

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017

**Association Les Eaux Vives**

Sillon de Bretagne - 17ème étage - Aile C  
8 Avenue des Thébaudières- 44800 Saint-Herblain  
Téléphone : 02 51 80 91 24 / Mail : [secretariat.siege@asso-leseauxvives.fr](mailto:secretariat.siege@asso-leseauxvives.fr)  
[www.leseauxvives.org](http://www.leseauxvives.org)

## **Objet : Rapport d'activité synthétique 2017**

L'année 2017 a constitué une année de consolidation pour l'ensemble des établissements et services de l'association. Les plans de retour à l'équilibre ont commencé à porter leurs fruits et ont permis à l'ensemble des pôles à l'exception du pôle mobilité de retrouver un équilibre budgétaire. Une démarche qualité visant à améliorer les outils informatiques mis à disposition et à favoriser l'expression des salariés a été engagée.

Les objectifs principaux que l'association s'était fixés ont été pour la plupart atteints voir dépassés.

Cette année a toutefois été marquée par l'absence de longue durée de la directrice du pôle étrangers ayant nécessité une réorganisation de l'encadrement pour faire face à cette absence et ne pas perturber la montée en charge de l'activité dudit pôle. Après une période difficile liée à une montée en charge rapide de l'activité, le pôle s'est progressivement organisé. Les établissements et services du cada et de l'atsa ont mutualisé leurs moyens pour permettre une meilleure réponse aux périodes d'augmentation rapide de l'activité. Le service Relogip a plus que doublé sa capacité et s'est lancé dans le développement d'une offre de formation au français à visée professionnelle mais a connu des difficultés dans la stabilisation de l'équipe.

Le pôle hébergement logement, après une longue phase de concertation multi partenariale locale, a répondu au plan quinquennal de développement de l'offre en matière de résidences accueil et de maisons relais sur le territoire de la Loire Atlantique en proposant la création de 2 nouvelles structures dans le pays de Retz et à Châteaubriant ainsi qu'une extension de la résidence accueil de Savenay. Les 2 vallées 35 malgré une augmentation de l'activité n'ont pas atteint les objectifs fixés en termes d'activité malgré une forte mobilisation de l'équipe vis-à-vis des services adresseurs et un soutien sans faille du conseil départemental d'Ille et Vilaine. L'activité du service ALI a également souffert du manque d'adressage de mesures d'accompagnement. Ces difficultés ont été remontées aux services du conseil départemental.

Le pôle accueil urgence a dû faire face à plusieurs épisodes de violence ayant nécessité une refonte des procédures et modes opératoires pour prévenir au maximum ce risque au sein des différentes structures. Le projet 5 ponts a mobilisé beaucoup d'énergie auprès des administrateurs et bénévoles, des salariés et accueillis. Plusieurs voyages d'études à l'étranger (suède, Portugal, Pays bas, Espagne, Paris) ont été organisés avec les salariés, bénévoles et accueillis, le permis de construire a été obtenu. L'association a bénéficié d'une belle couverture médiatique et d'un fort soutien des divers financeurs publics, privés et élus du territoire.

Le pôle Mobil'Actif, suite à la perte d'un financeur institutionnel, a fait l'objet d'une large démarche de concertation auprès des partenaires locaux et a bénéficié de l'appui de la délégation du conseil départemental du pays de Châteaubriant dans l'analyse des besoins du territoire du Nord Loire. Un plan d'action consistant à élargir l'offre de services et le public cible a été validé. Emmaüs France a largement soutenu la démarche.

Divers événements festifs et culturels ont été organisés dans chacun des services tout au long de l'année démontrant une fois de plus le dynamisme des équipes et la place faite aux accueillis de l'association pour participer de manière active à la vie de l'association.

Sur le plan des ressources humaines, l'association a poursuivi sa démarche active de promotion de la mobilité interne dans le cadre des vacances de postes. Toutes les demandes formulées en 2017 ont obtenu une réponse favorable. Des missions de mises à disposition de personnel ont été réalisées ponctuellement notamment avec l'association une famille un toit. Afin d'aboutir à une organisation du travail optimisée visant au bien être des accueillis, salariés et des bénévoles, l'association a poursuivi avec la délégation syndicale représentative, la démarche de négociation initiée fin 2016 visant à réviser l'aménagement du temps de travail des salariés selon une méthodologie concertée avec les représentants syndicaux de l'association. Méthode laissant une grande

place à la concertation de terrain. Cette dernière ayant pris davantage de temps que prévu, la négociation se poursuivra donc en 2018.

L'association a poursuivi sa politique de formation en permettant encore à davantage de salariés de pouvoir bénéficier de formations au travers notamment de l'organisation de formations collectives.

L'association a mis en œuvre une démarche interne visant à formaliser le document unique des risques professionnels. La démarche a reposé sur une vaste concertation de terrain animée par des salariés volontaires pour piloter la démarche.

S'agissant de la trésorerie de l'association, les diverses démarches engagées depuis deux ans visant à bénéficier du versement des subventions et dotations plus en amont dans l'année et le recours à l'emprunt pour l'acquisition de véhicules notamment ont été poursuivies avec succès. De manière plus générale, une réorganisation du service de la comptabilité a été actée devant aboutir à une réorganisation et un renfort en moyens du service en 2018.

En matière de système d'informations, une démarche visant à moderniser notre mode de gestion de notre parc immobilier a été initiée en lien avec l'association Une famille un toit ainsi que l'association Anef Ferrer. Cette démarche a abouti à l'acquisition d'un logiciel de gestion immobilière en full web permettant aux pôles de disposer d'un nouvel outil fiable de gestion du parc immobilier. Une démarche similaire sera lancée en 2018 concernant l'accompagnement social des personnes accueillies par l'association. Une réflexion concernant la refonte et la mise à jour du site internet a également été engagée. Plusieurs éditeurs ont été sollicités.

L'association a également développé le recours aux sondages directs auprès des salariés via un nouvel outil afin de faciliter le recueil des besoins et lancera en 2018 un questionnaire de satisfaction. Les formations font désormais l'objet d'évaluations par ce biais.

Forte de la consolidation de son activité, de la solidité de son équilibre budgétaire, de réelles perspectives de développement en cohérence avec son champ d'activités actuelles, mais consciente de l'évolution rapide du paysage institutionnel social, une étude commune a été lancée en fin d'année pour vérifier la faisabilité d'un rapprochement avec un autre acteur historique local de l'action sociale, l'association Saint Benoit Labre. Cette initiative se poursuivant en 2018, a fait l'objet d'une méthodologie reposant sur une grande transparence dans l'échange d'informations et sur l'organisation de réunions thématiques et le recours à des conseillers juridiques et comptables.

L'ensemble de ces démarches ouvre donc de véritables perspectives d'avenir qui augurent de belles pistes de développement au bénéfice des personnes vulnérables que nous accueillons et accompagnons.

Le Directeur Général

Ludovic Le Merrer

## SOMMAIRE

<b>I) PÔLE ACCUEIL URGENCE</b> .....	<b>2</b>
A) LE POLE ACCUEIL URGENCE .....	3
- 2017	
- 2018	
B) ACCUEIL DE JOUR « LA CLAIRE FONTAINE ».....	12
C) HALTE DE NUIT 44 .....	22
D) CENTRE D'HÉBERGEMENT D'URGENCE « 24 BIS ».....	26
E) DISPOSITIF GRANDS DÉSOCIALISÉS – PÉRIODE HIVERNALE .....	36
F) DISPOSITIF GRANDS DÉSOCIALISÉS – PÉRENNISATION .....	41
G) CHRS « LE VAL ».....	43
H) MAISON RELAIS « studiOvives ».....	54
<b>II) PÔLE HÉBERGEMENT LOGEMENT</b> .....	<b>62</b>
A) LES 2 VALLÉES 35 .....	63
B) LES 2 VALLÉES 44 .....	83
C) MAISON RELAIS « LE ROCHER » .....	102
D) RÉSIDENCE ACCUEIL « LES MÉSANGES ».....	119
<b>III) PÔLE ÉTRANGERS</b> .....	<b>147</b>
A) ATSA .....	148
B) CADA.....	158
C) RELOGIP .....	176
D) STARIP.....	292
E) CIP Réfugiés .....	200
<b>IV) MOBIL'ACTIF</b> .....	<b>222</b>
A) BILAN de l'ACTIVITE de MOBIL' ACTIF .....	223
B) BILAN des ACTIVITES de FORMATION .....	228
C) BILAN de l'ACTIVITE « DON / REVENTES » .....	229
D) BILAN STRUCTUREL .....	230
E) PROJETS et PERSPECTIVES 2018.....	231
F) DONNEES FINANCIERES.....	232

# Pôle Accueil Urgence

## SOMMAIRE

- A. Le Pôle Accueil Urgence
  - 2017
  - 2018
  
- B. Accueil de Jour « La Claire Fontaine »
  
- C. Halte de Nuit44
  
- D. Centre d'Hébergement d'Urgence « 24Bis »
  
- E. Dispositif grands désocialisés - période hivernale
  
- F. Dispositif grands désocialisés – pérennisation
  
- G. CHRS « Le Val »
  
- H. Maison Relais « studiOvives »

## A) Le Pôle Accueil Urgence

2017

**2 300 personnes accueillies**

**51 290 passages / nuitées**

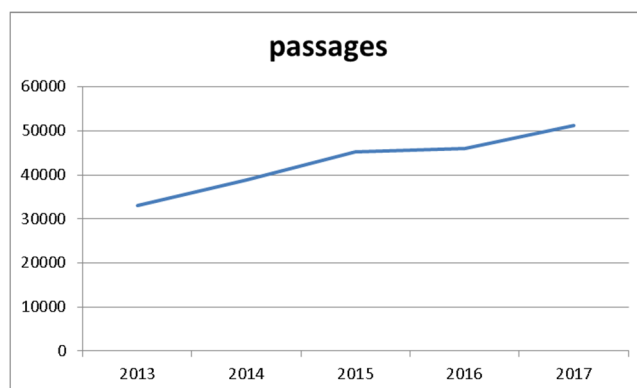
En 2017, **2 301 personnes ont été accueillies au pôle Accueil Urgence** (chiffre stable depuis 2014), réparties comme suit :

- 866 pour La Claire Fontaine
- 836 pour la Halte de Nuit44
- 538 pour le CHU 24Bis (28 adultes et 3 enfants en principe de continuité)
- 8 pour l'accueil hivernal grands désocialisés 2016-2017, 5 pour les places Logement d'Abord
- 22 pour la Maison Relais studiOvives
- 20 adultes et 3 enfants pour le CHRS Le Val – insertion
- 2 adultes et 1 enfant pour le CHRS Le Val - stabilisation

En termes de passages :

- 13 270 repas distribués pour La Claire Fontaine (plus environ 3 315 collations pour ceux qui n'ont pas pu manger au restaurant + 240 collations dans le cadre de solidar'hiver)
- 8 228 nuitées à la Halte de Nuit44
- 12 319 nuitées pour le CHU 24Bis
- 7 216 nuitées pour la Maison Relais studiOvives
- 6 702 nuitées pour le CHRS Le Val

Soit un total de **51 290 passages enregistrés** (toujours en augmentation).



Le **taux d'activité** était de

- 100% pour La Claire Fontaine (sur les places disponibles dans le restaurant – ne comptant pas les collations) – 93% en 2016
- 93% pour la Halte de Nuit44 sur les 30 « places » - ce qui revient à 139% sur les 20 transats disponibles – en 2016 respectivement 90% et 127%
- 94% pour le Centre d'Hébergement d'Urgence 24Bis – 90% en 2016
- 96.6% pour le CHRS Le Val – 96% en 2016
- 98.8% pour la Maison Relais studiOvives – 100% en 2016

En ce qui concerne le **public accueilli** nous constatons toujours des personnes avec de **longues histoires d'errance**. Les chiffres des personnes en errance depuis 3 ans ou plus, augmentent dans les lieux de premier accueil :

- A La Claire Fontaine – sur 198 personnes  
92% (86% en 2016, 69% en 2015)
- Au 24Bis sur 28 personnes  
46% (35% en 2016, 36% en 2015)

D'autres **indicateurs de la précarité** sont également souvent en augmentation.

Ainsi nous constatons à La Claire Fontaine 35% de **personnes sans ressources** ou vivant avec le RSA (25% en 2016) et au 24Bis 61% (quasiment le même chiffre qu'en 2016).

Le pourcentage des **personnes sans qualification** atteint 20% à La Claire Fontaine (15% en 2016) et 43% au 24Bis (contre 11% en 2016).

Quant aux **résultats**, nous notons

- pour le **CHU 24Bis 69% de sorties positives**  
avec une durée moyenne de séjour de 229 jours (environ 7.5 mois)
- pour le **dispositif grands désocialisés** de l'hiver 2016-2017 **87.5% de sorties positives**  
toutes dans les 4 mois de l'ouverture du dispositif
- pour le **CHRS Le Val 87.5% de sorties positives**, la quasi-totalité vers le logement (1 seule personne vers le sanitaire)  
avec une durée de séjour pour les personnes en stabilisation de 971 jours (1054 en 2016) et 578 jours pour les personnes en insertion (353 jours en 2016)
- **17 sorties positives à la Halte de Nuit44**
- pour la **Maison Relais studiOvives une stabilisation du nombre de personnes sous protection judiciaire** ainsi que **du nombre de personnes qui acceptent les soins**, grâce au travail d'éducation thérapeutique

## ➤ Ressources humaines

### Salariés

Nous avons actuellement au Pôle Accueil Urgence pour l'ensemble des structures **39 salariés** (34.87 ETP), répartis comme suit :

Equipes intervenant auprès du public – 27 salariés, 25.31 ETP

- 13 Intervenants de proximité (12.57 ETP), dont 3 contrats aidés (2 à temps plein, 1 à temps partiel)
- 8 Intervenants Socio-Educatifs (7.6 ETP, 6 à temps plein, 2 à 0.8 ETP)
- 2 Animatrices en temps partiel, contrat aidé (2 x 0.57 ETP)
- 1 Infirmière (1 ETP)
- 1 Hôte de Maison (1 ETP)
- 1 Concierge (1 ETP)
- 1 Chargé de Mission 5Ponts (1 ETP)

Cuisine – 2 personnes, 1.71 ETP

- 1 aide cuisinier en contrat aidé, temps partiel (0.7 ETP)
- 1 cuisinier (1 ETP)

Entretien – 4 personnes, 3.28 ETP

- 4 agents d'entretien en contrat aidé, temps partiel (4 x 0.57 ETP)
- 1 chef d'équipe (1 ETP)

Secrétariat – 2 personnes, 1.57 ETP

- 1 Secrétaire de direction (0.8 ETP)
- 1 Secrétaire en contrat aidé (0.57 ETP)

Encadrement – 3 personnes, 3 ETP

- 2 Chefs de Service (2 ETP)
- 1 Directeur (1 ETP)

A ceci se rajoute 0.73 ETP de personnel mutualisé avec les autres pôles

- 2 comptables à temps partiel (0.53 ETP)
- 1 agent de maintenance (0.1 ETP)
- 1 agent gestion logements (0.1 ETP)

2017 a été marqué pour les équipes en lien avec le public par cinq arrêts longs, liés à des maladies qui ne sont pas en lien avec le travail, et un congé maternité, puis par le départ de l'infirmière pour un projet personnel et le renouvellement des cinq contrats aidés, puis par l'absence des personnes sur les postes en contrat aidé depuis l'arrêt temporaire du dispositif. Tout ceci a nécessité de nombreux remplacements, ce qui a impacté fortement les équipes.

Dans les rapports d'activité précédents, nous avons tiré la **sonnette d'alarme** quant à la fragilité des équipes engendrée par le recours aux **contrats aidés** pour des raisons budgétaires ; comment mettre des personnes en difficulté sur des postes où elles accueillent un public en difficulté ?

L'année 2017 a été marquée par un arrêt brutal de ces mêmes contrats au cours de l'été, puis le recentrage sur des chômeurs de longue durée et une baisse des prises en charge en novembre.

L'association a dû trouver des solutions afin de faire face à cette nouvelle réalité. Ceci permettait dans le même temps de trouver une réponse aux problèmes déjà identifiés.

Ainsi, avec l'aide de la DRDJSCS, les postes d'Intervenants de Proximité en contrat aidé au CHU 24Bis et à la Halte de Nuit44, seront progressivement transformés en des postes avec un contrat classique.

Une demande concernant le poste d'animateur socio-culturel a été faite auprès de la Ville de Nantes et est en attente de réponse.

### **Bénévoles**

Nous avons également **56 bénévoles** qui interviennent essentiellement sur La Claire Fontaine (9 bénévoles en cuisine et 23 bénévoles en salle) et à la Halte de Nuit44 (24 bénévoles qui interviennent le soir et tôt le matin).

Ceci représente pour La Claire Fontaine 7 514h et sur la Halte de Nuit 44 2 155h.

Ensuite, il y a sur le 24Bis une bénévole-maîtresse de maison qui intervient quant à elle 736h.

En tout donc 10 417h, soit **6.85ETP**.

Nous réitérons notre **inquiétude** quant à l'**effort constant que demande la recherche de nouveaux bénévoles** ainsi que leur accueil, intégration et formation. En 2017, nous avons eu sur l'année 76 bénévoles différents, tandis que nous avons globalement 56 bénévoles dans les structures, soit un **turn-over de 26%**. Ceci est lié au changement de la typologie de bénévoles ; plus de jeunes et d'actifs et moins de retraités, ce qui se traduit par une plus grande volatilité. Le Conseil d'Administration a mené une réflexion sur cette difficulté et a missionné un administrateur pour la recherche de solutions avec l'encadrement du pôle.

### **Formation continue de nos salariés**

On comptabilise en 2017 110 jours de formation (sans compter les Analyses des Pratiques mensuelles).

Sécurité et santé au travail + qualité

- ✓ 3 salariés ont été formés à la méthodologie Document Unique de l'Evaluation des Risques et de la Prévention (formation de 1 jour)
- ✓ 2 salariés ont eu une formation Comité d'Hygiène, de Sécurité et de Conditions du Travail (formation de 4 jours)
- ✓ 1 salarié a suivi deux formations syndicales CGT
- ✓ 13 salariés ont fait la formation Gestion de la Violence et de l'Agressivité (formation de 4 jours)
- ✓ 5 salariés ont fait une formation Gestes et Postures (formation de 1 jour)
- ✓ 1 salarié a suivi une formation Habilitation Electrique (formation de 1 jour)
- ✓ 10 salariés ont été formés Citoyen de Sécurité Civile (premiers secours niveau 1) avec la Croix Rouge (formation de 1 jour)
- ✓ 2 salariés ont fait le recyclage Secouriste et Sauveteur du Travail (1 jour)



- ✓ 12 salariés ont été formés Equipier Incendie (formation de ½ jour)
- ✓ 1 salarié a fait une formation « La place des affectés dans la relation d'accompagnement » avec le CHU de Nantes (ELPP – formation de 1 jour)

Soit 94 jours de formation

Suivi par 27 salariés différents (sur 39)

Autres

- ✓ 1 salarié a été formé à la technique de l'élaboration des cycles (formation de 2 jours)
- ✓ 2 salariés ont fait la formation Participation et Pouvoir d'Agir (formation de 3 jours)
- ✓ 2 salariés ont suivi une formation à l'outil informatique (formation de 4 jours)
- ✓ 2 salariés ont suivi une formation avec l'ARIFTS, « Evaluer – accompagner : inconciliable, indissociable » (formation de 1 jour)

Soit 18 jours de formation

Suivi par 5 salariés

Ensuite, il y a eu 5 voyages d'études dans des villes Européennes, impliquant 18 salariés.

#### **Formation continue de nos bénévoles**

- ✓ 4 bénévoles, 2 de La Claire Fontaine et 2 de la Halte de Nuit44, ont participé à la formation « Prévention et Gestion de l'Agressivité » organisée par le CCAS
- ✓ 2 bénévoles de La Claire Fontaine ont participé à une formation sur l'addiction aux produits illicites, dispensée par Oppellia-Le Triangle
- ✓ 5 bénévoles étaient inscrits à la formation « connaître l'environnement social et les acteurs », organisée par la Fédération des Acteurs du Social, mais reportée en 2018

Ensuite 5 voyages d'étude, impliquant 10 bénévoles.

#### **Accueil de stagiaires**

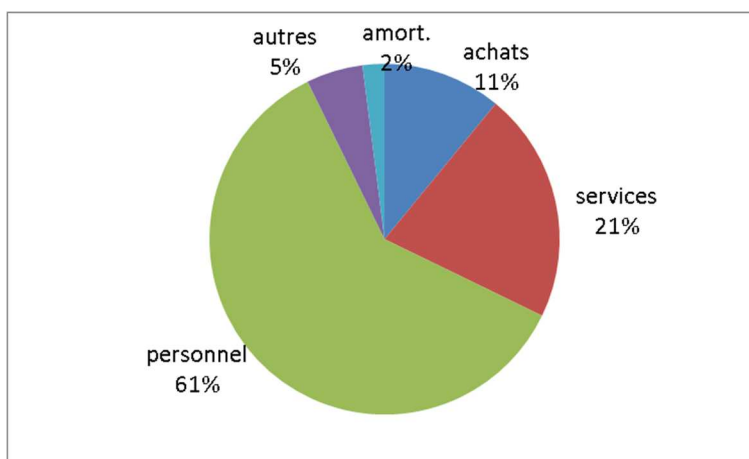
En 2017, nous avons accueilli au Pôle Accueil Urgence 9 stagiaires dans le cadre de leur formation dans le social et 13 personnes pour un stage de découverte.

- ✓ 3 stages longs Educateur Spécialisé (sur 2017 4 mois fin de stage ou 6 mois début de stage) avec l'ARIFTS
- ✓ 1 stage de 2 mois Educateur Spécialisé avec le CFA ADAMSS
- ✓ 1 stage de 3 mois Moniteur Educateur avec le CFA
- ✓ 1 stage de 2 mois Licence Pro Intervention Sociale avec l'Université de Poitiers
- ✓ 1 stage de 2 mois DUT Animation sociale et socioculturelle avec l'université de Bordeaux
- ✓ 1 stage DEJEPS Animation Sociale avec le CREPS Pays de Loire (début de stage long, 3 mois sur 2017)
- ✓ 1 stage Bac Pro SAPAT avec la Maison Familiale à St Philbert (3 mois sur 2017)
- ✓ 1 stage de 2 semaines prépa au concours avec l'IRSS
- ✓ 9 stages de découverte de plusieurs après-midis Bac Pro avec le Lycée St Felix la Salle
- ✓ 1 stage de découverte 2 semaines avec l'ICAM Vendée
- ✓ 1 stage de découverte-écologie de 1 mois avec l'Université de Nantes
- ✓ 1 stage de découverte de 2 semaines avec le Chambre des Métiers et de l'Artisanat

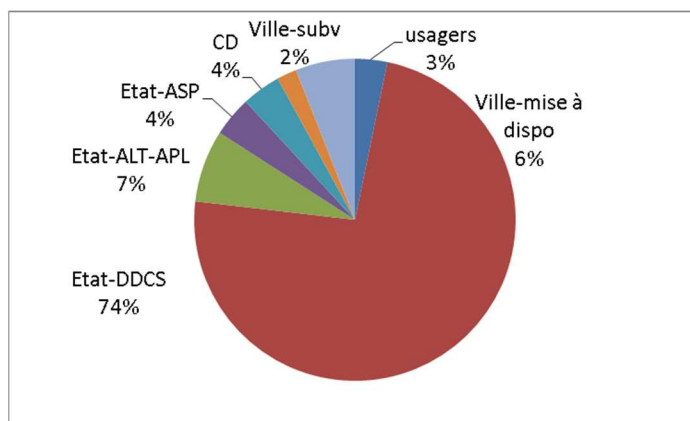
#### ➤ **Budget**

Les 5 structures du Pôle Accueil Urgence (accueil de jour avec 55 places de restauration, halte de nuit avec 20 places transats, centre d'hébergement d'urgence 36 lits, avec une augmentation de 5 lits en cours d'année, CHRS de 19 places, maison relais avec 20 logements) ont un budget de **un peu plus de 2.2 million d'euros**.

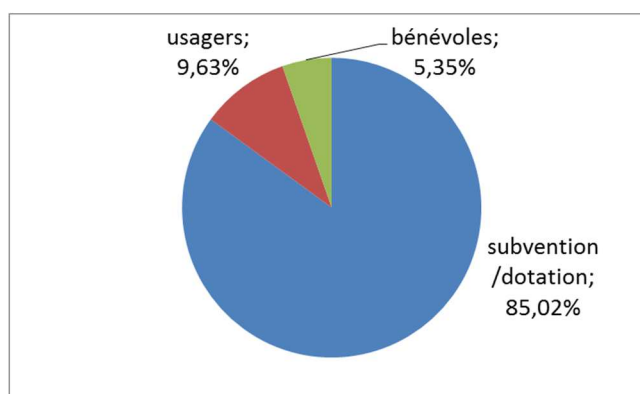
La **masse salariale** représente 61% du budget total.



97% est financé par des **subventions et dotations**  
3% est financé par la **participation financière des usagers**



Si nous valorisons la contribution du bénévolat (6.85ETP au SMIC-brut annuel), les subventions représentent 85%, la participation des usagers 9.6%, l'apport bénévole 5.3%.



### ➤ Inclusion

L'inclusion est un des objectifs clés des activités du Pôle Accueil Urgence, qui d'ailleurs devrait bientôt changer de nom et être appelé : **Pôle Accueil Inclusion**. Et ceci malgré le fait que nos structures soient financées uniquement pour la mise à l'abri et l'accompagnement socio-éducatif.

Pendant tout le mois de mars, de nombreux accueillis de la Halte de Nuit44 se sont investis dans l'embellissement du jardin, projet accompagné par un de nos stagiaires et baptisé **Jardin'Halte** ; fabrication de bac à fleurs, de tables et bancs de jardin, d'une table de ping pong...

Il s'agissait de préparer le jardin pour accueillir la **Fête des Voisins le 1er mai**.

Ce 1er Mai a été une nouvelle fois l'occasion de se retrouver entre habitants du quartier. Entre 10h et 19h la Nizanerie, la Halte de Nuit44 et le Carillon ont proposé aux habitants de faire connaissance, de passer du temps ensemble autour d'un repas préparé par une dizaine de personnes et partagé par plus de 60 voisins, tous habitants du quartier, avec ou sans logement ! Aux fourneaux pour nous guider, Franck un voisin restaurateur (La Grébiche). L'après-midi s'est poursuivi en musique.

La Claire Fontaine a participé le 19 mai à la **Fête des Voisins du Quai** et le 10 juin à la **Fête de l'Amiral**. Elle a également **invité les voisins au Repas de Noël**, ce qui a permis à ces derniers de découvrir différemment les personnes accueillies, personnes qu'elles ne voient normalement que de loin, voire qui leur font peur, comme en témoigne une d'entre elles sur un petit vidéo-documentaire fait à l'occasion ([//5ponts-nantes.eu/2018/01/noel-a-claire-fontaine/](http://5ponts-nantes.eu/2018/01/noel-a-claire-fontaine/)).

Le 11 juin, à l'occasion de « **A la rue tous** », dans la rue Paul Nizan, des accueillis de la Halte de Nuit44 ont réalisé un écrit collectif dans le cadre d'un atelier d'écriture. A tour de rôle, ils l'ont déclamé sur une chorégraphie qu'ils avaient préparée.

Au « 24Bis », un **projet photo** a commencé en 2017. L'idée était de faire un livre mémoire en guise d'au-revoir à ce lieu emblématique des sans domicile fixe à Nantes (d'origine un commissariat de police, il y a eu ensuite l'asile de Nantes, transformé en foyer Champs de Mars et finalement centre d'hébergement d'urgence 24Bis).

Depuis les portes ouvertes de 2016, des **liens** sont en train de se développer **entre le CHU « 24Bis » et la Maison de Quartier du Champs de Mars**. Tous les jeudis des résidents du centre se rendent aux rencontres de cette Maison de Quartier.

Le 24Bis a également participé activement à la **Fête des Voisins** le 10 juin ; un concours de pétanque était organisé par notre association sur une des places du quartier et il y a eu du théâtre de rue dans la cour du 24Bis.

Avec l'association **Sports pour Tous** et le collectif de la **Nizanerie** un après-midi d'initiation aux **sports doux** a été organisé le mercredi 14 juin dans le square de la Halte. Au programme cours gratuit de gym douce, Tai Chi et Yoga. Une nouvelle occasion de partager une activité entre voisins... Le projet a plu et sera repris en 2018.

« **studiOvives** », CHRS et Maison Relais, ainsi que l'accueil de jour La Claire Fontaine, ont participé au « **Festival du Loup** » du quartier Dalby le 22 juillet. Un résident de la Maison Relais a activement participé à l'organisation de l'évènement.

## ➤ 5Ponts

La réalisation du projet 5Ponts approche (livraison du bâtiment prévue pour juin 2020) et de nombreuses activités ont participé à concrétiser plusieurs éléments du projet :

- Au printemps, une étude de faisabilité concernant la ferme urbaine a été menée par « Fermes d'Avenir » et vers la fin de l'année un appel à candidature a été lancé pour trouver les gestionnaires de la ferme urbaine ainsi que du restaurant.
- Mme Nadine Aurillon Van Den Broucke a commencé le neuf janvier comme chargée de mission 5Ponts-AUI (Actions Urbaines Innovatrices). Elle a organisé les quatre voyages d'étude (à Paris, Madrid, Lisbonne et Göteborg) auxquels ont participé des usagers, des bénévoles de terrain, des administrateurs et des salariés de l'association. Elle a ensuite organisé et animé 4 focus-groupes avec les personnes accueillies de différentes structures (Médecins du Monde, l'Acothé, la Halte de Nuit44, AIDES, ...). Elle a également mis en place de nombreuses rencontres avec les personnes accueillies au vue de la formation d'un groupe de pairs « accueillis ».
- M Benoît Le Nourichel a commencé le 3 avril comme chef de projet avec plusieurs missions : organisation et animation des comités de pilotage, suivi des questions d'architecture et d'aménagement, suivi des dépenses dans le cadre du projet européen Actions Urbaines Innovatrices, recherche de fonds



Ce projet est co-financé par le Fond Européen de Développement Régional à travers l'Initiative Actions Innovatrices Urbaines

- Un voyage d'étude à Utrecht et Rotterdam au Pays Bas a été organisé par la ville et réunissait des élus et directeurs de différentes directions de la ville et de la métropole, de la SAMO, SAMOA, SIAO et de notre association.
- Le projet architectural :
  - Suite aux multiples consultations des usagers, bénévoles et salariés, le projet architectural a été discuté en CHSCT
  - Fin de l'été nous avons obtenu le permis de construire
  - Courant de l'année, nous sommes passés de la phase APS (Avant-Projet Sommaire) en APD (Avant-Projet Définitif), puis PRO (études de PROjet) et DCE (Dossier de Consultation des Entreprises)
- Mme Léna Dacruz nous a rejointe après l'été pour un stage dans le cadre de sa formation DEJEPS (Diplôme d'Etat Jeunesse Education Populaire et Sports) ; elle travaillera avec les bénévoles sur la constitution d'un groupe de pairs « bénévoles ».
- Un groupe de trois chercheurs a été retenu au bout d'une procédure d'appel à candidature. Ces trois chercheurs, avec comme coordinateur M Laurent Souchard, accompagneront l'association dans la phase expérimentation / recherche-action qui débutera mai 2018.
- Entre octobre et novembre les salariés du pôle se sont rencontrés 3 fois une après-midi pour un mini-séminaire. Pendant cette même période les bénévoles se sont rencontrés 3 fois également, pour un apéro-brainstorming. Le but était de permettre à tous d'être sur un même niveau de connaissance sur le projet ainsi que d'approfondir les contours du fonctionnement futur.
- Un site-web dédié au projet a vu le jour : //5ponts-nantes.eu. De nombreuses vidéos y ont été postées.

### **Divers**

Nous avons participé aux **Assises de la Branche 2 d'Emmaüs sur l'engagement bénévole** les 22 et 23 mars. En amont, une vidéo-reportage a été réalisé par Emmaüs-France dans nos structures à Nantes et M Thierry Caut a présenté notre expérience, unique où bénévoles et professionnels forment équipe ensemble tout en ayant des missions distinctes, pendant les Assises à Paris.

L'association a signé une **convention avec le Conservatoire de Nantes** qui assurera, dans un premier temps 4 concerts par an à « La Claire Fontaine » et se produira lors de la fête du quartier à la Halte de Nuit44. Nous

espérons que le partenariat sera encore plus fort au moment de l'ouverture des 5Ponts où des concerts plus importants seront envisageables tant à l'intérieur qu'à l'extérieur (esplanade couverte).

La **chanson** qui trouve son origine dans la vie de l'accueil de jour « La Claire Fontaine », a été enregistrée sur CD à Trampoline le 15 mars ; des usagers du CHRS, de la Maison Relais et de l'Accueil de Jour ont participé.

A « La Claire Fontaine », Mme Jacqueline Rabiller, propose aux accueillis un **atelier mosaïque**. Plusieurs œuvres ont été réalisées. Nous espérons pour les 5Ponts un grand œuvre couvrant un des murs de la salle d'accueil.

### ➤ Partenariats

Nous avons de multiples partenariats :

- ✓ l'Equipe Liaison Psychiatrie Précarité du CHU de Nantes (permanences au 24Bis et à la Halte de Nuit44, soutien aux équipes de La Claire Fontaine et de studioVives)
- ✓ la Police Municipale (visites de courtoisie aux structures, rondes préventives)
- ✓ la Police Nationale (rondes préventives, interventions répressives)
- ✓ les Médiateurs de Rue (ville de Nantes – réflexion commune sur relation avec le voisinage)
- ✓ Un ostéopathe du quartier quai de la Fosse, M Vincent Joyau (séances au chapeau)
- ✓ le collectif La Nizanerie (fêtes de quartier autour de la Halte de Nuit44)
- ✓ la Maison de Quartier Champs de Mars (rencontres de voisins, fête de quartier)
- ✓ le Collectif Acteurs Quai de la Fosse (événements dans le quartier)
- ✓ Lycée Notre Dame, de Rezé (sensibilisation de lycéens, actions d'écoliers pour les personnes sdf, don à l'occasion de Noël)
- ✓ la Fraternité (vestiaire et boutique pour nos usagers)
- ✓ La Croix Rouge et le Secours Populaire (vestiaire et meubles pour nos usagers)
- ✓ Sport pour Tous (activités sportives)
- ✓ Unis'Cité (volontaires civiques à la halte)
- ✓ ADAVI (accueil de salariés victime d'agressions pour une aide psychologique et juridique)

Plusieurs partenaires nous fournissent en matériel et produits alimentaires :

- ✓ Logement Fraternité (financement de mobilier de nos structures)
- ✓ Pharmacie Humanitaire Internationale – Atlantique (dons de produits pour les trousseaux de secours – financement d'une expérimentation Sophrologie à la halte)
- ✓ Banque Alimentaire (produits alimentaires pour les différentes structures)
- ✓ Rotary (dons de produits alimentaires)
- ✓ Banque Humanitaire (fournitures de bureau par exemple)
- ✓ la Rôtisserie Nantaise (un couscous par mois offert à La Claire Fontaine)

Le Pôle Accueil Urgence participe ensuite aux instances partenariales suivantes :

- ✓ CTO et CPO (piloté SIAO44 et DRDJSCS)
- ✓ Groupes AHIL et Accueil de Jour de la FNARS-Pays de la Loire
- ✓ Comité de suivi situations de personnes isolées du SIAO44
- ✓ Coordination sanitaire (piloté par l'ELPP du CHU)
- ✓ Coordination Santé Précarité (piloté par la Ville de Nantes avec l'ARS)
- ✓ Comité de régulation halte (piloté par le CCAS de Nantes avec la participation de la Police Nationale, Police Municipale, Médiateurs de Rue, Espaces Verts, Equipe de Quartier, SIAO)
- ✓ Aide Alimentaire (piloté par le CCAS)
- ✓ Acteurs de Rue (piloté par l'ELPP)
- ✓ Accueils de Jour (piloté par les travailleurs sociaux des différents accueils)
- ✓ Groupe d'Appui 5Ponts Santé Bien-Etre (piloté par Les Eaux Vives)

### **Poursuite de la co-construction des 5Ponts**

En 2018 une phase importante du projet commence. Il s'agit de la phase expérimentation / recherche-action :

- Trois expérimentations :
  - Contrats à l'heure à La Claire Fontaine
  - Ferme Urbaine Ephémère à la Halte de Nuit44
  - Logement d'abord pour 5 personnes
- Formation au Croisement des Savoirs avec ATD-Quart Monde et l'ARIFTS
- 5 Séminaires
  - Participants :
    - un groupe de pairs accueillis
    - un groupe de pairs bénévoles
    - un groupe de pairs professionnels
    - un groupe de pairs encadrement/direction
  - Objectifs :
    - retour sur les expériences des expérimentations
    - écriture du projet d'établissement
    - écriture des référentiels métiers
- Stages d'une semaine (travail à l'heure, ferme urbaine, habitat mixte...) pour 4 Intervenants de Proximité et 4 Intervenants Socio-Educatifs

### **Un Chez Soi d'Abord**

L'association **se prépare à répondre à l'Appel à Projet de l'ARS pour un établissement médico-social « Un Chez Soi d'Abord »**.

Nous avons été à l'origine d'un partenariat entre le CHU de Nantes (Equipe Liaison Psychiatrie Précarité), le CH Daumezon (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité), Les Apsyades, L'ETAPE et nous. En 2018 une lettre d'intention sera envoyée à l'ARS et nous attendons avec impatience le lancement de l'appel à projet.

Entre temps, nous continuons à travailler différents thèmes à travers les réunions partenariales, qui s'ouvrent aussi à d'autres, comme aux bailleurs quant au thème du parc de logements, ou à Oppellia-le Triangle quant au thème des pair-aidants.

## B) Accueil de Jour « La Claire Fontaine »

La Claire Fontaine est un accueil de jour pour toute personne majeure qui souhaite y passer un petit moment. On y trouve un accueil chaleureux par des bénévoles et des professionnels mais aussi des rencontres avec d'autres personnes qui partagent une même vie difficile et souvent les mêmes rêves d'une vie meilleure. On peut y prendre un boisson sans alcool au bar, jouer aux cartes, lire le journal, participer à un atelier d'expression ou encore déjeuner à un prix très modeste. Il y a également la possibilité de se renseigner sur ses droits ou de demander un accompagnement dans ses démarches. Dans ce cas, il s'agit d'un *soutien* aux démarches déjà entreprises ou à entreprendre avec les travailleurs sociaux de droit commun ou encore avec les professionnels du soin, La Claire Fontaine n'ayant pas la mission d'assurer la référence sociale.

### Fréquentation

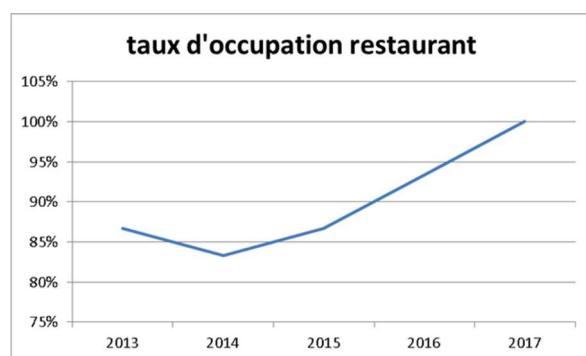
**75 personnes en moyenne par jour**

**866 personnes différentes sur l'année  
(rien que pour le restaurant)**

Environ quatre-vingt personnes passent tous les jours à La Claire Fontaine, certaines y déjeunent, d'autres ne font qu'un petit saut. Ceci représente **plus de 17 600 passages**.

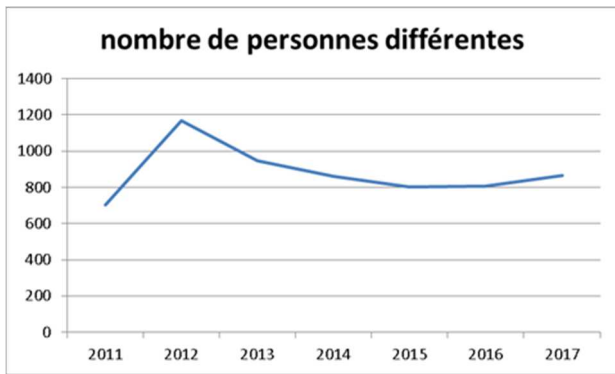
24 550 repas ont été confectionnés en 2017, dont **13 270 déjeuners** pour les accueillies de La Claire Fontaine et 8 200 pour les personnes hébergées au 24Bis.

Sur 221 journées d'ouverture, il y a eu **60 repas par jour** en moyenne, soit un taux d'occupation de 100% (il y a eu des jours où nous avons dépassé notre capacité en laissant des places bénévoles/salariés aux personnes accueillies).

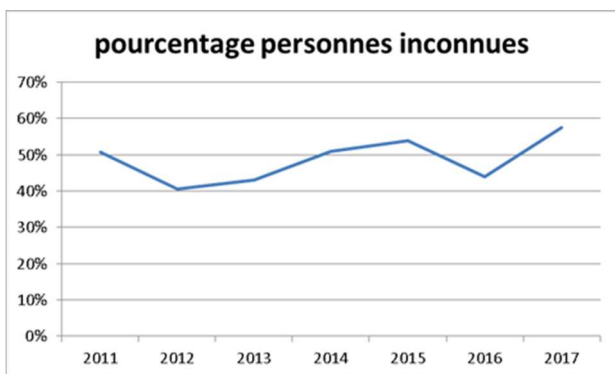


A ceci se rajoutent 3 315 collations pour ceux qui n'ont pas pu manger au restaurant, soit 15 en moyenne par jour. 240 repas ont en plus été offerts les 24, 25 et 31 décembre 2017 ainsi que le 1<sup>er</sup> janvier 2018 dans le cadre de Solidar'Hiver.

Le nombre de **personnes différentes** qui viennent déjeuner à La Claire Fontaine reste quasiment le même que les années précédentes avec 866 personnes inscrites.



Le taux de personnes qui ne font qu'un bref passage (1 à 3 repas) est en hausse et atteint avec 58%, soit 498 personnes, son plus haut niveau depuis 2011.



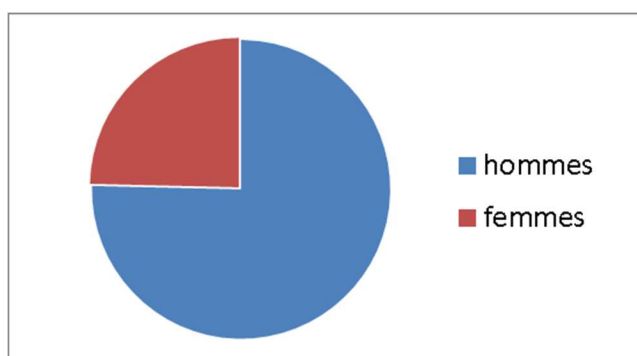
**58% du public ne fréquente la structure que quelques jours**  
**Soit près de 500 personnes inconnues**

Le **taux d'impayés repart à la hausse** pour arriver à 7.8% (3% en 2016, 4% en 2015), ce qui correspond aux repas pris par les personnes inconnues. En effet 98% des impayés est comptabilisé par ce public qui ne vient qu'une à trois fois à La Claire Fontaine.

➤ **Caractéristiques du public accompagné à La Claire Fontaine**

Nous donnons ici les chiffres pour **les personnes accompagnées** (138 personnes sur les 309 personnes qui viennent manger plus de trois fois). Ces chiffres **ne prennent donc pas en compte les personnes qui ne demandent pas un accompagnement** (171 personnes) **ou ne font qu'un bref passage** (498 personnes).

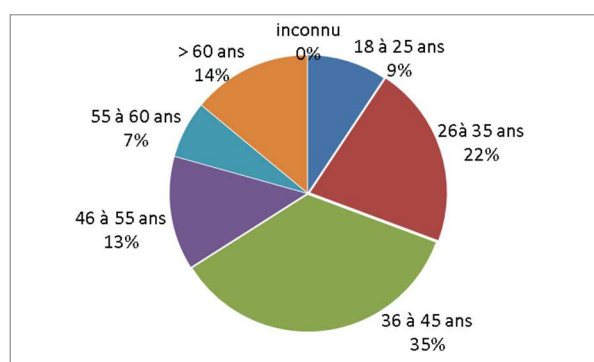
Un quart des personnes accueillies et suivies, est **de sexe féminin** (contre un cinquième en 2016).





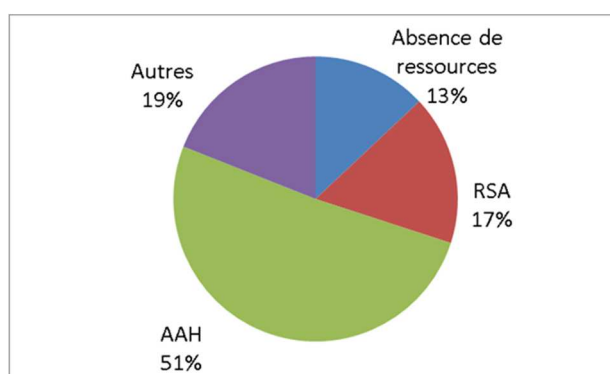
Les personnes accueillies sont pour la moitié à **la rue** et la moitié en logement.

Pas d'évolution sur les **tranches d'âges** ; nous notons 9% de jeunes et 71% des personnes entre 26 et 55 ans.



Concernant les **fragilités psychiques** :

- 24% des personnes est sous protection judiciaire
- 51% reçoit l'Allocation Adulte Handicapé (contre 44% en 2016)
- 70% est atteint des troubles psychiques dont la moitié avec une maladie mentale sévère (il s'agit là d'une estimation par un personnel non-médical, mais qui correspond à ce que l'on trouve sur le niveau national)

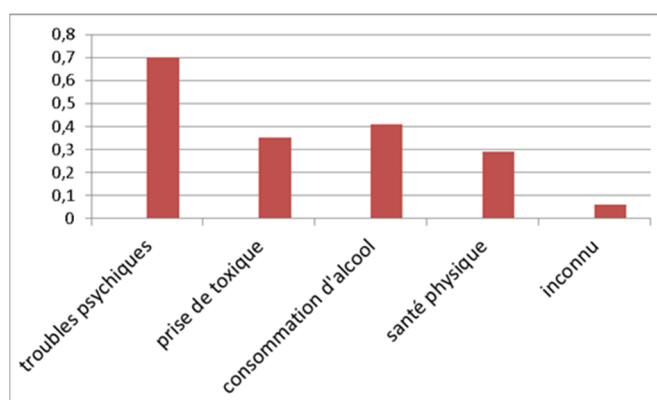


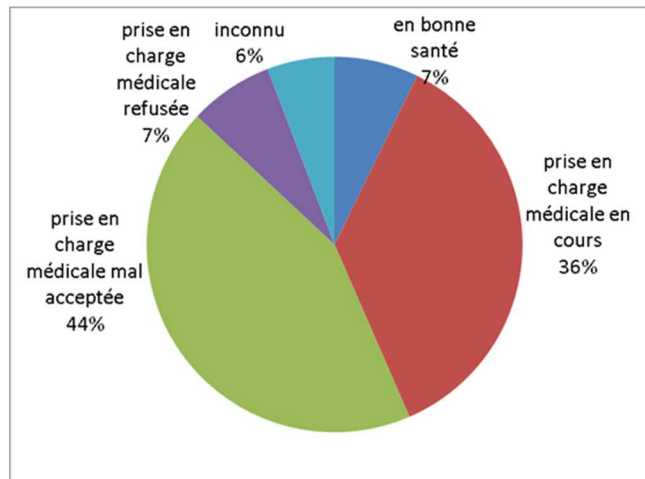
Nous constatons par ce même graphique un grand nombre de **personnes sans ressources** (13 %, contre 7% en 2016) ou percevant le **RSA** (17%).

Pour aller plus loin sur l'aspect **santé**, nous constatons outre les problématiques psychiques,

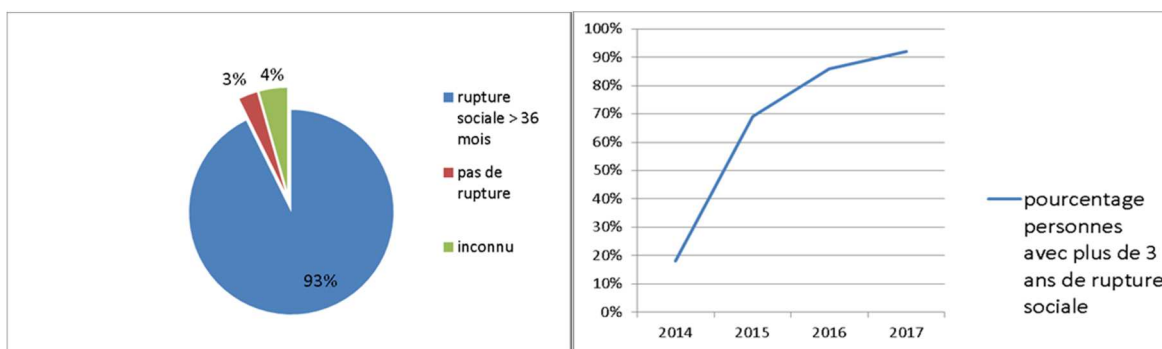
- un fort pourcentage de personnes prend des substances illicites (35%)
- un pourcentage encore plus élevé de personnes consomment de façon problématique de l'alcool (41%)

Nous constatons également que seuls 7% des personnes est en bonne santé et que parmi les 87% de personnes qui ont besoin de soins, seul 36% ont une **prise en charge médicale** en cours, 50% accepte mal ou pas du tout la prise en charge.





93%, des personnes accompagnées connaissent l’errance et / ou la rupture sociale depuis plus de 3 ans, ce qui représente encore une augmentation par rapport à 2016. Nous constatons une augmentation constante depuis 2014.



### ➤ Accompagnement socio-éducatif

L'équipe socio-éducatif assure avec les animatrices et les bénévoles un accompagnement au vivre ensemble dans le collectif.

L'équipe socio-éducatif (deux éducatrices spécialisées à temps plein) propose un accompagnement à ceux qui le souhaitent.

Cet accompagnement doit s'adapter à une multitude de publics :

- Publics avec surtout une **problématique sociale** : isolés socialement, sans domicile fixe, majeurs protégés, bénéficiaires du RSA, personnes avec des difficultés d'insertion (emploi/formation), personnes avec des problématiques liées à l'immigration (mineurs-non reconnus mineurs, demandeurs ou déboutés du droit d'asile, primo-arrivants, citoyens européens) ...
- Publics avec avant tout des **problématiques sanitaires** : personnes atteintes de troubles psychiatriques stabilisées ou non, personnes rencontrant des difficultés psychologiques ou physiques...

Très souvent ces **deux types de problématiques se superposent**

Globalement, La Claire Fontaine assure une veille sur l'ensemble des personnes qui fréquentent le lieu. Cette veille s'illustre dans le cadre de problématiques qui nous paraissent inquiétantes ou peu accompagnées, sur le plan sanitaire (incurie, santé psychique instable, consommations excessives) et sur le plan social (dispositifs de droit commun inadaptés aux besoins des personnes).

Lorsqu'un étayage autour de la personne est possible, la posture de l'Intervenant Socio-éducatif veille à la cohérence du partenariat à mettre en œuvre ou à poursuivre et à consolider afin de répondre au mieux aux besoins des usagers.

En l'absence d'orientation vers l'extérieur, l'accompagnement peut être reconduit en interne pour approfondissement de la situation en vue d'un relais ultérieur.

Cela concerne souvent un public qui semble plus en difficulté au quotidien pour rester en lien ou pour émettre des demandes aux différentes personnes qui les accompagnent, notamment les majeurs protégés. Il s'agit là de garder le lien avec les organismes de tutelle ou curatelle et l'intervenante socio-éducative a surtout un rôle de médiation et de coordination.

Pour les situations les plus complexes qui nécessitent l'accompagnement de plusieurs professionnels, les intervenantes socio-éducatives peuvent assurer une référence éducative avec un accompagnement sur la durée.

Il s'agit de

- Restaurer le lien fragile ou rompu avec les professionnels du territoire
- Organiser des interventions en partenariat avec le dispositif sanitaire (lien et organisation de soins avec la PASS, le centre hospitalier spécialisé St Jacques, les CMP, l'ELPP...) et social (organisations d'actions conjointes avec le Samu social, les AS de secteur ou du CCAS, les référents sociaux).

## **Madame H**

*« Madame H est une femme âgée d'une cinquantaine d'années. Madame a un logement dans le parc privé. Madame vient tous les jours. L'accueil de jour est inscrit dans un rituel du déroulement de sa journée auquel elle ne déroge pas. Madame souffre de troubles psychiatriques importants qui s'expriment par des délires sexualisés et des postures très agressives à l'encontre des personnes qui sont présentes autour d'elle à ce moment. Nous accueillons Madame depuis cinq ans, mais c'est seulement depuis un an que nous avons été en capacité d'aller plus loin sur sa situation. Madame étant souvent en difficulté pour payer son repas, nous avons déjà perçu une gestion budgétaire compliquée. De plus, il est important de préciser que Madame dit ne pas être en mesure d'avoir un téléphone portable et les lieux où elle se présente sont les seuls lieux où elle peut être joignable et captée.*

*Si auparavant, nous étions en veille sur sa venue dans le collectif et faisons simplement en sorte qu'elle se rende à ses rendez-vous CMP pour la prise de son traitement, un appel du propriétaire de Madame à l'Accueil de Jour, a permis de débiter un accompagnement individuel plus global.*

*En effet, à l'époque, Madame cumulait 7 mois d'impayés de loyer, et le propriétaire posait l'ultimatum d'une fin de location. Nous avons donc collaboré avec le propriétaire, Madame H et les services de soins pour travailler la mise en place d'une mesure de protection. La mesure de protection mise en place, la dette a pu être résorbée et le logement maintenu. Un partenariat avec la mesure de protection sur le financement des repas à l'accueil de jour via une facturation directe bi-annuelle, ont permis à Madame de se restaurer au moins une fois par jour. Nous avons par ailleurs pu constater un état d'hygiène très dégradée chez Madame qui témoignait certainement d'une situation incurie au logement.*

*Lors d'une visite à domicile, nous nous sommes aperçu que Madame n'avait plus d'électricité, qu'elle vivait dans le noir (son volet roulant cassé) et ce depuis quelques années. L'état du logement nécessitait un nettoyage approfondi. Madame n'ayant pas les moyens de se payer les frais d'une entreprise, le travailleur social accompagné de bénévoles de l'accueil de jour, lui ont proposé de venir sur une journée pour effectuer ensemble le nettoyage. Lors de toutes ses démarches (rendez-vous EDF pour remise des compteurs / réparation du volet roulant par un technicien), Madame a exprimé le besoin que le travailleur social soit présent, exprimant une forme de honte, mais aussi une grande difficulté à gérer les relations avec des personnes inconnues. Par ailleurs, le lien avec les services de soins a été renforcé, afin que Madame puisse observer sa prise de traitement, mais aussi pour la soutenir dans tous ces changements via des espaces de paroles supplémentaires au CMP. Lorsque Madame aura retrouvé un logement décent, nous entrerons dans une seconde phase d'évaluation de sa capacité à vivre dans un logement autonome afin de mettre en place ce qui est nécessaire pour l'objectif de maintien dans celui-ci. »*

A l'inverse, nous avons pu observer chez certaines personnes une capacité de mobilisation très rapide vers le droit commun ou l'orientation vers une AS de secteur ne semblait pas nécessaire. Un soutien dans les démarches pour un accès direct en hébergement (hors dispositif AHI) a pu être suffisant.

En chiffres, ceci représentait en 2017 :

- 1 444 **renseignements** dans le bureau (6.5 en moyenne par jour), contre 1 263 en 2016, 1 319 en 2015, 1 126 en 2014
- 856 **entretiens** (presque 4 par jour), contre 703 en 2016, 741 en 2015, dont
  - o 170 entretiens de premier accueil (144 en 2016)
  - o 525 entretiens sur un versant social exclusivement (466 en 2016)
  - o 85 entretiens sur un versant soin exclusivement (39 en 2016)
  - o 76 entretiens sur un versant soin et social (54 en 2016)
- 300 **orientations** (contre 263 en 2016, 103 en 2015), dont
  - o 234 orientations vers un accompagnement extérieur social (215 en 2016)
  - o 66 orientations vers un accompagnement extérieur sanitaire (48 en 2016)
- 291 **accompagnements** en interne et 64 **accompagnements physiques**

#### Quelques points de vigilance

##### **L'élection de domicile et référence sociale**

Lorsque la personne a besoin d'une domiciliation administrative, l'accompagnement social n'est pas systématiquement proposé même si la personne le demande (incohérence ressentie et exprimée par le public, qui peut dire ne pas être orienté). Les travailleurs sociaux de l'accueil de jour sont très souvent sollicités pour cette démarche.

##### **Les personnes isolées et en très grande difficulté**

Les personnes très isolées viennent à La Claire Fontaine. Nous constatons des situations d'isolement sévères avec des personnes très vulnérables étant dans l'incapacité d'interpeller l'extérieur pour répondre à leurs besoins. Les parcours de vie de certaines personnes font que la capacité de mobilisation vers le droit commun en est très restreinte. Les organismes d'aide sociale (CCAS par exemple) ou qui proposent un accompagnement (Retravailler, ...), sont parfois inaccessibles aux personnes les plus en difficultés (exigences: système de rendez-vous à longue échéance / droits ouverts / système de guichet...). L'isolement amène à un renfermement sur soi, et nous observons des situations extrêmes sur le versant sanitaire, qui demande un accompagnement quotidien et de proximité.

## **Madame B**

*« Madame B est une jeune femme âgée de 24 ans, d'origine française. Quand nous la rencontrons pour la première fois, c'est via un autre accueilli, Didier que nous accompagnons, et qui lui a conseillé de rencontrer « les filles » de La Claire Fontaine. Madame vit une relation très destructrice avec le neveu de Didier, Madame étant victime régulièrement de ses coups et sous son emprise psychologique. Madame B, dans son jeune passé, a été un enfant placé, fille de parents souffrant d'alcoolisme qui n'étaient pas en mesure de la protéger. Madame a de ce fait un long parcours institutionnel, jonché de ruptures jusqu'à l'âge adulte. Madame est maman d'une petite fille de 4 ans, placée chez son père.*

*Lorsque nous la rencontrons, madame B est très amochée au visage et fortement alcoolisée. La première rencontre est informelle autour d'une pause « clope ». S'en suivront plusieurs rencontres quotidiennes avec le travailleur social de La Claire Fontaine, où la relation de confiance s'installe progressivement. Madame, au regard de sa problématique, a de grandes difficultés à se protéger et à s'engager dans un projet, ce qui engendre une grande désocialisation (rupture de droits, rupture de liens familiaux, isolement social, conduites à risque ...). L'accueil de jour, de par son inconditionnalité et la libre adhésion à la relation et l'accompagnement, est devenu un lieu ressource. Lieu de départ de quelques démarches qui peuvent paraître infimes mais qui représentent un mouvement que Madame n'avait pu opérer depuis longtemps. Le travailleur social a pu lui « tenir la main » pour appeler « l'injoignable 115 », prendre contact avec SOS Femmes, reprendre contact avec l'AEMO via une rencontre à l'accueil de jour, rencontrer régulièrement une infirmière psy au sein de l'accueil de jour, l'accompagner vers l'UGOMPS, ouvrir ses droits au RSA pour qu'elle ne soit plus dans des conduites prostitutionnelles pour obtenir le gîte et le couvert, etc.... Mais surtout, l'accueillir, l'écouter et la soutenir quotidiennement sans jugement, afin qu'elle puisse rester en relation avec un lieu adapté qui peut dans une certaine mesure la protéger des autres et d'elle-même. »*

### **Le système d'hébergement sclérosé**

Le 115 inaccessible ; tout au long de l'année il a été difficile, voire impossible pour les personnes accueillies, de joindre le 115. Concrètement, un contact avec le 115 est une démarche qui peut durer 3h avant d'obtenir un interlocuteur. Entre temps la personne peut voir son appel coupé subitement alors qu'il patiente depuis 45 minutes. La conséquence directe est notable : les personnes ne font plus le 115, et le recensement de la demande d'hébergement d'urgence ne reflète de ce fait pas le besoin réel.

Le 115 comme condition pour l'accès à un hébergement et une insertion ; cela constitue une réelle injonction paradoxale pour les personnes et dans le partenariat : nécessité de faire le 115 mais impossibilité de les joindre.

Questions autour du droit à l'hébergement inconditionnel ; l'hébergement via le 115 semble dans les faits, plus difficile pour un primo-arrivant, un débouté du droit d'asile ou une personne venue d'une autre région ou un autre pays européen.

Un hébergement au compte gouttes et pour quelques nuits ne favorise pas l'insertion ; l'aboutissement d'un dossier SIAO-insertion et l'admission effective dans une structure prend souvent 1 à 2 ans. En attendant, les places en principe de continuité sont rares et accessibles seulement pour des personnes déjà orientées sur les structures d'urgence, puisque la demande ce fait en interne. Or, l'accès à l'hébergement d'urgence est conditionné par une orientation 115, ... qui est souvent pas accessible.

### **Difficultés liés à l'afflux des personnes et la gravité de leurs problématiques**

Il est constaté une forte augmentation dans le nombre de personnes et le turnover depuis septembre 2017 (ce qui ne se traduit pas dans les chiffres donnés plus haut, puisqu'ils concernent les repas qui sont comptabilisés en année scolaire et non en année civile). Ceci représente pour les intervenantes socio-éducatives :

- Une nécessité accrue de présence au sein du collectif pour assurer la gestion de l'agressivité et de la violence afin de favoriser le vivre ensemble et la sécurité des personnes accueillies
- Une réduction des disponibilités des travailleurs sociaux pour les accompagnements individuels et les accompagnements physiques engagés depuis quelques années, alors même que le nombre des demandes augmente

**Autres difficultés rencontrées** pour assurer un bon accompagnement :

- Le no-man's land pour les ressortissants européens
- Le manque de compétences linguistiques face aux migrants qui ne parlent pas le français, ni l'anglais
- La non-harmonisation de l'attribution de la référence sociale
- Le temps limité accordé à la curatelle / tutelle pour assurer leurs missions

## **Monsieur C**

*« Monsieur C est un jeune homme âgé de 26 ans, SDF, d'origine algérienne. L'équipe entend parler de Monsieur pour la première fois via leurs collègues de la Halte de Nuit44, où Monsieur a adopté un comportement très agressif la veille sur une autre personne accueillie. En raison de cela, une mise à pied a été posée pour ce lieu.*

*Monsieur B se présente dès le lendemain à l'Accueil de Jour. La journée se passe bien et nous n'observons pas de problèmes de comportements. Monsieur ne parle pas le français, seulement algérien. Rapidement, quelques jours après, nous recevons un appel du CHU, hôpital nord LAENNEC, mais aussi du CLAT. Ils ont eu connaissance via le Samu social que Monsieur fréquentait notre structure.*

*Ils le recherchent activement pour le raccrocher aux soins qu'il a entamés partiellement et qu'il n'observe plus depuis 1 mois. En effet, Monsieur souffre d'une grande épilepsie et poursuit un traitement pour la tuberculose. En parallèle de cela, les équipes de l'hôpital nomment chez Monsieur une grande intolérance à la frustration, ce qui rend complexe l'observance des rendez-vous, des traitements, les hospitalisations et la relation patient /soignants. Ils nous expliquent que Monsieur a été exclu de nombreux lieux et l'Accueil de*

*Jour semble être la dernière accroche. Enfin, Monsieur est à la rue, donc dans des conditions peu favorables à la continuité d'un parcours de soins.*

*Compte tenu de tous ces éléments, nous demandons à rencontrer Monsieur pour qu'il puisse reprendre contact avec le CLAT prioritairement, pour la tuberculose (risque de contagion pas évalué à l'époque). Sans autres possibilité, nous nous aidons des ressources internes pour traduire (via d'autres accueillis). En effet, les dispositifs de traduction plus officiels (ASAMLA...), ne sont pas adaptés à la dimension quotidienne de l'accompagnement.*

*Monsieur reprendra alors ses rendez-vous, les observera avec notre soutien et nos rappels quotidiens. Nous établirons un partenariat avec le 115 et le SIAO pour favoriser l'observance des rendez-vous sanitaires (hébergement la veille). Nous ferons le 115 avec lui, pour aider à gérer sa frustration...*

*A ce jour, Monsieur n'est plus contagieux grâce à l'observance des traitements quotidiens à l'Accueil de Jour et se rend à tous ses rendez-vous. Il est par ailleurs hébergé par les centres sans poser de difficultés de comportements, pour le moment... »*

### Animation

L'équipe d'animation (deux animateurs à temps partiel) assure, avec les intervenantes socio-éducatives et les bénévoles (une vingtaine) l'accueil en salle ainsi que l'animation du collectif.

Des animations fixes sont organisées quotidiennement, d'autres activités sont plus ponctuelles telles que des concerts ou des sorties.

### Activités hebdomadaires

Plusieurs activités sont proposées de façon hebdomadaire. Ainsi, le lundi il y a un atelier chant, le mardi un atelier mosaïque, le mercredi un atelier couture, jeudi du bricolage/origami et vendredi un atelier créatif libre. Il y a environ cinq accueillis à chaque atelier et au total les différents ateliers comptabilisent une cinquantaine de participants.

### Activités mensuelles

D'autres activités sont proposées mensuellement. Il y a ainsi une activité « cinématographe », un atelier potager de la cantine du voyage à Nantes, « jeudi de La Claire Fontaine » (concert par des étudiants du Conservatoire de Nantes) et un atelier cuisine avec la Banque Alimentaire. Entre 5 et 20 personnes y participent.

### Animations ponctuelles

D'autres activités rassemblent entre 8 et 16 personnes sur des temps proposés ponctuellement : projections de films, concours de belote, tricot, loto, ...

Il y a aussi des activités un peu à part.

Ainsi une ostéopathe, Madame Nadège Bellouard, propose de l'ostéopathie douce (maximum 2 participants). Cette activité a lieu une fois par mois et connaît un grand succès. Ainsi, il y a une liste d'attente pour les intéressés. Il y a aussi les permanences 5Ponts ; Madame Nadine Aurillon Van den Broucke, chargée de mission de l'association, rassemble des personnes accueillies afin d'avancer dans la co-construction du projet.

### Sorties

Viennent enfin les sorties. Cette année il y a eu une sortie mer à Pornic, une sortie champignons à la Hubonnière près d'Orvault et une sortie pétanque à Trentemoult.

Il y a eu également la participation à la Fête des Voisins du Quai de la Fosse et au Festival du Loup.

A toutes ces activités, une dizaine de personnes a pu participer à chaque fois.

➤ Chiffres 2017 – La Claire Fontaine

Accueil		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	Personnes différentes pour les repas	721	1216	946	863	802	809	866
	Nombre de repas	12 773	12 838	12 811	11 262	11 823	12 838	13 270

Taux d'activité (nbre de repas / nbre de places dispo au restaurant)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	94%	96%	86%	83%	86%	93%	100%

A partir d'ici sur un échantillon de 138 personnes (ces chiffres ne concernent que les personnes accompagnées)

Sexe		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaire
	Hommes	75%	70%	73%	69%	81%	78%	75%	Chiffres globalement stables
	Femmes	25%	30%	27%	31%	19%	22%	25%	

Age		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaire
	18 à 25 ans	2%	12%	9%	7%	7%	8%	8%	Chiffres globalement stables
	26 à 35 ans	36%	29%	21%	21%	21%	16%	17%	
	36 à 45 ans	22%	30%	35%	29%	27%	20%	22%	
	46 à 55 ans	19%	15%	13%	22%	20%	35%	20%	
	56 à 60 ans	15%	5%	7%	5%	16%	12%	21%	
	> 60 ans	6%	9%	14%	15%	9%	9%	10%	

Hébergement / logement	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaire
A la rue, en squat, chez un tiers, en structure d'urgence	33%	57%	43%	49%	63%	55%	49%	Chiffres globalement stables
Logement	60%	34%	45%	45%	26%	30%	43%	
Structure sanitaire ou médico-sociale	0%	2%	3%	2%	1%	7%	0%	
CHRS ou autre structure insertion	7%	3%	4%	3%	8%	6%	4%	
Détention	3%	4%	0%	0%	1%	1%	0%	
Autres	0%	0%	5%	1%	1%	1%	0%	

Ressources		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaire
Absence de ressources		12%	14%	31%	31%	9%	7%	18%	Ce chiffre remonte
RSA		35%	31%	27%	26%	15%	21%	17%	
AAH		34%	23%	25%	23%	54%	44%	51%	Ce chiffre remonte
IJ				1%	1%		1%		
Assedic/ARE		3%	3%	1%	1%	1%	4%	3%	
Prestations CAF			3%	5%	5%				
Salaire		6%	2%	1%	3%	4%	2%	2%	
Stage			1%					1%	
En attente			6%			4%	4%		
Autres (retraite, ADA)		10%	18%	19%	11%	13%	18%	14%	

Protection judiciaire		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaire
Curatelle, tutelle		27%	11%	19%	16%	26%	28%	24%	Chiffre stable globalement
MAS						3%	0%	0%	

Durée errance ou difficultés sociales		2014	2015	2016	2017	commentaires
< 3 mois		1%		1%		
3 à 12 mois		17%	1%	1%		
12 à 24 mois		13%	2%	4%		
24 à 36 mois		10%	6%	8%	1%	
> 36 mois		18%	69%	86%	92%	L'augmentation se poursuit
pas de rupture ou d'errance		33%	22%		3%	
inconnu		8%	0%	1%	4%	

Etat de santé		2016	2017
en bonne santé / pas d'accompagnement		6%	7%
prise en charge médicale en cours		28%	36%
prise en charge médicale mal acceptée		55%	43%
prise en charge médicale refusée		6%	7%
inconnu		4%	6%
(multiples choix possibles)	troubles psychiques	51%	70%
	addiction produit illicite	27%	35%
	addiction Alcool	39%	41%



## C) Halte de Nuit 44

La Halte de Nuit44 a comme mission de mettre à l'abri, la nuit, les personnes qui ne trouvent pas de place dans les dispositifs d'hébergement d'urgence ou d'insertion de par leur comportement inadapté.

Elle peut accueillir jusqu'à 30 personnes en même temps, dispose de 20 transats pour se reposer et offre une collation le soir et un petit déjeuner le matin ainsi que des boissons toute la nuit. Il y a également des douches et la possibilité de laver son linge.

Une équipe de 6 intervenants de proximité et 35 bénévoles assure l'accueil-écoute. Les intervenants de proximité sont à deux toute la nuit, tandis que les bénévoles interviennent en soirée ainsi que tôt le matin. En soirée, il y a également un soutien de d'agent de sécurité.

Une petite équipe d'intervenants socio-éducatifs (3 personnes, 1.2 ETP) assure l'évaluation, en lien avec le SAMU-social et les accueils de jour, de la situation de la personne et notamment la pertinence de continuer l'accueil à la halte. Elle peut également être menée à assurer un accompagnement socio-éducatif pour ceux qui n'en ont pas ailleurs.

### ➤ Fréquentation

#### Fréquentation

**Plus de 800 personnes différentes**

**Plus de 8000 passages**

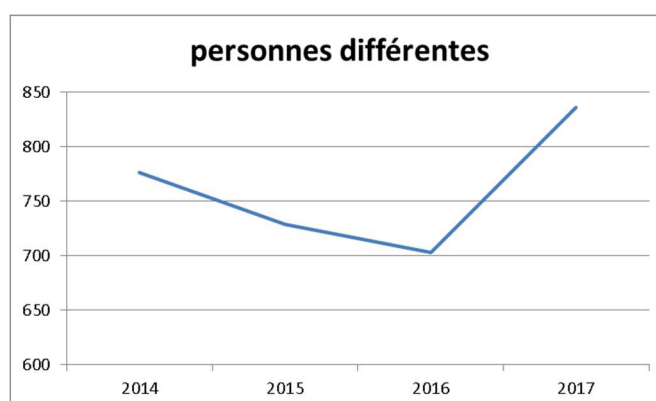
En 2017, il y a eu **8 228 passages** (chiffre stable depuis 2014).

Le total des passages, calculé sur 30 places disponibles en même temps, donne un taux d'occupation de 95%

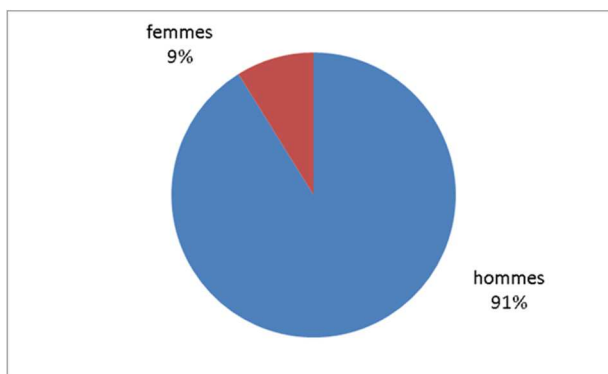
Calculé sur 20 transats disponibles pour passer la nuit confortablement, ceci revient à un **taux d'occupation de 139%, ce qui veut dire que de nombreuses personnes ont dû se reposer sur les tables ou par terre.**

95,9% des passages sont des passages pour toute la nuit à la halte (94,2% en 2016, 93% en 2015), 4.1% des passages concerne juste un moment de convivialité et/ ou un repas.

**Nous avons accueilli 836 personnes différentes, un chiffre en augmentation**

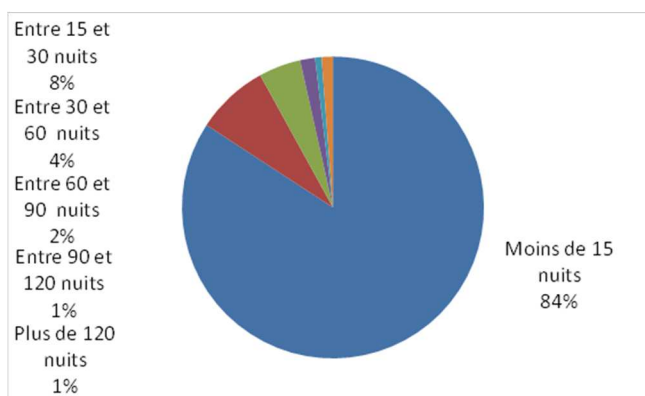


Comme en 2016, nous avons accueilli 91% d'hommes et 9% de femmes, ce qui représente toutefois une augmentation du nombre de femmes accueillies : 74 femmes différentes en 2017, contre 58 en 2016.



**92% passe moins de 30 nuits à la halte, dont 84% même moins de 15 nuits.**

A noter ici un passage conséquent de migrants, surtout en juin et septembre.



Ceci veut dire que **seul 8%, soit 67 personnes, passent plus de 30 nuits à la halte**. La Halte de Nuit44 reste donc bien concentrée sur sa mission d'offrir une « halte », une petite pause pour rebondir et trouver d'autres solutions au plus vite.

Nous observons parmi ces personnes qui fréquentent régulièrement la halte, des problématiques multiples et souvent imbriquées les unes aux autres :

- Des personnes avec un parcours de rue long (plus de 3 ans)
- Des personnes en souffrance psychique avec des ruptures répétées, et très souvent un refus d'aller vers le soin

Parmi elles, certaines font des séjours en psychiatrie et ne poursuivent pas leur traitement médical ou bien en font un mésusage à l'issue de leur hospitalisation

- Des personnes poly consommatrices (elles font, au cours de la nuit, des allers et retours réguliers à l'extérieur de la halte pour consommer)
- Des personnes qui ont une santé dégradée, ne vont plus vers les services de soins somatiques, ont peu ou n'ont plus de lien avec le service social
- Des personnes exclues durablement des hébergements

Certaines sont hébergées ponctuellement, ne se présentent pas toujours le soir dans l'établissement, sont parfois accompagnées par l'équipe du Samu Social, quittent en pleine nuit l'établissement, ne respectent pas le cadre prévu (consommations d'alcool et comportement inadapté) et se retrouvent exclues

Il arrive que certaines d'entre elles acceptent un hébergement à des moments de grande fragilisation (agression dans la rue, traumatismes liés à des chutes) mais le cadre de la structure se révélant trop contraignant dans la durée, elles interrompent leur séjour et ne poursuivent plus les soins

- Des personnes faisant des allers retours entre la rue, les incarcérations, les hospitalisations en urgence, les squats
- Des personnes qui n'expriment peu, voire pas de demande ou à défaut, des demandes inadaptées à leur situation réelle.

## Le travail socio-éducatif

En 2017, **234 personnes ont été reçues** dans le cadre d'une **évaluation** (171 en 2016,185 en 2015).

Parmi elles 208 hommes, 20 femmes et 6 couples

L'âge des personnes reçues en évaluation en 2017

18-25	78	36,28%
25-35	61	28,37%
35-45	45	20,93%
45-55	20	9,30%
6-66	9	4,18%
67 ans et +	2	0,94%
Non communiqué	19	

A noter un pourcentage important de jeunes (36%), significativement plus que dans les autres structures du Pôle Accueil Urgence de l'association.

**97 personnes ont été retenues pour un accueil** à la halte au-delà de 6 nuits (soit 41%).

Parmi elles 81hommes, 12 femmes, 2 couples.

Ces personnes ont été retenues en raison d'une ou plusieurs des fragilités suivantes :

- ✚ Vulnérabilité à la rue
- ✚ Problématique d'addiction à l'alcool
- ✚ Addiction à des produits illicites
- ✚ Fragilité physique aggravée; problèmes de santé somatique, sortie récente d'hospitalisation, prévision d'hospitalisation.
- ✚ Souffrance psychique ; pathologie psychiatrique non prise en charge, prise en charge aléatoire, rupture de soins...
- ✚ Le fait d'avoir un mode de vie, des comportements inadaptés au fonctionnement et aux contraintes des établissements

Motifs pour les personnes non retenues pour un accueil au-delà de 6 nuits :

- ✚ Absence de vulnérabilités
- ✚ Les personnes qui se mobilisent, font appel au 115 ou ont un réseau, ont un logement.
- ✚ Les mineurs (non reconnus mineurs)
- ✚ Les personnes pour qui la halte n'est qu'un passage dans leur parcours itinérant (travail occasionnel sur les fêtes foraines, cueillette du muguet) ou d'errance

Faute de prise en charge dans le droit commun, voire même dans les structures de l'urgence sociale, la halte met en place pour certaines personnes très en difficulté et présentes une bonne partie de l'année, un **accompagnement socio-éducatif, voire même un travail de référence.**

Ce travail, souvent de longue haleine, a des résultats : 17 personnes sont sorties de la halte avec une solution d'hébergement plus pérenne, voire un accès en maison relais ou dans le sanitaire. Ceci représente 25% des personnes présentes plus de 30 nuits.

**Sorties positives :**

- 5 en Principe de Continuité sur une structure d'urgence
- 3 en urgence dans le cadre de l'accueil hivernal, puis en Principe de Continuité
- 2 dans le dispositif Logement d'Abord
- 1 en Maison Relais
- 4 en CHRS
- 1 en Lits Halte Soins Santé
- 1 en Lits Accueil Médicalisés

## **Monsieur L**

*Monsieur L a 69 ans. Il est célibataire sans enfant et n'a aucun réseau familial et amical. Il est connu de l'urgence sociale depuis 2005 et fréquente la Halte de Nuit 44 régulièrement depuis 2009.*

*En février 2010, monsieur est victime d'un accident avec un tramway qui entraînera une amputation de sa jambe droite. Monsieur se déplace depuis cet incident en fauteuil roulant.*

*Souffrant d'incontinence urinaire/ fécale et étant en difficulté pour faire ses transferts, monsieur L se retrouve régulièrement en situation d'incurie.*

*La mission Interface (service du SIAO pour les + de 58 ans) accompagne monsieur afin de lui trouver une solution d'hébergement stable. Il ira dans un EPHAD pendant deux mois en 2010 puis dans un foyer logement pendant un an en 2012. Ces accueils prendront fin car M « refuse les maisons du 3eme âge ». Le retour fait par les établissements est que « le comportement de monsieur est incompatible avec la vie de l'établissement ». Suite à ces tentatives, monsieur est de retour à la rue.*

*Monsieur L exprime une grande fatigue et souhaite avoir un hébergement stable sans pour autant vouloir participer à son financement. Il refuse la mise en place d'une curatelle disant que « c'est mon argent et on veut me le voler ».*

*Plusieurs informations préoccupantes ont été envoyées à la DDCS pour signaler l'inquiétude des partenaires.*

*Monsieur ne peut accéder à l'hébergement d'urgence car une partie de ces centres n'ont pas de place pour personnes à mobilité réduite. De plus, les hébergements disposants de ces places ne peuvent (ne veulent ?) pas accueillir monsieur du fait de la complexité de sa prise en charge en particulier sanitaire.*

*La Halte de Nuit44 est donc le seul lieu où il peut se mettre à l'abri pour la nuit. Cependant, ce dernier n'est pas adapté aux différentes problématiques de monsieur.*

*En effet, la halte ne dispose que d'un dortoir collectif et il n'est pas rare que l'état d'hygiène de monsieur crée de l'inconfort et des tensions avec les autres usagers. De plus, devant l'absence totale de soins (l'hôpital refusant régulièrement de le prendre en charge) et une situation sanitaire de plus en plus alarmante (escarres, incontinence, démangeaisons, asticots), les salariés non formés se sont sentis contraints de dépasser leurs missions. Des soins d'hygiène ont ainsi été mis en place.*

*Quand monsieur développe également diverses infections et que les secours refusent systématiquement de se déplacer, les salariés ont souvent été obligés d'effectuer des soins de fortune sur les plaies de monsieur, par humanité.*

*Suite à une hospitalisation de plusieurs semaines pour des plaies d'escarres importantes en 2016, des démarches ont pu être enclenchées afin d'envisager une solution.*

*En effet, une curatelle à laquelle monsieur adhère désormais, a été mise en place en 2017. Une demande a été faite au « logement bleu », service qui dispose de logement social accessible et équipé pour les personnes à mobilité réduite. Monsieur est actuellement sur la liste d'attente et aucune date d'entrée n'est prévue pour le moment. Dans l'attente de cette attribution de logement, monsieur est accueilli depuis le 23 janvier 2018 sur le dispositif des Lits d'Accueil Médicalisé (LAM), mais exclu peu de temps après par la direction de l'association qui gère les LAM, pour des incivilités à l'extérieur de la structure. Monsieur adhère pourtant aux soins.*

## D) Centre d'Hébergement d'Urgence « 24Bis »

Depuis la pérennisation des cinq places dites « grands désocialisés », que nous préférons désigner « logement d'abord », le centre d'hébergement d'urgence « 24Bis » est constitué de 41 places ;

- 18 en collectif au 24Bis rue des Olivettes où nous accueillons en chambre individuelle et double,
- 6 places en co-location dans l'ancien foyer St Martin,
- 1 studio en bas du foyer St Martin
- 2 places en studios individuelles au sein de la Maison Relais studiOvives
- 9 places en logement diffus dans le quartier de Bellevue et des Dervallières
- 5 places en logement diffus dans le quartier Dalby

Les cinq places quartier Dalby sont destinées à des personnes avec une longue histoire d'errance, refusant toute prise en charge ou ayant connues de multiples exclusions des centres d'hébergement.

Sur ces places, l'intervenante socio-éducative adapte ses interventions aux personnes hébergées et elle peut tout aussi bien nettoyer le logement avec le résident, comme remplir avec la personne sa déclaration d'impôts, ou encore faire des courses et être confrontée aux quantités d'alcool achetées, et ceci sans intervenir, mais en rendant toutefois le sujet de la dépendance abordable. Il va de même pour la maladie mentale. Il n'y a pas d'objectif de soins, seulement une mise en confiance, et si possible une acceptation de visites d'une infirmière, qui elle non plus, pose un projet de soins comme condition.

Ces places et la prise en charge atypique que nous y réalisons, représentent une **préfiguration du dispositif « Un Chez Soi d'Abord »** (forme d'Appartement de Coordination Thérapeutique) que l'association espère pouvoir mettre en place en 2019. Pour ce faire, elle a sollicité le CHU (Equipe Liaison Psychiatrie-Précarité de Nantes) et l'association « ETAPE ». Ce petit groupe s'est ensuite agrandi en y incluant le CH « Daumezon » (Equipe Mobile Psychiatrie-Précarité du sud-Loire), le centre d'addictologie « Les Apsyades », le SIAO44 et la Ville de Nantes. Après quelques réunions, pendant lesquelles le docteur Pascale Estecahandy, coordinatrice de Un Chez Soi d'Abord à la DIHAL (Direction Interministérielle de l'Hébergement et de l'Accès au Logement) est venue par deux fois construire les bases d'un futur GCSMS pouvant porter le dispositif, le CHU de Nantes, le CH Daumezon, les Apsyades, l'ETAPE et Les Eaux Vives ont signé une lettre d'intention. Ce groupement est actuellement en train de travailler avec les bailleurs, la Ville de Nantes et Nantes-Métropole la constitution d'un parc immobilier ainsi que les questions de gouvernance et la constitution du dossier de réponse à appel à projet ARS.

En attendant Les Eaux Vives expérimentent d'ores et déjà, en lien étroit avec l'ELPP, cette nouvelle approche.

Le 24Bis dispose d'une équipe de 7 intervenants de proximité qui assurent l'accueil, l'écoute et la gestion hôtelière en soirée ou la veille la nuit au site du 24Bis rue des Olivettes et rendent visite aux personnes hébergées dans le diffus.

Il y a également une équipe de 4 Intervenants Socio-Educatifs (2.4 ETP) qui assure la référence sociale des personnes en principe de continuité (la moitié des places) et des personnes dans le « logement d'abord ».

## ➤ Fréquentation

**Plus de 500 personnes différentes**

Pour les personnes accueillies en urgence (18 places sur lesquelles les personnes sont orientées pour une ou deux nuits) :

**538 personnes différentes** ont été hébergées

La plupart des personnes (507) ont été accueillies sur plusieurs séjours courts avec une **durée moyenne de séjour de 3.6 nuits**, ce qui représente 1 856 séjours.

Le taux d'occupation était de 102%

Pour les personnes hébergées en principe de continuité (18 places sur lesquelles nous hébergeons des personnes qui signent des contrats de 15 jours renouvelables, sont accompagnées par un intervenant socio-éducatif et qui peuvent rester jusqu'à la proposition d'une sortie correspondant à leur projet personnel)

**31 personnes différentes** ont été hébergées

14 personnes (enfants inclus) sont sorties au cours de l'année 2016 après **un séjour dont la durée était en moyenne de 229 jours**, soit sept mois et demi (un peu plus de six mois en 2016, les séjours s'allongent à l'image des situations complexes des personnes hébergées).

Le taux d'occupation était de 86%, en sachant que les places n'ont jamais été vides, puisque dès lors qu'il y a une place disponible, elle est mise à disposition du 115 pour y orienter des personnes pour une ou deux nuits (urgence) en attendant le positionnement d'une personne en continuité.

Sur le total des places, urgence et continuité, nous avons réalisé un **taux d'activité de 94%** (90% en 2016).

**En « place d'urgence » une moyenne de séjour de 3.6 jours**

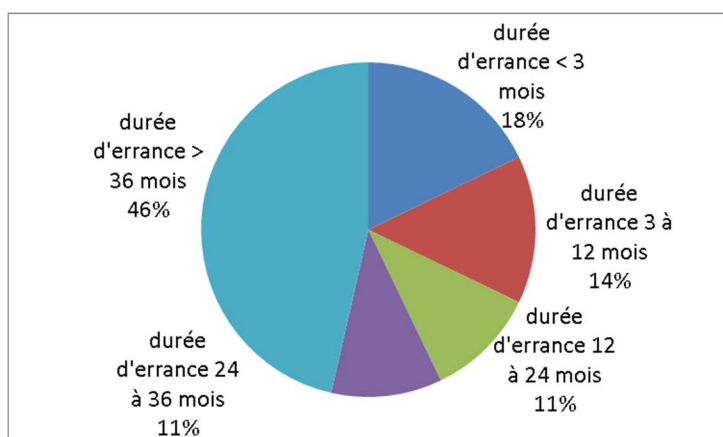
**En « place de continuité 7 MOIS de séjour**

## ➤ Caractéristiques du public

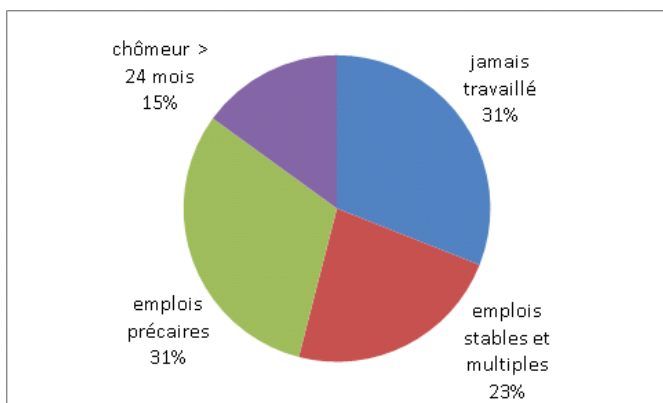
(on ne parle ici que des personnes accueillies en principe de continuité)

Nous constatons toujours **des personnes en situation de très grande précarité**, et la plupart des indicateurs se dégradent considérablement.

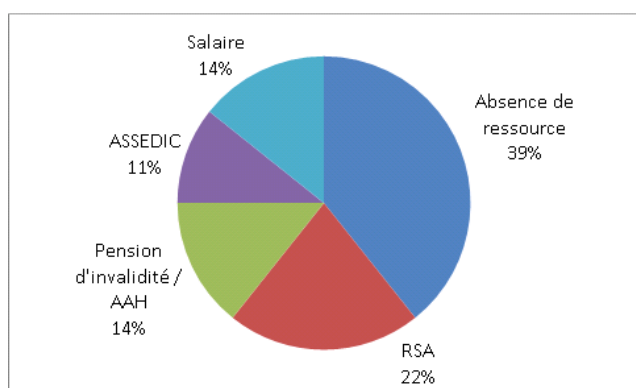
**46% des personnes est en errance depuis plus de 3 ans** (35% en 2016)



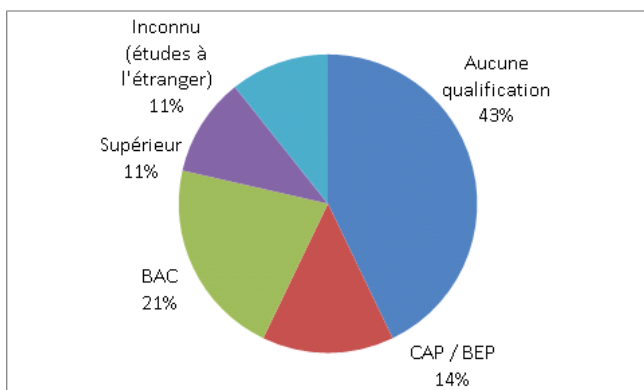
**31% des personnes n'a jamais travaillé (27% en 2016)**



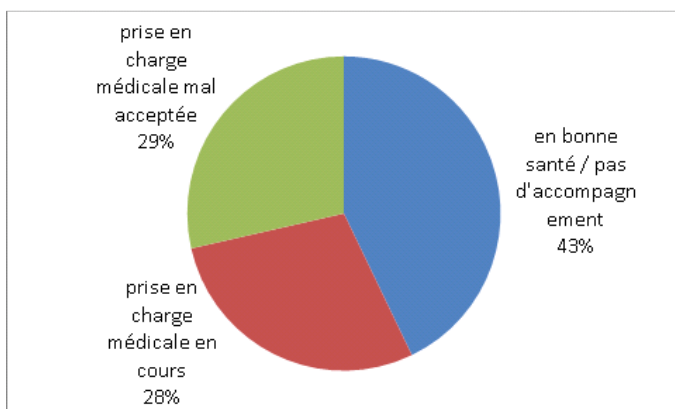
**39% des personnes n'a pas de ressources (14% en 2016), 22% a droit au RSA (51% en 2016). Seuls 14% de personnes travaillent et perçoivent un salaire**



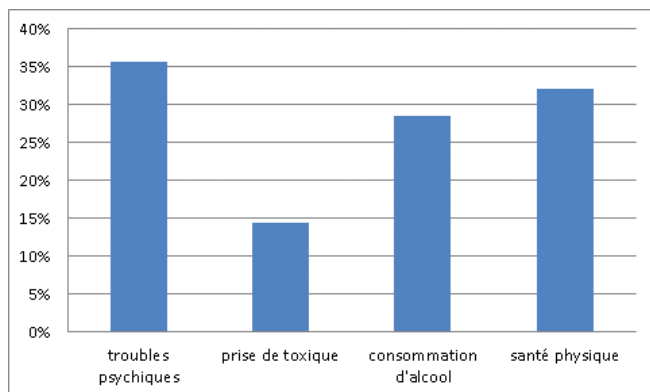
**43% n'a aucune qualification**



**29% des personnes acceptent mal ou refusent les soins (38% en 2016)**



**36% des personnes a des troubles psychiques, 14% est dépendant des produits illicites, 29% est alcoolique, 32% a des problèmes somatiques – souvent il y a question de cumul de problématiques**



## **Monsieur P**

*Monsieur P a été accueilli à la Halte de Nuit44 et au 24Bis depuis septembre 2009.*

*Il a été en principe de continuité à deux reprises, de novembre 2008 à mars 2009 et de mai 2012 à juillet 2015.*

*Depuis l'été 2015, il a continué à être accueilli dans le cadre d'une place réservée par le 115 au 24Bis du fait des problématiques cognitives et de santé, le SAMU-Social étant très souvent obligé d'aller chercher monsieur pour l'accompagner au centre.*

*L'année 2017 a été dense en démarches pour monsieur P.*

*L'accueil à L'ARTA*

*En 2016, monsieur P était accueilli trois jours par semaine à l'ARTA. A compter de décembre 2016 il a pu être accueilli tous les jours de 10h à 16h ce qui a permis une diminution significative de ses consommations d'alcool et une prise en charge mieux adaptée à sa situation. Courant 2017, l'hypothèse d'une place en foyer médicalisé à temps plein et dans un délai raisonnable s'est dessinée... Un travail important de lien a permis l'admission de monsieur en décembre 2017.*

*Santé*

*Monsieur P a fait un bilan neurologique confirmant sa pathologie syndrome de Korsakoff.*

*Il a pu arriver à une meilleure observance de son traitement épileptique grâce à l'intervention d'un cabinet infirmier. Des rendez-vous réguliers avec le médecin généraliste pour le renouvellement de ses médicaments, ont pu être mis en place.*

*En octobre un signalement de situation préoccupante a été fait. En effet, monsieur part régulièrement pour des destinations inconnues le mettant en grande difficulté. L'accueil du 24Bis ne convient, de toute évidence, plus aux difficultés cognitives et de pertes de repère de Monsieur.*

*Une demande de Lit Halte Soins Santé a alors été formulée pour permettre un accueil adapté à la situation de monsieur en attendant une place à l'ARTA.*

*Un travail de lien avec l'hôpital a pu se mettre en place lors des hospitalisations de monsieur. Nous sommes informés par le service de chaque hospitalisation ce qui évite que monsieur se perde dans les rues de Nantes. A noter 51 hospitalisations aux urgences entre octobre 2013 et octobre 2016 !*

*Famille*

*Monsieur P a quatre filles et en mars 2015 celles-ci font la demande de voir leur père. Un travail se met alors en place avec monsieur. Il a fallu du temps pour créer de bonnes conditions d'accueil. Monsieur P a pu rencontrer les deux aînées en août 2017. Les plus jeunes pourront le voir après son admission à l'ARTA. Les conditions d'accueil et la situation plus stable de monsieur favoriseront alors un accueil adapté pour ses filles.*

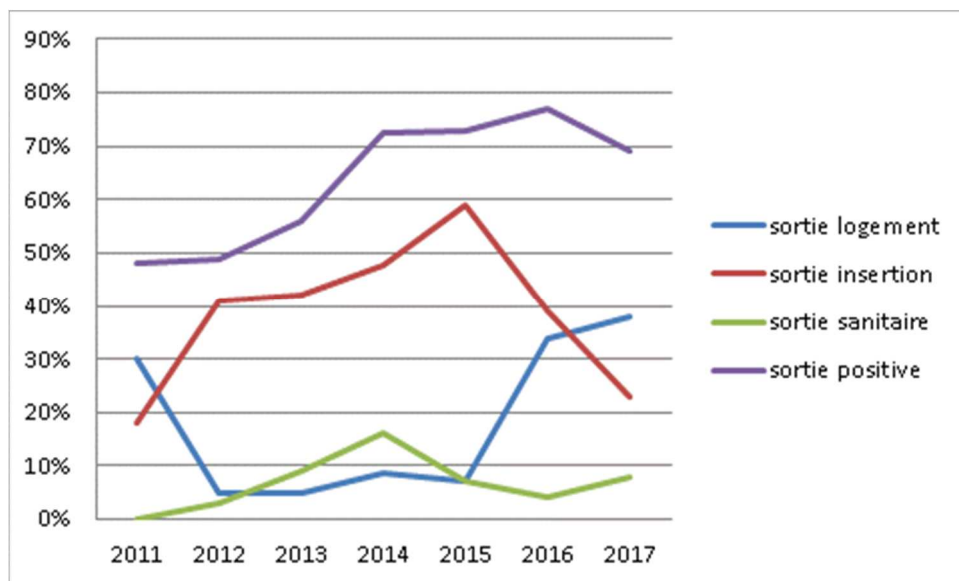
*Départ*

*Le 5 décembre monsieur P a été admis à l'ARTA. Un accueil adapté à sa situation est enfin mis en place. L'équipe éducative est soulagée de l'aboutissement de cet accompagnement long et complexe. Un pot de départ festif et un petit discours de monsieur ont clos ce séjour qui restera dans la mémoire de chacun et chacune des salariés qui ont fait, au cours des neuf dernières années, un bout de chemin avec monsieur.*



## ➤ Résultats

Nous constatons **69% de sorties positives**, dont 23% en insertion (CHRS et STARIP) et **38% vers le logement** (tous en logement autonome) ainsi que 8% vers le sanitaire



**69% sorties positives**

### La durée moyenne de séjour se prolonge.

Ceci semble directement lié au public accueilli ainsi qu'aux difficultés de passer à une sortie effective une fois l'orientation actée (en lien avec les listes d'attente).

Ceci est également lié au fait qu'il y a eu peu de rupture de prise en charge (départ volontaire) et jamais avant deux mois. Ceci est en soi un bon signe ; même les personnes très éloignées des prises en charges classiques ont pu « tenir » un temps au centre, ce qui représente pour elles une réussite sur laquelle elles peuvent continuer à construire lors d'un prochain séjour.

A noter également que les prises en charge n'ont jamais dépassé un an.

➤ Chiffres 2017 – CHU 24Bis

Taux d'activité	2014	2015	2016	2017	commentaires
	99.8%	98%	90%	94%	

Origine de la demande SIAO	2014	2015	2016	2017	commentaires
	100%	100%	100%	100%	

Durée moyenne de séjour	2014	2015	2016	2017	commentaires
Urgence (rotation)	3.7	3.3	3.6	3.6	
Principe de continuité	125.4	131	186	229	En augmentation constante

	Personnes en rotation	Personnes en principe de continuité
Personnes différentes présentes	507	31 Dont 3 enfants
Personnes sorties au cours de l'année	507	14 Dont 1 enfant

Attention, à partir d'ici, il s'agit des chiffres sur les personnes en principe de continuité

Durée de séjour Sur personnes sorties	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaires
<30 jours	29%	5%		26%	7%	4%		
30-60 jours	15%	32%	21%	13%	19%	4%		
60-90 jours	9%	14%	26%	4%	15%	13%	14%	
90-180 jours	24%	27%	42%	26%	37%	43%	29%	
180-365 jours	24%	23%	5%	22%	19%	22%	57%	
365-900 jours			5%	9%		13%		
>900 jours					4%			

Sexe	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaires
Hommes	100%	100%	100%	100%	100%	84%	79%	
Femmes						16%	21%	
Dont couples						4 couples et familles	3 couples et familles	
Enfants						4 enfants	3 enfants	

Age	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaires
							3%	
18-25 ans	28%	21%	0%	0%	19%	8%	6%	Toujours peu de jeunes
26-35 ans	28%	14%	4%	21.7%	22%	27%	19%	
36-45 ans	38%	39%	42%	30.4%	26%	43%	3%	
46-55 ans	8%	14%	38%	30.4%	26%	14%	10%	
56-60 ans	0%	7%	8%	8.7%	7%	8%	3%	
>60 ans	0%	0%	0%	0%	0%			

Motif de l'entrée	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaires
Rupture conjugale	10%	7%	12%	4.3%	11%	8%	7%	
Violence conjugale								
Personne sdf	88%	93%	80%	91.3%	61%	73%	93%	
Sortie d'hôpital					3%	5%		
Sortie de détention	3%		8%	4.3%	6%	5%		
Autres (hébergements provisoires)					19%	8%		

Hébergement/ logement à l'entrée	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaires
A la rue, en squat, chez un tiers, structures sociales	96%	100%	96%	91.3%	78%	97%	79%	
Logement				4.3%	14%		21%	
Structure sanitaire ou médico-sociale	4%				3%	3%	8%	
CHRS ou autre structure insertion								
Détention				4.3%	6%			
Autres								

Hébergement/ logement à la sortie	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaires
A la rue, en squat, chez un tiers, structures sociales	47%	37%	32%	21.7%	7%	17%	23%	Pour 2017, il s'agit de structures de l'urgence qui ont pris le relais
Logement	<b>30%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>8.7%</b>	<b>7%</b>	<b>31%</b>	<b>38%</b>	
Structure sanitaire ou médico-sociale		<b>3%</b>	<b>9%</b>	<b>16%</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>	<b>8%</b>	
CHRS ou autre structure insertion	<b>18%</b>	<b>41%</b>	<b>42%</b>	<b>47.8%</b>	<b>59%</b>	<b>39%</b>	<b>23%</b>	<b>69% sorties positives</b>
Détention	3%		5%			9%	8%	
Autres	2%	14%	9%	5.8%	20%			
Inconnu								

<b>Ressources à l'entrée</b>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaires
Absence de ressource	18%	21%	4%	13%	19%	14%	39%	
RSA	55%	36%	54%	56.5%	36%	51%	21%	
AAH	18%	21%	19%	13%	22%	14%	14%	
IJ								
Assedic/ARE	3%	11%	19%	8.7%	14%	8%	11%	
CAF								
Salaires	8%	7%	4%	4.3%	6%	14%	14%	
Stage					3%			
Autres (retraite)		4%		4.3%				

<b>Ressources à la sortie</b>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaires
Absence de ressource	15%	18%		13%	22%	4%	23%	
RSA	50%	27%	58%	52.2%	26%	61%	38%	
AAH	15%	23%	16%	13%	15%	17%	8%	
IJ					26%			
Assedic/ARE	3%	9%	16%	8.7%		4%	8%	
CAF								
Salaires	18%	14%	11%	8.7%	11%	13%	15%	
Stage								
Autres (retraite)		9%		4.3%			8%	

<b>Scolarité</b>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaires
Ecole primaire		4%					4%	
Avant le 3 <sup>e</sup>		11%	4%		28%	16%	14%	
BEP	3%	11%	8%	30.4%	3%		4%	
CAP	24%	29%	27%	39.1%	31%	41%		
2 <sup>nd</sup> ou 1 <sup>ère</sup>	9%	4%			3%		4%	
Bac	3%	4%	8%	17.4%	8%	16%	25%	
BTS ou sup	6%		12%			3%	11%	
Milieu spécialisé	3%			4.3%				
A l'étranger	9%	4%		4.3%	11%	16%	32%	
Inconnu	44%	36%	42%	4.3%	14%			

<b>Qualification</b>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaires
Aucune	18%	21%	15%	21.7%	44%	11%	43%	
CAP/BEP	26%	39%	31%	39.1%	31%	27%	14%	
Bac	6%		4%		3%	5%	21%	
Supérieur	6%		12%			3%	11%	
Inconnu	44%	39%	38%	43.5%	22%	16%	11%	

<b>Emploi à l'entrée</b>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaires
Jamais travaillé	3%	25%	8%			27%	21%	
Emplois stables et multiples	5%	4%		60.9%		24%	21%	
Emplois précaires	23%	25%	4%	30.4%	25%	19%	39%	
Chômage <12 mois	5%		23%		8%	8%	11%	
Chômage 12-24 mois	13%	4%	31%	8.7%	6%	8%		
Chômage >24 mois	28%	39%	35%		17%	14%	7%	

Emploi adapté								
Stage					11%			
Autres (retraies)		4%			8%			
Inconnu	25%				25%			

Emploi à la sortie	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaires
Jamais travaillé		23%	5%		7%	17%	31%	
Emplois stables et multiples	12%	5%		8.7%	4%	9%	23%	
Emplois précaires	12%	23%	21%		19%	9%	31%	
Chômage <12 mois	15%		11%		7%	17%		
Chômage 12-24 mois	12%	5%	32%	8.7%	7%		15%	
Chômage >24 mois	38%	32%	32%		7%	13%		
Emploi adapté		5%						
Stage	3%				11%			
Autres (retraies)		9%		82.7%				
Inconnu	9%				37%	35%		

Protection judiciaire	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaires
Curatelle			4%	13%	14%	3%	4%	
Tutelle		4%	8%					

Durée errance ou rupture sociale	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaires
<3 mois	55%	29%	50%	8.7%	17%	8%	18%	
3-12 mois	38%	50%	12%	8.7%	22%	27%	14%	
12-24 mois		11%	8%	21.7%	14%	14%	11%	
24-36 mois	3%		8%	30.4%	11%	16%	11%	
>36 mois	<b>3%</b>	<b>11%</b>	<b>23%</b>	<b>26.1%</b>	<b>36%</b>	35%	46%	
Pas de rupture / errance								
Inconnu	3%							

Santé	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	commentaires
Bonne santé	18%	18%	12%	26.5%	31%	43%	43%	
Soins en cours	13%	25%	38%	17.6%	44%	19%	29%	
Soins mal acceptés	20%	21%	19%	41.2%	14%	30%	29%	
Soins refusés	<b>15%</b>	<b>36%</b>	<b>31%</b>	<b>14.7%</b>	<b>8%</b>	<b>8%</b>		
Inconnu	25%				3%			
Troubles psychiques	25%	14%	15%	29.4%	31%	22%	36%	
Prise de produit illicite	13%	11%	8%	26.5%	14%	14%	14%	

Problèmes alcool	43%	64%	62%	35.3%	42%	22%	29%	
Santé physique	3%	11%	4%	8.8%	14%	8%	32%	
Inconnu	18%		12%					
CMUc	65%	75%		70.6%	47%	65%	82%	
AME						8%	11%	
CPAM	13%	14%		29.4%	33%	8%	4%	
MSA						5%		
Complément hors CMUc					17%	8%		

## E) Dispositif grands désocialisés – période hivernale

### **Monsieur R**

*Monsieur R a 59 ans, il vit dans un contexte de rue depuis plus de 33 ans. Avant 1983, Monsieur a pu vivre quelques mois en colocation ou a pu être hébergé lorsqu'il poursuivait ses études à l'université de Nantes. A la suite d'événements personnels douloureux qu'il n'a pas réussi à gérer, monsieur a voyagé, puis est revenu à Nantes.*

*Monsieur R perçoit le RMI/RSA depuis 1995. Il bénéficie d'un suivi social par le CCAS depuis 2007. L'accompagnement se limitait à une rencontre annuelle pour le renouvellement du contrat d'insertion. Monsieur refusant toute intervention de professionnel.*

*Depuis son retour à Nantes en 1988, monsieur s'est marginalisé et a adopté un mode de vie à la rue. Il n'a aucune expérience locative, ni en hébergement. La vie à la rue est alors très ancrée. Monsieur a créé son propre univers. Son quotidien est très ritualisé (repas, déplacements, budget et activité). Il a investi un endroit situé au Petit Port où il dort. Son périmètre de déplacement est limité. Il a repéré quelques structures pouvant répondre à ses besoins du moment : Bains douches et Urgences du CHU.*

*Autonome dans ses démarches administratives, monsieur R n'exprime aucune demande d'aide, il est isolé. Il ne fréquente pas le dispositif d'accueil de jour, ni celui de l'hébergement d'urgence. Il est repéré et identifié mais il fuit les professionnels du social par crainte de la stigmatisation. Il fréquente assidûment la médiathèque.*

*Monsieur présente des difficultés relationnelles, il lui est difficile d'être en interaction, en relation avec l'autre. Il se sent agressé, vite débordé par ses émotions. Sa difficulté à se maîtriser, se traduit par des manifestations verbales très importantes (insultes, agressivité, énervements, avec une seule fois, un passage à l'acte). Il vit très mal les changements, sources de très grande angoisse et de stress. Il vit dans l'instant présent, il lui est difficile d'anticiper et de se projeter.*

*L'accompagnement social s'est mis place avec beaucoup de difficulté et a nécessité beaucoup de temps. Pour éviter l'isolement du professionnel, un travail de concertation a été mis en place en 2015 et a mobilisé des partenaires de champs variés (ELPP, bains douches, médiateurs de rue, Samu Social). Le travail effectué a permis de travailler à distance sur cette situation.*

*Au regard des difficultés et potentialités identifiées, la demande de mise à l'abri de monsieur a été travaillée au cours de l'accompagnement social et du travail partenarial engagé (ceci a impliqué un travail sur ce qu'il avait envie, ce qu'il était en mesure d'accepter et de ne pas accepter...). Ainsi, la mobilisation des différents partenaires a permis de réaliser du « sur mesure » et de lui proposer une expérimentation dans le dispositif d'accueil hivernal à St Martin, dans un premier temps pour une période d'une semaine.*

*Pour la première fois, monsieur a pu expérimenter de vivre dans un lieu sûr, lui appartenant, sur un petit collectif.*

*Un travail en termes de préalables a été nécessaire et réalisé en amont (tripartite, visites avec monsieur de la structure)*

*Il a été proposé à monsieur R de faire un « essai » de quelques jours sans engagement, le laissant libre de quitter la structure à tout moment.*

*Une grande disponibilité, une bienveillance et un accueil inconditionnel lui a permis d'être rassuré, facilitant ainsi l'expérimentation et une éventuelle projection.*

*Le bas niveau d'exigences et la souplesse du cadre de fonctionnement ont été des facteurs déterminants pour l'essai. Ainsi, le maintien de certains de ces rituels, nécessaires à son équilibre de vie, a été possible.*

*Monsieur s'est adapté progressivement à un mode de vie différent. Il a pu se sentir en sécurité, apaisé. Les tensions internes pouvant se manifester par des comportements déviants, ne sont plus aussi présents. L'échange, les interactions avec les professionnels deviennent progressivement possibles, bien que très limités*

*dans un premier temps.*

*Au moment de son arrivée, monsieur a pu exprimer sa souffrance « à regarder l'autre », l'impossibilité pour lui à échanger même un « bonjour ». Sur le plan du collectif, il n'a alors pas de contact avec les autres résidents.*

*Désormais stabilisé, monsieur ne fréquente plus aussi assidûment la médiathèque. En effet, la proximité avec les visiteurs de celle-ci pouvait être source de conflits. Monsieur en a été exclu à deux reprises. Se sentant progressivement en sécurité dans sa chambre, monsieur préfère alors emprunter des livres et travailler désormais chez lui. Monsieur semble s'isoler, mais d'autres liens se créent et évoluent, notamment avec des professionnels du secteur médico-social.*

*Monsieur a maintenu certains rituels nécessaires à son équilibre, mais a su également s'adapter à la gestion d'un nouveau quotidien. Il a dû repenser ses habitudes de vie et apprendre à faire autrement.*

*Un travail sur l'accès à des soins psychologiques en lien avec l'infirmière de l'ELPP s'est mis en place. Monsieur a accepté de la rencontrer régulièrement.*

*Monsieur R s'est senti suffisamment sécurisé à St Martin pour y rester toute la durée du dispositif. Au bout de cinq mois, le lien avec l'infirmière de l'ELPP se poursuit toujours, les interactions avec les professionnels sont plus fréquentes et monsieur a pu formuler une demande d'hébergement en principe de continuité.*

*Monsieur a alors pu rester à St Martin, alors même que le cadre rassurant assuré par les professionnels n'était plus en place. L'équilibre reste fragile et le lien fragile peut très vite se déliter nécessitant une grande vigilance, mais le travail engagé se poursuit et début 2018, monsieur est toujours à St Martin, préparant en douceur la suite.*

Du 26/12/2016 au 22/05/2017, 8 personnes ont été hébergées dans le dispositif accueil hivernal. Il s'agissait pour la troisième année, d'une expérimentation menée à la demande de la DRDJSCS, expérimentation qui consiste à ne pas créer de place en plus, mais de **mettre plus de moyens sur quelques places existantes**. Ceci afin de permettre à plusieurs personnes avec un parcours de vie chaotique, ayant vécu depuis des années des interminables allers retours entre la rue, les squats, le dispositif d'urgence et pour la majorité d'entre elles, un éloignement total de toutes les institutions ou dispositifs d'accueil au vue de l'inadaptation des dispositifs existants.

L'objectif de ce dispositif est d'assurer aux personnes accueillies, une solution d'hébergement à l'issue de cette période hivernale.

### ➤ Un petit collectif

Le site de Saint Martin offre un accueil en petit collectif (6 personnes) combiné à un accompagnement individuel renforcé qui constitue le cœur du dispositif.

Il se compose de 4 grandes chambres et d'un petit studio indépendant doté de sanitaires. Une salle à manger collective à l'étage, 2 douches au RDC et 2 sanitaires à l'étage. Un bureau est attribué à l'équipe de professionnels à l'étage.

Les personnes accueillies disposent d'un espace de vie personnel (chambre spacieuse et individuelle) ainsi que d'une salle de vie commune, équipée d'une TV, où l'on vient partager les repas et autres activités (jeux, films...). Les intervenants de proximité se relaient de manière à assurer une présence 24h/24h et 7j/7j. A la différence de la plupart des structures d'accueil, celle-ci permet aux résidents d'aller et venir à leur convenance, sans contrainte horaire, même en pleine nuit.

### ➤ Des règles de fonctionnement souples

Le projet d'hébergement propose aux résidents un règlement très souple. Celui-ci respecte le rythme de chacun, sans les contraintes des centres d'hébergement (pas d'horaires pour les sorties et les retours, pas d'interdit de consommation d'alcool)



Les équipes sont à l'écoute et répondent aux demandes. L'accompagnement individuel, au rythme de chacun en favorisant autant que faire se peut un épanouissement dans un collectif réduit est privilégié.

### ➤ Un accompagnement personnalisé

Le parcours et le rythme de chaque résident est respecté aussi quant à l'accompagnement. Les intervenants sont disponibles pour les demandes de chacun mais n'imposent pas d'avoir un projet ni de respecter un contrat. Des accompagnements physiques se réalisent au jour le jour. Des reprises de liens avec les acteurs sanitaires et sociaux...se font progressivement, s'interrompent, puis reprennent

### ➤ Une équipe de professionnels

Pour assurer cet accueil permanent, l'organisation est la suivante :

- Une intervenante socio-éducative présente du lundi au vendredi, participe à la vie du collectif, fait le point sur la situation administrative des personnes, établi le lien avec les partenaires institutionnels pour faire émerger une solution d'hébergement durable
- Des intervenants de proximité présents en roulement veillent au bon déroulement de la vie quotidienne 24h sur 24h. Ils assurent une présence rassurante tous les jours. Le travail en binôme avec l'intervenante socio-éducative permet de lier accompagnement au quotidien et accompagnement social. Ils assurent en concertation avec leurs collègues l'accompagnement physique des résidents lors des rendez-vous pris avec les partenaires. Ils mènent des activités internes et externes.

### ➤ Des actions concertées et complémentaires

L'organisation mise en place permet de répondre à la demande des résidents sans contrainte horaire dans la journée. Elle facilite le soutien des résidents dans toutes leurs démarches

Après avoir pris le temps de faire connaissance et de créer un lien de confiance, les professionnels proposent un accompagnement personnalisé qui tient compte de leur rythme, de leurs besoins, de leurs motivations et envies.

L'ouverture de la structure 24h sur 24, la flexibilité du règlement, et la marge de manœuvre que celui-ci permet, le petit effectif et la proximité, **permettent aux professionnels d'accompagner ces personnes en marge d'un système**, dans un projet d'hébergement à plus ou moins long terme et favorisent :

- ✓ L'appropriation : petits travaux d'embellissement des espaces collectifs avec l'aide des résidents, permettant de rendre le lieu plus convivial, facilitant **l'appropriation des lieux** par chacun des résidents.
- ✓ Des activités quotidiennes : préparation des repas, courses, repas partagés, rangements, **soutien au niveau du ménage et du linge**, accompagnement à l'hygiène personnelle. Les résidents reprennent progressivement des habitudes au quotidien.
- ✓ La création et le **renforcement de liens** avec les partenaires : différents services de l'association Les Eaux Vives, ELPP, Samu Social, services des tutelles, services sociaux
- ✓ Des accompagnements physiques dans des **démarches administratives** et des **démarches du quotidien** (courses, carte de bus, banque, analyses médicales, rendez-vous médicaux, visites d'hébergements, liens avec la famille, liens avec les curatrices et autres partenaires sociaux pour échanger sur les démarches en cours en lien avec l'intervenante socio-éducative –

### ➤ Résultats

Des huit personnes accueillies, seule une a dû être mise à pied pour des faits de violence sur un membre du personnel.

Une personne a pu réintégrer sa famille.

Les six autres ont tous trouvé une solution d'hébergement pérenne (1 en CHRS, 4 en hébergement d'urgence principe de continuité) ou bien en postcure (1 personne).

## **Monsieur T**

*Monsieur T a 47 ans. Il vit dans l'errance depuis de nombreuses années. Bien connu des dispositifs d'accueil de l'urgence sociale, il se heurte aux dispositifs inadaptés à son profil.*

*Monsieur est issu de la communauté des gens du voyage avec un environnement familial malveillant qui manipule et exploite monsieur quand ils sont en relation avec lui. Monsieur T a été victime d'importants traumatismes dans son enfance et a subi des violences physiques et morales.*

*Il a un parcours de rue assez long et des mécanismes très inscrits dans l'errance. Ses repères spatiaux temporels sont très limités (au mieux du jour pour le lendemain). Une expertise psychiatrique a pu évaluer un déficit de maturité cognitive très important. Monsieur manifeste pour autant des potentialités autour d'activités manuelles (bricolage, création)*

*Monsieur fait un mésusage de médicaments. Il se rend spontanément dans des cabinets médicaux et parvient à se faire prescrire des médicaments. Il a également des consommations d'alcool importantes et quotidiennes.*

*Il manifeste des angoisses très fortes. Monsieur est régulièrement victime d'agressions sur l'espace public en lien avec sa marginalité et son comportement. Monsieur est très influençable et a des difficultés à se protéger des autres. Au bout d'un travail long d'approvisionnement et de création de lien, de trois longues années, fait à notre accueil de jour La Claire Fontaine, monsieur est depuis 2010 sous mesure de curatelle.*

*Le travail est long au vu de l'errance extrême (monsieur est comme un papillon qui ne se pose jamais plus que quelques minutes, au mieux une heure), les capacités intellectuelles restreintes, la méfiance très encrée et le fait que monsieur perd toutes ses affaires (pendant un temps, nous avons refait des cartes de bus 2 à 3 fois par semaine, pour ne donner qu'un exemple). Aucune structure et professionnel ne parvient à réellement le capter au vu de son errance. Monsieur a néanmoins des repères dans notre accueil de jour où il se rend quasi quotidiennement.*

*Il verbalise son désir de logement mais se heurte aux dispositifs inadaptés à son profil.*

*Lorsque monsieur a une proposition d'hébergement, il se présente dans la structure mais il lui arrive souvent de la quitter peu de temps après son arrivée. Il se sent en insécurité et a des manifestations d'angoisse extrêmement fortes. Il est aussi mis à pied des centres d'hébergement en raison de son peu d'autonomie et de la nécessité d'un accompagnement de proximité dans le quotidien.*

*Des réunions partenariales sont mises en place à une fréquence régulière permettant d'assurer le suivi de la situation de monsieur et de réfléchir à une prise en charge adaptée.*

*Fin 2015, une mise à l'abri a été proposée à monsieur T au sein d'une chambre dans un petit collectif à St Martin dans le cadre du dispositif hivernal. L'objectif est d'occuper un logement, de proposer à monsieur un accès direct à un dispositif au vue des problématiques.*

*L'accompagnement est contenant grâce à une équipe présente en continu et de proximité. La prise en charge personnalisée répond au profil de monsieur.*

*L'accueil et les règles de fonctionnement sont souples, sur le mode de la libre adhésion avec une équipe de professionnels qui fait vivre cette philosophie de la relation basée sur la non-contractualisation et la liberté accordée à la personne d'aller et venir lui permettent d'investir le dispositif comme elle l'entend.*

*Les règles de fonctionnement très souples rendent alors possibles l'accueil de monsieur, sous état de grande influence et présentant encore un comportement inadapté. Elles ont permis à monsieur T de se sentir en confiance et de réduire son errance. Un collectif porteur et une bienveillance à l'égard de monsieur l'ont sécurisé.*

*Un travail sur le respect du logement de manière accompagnée et soutenue a pu se mettre en place. Monsieur T a aussi pu organiser des rituels sécurisants dans le quotidien, et se saisir de l'accompagnement là où auparavant, jamais, il n'avait pu s'inscrire dans ce type de fonctionnement.*

A l'issue du dispositif St Martin, début 2016, un hébergement en principe de continuité est proposé à monsieur dans un studio en rez-de-chaussée, mais toujours sur le site de St Martin. L'équipe a veillé à transférer la dynamique de soutien très contenante, existante dans le dispositif d'accueil hivernal, même si elle est désormais limitée par la fin du dispositif et la disparition de la présence professionnelle au quotidien comme support à l'accompagnement.

La fin du dispositif a néanmoins marqué une rupture dans l'accompagnement qu'il a fallu compenser par un étayage conséquent au quotidien :

\*Visite à domicile par un service d'aide à domicile, ce qui voulait dire d'introduire un nouvel acteur avec passage de relais et des périodes de doublure dans un premier temps – cette visite a permis d'accompagner monsieur dans l'entretien de son logement

\*Visite à domicile par un professionnel de l'accueil de jour La Claire Fontaine afin d'assurer une continuité dans l'accompagnement

\*Visites à domicile par les intervenants de proximité du CHU 24Bis lors de leurs permanences

\*Visites à domicile par le Samu-Social le weekend

Monsieur a ainsi « tenu » pendant toute la période entre deux hivers.

Fin 2016, monsieur T a pu à nouveau bénéficier d'un accompagnement de proximité pendant toute la durée de l'accueil hivernal.

Monsieur a alors très vite investi le collectif, a participé spontanément et durablement au quotidien.

Les professionnels ont observé rapidement moins d'errance et moins d'alcoolisation. Monsieur se montrait en capacité d'exprimer des demandes et de se projeter. Alors qu'il était impossible de travailler avec monsieur sur le mésusage et sa surconsommation de médicaments, monsieur a accepté progressivement au cours de cette période, l'idée d'un parcours de soins coordonné.

A l'issue de l'accueil hivernal, un cabinet infirmier se déplaçait quotidiennement au domicile de monsieur afin de permettre une observance régulière de traitement.

L'accompagnement de monsieur au cours de ce second hiver a également permis de soutenir et de renforcer monsieur dans ses capacités à habiter son logement.

Le travail est alors un travail de très longue haleine et les avancés représentent parfois des tous petits pas, mais nous observons un réel mieux dans la vie de monsieur, ce qui se traduit avant tout par des périodes apaisées de plus en plus longues. On observe également un savoir habiter de plus en plus manifeste.

## F) Dispositif grands désocialisés – pérennisation 5 places

Les projets portés par l'association les Eaux Vives durant la période hivernale ont évolués au cours de ces 3 dernières années pour des personnes éloignées de toute prise en charge. Elles ont eu comme point commun de proposer aux personnes un chez soi, de décembre à mars, dans un cadre semi collectif et semi autonome.

De ces trois années d'expérimentation, l'association les Eaux Vives a souhaité aller plus loin dans sa démarche auprès des personnes les plus éloignées de toute prise en charge. Ceci a été rendu possible par la décision de la DRDJSCS de nous financer la pérennisation de 5 places « hiver » au cours de l'année 2017.

Ce projet nommé « Logement d'abord » diffère des projets portés jusqu'à présent, en ce sens qu'il propose des logements autonomes alors que les précédents projets se concentraient sur une même structure sous forme collective mais avec des espaces individuels.

Les constats et les expériences des années passées ont orienté le projet. Pour accéder à un logement, il est habituellement demandé à la personne de prouver son inscription dans une démarche d'insertion et de démontrer sa capacité à habiter. Or, une personne qui est dans un parcours d'errance depuis de nombreuses années peut se retrouver en difficulté pour, justement montrer sa capacité à habiter.

Ce dispositif concerne des personnes, homme ou femme, dites « grands exclus », y compris celles considérées comme « éloignées du logement » (par le fait de leur addiction, leurs troubles de santé mentale, etc). Il s'agit pour nous d'aller au-devant des personnes dans leur logement pour envisager un accompagnement. Aussi, le seul prérequis est que la personne puisse être en lien avec les professionnels et accepte les visites dans le logement.

Son objectif est de proposer aux personnes d'expérimenter un hébergement dans un logement individuel, conjugué à un accompagnement dans le quotidien. Cette expérimentation impliquant un travail en partenariat avec les acteurs sociaux et sanitaires du réseau permet d'évaluer plus finement la situation en logement de la personne et de travailler par la suite la solution d'hébergement/logement la plus adaptée.

### ➤ Organisation matérielle du dispositif

Le dispositif Logement d'abord est constitué actuellement de 5 places dans 5 logements individuels diffus du parc privé.

Les logements sont situés dans le quartier de Dalby, à proximité du transport en commun (arrêt de tram Moutonnerie), de services de soins et de commerces de proximité.

Les 5 logements ont été meublés et équipés afin que les personnes orientées puissent s'y installer directement, sans faire d'achat lié à leur aménagement. Dans chaque logement, il y a le nécessaire pour vivre en autonomie : une cuisine équipée d'une plaque de cuisson et d'un réfrigérateur, de petits électroménagers et le nécessaire pour cuisiner ainsi que du linge de maison. Une télévision est également mise à disposition.

Afin de faciliter l'entretien des logements par les personnes hébergées et le travail d'accompagnement associé, l'association a également fourni les produits d'entretien nécessaires et s'engage à les renouveler en fonction des besoins.

Un calendrier, un agenda, un cahier et un stylo ont également été fournis comme outils pour aider les personnes à se repérer dans le temps et à se réapproprié un rythme de vie inscrit dans un quotidien.

### ➤ Orientation vers le dispositif et admission

L'orientation des personnes s'effectue en concertation avec les partenaires du réseau de l'urgence sociale (SIAO44, Samu social). Une visite du logement et une présentation du dispositif Logement d'Abord par l'équipe éducative sont ensuite proposées aux personnes, en amont de l'admission pour permettre un délai de réflexion à la personne ainsi qu'à l'équipe, avant l'intégration ou non dans le logement.

Il est important que la personne veuille intégrer ce logement et accepte des visites à domicile avant d'intégrer le dispositif.

Toutes les personnes orientées en 2017 ont accepté d'intégrer le dispositif.

Les entrées se sont échelonnées afin de permettre à l'équipe éducative de réaliser un véritable accueil et de permettre une installation progressive.

Après une période d'un mois au minimum de stabilisation dans le logement, un contrat d'hébergement est signé entre la personne et l'association. Ce contrat stipule les droits et devoirs de la personne notamment en termes de respect, de visites obligatoires, et de participation financière. Ce contrat est toutefois léger et s'adapte à la personne

### ➤ Caractéristiques du public accueilli

Les personnes hébergées actuellement sont cinq hommes de 44 ans à 50 ans. Tous sont connus du Samu Social et de nombreux partenaires de l'urgence sociale. Ils ont en commun un long parcours de rue et d'errance (+ d'une dizaine d'années) et sont connus comme « grands désocialisés ». Ils ont vécu majoritairement en squat, avec des périodes de prise en charge dans des structures d'hébergement et pour certains des périodes plus ou moins longues d'incarcération (trois personnes sur cinq).

Deux des personnes ont des profils de poly consommateurs avec un parcours liée à la problématique toxicologie et sont accompagnées par le centre de soin Le Triangle.

Une des personnes présente des fragilités d'ordre psychiatrique et est en lien avec l'Equipe Liaison Psychiatrique Précarité.

Deux personnes ont des conduites addictives concernant l'alcool dont une a émis, à son entrée, une demande d'accompagnement vers le soin.

Administrativement, trois personnes sur cinq sont domiciliées au Centre Communal d'Action Social de Nantes, une à la Maison d'Accueil de Jour Anef-Ferrer et une n'avait pas de domiciliation à son entrée.

Quatre personnes sur cinq ont des ressources (RSA, AAH, pension d'invalidité) et la cinquième a une situation administrative freinée par son état de santé psychique.

### ➤ Axes de travail de l'accompagnement

L'intégration en logement individuel peut permettre aux personnes de se poser et d'envisager par la suite des démarches d'insertion administratives, sociales et sanitaires. Le Logement étant un facteur d'intégration sociale, le travail éducatif se concentre donc dans un premier temps dans l'accompagnement de la personne à l'appropriation de ce nouvel espace. Il est important que la personne repère son logement comme un endroit stable et sécurisant pour qu'elle puisse apprendre ou reprendre des habitudes de vie en logement.

« Dans ma tête, je suis encore dans la rue... »

L'entrée dans le logement arrive après un parcours d'errance et fragilise beaucoup les personnes accompagnées. Pour ces personnes qui ont un long passé à la rue, la question de l'errance est toujours présente. Des liens sont encore présents avec des personnes côtoyées à la rue, des allers retours peuvent encore se faire avec la possibilité de ne pas occuper le logement. Cette période se concrétise par des doutes, des questionnements qui nécessitent écoute, soutien et une disponibilité importante.

Afin de mener à bien ce projet, il est important d'établir une relation de confiance avec les personnes accueillies et de travailler en équipe pluridisciplinaire afin de prendre la situation de la personne dans sa globalité.

L'entretien d'un logement, la vie avec son voisinage, le quotidien dans un endroit sécurisé ainsi que l'accès aux droits sont des axes de travail prioritaires pour l'équipe éducative.

L'expérimentation Logement d'Abord est au début de sa création. Les cinq personnes viennent d'accéder à leur logement et prennent peu à peu leurs marques.

L'intervenante socio-éducative a élaboré avec chacun un calendrier de visite et prend connaissance de leurs situations respectives. Le travail d'information sur le dispositif s'amorce et le développement du partenariat, notamment avec les services de soin, s'impose au vu des situations. Les premières interrogations émergent, notamment sur la constitution d'une équipe dans l'objectif d'une meilleure prise en charge. En effet, la pluralité de l'équipe éducative semble nécessaire afin de permettre une meilleure évaluation des situations « regards croisés » et éviter également l'écueil de la relation d'accompagnement uniquement duelle.

On donnera en 2019 les premiers résultats.

## G) CHRS « Le Val »

Le CHRS « Le Val » héberge 19 personnes, 16 en places d'insertion et 3 en places de stabilisation.

Le Val accueille de façon inconditionnelle hommes, femmes et familles.

Ces personnes sont logées dans des logements autonomes (en diffus dans différents quartiers de Nantes) du T1 au T3.

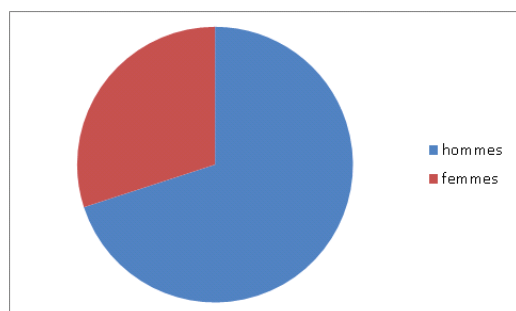
Pour l'ensemble du public, le CHRS a comme mission d'accompagner les personnes vers une solution de logement (logement autonome ou logement adapté).

Pour ce faire, le CHRS dispose d'une équipe de deux intervenants socio-éducatifs (à temps plein) et une infirmière (à 0.4 ETP).

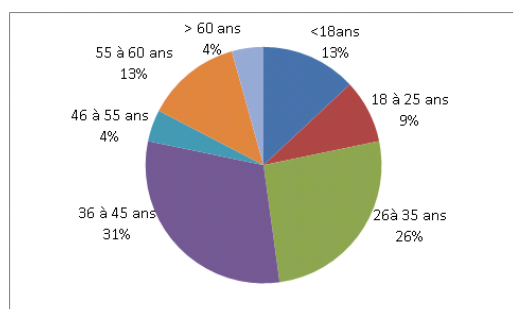
### ➤ Public du CHRS Le Val

Caractéristiques du public du CHRS le Val en **insertion** ; détérioration de la plupart des indicateurs de la précarité.

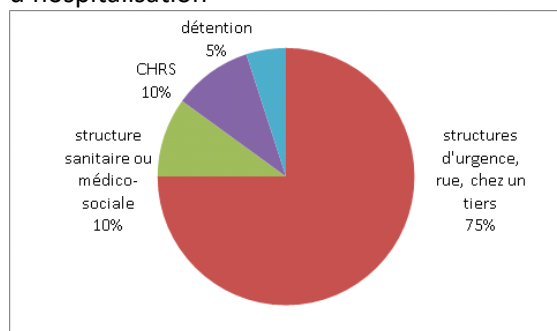
- 14 hommes, 6 femmes, 3 enfants



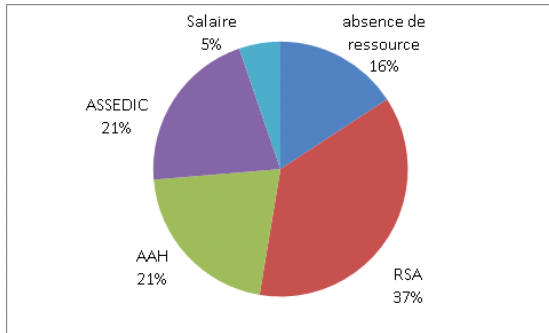
- Des âges très diversifiés



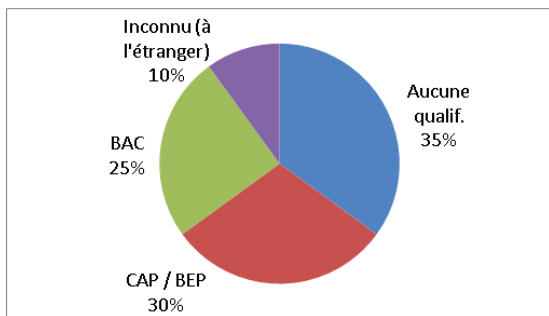
- **75% de personnes rentrent au CHRS puisqu'elles sont SDF** (25% en 2016), 10% en sortant d'hospitalisation



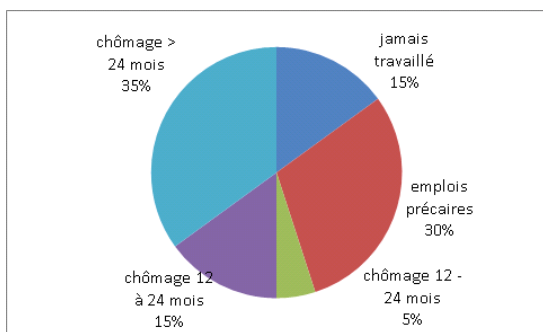
- **16% n'a pas de revenu**, sinon les revenus varient d'un salaire ou allocation chômage (26%) au **RSA (37%)** ou AAH (21% - contre 5% en 2016)



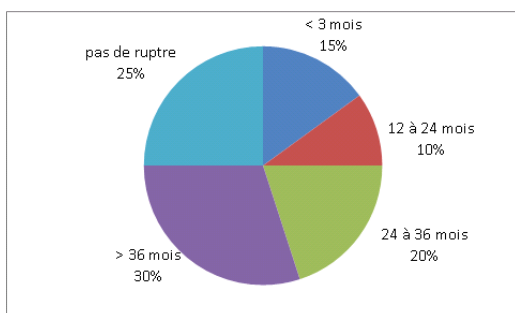
- **35% n'a aucune qualification**



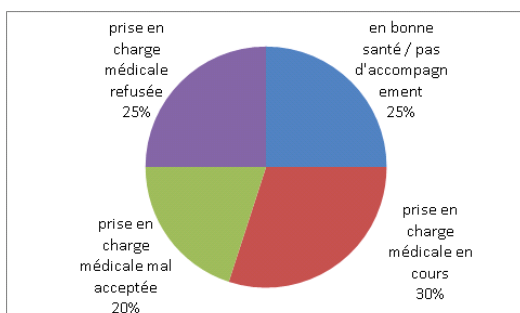
- **50% en chômage plus de 12 mois, 15% n'a jamais travaillé**



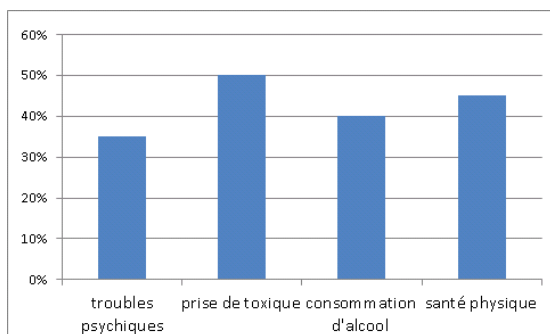
- **30% des personnes a connu l'errance ou la rupture sociale depuis plus de 3 ans**



- **45% refuse les soins ou les accepte mal (16% seulement en 2016)**



- 35% ont des troubles psychiques (30% en 2016)
- **50% sont usager de produit illicite** (45% en 2016)
- 40% connaissent des problèmes avec l'alcool (40% aussi en 2016)



En ce qui concerne le public du CHRS le Val en **stabilisation**, il ne s'agit en 2016 que de deux personnes plus un enfant.

### ➤ Résultats

Nous notons

- 83 % de sorties vers le logement pour les personnes en insertion (50% HLM, 17% logement bailleur privé, 17% logement adapté)
- Pour les personnes en stabilisation : 50% vers le logement (HLM) et 50% vers le sanitaire

Sur l'ensemble des personnes cela représente 87.5% de sorties positives

La durée moyenne de séjour était de 578 jours en insertion (soit 19 mois) et de 971 jours en stabilisation (soit 32 mois), pour l'ensemble, nous sommes à 709 jours en moyenne.

**87.5% de sorties positives**



➤ Chiffres 2017 – CHRS Le Val

Nous donnons ici les chiffres par rapport aux indicateurs CHRS.

	CHRS-adultes	CHRS-enfants		CHRS-stabilisation-adultes	CHRS-stabilisation-enfants
Personnes différentes	20	3		2	1
Dont hommes	14			1	
Dont femmes	6			1	
Personnes sorties au cours de l'année	6			2	1
Personnes admises au cours de l'année	6 (sur 6 orientations, aucun refus d'accueil)			0	

Taux Sur l'ensemble (29 places)	2013	2014	2015	2016	2017
Taux d'activité	109%	113%	85%	96%	96.6%
Taux de rotation	76%	57%	100%	55%	93%
					Pas 100% d'occupation dû aux travaux nécessaires dans 3 logements suite aux détériorations importantes par l'usager et dû à 2 personnes qui ont chacune occupé un logement de façon indue pendant 1 mois

Durée moyenne de séjour	Sur sorties insertion	Sur sorties stabilisation
	578 jours	971

Admissions Sur l'ensemble (19 places)	2016	2017
Admission demande SIAO	100%	100%
Admission demande non-SIAO	0%	0%

Motifs prolongation Sur places insertion-adultes	2016	2017
Absence de logement	31%	22%
Problème de ressources		6%
Absence de relais	19%	28%
Nécessité de poursuivre le travail d'accompagnement	25%	33%
Personne encore trop fragile	25%	11%
Titre de séjour		
Autres		

Motifs prolongation Sur places stabilisation-adultes	2016	2017
Absence de logement		50%
Problème de ressources		
Absence de relais	33%	50%
Nécessité de poursuivre le travail d'accompagnement	33%	
Personne encore trop fragile	33%	
Titre de séjour		
Autres		

Durée de séjour Sur <i>sorties</i> insertion-adultes et enfants	2016	2017
<30jours		
30 à 60 jours	17%	
60 à 90 jours		
90 à 180 jours		
180 à 365 jours	17%	17%
365 à 900 jours	67%	67%
>900 jours		17%

Durée de séjour Sur <i>sorties</i> stabilisation –adultes et enfants	2016	2017
<30jours		
30 à 60 jours		
60 à 90 jours		
90 à 180 jours		
180 à 365 jours		
365 à 900 jours		
>900 jours	100%	100%

Age Sur <i>présents</i> insertion –adultes et enfants	2016	2017
< 18 ans	Pas pris en compte	13%
18 à 25 ans	5%	9%
26 à 35 ans	25%	26%
36 à 45 ans	40%	30%
46 à 55 ans	30%	4%
56 à 60 ans		13%
>60 ans		4%

Age Sur <i>présents</i> stabilisation –adultes et enfants	2016	2017
< 18 ans	Pas pris en compte	33%
18 à 25 ans		
26 à 35 ans	20%	
36 à 45 ans	20%	33%
46 à 55 ans		33%
56 à 60 ans	60%	
>60 ans		

Personnes étrangères Sur présents insertion -adultes	2016	2017
	30%	45%

Personnes étrangères Sur présents stabilisation -adultes	2016	2017
	40%	50%

Motif de l'entrée Sur présents insertion –adultes	2016	2017
Rupture conjugale	5%	
Violence conjugale		
Personne à la rue, en squat, en structure urgence	25%	55%
Sortie d'hospitalisation	10%	10%
Sortie de détention	20%	5%
Autres – chez un tiers, re-orientation par un autre CHRS	9%	30%

Motif de l'entrée Sur présents stabilisation -adultes	2016	2017
Rupture conjugale		
Violence conjugale		
Personne à la rue, en squat, en structure urgence	40%	50%
Sortie d'hospitalisation	20%	
Sortie de détention		
Autres – chez un tiers	40%	50%

Hébergement-logement avant l'entrée Sur présents insertion -adultes	2016	2017
A la rue, en squat, chez un tiers, structures de l'urgence	55%	75%
Logement	5%	
Structure sanitaire ou médico-sociale	10%	10%
CHRS ou autre structure insertion	10%	10%
Détention	20%	5%
Autres		

Hébergement-logement avant l'entrée Sur présents stabilisation -adultes	2016	2017
A la rue, en squat, chez un tiers, structures de l'urgence	80%	100%
Logement		
Structure sanitaire ou médico-sociale	20%	
CHRS ou autre structure insertion		
Détention		
Autres		

Hébergement-logement à la sortie Sur <i>sortants</i> insertion -adultes	2016	2017
A la rue, en squat, chez un tiers, structures de l'urgence		
Logement	83%	83%
Structure sanitaire ou médico-sociale		
CHRS ou autre structure insertion		
Détention		
Autres	17% décès	17% exclusion – suites inconnues

Hébergement-logement à la sortie Sur <i>sortants</i> stabilisation -adultes	2016	2017
A la rue, en squat, chez un tiers, structures de l'urgence		
Logement	67%	50%
Structure sanitaire ou médico-sociale	33%	50%
CHRS ou autre structure insertion		
Détention		
Autres		

Ressources avant l'entrée Sur <i>présents</i> insertion -adultes	2016	2017
Absence de ressources	10%	15%
RSA	55%	35%
AAH	5%	20%
IJ	5%	
Assedic/ARE	5%	20%
CAF		
Salaire - stage	5%	10%
En attente	5%	
Autres (ATA)	10%	

Ressources avant l'entrée Sur <i>présents</i> stabilisation -adultes	2016	2017
Absence de ressources		
RSA	60%	100%
AAH		
IJ		
Assedic/ARE		
CAF		
Salaire		
En attente	20%	
Autres (retraite)	20%	

Ressources à la sortie Sur <i>sortants</i> insertion -adultes	2016	2017
Absence de ressources		
RSA	83%	33%
AAH		33%
IJ		
Assedic/ARE		17%
CAF		
Salaire - stage		17%
En attente		
Autres (personne décédée)	17%	

Ressources à la sortie Sur <i>sortants</i> stabilisation -adultes	2016	2017
Absence de ressources		
RSA	33%	100%
AAH	67%	
IJ		
Assedic/ARE		
CAF		
Salaire		
En attente		
Autres		

Qualification Sur <i>présents</i> insertion -adultes	2016	2017
Aucune	40%	35%
CAP/BEP	20%	30%
Bac	10%	25%
Supérieur	5%	
Inconnu (personnes étrangères)	25%	10%

Qualification Sur <i>présents</i> stabilisation -adultes	2016	2017
Aucune	40%	50%
CAP/BEP	20%	
Bac		
Supérieur		
Inconnu (personnes étrangères )	40%	50%

Emploi avant l'entrée Sur <i>présents</i> insertion -adultes	2016	2017
Jamais travaillé		15%
Emplois stables et multiples		
Emplois précaires	25%	30%
Chômage <12 mois	10%	5%
Chômage 12-24 mois	15%	15%
Chômage >24 mois	40%	35%
Emploi adapté		
Stage	5%	
Autres (probablement travail non-déclaré)	5%	

Emploi avant l'entrée Sur <i>présents</i> stabilisation -adultes	2016	2017
Jamais travaillé	60%	
Emplois stables et multiples		
Emplois précaires		50%
Chômage <12 mois		
Chômage 12-24 mois	20%	
Chômage >24 mois	20%	50%
Emploi adapté		
Stage		
Autres		

Emploi à la sortie Sur <i>sortants</i> insertion -adultes	2016	2017
Jamais travaillé		
Emplois stables et multiples		
Emplois précaires	33%	
Chômage <12 mois		17%
Chômage 12-24 mois	17%	
Chômage >24 mois	33%	33%
Emploi adapté		
Stage		17%
Autres	17% (décès)	33% (pas en état de travailler)

Emploi à la sortie Sur <i>sortants</i> stabilisation -adultes	2016	2017
Jamais travaillé	67%	
Emplois stables et multiples		
Emplois précaires		50%
Chômage <12 mois		
Chômage 12-24 mois		
Chômage >24 mois	33%	50%
Emploi adapté		
Stage		
Autres		

Protection judiciaire Sur <i>présents</i> insertion -adultes	2016	2017
TPSA		
Curatelle		
Tutelle		10%
Aucune	100%	90%

Protection judiciaire Sur <i>présents</i> stabilisation -adultes	2016	
TPSA		
Curatelle	40%	
Tutelle	20%	50%
Aucune	40%	50%

Durée errance ou rupture sociale Sur <i>présents</i> insertion -adultes	2016	2017
<3 mois	10%	15%
3-12 mois	9%	
12-24 mois	15%	10%
24-36 mois	25%	20%
>36 mois	30%	30%
Pas d'errance ou rupture	15%	25%
Inconnu	5%	

Durée errance ou rupture sociale Sur <i>présents</i> stabilisation -adultes	2016	
<3 mois		
3-12 mois	40%	
12-24 mois		
24-36 mois		
>36 mois	60%	50%
Pas d'errance ou rupture		50%
Inconnu		

Santé Sur <i>présents</i> insertion -adultes ET enfants	2016	2017
Pas de soins nécessaires	40%	25%
Soins en cours	36%	30%
Soins mal acceptés	4%	20%
Soins refusés	12%	25%
Inconnu	4%	
	Multiplés choix possibles	
Troubles psychiques	30%	35%
Prise de produit illicite	45%	50%
Consommation alcool	40%	40%
Santé physique	40%	45%
Autres		
Inconnu (personnes nouvellement arrivées)		
Médecin généraliste	45%	65%
Spécialiste	10%	20%
Service psychologique	20%	20%
CMP	20%	15%
ELPP	5%	
Service addictologie	40%	25%
Inconnu – pas encore évalué	10%	25%
Autres	5%	
CMUc	85%	55%
AME	5%	14%
CPAM	5%	23%
MSA		
Complément hors CMUc	5%	

Santé Sur présents stabilisation -adultes	2016	2017
Pas de soins nécessaires	40%	50%
Soins en cours	40%	
Soins mal acceptés	40%	50%
Soins refusés		
Inconnu		
	Multiplés choix possibles	
Troubles psychiques	40%	50%
Prise de produit illicite	20%	
Consommation alcool	60%	50%
Santé physique	60%	
Autres		
Inconnu (personnes nouvellement arrivées)	40%	
Médecin généraliste	100%	50%
Spécialiste	40%	50%
Service psychologique		
CMP		50%
ELPP	20%	
Service addictologie	40%	
Inconnu		
Autres		
CMUc	40%	100%
AME	20%	
CPAM	40%	
MSA		
Complément hors CMUc	40%	



## H) Maison Relais « studiOvives »

La Maison Relais propose un logement en semi-autonomie à vingt personnes ; elles disposent chacune d'un petit studio et peuvent participer à des activités dans la salle « Chez nous » ou en externe.

L'équipe, constituée d'une hôtesse de maison et d'un concierge (les deux en temps plein) ainsi que d'une infirmière (à 0.6 ETP), assure un accompagnement au savoir habiter et une veille quant au bien-être des personnes. Elle propose également des activités comme des ateliers cuisine, des sorties et des animations culturelles qui permettent de rompre la solitude et qui participent au bien-être.

« studiOvives » présente un type d'habitat alternatif qui permet, pour beaucoup, de rompre avec une longue histoire où alternent rue et diverses formes d'hébergement. Les personnes peuvent enfin se poser dans un cadre de vie agréable et créer un « chez soi ».

La maison relais accueille des hommes et des femmes seuls, avec un certain degré d'autonomie, disposant de ressources pour s'acquitter de leur redevance, en capacité de participer à une vie collective et de cohabiter avec des résidents présentant des problématiques diverses.

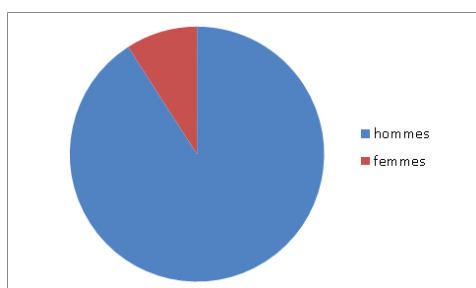
L'équipe peut rencontrer des difficultés quant au maintien à domicile des résidents en perte d'autonomie car le public accueilli est majoritairement constitué de personnes qui ont connu la rue et sont en mal de savoir habiter ou ayant des problèmes de santé graves et qui vieillissent plus vite que la moyenne de la population française.

L'équipe de professionnels soutient ce maintien

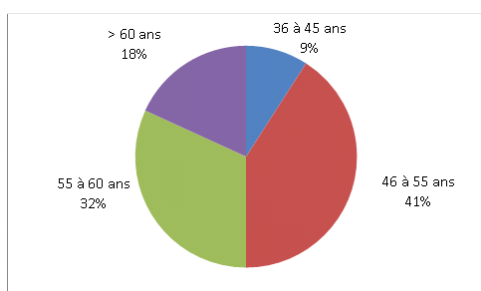
- ✓ en assurant une mission de veille sanitaire et en proposant une éducation thérapeutique
- ✓ en veillant à ce que l'environnement soit le plus sécurisant possible pour la personne
- ✓ en mettant en place l'étagage nécessaire (portage de repas, aide familiale, infirmière à domicile, aides techniques médicales, consultations à domicile, ...)
- ✓ en mettant en place des mesures de protection judiciaire

### ➤ Caractéristiques du public logé à la maison relais « StudiOvives » et résultats

Une grande majorité d'hommes

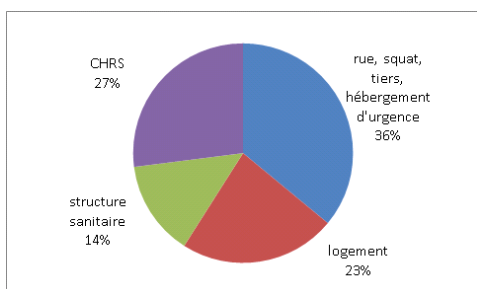


91% ont plus de 46 ans

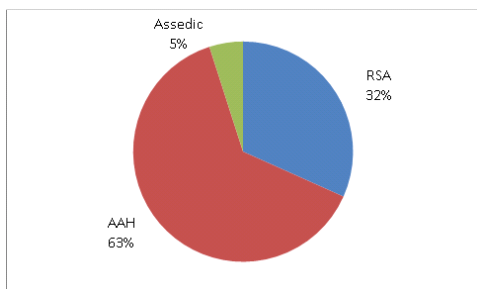


**Les personnes logées sont dans la grande majorité des personnes en situation très précaire**

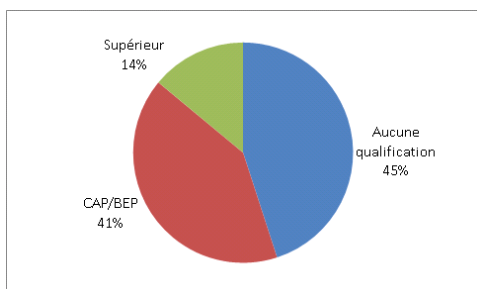
36% des résidents vient directement de la rue ou des structures de l'urgence, 27% d'une structure d'insertion



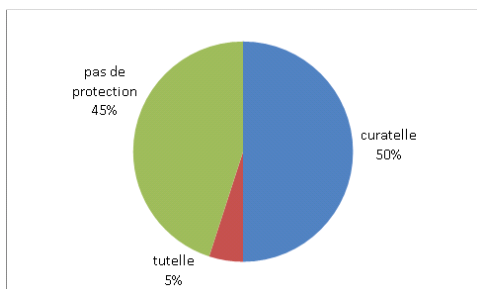
32% n'a que le RSA comme ressource – 63% l'AAH



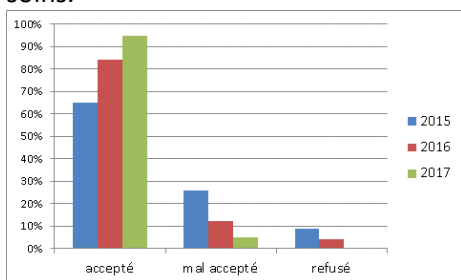
45% n'a aucune qualification



55% a une mesure de protection juridique



Le travail d'éducation thérapeutique continue à porter ses fruits ; de plus en plus de résidents acceptent les soins.

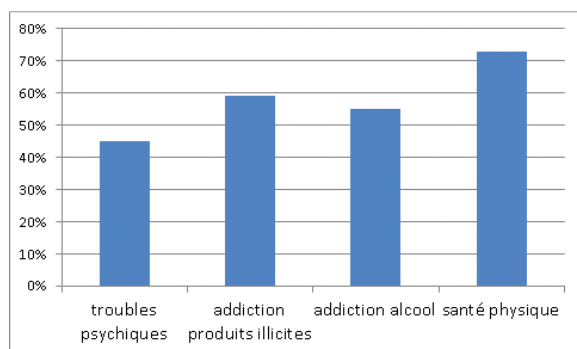


Pour autant la **santé** des résidents n'est pas bonne :

- ✓ 14% des personnes rentre à la maison relais en sortant de l'hôpital
- ✓ 63% est bénéficiaire de l'AAH et 55% a une protection judiciaire
- ✓ 45% a des troubles psychiatriques
- ✓ 59% a une addiction aux produits illicites
- ✓ 55% a une addiction à l'alcool
- ✓ 73% a une mauvaise santé physique

Souvent ces problématiques se superposent

Nous n'avons par contre pas eu de décès en 2017 (pour rappel : 3 en 2016).



## **Monsieur David**

*Monsieur D est âgé de 50 ans. Il est d'origine française et à connu un grand parcours de rue avant de se stabiliser.*

*Monsieur est arrivé à la Maison Relais en octobre 2014, suite à une orientation faite par le CHRS Le Val. Aussi, Monsieur D a une longue histoire avec l'association, qui a pu l'héberger en centre d'hébergement d'urgence, puis en CHRS, avant de le stabiliser à la Maison Relais.*

*Monsieur D est une personne qui n'est pas autonome, aussi bien dans le logement que dans la gestion de son budget. Une mesure de protection est effective depuis de longues années.*

*Monsieur souffre d'addiction à l'alcool, une problématique familiale ancrée depuis l'enfance. Ces consommations importantes sont en partie responsables de ses problèmes de santé (perte de la motricité, perte cognitive).*

*Afin de permettre le maintien de Monsieur dans son logement, un étayage important a été mis en place (aide-ménagère, portage de repas, passage infirmier). Il a fallu aussi adapter l'habitat et lui mettre à disposition un logement pour 'public à mobilité réduite'. En effet, monsieur ne se déplace plus qu'en fauteuil roulant, ou avec l'aide un déambulateur.*

*Monsieur « reçoit » beaucoup dans son logement où d'autres résidents se retrouvent autour d'une bouteille. Pour lui, ceci représente un moyen pour éviter la solitude, mais pour les voisins de la Maison relais qui ne boivent pas, cela représente avant tout des nuisances sonores, ce qui est source de conflit.*

*Aujourd'hui pour autant, monsieur semble diminuer ses consommations. Grâce à un travail de longue haleine de mise en relation avec un médecin traitant qui s'investi dans l'accompagnement de Monsieur et qui lui a prescrit de la Baclofène. Il a pu diminuer de trois litres de rosé par jour à un, un et demie.*

*Monsieur L semble alors aller beaucoup mieux, même si sa situation demande toujours une veille constante.*

## ➤ Animation à StudiOvives

Les animations de studiOvives sont mutualisées entre le CHRS et la Maison Relais.

Les personnes hébergées ou logées ont souvent de réelles difficultés à s'insérer dans la vie de quartier et en quittant la vie sociale des « personnes de la rue », organisée autour de « la survie » et, pour beaucoup, « la bouteille », une grande solitude les guette.

Mais même en proposant des animations au plus près des personnes et en tentant tant mieux que mal de les co-organiser avec les personnes, il reste difficile de les mobiliser, même en interne. Les raisons de ce manque de motivation semblent les suivantes :

Pour la Maison Relais

- les personnes sont chez elles, elles sont dans une routine du quotidien et aiment souvent rester à domicile, ou vaquer à leur quotidien
- l'état de santé précaire de certains et les états d'ébriété de certains autres, ne permettent pas la participation aux animations

Pour le CHRS

- les personnes sont hébergées en logements diffus en dehors de l'établissement et ne veulent souvent pas vivre le collectif
- une partie du public accueilli différent des autres personnes hébergées ou logées (famille avec enfant, personne en rupture familial sans passage à la rue, ni addiction) a du mal à se mélanger avec les résidents de la Maison Relais

Les animations régulières

- Groupe de parole (une fois par mois)
- Ateliers d'arts plastiques (une fois par mois, animés par une bénévole)
- Repas convivial sur des temps de week-end (une fois par mois)
- Sortie d'équitation (une fois par mois, suspendu pendant une partie de l'année à cause d'un arrêt long)
- Atelier cuisine proposé par la Banque Alimentaire, en lien avec La Claire Fontaine et en alternance dans les deux établissements (une fois par mois)

Les animations ponctuelles

- Sortie en bord de mer
- Sortie bateau sur l'Erdre
- Sortie cinéma
- Sortie culturelle

Animations en lien avec d'autres établissements ou en partenariat

- Participation au festival « Rêve du Loup » en juillet
- Participation de résidents du CHRS et de la Maison Relais à l'enregistrement d'une chanson, en studio d'enregistrement. Activité en lien avec La Claire Fontaine et dans le cadre des 40 ans de l'association

## **Monsieur Leonid**

*Monsieur est un jeune homme âgé de 38 ans, d'origine étrangère. Monsieur L a été adopté et sa famille est très présente, mais en incapacité affective à faire face à sa maladie.*

*Monsieur L est résident de la Maison Relais depuis décembre 2016, suite à une demande faite par le service psychiatrique où Monsieur était hospitalisé. Auparavant Monsieur vivait en hôtel au mois. Cet hébergement s'est montré rapidement inadapté, au regard de sa problématique psychiatrique, de son manque d'autonomie et de sa vulnérabilité. Très vite Monsieur L s'est senti en insécurité, ce qui a contribué à une nouvelle hospitalisation.*

*Dès son arrivée à la Maison Relais l'équipe a pu remarquer un manque d'autonomie. Monsieur s'est vite retrouvé en difficulté pour entretenir son logement et faire ses repas. Un étayage a été mis en place, avec l'intervention d'une aide-ménagère deux fois par semaine et d'un portage de repas. Cet étayage est insuffisant, pour autant Monsieur ne peut actuellement bénéficier de plus de prestations, car aucune demande de PSH n'a été faite par la tutelle et ce malgré nos alertes.*

*La cohabitation avec les autres résidents est difficile. La pathologie de Monsieur L fait qu'en situation d'angoisse son comportement se montre inadapté au collectif (errance, sollicitation permanente auprès des autres résidents ou du personnel, exhibitionnisme).*

*Cette situation mobilise en permanence l'équipe de la Maison Relais et une collaboration rapprochée avec le CMP nous aide dans la prise en charge. Monsieur a besoin de rituel et bénéficie aujourd'hui d'une prise en charge en hôpital de jour à raison de deux matinées par semaine et vient manger à La Claire Fontaine.*

*L'insuffisance de collaboration avec la tutelle reste un frein au bien être de Monsieur ainsi que pour l'amélioration de son habitat ; Monsieur L a, par exemple, peu de meubles et l'association a été amenée à lui en prêter.*

➤ Chiffres 2017 – Maison Relais

		2015	2016	2017
Personnes différentes accueillies sur l'année		23	25	22
Dont hommes		87%	92%	91%
Dont femmes		13%	8%	9%
Personnes sorties au cours de l'année		4	6	2
Personnes admises		23	7	2

	2014	2015	2016	2017
Taux d'activité	25%	91%	100%	98.8%

			2015	2016	2017
Origine de la demande	SIAO		100%	100%	100%
	Non-SIAO		0%	0%	0%

			2015	2016	2017
Age	18-25 ans				
	26-35 ans		4%	8%	
	36-45 ans		9%	4%	9%
	46-55 ans		43%	48%	41%
	56-60 ans		26%	24%	32%
	60ans>		17%	16%	18%

			2015	2016	2017
Personnes étrangères			9%	8%	5%

			2015	2016	2017
Motif de l'entrée	Rupture conjugale			4%	5%
	Violence conjugale				
	A la rue, en squat, chez un tiers, ou en structure d'urgence		52%	48%	55%
	Sortie d'hospitalisation		13%	24%	14%
	Sortie de détention				
	Autres (expulsion logement, suites parcours insertion)		35%	24%	27% (logement insalubre et squatté, hôtel au mois)

			2015	2016	2017
Hébergement-logement avant l'entrée	A la rue, en squat, chez un tiers, ou en structure d'urgence		65%	48%	36%
	Logement		9%	12%	23%
	Structure médico-sociale ou sanitaire		13%	24%	14%
	CHRS ou autre structure insertion		13%	16%	27%
	Détention				
	Autres				

			2015	2016	2017
Ressources à l'entrée	Absence ressource				
	RSA		26%	28%	35%
	AAH		57%	64%	64%
	IJ				
	Assedic/ARE			8%	5%
	Prestations CAF				
	Salaire				
	Stage				
	En attente				
	Autres (retraite)		17%		

			2015	2016	2017
Emploi à l'entrée	Jamais travaillé		39%	24%	
	Emplois stables				
	Emplois précaires et multiples		61%	64%	50%
	Chômage <24mois				41%
	Chômage >24mois				
	Emploi adapté			8%	9%
	Stage				
	Autre (retraite)				
	Inconnu				

			2015	2016	2017
Protection judiciaire	TPSA				
	Curatelle / Tutelle		35%	60%	55%

			2015	2016	2017
Durée d'errance ou rupture sociale	<3mois				
	3-12 mois		13%	12%	14%
	12-24 mois				
	24-36 mois			12%	14%
	>36 mois		74%	60%	55%
	Pas de rupture ou errance		13%	16%	18%
	Inconnu				

			2015	2016	2017
Santé	En bonne santé				
	Prise en charge médicale en cours		65%	84%	95%
	Prise en charge médicale mal acceptée		26%	12%	5%
	Prise en charge médicale refusée		9%	4%	
	Troubles psychiques		57%	40%	45%
	Prise de produit illicite		30%	64%	59%
	Consommation d'alcool		52%	48%	55%
	Santé Physique		20%	60%	73%
	Suivi par médecin généraliste		87%	100%	100%
	Suivi par spécialiste			20%	23%

	Suivi par service psychologique			8%	14%
	Suivi par CMP		22%	36%	36%
	Suivi par ELPP		9%	4%	
	Suivi par service / addiction		9%		
	Inconnu				
	Refus de prise en charge		4%		5%



# Pôle Hébergement - Logement

## SOMMAIRE

- A) LES 2 VALLÉES 35
- B) LES 2 VALLÉES 44
- C) MAISON RELAIS « LE ROCHER »
- D) RÉSIDENCE ACCUEIL « LES MÉLANGES »

## A) LES 2 VALLÉES 35

### Présentation de l'établissement

#### ➤ Rappel du cadre d'intervention

L'établissement « Les 2 Vallées 35 » a ouvert le 15 octobre 2007 à Redon. Il s'agit d'un établissement de type Habitat Accompagné agréé pour 10 places, pour des personnes (hommes et femmes) en situation de handicap psychique ou ayant des difficultés psychiatriques ou psychologiques. La priorité est donnée aux personnes bénéficiant d'une reconnaissance de leur handicap, ou qui s'orientent vers celle-ci.

Les objectifs de l'établissement entrent dans le cadre :

- de la loi du 11/02/2005 sur l'égalité des droits, des chances, la citoyenneté et la participation des personnes handicapées,
- des orientations du schéma départemental Handicap 35.

Sur les 10 places de l'établissement, 8 places sont dédiées aux personnes ressortissantes d'Ille-et-Vilaine.

#### ➤ Les missions

L'établissement a pour objectif de permettre à des personnes en difficultés sociales et psychologiques d'acquérir ou de retrouver une autonomie en développant leurs capacités à :

- habiter un logement en respectant les règles de vie locative,
- s'insérer dans un environnement social,
- construire un mode de vie adapté à leur lieu de résidence.

Il s'agit d'une mise en situation dans un environnement proche de celui du logement autonome visant à évaluer les capacités et les besoins du résident, sur une période limitée dans le temps (moyenne de 2 ans) et adaptée à chacun. Le but est de permettre aux personnes de retrouver ou d'acquérir des rythmes et une hygiène de vie au quotidien, grâce à une régularité rassurante des actions les guidant vers une autonomie liée à leur situation.

Pour répondre à ces objectifs, l'équipe accompagne individuellement et collectivement les personnes accueillies. Ces accompagnements s'appuient sur un contrat défini et signé avec celles-ci. Le projet de la personne y est inscrit, ainsi que les moyens qu'elle va mettre en œuvre pour y parvenir. Une période d'essai de trois mois permet à la personne de préciser son projet avec l'équipe et de le valider face à la réalité de sa mise en œuvre.

#### ➤ Le public accueilli

Les personnes accueillies sont des hommes et des femmes de plus de 20 ans en situation de précarité, d'isolement, voire d'exclusion, reconnues handicapées ou en situation de handicap (la reconnaissance du handicap sera alors travaillée lors de l'accueil du résident et devra être déposée dans un délai de 6 à 12 mois) et dont l'état psychique est stabilisé. Ces personnes doivent avoir des ressources financières pour assurer le paiement de la participation aux charges et pouvoir envisager la construction d'un projet de relogement autre à plus long terme.

Dans le cas des personnes faisant l'objet d'un diagnostic psychiatrique avéré, posé par le corps médical, elles peuvent être accueillies aux 2 vallées 35, dans la mesure où le traitement peut être accompagné par un suivi ambulatoire, et permet d'envisager une réadaptation.

#### ➤ L'admission

- ✚ **La demande d'admission : contact téléphonique, entretien découverte, dossier d'admission et entretien de préadmission.**

La demande se fait tout d'abord par une prise de contact téléphonique, le plus souvent avec la personne qui accompagne l'utilisateur (délégué à la tutelle, travailleur social, infirmière, famille).

Ces personnes sont orientées par différents services : Hôpitaux (hôpital psychiatrique, maison de convalescence,...), Centre Médico-Sociaux, Comité de probation, Milieu carcéral, Centre de postcure. Lors de ce premier contact téléphonique, nous prenons quelques renseignements sur la situation de la personne (ressources, situation par rapport au logement, son projet) et lui expliquons brièvement le cadre de notre action et le projet de l'établissement. Ensuite, après nous être assurés que la personne relève bien de notre cadre d'intervention, nous convenons d'un rendez-vous. Lors de ce RDV, au cours duquel nous recevons la personne et l'accompagnateur, nous avons pour objectifs d'une part de présenter l'établissement (présentation du cadre d'intervention et des sites d'hébergement) et d'autre part d'avoir une première vision de la démarche et du projet de la personne.

Dans un premier temps, nous présentons le fonctionnement des « Habitats accompagnés », et nous déroulons les grandes lignes du règlement intérieur. Nous échangeons également avec la personne sur les raisons expliquant sa démarche de demande d'admission au sein de notre établissement.

Dans un second temps, nous nous rendons sur un des logements de l'établissement afin que la personne puisse situer l'environnement dans lequel elle sera amenée à vivre si elle est accueillie et afin d'y découvrir les outils de fonctionnement utilisés. La personne peut également rencontrer et discuter avec des résidents déjà présents.

En conclusion de cet entretien, nous lui transmettons une copie du règlement intérieur, et un dossier de demande d'admission, que la personne nous renverra complétés et signés si elle souhaite poursuivre son projet d'admission aux 2 Vallées 35.

A réception du dossier d'admission, et notamment du rapport social du référent de la personne, nous fixons le deuxième entretien. Cet entretien qui se déroule en présence du chef de service et des deux intervenantes sociales a pour objectif d'échanger sur le parcours de la personne et l'adéquation entre ses souhaits, besoins et projets et le fonctionnement de l'établissement.

La demande d'accueil est prise en compte suite à la réalisation de cet entretien et à réception du dossier d'admission complet qui comprend entre autre une fiche médicale remplie par le médecin référent de la personne (généraliste ou psychiatre), qui sera transmise au Médecin du Conseil Départemental 35.

### **La commission d'admission**

Suite à la lecture du dossier d'admission et à la réalisation du second entretien, les 2 intervenantes et le chef de service échangent autour de la demande de la personne et formulent un avis par écrit.

Le dossier est transmis au médecin du Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine, qui après avoir pris connaissance du volet social et du volet soin via la fiche médicale, statue sur la demande avec le directeur des « 2 Vallées 35 ».

### **Les lieux d'accueil**

L'établissement est habilité pour accueillir et accompagner 10 personnes hébergées dans 2 logements collectifs (2 x 4 places) et 2 logements individuels.

De 2007 à 2014, nous avons accueilli les résidents dans 2 maisons de 4 places chacune se situant à proximité du centre-ville de Redon et un logement individuel.

Fin 2014, dans le souci de faire évoluer nos modes d'habitat fonction des besoins exprimés par les usagers et de voir ainsi augmenter notre taux d'occupation, nous avons convenu avec le CD35 de revoir nos modalités d'accueil en nous orientant entre autre sur du logement individuel ou des logements en colocation de type 3. Nous avons donc pris la décision de fermer dans un premier temps l'un des deux logements collectifs avec pour objectif à plus ou moins long terme de le remplacer par deux logements de type 3. Dans cette démarche, nous nous sommes également mis en lien avec les bailleurs sociaux présents sur la ville de Redon et avons contacté différentes agences immobilières.

Face à l'augmentation des demandes d'admission et pour répondre aux engagements pris auprès du Conseil Départemental 35, nous avons capté en août 2016 un logement de type 3 en rez-de-chaussée, situé à proximité des commerces, des services de soin, et de l'ESAT. Après l'avoir aménagé courant septembre, deux résidents accueillis précédemment sur le logement de 4 places ont pu l'intégrer.

En décembre 2016, nous avons capté un nouveau logement individuel de type 2 en rez-de-chaussée, à proximité du centre-ville. Un résident sur liste d'attente depuis quelques mois a pu intégrer directement ce logement, son profil et ses souhaits n'étant pas compatibles avec une vie en colocation.

Nous avons privilégié pour la première occupation de ces logements l'intégration de personnes ayant déjà des notions présentes en matière d'habiter : respect du voisinage, entretien du logement, afin de préserver le travail engagé auprès des propriétaires lors de la mise en location.

Aujourd'hui, nous disposons d'une maison de 4 places, d'un logement de 2 places et de 2 logements individuels. L'ensemble de ces logements ont été pris en location auprès de bailleurs privés, parfois via une agence immobilière pour la gestion de leur bien. En effet, nous n'avons pu capter de logements dans le parc HLM, les 2 logements proposés étant peu adaptés à l'accueil de notre public (logements vieillissants, dans un environnement peu sécurisant, non fonctionnels et peu accessibles).

### ➤ Le personnel

	<b>Effectif 2017</b>
Directeur	0.20
Chef de service	0.50
Secrétaire – comptable	0.50
Conseillère en ESF	1
Monitrice éducatrice	0.80(1)
Agent de maintenance	0.10
Agent d'entretien	0.10
<b>Total</b>	<b>3.20 ETP</b>

(1) Dans l'attente d'une augmentation du taux d'occupation, le poste de monitrice éducatrice n'a été pourvu qu'à 80% d'ETP.

Les intervenantes des « 2 vallées 35 » sont présentes du lundi au vendredi, sur une plage horaire de 8h à 17h. Elles passent tous les jours sur les logements. En leur absence (soirs et week-ends), une astreinte téléphonique est assurée par les cadres de l'association.

Elles participent également à :

- Une réunion par quinzaine, alternativement, de fonctionnement ou d'analyse des situations de l'établissement animée par le chef de service et / ou le directeur,
- Une réunion toutes les 6 semaines avec les 3 autres établissements du Pôle Hébergement-Logement de l'association (un autre établissement de type Habitat accompagné, une maison relais et une résidence accueil) ayant pour objet de travailler sur la construction d'outils communs et l'étude de certaines thématiques,
- Un temps bimensuel d'analyse de la pratique animé par une intervenante extérieure,
- Une réunion d'information semestrielle sur « la vie » de l'association réunissant l'ensemble des intervenants du Pôle Hébergement-Logement et du Pôle Etranger, animée par les Directeurs.

Sur le dernier trimestre de l'année 2016 et le début 2017, se sont aussi ajoutées des réunions en vue de réaliser le nouveau projet d'établissement. Elles ont lieu tous les deux mois avec pour objectif de poursuivre le nouveau projet en 2017. Ce projet se construit également à travers des temps de présentation et d'échanges auprès des autres professionnels du Pôle Hébergement Logement et bien évidemment auprès des usagers des 2Vallées 35 via les temps d'expression des usagers.

### ➤ Le réseau partenarial

L'établissement « Les 2 Vallées 35 » depuis son ouverture s'est inscrit dans le tissu partenarial local. Les objectifs principaux étant :

- de repérer et d'amorcer un éventuel travail de partenariat utile au soutien des projets individuels des personnes accueillies ;
- d'être identifiés par des professionnels comme une orientation possible pour les personnes qu'ils accompagnent.

Aujourd'hui, l'établissement est repéré comme un acteur de la santé mentale sur le secteur. Le maintien du lien partenarial permet de développer de nouveaux projets, de repérer l'évolution des besoins en matière d'accueil de personnes handicapées psychiques.

Dans la continuité des années précédentes, nous communiquons régulièrement sur l'objet et le fonctionnement de notre établissement principalement au sein des instances du pays de Redon et Vilaine.

Nous participons également toujours à différentes instances sur le territoire de Redon :

- ✚ La semaine d'information en santé mentale (SISM) qui a pour objet l'organisation d'actions sur le thème de la santé mentale sur Redon, en mars de chaque année. Ces actions sont portées par un collectif d'acteurs sociaux et médico-sociaux en lien avec le domaine de la santé mentale. En 2017, l'équipe a fortement contribué à remobiliser les acteurs de la SISM sur le Pays de Redon en animant les réunions de préparation. Le collectif a ainsi porté une action autour de la thématique « Santé mentale et emploi », lors d'un temps fort invitant le grand public à échanger sur ce thème par le biais d'ateliers. L'action a mobilisé une cinquantaine de participants.
- ✚ La Coordination des Partenaires de l'Action Sociale du Pays de Redon et Bretagne Sud (COPAS) dont nous sommes membres depuis 2008 et qui réunit tous les mois des acteurs sociaux du pays de Redon et Vilaine, intervenant sur les départements d'Ille-et-Vilaine, de la Loire-Atlantique et du Morbihan. Cette instance a pour objectifs :
  - de permettre les échanges d'informations sur les actions en cours et les services proposés par les « partenaires » de l'action sociale,
  - de relever les problèmes liés au découpage administratif,
  - de coordonner des actions concertées,
  - de gérer les fonds liés à des actions spécifiques (inondations, avances de droits stagiaires, actions partenariales).

L'équipe est représentée à chacune des rencontres mensuelles de la COPAS, afin de recueillir l'information et également de faire part aux partenaires présents des informations importantes concernant l'établissement. Ainsi, nous avons pu communiquer lors de cette instance sur la situation de l'établissement et l'évolution de ses modalités d'accueil.

- ✚ Depuis Novembre 2015, la chef de service participe aux commissions SIAO sur le territoire de Redon. L'habitat accompagné Les 2 Vallées 35 en tant qu'établissement médico-social n'est pas soumis à l'obligation d'une orientation SIAO. Cependant, notre présence à cette instance permet d'engager un partenariat plus institutionnel sur le territoire et de poursuivre le travail de reconnaissance des possibilités de l'établissement par des acteurs incontournables du secteur (AIS 35, CDAS, DDCS, BAILLEURS, MAPAR...). Lors des commissions, notre expertise quant à ce public isolé et de plus en plus en souffrance psychique est utile et nécessaire afin de développer les réponses les plus adaptées à la situation globale de la personne, et afin de réfléchir à un hébergement en lien avec un accompagnement.

## ➤ Communication

- ✚ Portes-ouvertes le 21/03/2017

A l'occasion des 10 ans de l'établissement, les partenaires ont été invités à une porte ouverte sur le logement collectif. Les résidents, l'équipe, la direction générale et le Président de l'association ont accueilli les différents visiteurs des structures du territoire : AIS 35 ; SAVS-ADAPEI ; ESAT - ADAPEI 35 ; CMP de Redon ; Hôpital de Redon ; Bailleurs sociaux ; mairie de Redon ; infirmières libérales ; organismes de tutelles ; mission locale ; CLIC... Ce temps a été l'occasion de présenter concrètement notre activité, en faisant visiter un des lieux d'accueil, et d'expliquer notre mission à travers la présentation des parcours de certains résidents.

### 🚩 Rencontres Espoir 35

Dans la poursuite du travail de communication entamé en 2016, nous avons sollicité une rencontre avec l'association ESPOIR 35. Ce temps d'échange a permis une présentation de nos activités respectives et plus particulièrement une présentation du SAMSAH ouvert en 2017. Nous avons également ainsi pu échanger sur des situations de personnes accueillies, pour lesquelles un suivi SAMSAH à la sortie des « 2 vallées 35 » nous semblait adapté.

### 🚩 Rencontre de la clinique du Moulin à Bruz

Plusieurs résidents accueillis au « 2 Vallées 35 » ont connu une hospitalisation à la clinique du Moulin à Bruz. C'est pourquoi l'équipe a souhaité mieux connaître les modes de prise en charge de la Clinique psychiatrique, partenaire potentiel sur le territoire.

Nous sommes dans l'attente de l'organisation de nouvelles rencontres, pour poursuivre ce travail de communication.

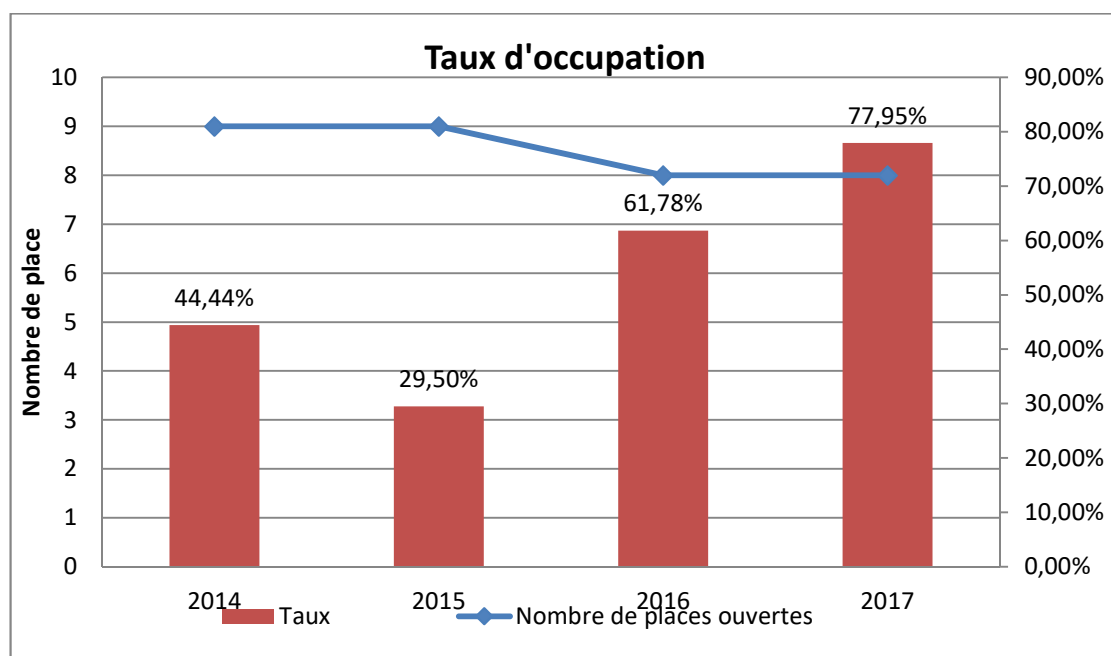
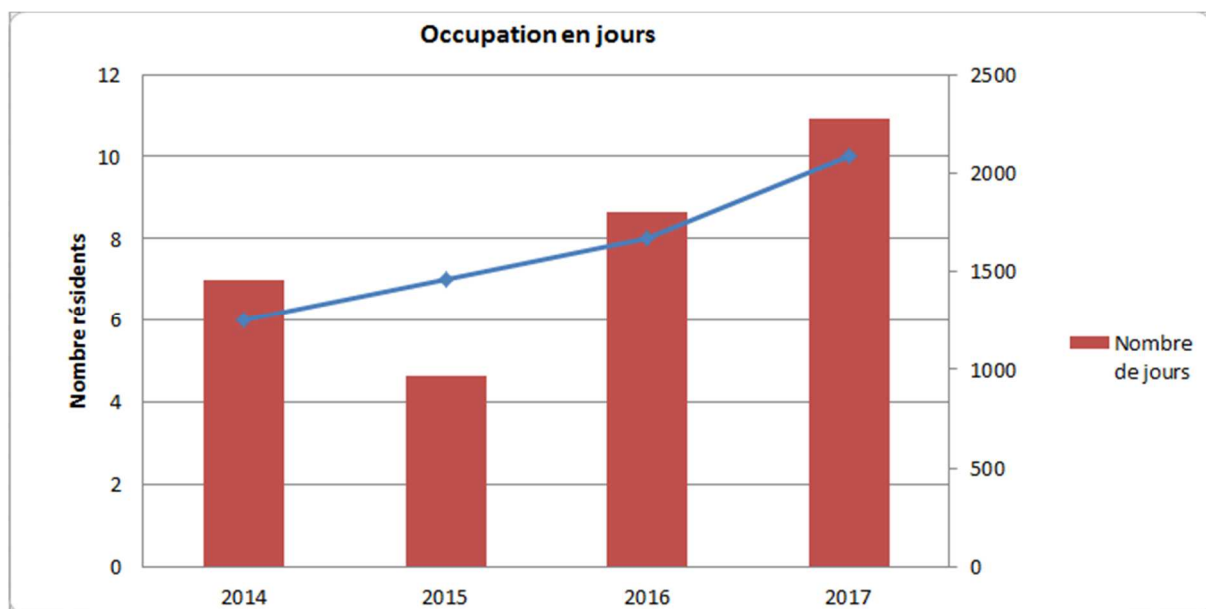
## Bilan quantitatif

### ➤ Taux d'occupation de l'établissement en 2017

Taux d'occupation de l'établissement les 2 Vallées 35				
	Nombre de jours	Nombre de places ouvertes	Taux/Nbre de places ouvertes	Nombre de résidents
<b>2008</b>	1046	/	/	12
<b>2009</b>	2490	9	78%	11
<b>2010</b>	2025	9	61,64%	13
<b>2011</b>	2430	9	74%	11
<b>2012</b>	2055	9	62.55%	9
<b>2013</b>	2031	9	61.83%	11
<b>2014</b>	1460	9	44.44%	6
<b>2015</b>	969	9	29.49%	7
<b>2016</b>	1804	8	61.78%	8
<b>2017</b>	2277	8	77.97%	10

Cette année 2017 a été marquée par une augmentation du nombre de résidents accueillis. Cela fait suite entre autres à une volonté de l'établissement de s'ouvrir à un public en souffrance psychique encore plus hétérogènes suite à la diversification de ses modes d'accueil et d'accompagnement.

L'évolution des critères d'admission a également permis à 2 personnes originaires d'Ille et Vilaine d'accéder à notre établissement, sans reconnaissance préalable du handicap psychique par la MDPH.



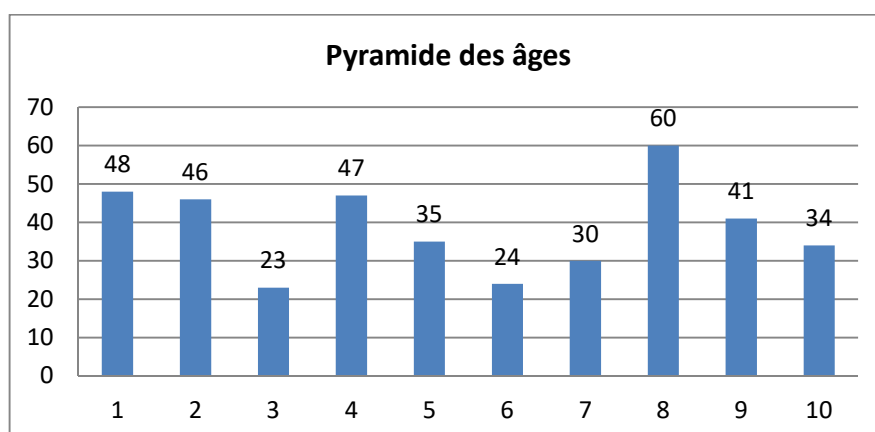
Liste des personnes déjà présentes en 2017						
Nom	Département d'origine	Date de naissance	Date d'entrée	Dates de sortie	Nombre Jrs 2016	Nombre Jrs 2017
M. Z	Ille-et-Vilaine	02/03/1969	08/12/2014	/	366	79
M. D	Seine et Marne	05/08/1971	04/09/2015	/	366	365
M. B	Ille-et-Vilaine	23/08/1994	20/01/2016	30/06/2017	347	180
M. C	Ille-et-Vilaine	03/06/1970	28/01/2016	/	339	365
M. G	Ille-et-Vilaine	03/06/1982	01/06/2016	/	214	365
Mme M	Ille-et-Vilaine	03/04/1993	21/11/2016	31/08/2017	41	246
M. C	Ille-et-Vilaine	28/06/1987	22/11/2016	29/05/2017	40	148
<b>Total</b>					<b>1713</b>	<b>1748</b>

Liste des personnes accueillies en 2017					
Nom	Département d'origine	Date de naissance	Date d'entrée	Dates de sortie	Nbre Jrs 2017
M. A	Ille-et-Vilaine	18/02/1957	06/01/2017	/	360
M. E	Ille-et-Vilaine	12/02/1976	02/05/2017	24/08/2017	114
M.L	Loire Atlantique	27/03/1983	7/11/2017	/	55
<b>Total</b>					<b>529</b>

L'établissement a accueilli 3 nouvelles personnes en 2017, dont une qui a quitté l'établissement au bout des 3 mois de période d'essai, pour des raisons familiales, souhaitant se rapprocher de ses enfants, suite à une procédure de divorce.

### ➤ État civil et âge des résidents

	2014	2015	2016	2017
<b>Hommes</b>	39 (5)	40(7)	39 (7)	44 (9)
<b>femmes</b>	56 (1)	0	23 (1)	24(1)



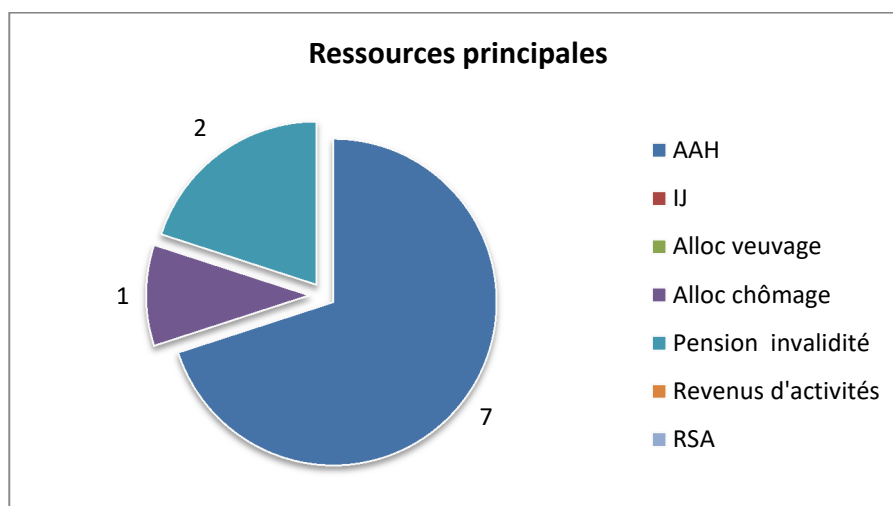
Il y a un écart d'âge important entre le plus jeune, 22 ans, et le plus âgé, 59 ans. L'arrivée d'un résident âgé de 59 ans explique donc l'augmentation de la moyenne d'âge des personnes accueillies.

Une seule femme a été accueillie en 2017, malgré un nombre important de sollicitations de femmes dans les demandes d'admission.

### ➤ Ressources principales des résidents

Ressources principales	2014	2015	2016	2017
<b>AAH</b>	5	6	7	7
<b>IJ</b>		1		
<b>Alloc veuvage</b>				
<b>Alloc chômage</b>			1	1
<b>Pension invalidité</b>	1			2
<b>Revenus d'activités</b>				
<b>RSA</b>				
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>10</b>

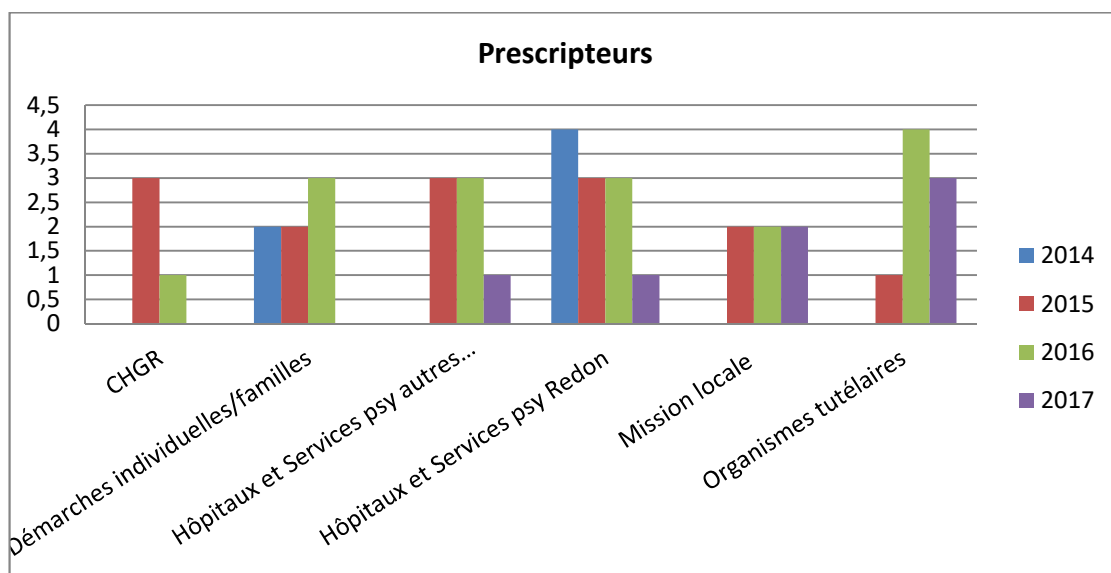




L'AAH reste la ressource principale des personnes accueillies. Cependant, l'évolution des critères d'admission a permis l'accès à des personnes ayant d'autres types de ressources à leur arrivée. Sur les 3 personnes qui ne percevaient pas l'AAH à leur entrée, une a ouvert des droits en parallèle de sa pension d'invalidité. Les deux autres n'ont pas entamé les démarches de reconnaissance lors de leur période d'accueil.

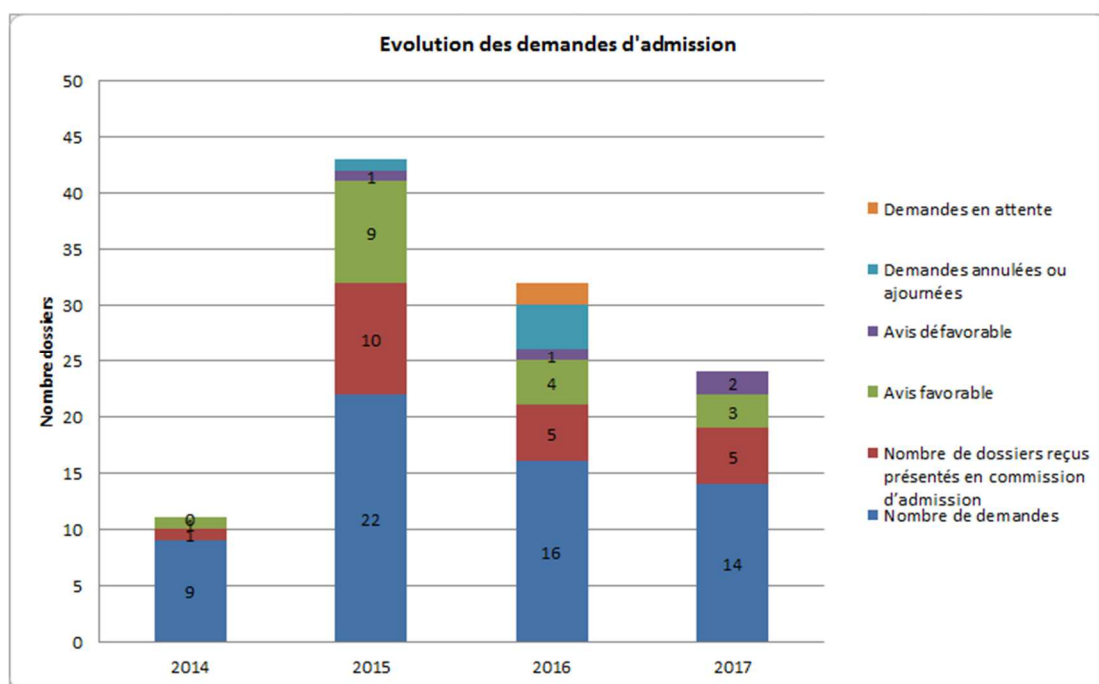
➤ Entretiens de préadmission / orientations préalables – commissions d'admission

Prescripteurs / demandes d'admission	2014	2015	2016	2017
CHGR	-	3	1	
Hôpitaux et Services psy Redon	4	3	3	1
Autres hôpitaux et services psy 35	-	1		2
Hôpitaux et Services psy LA	1	1	-	
Hôpitaux et Services psy autres 56	-	3	3	1
Démarches individuelles/familles	2	2	3	
Organismes tutélaire	-	1	4	3
CCAS Redon	-			1
CDAS Redon	-			
MDPH (service social)	-			
SAVS	-	1		
CHRS/SIAO	1	1		2
ASE/PJJ/SPIP	-	1		
CMS L.A.	-	1		1
FJT	1	1		1
Fil rouge 35		1		
Mission locale		2	2	2
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>14</b>



En 2017, les prescripteurs principaux sont les organismes de tutelles. Le CHGR continue à nous orienter des personnes qui souhaitent quitter Rennes ou qui ont des liens familiaux sur le Pays de Redon. Le secteur de psychiatrie de Redon nous a fait une seule orientation en 2017, mais la personne ne s'est pas présentée aux rendez-vous proposés.

	2014	2015	2016	2017
<b>Nombre de demandes</b>	9	22	16	14
<b>Nombre de dossiers reçus présentés en commission d'admission</b>	1	10	5	5
<b>Avis favorable</b>	1	9	4	3
<b>Avis défavorable</b>	0	1	1	2
<b>Demandes annulées ou ajournées</b>	0	1	4	0
<b>Demandes en attente</b>	0	0	2	0



On observe en 2017, une sollicitation grandissante des partenaires sur l'expertise des besoins du public. En effet sur 14 demandes, 9 demandes n'ont pas été jusqu'en commission. L'équipe a pu recevoir les personnes pour un premier entretien d'admission, et la demande ne s'est pas poursuivie, soit

- parce que les personnes n'étaient pas intéressées
- soit parce que l'équipe a pu évaluer que la demande ne relevait pas de l'établissement et a proposé d'autres pistes d'orientations.

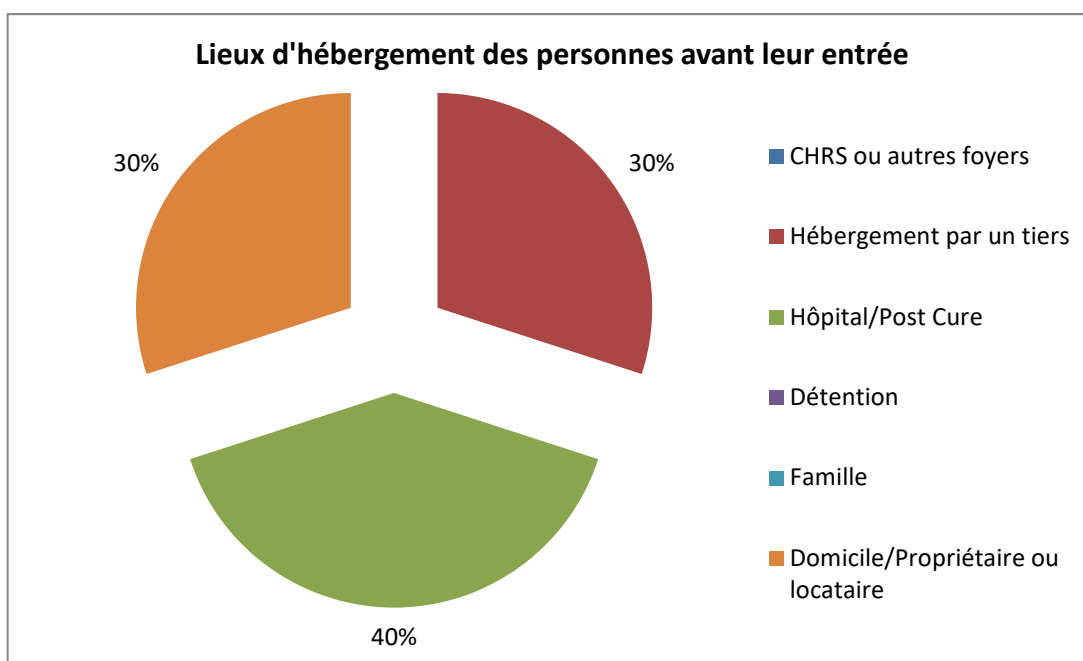
3 demandes sur les 9 ont été réorientées dès le 1<sup>er</sup> contact téléphonique, au regard des profils et de l'évaluation faite par l'équipe.

	Age/sexe	Prescripteur	Situation	Suivi de la demande
1	Femme 48 ans	ATI	Mariée, 2 enfants, bénéficiaire AAH. instance séparation. Suivi CMP de Redon.	1 <sup>er</sup> rdv admission, pas de suite
2	Femme 27 ans	CCAS	Célibataire, AAH. Procédure d'expulsion, suivi CDAS, CMP.	Mme n'a pas donné suite
3	Femme 23 ans	APASE	Célibataire, AAH. Locataire, souffre solitude. Orientation foyer de vie, y a déjà vécu et ne souhaite pas retourner.	Réponse négative en commission d'admission. Déficience intellectuelle,
4	Homme 22 ans	FJT	Célibataire, sans enfant, AAH. Vit chez ses parents, suivi CMP de Redon. Formation GRETA, recherche hébergement en parallèle	Pas de suite à la demande
5	Homme 34 ans	Centre post cure psychiatrique	Célibataire, famille Loire atlantique et région parisienne. Fin de prise en charge centre de poste cure, projet pas adapté. M. pas de solution de logement à la sortie, demande soutien administratif	Accord commission admission
6	Femme 25 ans	Mission locale Redon	En couple, violence conjugale, projet dde orientation MDPH	Dde information, pas de visite
7	Homme 19 ans	CHGR	Alternance hospitalisation et logement autonome. Pb autonomie dans le logement	Accord commission admission
8	Femme 19 ans	APASE	Fin prise en charge FJT. Reconnaissance MDPH, orientation SAVS. Pb autonomie et protection personnelle	1 entretien, pas de suite la dde
9	Homme 61 ans	SIAO	Hospitalisé en clinique à Rennes. Pension invalidité, préconisation foyer de vie ou EPHAD. Pb autonomie	Réorientation, manque autonomie physique
10	Femme 34 ans	Clinique Philae	En postcure alcool, sans domicile, parcours rue et hébergement d'urgence	Avis défavorable commission d'admission, réorientation
11	Homme 34 ans	CMP Redon	Hospitalisé sur unité psychiatrique de Redon. Logement individuel sur Allaire, demande orientation FAM accordée, questionne les équipes soignantes par rapport autonomie de M.	1 <sup>er</sup> contact, pas de suite à la demande
12	Homme 28 ans	CCAS Redon	Vit dans sa famille à Redon. Pb santé, pb physique. Addictions jeux vidéo. AAH Besoin de prise d'indépendance.	Pas de suite à la demande
13	Homme 19 ans	Mission Locale	Famille en nouvelle Calédonie, arrivée en Bretagne pour les études. Sans solution d'hébergement. Travail sur reconnaissance d'un éventuel handicap débute	1 <sup>er</sup> rdv admission, pas de suite de la demande
14	Homme 35 ans	SIAO	Parcours rue et accueil urgences. Conflit familial, fragilité psychique	1 <sup>er</sup> contact, pas de suite

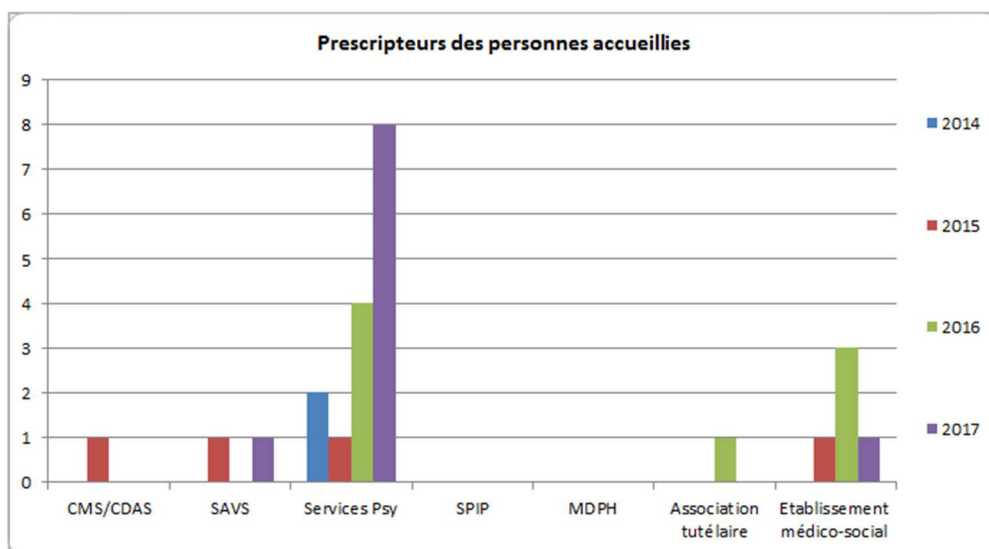
En 2017, sur les 14 demandes, on compte 6 femmes et 8 hommes. Pour les 6 femmes, une a poursuivi sa demande jusqu'à la commission d'admission. Un avis défavorable a été donné au regard de la vulnérabilité de la personne.

➤ Admissions / Type d'habitat ou d'hébergement avant l'entrée

Lieux d'hébergement des personnes avant leur entrée au sein de l'établissement	
CHRS ou autres foyers	
Hébergement par un tiers	3
Hôpital/Post Cure	4
Détention	
Famille	
Domicile/Propriétaire ou locataire	3
<b>Total</b>	<b>10</b>



Prescripteurs	Personnes admises en 2014	Personnes admises en 2015	Personnes admises en 2016	Personnes admises en 2017
CMS/CDAS	-	1		
SAVS	-	1		1
Services Psy	2	1	4	8
SPIP	-			
MDPH	-			
Association tutélaire	-		1	
Etablissement médico-social	-	1	3	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>10</b>



### ➤ Fin d'accueil / les sorties

DEPARTS	2014	2015	2016	2017
Logement autonome	2 (66,7%)	3	1	3
Hébergé chez un tiers	1(33.3%)	1		2
Hospitalisation				
Décès				
115 / CHRS				
Etablissement Médico-Social				
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

Comme les années passées, la majorité des résidents qui sortent de l'établissement sont accompagnés vers un logement autonome. Un étayage a été travaillé en amont du départ, tandis que l'équipe poursuit l'accompagnement social du résident au minimum pendant une période d'un mois, pour aider la personne dans son installation dans son nouvel espace de vie.

Les mois suivants, nous restons toutefois disponibles pour répondre à certaines sollicitations des anciens résidents telles que certaines démarches administratives mais surtout des demandes de soutien moral.

La prise en charge au 2 vallées 35 permet l'instauration d'une relation de confiance, et une bonne connaissance des personnes. C'est pourquoi les résidents continuent de se tourner principalement vers l'équipe des 2 vallées 35 à leur sortie, cette dernière s'attachant toutefois à poursuivre le travail de relais déjà engagé lors de l'accueil au sein de l'établissement.

### Bilan qualitatif de l'accompagnement des résidents

L'établissement propose un accueil et un accompagnement basés sur une prise en charge collective et individuelle.

La prise en charge collective se décline principalement à travers la gestion du quotidien et les temps d'animation. Elle concerne donc l'ensemble des résidents, accueillis en collectif ou en individuel.

Chacun des résidents bénéficie également d'un accompagnement individualisé.

### ➤ L'accompagnement individuel

Il s'agit de l'ensemble des démarches réalisées avec la personne accueillie et qui concourt à l'avancée de son projet. Pour se faire, l'équipe définit avec la personne une fréquence de rencontres et des domaines dans lesquelles elle peut être soutenue, et s'appuie pour cela sur des documents support : convention d'occupation, règlement de fonctionnement et contrat d'accompagnement.

Des étapes marquent l'avancée du projet individuel de la personne, à savoir :

### **L'accueil dans le logement**

Généralement, la personne est d'abord accueillie sur le logement collectif. Cependant, selon son projet au cours de son accueil aux 2V35, la personne peut intégrer un logement individuel.

Les 2 intervenantes sociales accueillent la personne au bureau. La personne peut être accompagnée ou non (famille ; référent social ; infirmier, etc.).

L'équipe accompagne alors la personne sur le logement, lui présente les autres résidents et réalise avec elle l'état des lieux de la chambre qui lui est attribuée. Les colocataires sont prévenus en amont de l'accueil d'une nouvelle personne. Ils sont sollicités par l'équipe pour participer à la présentation du fonctionnement de l'établissement et à l'accueil de nouveau colocataire, l'intérêt étant de faciliter le premier contact entre colocataires et de valoriser l'expérience des résidents déjà présents.

### **Le contrat d'accompagnement**

Suite à l'accueil, un rendez-vous est fixé avec le chef de service et les intervenantes pour définir le projet et fixer les démarches à entreprendre pour le réaliser.

L'accompagnement individuel permet lors d'entretiens réguliers formels ou non (permanence d'accueil au minimum une fois par semaine) de favoriser la parole du résident sur son projet individuel, ses envies, ses difficultés et sur ses démarches administratives. Les entretiens peuvent se dérouler sur les logements ou au bureau. L'équipe privilégie les entretiens au bureau plutôt que sur le collectif dans un souci de confidentialité.

Au cours de ces entretiens, l'équipe évalue avec le résident quelles sont les démarches à enclencher et/ou à qui il doit s'adresser et l'oriente vers les organismes, partenaires appropriés. La construction du projet du résident s'appuie sur la signature d'un contrat d'accompagnement qui définit les objectifs et les moyens à mettre en œuvre durant la prise en charge aux « 2 vallées 35 ». Ce contrat évolue tout au long de la durée d'accueil.

Ce suivi régulier est instauré dans le souci de répondre au mieux aux besoins des résidents, et de définir avec eux les démarches à entreprendre pour atteindre leurs objectifs. L'équipe accompagne et oriente les résidents dans :

- 1) Les démarches administratives et budgétaires
- 2) Les démarches liées à la recherche d'un logement
- 3) Le domaine des loisirs /activités
- 4) Les domaines de l'emploi, la formation
- 5) Le domaine de la santé
- 6) Les domaines de suivi socio judiciaire
- 7) Les relations familiales

Bien que nous les encourageons et mettons tout en œuvre pour que les résidents puissent être les plus autonomes possibles dans leurs démarches, ils nous sollicitent souvent pour réaliser les réaliser avec eux. Certains expriment un manque de confiance ou de repères liés à la maladie. D'autres disent ne pas savoir faire et ne pas savoir où aller chercher l'information.

### **Les bilans trimestriels**

Chaque trimestre, les objectifs du contrat d'accompagnement sont évalués et redéfinis avec l'équipe, en présence du chef de service. C'est l'occasion pour la personne d'échanger sur son projet en faisant le point sur ce qu'elle souhaite approfondir ou travailler les mois à venir.

### **La fin d'accueil**

La fin d'accueil arrive à des moments différents en fonction des parcours individuels. La fin d'accueil est « aléatoire » et est propre au parcours individuel. La plupart du temps, elle est travaillée avec l'équipe. Un relais est le plus souvent mis en place, en fonction des lieux de vie vers lesquels s'orientent les personnes.

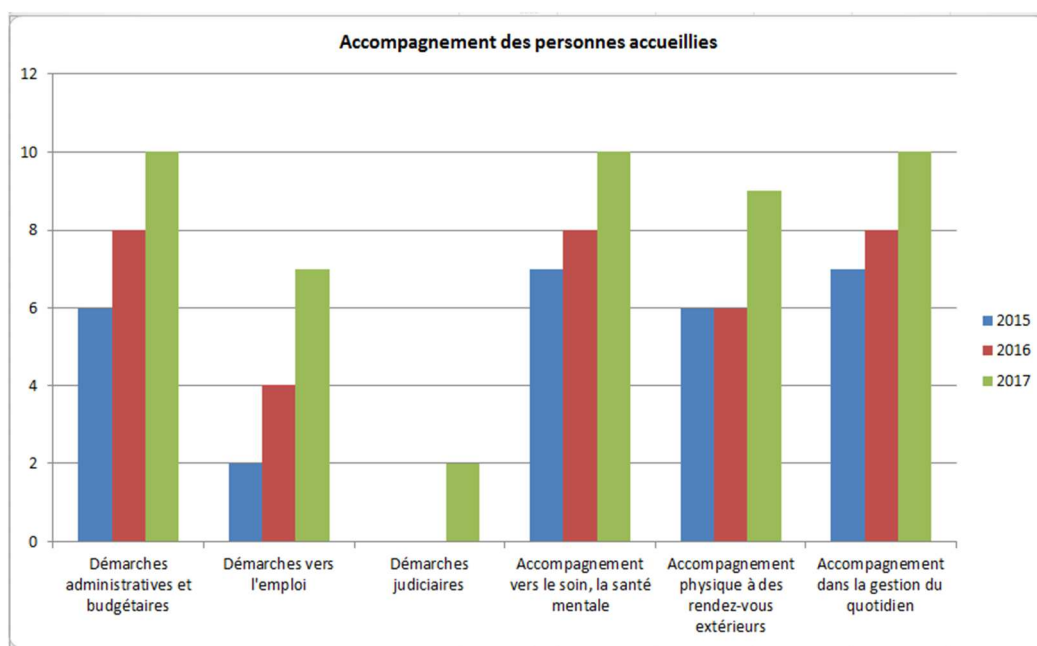
Comme indiqué précédemment, l'équipe observe comme les années passées un travail de relais qui peut prendre du temps. Les résidents sortis en 2017 continuent tous à solliciter régulièrement l'équipe pour des questions administratives comme pour une demande du soutien moral.

Le lien de confiance établi pendant l'accueil perdure à la sortie, le relais via une autre structure ou le droit commun n'étant pas toujours effectif dès la sortie.

## ✚ Les domaines d'accompagnement

Plus précisément, concernant les domaines d'accompagnement, nous repérons :

Domaines d'accompagnement	Nombre de résidents concernés en 2015 sur les 7 accueillis	Nombre de résidents concernés en 2016 sur les 8 accueillis	Nombre de résidents concernés en 2017 sur les 10 accueillis
Démarches administratives et budgétaires	6	8	10
Démarches vers l'emploi	2	4	7
Démarches judiciaires	0	0	2
Accompagnement vers le soin, la santé mentale	7	8	10
Accompagnement physique à des rendez-vous extérieurs	6	6	9
Accompagnement dans la gestion du quotidien	7	8	10



Comme les années passées, les démarches administratives, l'orientation vers le soin et l'accompagnement dans la gestion du quotidien, concernent l'ensemble des résidents accueillis.

Les démarches vers l'emploi ont concerné plus de résidents que les années passées. Elles se sont faites en lien avec :

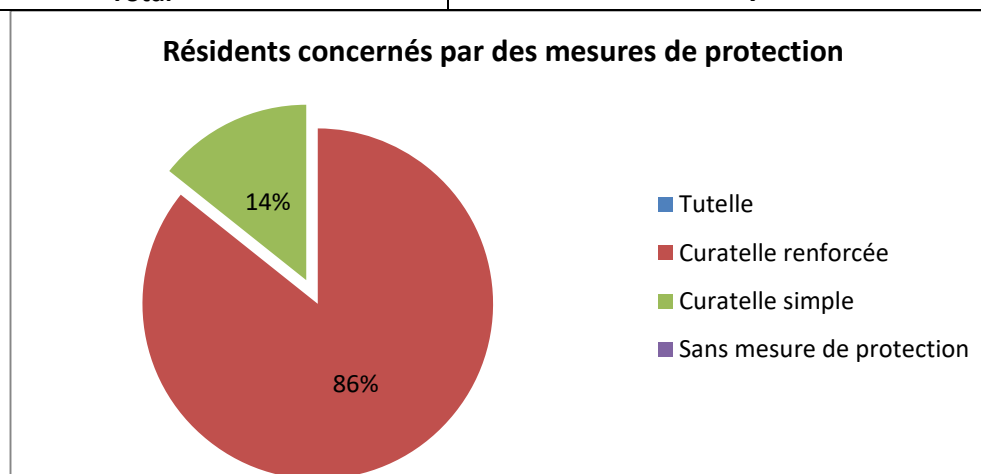
- 1) La mission locale pour 2 résidents
- 2) Pôle emploi pour 3 résidents
- 3) Des ESAT pour 2 résidents

### ❖ La gestion administrative et budgétaire

A l'arrivée des personnes, nous évaluons leurs capacités à gérer les démarches administratives et budgétaires. Nous ajustons l'accompagnement en fonction de cette évaluation. L'intérêt pour la personne est de pouvoir réaliser de manière la plus autonome possible ses démarches.

En 2017, personnes sur les accueillies bénéficiaient d'une mesure de protection.

Mesures de protection	Nombre de résidents concernés
Tutelle	
Curatelle renforcée	6
Curatelle simple	1
Sans mesure de protection	
<b>Total</b>	<b>7</b>



La majorité des demandes de mesure de protection sont faites en amont de l'accueil aux « 2 Vallées 35 ». Pour l'ensemble des résidents sous mesure de protection, l'équipe assure le lien avec les services tutélaires en effectuant régulièrement des points. L'équipe assure le lien avec les services tutélaires en communiquant de manière régulière au travers des mails, des échanges téléphoniques ou des entretiens.

#### ❖ La santé

Comme les années passées, l'orientation vers les services de soins reste une des demandes majoritaires des résidents.

L'accompagnement aux soins psychiatriques et/ou au soutien psychologique a concerné l'ensemble des résidents accueillis en 2017. Il est nécessaire qu'il soit adapté à chacun des résidents.

En amont de l'accueil, l'équipe demande à ce que l'organisation des soins soit mise en place, particulièrement pour les personnes arrivant d'un autre secteur de psychiatrie. Pour les « hors secteurs », nous sommes depuis septembre 2015 amenés à la demande du CMP de Redon à signer une convention d'accueil tripartite entre le secteur de psychiatrie d'origine, le secteur de psychiatrie de Redon et Les 2 Vallées 35. Elle fixe le cadre de prise en charge ambulatoire et celui des éventuelles hospitalisations, en sus du courrier d'accompagnement concernant la prise en charge soignante pour la personne arrivant au sein de l'établissement.

Durant l'accueil, l'accompagnement dans le projet de soins se réalise à travers :

##### a) Le suivi par un psychiatre

Les rencontres avec les psychiatres ont généralement lieu une fois tous les 3 mois. Les psychiatres peuvent demander à étayer ces rendez-vous par des rencontres plus régulières avec eux, des rendez-vous avec les infirmiers du CMP, de l'hôpital de jour ou du CATTP.

##### b) Les rendez-vous infirmiers psychiatriques au CMP

Généralement, nous sollicitons la permanence infirmière du CMP lorsque l'état psychique des personnes nous questionne, et qu'elles acceptent une orientation vers le soin. Ces permanences permettent une évaluation précise et si nécessaire une réorientation vers les urgences psychiatriques.

##### c) La prise en charge en hôpital de jour

En 2017, aucun des résidents n'a bénéficié d'une prise en charge en hôpital de jour malgré une demande faite suite à une hospitalisation. L'évaluation externe réalisée en 2015, faisait déjà ressortir ce point concernant l'absence de prise en charge thérapeutique en journée. L'orientation vers l'HDJ de Redon se fait sur prescription du médecin psychiatre du CMP. Pour certains résidents nous avons pu nous questionner sur ce manque de prise en charge, et le renvoyer au CMP, sans retour du CMP quant à nos questionnements.



#### d) la prise du traitement

Régulièrement les résidents bénéficient d'un passage infirmier pour l'aide à la prise du traitement. Ce passage est réévalué avec les personnes en fonction de leur autonomie dans la gestion du traitement. Depuis plusieurs années, nous travaillons avec le même cabinet infirmier pour assurer l'administration des traitements. L'intervention des infirmières libérales apporte un soutien quotidien dans la prise en charge des personnes, grâce à une veille quotidienne. De plus, le lien étant bien établi avec l'équipe infirmière et celle-ci ayant connaissance du public accueilli au sein de l'établissement, les échanges sont facilités. Enfin, leur regard en qualité de soignant permet d'enrichir notre évaluation sur l'état moral des résidents.

#### e) l'hospitalisation

Concernant le nombre d'hospitalisation en 2017, il a été très occasionnel.

En 2017, seulement deux personnes sur neuf ont été hospitalisées avec un passage au préalable par le CMP.

Une personne a été orientée plusieurs fois vers le CMP pour un bilan infirmier mais celui-ci n'a pas abouti sur une hospitalisation.

#### f) l'orientation vers le service addictologie

Sur les 10 résidents présents, 5 ont bénéficié d'un suivi en addictologie. Ces suivis ont été marqués par des arrêts/reprises suite à des départs/remplacements du personnel soignant et du fait de la volonté des résidents.

Par ailleurs, nous avons dû mettre fin à un suivi car la problématique alcoolique était encore trop présente chez le résident, et ne nous permettait pas de l'accompagner dans son projet individuel.

#### g) La santé physique

Sur les 10 personnes accueillies en 2017, 8 personnes avaient un médecin traitant sur Redon. Une personne a changé de médecin traitant suite à un départ en retraite et nous avons accompagné un autre résident dans la démarche de suivi par un médecin traitant.

Résidents	Date d'arrivée	Lieu de vie Avant accueil	Historique du suivi psychiatrique	Suivi psychiatrique après l'arrivée au « 2v35 »
M. Z	08/12/2014	Domicile - propriétaire	Plusieurs hospitalisations et suivi HDJ	Suivi HDJ 4J/sem Ré-hospitalisation suite à son accueil et une hospitalisation Lien avec l'HDJ durant sa prise en charge. Fin d'HDJ, plus de lien avec la psychiatrie/ reprise rdv psychiatre tous les 3 mois
M. D	4/09/2015	CHS	Suivi CMP/hospitalisations	Poursuite du soin CMP/ une ré-hospitalisation Vad infirmier pour prise traitement
M. B	20/01/2016	Centre de postcure et de réadaptation	Suivi CMP/hospitalisations	Poursuite du soin CMP/ une ré-hospitalisation Vad infirmier pour prise traitement
M. C	28/01/2016	CHS	Suivi CMP/hospitalisations	Poursuite du soin CMP/ plusieurs ré-hospitalisations courtes/Mise en place Vad infirmier pour prise traitement
M. G	01/06/2016	Famille	Suivi CMP/hospitalisations	Poursuite du soin CMP
Mme M	21/11/2016	Famille	Suivi CMP/hospitalisations	Poursuite du soin CMP/ Vad infirmier pour prise traitement
M. C	22/11/2016	Famille	Suivi en addictologie et médecin traitant	Pas de traitement/ poursuite suivi addictologie
M. A	06/01/2017	mobil home	Suivi addictologie/hospitalisations	Suivi addictologie/hospitalisations
M. E	02/05/2017	CHS	hospitalisations	Quelques rdv au cmp
M. L	07/11/2017	Logement temporaire	Suivi psychiatrique interrompu/hospitalisation	Suivi psychologique en addictologie

## ❖ L'emploi et la formation professionnelle

Sur les 10 personnes accueillies en 2017, 7 ont bénéficié d'un soutien dans les démarches professionnelles.

- 1 personne travaille en ESAT à Redon ; l'équipe participe aux synthèses réalisées à l'ESAT
- 1 personne a obtenu 1 orientation en ESAT ; elle a pu réaliser un stage à l'ESAT de Savenay
- 2 personnes ont bénéficié d'un suivi par la mission locale, l'une a pu débiter une formation au GRETA, l'équipe l'a soutenue pour qu'elle arrive à se mobiliser dans la formation, cependant elle n'a pas pu la terminer.
- 3 autres personnes ont sollicité l'équipe dans leurs démarches de réinscription à Pôle emploi, et dans leurs démarches de recherche d'emploi.

### ➤ L'accompagnement collectif

Il s'inscrit dans le projet personnel des résidents et s'articule autour des besoins et des demandes de ces derniers. L'activité crée un espace de confiance qui ouvre la relation à des sujets de discussion autres que l'activité elle-même.

Les objectifs principaux visés sont :

- De rompre l'isolement et la solitude
- D'instaurer une dynamique de groupe et de permettre à chacun d'y trouver sa place
- De favoriser la cohésion du groupe : respect des autres, des règles de vie en collectivité
- De favoriser l'entraide et la solidarité entre les personnes
- De créer du lien social, une ouverture sur l'extérieur
- De développer l'autonomie, les savoir-faire, la prise d'initiative : par ex, par le biais d'atelier concernant la gestion du quotidien, nous transmettons aux résidents des outils et des supports afin de les aider dans leur organisation
- De valoriser les compétences de chacun, l'entraide
- De favoriser l'expression et les échanges dans le groupe
- D'apprendre à gérer son temps libre
- De favoriser le bien-être et le plaisir

Ces temps collectifs s'articulent autour :

### des ateliers « vie quotidienne »

L'accueil en logement collectif nécessite une organisation de la vie quotidienne. A chaque nouvel accueil, l'équipe laisse un temps d'adaptation à chacun pour prendre ses marques et exprimer ses besoins. L'objectif étant de laisser le groupe trouver son propre fonctionnement. Quand celui-ci rencontre des difficultés pour l'organisation du quotidien, l'équipe propose alors des outils :

- a. temps de régulation : outils à mettre en place, point sur les attentes de chacun
- b. Planning : pour le ménage, les courses
- c. Liste de courses
- d. Proposition de menu semaine
- e. Définition de règles communes

Il est également proposé un outil « caisse alimentation » pour l'organisation et la gestion budgétaire des courses alimentaires. Chacun participe à hauteur de 150€ par mois, et l'argent est redistribué hebdomadairement à un responsable de caisse, défini à tour de rôle.

L'objectif étant que les résidents s'organisent par eux-mêmes (liste de courses à établir, achat des courses à répartir, gestion d'un budget, partage de repas) afin de favoriser l'entraide et la responsabilisation. Parfois, l'équipe doit suspendre ce fonctionnement et revenir à une gestion individuelle des courses car il devient source de conflit du fait des disparités qu'il existe entre les résidents. (Régime alimentaire, hygiène de vie, goûts personnels).

En 2017, cet outil a moyennement fonctionné sur la maison collective, du fait des relations instables entre les personnes et du manque d'implication d'autres (pas d'implication pour les courses, repli sur soi, etc.).

Fin 2017, le résident se retrouvant seul sur le collectif, nous avons mis temporairement fin à cet outil.

### **Accompagnement vers les activités extérieures**

L'équipe propose aux résidents de s'inscrire aux activités locales qui peuvent répondre à leurs attentes. Ainsi, nous sommes en lien avec le GEM, et adhérons à la Charte Culture et Solidarité de la commune qui offre un accès facilité aux sorties culturelles (cinéma, théâtre, exposition, concert, etc.).

Nous nous tenons également informés de l'offre associative de loisirs (création, sport, échanges de savoir, etc.) sur le secteur, pouvant répondre à la demande de certains résidents ayant un intérêt particulier pour une activité. En 2017, nous avons orienté 3 personnes vers le GEM et en avons soutenu une autre pour reprendre contact. L'adhésion au GEM est facilitée par la connaissance du public en souffrance psychique, ce qui permet également un soutien et des relances des animateurs pour mobiliser les personnes. Cependant, en 2017, les personnes accueillies ont eu des difficultés à se mobiliser afin de poursuivre leur adhésion.

De plus, en 2017, un projet de « sport adapté » a aussi été mis en place en collaboration avec la chargée de mission sport et éducation de l'agence départementale de Redon et l'animateur sportif référent Handisport de l'office des sports du Pays de Redon.

Plusieurs séances d'essais gratuites ont été mises en place de début avril 2017 à juillet 2017, avant de voir si les personnes souhaitent s'engager sur le long terme. L'effectif minimum demandé était de 6 participants. L'équipe des 2V35 s'est aussi proposée d'accompagner les résidents dans un premier temps, afin d'encourager leur participation mais aussi pour les sécuriser, l'objectif étant de créer un nouveau créneau en journée de « sport adapté » orienté pour des personnes rencontrant de troubles psychiques. Après une mise en route quelque peu difficile, due à une faible participation des résidents, nous avons proposé à d'autres structures de participer au projet, comme le GEM, le SAVS, la Maison Relais de Redon, ce qui a eu pour effet d'atteindre un nombre de participants plus qu'encourageant (une dizaine de personnes) et ainsi contribuer à la poursuite du projet. En novembre 2017, un créneau de sport adapté s'est donc ouvert, la ville de Redon, acceptant de mettre à disposition une salle pour les séances de sport. 2 résidents sur 5 de l'établissement ont participé quotidiennement à ces créneaux en 2017, sachant que sur les 5 résidents, il y a un travailleur en ESAT donc avec des horaires de travail en journée.

L'équipe des 2V35 a fait le choix de mobiliser les résidents autour d'une activité commune en dehors de l'établissement afin de favoriser l'inclusion sociale des résidents. En effet, même si les temps collectifs au sein de l'institution ont pour objectif de favoriser une dynamique de groupe et de développer les liens entre les personnes accueillies, l'équipe reste vigilante à ce que les résidents ne s'enferment pas dans un cadre trop institutionnel et où ils risqueraient de se renfermer sur eux-mêmes.

### **La Charte Culture et Solidarité**

Les résidents des 2 Vallées 35, de par l'adhésion de l'établissement et en tant que bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé, peuvent prétendre aux tarifs préférentiels instaurés par la Charte. Ils ont notamment accès à des places de cinéma et théâtre à 2€ et ce 3 fois dans l'année pour chaque prestataire culturel.

La charte est pour l'établissement un outil privilégié de travail. En effet, elle favorise l'accès à la culture grâce notamment aux prix pratiqués. Elle répond aussi à l'un de nos objectifs principaux : l'insertion.

Nous accompagnons un public dont les problématiques psychiques ont un impact considérable sur la relation aux autres et à soi-même : isolement, repli sur soi, estime de soi, difficultés d'autonomie dans la vie quotidienne, difficultés à se projeter, à se mobiliser, etc. L'ouverture sur l'extérieur que permettent les sorties culturelles répond aux besoins des personnes accueillies en leur permettant notamment de se tester, s'évaluer et de développer leurs capacités (respect d'un horaire, choix d'une programmation, rencontre avec l'autre, déplacement, etc.) par le biais d'activités de loisirs.

Dans le cadre de la charte, l'équipe participe à la présentation de la saison culturelle du théâtre de Redon, et peut ainsi soumettre des spectacles aux résidents. Il est également proposé aux résidents d'assister à des répétitions de spectacles, à des rencontres avec les artistes.

En 2017, quelques résidents ont sollicité la charte pour des sorties cinéma. Aucun résident ne nous a sollicités pour une sortie au théâtre, malgré la diffusion du programme. Il est probable que les résidents se mobiliseraient plus sur ce type de sortie avec un accompagnement des équipes.

### **Les activités communes avec le pôle Hébergement-Logement (PHL) de l'association Les Eaux Vives**

En 2010 et 2011, à travers l'organisation de temps d'échange entre résidents des 2 Vallées 35 et des autres établissements du PHL, les équipes ont constaté l'émergence de nombreuses interrogations sur le fonctionnement des différentes structures de l'association, autour des logements, des personnes accueillies, de leurs activités, etc.

Saisissant cette demande des résidents des différents établissements, les équipes avaient alors organisé une journée pétanque en juillet 2011. Cette journée s'étant déroulée avec succès grâce au nombre important de participants, nous avons proposé aux résidents de renouveler ce type d'évènements, ce à quoi ils ont répondu favorablement.

Ainsi, il a été mis en place depuis 2012 des journées « inter établissements ». (Olympiades, repas de Noël, sorties collectives, etc...)

Les objectifs visés par les temps d'activité inter-structures, rejoignent les objectifs respectif des établissements :

- Rompre l'isolement,
- Apprendre à se connaître entre résidents et encadrants (positif dans l'éventualité de remplacement ponctuel)
- Créer du lien avec l'extérieur
- Susciter les échanges entre résidents avant la sortie pour adapter sa tenue au temps et/ou au type de sortie, sur le choix du repas en fonction du budget disponible, sur le choix de la sortie
- Prendre conscience de l'importance de l'hygiène à travers la notion de plaisir, de bien-être : quelle image on renvoie de soi-même
- Développer son autonomie, son savoir-faire et la prise de responsabilité et d'initiatives
- Permettre à chacun d'exprimer ses envies, ses opinions sur le déroulement de la journée

En 2017, les équipes ont renouvelé deux temps forts : « les Olympiades » en juin et le repas de Noël en décembre avec en parallèle de nombreuses sorties communes notamment avec Les 2 Vallées 44, établissement similaire aux « 2 Vallées 35 » implanté en Loire Atlantique.

### **Le temps d'expression des usagers :**

Ce travail de mutualisation autour des activités collectives amenant une interconnaissance entre les résidents et la similitude des deux établissements 2V44 et 2V35 a permis de poursuivre le travail engagé l'an dernier quant à la participation des usagers, en lien avec les préconisations de la loi 2002-2. Ce temps d'échange partagé entre les deux établissements s'organise à travers des réunions trimestrielles, une présence « obligatoire », la participation du chef de service et l'invitation une fois par an du Directeur. Ce temps est préparé et animé par un binôme résident/membre de l'équipe à tour de rôle. Ces réunions se déroulent sur deux heures en fin de matinée, et sont associées à un temps convivial à travers un café d'accueil, un repas partagé et une activité commune. En 2016, le collectif de résidents des deux établissements a sollicité la direction afin de développer un projet d'accès à internet dans les logements collectifs. En 2017, le projet n'a toujours pas vu le jour pour des raisons économiques.

### **Impact de l'accompagnement collectif**

Nous constatons que la plupart des résidents prennent du plaisir sur ces temps d'activités collectives. En 2017, certains résidents ont pu faire part à l'équipe de leur proposition de sortie. Cela est peut-être aussi dû à l'évolution du public accueilli. (Public plus jeune, traitement moins lourd, etc.)

En effet, les temps collectifs ne peuvent fonctionner qu'avec la mobilisation des résidents. Ainsi, la prise en compte de la variable santé est très importante dans la mise en œuvre de ces temps.

Nous notons toujours qu'il est plus facile pour les résidents de se rendre à des temps collectifs avec des personnes connues et en petit comité.

En 2017, les personnes entrant sur le logement collectif avaient peu de différence en terme d'âge ce qui a sûrement favorisé la proximité entre eux. Ainsi, ils se sont engagés plus facilement sur le collectif, au début. Toutefois, au cours des mois leur participation sur ces temps a décliné du fait du projet individuel de chacun (projet de formation, projet de départ, etc.) et d'une mauvaise ambiance au sein de la maison (désinvestissement de certains pour l'entretien du logement, isolement, pathologie alcoolique, etc.).

Nous avons donc dû intervenir à plusieurs reprises afin de faire de la régulation sur le collectif.

Cette année nous avons pu constater les limites de la collocation à quatre.

Les résidents nous ont renvoyé leurs difficultés à vivre avec d'autres personnes en souffrance psychique et ce que cela impliquait pour eux au quotidien : vivre avec les addictions (alcool, cannabis, jeux vidéos) de ses colocataires quand soi-même on essaie d'y faire face, accompagner/porter la souffrance de l'autre, mis en danger d'autrui par le comportement ou les fréquentations des autres colocataires, mauvaise hygiène de certains qui crée des tensions (différente perception de la propreté), etc.

## Conclusion

Au même titre que 2016, cette année aura d'abord été marquée par l'augmentation continue de notre taux d'occupation passant de 30% à 62% de 2015 à 2016, puis à 78% en 2017.

L'augmentation du taux d'occupation et du nombre d'accueillis s'expliquent par un travail important de communication mené auprès des différents acteurs œuvrant dans l'intérêt des personnes en souffrance psychique du département. Pour autant, nous sommes au regret de constater que le secteur de psychiatrie de Redon, qui devrait être notre principal prescripteur, ne nous oriente aucun de ses patients.

Dans la dynamique de ce qui a été engagé en 2016, nous poursuivons nos réflexions quant à l'évolution possible de nos pratiques et de nos modalités d'accueil en tentant de nous adapter au plus près des besoins et des attentes du public. Parmi ces différentes réflexions, nous nous interrogeons :

- Sur le maintien du logement de type 5 (4 places), les « grands collectifs en co-location » devenant de plus en plus difficiles à gérer, et ce particulièrement pour les résidents qui ont tous exprimé en 2017 leurs difficultés à partager un quotidien avec d'autres personnes fragiles...tout en faisant valoir qu'aucune d'elles ne souhaitait vivre seule.

- sur la possibilité de diversifier nos modes d'accueil et d'activités :

- En faisant évoluer une ou deux places sur un mode d'accueil « temporaire » pour les personnes en attente d'une orientation ou d'une place en établissement (foyer, résidence accueil) ;
- En proposant de l'hébergement sans limitation de durée ;
- En servant de sas d'évaluation pour les personnes qui souhaitent faire une demande auprès de la MDPH ;
- En proposant davantage d'accueil en logement individuel tout en maintenant la possibilité de créer du lien avec les autres résidents de l'établissement via un lieu collectif ;
- En valorisant les temps d'accompagnement et d'écoute assurés auprès des résidents qui sont sortis de l'établissement.

## B) LES 2 VALLÉES 44

### Introduction

L'hébergement et l'accompagnement social dispensés au sein de l'établissement « Les 2 Vallées 44 », visent à aider des personnes en situation de handicap psychique à résoudre les problèmes générés par des situations d'exclusion, à établir entre elles une relation d'écoute, de soutien, de conseil et d'entraide, dans un but de recherche de cohésion sociale, de rétablissement du lien social, et d'autonomie sociale.

A travers cette démarche, il s'agit donc de permettre, aux personnes accompagnées, une insertion globale et durable, et une place reconnue dans la société, à travers la réalisation d'un ensemble d'actions d'accompagnement personnalisées et ce grâce à la mise en œuvre d'interventions croisées (emploi, soins, logement, culture, éducation).

L'équipe de l'Hébergement Accompagné « Les 2 Vallées 44 » prépare les résidents accueillis à s'approprier ou à se réapproprier un lieu de vie. Une prise en charge destinée à leur redonner confiance dans la capacité d'habiter un lieu est entreprise pas à pas.

Les principaux critères d'entrée dans un dispositif d'accompagnement au logement portent sur une démarche volontaire de la personne. Son adhésion au suivi psychiatrique, ses aptitudes à vivre en groupe tout en n'étant pas sujet à des addictions trop invalidantes sont déterminantes : admettre un usager au sein de ce dispositif consiste surtout à évaluer sa capacité à transformer une démarche volontaire en un projet réaliste et ce dans une période d'environ 2 ans.

#### L'accompagnement de l'équipe vise à :

- une vigilance quant aux conditions de vie de la personne accueillie et son état de santé,
- une aide aux gestes de la vie quotidienne, respectant la liberté et les choix de la personne,
- une aide au maintien ou à la restauration des liens sociaux et familiaux,
- une aide à l'insertion dans les activités collectives, culturelles ou de loisirs, et autant que possible à l'insertion professionnelle,
- une aide dans la réalisation des démarches administratives.

### Bilan quantitatif - résidents

#### ➤ Taux d'occupation de l'établissement

En 2017, l'établissement a accueilli et accompagné 12 personnes.

HEBACC :	Tableau 1 : Prises en charge par les services			
	Année n-3	Année n-2	Année n-1	Année n (année du rapport)
<i>rappel capacité</i>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
Nombre de personnes prises en charge dans l'année	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
Fréquence moyenne d'interventions en % :				
- plusieurs fois par semaine	X	X	X	X
- 1 fois par semaine				
- 1 fois toutes les 2 semaines				
- 1 fois toutes les 3 semaines				
- une fois par mois				

Après une baisse importante en 2015 pour des raisons conjoncturelles (fermeture d'un logement sur Savenay pour un redéploiement des moyens sur Blain en réponse aux besoins des usagers de ce territoire), le nombre de journées d'occupation a retrouvé un niveau similaire aux précédentes années, 2478 en 2017, grâce à l'important travail de partenariat mené avec le CHS de Blain et plus particulièrement ses CMP d'Héric et de Savenay. Sur les 12 personnes accueillies au cours de l'année, 10 étaient originaires du Nord-Loire du département de Loire-Atlantique, suivies par le CHS de Blain.

En redéploiement nos moyens, nous avons ainsi pu développer l'offre d'habitat accompagné sur un secteur géographique plus étendu, et répondre plus largement aux besoins des personnes en souffrance psychique du Nord-Loire du département.

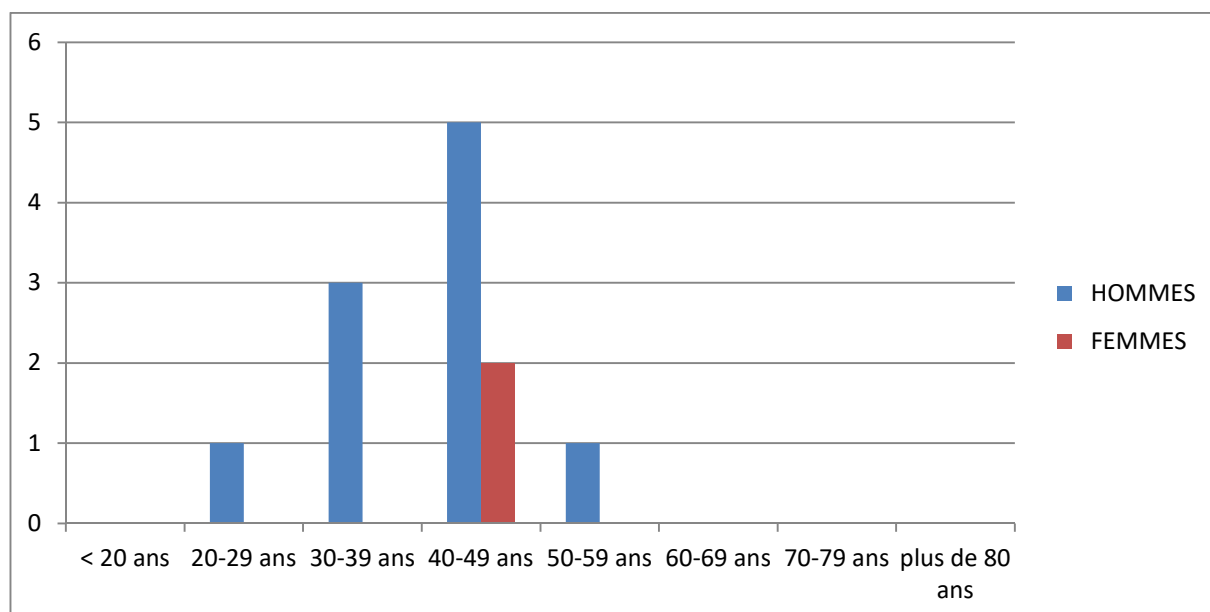
### ➤ État civil et âge des résidents

L'établissement a accueilli 10 hommes et 2 femmes en 2017. Les personnes accueillies avaient entre 29 et 53 ans, pour un âge moyen de 41 ans.

La configuration du logement collectif de BLAIN, proposant une salle de bain et une salle d'eau, permet aujourd'hui de proposer un accueil mixte.

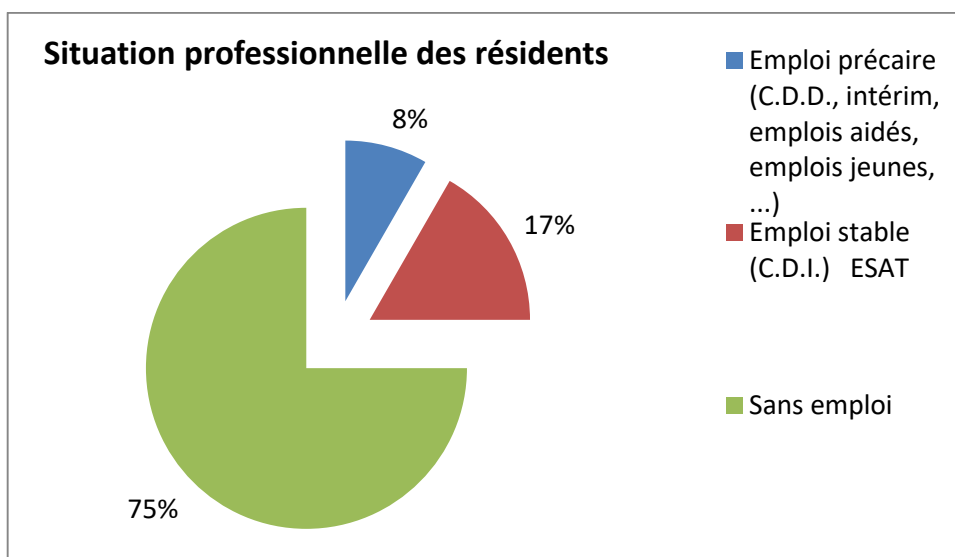
Les limites de cet accueil mixte nous amène toutefois à proposer rapidement un accueil en logement individuel situé sur Savenay.

LES 2 VALLEES 44	TABLEAU 2 : Pyramide des âges des usagers au 31 décembre					
	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Plus de 80 ans	0		0		0	
70-79 ans	0		0		0	
60-69 ans	0		0		0	
50-59 ans	1	10 %	0		1	8.3 %
40-49 ans	5	50 %	2	100 %	7	58,3 %
30-39 ans	3	30 %	0		3	25 %
20-29 ans	1	10 %	0		1	8.3 %
moins de 20 ans	0		0		0	
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>		<b>2</b>		<b>12</b>	
<b>Age moyen</b>		<b>40,70</b>		<b>42</b>		<b>40,75</b>



### ➤ Emploi - Formation

Emploi stable (C.D.I.) ESAT	2	16.66%
Emploi précaire (C.D.D., intérim, emplois aidés, emplois jeunes, ...)	1	8.33%
Sans emploi	9	75%
Stage, formations rémunérées	0	
Agriculteur	0	
Retraité	0	
Autres (scolarité, ...)	0	
Activité d'insertion (C.A.V.A., atelier, AI, EI, ETTI)	0	
Petits boulots passagers	0	
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>



**Parmi le public accueilli, peu de personnes sont en capacité d'avoir ou de reprendre une activité professionnelle. En 2017, sur les 12 résidents, deux ont souhaité se réinscrire dans un projet professionnel :**

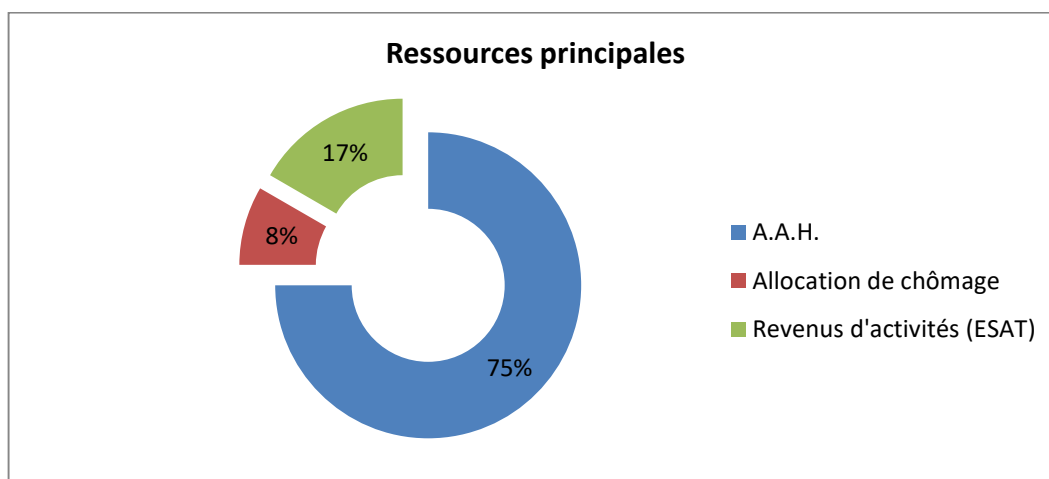
- Un à travers la réalisation de missions intérim
- L'autre en intégrant un ESAT sur Blain en boulangerie.

Pour les autres, comme pour la majorité du public généralement accueilli au sein de notre établissement, la priorité se situe dans la construction ou le maintien du projet de soin, qui est bien souvent incompatible avec un projet d'insertion professionnelle au regard des problématiques rencontrées par les résidents.

### ➤ Ressources principales

Revenus d'activités (ESAT)	2
Allocation de chômage	1
A.A.H.	9
R.S.A (différentiel ou non)	0
Invalité	0
Allocation Supplémentaire d'Invalidité	0
Indemnités journalières	0
Autres	0
<b>Totaux</b>	<b>12</b>





**En 2017, les 12 personnes accueillies étaient reconnues par la MDPH au titre de leur handicap d'origine psychique. Parmi elles :**

- 2 personnes percevaient un revenu lié à une activité en ESAT avec un complément d'AAH,
- 1 personne percevait l'AAH avec un complément d'ARE (pôle emploi)
- 3 personnes percevaient une pension d'invalidité, à laquelle s'ajoutait pour deux d'entre elles une allocation supplémentaire d'invalidité.

La plupart des personnes accueillies ont une stabilité financière à leur arrivée dans l'établissement. Cependant, lorsqu'une modification de ressources a lieu, ce changement peut mettre en échec leurs projets. L'équipe travaille alors en partenariat avec d'autres organismes pour mener à bien ces projets (CAF, Pôle emploi, trésorerie, etc).

Pour les résidents sous protection, la référente sociale se met régulièrement en lien avec la personne assurant la mesure pour faire un point sur la situation financière du résident, le logement et les projets futurs (passage du permis, formation, accès aux loisirs, accueil des enfants...).

Lorsque le résident n'a pas de mesure de protection mais que l'équipe évalue le besoin d'un soutien au niveau de la gestion administrative et budgétaire à la sortie de la structure, elle peut faire appel, en lien avec celui-ci, aux assistantes sociales des Centres Médico-Social pour mettre en place un suivi ou une mesure telle que la M.A.S.P ou la mesure ALI.

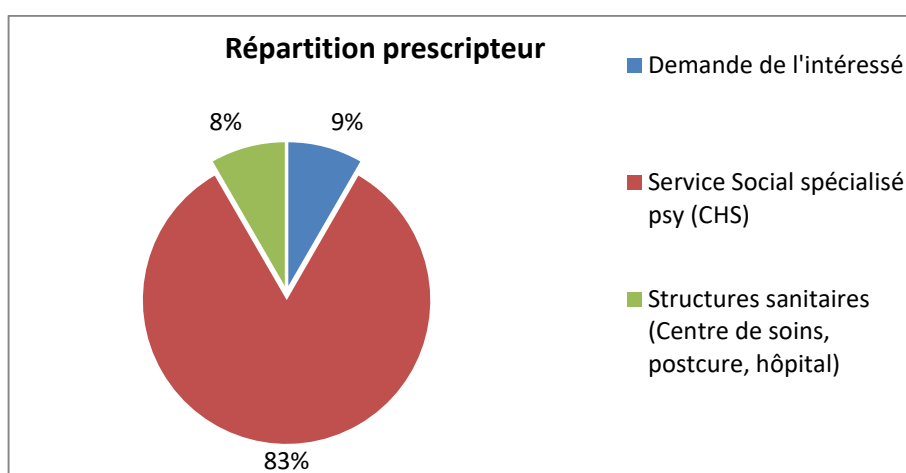
➤ **Origine géographique et orientation préalable**

<b>Origine géographique des résidents présents au 31 décembre</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Autres départements	0	0	0
Canton de l'établissement	0	0	0
Cantons limitrophes	0	0	0
Départements limitrophes	0	0	0
Imprécis (SDF)	0	0	0
Loire Atlantique - Autres territoires	9	11	2
Territoire de l'Etablissement	0	0	10
<b>Total général</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>12</b>

Certains départements considérant le dispositif comme acquisitif de domicile, les personnes qui en sont originaires ne peuvent donc prétendre à l'aide sociale et en conséquence ne peuvent être accueillies aux 2 Vallées 44.).

## Prescripteurs

CCAS	0
CMS	0
Association (spécialisée addictologie)	0
Bailleur	0
CHRS	0
Service Social spécialisé psy (CHS)	10
Détention	0
Structures sanitaires (Centre de soins, postcure, hôpital)	1
Demande de l'intéressé	1
Entourage (famille, tiers)	0
<b>Totaux</b>	<b>12</b>



Les personnes accueillies sont orientées pour la majorité d'entre-elles par des établissements sanitaires ou médico-sociaux. Le partenariat avec le CHS de BLAIN se fait par le biais d'une convention, qui s'étend aujourd'hui aux pôles centre et ouest du CHS. Sur les 12 personnes accueillies, 10 ont été orientées via le CHS de BLAIN. Une onzième personne a été orientée par une structure sanitaire et la dernière a émis une demande directe.

### Les demandes d'admissions refusées ou sans suite

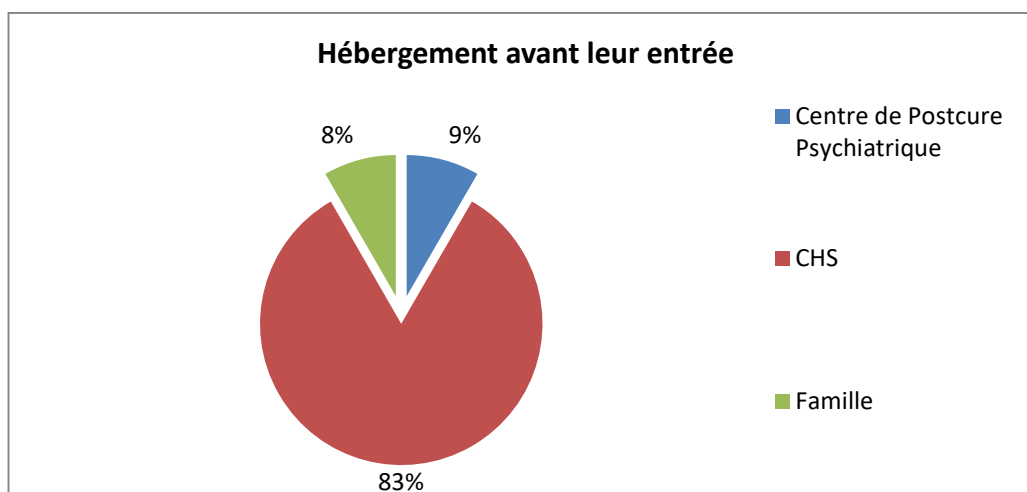
Nom	Prescripteur	Motif du refus
T.C	CHS Blain – Pôle Centre	A trouvé un logement
D.J	CHS Blain – Pôle Est	N'a pas souhaité donner suite
H.S	CHS Blain	HEBACC non adapté // problématique addiction
F.G	CMS Savenay	En attente de dossier
C.D	CHS Blain	En attente de dossier
P.A	CHS Blain	A trouvé un logement

### 7 demandes d'admission n'ont pas abouti à un accueil sur les HEBACC 2V44 en 2017 :

- 1 n'a pas donné suite à leur entretien, l'établissement ne répondant pas en totalité à sa demande (ex : refus du milieu rural, ...) ou indépendamment de sa volonté (ex : incarcération prolongée).
- 1 personne pour laquelle les HEBACC n'étaient pas adaptées à ses difficultés du moment (difficultés dans leurs déplacements, instabilité psychique, ...),
- 2 personnes n'ont pas poursuivi leur demande d'admission en ne transmettant pas leur candidature à la suite du 1<sup>er</sup> entretien
- 2 personnes ont trouvé un logement autonome

## Lieux d'hébergement des personnes avant leur accueil aux « 2 Vallées 44 »

LOGEACC	0
Centre de Postcure Psychiatrique	1
Famille	1
CHS	10
Logement parc social	0
Logement temporaire (Sous location)	0
Autres	0
<b>Totaux</b>	<b>12</b>



### Sur les 12 personnes accueillies en 2017, l'objectif était :

- d'une part, de leur permettre de se mettre en situation dans un logement et la gestion des actes du quotidien dans un environnement très proche du droit commun,
- d'autre part, de pouvoir bénéficier d'un suivi psychiatrique de proximité via les CMP de SAVENAY et de BLAIN.

### Parmi ces 12 résidents :

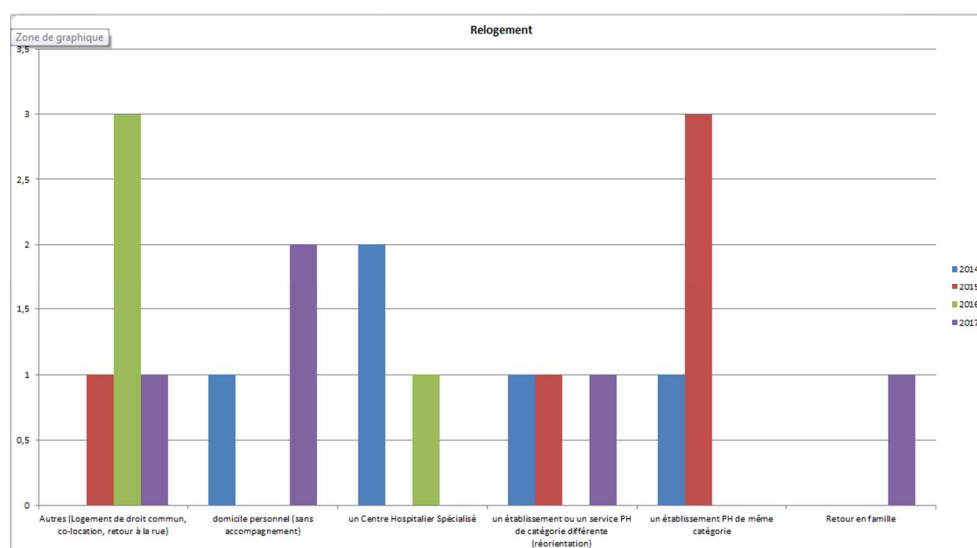
- 10 sortaient directement du CHS de BLAIN après une hospitalisation plus ou moins longue, avec l'impossibilité de réintégrer leur logement ou hébergement précédent.
- 1 était hébergé par son entourage familial ;
- 1 était accueilli en centre de postcure psychiatrique.

### ➤ Les départs et les arrivées

LES 2 VALLEES 44	TABLEAU 3 : Durées moyennes de séjour/ de prise en charge			
	Année n-3	Année n-2	Année n-1	Année 2017
Durée moyenne de séjour/ de prise en charge <b>des sortants</b>	535	469	570	368
Durée moyenne de séjour/ de prise en charge <b>de l'ensemble des personnes présentes au 31/12</b>	480	454	253	344

LES 2 VALLEES 44	TABLEAU 4 : Départs-Analyse des causes			
	Année n-3	Année n-2	Année n-1	Année 2017
Amélioration de l'autonomie	1	3	1	0
Dégradation de l'autonomie	3	1	0	0
Comportement dangereux	0	0	0	1
Dégradation du comportement	0	0	0	1
Impossibilité de s'intégrer au groupe	0	1	1	0
Vieillesse	0	0	0	0
Désintérêt au sein de la structure	0	0	2	1
Inadéquation au travail	0	0	0	0
Changement de lieu de travail	0	0	0	0
Rapprochement familial	0	0	0	0
Maladie intercurrente	0	0	0	0
Décès	0	0	0	0
Autres (logement droit commun, co-location)	2	0	0	2
TOTAL	6	5	4	5

LES 2 VALLEES 44	TABLEAU 5 : Départs - Analyse des destinations			
	Année n-3	Année n-2	Année n-1	Année 2017
Départ vers un EHPAD	0	0	0	0
Départ vers un établissement PH de même catégorie	1	3	0	0
Départ vers un établissement ou un service PH de catégorie différente (réorientation)	1	1	0	1
Départ en famille d'accueil	0	0	0	0
Retour en famille	0	0	0	1
Départ pour domicile personnel (sans accompagnement)	1	0	0	2
Départ vers un Centre Hospitalier Spécialisé	2	0	1	0
Décès	0	0	0	0
Autres (Logement de droit commun, co-location, retour à la rue)	0	1	3	1
TOTAL	7	5	4	5



L'objet premier de l'établissement est de permettre aux résidents de se mettre en situation de gestion d'un logement au quotidien dans les conditions les plus proches possibles d'un logement de droit commun. Au cours de cette année, certains ont pu parfaire ou apprendre les gestes du quotidien et gagner ainsi en autonomie. Pour d'autres, la mise en situation a permis de mettre en lumière leurs difficultés à vivre de façon « autonome » et la nécessité de s'orienter vers une solution d'hébergement ou de logement avec un accompagnement social et/ou sanitaire.

**En 2017, 5 personnes sont sorties du dispositif :**

- 1 personne est retournée vivre au sein de son entourage familial
- 2 personnes ont accédé à des logements de droit commun sans nécessité d'accompagnement
- 1 personne a intégré un centre de post-cure
- 1 personne s'est installée en co-location avec un ami

**Bilan quantitatif – personnel de l'établissement**

➤ **Taux d'occupation de l'établissement**

Tranche d'âge du personnel	Femme	Homme	Total général	Pourcentage
moins de 20 ans			0	0%
20-29 ans	1		1	13%
30-39 ans	2	1	3	38%
40-49 ans		1	1	13%
50-59 ans	2	1	3	38%
Plus de 60 ans			0	0%
Total général	5	3	8	100%

Etablissement ou Service : Les 2 Vallées 44	Tableau 7 : Ancienneté du personnel et causes des départs	
	Année n-1	Année n
<b>Nombre de salariés total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>Nombre Salariés ayant quitté l'établissement pendant la période</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>dont : départ en retraite</i>		
<i>dont : démission</i>		
<i>dont : licenciement</i>		
<i>dont : mutation interne à l'association</i>	<b>1</b>	
<i>dont : mutation externe</i>		
<i>dont : autres</i>		
<b>Ancienneté moyenne des salariés dans l'établissement (en mois) au 31 décembre</b>	<b>158</b>	<b>67</b>

Etablissement ou Service : Les 2 Vallées 44	tableau 8 : Temps de travail			
	Année n-3	Année n-2	Année n-1	Année n (année du rapport)
<i>Rappel du nombre de salariés :</i>	2,68	2,68	2,68	2,68
<b>100%</b>				
entre 90 et 100 %				
entre 80 et 89 %				
entre 70 et 79 %	1,418	1,418	1,418	1,418
entre 60 et 69 %				
entre 50 et 59 %				
moins de 50 %	1,26	1,26	1,26	1,26
<b>TOTAL à moins de 100%</b>	2,678	2,678	2,678	2,678
<b>Taux de salariés à temps partiel</b>	99,93%	99,93%	99,93%	99,93%

Etablissement ou Service:	TABLEAU 10 : Absentéisme			
Nombre de jours d'absence	Année n-3	Année n-2	Année n-1	Année n (année du rapport)
Absences liées à la maladie de courte durée (maladie ordinaire)	21	49	22	136
Absences liées à la maladie (autre que courte durée/ordinaire)	259	255	519	711
Maternité / Congés parentaux / disponibilité	39		39	89
Absences pour délégations du personnel				
Autres				2
<b>TOTAL</b>	<b>319</b>	<b>304</b>	<b>541</b>	<b>938</b>
<b>Rappel des E.T.P. personnel</b>	2.68	2,68	2,68	2,68
<b>Ratio d'absentéisme *</b>	0.32610918	0.310774893	0.553056635	0.958904110
<i>dont ratio d'absentéisme mal courte durée / maladie ordinaire</i>	<i>0.021468002</i>	<i>0.050092006</i>	<i>0.022490288</i>	<i>0.139030873</i>

L'année 2017 aura été marquée par l'absence de 3 titulaires pour des raisons diverses :

- Les 2 agents d'entretien et de maintenance pour longue maladie ;
- La référente sociale pour cause d'arrêt maladie suivi d'un congé maternité.

Le poste de référent social aura été quant à lui occupé par 3 personnes différentes au cours de l'année :

- Une première pendant quelques mois (départ pour un CDI)
- Une deuxième quelques jours qui a mis fin à sa période d'essai
- Et une troisième qui a été jusqu'au bout du remplacement.

Etablissement ou Service : Les 2 Vallées 44	TABLEAU 9 : Départs prévisionnels			
	Année n+ 1	Année n+2	Année n+3	Année n+4
Nombre de départs prévisibles (retraites)			1	

Etablissement ou Service : Les 2 Vallées 44	Tableau 11 : Formation
Total de journées	8
Effectif total *	2
Nombre de jours/agents	4
Intitulés des formations suivies	L'approche centrée sur les solutions : l'accompagnement centré sur les forces et compétences des personnes + Formation CAFDES Directeur

## Bilan qualitatif

L'accompagnement est centré sur le projet de la personne et sur ses souhaits au-delà de la maladie. La personne accompagnée est avant tout un citoyen avant d'être un résident. C'est d'abord la parole de la personne qui guide l'accompagnement. L'accompagnement social exercé vise à permettre à la personne de retrouver des habilités sociales pour s'insérer et se maintenir de façon la plus autonome possible au sein de la société.

### ➤ Le travail de partenariat et de réseau

Il est capital pour l'équipe de travailler en lien, en complémentarité, en partenariat, en réseau ... avec tous les intervenants qui sont auprès de la personne et ce dans différents champs (social, sanitaire, et médico – social).

#### 🚦 Communiquer auprès du réseau :

Parce que l'accompagnement social global dispensé au sein de l'Hébergement Accompagné nécessite une bonne communication et articulation entre les divers professionnels et institutions, nous avons souhaité continuer de nous faire connaître auprès de partenaires.

L'équipe a ainsi été à la rencontre de l'association « UNE FAMILLE, UN TOIT » qui proposent ayant quelques dispositifs communs à notre association sans pour autant avoir les mêmes pratiques professionnelles. Aussi, certaines personnes ayant été orientées par cette association, ce temps a pu permettre de voir la continuité du projet de nos résidents. Je ne comprends pas cette phrase ?

L'établissement HEBACC « St Jean de Dieu » situé au Croisic, a fait la démarche de venir nous rencontrer afin de mettre en commun les connaissances de nos dispositifs et pouvoir améliorer nos pratiques respectives.

Nous avons pu également participer au forum logement du CHS de Blain au côté de la Résidence Accueil « Les Mésanges », de la Maison Relais « Le Rocher » ainsi que du service d'Accompagnement au Logement Individualisé. Cela nous a permis de faire connaître le dispositif auprès des patients du CHS mais également auprès de différents professionnels du CHS de Blain ou d'autres institutions (CCAS, Alliance, Ailleurs, l'ADMR, etc) avec lesquels, nous n'avons d'ordinaire moins de contacts.

#### 🚦 La poursuite du travail partenarial avec le CHS de BLAIN sur le Pôle Centre (logement de BLAIN) et le Pôle Ouest (Logement de La Chapelle Launay et Savenay).

Au cours de cette année 2017, les rencontres avec l'équipe soignante du CMP se sont poursuivies via les Temps d'Evaluation Médico-Social (TEMS), qui rassemblent la cadre de santé du CMP de BLAIN, les IDE du CHS de Blain référents des 2Vallées 44 ainsi que l'équipe des 2V44 (Chef de service, référente sociale, monitrice – éducatrice). Ces TEMS sont des temps de concertation où sont abordés la situation de chaque résident, les demandes d'admission en cours et le fonctionnement de chaque service. Ces temps d'échange permettent d'adapter au mieux l'accompagnement proposé, de gérer les difficultés qui se présentent avec les personnes accueillies.

L'accompagnement au quotidien des résidents est assuré par l'équipe des HEBACC 2V44 et appuyé par le passage hebdomadaire de deux infirmiers (référénts institutionnels des 2v44) du CMP de BLAIN le lundi de 10h30 à 11h30. Chaque résident a également la possibilité de participer au groupe Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (ATTP) « Accueil café » du CMP, tous les mardis matin. Le travail réalisé avec le pôle Centre entre 2013 et 2015 pour le redéploiement d'un hébergement sur Blain a permis de réactiver des liens de partenariat important avec le CHS. Fort de cette expérience, comme nous avons pu l'évoquer en amont dans le rapport d'activité, des nouvelles interactions avec l'équipe du CMP de Savenay ont pu être mise en œuvre. Ainsi, aujourd'hui sur un protocole expérimentale (évaluation prévue en juin 2017 n'ayant pas eu lieu), l'équipe des 2V44 travaille en lien avec le CMP de Savenay avec :

- Une rencontre tous les 2 mois pour échanger sur les situations des personnes accueillies au sein des logements de La Chapelle Launay et Savenay
- La sollicitation de l'avis du médecin psychiatre du CMP pour tout passage en commission et orientation sur ces logements
- L'instauration d'un temps de synthèse avec le CMP pour la fin de période d'essai et l'admission définitive au 2V44 pour créer les conditions de soins nécessaires et réalistes sur le secteur pour la personne admise.

### **L'accueil de stagiaires**

L'équipe des HEBACC n'a pas accueilli de stagiaire en 2017.

### **Accompagnement dans les démarches administratives et budgétaires**

#### **Les différentes tâches réalisées**

Les intervenants sociaux accompagnent les personnes hébergées aux « 2 vallées 44 » dans tous les actes de la vie quotidienne. En ce qui concerne leurs démarches administratives et budgétaires, il peut s'agir :

- d'un accompagnement « physique » à effectuer des démarches (ex : accompagner une personne à la Banque, à la CPAM),
- d'un accompagnement à la médiation administrative et financière, qui consiste notamment à aider les personnes à obtenir leurs droits (allocation logement, R.S.A., protection juridique des majeurs, etc.),
- d'une aide au niveau du classement et à l'archivage des papiers,
- d'un accompagnement dans l'apprentissage de la gestion d'un budget, de la tenue des comptes, des courses, du paiement d'un loyer, etc.
- d'une aide dans le cadre du changement de domiciliation : informer les divers organismes, connaître les nouveaux lieux publics ...

#### **Le bilan de ces démarches auprès des résidents**

Les résidents accueillis ne présentent pas tous le même degré d'autonomie, notamment en ce qui concerne la gestion de la vie quotidienne. Néanmoins, tous ont besoin d'une aide concernant leurs démarches administratives et budgétaires. La durée de l'accompagnement varie ainsi en fonction de leur rythme et de leur autonomie.

En 2017, nous avons maintenu l'accompagnement d'une résidente vers le service social de secteur afin de préparer l'après 2V44, dans le cadre de son projet d'accès à un logement de droit commun et de rapprochement familial. Dans une situation financière fragile, ces rencontres lui ont permis de prendre connaissance des différentes aides auxquelles elle pouvait prétendre pour mener à bien son projet de vivre dans son logement avec ses enfants. Un travail de partenariat s'est alors mis en place entre l'assistante sociale du CMS, la curatrice et la référente sociale de l'HEBACC.

La référente sociale a aussi été amenée à soutenir des résidents dans le tri et le classement de leurs documents administratifs afin que chacun trouve et construise un mode de fonctionnement et des outils lui correspondant.

Compte tenu du public accueilli, nous sommes également amenés à nous entretenir et à travailler très régulièrement avec les curateurs ou tuteurs chargés de la protection de la personne par le juge des tutelles. Sur les 12 personnes accueillies en 2017 :

- 5 avaient une mesure de protection type curatelle renforcée à leur entrée dans l'établissement,



- 1 est passée de curatelle simple à renforcée après son accueil (en 2016)
- 1 personne avait une mesure de tutelle, ce qui implique que tout le travail administratif fait doit être validé par l'organisme de tutelles.

La personne chargée d'appliquer la mesure de protection reste une personne ressource importante pour l'équipe. Elle est un relais avec les partenaires qui interviennent dans la vie du majeur protégé

- 5 étaient sans mesure de protection.

La référente sociale est davantage mobilisée auprès des personnes sous curatelle simple et de celles sans mesure de protection.

De façon générale, nous observons à travers les orientations qui nous sont faites et le public accueilli, que les difficultés d'autonomie sont de plus en plus prégnantes. Cela s'explique en partie par le fait qu'un bon nombre de demandeurs ne trouvent plus d'établissements adaptés à leurs problématiques, vers lesquels ils étaient pourtant orientés il y a quelques années. En effet, même si leurs difficultés ne leur permettent pas d'accéder à un logement individuel, ces personnes ne souhaitent pas vivre dans des structures où les intervenants sont présents en permanence (semaine, soir et weekend), ce qui leur donnent le sentiment de limiter leur marge de manœuvre et d'ainsi freiner leur accession à une vie plus autonome.

En conséquence, les intervenants 2V44 se doivent d'adapter continuellement leurs modes et leurs rythmes d'intervention, afin de soutenir et d'accompagner au mieux les résidents dans la gestion de leur quotidien.

## ➤ Accompagnement dans les démarches liées au logement

### 📌 Les différentes tâches réalisées

L'établissement « Les 2 vallées 44 » axe essentiellement ses interventions autour du logement. C'est un outil qui permet aux personnes accueillies de se stabiliser et de réfléchir à leur projet de vie. L'équipe aide les personnes dans tous les actes liés au logement, comme par exemple le fait :

- de conseiller et d'effectuer des démarches en lien avec l'accession à un logement (ex : contacter des agences immobilières, effectuer un état des lieux, etc.),
- de participer à l'apprentissage ou au réapprentissage des gestes de la vie quotidienne : entretenir les locaux, gestion de l'alimentation, gestion de l'hygiène corporelle...
- d'accompagner vers l'appropriation ou la réappropriation d'une vie sociale et citoyenne, notamment par la prise de contacts téléphoniques avec divers organismes (conseillers CAF, conseillers d'insertion...).

### 📌 Le bilan de ces démarches auprès des résidents

Le logement est le point de départ de l'accompagnement. En 2017, tous les hébergés ont bénéficié d'un accompagnement quotidien au niveau du logement, qui varie en fonction de leurs capacités et de leurs expériences passées. Tout nouvel arrivant qui entame un séjour au sein des HEBACC se voit remettre, lors de son entrée, deux clefs : celle de la porte de la maison et celle de sa chambre. C'est un acte concret qui institue le début du travail sur un nouveau projet pour le résident, celui de son passage plus ou moins long sur « Les 2 Vallées 44 » menant, pour la plupart, à la concrétisation d'un relogement pérenne.

L'un de nos objectifs qui est d'évaluer la capacité à vivre seul dans un logement autonome, permet au résident de prendre conscience de ses éventuelles difficultés et de travailler à leur résolution.

Tout ce processus d'apprentissage et ce cheminement vers un logement ou une structure adaptée vont ainsi se réaliser à travers la mise en place de différents outils et la sollicitation de nombreux partenaires.

Ainsi au cours de l'année 2017, l'équipe a pu être amenée à travailler, en étroite collaboration avec les bailleurs sociaux de la ville de St Nazaire, puis accompagné deux personnes dans leur emménagement.

**Les outils utilisés, pour instaurer et maintenir ce cadre de vie permettant une meilleure qualité de vie, peuvent se mettre en place autour de différentes thématiques telles que :**

### 📌 La formation et l'information aux droits et devoirs de locataires :

A travers, entre autre, le livret d'accueil de l'utilisateur et le règlement de fonctionnement, un travail est effectué sur la place qu'occupe chaque résident au sein de l'établissement. Une importance est donnée au respect des règles en collectivité, au respect de l'autre dans sa différence, et chaque difficulté rencontrée est l'occasion d'un temps d'échange entre l'équipe et l'ensemble des résidents (appelé temps de bien vivre ensemble). Tous les trois mois,

un bilan personnalisé est réalisé par l'équipe avec chaque résident. Cet échange est l'occasion de revenir sur le fonctionnement du collectif ; sur la place de la personne au sein de celui-ci, mais également sur son projet personnalisé et les démarches à mettre en œuvre pour le faire évoluer. En 2017, il fut nécessaire de rapprocher ces bilans pour deux résidents afin qu'il conserve une dynamique et un investissement dans leur projet respectif.

L'atelier « Mieux Vivre Ensemble » n'a pu être remis en place en 2017, du fait du turn over important de la référente sociale et de la priorité donnée à l'accompagnement individuel. Les problèmes d'hygiène rencontrés par les résidents ont obligés l'équipe à organiser de façon très régulière des ateliers ménage.

#### **L'entretien des locaux et du linge :**

L'équipe et les hébergés des deux logements se sont organisés à travers la mise en place d'un planning. Cependant même s'il s'agissait chaque fois d'une demande du collectif, ces derniers ont vite abandonnés le suivi de cet outil. Sur l'un des logements, les résidents ont donc convenu que l'entretien des locaux serait fait conjointement et l'entretien du linge par roulement. Cette entente a pu ainsi fonctionner toute l'année.

En revanche, dans l'autre logement collectif, l'organisation du collectif quant à l'entretien du logement n'a jusqu'ici jamais pu se faire sans l'accompagnement de la monitrice-éducatrice. Les problématiques des personnes sont si importantes qu'il leur est très difficile de maintenir le logement en bon état d'entretien. En outre, il semblerait que certains ne prennent tout simplement pas conscience de l'état du logement.

Chaque résident dispose d'une chambre individuelle. Pendant le temps du séjour, cette chambre est leur espace propre dans la maison. Les résidents l'organisent, l'investissent et l'entretiennent comme ils l'entendent. L'équipe reste toutefois vigilante à ce que la chambre ne soit pas dégradée et à ce qu'un entretien minimum et une hygiène suffisante y soient maintenus. Il y a donc un principe de délimitation entre l'espace de vie communautaire et l'espace de vie personnel. Cependant, il est entendu, dès l'arrivée de la personne, que le regard de l'équipe sur la gestion de l'espace personnel du résident sera présent pour permettre une évaluation exhaustive de ses capacités à vivre en logement autonome et éviter qu'il ne se mette en difficulté (regard de l'autre, dispersion du fait d'un environnement mal entretenu...) au sein de l'établissement.

#### **L'alimentation :**

Les hébergés sont responsables à tour de rôle de la préparation des menus, des courses (en faisant attention au rapport qualité/prix), du stockage et de la conservation des achats, etc.

Les discussions autour du choix des repas et des ingrédients favorisent la dynamique et la cohésion de groupe. L'équipe a pu observer des fonctionnements différents en fonction du groupe de résidents, ce qui connote une dynamique de groupe différente également.

Sur chaque logement collectif, l'équipe nomme un résident référent de la caisse alimentation pour la durée d'un mois et l'accompagne dans la gestion de l'argent qui lui est remis une à deux fois par semaine. Un des objectifs de cet outil est de permettre d'évaluer la capacité des personnes accueillies à gérer une somme d'argent destinée à l'achat de courses alimentaires pour la collectivité. Mais, des tâches concrètes peuvent être difficiles à réaliser pour des personnes en situation de handicap psychique telle que la gestion de dépenses courantes, l'anticipation ou l'organisation des achats, le suivi grâce aux tickets de caisse des sommes remises. Ces tâches mettant parfois trop à mal la personne. Fonction de sa problématique, l'équipe adapte son accompagnement, voire dispense la personne. D'autre part, il s'agit de confronter progressivement les résidents à la réalité, tout en les aidants à gérer leur vie quotidienne. L'équipe les sensibilise à la préparation de menus équilibrés avec un budget à respecter. Cependant, ces deux notions restent très abstraites pour le public accueilli parfois éloigné de certains repères, un apprentissage est alors nécessaire. La monitrice met en place des repas collectifs où sont conviés la plupart des résidents. Elle les accompagne dans l'élaboration du menu, les achats et la confection du repas. Cet accompagnement permet à la fois d'évaluer les capacités des personnes accueillies mais également de leur apporter les bases d'une alimentation plus saine et équilibrée.

## L'hygiène :

En fonction de la sensibilité des hébergés, nous en discutons directement ou indirectement avec eux. Il s'agit là d'un domaine difficile à aborder, mais très souvent présent, et lié pour la majorité des résidents à leur pathologie.

## La négociation avec un bailleur ou l'accompagnement vers une structure adaptée

Lorsque l'hébergé se sent prêt et que celui-ci a suffisamment « d'outils » pour quitter l'établissement, nous pouvons l'accompagner vers un logement de droit commun ou vers une structure adaptée.

Notre travail peut consister à accompagner l'hébergé dans ses démarches de négociation auprès du bailleur et/ou de présentation de sa situation à la structure d'hébergement (Recherche d'une annonce ou constitution d'un dossier de demande d'accueil, prise de contact téléphonique et RDV, prise de contact physique, apprendre à se présenter, présenter et préparer son dossier administratif et financier (demande F.S.L, Allocation Logement, caution, assurance, EDF, etc.), donner suite à sa demande).

Compte tenu des problématiques rencontrées par les usagers accueillis au sein des Hébergements Accompagnés « Les 2 Vallées 44 », nous nous assurons toujours que cette mise en situation se fasse dans un cadre rassurant et sécurisant.

La sortie des HEBACC « Les 2 Vallées 44 » est un événement qui demande à être préparé, quel que soit le projet qui suit les HEBACC : choix d'un logement de droit commun, retour dans une structure hospitalière, etc. Il s'agit d'accompagner le résident tant dans l'élaboration de ce projet que dans sa concrétisation. Cependant, il arrive qu'il y ait des départs précipités suite à une crise par exemple (actes de violence, transgression des règles : consommation d'alcool ou de drogue, mise en péril de l'équilibre de la vie communautaire ou de l'équilibre personnel du ou d'autres résidents).

## ➤ Accompagnement dans les démarches d'insertion et d'intégration à la vie sociale

### Les différentes tâches réalisées

- Les sorties de socialisation : visite de musées, repas au restaurant...
- L'aide à la gestion du rythme de vie et de la solitude
- La médiation familiale
- L'insertion dans le quartier et le voisinage
- La participation et l'expression des usagers

L'accompagnement social dispensé aux « 2 Vallées 44 » vise « à aider les personnes en difficulté à résoudre les problèmes générés par des situations d'exclusion, établir entre elles une relation d'écoute, de soutien, de conseil et d'entraide »<sup>1</sup> dans un but de recherche de cohésion sociale et de rétablissement du lien social<sup>2</sup>.

A travers cette démarche, il s'agit donc de permettre l'insertion durable des personnes accompagnées. L'objectif est que ces personnes puissent trouver une place reconnue dans la société et que leur insertion soit « globale » à travers la réalisation d'un ensemble d'actions d'accompagnement personnalisées s'appuyant sur des interventions croisées (emploi, soins, logement, culture, éducation).

Le séjour dans l'établissement doit ici fonctionner comme un levier d'accès à une place de citoyen à part entière, dans un environnement donné. Une fois ce premier levier enclenché, l'accompagnement dispensé pourra alors permettre l'intégration, c'est-à-dire permettre à la personne accompagnée d'entrer dans un ensemble, dans un groupe plus vaste, de vivre en commun, de nouer des liens, de partager des lieux et des activités, tenir des rôles et avoir un statut.

---

<sup>1</sup> UNIOSS, *Guide pratique de l'accompagnement social*, Paris, Editions Syros, 1995.

<sup>2</sup> Le lien social peut se définir ainsi : « ce qui lie les hommes entre eux dans une relation d'échange et de réciprocité », CORAUX.N, *Les fondamentaux, techniques de soins et psychiatrie*, Reuil Malmaison, Editions Lamare, Mai 2001.

« Le lien social, c'est ce qui fonde la coappartenance des individus à un même espace social, ce qui fait qu'ils sont tous membres d'une même société donc que, tout à la fois, ils acquiescent à l'ensemble des règles qui régissent celle-là et qu'ils agissent perpétuellement – et telle est la fonction du citoyen – pour adapter ce lien conformément au type de société qu'ils voudraient », MEDA.D, *Le lien social en crise*, Hors-série Sciences Humaines, N°13, mai-juin 1996, p18.

## **Le bilan de ces démarches auprès des résidents**

Pour favoriser cette démarche d'insertion et d'intégration, au-delà de l'ensemble des démarches administratives, financières, de santé, liées à l'emploi, etc., nous travaillons à la mise en œuvre d'activités au sein des collectifs, et d'activités en lien direct avec l'extérieur. Lorsque ces activités se déroulent au sein de l'établissement, elles peuvent être très différentes les unes des autres, mais peuvent toutes être utilisées comme un support pour aborder différentes thématiques et répondre aux problématiques de la confiance en soi, de l'hygiène, ou la solitude, etc. D'autre part, l'équipe est attentive à marquer l'ouverture du lien vers l'extérieur, dans ce souci constant de diversifier les repères, et d'encourager les résidents à mener des projets individuels (bénévolat, rencontre avec les familles, sorties, ...). L'accompagnement proposé par l'équipe consiste à apporter une aide à l'insertion dans des activités collectives, culturelles ou de loisirs.

En 2017, un résident ne s'est impliqué de manière occasionnelle dans le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) qui constitue pourtant un espace d'accueil, ouvert à toutes personnes souhaitant renouer des liens de solidarité, d'entraide et de convivialité. Le G.E.M. est un lieu ressource qui peut répondre à la demande des résidents. Ce dispositif apporte une réelle plus-value en termes d'insertion des personnes en souffrance psychique dans la cité.

L'équipe travaille par son accompagnement « socio-culturel » à la réinsertion des résidents dans un tissu local de proximité ou plus élargi. Ainsi, l'équipe les incite, de manière générale en facilitant l'accès au temps de vie communale (récolte, diffusion et explicitation de l'information) et en les accompagnant parfois physiquement, à aller vers l'extérieur et à retrouver une dynamique de vie riche d'échanges. Pour enclencher et soutenir cette dynamique, des sorties sont proposées aux personnes accueillies telles que des déjeuners au restaurant, du bowling, des promenades à pied et/ou en bord de mer, des piques – niques, ... D'autre part, des temps collectifs inter-établissements (Maison relais, Résidence Accueil, HEBACC 2V35) sont organisés afin de mutualiser les moyens financiers. Malheureusement, même si ces temps de rencontre sont très appréciés des résidents, ils présentent le principal inconvénient de ne se tenir qu'entre personnes en difficultés sociales et/ou psychiques.

## **Les activités communes avec le pôle Hébergement-Logement (PHL) de l'association Les Eaux Vives**

Des journées « inter établissements » sont organisées deux fois par an : des olympiades (avant les congés d'été) et un repas de Noël en fin d'année.

### **Les Objectifs de ces temps sont :**

- ✓ De rompre leur isolement,
- ✓ De profiter d'un moment de partage essentiel pour ceux pour qui sont en rupture familiale,
- ✓ D'apprendre à se connaître entre résidents et encadrants (positif dans l'éventualité de remplacement ponctuel),
- ✓ De créer du lien avec l'extérieur,
- ✓ De pouvoir échanger sur les modalités d'accompagnement des autres structures,
- ✓ De travailler autour du quotidien,
- ✓ De susciter les échanges entre résidents avant la sortie pour adapter la tenue au temps et au type de sortie, sur le choix du repas en fonction du budget disponible, sur le choix de la sortie.
- ✓ De prendre conscience de l'importance de l'hygiène à travers la notion de plaisir, de bien-être : quelle image on renvoie de soi-même,
- ✓ De développer son autonomie, son savoir-faire et la prise de responsabilités et d'initiatives,
- ✓ De permettre à chacun d'exprimer ses envies, ses opinions sur le déroulement de la journée.

En 2017, Les Olympiades ont été organisées en Juin, sur le site de l'Escourays, regroupant des résidents des 4 établissements. Des jeux d'adresse étaient proposés : Molkki, pétanque, le jeu de la grenouille, puissance 4, hockey sur table, ... Ce moment fut unanimement apprécié.

La journée de Noël, a rassemblé les résidents au bowling de Pontchâteau pour passer un après – midi festif. Cette année, les résidents ont fait le choix d'un repas chaud. Cette année afin de répondre à l'envie des résidents de créer, de vivre un moment différent, un peu hors du commun, les différentes équipes ont pu mutualiser leurs

moyens et connaissances pour organiser ensuite un tournoi de bowling sur site. Cela leur a permis de partager davantage et de vraiment s'approprier cette journée autrement qu'en étant spectateurs. Les retours positifs ont, là aussi, été unanimes.

Ces activités viennent en complémentarité de ce qui est proposé aux « 2 vallées 44 » et permettent une ouverture vers l'extérieur aux résidents des HEBACC « 2 Vallées 44 ». Nous constatons, encore cette année, le fort investissement des résidents, qui profitent de ces temps pour mettre en avant certains de leurs talents dans un environnement qui nécessite toutefois d'être très accompagné par les équipes de professionnels.

## ➤ Orientation et Accompagnement dans le domaine de l'emploi et de la formation

### ✚ Les différentes tâches réalisées

- Construction et suivi des dossiers MDPH le plus souvent pour l'accès à un travail protégé ou une formation professionnelle.
- Information sur le travail en milieu adapté, afin que la personne envisage de façon réaliste l'investissement qu'il lui faudra fournir.
- Soutien dans les démarches de retour vers l'emploi (mise à jour du CV, conseils de présentation, préparation aux entretiens d'embauche).
- Orientation et accompagnement vers des structures médico-sociales pouvant travailler dans le champ de l'insertion professionnelle.

### ✚ Le bilan de ces démarches auprès des résidents

Les orientations et l'accompagnement dans le domaine de l'emploi et de la formation se font en général auprès de 5 types de structures :

**Les ESAT et les Entreprises adaptées** pour les résidents qui ont, ou qui demandent une orientation ESAT ou entreprise adaptée. Il s'agit dans un premier temps de mettre en relation leur compétence et leur souhait au niveau du travail, puis dans un second temps de contacter les ESAT et les entreprises adaptées pour négocier un stage d'observation, voire une entrée. En 2017, un résident a effectué un stage d'un mois en boulangerie à l'ESAT de Blain. Celui-ci a débouché sur un CDI.

▪ **Les Entreprises d'insertion** ont pour objet d'aider les personnes sans emploi à retrouver du travail par des missions, plus ou moins longues, auprès de particuliers, des collectivités, des artisans ou des entreprises.

En 2017, aucun résident n'a formulé de demande au sein de l'entreprise d'insertion présente sur notre secteur.

▪ **Les Centres de formation** : en 2017, un résident a pu passer son CACES et ainsi être admis en entreprise. Une autre personne entamait ses premières recherches auprès de l'AFPA afin d'effectuer un bilan de compétences.

▪ **L'orientation vers Pôle Emploi**

Pour les personnes en recherche directe d'emploi, nous sommes en lien avec les conseillers professionnels de Pôle Emploi. Un accompagnement spécifique peut se mettre en place, afin que la personne puisse trouver un poste adapté à son handicap avec l'aide de Cap Emploi. En 2017, deux résidents étaient inscrits comme demandeur d'emploi.

▪ **L'orientation vers la mission locale**

Pour les moins de 25 ans, la mission locale est un partenaire privilégié. Elle est un organisme chargé de l'accueil, d'information, d'orientation professionnelle et d'accompagnement pour construire un projet professionnel déterminé. Elle s'adresse à des jeunes qui rencontrent des difficultés, notamment en matière d'accès à l'emploi ou à la formation. Or, en 2017, aucun résident accueilli n'était âgé de moins de 25 ans.

## ➤ Orientation et Accompagnement dans le domaine de la santé

### ✚ Les différentes tâches réalisées

- Constitution et suivi des dossiers MDPH concernant le volet insertion professionnelle et les diverses aides affiliées,

- Travail en lien avec divers services médicaux : Services de psychiatrie, centre de cure ou post cure, centre hospitalier, médecin traitant...,
- Participer à l'émergence d'une demande de soins et d'accompagnement,
- Veiller à la continuité et la régularité des soins (observance des traitements médicamenteux, régularité du suivi psychiatrique, évaluer les risques, réagir pour limiter les décompensations),
- Permettre la prise en compte de la santé somatique et l'accès aux soins, accompagner l'utilisateur à prendre soin de lui.

## 🚦 Le bilan de ces démarches auprès des résidents

### ❖ Suivi psychiatrique

La spécificité du public des HEBACC et les difficultés liées aux handicaps des résidents nécessitent des contacts réguliers avec des intervenants professionnels extérieurs tels que les services psychiatriques, le C.M.P., les C.A.T.T.P., les Hôpitaux de jour ... C'est pourquoi, l'équipe échange régulièrement avec les référents soignants des résidents pour obtenir des préconisations, une confirmation de la viabilité du projet construit. Nous accueillons principalement des personnes sortant d'hôpital psychiatrique, ou y ayant déjà séjourné. Notre intervention peut consister à maintenir ou favoriser les liens déjà existants avec la psychiatrie. Il faut donc une articulation entre le sanitaire et le social. En effet, parce que l'état de santé des résidents peut – être fluctuant, il peut y avoir une alternance des accompagnements entre des périodes où la maladie prime et nécessite une prise en charge sanitaire et d'autres où elle régresse et autorise une prise en charge sociale ou médico – sociale.

En fonction des situations, il peut être envisagé des retours en hospitalisation les week-ends, ou en hôpital de jour (à temps partiel). Pour d'autres, des rendez-vous mensuels ou bi - mensuels sont mis en place avec le psychiatre. Des visites d'infirmiers au domicile ou au CMP peuvent aussi être organisées.

Toutes ces solutions sont proposées en fonction de la problématique des personnes, et toujours en partenariat avec la psychiatrie.

En 2017, tous les résidents accueillis ont sollicité, au cours de l'année, la psychiatrie compte tenu de leurs difficultés psychiques. Trois d'entre eux, ont été ré hospitalisés sur des périodes variables allant de 3 à 30 jours avant d'être réintégrés, aux 2v44.

Accompagner des personnes en situation de handicap psychique demande une souplesse dans les modes d'intervention pour s'adapter à la fluctuation de l'état de santé, à l'imprévisibilité des changements d'humeur.

Des entretiens physiques et/ou téléphoniques sont régulièrement réalisés par l'équipe avec les services de psychiatrie et plus particulièrement les C.M.P. de SAVENAY et de BLAIN, dans le cadre de la convention de partenariat signée entre le CHS et notre association, qui a pour principaux objectifs :

- De permettre une prise en charge cohérente de la personne dans son parcours personnel d'insertion sociale et de soins et d'avoir une coordination formalisée des liaisons entre l'hôpital et le lieu de résidence des personnes accueillies dans un des établissements de l'association.
- De développer des liens partenariaux autour de la prévention, de l'information et de la formation.

Concernant les personnes présentant aussi une problématique liée à des addictions, nous travaillons avec différents interlocuteurs tels que :

- Les centres de cure et de postcure,
- Les centres d'addictologie,
- Des associations (Vie Libre, Alcool Assistance, Alcooliques Anonymes, La rose Des Vents,...)

En 2017, nous avons accompagné un résident vers la diminution de sa consommation de tabac. Pour cela, nous l'avons orienté et accompagné vers un médecin tabacologue dépendant du CHS d'Heinlex.

Au vu de l'augmentation de l'accueil de personnes souffrant de toxicomanie, nous avons été amenés à orienter 4 personnes vers des services d'addictologie, sans pour autant qu'il n'y ait de continuité.

Le partenariat avec des établissements spécialisés en addiction devient une nécessité pour dépasser les limites de chacun, décloisonner et construire un accompagnement plus global répondant à chaque situation. L'addiction peut avoir des conséquences majeures sur la santé et la vie sociale des personnes dépendantes. C'est pourquoi, les démarches d'accompagnement de l'équipe des HEBACC 2V44 sont souvent mises à mal en présence de conduites addictives, tant sur le plan individuel (dénier de la problématique, inertie vis-à-vis des démarches,

difficulté à honorer des engagements ou RDV, ...) que sur le plan collectif (non-respect du règlement de fonctionnement, manifestation d'agressivité ou violence, absence de participation aux activités proposées, ...).

Enfin, dans le souci de pouvoir répondre le mieux possible aux demandes et besoins des résidents, l'équipe s'est inscrite depuis plusieurs années dans un cursus de formation orienté vers l'accompagnement des personnes rencontrant des problèmes de santé, plus particulièrement psychiques. L'équipe a pu, en 2017, bénéficier d'une formation d' « Approches centrées sur les solutions » afin de démarrer ou de poursuivre les accompagnements en les prenant d'un autre angle.

#### ❖ **Suivi de santé général**

Même si certains résidents se montrent réticents à consulter des médecins spécialistes, l'équipe veille à ce que chaque usager prenne soin de sa santé de manière générale. Parfois, ils expliquent leur négligence, en matière de santé, par le fait que leur suivi psychiatrique est déjà conséquent.

Il arrive que la présence d'un membre de l'équipe soit nécessaire, et solliciter par la personne, pour rassurer, soutenir, retranscrire de manière simple le discours du corps médical (médecin spécialiste par exemple).

#### ➤ **Accompagnement dans les démarches judiciaires**

##### ✚ **Les différentes tâches réalisées**

- Accueil et accompagnement de personnes ayant connu un passé carcéral ou suivi par la justice pour diverses condamnations.
- Soutien et accompagnement dans la réalisation de démarches en lien avec la justice : révision de pension alimentaire, décision de protection de majeur...

##### ✚ **Le bilan de ces démarches judiciaires auprès des résidents**

En 2017, même si aucun accompagnement direct en lien avec les démarches judiciaires n'a été fait par l'équipe, elle s'est montrée à l'écoute et soutenante auprès de résidents quant aux démarches qu'ils ont dû mettre en œuvre dans le cadre du droit de visite aux enfants, de dépôt de plainte ou de demande de présentation en gendarmerie...



## Conclusion

Dans la continuité de 2016, nous constatons au cours de cette année une nouvelle augmentation de notre taux d'occupation. Nous observons également du côté du public, qu'il est moins stabilisé et nettement plus en difficulté que celui accueilli il y a quelques années au sein de ce même établissement. L'évolution des problématiques se situe également dans la prise de toxiques parfois lourdes et d'une consommation d'alcool quasi systématique. L'investissement dans la gestion des logements est également plus compliqué à maintenir sur du long terme. Certains résidents justifiant ce phénomène par le fait de vivre en colocation sur une longue période. Beaucoup ont besoin de briser la solitude et de trouver du soutien auprès de leurs pairs sur un temps donné, mais réclament très vite davantage d'intimité.

Nous constatons également qu'une communication ciblée est porteuse, notamment lors de libération de places. En effet, au vue de la pénurie des modes d'habitat adapté pour ce public dans le Nord-Loire du département, nous ne manquons pas de postulants dès lors qu'une place se libère. Pour autant, certaines places restent vacantes en raison de conditions d'admission encore insuffisamment adaptées pour le public ciblé, la notification MDPH nécessitant une acceptation, puis une reconnaissance de la maladie par l'utilisateur. L'accompagnement à l'acceptation et la réalisation de la demande de reconnaissance est un processus demandant du temps et nécessitant souvent un soutien spécifique, travail que les référents sociaux (AS d'hôpital, CMS, Délégué à la tutelle) n'ont pas toujours la possibilité de mener, notamment sur le temps de l'hospitalisation.

Aujourd'hui, compte tenu de l'évolution du public accueilli, nous sommes tout particulièrement vigilants à entretenir nos liens avec le CHS de Blain, l'expérience commune acquise au fil des années nous permettant ainsi de nous adapter au plus près des besoins et des souhaits des usagers.



## C) MAISON RELAIS « LE ROCHER »

### Historique

Le Pôle « Hébergement-Logement » de l'Association Les Eaux Vives, basé à Savenay, s'inscrit comme l'un des principaux acteurs de l'insertion par le logement sur le Nord Loire du département de Loire-Atlantique (intervention dans une soixantaine de communes).

A travers ses différentes actions d'hébergement et d'accompagnement et son savoir-faire en matière d'insertion par le logement, ce pôle est devenu un partenaire privilégié des communes de ce secteur et notamment de celles constituant la communauté de communes de Loire et Sillon (CCLS). Suite aux rencontres régulières qui avaient pour objet de réfléchir et de déterminer les besoins des populations en difficulté sociale de ce secteur, ces deux entités ont dressé les constats suivants :

- concernant le logement dans ce secteur rural :
  - Le nombre de logements HLM est peu important ;
  - Les logements proches de toutes commodités sont très prisés et de plus en plus chers ;
  - Le parc privé indigne augmente ;
  - Les personnes sortant de structures d'hébergement sont stigmatisées et ne parviennent pas à accéder aux logements privés.
- concernant le public :
  - Les personnes seules représentent la catégorie qui a le plus augmentée sur le territoire de la CCLS en 10 ans (1 ménage sur 5). Nombre d'entre elles sont en rupture sociale et nécessitent d'être accompagnées dans la gestion de leur quotidien ;
  - Le nombre de personnes bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active ou d'emplois précaires est en augmentation constante dans un contexte immobilier défavorable, ce qui rend difficile l'accession ou le maintien dans un logement ;
  - Le nombre de ménages entre 25 et 65 ans vivant en dessous du seuil de pauvreté continue de croître.

A partir de ces constats, la CCLS et l'Association Les Eaux Vives ont souhaité mobiliser leurs ressources et celles du secteur pour assurer l'accueil et l'accompagnement de ces populations en difficulté, à travers la mise en œuvre de la maison relais Le Rocher.

### Présentation Générale

#### ➤ Objectifs de la maison relais

La maison relais a pour objectifs :

- d'offrir aux résidents un habitat durable, dans un cadre de vie semi-collectif valorisant la convivialité et l'intégration dans l'environnement social ;
- de permettre à des personnes de réintégrer une vie sociale et de faciliter leur retour à une vie plus autonome.

#### ➤ Les bénéficiaires

La maison relais est destinée à des personnes :

- seules de plus de 25 ans ;
- disposant de faibles ressources ;
- ayant un parcours social difficile, dans une situation d'isolement voire d'exclusion ;
- dont la situation rend difficile une insertion dans un logement de droit commun.

#### ➤ Missions de l'équipe

L'équipe est composée d'une « Hôtesse de maison/référente sociale » (0,8 ETP) et d'une « Hôtesse de maison/monitrice éducatrice » (1 ETP).

Elle a pour missions :

- d'assurer une veille sociale
- d'assurer un accompagnement adapté en favorisant le maintien ou la restauration des liens sociaux ;

- de favoriser l'autonomie de la personne et de renforcer ses capacités à gérer sa vie quotidienne ;
- de soutenir pour créer, maintenir ou développer son propre réseau.

L'équipe de la maison relais privilégie un travail d'orientation et d'accompagnement vers les services relevant du droit commun.

### ➤ Les modalités d'admission

Aux caractéristiques des bénéficiaires citées précédemment s'ajoutent :

- Personne originaire prioritairement du secteur Loire et Sillon.
- Personne capable de vivre seule dans un logement individuel.
- Personne capable d'accepter le règlement de la maison relais.
- Personne capable de vivre dans un collectif.
- Personne dont l'orientation Maison Relais a été validée par la Commission Partenariale d'Orientation du SIAO

### ✚ La procédure d'admission

Au cours d'un premier contact téléphonique, la référente sociale ou la monitrice éducatrice de la maison relais évalue si la personne répond aux critères d'admission. Le cas échéant, un rendez-vous est fixé pour permettre une rencontre mais aussi pour présenter et faire visiter l'établissement.

Ainsi un premier échange a lieu entre la référente sociale et/ou la monitrice éducatrice de la maison relais, le demandeur et son référent social. C'est avant tout l'occasion de faire connaissance et de répondre aux interrogations des personnes. Un dossier d'admission est fourni. Il doit être envoyé complété et accompagné d'un rapport social avant le deuxième rendez-vous. Celui-ci s'organise si la personne souhaite poursuivre sa demande d'admission.

Si c'est le cas, une seconde rencontre a lieu entre le demandeur, son référent social, le chef de service et l'équipe. Cet entretien a pour objectif d'échanger sur le parcours de la personne et l'adéquation entre ses souhaits, besoins et projets et le fonctionnement de la Maison Relais.

Enfin, une commission interne se réunit, en présence de l'équipe, du chef de service et du Directeur d'établissement, afin de statuer sur les demandes d'admission.

### ✚ Le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

Depuis octobre 2010, le SIAO (Service Intégré d'Accueil et d'Orientation) fait partie intégrante de la procédure d'admission.

En lien avec sa fonction d'orientation, le SIAO a mis en place une Commission Partenariale d'Orientation (CPO) composée d'un certain nombre de partenaires du département qui se réunit chaque semaine. L'objectif principal est que chaque personne qui le demande puisse accéder à un hébergement ou un logement.

En théorie, la mission de la CPO est dans un premier temps de valider ou non l'orientation, puis de proposer une structure ayant des possibilités d'accueil. C'est ensuite à la personne de prendre contact avec l'établissement en question. En pratique compte tenu du délai de traitement des demandes, les demandeurs et leurs référents sociaux s'adressent directement à la Maison Relais et en parallèle constituent la demande auprès du SIAO. Si la demande est validée au niveau de la commission interne à la maison relais, nous en faisons part au SIAO qui étudie alors plus rapidement le dossier. Dans tous les cas, la décision finale d'admission revient au Directeur de la Maison Relais.

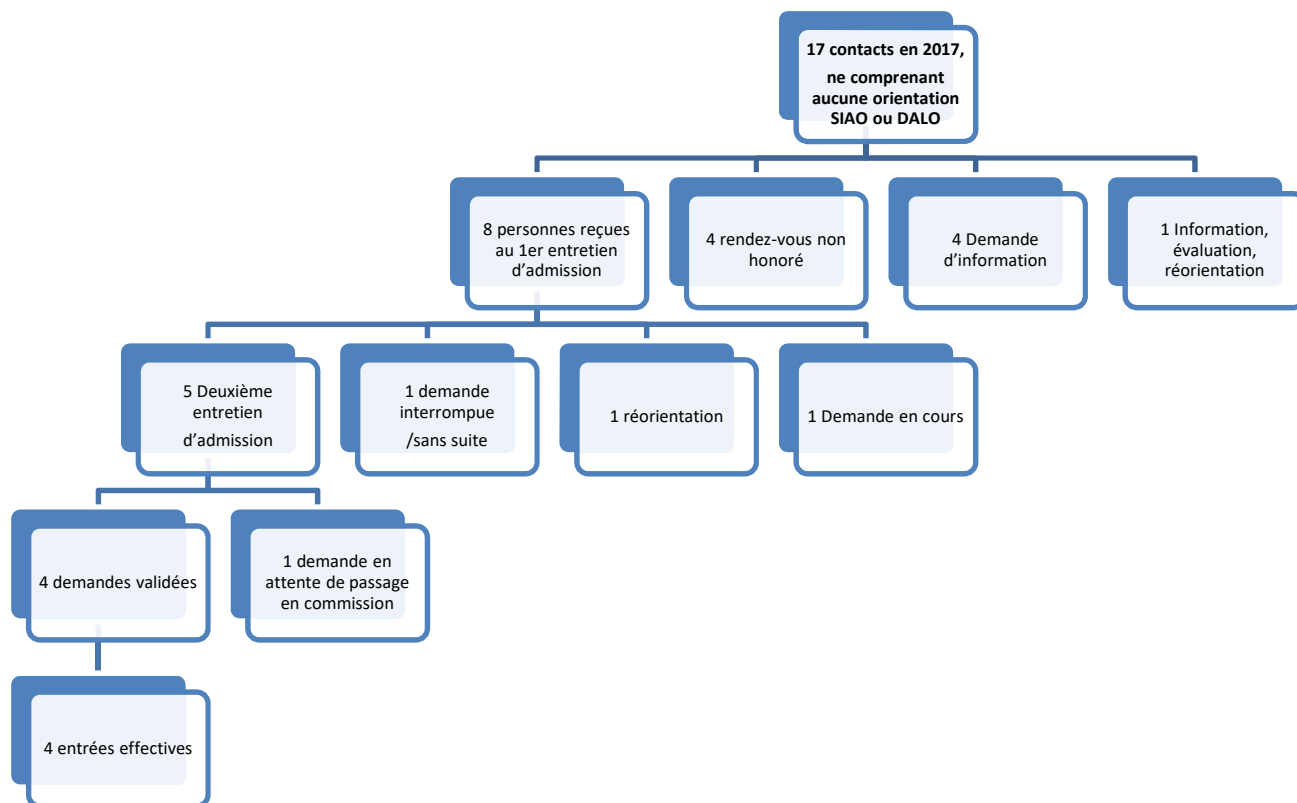
### ➤ Présentation et analyse des admissions en 2017

En fin d'année 2016, nous avons 3 demandes d'admission en cours :

Ces 3 personnes n'ont pas été au bout de la procédure :

- la commission a refusé une demande et a préconisé une orientation en CHRS ;
- 1 personne n'a pas donné suite ;
- 1 personne n'a pas été au bout de la procédure d'admission, son projet d'habitat ayant changé en cours de démarche.

## Demandes d'admission du 01/01/2017 au 31/12/2017



Nous constatons une constante dans le nombre de contacts (16 en 2016), pour autant le nombre de demandes d'admission a diminué (13 en 2016), mais le nombre d'entrées effectives a lui fortement augmenté (1 en 2016).

### Les motifs d'interruption des demandes

Sur les 8 demandes d'admission, 4 ont été au terme de la procédure, 1 est en attente de passage en commission.

Etablissement en inadéquation avec le projet de la personne et/ou ses difficultés	1
Accès à un logement de droit commun	1
Situation géographique de l'établissement	0
Public ne correspondant pas aux attentes du demandeur	0
Raison inconnue	0
Autres = demande en cours	1
Total	<b>3</b>

### Les orientations de la CPO

Nous notons que cette année, nous n'avons eu aucune orientation directe par le SIAO. L'orientation SIAO est souvent demandée après la 1<sup>ère</sup> prise de contact en maison relais.

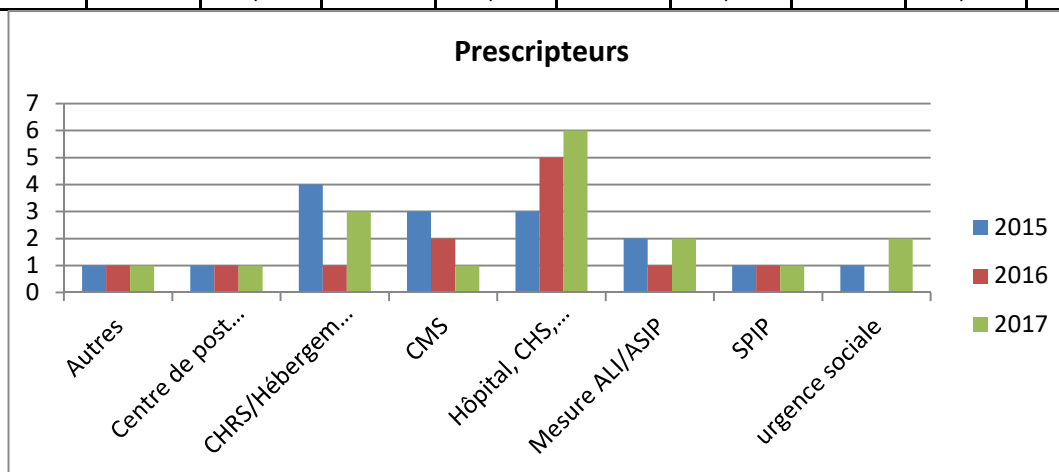
### Les demandes d'admissions refusées par la commission d'admission

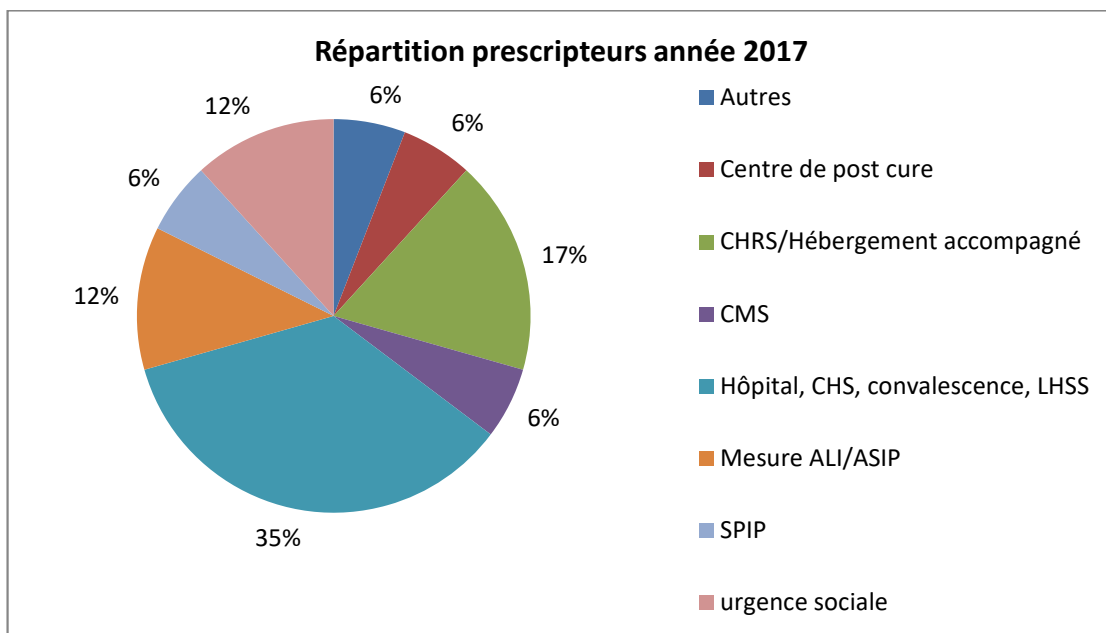
Tout refus d'admission ou ajournement d'une demande d'admission est justifié par écrit au demandeur ainsi qu'au prescripteur.

En 2017, la commission d'admission n'a prononcé aucun refus.

## Les prescripteurs

Prescripteurs	Nombre de demandes 2013		Nombre de demandes 2014		Nombre de demandes en 2015		Nombre de demandes en 2016		Nombre de demandes en 2017	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
<b>SIAO</b>	2	6,06%	2	8,00%	1	4,76%	0	0,00%	0	0,00%
<b>DALO</b>	0	0,00%	1	4,00%	1	4,76%	0	0,00%	0	0,00%
<b>CMS</b>	3	9,09%	3	12,00%	3	14,29%	2	12,50%	1	5,88%
<b>CCAS</b>	0	0,00%	2	8,00%	2	9,52%	2	12,50%	0	0,00%
<b>Hôpital, CHS, convalescence, LHSS</b>	1	3,03%	4	16,00%	3	14,29%	5	31,25%	6	35,29%
<b>Centre de post cure</b>	2	6,06%	0	0,00%	1	4,76%	1	6,25%	1	5,88%
<b>CMP</b>	1	3,03%	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Emmaüs</b>	1	3,03%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>CHRS/Hébergement accompagné</b>	3	9,09%	1	4,00%	4	19,05%	1	6,25%	3	17,65%
<b>Organisme de tutelle</b>	2	6,06%	4	16,00%	1	4,76%	1	6,25%	0	0,00%
<b>SPIP</b>	3	9,09%	2	8,00%	1	4,76%	1	6,25%	1	5,88%
<b>Famille</b>	1	3,03%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Mesure ALI/ASIP</b>	11	33,33%	2	8,00%	2	9,52%	1	6,25%	2	11,76%
<b>La personne elle-même</b>	3	9,09%	1	4,00%	0	0,00%	1	6,25%	0	0,00%
<b>Mairie</b>	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Autre maison relais</b>	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>urgence sociale</b>	0	0,00%	0	0,00%	1	4,76%	0	0,00%	2	11,76%
<b>Autres</b>	0	0,00%	0	0,00%	1	4,76%	1	6,25%	1	5,88%
<b>Total</b>	33	100,00%	25	100,00%	21	100,00%	16	100,00%	17	100,00%





Nous avons rajouté dans la catégorie Hôpital, CHS : les centres de convalescence et les Lits Halte Soins Santé ; dans la catégorie Centre de post-cure : les centres de soins.

Nous notons une nette progression des demandes émanant de l'hôpital avec une augmentation de + 25% entre 2013 et 2017.

« Autre » correspond cette année à une demande de l'association Enfance Famille basée à St-Nazaire.

Nous notons une progression constante des demandes émanant du soin (Hôpital psychiatrique, centre de convalescence, LHSS, centre de soins (en addictologie)). Celles-ci représentent en effet plus des 2/3 des demandes (41,17% des prescripteurs contre 37,5 % en 2016).

## Bilan quantitatif

### ➤ Lieu d'accueil

La maison relais se situe en milieu rural, à 20 minutes à pied du centre-ville de Savenay.

Elle comprend :

- 22 logements individuels (studios non meublés) dont 4 pour personnes à mobilité réduite. Ces logements de type T1 d'environ 20 m<sup>2</sup> comprennent une pièce principale, une kitchenette (2 plaques électriques et un réfrigérateur), une salle d'eau (douche, lavabo, WC).
- Des parties communes : une salle de convivialité comme lieu d'accueil et d'activité comprenant une cuisine, une laverie (lave-linge et sèche-linge), des toilettes ainsi qu'un garage à vélo accessibles à tout moment.
- Un bureau pour l'équipe encadrante.

### ➤ Les entrées effectives et les départs

Au 31 décembre 2017, 21 logements sur 22 étaient occupés.

Au cours de l'année 2017, nous avons accueilli 26 personnes au total.

- Les entrées : 4 personnes ont été accueillies :
  - 1<sup>er</sup> septembre 2017
  - 1<sup>er</sup> octobre 2017
  - 2 novembre 2017
  - 11 décembre 2017

Communauté de Communes Loire et Sillon	1
Nantes et Sud Loire (Vertou, Nantes)	3
Nord Loire (St Nazaire, Nozay,...)	0
Hors département	0

Parmi les quatre personnes accueillies en 2017, trois étaient sans logement précédemment :

- l'une était hospitalisée ;
- l'autre était hébergée en CHRS ;
- la dernière était accueillie dans une famille d'accueil qui avait perdu son agrément et n'avait donc pu poursuivre l'accueil de l'usager.

Entrée 2010	Entrée 2011	Entrée 2012	Entrée 2013	Entrée 2014	Entrée 2015	Entrée 2016	Entrée 2017
2	3	3	3	6	2	3	4

- Les départs : 5 personnes ont quitté la maison relais en 2017

1/ le 31/01/2017 : M. est décédé à l'hôpital

2/ le 10/04/2017 : Fin de contrat de séjour pour faits de violence (personne accueillie en logement temporaire à sa sortie)

3/ le 04/05/2017 : Départ vers un logement social

4/ le 30/06/2017 : Départ de M. sans laissé d'adresse

5/ le 21/12/2017 : Départ de Monsieur suite à son hospitalisation au CHS et son souhait d'intégrer un appartement protégé puis d'être accueilli en famille d'accueil.

La durée moyenne de séjour des résidents actuellement accueillis est de 3.96 années.

- Décès

Un résident est mort le 30 janvier 2017 à 54 ans.

Il était à la maison relais depuis 9 mois. Malgré l'étayage important autour de M. à la maison relais (intervention aide à domicile, passages infirmiers, portage des repas...), M. n'a pas surmonté sa pathologie alcoolique. Il a chuté à plusieurs reprises, et n'a pas survécu à sa dernière hospitalisation.

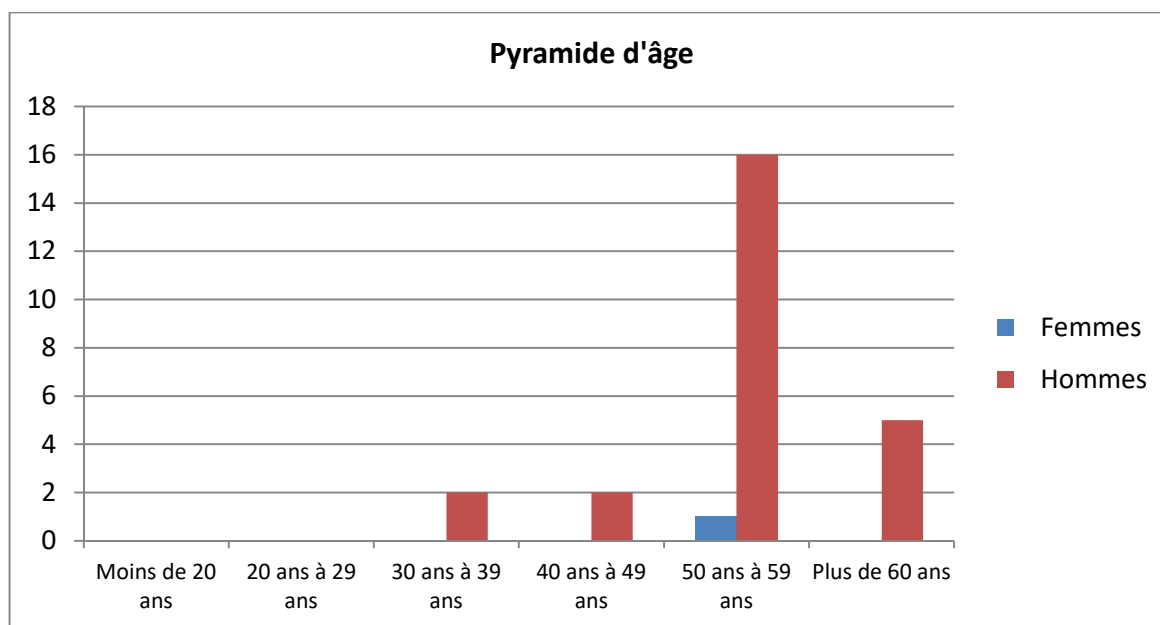
L'équipe de la Maison Relais a déjà été confrontée à des situations de refus de soins ou d'engagement de démarches pour aller vers un état de santé meilleur. La volonté de certains résidents de ne pas engager de démarches pour soigner leur pathologie et parfois la signification de l'envie de mourir est une situation difficile à vivre pour l'équipe et également pour les autres résidents. Les instances telles que l'analyse de pratiques, les temps d'échanges FAS sont ressources pour l'équipe face à ces questionnements et accompagnements.

Les décès sont toujours des moments difficiles. Depuis l'ouverture de la maison relais, 5 résidents sont décédés, tous avaient moins de 60 ans (de 51 à 58 ans). Force est de constater que le public accueilli à la maison relais vieillit précocement et qu'il est parfois très compliqué de l'accompagner vers des dispositifs plus contenant répondant davantage à ses besoins, car destinés généralement à des personnes beaucoup plus âgées.

## ➤ Typologie du public en 2017

### Pyramide des âges et sexe des résidents en 2017

<b>Âges</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>
<i>Moins de 20 ans</i>	0	0	0
<i>20 ans à 29 ans</i>	0	0	0
<i>30 ans à 39 ans</i>	0	2	2
<i>40 ans à 49 ans</i>	0	2	2
<i>50 ans à 59 ans</i>	1	16	17
<i>Plus de 60 ans</i>	0	5	5
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>26</b>



La moyenne d'âge des personnes accueillies sur la Maison relais en 2017 était de 54,38 ans, la majorité des résidents ayant plus de 50 ans. Le plus jeune résident avait 37 ans et le plus âgé, 66 ans.

Nous constatons depuis plusieurs années que la majorité des résidents de la maison relais a un état de santé qui ne correspond pas à leur âge. Ainsi depuis 2015, cet axe est travaillé afin de trouver des solutions de réponses les plus adaptées possibles à notre public.

Néanmoins, une nouvelle équipe s'est constituée à la maison relais sans tuilage préalable :

- août 2017 = arrivée d'une nouvelle référente sociale
- décembre 2017 = arrivée d'une nouvelle monitrice éducatrice

La nouvelle équipe s'est très vite trouvée confrontée aux problèmes de santé des résidents. En 5 mois, elle a dû accompagner de nombreux résidents dans leurs démarches de soin :

- accompagnement médecin généraliste : 13
- accompagnement pharmacie : 10
- accompagnement spécialiste : 5
- rencontre CMP/ ELPP : 4
- Hospitalisation : 2

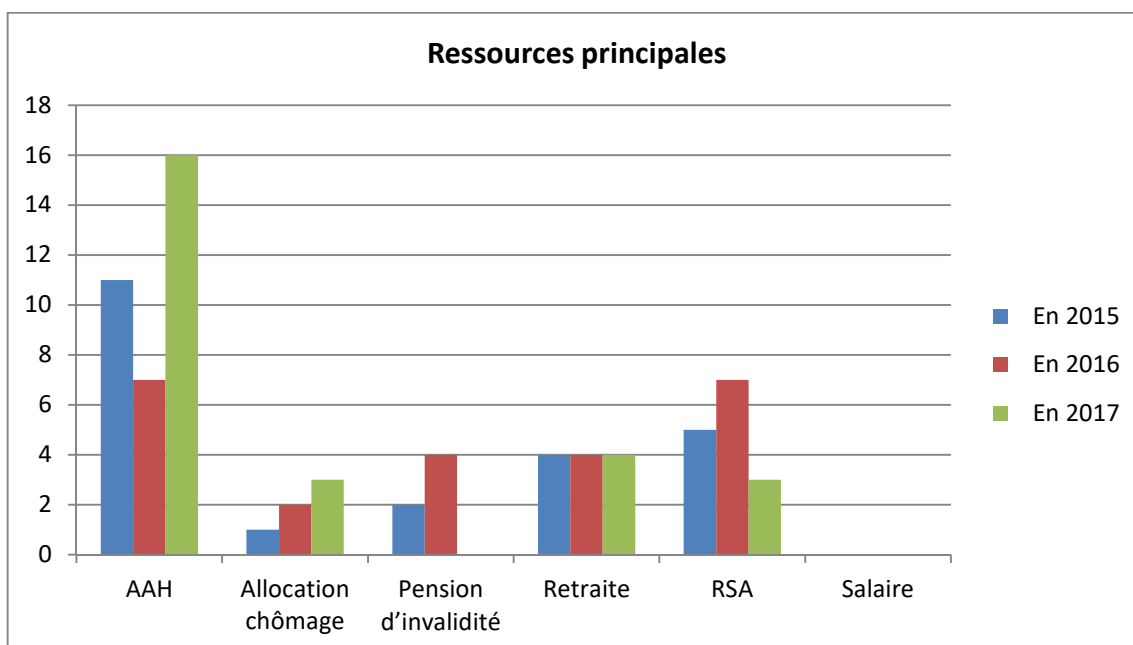
En septembre 2017, la référente sociale a bénéficié d'une formation « Loger les personnes isolées vieillissantes », qu'il sera nécessaire de compléter par une autre formation au regard des spécificités du public accueilli.

En effet, Il apparait ici que le public accueilli en maison relais a besoin de temps, de soutien en sollicitant beaucoup et de nombreux interlocuteurs, mais aussi d'accompagnement physique pour pouvoir se mobiliser face à ses

problématiques de santé. En fonction des résidents, l'équipe est soit perpétuellement sollicitée, soit totalement mise de côté. Elle se doit donc de rester vigilante aux moindres signaux pour tenter autant que faire se peut de préserver la bonne santé et le bien être des résidents.

#### Ressources principales

Type de ressources	En 2013		En 2014		En 2015		En 2016		En 2017	
AAH	11	47.82 %	9	39.13 %	11	47,82 %	7	29.16%	16	61,54%
Pension d'invalidité	5	21.74 %	5	21.74 %	2	8,69 %	4	16.66%	0	0%
RSA	2	8.7 %	3	13.04 %	5	21,73 %	7	29.16%	3	11,54%
Retraite	2	8.7 %	5	21.74 %	4	17,39%	4	16.66%	4	15,38%
Salaire	1	4.3 %	0	0 %	0	0 %	0	0%	0	0%
Allocation chômage	2	8.7 %	1	4.34 %	1	4,34 %	2	8.33%	3	11,54%



Alors qu'en 2016, on notait un équilibre entre l'AAH et le RSA (chacun à environ 29%), en 2017 un écart important s'est creusé en faveur des bénéficiaires de l'AAH : 61,54% contre 11,54% pour les bénéficiaires du RSA. Cette évolution met en perspective les accompagnements médicaux de plus en plus nombreux auprès des professionnels de santé, tant en médecine générale qu'auprès de spécialistes, voire d'hospitalisations.

Aucun résident n'a d'activité salariée stable. Pour les personnes qui bénéficient d'une pension d'invalidité, l'activité professionnelle n'est pas du tout envisagée. Les trois personnes qui sont dans la rubrique « allocation chômage » perçoivent l'Allocation Spécifique Solidarité. Le travail est une valeur très importante pour elles, même si elles usent de stratégies d'évitement.

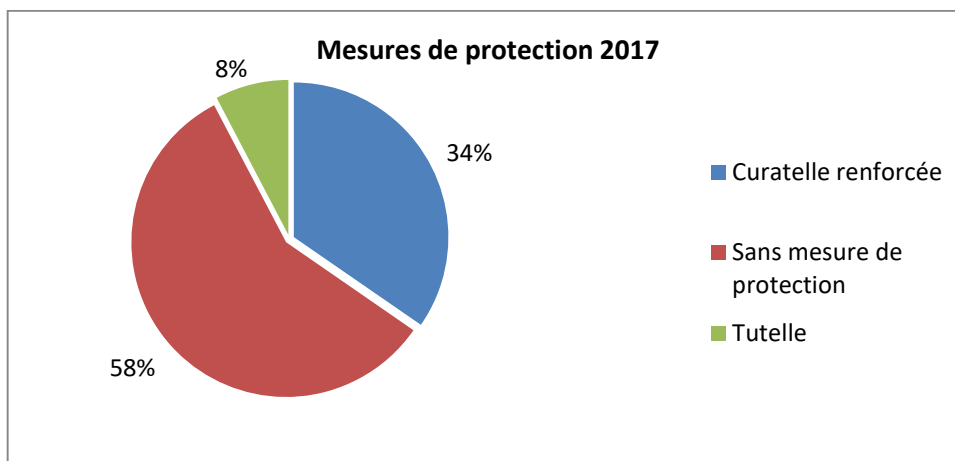
L'équipe doit être présente au long cours, omniprésente sans être oppressante pour permettre aux résidents de se mobiliser pour la réalisation de leurs démarches budgétaires et de santé.

#### Mesures de protection

Mesures de protection	2013		2014		2015		2016		2017	
Tutelle	1	4.34 %	1	4.34%	1	4,34%	1	4.16%	2	7,69%
Curatelle renforcée	6	26.08 %	7	30.43 %	7	30,43%	7	29.16%	9	34,62%



Curatelle simple	2	8.7 %	0	0 %	0	0%	0	0%	0	0%
MASP (Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé)	0	0 %	0	0 %	2	8,69%	2	8.33%	0	0%
Sans mesure de protection	14	60.87 %	15	65.21 %	13	56,52%	14	58.33%	15	57,69%
<b>Total</b>	23		23		23		24		26	



Depuis plusieurs années, la proportion de personnes ayant une mesure de protection est stable.

L'ouverture d'une mesure de protection protège la personne quant à des dépenses non contrôlées, et permet notamment de résoudre les situations d'endettement envers la MR mais également d'autres prestataires tels que AD, Pharmacie... et de maintenir une prise en charge correcte de la personne. L'équipe reste cependant mobilisée auprès des personnes sous protection, du fait d'une présence quotidienne, mais également de la charge de travail des mandataires judiciaires ayant entraîné une révision de leur mission. Ainsi, l'équipe de la MR intervient en lien avec les curateurs dans la réalisation concrète des démarches : réalisation de devis, accompagnement physique en rdv...

Pour la grande majorité des résidents qui n'a pas de mesure de protection, les difficultés restent toutefois importantes et nous amènent à les soutenir et les accompagner régulièrement dans leurs démarches administratives et budgétaires : difficultés de compréhension des courriers, difficultés à lire et à écrire, manque d'investissement personnel.

## Bilan qualitatif

### ➤ L'accompagnement individuel

L'équipe de la Maison relais composée d'une référente sociale et d'une monitrice éducatrice propose aux résidents un accompagnement individuel en s'appuyant sur le cadre semi-collectif et en prenant en compte les souhaits et les projets de chacun.

Pour cela :

#### ✚ elle assure une veille sociale :

L'équipe rencontre chaque résident au moins une fois par semaine afin de s'assurer qu'il va bien. Ces rencontres ne sont pas formelles. Certains viennent régulièrement au bureau de l'équipe pour discuter, pour d'autres des échanges ont lieu lors de rencontres fortuites. La veille peut se faire également sur un temps d'activité organisé par l'équipe ou par les résidents.

Cette veille est accrue dans plusieurs situations :

- Au moment des entrées : nous allons voir chaque nouvel arrivant plusieurs fois lors des premières semaines, le déménagement représentant généralement un moment de rupture et de stress pour le nouvel arrivant.

- Lorsque l'état psychique ou physique du résident présente des signes d'inquiétude.

Les temps d'échanges informels représentent un temps important de notre travail. Outre l'aspect veille, il permet de créer du lien. Pour certains qui n'ont pas ou peu de liens avec l'extérieur, nous sommes leurs principaux interlocuteurs.

#### **elle oriente et soutient les résidents dans :**

- les démarches administratives et budgétaires : éclaircissement par rapport à un courrier reçu, actualisation RSA ou pôle emploi, renouvellement couverture santé, dossier MDPH...
- les démarches liées au logement : aide dans l'entretien du logement, aide à l'aménagement (ex : devis, achat et installation d'étagères)...
- les démarches d'insertion sociale,
- les démarches d'insertion professionnelle (emploi et formation) : lien avec les associations d'insertion, accompagnement pôle emploi
- les démarches liées à la santé : prise de rdv médicaux et accompagnements, explications des consultations, suivis, partenariat avec les acteurs de santé, lien avec le CMP ...
- les démarches judiciaires : SPIP, accompagnement au tribunal ou à la gendarmerie...

L'accompagnement est réalisé en fonction de la demande, des besoins et des capacités d'autonomie de chaque résident. Certains ne sollicitent presque jamais et sont autonomes dans leurs démarches. D'autres ne sollicitent pas notre intervention, mais pour autant en aurait besoin. Dans ce cas, nous leur proposons notre aide. De façon générale, la plupart des résidents viennent nous voir lorsqu'ils rencontrent une difficulté.

L'équipe de la Maison Relais n'a pas pour mission de réaliser l'accompagnement social des résidents. Aussi, lorsque la situation du résident nécessite un accompagnement, nous orientons et, si nécessaire, accompagnons vers le service social de secteur.

Même si la mission de la maison relais est d'orienter vers le droit commun, dans les faits les accompagnements se font de plus en plus fréquemment et en particulier dans le domaine de la santé.

#### **elle organise la vie en collectivité :** (cf. partie suivante)

L'équipe veille à ce que chaque résident trouve sa place au sein du groupe et restaure peu à peu des liens sociaux.

Pour cela, les intervenants assurent :

- le respect des règles et des espaces collectifs (rappels au cadre...)
- la gestion de la vie en collectivité ;
- l'organisation des temps de rencontres, d'échanges et d'activités avec les résidents.

#### **elle facilite l'intégration du résident dans la cité :** (cf. partie suivante)

Lorsque nous accueillons une nouvelle personne qui ne connaît pas Savenay, nous l'accompagnons physiquement dans la commune et nous lui montrons les lieux qui peuvent être importants pour elle : commerces, pharmacie, pôle santé, banque, poste, etc.

#### **elle est vigilante au maintien en bon état d'entretien et de fonctionnement de l'établissement :**

La gestion des problèmes techniques représente un temps important de notre travail. En effet, les résidents nous sollicitent régulièrement pour nous faire part de dysfonctionnements dans leur logement ou dans les parties communes. Ces problèmes nécessitent l'intervention :

- de l'équipe, puis fonction du problème à régler d'un agent de maintenance de l'association, via une fiche travaux validée en amont par la direction,

Ou

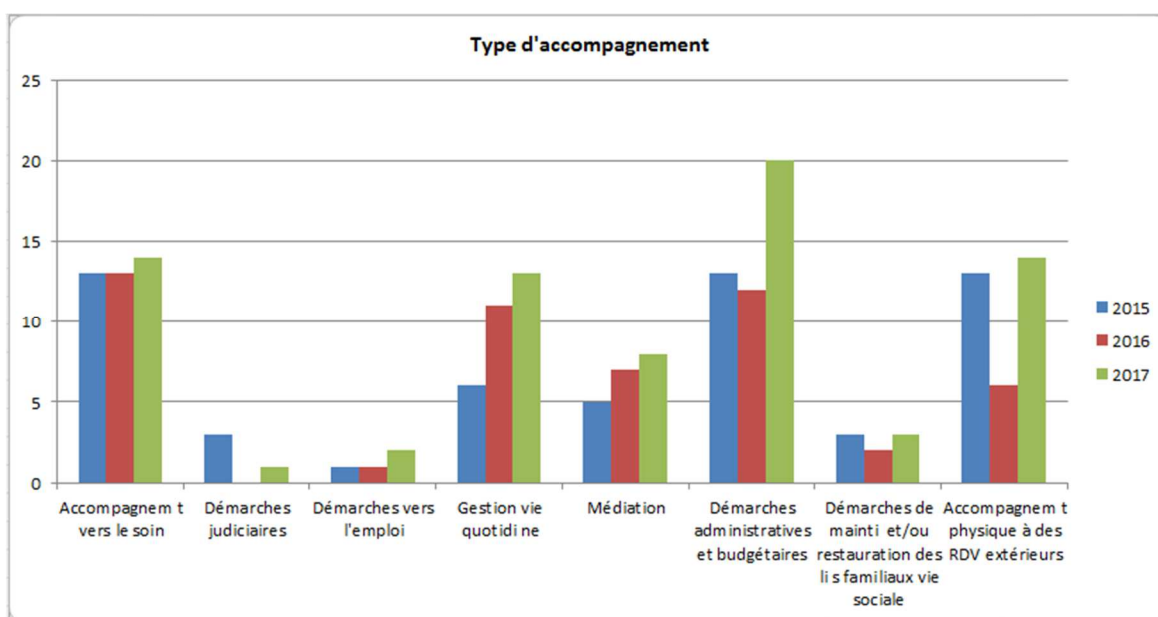
- d'intervenants extérieurs qu'il nous faut contacter pour la réalisation des devis, avec lesquels il nous faut convenir des dates d'intervention en fonction des résidents, etc...

L'équipe met en place différents moyens pour assurer cet accompagnement individuel :

- ✚ **Elle rencontre régulièrement le résident à son domicile ou au bureau** : cela permet de suivre les démarches administratives, budgétaires ainsi que l'avancement des projets.
- ✚ **Elle travaille en étroite collaboration avec des partenaires** : les aides à domicile, les Centres Médico-sociaux, les Centres Médico-Psychologiques, les services de tutelle, les partenaires de la santé en général... et participe aux réunions avec les partenaires.

Ci-dessous, un tableau récapitulatif des différents accompagnements proposés aux résidents :

Type d'accompagnement	En 2014		En 2015		En 2016		En 2017	
Démarches administratives et budgétaires	15	65.21%	13	56,52%	12	50%	20	90,9%
Démarches vers l'emploi	4	17.4%	1	4,34%	1	4.17%	2	9,09%
Démarches judiciaires	5	21.74 %	3	13,04%	0		1	4,55%
Démarches de maintien et/ou restauration des liens familiaux Vie sociale	2	8.7%	3	17,39%	2	8.33%	3	13,64%
Accompagnement vers le soin	14	60.86%	13	56,52%	13	54.17%	14	63,64%
Accompagnement physique à des rendez-vous extérieurs	13	56.52%	13	56,52%	6	25%	14	63,64%
Médiation	12		5	21,73%	7	29.17%	8	36,36%
Gestion vie quotidienne	NR		6	26,08%	11	45.83%	13	59,09%



#### ✚ **Démarches administratives et budgétaires :**

L'accompagnement et l'explicitation des démarches administratives et budgétaires représentent une part importante des interventions et sollicitations des résidents. La plupart des résidents s'oriente vers la référente sociale dans un premier temps pour obtenir une réponse rapide à leurs interrogations face aux démarches administratives. La proximité de la référente sociale permet de donner une réponse aux questions administratives et budgétaires des résidents souvent angoissantes pour eux. Lorsque les démarches sont trop conséquentes, la référente sociale travaille la mise en lien avec les professionnels habilités sur le secteur : CMS ou mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

#### ✚ **Démarches vers l'emploi :**

La plupart des résidents est éloignée du marché de l'emploi, mais lorsque l'un d'entre eux engage des démarches vers l'emploi, l'équipe de la Maison relais est souvent le premier interlocuteur : aide à la compréhension des

documents, des dispositifs, accompagnement à la réalisation de cv et lettre de motivation, accompagnements physiques à certains entretiens...

#### **Démarches judiciaires :**

En 2017, nous avons accompagné un résident dans ses démarches en lien avec la justice.

#### **Démarches de maintien et/ou restauration des liens familiaux, vie sociale :**

Le travail de l'équipe pour éviter un isolement trop important de la personne est d'aborder, de soutenir la question des liens familiaux et plus largement sociaux. La question du lien social est activement travaillée en collectif (Cf. partie suivante). La question du lien familial plus intime est elle abordée en fonction de l'histoire de vie de chaque résident et cela à sa demande, souvent en fonction de son parcours au sein de la Maison relais. Lorsque certains résidents sont installés depuis quelques temps et ont pu trouver leurs marques, alors la question de « reprendre le lien » avec la famille, souvent des enfants, est amenée. L'équipe intervient alors en soutien et en conseil quant aux démarches que le résident souhaite mettre en œuvre (écriture d'un courrier, appel téléphonique, contact avec éducateur des enfants...).

L'équipe a également un rôle important d'interface entre le résident et la famille lors des hospitalisations notamment. Cette question, malgré sa dureté, est toujours abordée avec le résident : quelles démarches souhaitez-vous voir réaliser par l'équipe en cas d'hospitalisation courte, longue, risque de décès ; quelle information à votre famille, ami, tiers de confiance ?

#### **Accompagnement vers le soin :**

Au fil des ans, que ce soit l'équipe précédente ou l'équipe actuelle, nous constatons que nous sommes de plus en plus amenés à accompagner les résidents dans leurs démarches de soin. Cet accompagnement se traduit concrètement par des contacts téléphoniques et physiques réguliers avec les médecins traitants, le CMP, le cabinet infirmier, les taxis-ambulances.

Sur le volet santé, notre mission de veille est essentielle, notamment auprès des personnes qui ne sont pas en lien régulier avec un médecin. L'équipe est alors amenée à constater les potentielles dégradations de leur état de santé tant physique que psychique. Ainsi, nous pouvons contacter les médecins généralistes avec les résidents, mais également parfois sans leur assentiment compte tenu de situation inquiétante pouvant entraîner une mise en danger de la personne. Nous pouvons être amenés à intervenir face à la dégradation physique (fort amaigrissement) et psychique (discours et attitude incohérents) d'un résident.

Nous pouvons remarquer que l'équipe représente l'interface entre le personnel soignant et les résidents. Les relais ne sont pas encore établis ou très ténus du fait du manque de sollicitations des résidents envers le corps médical, l'équipe doit donc souvent intervenir dans le lien à créer pour amorcer les prises en charge de santé.

#### **Accompagnement physique à des rendez-vous extérieurs :**

Nous sommes amenés à accompagner physiquement les résidents dans leurs démarches, afin de leur permettre de les mener à bien. Ces accompagnements physiques sont réalisés au cas par cas en fonction du besoin et des capacités de la personne. En effet, l'équipe de la maison relais doit accompagner la personne dans l'intégration à son environnement et dans le maintien de son « bien-être ».

#### **Médiation :**

Cette question de médiation et de bien-vivre ensemble est toujours présente sur le collectif de la maison relais. En fonction des mouvements, des liens entre résidents... le climat social à la maison relais sera plus ou moins apaisé et nos interventions dans le cadre de médiation plus ou moins distantes.

Les situations de conflits peuvent être de différents ordres :

- entre deux résidents,
- entre un résident et ses voisins de palier.
- entre des résidents lors de temps collectifs.

Ces situations sont généralement liées à des problèmes de comportement (regard, insultes...), d'argent, mais aussi de voisinage (bruits entre deux logements, poubelles laissées sur le palier...).

Notre intervention en tant que médiateur se fait essentiellement lors de désaccords. Ainsi, nous pouvons remarquer que certaines personnalités ont plus de difficultés à fonctionner ensemble. Il apparaît que les problèmes psychiques, les problèmes d'alcoolisation... viennent entamer les relations de convivialité et parfois d'entraide établies.

L'acceptation de l'autre dans sa différence et surtout avec ses difficultés pose question, et ce d'autant plus lorsque la gestion des émotions est complexe pour le résident ou que les codes sociaux de lien à l'autre ne sont pas ou peu établis (dire bonjour, intimidation, politesse...). Les relations entre résidents nous amènent à poser la question de la tolérance.

#### **Gestion vie quotidienne :**

La proximité de l'équipe et la relation de confiance établie permettent d'intervenir pour soutenir les résidents dans la gestion de leur vie quotidienne. Ces interventions touchent divers domaines tels que recharger un téléphone portable, expliquer le fonctionnement du lave-linge, mettre en place le portage de repas, intervenir sur des conseils d'hygiène du logement, organiser un transport pour un rdv médical...

#### ➤ **L'accompagnement collectif**

#### **Le sens du collectif et des activités**

##### Le collectif

La présence d'un collectif est essentielle pour la plus grande partie des résidents. Il représente un soutien, une source d'épanouissement, voire un moteur au quotidien. Il peut également engendrer des difficultés : conflits, agressivité, sentiment d'envahissement et craintes diverses,... Gérer et passer au-dessus de ces difficultés avec le soutien de l'équipe de la Maison Relais contribue à appréhender la vie en société, et l'apprentissage du vivre ensemble.

La configuration architecturale de la Maison Relais participe à cette dynamique en proposant des logements individuels regroupés dans un même immeuble et une salle de convivialité permettant de passer du temps ensemble dans un espace ouvert à tous, 24h sur 24.

##### L'activité

L'activité est un support permettant de mobiliser chaque résident au sein d'un groupe. Lors de l'arrivée d'un résident, elle facilite l'intégration. Comme il a été indiqué précédemment, une très faible proportion de résidents ont un emploi. L'occupation du temps libre prend donc une importance particulière pour pallier au manque de reconnaissance sociale qu'apporte le travail. Les activités permettent de créer, renforcer des liens par le partage d'un moment, de souvenirs.

#### **De l'idée à la concrétisation**

##### Proposition

Les propositions d'activités émanent des résidents ou de l'équipe. Les souhaits sont émis lors du Conseil des Résidents qui a lieu en fin de mois, pour le mois suivant.

##### Préparation

Les activités s'organisent lors d'un temps de préparation collectif.

##### Communication

Pour informer l'ensemble des résidents, la monitrice éducatrice réalise tous les mois un planning des activités qui est remis dans la boîte aux lettres de chaque résident. De plus, ce planning est affiché dans la salle de convivialité et en bas de l'escalier d'accès au logement. Des annonces orales et écrites ont lieu régulièrement pour rappeler les activités qui auront lieu les jours suivants (inscription sur tableau, appels téléphoniques...).

##### Inscription

Les résidents doivent s'inscrire à l'avance au bureau pour les activités présentant un nombre de places limitées ou demandant une participation financière. Dans ce dernier cas, celle-ci ne dépasse pas 5 euros.

##### Accompagnement sur place

Selon les activités, l'un ou les deux membres de l'équipe sont présents. Le transport en mini-bus ou voiture est assuré.

## Bilan

Un retour sur les activités est demandé lors du conseil des résidents afin de connaître les remarques, commentaires, propositions d'amélioration des résidents,....

### **Bilan pour l'année 2017**

#### ❖ *Bilan quantitatif*

On constate une fréquentation moyenne de 5 personnes aux activités pour cette année, néanmoins cette répartition n'est pas significative pour plusieurs raisons :

- 8) Le changement d'équipe qui s'est fait à l'issue du 1<sup>er</sup> semestre ;
- 9) Le type d'activités qui génère plus ou moins d'attention : les repas de fin d'année et les sorties interstructures mobilisent énormément de résidents (16/22 en moyenne), les conseils de résidents (9/22), les activités tout au long de l'année (de 1 à 6 résidents/22) ;

Il est à noter que si les professionnels ne sont pas présents sur les activités (ex : jeux de société), ces dernières n'ont pas lieu.

Les activités à effectif restreint trouvent leur sens dans l'opportunité de créer des temps d'échange plus personnalisé.

L'équipe précédente avait constaté un manque d'adhésion collective à la maison relais et avait accentué l'accompagnement individuel. Il ressort aujourd'hui encore que cette configuration est toujours à l'ordre du jour, renforcée par la nécessité d'accompagnement vers le soin.

#### ❖ *Bilan qualitatif (Cf tableau)*

	<i>Bien - être</i>	<i>Jardinage</i>	<i>Jeux de société</i>
Objectif	Susciter l'envie de prendre soin de soi Donner des outils pour favoriser la détente Donner des outils pour se protéger et avancer dans son parcours	Apporter un support d'activité en autonomie Appropriation de l'espace collectif Amener de la reconnaissance par le "faire soi-même"	Passer un moment convivial Créer de l'échange Rompre l'isolement
Description	Intervention d'une socio esthéticienne 1 mois sur deux à la MR en atelier individuel sur le collectif ou à domicile.	Préparation des terrains, semis et plantations.	Nous avons établi un créneau horaire de 2h de jeux de société toutes les semaines.
Moyens	Rémunération socio-esthéticienne Mise à disposition de la salle de convivialité de la MR.	Achat de graines et de plants Location d'une motobineuse	Achat de jeux
Bilan	En moyenne, 4 à 5 résidents ont participé à ces ateliers. Ils ont apprécié ces temps privilégiés avec l'intervenante extérieure et ont pu exprimer des choses intimes.	Organisation laborieuse sur le suivi et la récolte.	La diversité des jeux permettent d'en trouver pour tous les goûts. Un temps régulier comme un point de repère.

## ➤ Le partenariat

### Le partenariat avec des intervenants extérieurs

Dans la continuité des années précédentes, l'année a été marquée par une volonté de travailler les activités de vie sociale avec des partenaires extérieurs. Il peut s'agir de structures équivalentes telle que la Maison Relais de St Nazaire avec qui nous entretenons un lien régulier ; de relations locales telles que la municipalité ou les associations locales avec lesquelles des projets peuvent être menés conjointement (ex le GEM, Globe conteurs); d'intervenants extérieurs qui enrichissent les propositions, d'institutions (ex : IREPS). Ces relations extérieures permettent, en améliorant les connaissances que chacun a de l'autre, d'inscrire la Maison Relais dans un territoire local et de l'ouvrir sur l'extérieur. Pour les résidents, à chaque nouvelle rencontre, c'est autant de ressources humaines, sociales, organisationnelles...qu'ils pourront mobiliser ultérieurement.

Cette année, à l'instar de l'année précédente, le partenariat avec la socio-esthéticienne a continué. Les séances individuelles ont pris le pas sur les ateliers en petits groupes.

Ces séances ont remporté un succès mitigé au départ qui se révèle plus porteur aujourd'hui puisque nous sommes passés de 2 résidents à 5 aujourd'hui qui ne laisseraient plus leur place. Ce temps privilégié de l'amélioration du rapport à soi n'est aujourd'hui pas assez important, car si la question du bien-être se travaille sur du long terme, l'aspect pécuniaire reste un frein pour le développement de cette activité.

### Le partenariat à l'échelle locale

L'année 2017 a vu un changement d'équipe d'août à décembre, ce qui a rompu quelques liens. Néanmoins, un gros travail partenarial s'est instauré entre la Maison Relais et le Pôle Santé du fait notamment des problématiques addicto des résidents.

### Le partenariat à l'échelle de la Région

Groupe de réflexion

L'équipe participe à la Commission Maison Relais de la FNARS (Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale). Ce groupe, composé des intervenants des maisons relais ou résidences accueil de la région se réunit environ tous les trois mois pour échanger sur les pratiques et questionnements touchant les établissements, mais aussi pour créer et mutualiser certains outils. La participation à ces temps d'échanges de savoirs et de compétences permet une prise de recul sur le travail réalisé au quotidien.

Cette affiliation permet également à la Maison Relais de bénéficier des avantages de la charte « Culture et solidarité » de la Région des Pays de la Loire. Cette charte favorise l'accessibilité à la culture en proposant des rencontres, des visites et des spectacles à des prix avantageux. Des formations et des rencontres pour les professionnels sont également proposés.

### Le partenariat avec Emmaüs à l'échelle de l'association

L'association fait partie depuis 2013 du mouvement Emmaüs. Cette affiliation peut permettre de bénéficier de financements pour des projets tels que départ en vacances des résidents, achat d'ordinateurs, ameublement...

## Objectifs

### ➤ Bilan des objectifs pour 2017

#### 🚩 A court terme

Objectifs	Atteints	En cours	Non atteints	Observations
Socio-esthétique : Poursuivre le travail sur la question du bien-être		X		De plus en plus de résidents participent aux séances, mais celles-ci restent trop espacées pour apporter les bénéfices attendus : le rapport à soi.
Départ en vacances			X	Cette année aucune demande de la part des résidents n'a été faite. Est-ce le changement d'équipe ainsi que le départ de plusieurs résidents qui ont modifié leurs attentes ? Est-ce une question de difficultés financières ou de préoccupation quant aux problématiques de santé ?
Insertion dans la vie locale		X		Une fois encore, le changement d'équipe amène à une remise à plat du travail précédemment engagé.
Mise en œuvre d'ateliers en direction des personnes à mobilité réduite			X	
Travailler sur les aménagements extérieurs		X		Location de matériel pour l'entretien du jardin + plantations.
Réflexion sur le fonctionnement du collectif au quotidien		X		La réflexion est mise à l'ordre du jour à chaque Conseil des Résidents.

#### 🚩 A moyen/long terme

Objectifs	Atteints	En cours	Non atteints	Observations
Poursuivre la construction de liens avec d'autres établissements (journées inter-établissement, autres maisons relais...)		X		Régulièrement des sorties et activités communes sont proposées et les résidents sont assez mobilisés.
Continuer la participation et « l'alimentation » du groupe de réflexion avec les partenaires locaux pour faire remonter les difficultés propre au territoire.			X	Restructuration des différents services tant interne qu'externe.
Se former sur les questions de santé mentale, de vieillissement, de perte de capacités et d'accompagnement à l'acceptation de cette régression.		X		La Référente sociale a bénéficié d'une formation « accompagner et loger des personnes vieillissantes isolées »



## ➤ Objectifs pour 2018

### 🚧 A court terme

- Poursuivre la question du bien-être au corps : en augmentant si possible le nombre d'intervention de la socio-esthéticienne (réponse à appel à projet Fondation L'Oréal)

Continuer de travailler avec les résidents

- Poursuivre le travail d'insertion dans la vie locale en rencontrant de nouveaux partenaires et en prenant part aux festivités locales.
- Réfléchir plus concrètement à des ateliers en direction des personnes à mobilité réduite.

### 🚧 A moyen/long terme

- Créer des outils de suivi de l'évolution des situations des résidents et mettre en place un suivi des « projets de vie »
- Poursuivre l'aménagement des espaces extérieurs :
  - \* Projet abri de boîtes aux lettres
  - \* Projet préau avec l'ESB
  - \* Aménagement et entretien du jardin
- Poursuivre la construction de liens avec d'autres établissements (journées inter-établissement, autres maisons relais...)
- Travailler un groupe de réflexion avec des partenaires locaux pour faire remonter les difficultés propre au territoire.
- Se former sur les questions de santé mentale, de vieillissement, de perte de capacités et d'accompagnement à l'acceptation de son évolution.

## Conclusion

L'année 2017 fut une année de changements, puisque l'équipe d'intervenants sociaux a changé à 100%, sans possibilité de tuilage avec la précédente équipe, ce qui a occasionné beaucoup de pertes tant dans l'utilisation des outils existants que dans le maintien du partenariat et le suivi des résidents créant au passage de l'angoisse pour certains résidents.

En milieu d'année (août), la Référente sociale s'est ainsi trouvée seule à assurer la gestion du collectif jusqu'en décembre, le temps que la situation de la monitrice éducatrice se règle (abandon de poste) et que l'établissement procède à un nouveau recrutement. Bien qu'intervenant seule, cette « nouvelle tête » a permis de redynamiser le collectif de la Maison Relais : les sorties à l'extérieur furent de bon média pour la création rapide de liens de confiance.

La monitrice éducatrice, arrivée en fin d'année, a ensuite permis à l'équipe de se réorganiser, et de pouvoir proposer un accompagnement plus individualisé auprès des résidents.

Au regard des problématiques de vieillissement précoce, des problématiques d'addiction et des problèmes de santé connexes constatés par l'équipe, cette dernière a pour objectif de poursuivre et de renforcer son partenariat avec les services locaux de santé.

## D) Résidence Accueil « Les Mésanges »

### Historique

A travers nos actions d'accompagnement et d'hébergement dans le Nord Loire du département, nous étions préoccupés par les sollicitations de plus en plus nombreuses de personnes présentant des troubles psychiques. Ces dernières, de part leur handicap, avaient des difficultés à accéder ou à se maintenir dans les logements de type droits communs et voyaient leur santé psychique se dégrader faute de pouvoir se stabiliser socialement.

De plus, malgré la mise en place d'outils participant à la réinsertion sociale et l'intégration sociale – à savoir l'hébergement en sous-location et l'hébergement accompagné – nous n'étions pas dans la possibilité d'assurer sur du long terme une prestation adaptée et nécessaire à la stabilité mentale et sociale de ce public.

Le CHS de Blain, dans le même ordre d'idée, se trouvait lui aussi confronté à cette difficulté. En effet, le patient pris en charge dans le cadre du projet de soins était parfois en difficulté pour atteindre « ses objectifs » faute de pouvoir prétendre à un projet social viable.

Le projet social étant conditionné par le projet de soins et réciproquement, le CHS et nous-mêmes avons donc cherché à allier nos compétences pour mettre en place un établissement qui favorise l'accès et le maintien dans un logement des personnes présentant des troubles psychiques.

Cette réflexion a ainsi donné lieu à la création en décembre 2008, d'une résidence accueil pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion, malades psychiques.

### Présentation Générale

#### ➤ Objectifs de la résidence accueil

La résidence accueil a pour objectifs :

- De permettre à des personnes de réintégrer une vie sociale et de faciliter leur retour à une vie plus autonome.
- D'offrir aux résidents un **habitat durable**, dans un cadre de vie **semi-collectif** valorisant la convivialité et l'intégration dans l'environnement social.

#### ➤ Présentation générale des bénéficiaires

La résidence accueil est destinée aux personnes :

- fragilisées et handicapées par des troubles psychiques liés à une pathologie mentale au long cours, dont l'état est suffisamment stabilisé pour respecter et bénéficier des règles de vie semi-collectives ;
- suffisamment autonomes pour accéder à un logement privatif ;
- dans une situation d'isolement ou d'exclusion sociale, à faible niveau de revenus, sans critère d'âge.

#### ➤ Missions générales de l'équipe

L'équipe est composée d'une référente sociale et de deux animatrices vie sociale (1.8 ETP).

Elle a pour mission :

- d'aider la personne à vivre avec sa pathologie et de favoriser la continuité des soins ;
- d'assurer un accompagnement adapté en favorisant le maintien ou la restauration des liens sociaux ;
- de favoriser l'autonomie de la personne et renforcer ses capacités à gérer sa vie quotidienne ;
- de soutenir la personne pour créer, maintenir ou développer son propre réseau ;
- d'articuler les soins autour de la personne et entre les acteurs.

#### ➤ Les modalités d'admission

- Les critères d'admission
  - Personne majeure
  - Personne ayant des ressources (minima sociaux).
  - Personne originaire prioritairement du secteur Loire et Sillon.
  - Personne souffrant d'isolement et de troubles psychiques suffisamment stabilisés.
  - Personne capable de vivre seule dans un logement individuel.
  - Personne capable d'accepter le règlement de la résidence accueil.
  - Personne s'inscrivant dans un projet social et sanitaire.

- Avant la commission :
  - Une première rencontre a lieu entre les intervenants de la résidence accueil, le demandeur et son référent social. Celle-ci a pour but de faire connaissance, de visiter les locaux et de présenter le fonctionnement de la résidence accueil.
  - Un rapport social doit être rédigé par le référent social qui accompagne la personne dans sa demande d'admission et être transmis à l'équipe de la résidence accueil.
  - Le psychiatre du demandeur rédige un rapport médical sous enveloppe cachetée et le transmet au psychiatre du CMP de Savenay afin qu'il puisse l'étudier avant la commission d'admission.
  - Un second rendez-vous a lieu entre le demandeur, son référent social, le chef de service et les intervenants de la résidence accueil. Cet échange a pour objectifs de mieux appréhender la situation et le projet de la personne mais surtout d'affiner et de compléter si nécessaire la présentation de la résidence accueil (objectifs, population bénéficiaire, accueil, accompagnement et participation des résidents...).
  
- La commission d'admission :
  - Elle est composée du directeur, du chef de service et de l'équipe encadrante de la résidence pour le volet social ; du psychiatre et du cadre de santé du CMP de Savenay pour le volet santé.
  - Elle étudie les candidatures en fonction des critères d'admission.
  - La décision revient au directeur de la résidence accueil. Toutes les décisions doivent être justifiées par un courrier adressé à l'usager, au référent social et au psychiatre qui l'accompagnent.
  
- Le SIAO : Le SIAO est informé de toutes les entrées et de toutes les sorties de l'établissement.
  
- La construction du projet de soin
  - Toute personne entrant à la résidence accueil doit rencontrer au moins une fois le personnel du Centre Médico-Psychologique de Savenay. Le suivi psychiatrique n'est bien évidemment pas obligatoire mais se mettra d'autant plus facilement en œuvre s'il y en a la nécessité, si le résident connaît déjà les lieux et le personnel.
  - Si le résident est suivi avant son entrée sur un autre secteur de psychiatrie, la passation du dossier médical et donc de la prise en charge s'instaure généralement dans un délai de six mois à un an, selon la situation géographique et clinique de la personne.
  - Tout résident est dans l'obligation d'avoir un médecin traitant (cf annexe : fiche des conditions d'accueil).

*Demandes d'admission du 01/01/2017 au 31/12/2017*

	2016	2017
<b>Nombre de demandes</b>	9	9
<b>Demandes annulées</b>	4	1
<b>Demandes présentées en commission</b>	5	0
<b>Demandes validées</b>	3	
<b>Demandes refusées</b>	1	
<b>Demandes annulées</b>	4	
<b>Demandes ajournée</b>	1	

Tout refus d'admission ou ajournement d'une demande d'admission est justifié par écrit au demandeur ainsi qu'au prescripteur.

En 2017, la commission d'admission ne s'est pas réunie, aucune place ne s'étant libérée au cours de l'année.

#### Origines des demandes

<b>Prescripteurs</b>	<b>Nombre de demandes 2016</b>	<b>Nombre de demandes 2017</b>
<b>CHS Blain</b>	4	5
<b>Autres Centres Hospitaliers psychiatriques</b>	2	1
<b>CMP</b>	1	0
<b>Centres de Post - Cure Psychiatrique</b>	1	0
<b>Associations</b>	1	0
<b>Hébergements Accompagnés</b>	0	2
<b>Autres (Résidence Accueil)</b>	0	1
<b>Total</b>	9	9

Les demandes viennent majoritairement des services psychiatriques de secteur.

Nous constatons depuis plusieurs années que notre procédure d'admission et notre fonctionnement semblent être bien repérés par nos partenaires.

En 2017, la résidence accueil a été contactée à plusieurs reprises par des travailleurs sociaux (assistantes sociales de secteur de CMS, éducateurs de foyers d'hébergement, curateur, ...), des soignants et des familles pour collecter dans un premier temps des renseignements généraux sur la résidence accueil « Les Mésanges ».

## Bilan quantitatif

### ➤ Lieu d'accueil

La capacité d'accueil de l'établissement est de 15 personnes réparties de la façon suivante :

- 5 personnes en logements individuels (logements satellites sur Savenay), à moins de 5 minutes de l'espace collectif,
- 10 personnes en logements individuels sur un même site.

Sur le site de la résidence se trouvent également la buanderie (deux lave-linges et un sèche-linge), la salle collective (cuisine, salon, salle à manger) et le bureau de l'équipe.

La résidence est située dans l'environnement local de manière à faciliter l'insertion dans la cité et à effectuer des démarches autonomes :

- l'accès au soin est favorisé du fait de la proximité des services (CMP, cabinet médical, laboratoire, pharmacies) ;
- le tissu associatif sur le secteur de Savenay est varié (Local du GEM La Main Ouverte à proximité de la résidence, Croix rouge, Office du tourisme...);
- les services de la commune sont aussi situés près de la résidence (café, restaurant, mairie, banque, médiathèque...).

Toutefois, située dans le centre-ville de Savenay, la résidence reste éloignée des grandes enseignes commerciales, installées aujourd'hui en périphérie, pour les personnes sans véhicule ayant des difficultés de déplacement et souhaitant réaliser leurs achats du quotidien à moindre coût. La taille de la ville de Savenay ne permet pas aujourd'hui de développer un service de transport en commun.

### ➤ Entrées effectives et fin d'accueil

Au 31/12/2017, 14 places étaient occupées suite au décès d'un résident le 19/12/2017.

➤ **État civil des résidents**

*Pyramide des âges /sexes sur l'année 2016*

AGES	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
<b>+ DE 60 ANS</b>	3	20%			3	20%
<b>50-60 ANS</b>	5	33%			5	33%
<b>40-49 ANS</b>	3	20%	1	7%	4	27%
<b>30-39 ANS</b>	3	20%			3	20%
<b>20-29 ANS</b>	0					
<b>MOINS DE 20 ANS</b>	0					
<b>TOTAL</b>	14	93%	1	7%	15	100%

La moyenne d'âge est d'environ 51 ans.

Comparée à l'année précédente, la moyenne d'âge se maintient à 51 ans. Le vieillissement du public accueilli amène l'équipe à s'interroger entre autre sur l'accessibilité des logements, au regard des difficultés rencontrées par certains résidents vieillissants. Nous restons vigilants à ce que chaque résident soit suivi régulièrement par son médecin traitant, conscients qu'à long terme, ces mêmes résidents deviendront moins autonomes et demanderont donc une prise en charge sanitaire plus spécifique ou une orientation vers un établissement plus adapté.

Le public accueilli à la résidence accueil est essentiellement masculin ce qui n'est pas sans conséquences sur le type d'activités et de sorties proposées.

➤ **Ressources principales**

	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
A.A.H.	12	80%	13	77%	11	73%	12	80%	12	80%
R.S.A										
Retraites	3	20%	3	18%	3	20%	3	20%	3	20%
Minimum vieillesse										
Allocation veuvage										
Invalidité			1	5%			1	7%	1	7%
Pensions										
Indemnités journalières					0.5	3.5%				
Autres										
Allocations d'insertion										
Allocations chômage A.S.S					0.5	3.5%	1	7%	1	7%
Ne sait pas										

Tous les résidents accueillis, hormis ceux de plus de 60 ans, bénéficient de ressources en lien direct avec leur handicap (AAH) qui peuvent être cumulées avec d'autres indemnités ou allocations.

Pour les personnes bénéficiant d'une retraite se pose toujours la question de leur maintien à la résidence accueil pour des raisons pécuniaires. En effet, le changement de statut (passage généralement de l'AAH à la retraite, pour tous le minimum), entraîne une baisse considérable de l'allocation logement.

A cette baisse de ressources s'ajoute la fin de prise en charge financière permettant par exemple l'intervention d'une aide à domicile. Alors que la personne vieillit et qu'elle nécessite souvent davantage de soutien, elle se trouve pour autant avec une capacité financière moins importante, dans l'obligation de mettre un terme à certaines prestations (sauf, si elle peut recourir à l'APA).

➤ Mesures de protection

Mesures de protection	Nombre de résidents concernés
MAJ	1
Tutelle	1
Curatelle renforcée	12
Curatelle simple	0
Sans mesure de protection	1
<b>Total</b>	<b>15</b>

93 % des résidents accueillis bénéficient d'une mesure de protection. Les associations tutélaires sont des partenaires que nous rencontrons ou contactons très régulièrement afin de faire le point sur la situation et de toujours ajuster au mieux notre accompagnement. Certains sont également sous tutelles familiales, ce qui nécessite généralement des échanges plus étayés et explicites, notamment pour le suivi des redevances d'occupation ou lorsqu'il faut intervenir sur des questions administratives particulières.

Pour le résident ne bénéficiant pas de mesure de protection et pour le résident sous Mesure d'Accompagnement Judiciaire, l'accompagnement social, plus particulièrement dans les démarches administratives et financières, est souvent très important, et nécessite cette fois-ci un travail conséquent de mise en lien avec les services sociaux de droit commun.

La seule MAJ mise en œuvre auprès d'un résident de l'établissement a pris fin en Octobre 2017. Des rencontres ont été organisées entre la mandataire, le résident et la référente sociale afin d'évaluer la nécessité de la mise en place d'une mesure de protection. Malgré une évaluation commune allant dans ce sens, le résident a verbalisé son refus d'être soutenu par une curatelle.

Au terme de la MAJ, un rendez-vous mensuel avec la référente sociale a été mis en place afin d'assurer une veille sur la gestion administrative et financière de cette personne. Elle le soutient en lui apportant des conseils (ex : mise en place de virements pour les charges mensuelles, ...) et en l'accompagnant dans le tri de ses documents administratifs. Le résident adhère à cet accompagnement en étant présent à chaque rendez-vous et en réalisant les tâches.

➤ Lieux d'hébergement des résidents avant leur accueil au sein de la résidence accueil

	2014	Dont Nouveaux résidents 2014	2015	Dont nouveaux résidents 2015	2016	Dont nouveaux résidents en 2017	2017
Parc privé	2				1		1
Parc social	1	1	1		1		1
SDF							
CHRS ou autres foyers	1	1	1		1		1
Hébergement par un tiers							
Hôpital							
Détention							
Famille							
Logement fortune (squat, caravane, tente)							
CHS ou structure d'hébergement du CHS	9	1	9	1	7	1	7
Locataire meublé ou chambre							
Associations d'insertion par le logement	4		4	1	5		5
Propriétaire							
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>15</b>

Seul un nouveau résident a été accueilli au cours de l'année 2017. Pour autant, les statistiques concernant les lieux d'hébergement et de logement précédent l'accueil au sein de notre établissement ont restés les mêmes à savoir que 47 % des résidents étaient hospitalisés ou accueillis dans une structure du CHS avant d'entrer à la résidence accueil, tandis que 4 des personnes hébergées par des « associations d'insertion par le logement » étaient orientées par l'un des services ou des établissements de notre association, à savoir :

- le service sous-location
- l'établissement d'hébergement accompagné « Les 2 Vallées 44 » qui accueille et accompagne temporairement des personnes en situation de handicap psychique dans la construction de leur projet « logement »
- le CHRS Le Val.

### ➤ Les ré-hospitalisations

Parmi l'ensemble des personnes accueillies, sortant directement ou non d'un CHS, nombreuses ont connu dans leur parcours de longues et fréquentes périodes d'hospitalisation liées entre autres à un type d'habitat ou d'hébergement inadapté ou insuffisamment sécurisant.

L'accueil au sein de la résidence a donc demandé, à certaines, un réel temps d'adaptation. Mais grâce à un accompagnement soutenant et un important partenariat avec la psychiatrie, le nombre de ré-hospitalisations est resté faible au regard des difficultés rencontrées au quotidien par certains résidents.

Cette année, 4 personnes ont été hospitalisées pour des problèmes de santé physique contre une seule en psychiatrie :

- Une personne a été hospitalisée aux urgences de Nantes quelques jours après un malaise dans la rue. Ensuite, elle a été ré – hospitalisée pendant deux mois à la suite d'une chute dans les escaliers menant à son domicile. Le résident a subi une intervention chirurgicale entraînant la pose d'une prothèse de hanche. Son retour au domicile a nécessité la mise en place de l'intervention d'une aide à domicile pour effectuer les courses et l'entretien du logement.
- Un autre résident a également été hospitalisé suite à une chute qui a nécessité une intervention chirurgicale au niveau de l'épaule.
- Un autre résident a aussi été hospitalisé à plusieurs reprises, quelques jours, pour des problèmes de santé physique (ablation de la thyroïde, inflammation au niveau d'une jambe).
- Un résident a été hospitalisé à deux reprises suite à deux interventions chirurgicales sur le pancréas en lien avec une problématique alcoolique. Lors de sa dernière hospitalisation, avant son décès le 19/12/2017, un projet EPHAD avait été travaillé en concertation avec la curatrice ainsi que l'assistante sociale de l'hôpital et l'équipe de la Résidence Accueil.
- Le seul résident ré-hospitalisé en psychiatrie au cours de l'année l'a été alors qu'il venait tout juste d'être accueilli au sein de l'établissement en février 2017. Se mettant régulièrement en danger lors des nombreuses tentatives d'accueil au sein de l'établissement, ce résident avait pour projet fin 2017 de s'orienter vers une structure médico-sociale ou sanitaire plus contenant.

En conclusion, nous continuons de constater le faible taux de ré-hospitalisation en psychiatrie pour ce public issu pourtant majoritairement d'une sortie d'hospitalisation ou d'une structure d'hébergement du CHS (avec un minimum d'un mois d'hospitalisation et un maximum de 6 ans).

(Voir Tableaux récapitulatifs pages suivantes)

## Situations des résidents présents en 2017 par rapport aux ré-hospitalisations

<i>Personnes</i>	<i>Lieu d'hébergement avant entrée RACC</i>	<i>Historique des hospitalisations ou d'un hébergement dans une structure du CHS (2 ans avant l'entrée au sein de la RACC)</i>	<i>Date entrée Résidence accueil (N)</i>	<i>Dates ré-hospitalisations depuis l'entrée en RACC</i>	<i>Hospitalisations en psychiatrie au cours de l'année 2017</i>	<i>Causes Ré-hospitalisations</i>
Monsieur A	Sous-location (Coteau)	-	01/07/2008	Pas de ré-hospitalisation	Pas d'hospitalisation en psychiatrie	
Monsieur B	Hospitalisé en CHS	Hospitalisé d'avril 2007 à son entrée à la RACC (1 an ½ sans interruption)	22/07/2008	Pas de ré-hospitalisation	Pas d'hospitalisation en psychiatrie	
Monsieur D	Sous-location (Coteau)	-	01/05/2008	2013 : Hospitalisation CHU de Nantes 2014 : Hospitalisation CHU de Nantes et hôpital de Savenay	Pas d'hospitalisation en psychiatrie	- Problème physique - Accident domestique
Monsieur L	Hospitalisé en CHS	Hospitalisé au CHS Blain d'avril 2007 à son entrée à la RACC (1 an sans interruption)	08/04/2008	Pas de ré-hospitalisation	Pas d'hospitalisation en psychiatrie	
Monsieur F	Logement de droit commun		07/02/2017	2017 : ré-hospitalisation CHS	Hospitalisation en psychiatrie	Décompensation
Madame Z	Hospitalisée en CHS	Hospitalisée de 2007 à son entrée à la RACC sans interruption	01/02/2010	2013 :ré-hospitalisation CHS	Pas d'hospitalisation en psychiatrie	Surveillance prise de traitement et réajustement – contrôle santé physique
Monsieur T	2 V44	Hospitalisé au cours de l'année 2009	21/06/2011	2011 : pas de ré-hospitalisation 2012 : 18/05 au 11/06 : CHS 2013 : ré-hospitalisation CHS	Pas d'hospitalisation en psychiatrie	Alcoolisations massives + décompensation



Monsieur R	CHRS	-	29/09/2011	Pas de ré-hospitalisation	Pas d'hospitalisation en psychiatrie	
Monsieur C	Unité de réhabilitation de St Jacques	Prise en charge depuis 2008 par le service de Réhabilitation ST Jacques / Acc. logement autonome	10/11/2011	Pas de ré-hospitalisation	Pas d'hospitalisation en psychiatrie	
Monsieur K	2 V44	-	01/02/2012	Pas de ré-hospitalisation	Pas d'hospitalisation en psychiatrie	
Monsieur F	Hospitalisé en CHS	Hospitalisé depuis 2007 avec différents essais pour prise en charge alternative (famille accueil, appartement thérapeutique...)	02/01/2013	2016 : Hospitalisation au CHS	Pas d'hospitalisation en psychiatrie	
Monsieur S	Hôtel social	Hospitalisé en 2011 Appartement thérapeutique puis logement collectif en 2012	02/06/2014	Pas de ré-hospitalisation	Pas d'hospitalisation en psychiatrie	
Monsieur M	Maison Communautaire	Hébergé en Maison Communautaire depuis janvier 2012	18/09/2014	Pas de ré-hospitalisation	Pas d'hospitalisation en psychiatrie	
Monsieur J	2 V 44	-	12/02/2015	Pas de ré- hospitalisation	Pas d'hospitalisation en psychiatrie	
Monsieur G	Appartement collectif St Jacques	Hospitalisation sous contrainte en 2013	29/05/2015	Pas de ré-hospitalisation	Pas d'hospitalisation en psychiatrie	

## Bilan qualitatif

### ➤ L'accompagnement individuel

L'équipe de la résidence accueil privilégie évidemment un travail d'orientation et d'accompagnement vers les services relevant du droit commun mais est aussi amenée quotidiennement à assurer un accompagnement social. Pour cela :

- ✚ **elle rencontre au moins une fois par semaine le résident à son domicile ou au bureau** (voir tableau suivant).

Cet accompagnement permet de s'assurer que le résident va bien, d'observer également comment il investit son logement et si des outils sont à mettre en place pour faciliter son quotidien (Aide à domicile, portage repas,...). Cette rencontre est aussi un temps d'échange privilégié au cours duquel une véritable relation de confiance peut s'instaurer.

- ✚ **elle oriente et soutient les résidents dans les :** (voir tableau suivant)

- **démarches administratives et budgétaires**
- **démarches liées au logement**
- **démarches d'insertion sociale**
- **domaines de l'emploi, de la formation et de la santé**
- **démarches judiciaires.**

Même si la plupart des résidents sont sous mesure de protection, des liens très réguliers avec les organismes tutélaires sont nécessaires. Par exemple, lorsqu'un résident reçoit un courrier (ou une publicité, un appel téléphonique, etc...) qu'il ne comprend pas, ou qui l'angoisse, il nous sollicite directement cherchant dans un premier temps à être rassuré ou écouté, et dans un second temps à être accompagné pour faire le lien avec son délégué à la tutelle si nécessaire.

Un résident a sollicité la référente sociale pour être soutenu dans la construction de son projet professionnel. Etant déjà inscrit comme demandeur d'emploi, il a alors été orienté vers le dispositif de **l'accompagnement global de Pôle Emploi**. L'objectif est d'accompagner la personne en recherche d'emploi en tenant compte de sa situation globale (de formation, familiale, économique, sociale, ...). Cette modalité récente d'accompagnement s'adresse aux personnes rencontrant des freins (sociaux, économiques, ...) à leur recherche d'emploi. Le principe est de bénéficier d'un double accompagnement réalisé par un conseiller Pôle Emploi et un travailleur social. Le conseiller Pôle Emploi aide la personne à définir son projet de retour à l'emploi, à identifier les outils qui peuvent l'aider dans sa recherche entre deux rendez – vous, à valoriser ses compétences par rapport à son projet. Le référent social la soutient dans la recherche de solutions pour faire face aux difficultés financières, administratives ou juridiques, liées au logement, à la santé, ou à la mobilité. Des rencontres sont programmées toutes les 6 à 8 semaines.

- ✚ **elle assure une « veille sanitaire » en étant attentive à tout changement de comportement, d'humeur... et cela en lien avec le CHS de Blain.**

En effet, chaque changement de comportement, d'humeur peut être significatif et indicateur d'un mal-être. Pour l'équipe de la résidence accueil, les rencontres hebdomadaires avec les résidents sont un réel support à ces observations. Elle peut ensuite se mettre en lien avec l'équipe psychiatrique du CMP afin d'échanger sur les conduites à tenir vis-à-vis du résident (être présent, multiplier les visites dans la semaine, fixer un RDV avec son infirmier référent ou son psychiatre ou encore envisager une hospitalisation,...). Avec le temps, l'équipe appréhende plus aisément certains symptômes ou troubles du comportement grâce à une véritable relation de confiance instaurée avec les résidents (suivi depuis plus de trois ans) et une meilleure connaissance des pathologies (formations extérieures, participation aux temps cliniques avec l'équipe du CMP, analyse de la pratique,...).

✚ elle travaille en étroite collaboration avec le CHS de Blain, les CMS, les CMP, les services de tutelle... et participe aux réunions avec les partenaires.

L'équipe de la résidence accueil est très investie dans le développement et la qualité de son réseau partenarial qui lui apporte énormément en terme de connaissances et de réflexion quant à sa pratique professionnelle et à son accompagnement auprès des résidents. Elle participe ainsi à des synthèses.

✚ Elle organise la vie en collectivité : (cf partie suivante)

- respect des règles et des espaces collectifs
- gestion de la vie en collectivité
- organisation des temps de rencontre, d'échanges et d'activités avec les résidents.

✚ elle facilite l'intégration du résident dans la cité : (cf partie suivante)

- relation avec le voisinage et les commerces de proximité
- gestion du temps libre
- occupation quotidienne si besoin
- accompagnement et orientation vers le GEM (Groupement d'Entraide Mutuelle).

#### *Accompagnement des résidents*

Type d'accompagnement	Nombre de résidents concernés
Visite à domicile une fois par semaine	14
Visite à domicile plusieurs fois par semaine	3
Visite à domicile une fois tous les 15 jours	1
Assurer une « veille sanitaire »	15
Démarches administratives et budgétaires	15
Démarches vers l'emploi	4
Démarches d'insertion sociale	15
Démarches judiciaires	2
Travail de partenariat	15

Normalement, nous rencontrons au minimum une fois par semaine chaque résident. Cependant, pendant les périodes d'essai ou suite à des retours d'hospitalisation, nous mettons alors en place un suivi plus soutenu et contenant avec des visites à domicile plus fréquentes.

#### Evolution des missions de l'équipe

Nous avons saisi l'opportunité du départ de la référente sociale en Décembre 2016 pour revoir le déploiement de nos moyens humains en fonction des observations et constats réalisés ces dernières années.

En effet, la majorité des résidents sont installés à la Résidence Accueil depuis plusieurs années voire depuis l'ouverture pour certains d'entre eux. Le temps consacré à l'accompagnement social a alors laissé progressivement place à celui consacré à l'animation et à l'aide à la gestion de la vie quotidienne, et ce d'autant plus avec un public vieillissant.

En conséquence, l'établissement a fait le choix de réduire le temps de référence sociale de 0.8 ETP à 0.3 ETP, et d'augmenter le temps d'intervention des moniteurs éducateurs, passant de 0.8ETP à 1.5ETP.

Les objectifs fixés fin 2016 ont donc dû évoluer avec la recomposition de l'équipe.

Quoiqu'il en soit, nous continuons à être confrontés à un public de plus en plus vieillissant, qui nous oblige à devoir développer notre réseau partenarial (Foyers-Logement, Foyers de vie, EHPAD, CLIC, services de géronto-psy, CARSAT, Mission Interface...) afin de répondre de façon plus adaptée aux nouveaux besoins des usagers. Pour cela, l'équipe a suivi en septembre 2017 une formation ayant pour objet l'accompagnement du public vieillissant avec pour objectifs de comprendre le vieillissement et ses effets, et de disposer d'un panorama des dispositifs en faveur des personnes âgées, en s'appropriant des outils pour répondre aux besoins des résidents.

Concernant la mise en place d'un bilan annuel individualisé, nous sommes en cours de réflexion avec les résidents et les partenaires sur sa mise en œuvre. Il est entre autre envisagé de convier les partenaires lors de la formalisation du bilan, pour permettre notamment à chacun de redéfinir quelle est sa place et quelles sont ses missions, et ainsi éviter au fil du temps des glissements de fonctions risquant de mettre le résident en difficulté. C'est principalement le cas actuellement avec les organismes tutélaires qui, depuis la réforme des tutelles ont une charge de travail beaucoup plus importante et, qui, par conséquent, se reposent davantage sur l'équipe.

### ➤ L'accompagnement collectif

La mobilisation des résidents pour l'organisation des temps collectifs reste un objectif majeur de l'équipe du fait de leur apathie. L'équipe note également que les résidents sont de plus en plus consommateurs d'activités et de sorties sans pour autant être force de propositions.

La réunion des locataires est un support intéressant pour la projection des activités et sorties à venir. Les résidents peuvent y exprimer leurs souhaits, lors d'un tour de table et nous pouvons immédiatement échanger sur la faisabilité (durée, coût, transport, ...). Par la suite, nous travaillons à la réalisation des souhaits communs à la majorité des résidents. Nous sommes également force de propositions de sorties et activités autres, afin d'apporter une ouverture culturelle et de loisirs aux personnes accueillies.

Concrètement, nous travaillons autour de plannings. Il est en effet important pour certains résidents de se projeter. Nous constatons cependant que pour d'autres, cette projection reste compliquée à gérer. Les plannings sur 2 à 3 semaines sont utilisés pour amener une « notion de temporalité », informer les résidents de l'organisation des jours à venir (ouverture de la salle de convivialité, sorties, activités, horaires, information sur les animations que proposent la ville sur les temps du week-end), faciliter leurs inscriptions aux animations. Dans l'ensemble, cet outil est bien repéré par les résidents. Ils consultent régulièrement ces plannings, savent les lire et s'y inscrire.

L'équipe veille toujours à ne pas être dans de l'occupationnel ou activisme, en proposant à une fréquence raisonnable des temps collectifs, afin que les résidents puissent investir d'autres projets que ceux de la résidence accueil. Chaque semaine, l'équipe propose en moyenne une sortie ou activité et ouvre la salle de convivialité plusieurs après-midis.

En 2017, les absences répétées pour maladie de l'un des deux moniteurs éducateurs ont eu un impact non négligeable sur la fréquence des sorties et activités proposées.

### ✚ Les temps collectifs (cf tableau pages suivantes)

#### ❖ Activités et sorties maintenues

#### L'atelier cuisine :

Peu d'ateliers ont été réalisés cette année. Par ailleurs, par le biais de repas collectifs, des temps de cuisine ont été assurés (crêpes, pot anniversaires etc). Ces temps restent ponctuels et vont être mis en place de façon plus régulière à la demande des résidents.

Durant cet atelier, nous échangeons sur leurs habitudes d'achats, leurs choix alimentaires, la préparation des repas. Les informations récoltées lors de ce moment privilégié nous permettent de réaliser des liens avec les interventions d'aide à domicile. C'est également un moment privilégié pour les résidents de manger avec l'équipe et réciproquement.

Les petits déjeuners : Demande constante de la part des résidents qui au final y participent peu, bien que l'ambiance y soit généralement très bonne.

Repas collectifs : Les résidents s'inscrivent volontiers à ces temps qui sont toujours de bons moments de partage et de plaisir. Ces événements sont fédérateurs et contribuent à la dynamique de groupe. Nous pouvons observer que ce sont ces moments, en dehors de la réunion obligatoire, qui réunissent le plus de résidents.

Atelier « bien-être » : Cet atelier s'est poursuivi en 2017. Contraint par le temps, nous n'avons pas pu le maintenir à la fréquence souhaitée : bi-mensuel ; puisqu'il demande un temps d'installation, un temps avec les résidents puis un temps de nettoyage et de rangement. L'idée est de prendre soin de soi mais aussi de prendre un temps pour soi, d'où la logique de le proposer que lorsque notre planning nous le permettait.

Les résidents apprécient énormément cet atelier, mais certains restent encore à distance de cette proposition.

En parallèle, une socio-esthéticienne intervient environ tous les 2 mois jusqu'à l'été 2018. Elle anime à la fois un temps collectif autour d'activités sur les couleurs par exemple, et des temps individuels autour de massages, soin de beauté, bien être.

L'idée est que ces ateliers soient animés en alternance par l'équipe et par la socio-esthéticienne, ceci pour des raisons financières et dans le but de les proposer à une fréquence régulière.

Aussi, l'approche et la démarche entre l'équipe et la socio-esthéticienne n'est pas identique mais, complémentaire. Puisque par exemple, l'équipe anime cet atelier avec seulement deux résidents alors que la socio-esthéticienne l'anime pour un plus grand groupe ; la dynamique et les objectifs ne sont donc pas les mêmes.

La salle de convivialité : Elle est ouverte selon les sorties et activités proposées. Cette année, les résidents ont demandé à ce que le temps d'ouverture de la salle soit plus important passant de 14h30/16h à 14h/16h. L'ambiance y est bonne, avec des échanges et discussions variées. De nombreuses fois, les jeux de sociétés sont sortis afin de dynamiser ces temps.

La salle a été ouverte à multiples reprises en autogestion, en parallèle d'une sortie ou d'une activité. C'est une alternative bien accueillie par les résidents lorsque nous ne pouvons pas être présents.

Force est de constater que les temps collectifs prennent forme plus facilement avec la présence de l'équipe. Du fait de leur pathologie, la majorité des résidents est parfois centrée sur elle-même et rencontre des difficultés à s'ouvrir aux autres. Les résidents viennent à la salle de convivialité pour rompre l'isolement et trouver un lieu d'échange facilité par la présence du tiers de confiance : l'intervenant.

Réunion des locataires : L'instance d'expression et de participation des usagers se déroule une fois toutes les 6/8 semaines environ, en présence de l'ensemble des résidents, des 3 intervenants et du chef de service. Cette réunion dure une heure pour des raisons d'attention limitée pour les résidents et ainsi favoriser la richesse des échanges.

L'équipe est dans le même constat que l'année précédente : les résidents sont « consommateurs » d'activités et de sorties, s'inscrivant au dernier moment ou le jour même. Afin de les placer dans une démarche plus dynamique, nous utilisons cette réunion tant pour faire le point sur la vie du collectif que pour programmer ensemble les sorties et activités des semaines à venir.

Le groupe ayant été assez stable en 2017, il a permis à beaucoup de résidents de s'y exprimer avec aisance. Nous avons mis en place un tour de table pour commencer chaque réunion : nous offrons

ainsi la possibilité à chaque résident de s'exprimer sur la vie à la résidence ainsi que sur ses envies de sorties et d'activités. Ce temps permet également de réguler la vie en collectivité, avec notamment les plannings de tâches collectives qui ont régulièrement du mal à être appliqués.

Le taux de présence est assez fort, seules les personnes ayant un rendez-vous médical sont absentes ou bien les personnes qui ont oublié ce « rendez-vous » du groupe.

Les sorties au cinéma et au bowling : Ce sont des demandes récurrentes auxquelles nous répondons dès lors que cela est possible.

Les sorties : Elles ont lieu en fonction de ce qui émerge de la réunion des locataires, de la saison (conditions météo par exemple pour se balader en bord de mer) et des occasions (spectacles...). Dans l'ensemble, elles sont très appréciées des résidents.

#### ❖ Activités et sorties suspendues

Aucune activité ou sortie n'a été suspendue en 2017, cependant la présence du personnel (plusieurs arrêts maladie) a impacté les fréquences de certaines d'entre elles.

#### ❖ Les activités en projet

Des contacts ont été pris afin de mettre en place des temps de sport adapté, le contenu reste à définir. De même, une découverte de la musicothérapie a été abordée mais non menée à bien pour l'instant.

	<b>OBJECTIFS</b>	<b>ACTIONS</b>	<b>MOYENS</b>
<b>Atelier cuisine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail autour de l'hygiène</li> <li>- Savoir s'organiser</li> <li>- Responsabiliser le résident/favoriser la confiance en soi</li> <li>- Confectionner un menu équilibré/savoir le reproduire chez soi</li> <li>- Développer les sens de l'odorat / le goût/ prendre du plaisir face à la nourriture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rappeler les règles de bases: se laver les mains avant d'entrer dans la cuisine, en sortant des toilettes, après avoir fumé, ne pas goûter les aliments</li> <li>- Aider le résident à organiser son plan de travail</li> <li>- Nommer les étapes à entreprendre</li> <li>- Respecter le savoir faire du résident</li> <li>- Donner des responsabilités</li> <li>- Favoriser la prise d'initiatives</li> <li>- Valoriser le résident dans sa tâche</li> <li>- Elaborer des menus simples et faciles à reproduire</li> <li>- Favoriser le « fait maison »</li> <li>- Varier les menus</li> <li>- Découvrir de nouveaux aliments</li> <li>- Travailler la présentation</li> <li>- Créer un climat détendu et convivial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activité en petit groupe : deux résidents à chaque atelier</li> <li>- fréquence : toutes les 2 semaines dans l'idéal</li> <li>- Prévoir un budget maximum pour les repas</li> <li>- Participation des résidents : 2 euros.</li> </ul>
<b>Sortie cinéma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La socialisation</li> <li>- Savoir se repérer dans l'espace et le temps</li> <li>- Ramener le résident à la réalité</li> <li>- Amener le résident à s'approprier ce type de sortie lors des week-ends ou soirée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail autour du comportement : ne pas sortir fumer durant la séance, ne pas s'alcooliser avant/pendant la sortie</li> <li>- Travail autour de la ponctualité : respect d'un horaire donné/durée de la séance du film</li> <li>- Suivi de l'actualité</li> <li>- Utilisation de moyens de communication divers : journaux, Internet, téléphone</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fréquence : tous les 2 mois</li> <li>- Coût: 5.60 euros/séance (participation résident : 2.80 euros)</li> </ul>

<b>Sortie bowling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La socialisation</li> <li>- Partager un moment convivial</li> <li>- Participer à un jeu en groupe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail autour du comportement</li> <li>- Travail autour de l'hygiène (ex : / chaussures et chaussettes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activité régulière : tous les 2 mois</li> <li>- Coût : 4 euros/partie (participation résident : 2.50 euros/partie)</li> </ul>
<b>Salle de convivialité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer une dynamique de groupe</li> <li>- Investissement du lieu collectif</li> <li>- Sortir la personne de son isolement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'activités ponctuelles et régulières</li> <li>- Ouverture de la salle quotidiennement</li> <li>- Créer un climat chaleureux : décoration de la salle, TV, radio, jeux de sociétés</li> <li>- Mise en place de réunion des locataires toutes les 6/8 semaines environ</li> <li>- Inciter les résidents à être « acteurs » dans la salle : faire du café, servir, débarrasser, participation financière, entretien de la salle</li> <li>- Favoriser les liens, les échanges entre les résidents</li> <li>- Mise en place d'activités extérieures</li> <li>- Solliciter le résident : lors des VAD, appeler par téléphone</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Affichage des activités prévues</li> </ul>



<p><b>Activités extérieures</b> (Sortie à la mer, pique nique, pétanque, exposition, marchés de Noël...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'intégration du résident dans le quartier</li> <li>- Amener le résident vers l'extérieur</li> <li>- Développer le travail partenarial</li> <li>- Développer les relations avec le monde extérieur</li> <li>- Apporter une ouverture culturelle et de loisirs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation, anticipation, prise de contacts téléphoniques</li> <li>- Concertation des résidents/prise en compte de leur demande/écoute des besoins et envies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préparation en équipe</li> <li>- Investissement des résidents (recherches de docs, coût...)</li> </ul>
<p><b>Repas collectifs</b>  Les repas d'anniversaires, à thèmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser les liens entre les résidents</li> <li>- Développer l'entraide</li> <li>- Partager un temps convivial</li> <li>- Amener la personne vers l'extérieur</li> <li>- Repérage dans le temps : anniversaire/partage de souvenirs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner le résident dans l'organisation de cet évènement : menu, courses, préparation du repas</li> <li>- Décoration de la salle, la table</li> <li>- Animer ce temps collectif : être dans la discussion, l'écoute, fond musical</li> <li>- Prise de photos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partage des frais</li> <li>- Mise à disposition de la salle collective</li> <li>- Affichage de l'évènement</li> </ul>
<p><b>Les petits déjeuners</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- repérage dans le temps (se lever le matin)</li> <li>- partager un moment convivial</li> <li>- travail sur l'hygiène</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- animer ce temps : discussion autour de l'actualité</li> <li>- Accompagner le résident dans l'organisation de ce temps : mettre la table...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- affichage de l'animation</li> <li>- activité régulière : 1 fois tous les 15 jours dans l'idéal</li> <li>- participation financière des résidents : 1 euro</li> </ul>

<p><b>Journées inter-structure</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser les interactions entre les résidents des différents établissements</li> <li>- Connaissance pour les équipes d'un public différent</li> <li>- Développer le travail partenarial avec les associations de secteur</li> <li>- Partager des temps conviviaux</li> <li>- Lutter contre l'isolement des personnes accueillies</li> <li>- Fédérer le collectif/ travail sur la dynamique de groupe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions régulières des animateurs de vie sociale</li> <li>- Compte rendus de ces journées (points positifs/points négatifs)</li> <li>- Implications active des résidents (participation aux réunions des animateurs, démarches auprès des partenaires)</li> <li>- Récoltes de lots auprès des partenaires (supermarchés, assurances, banques...)</li> <li>- Fabrication par les équipes et les résidents de chasubles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation du « budget activités » (alimentation, matériel de décoration...)</li> <li>- Régularité des évènements (repas de Noel, Olympiades au mois de juin...)</li> <li>-Location de salle</li> </ul>
<p><b>Atelier bien-être</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amener le résident à prendre un temps pour soi</li> <li>- Travail autour de l'hygiène corporelle et vestimentaire</li> <li>- Valoriser son image</li> <li>- Gagner en confiance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner les résidents à prendre soin d'eux, à apprendre à se détendre</li> <li>-Favoriser les prises d'initiatives du résident</li> <li>-Créer un climat de détente (musique douce, installation confortable, boisson chaude...)</li> <li>- Aider les résidents à utiliser les produits, les conseiller sur les techniques de massages, de gommage...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mettre à disposition le matériel de soin ainsi que des produits d'hygiène</li> <li>-mise à disposition d'une salle</li> </ul>

## ❖ Mini-séjour

Cette année, à la demande des résidents, le mini-séjour s'est déroulé sur 3 jours à Saint Michel Chef-Chef. 10 résidents ont participé à ce séjour accompagné des 3 membres de l'équipe. Les participants au mini-séjour ont financé une partie du séjour, à hauteur de 2/3 du coût global tandis que le reste a été financé via le budget d'activité de l'établissement.

Le gîte était en pension complète. Il se situait proche du centre-ville, permettant à chacun d'être libre de vaquer à ses occupations, dès qu'il le souhaitait. De nombreuses activités ont ainsi eu lieu au cours de ce séjour : char à voile, sorties à la plage, cueillette de fraises, visites de la ville,..., adaptées au rythme, aux envies et aux capacités de chacun. Le bilan de ce mini-séjour a été très positif. Il a été apprécié par les résidents, a permis de fédérer le groupe et d'aborder la notion de plaisir, de responsabilité, de convivialité, de respect, de vie collective, de partage ...

## ❖ La participation aux activités

<i>Activités</i>	<i>Nombre de séances</i>	<i>Moyenne participants/séance</i>
<b>Salle de convivialité</b>	144	12
<b>Salle auto-gestion</b>	13	-
<b>Atelier cuisine</b>	2	2
<b>Cinéma</b>	5	8
<b>Bowling</b>	1	7
<b>Petit déjeuner</b>	6	7
<b>Atelier bien-être</b>	1	8
<b>Balades (mer, forêt...)</b>	9	7
<b>Sorties culturelles</b>	5	7
<b>Repas collectifs (pots, crêpes, pique-nique)</b>	22	10

## ➤ Le réseau partenarial

### 🏠 Avec le CHS

Le CHS de Blain est notre principal partenaire. Depuis 2001, nous travaillons ensemble dans le cadre d'une convention de partenariat ayant pour objectifs :

- « De permettre une prise en charge cohérente de la personne dans son parcours personnel d'insertion sociale et de soins et avoir une coordination formalisée des liaisons entre l'hôpital et le lieu de résidence des personnes accueillies dans un des établissements de l'association Les Eaux Vives.
- « De développer des liens partenariaux autour de la prévention, de l'information et de la formation ».

Aujourd'hui :

- Le CHS participe à la Commission d'admission de la résidence accueil.
- 2 infirmiers du CMP de Savenay ont été nommés référents de la résidence accueil. L'équipe de la résidence peut, si elle se trouve en difficulté, les contacter pour avoir des conseils ou un passage de relais si nécessaire.
- Un Temps d'Evaluation Médico-Sociale (TEMS) est organisé tous les 2 mois. Cette rencontre est l'occasion d'échanger sur plusieurs situations, de travailler notre partenariat auprès de ces personnes et de proposer des orientations au niveau du suivi tant social que sanitaire.
- Depuis les deux dernières années, l'hôpital spécialisé et ainsi le CMP de Savenay sont dans une phase de réorganisation de l'offre de soins. Ainsi, cette année, plusieurs projets de soins ont évolués pour les résidents de la RACC avec notamment des arrêts de prise en charge Hôpital de Jour, orientation vers ou diminution des temps d'ateliers thérapeutique.

Ces modifications de prise en charge soignante ont nécessité une coordination importante entre l'équipe soignante et celle de la résidence. En effet, pour certains résidents, la prise en charge soignante était très ritualisé car identique depuis plusieurs mois, voire plusieurs années. Il a fallu accompagner ce changement qui donnait davantage de temps libre au résident, du temps qu'il a fallu pour certains accompagner. L'équipe de la RACC a donc pu soutenir ce changement auprès des résidents en les réinvitant à investir les temps d'activités sur l'établissement, en soutenant l'orientation vers le GEM mais également en faisant le lien avec l'équipe du CMP pour ré-étudier le projet de soin de la personne en renvoyant les observations faites du fait du changement de prise en charge (isolement de la personne, mobilisation difficile sans contrainte...).

#### Les autres partenaires

L'équipe de la résidence accueil est amenée à travailler en étroite collaboration avec d'autres partenaires :

- les services sociaux de secteur
- les mairies
- les services de tutelle : Actuellement, les temps de rencontre avec le tuteur, le référent de la résidence et le résident ne sont pas formalisés. Les rencontres s'organisent à la demande du curateur ou du référent. Nous constatons que la plupart du temps, les résidents préviennent l'équipe de la venue du curateur.

Par contre, nous observons un réel manque de communication entre le CMP et les curateurs. De ce fait, le référent de la résidence accueil est souvent l'interface entre ces intervenants concernant les projets de la personne (ex : projet logement, départ vacances).

- les médecins généralistes : L'équipe est amenée à accompagner régulièrement les résidents à des rendez-vous médicaux. En effet, la plupart des résidents se montre angoissé à l'idée d'aller voir un médecin, a peur de ne pas être écouté ou de ne pas comprendre ce qui lui est dit. L'équipe de la résidence est aussi confrontée au problème de transport de la personne pour deux raisons. La première raison est l'emplacement de la résidence qui ne favorise pas l'accès au transport. En effet, les résidents peuvent se rendre à pied faire les premières démarches de soins auprès des généralistes. Mais, lorsqu'il y a une orientation vers un spécialiste, ils doivent alors se rendre sur des communes plus conséquentes et emprunter les transports en commun. La deuxième raison est la prise en charge des transports par la sécurité sociale qui se fait moindre pour des raisons financières. De ce fait, la prise en charge du transport en ambulance est à la charge de la personne. Au vu des ressources financières et du coût du transport, certains résidents préfèrent alors se priver de soin. Un travail collectif auprès des résidents reste à développer pour les familiariser au transport en commun (notamment train et car LILA) et dépasser ainsi leurs angoisses tout en respectant leurs capacités.

- la CAF ;
- le FSL ;

- Pôle Emploi ;
- les associations sportives et culturelles ;
- Les organismes d'aide à domicile : Nous travaillons en étroite collaboration avec les organismes d'aide à domicile. Pour certains résidents, les aides à domicile peuvent intervenir tous les jours pour préparer les repas, faire le ménage, s'occuper du linge ou encore les accompagner pour les courses. Elles ont donc une place importante dans le quotidien des résidents. Une fois toutes les 8 semaines, un temps d'échange est organisé entre l'équipe de la RACC et les aides à domicile afin de faire le point sur la situation des usagers, de mettre en place des outils adaptés pour faciliter le quotidien (planning semaine, horaires fixes, cahier de transmission, ...) et enfin leur permettre de transmettre leurs observations, leurs réflexions, voire certaines fois leurs interrogations. Il a également été instauré un temps d'échange et d'évaluation de l'intervention de l'aide à domicile et de l'implication du résident dans cette prise en charge en présence de celui-ci, de l'aide à domicile et d'un représentant de l'équipe RACC. Ce temps d'évaluation a lieu généralement tous les 6 mois, et peut permettre de faire évoluer une intervention fonction des capacités et envies de la personne (augmentation ou diminution des heures d'intervention).
- Le Groupe d'Entraide Mutuelle : l'Association « La Main Ouverte » a été reconnue GEM en décembre 2013.

Des résidents de la Résidence Accueil, et également des autres établissements de l'association, Maison Relais et Hébergement Accompagné, sont impliqués au sein du GEM.

Deux résidents de la Résidence Accueil s'y rendent très régulièrement.

Chaque mois, le planning du GEM est affiché à la résidence.

Les locaux du GEM se trouvent à proximité de la résidence, 2 min à pied, facilitant son accès aux résidents.

## Conclusion

Grâce à une organisation et un travail partenarial efficaces, l'accompagnement des résidents a été peu impacté par les changements de personnels et de fonctionnement de l'équipe : passage d'une référente sociale de 0.8ETP à 0.3ETP et d'une monitrice éducatrice à deux (d'une personne à 0.8ETP à deux personnes à 0.8ETP + 0.7ETP).

Bien qu'il y ait peu de turn-over au niveau des résidents, on constate tout de même une évolution importante du groupe qui nous permet aujourd'hui de dégager 3 grandes « catégories » de résidents :

- Ceux qui font face aux conséquences d'un vieillissement de plus en plus prégnant et handicapant ; il faut donc ajuster les propositions d'accompagnement et d'activités... fonction de l'évolution de leurs capacités,

- Les plus autonomes qui souhaitent s'inscrire dans une insertion sociale et/ou professionnelle, mais qui nécessitent tout de même d'être soutenus et guidés dans leurs démarches,

- Et les plus vulnérables qui sont généralement les plus en retrait, qui nécessitent d'être soutenus dans la réalisation des actes du quotidien et d'être parfois « protégés » des éléments extérieurs à l'établissement.

Ces constats viennent renforcer notre réflexion engagée l'an dernier quant à la place de l'utilisateur en tant qu'acteur du projet RACC et de son évolution. Même si l'année 2017 ne nous a pas permis d'engager la mise en œuvre de certaines démarches issues de nos réflexions passées, nous sommes aujourd'hui en mesure de confirmer certaines observations et d'engager certains travaux dans les années à venir sur les sujets suivants :

- **Comment répondre au mieux aux besoins de chacun ?** La mise en place d'un bilan annuel individuel en plus des temps de synthèse réguliers avec les partenaires et résidents nous permettra de nous adapter encore davantage aux souhaits et aux besoins de chacun des résidents.

- **Comment accompagner un résident dans la recherche d'un autre habitat lorsque la résidence accueil ne répond plus à ses attentes et/ou besoins ?**

 **Objectifs à venir :**

❖ Objectifs à court terme

- Continuer les activités régulières en respectant les souhaits des résidents.
- Maintenir le lien avec nos partenaires privilégiés (CMP, CCAS et Organismes tutélaire).
- Préparer le mini-séjour en étroite collaboration avec les résidents.
- Mettre en place des bilans annuels individuels

❖ Objectifs à moyen terme

- Accompagner les usagers vers les associations locales (activités culturelles et sportives) et vers le GEM.
- Développer le partenariat avec les services spécialisés en gérontologie (CLIC, EHPAD, Foyer-logement, CARSAT, service de gérontopsy...)
- Solliciter les bénévoles de l'association pour intervenir à la résidence accueil afin d'offrir aux résidents la possibilité de créer du lien avec d'autres personnes que les professionnels, avec d'autres supports (type musique, art) ; pas les mêmes enjeux.

❖ Objectifs à long terme

- Evaluation et réécriture du projet de service
- Mise en place d'outils d'évaluation, en lien avec la perte d'autonomie par exemple.

ANNEXE - TABLEAU RECAPITULATIF / ACCOMPAGNEMENT  
Tableau des résidents accueillis au sein de l'établissement

	<b>Monsieur L</b>	<b>Monsieur D</b>	<b>Monsieur A</b>	<b>Monsieur B</b>
<b>Historique de la situation avant l'entrée au sein de la résidence accueil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avant son entrée au sein de la résidence accueil, M. a été hospitalisé au CHS de Blain pendant neuf mois, suite à une hospitalisation d'office.</li> <li>- M. avait besoin d'un suivi régulier afin d'éviter une ré-hospitalisation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M. était suivi depuis plusieurs années par le Coteau en sous-location.</li> <li>- Dès qu'il se trouvait en difficulté face à des démarches administratives ou autres, M. interpellait le Coteau. Besoin d'un accompagnement très régulier.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M. est suivi par le Coteau depuis de nombreuses années (passage au 2V44, puis appartement en sous-location).</li> <li>- Face à ses troubles psychiques, nous avons pris conscience que M. avait besoin d'être accompagné dans toutes les démarches de la vie quotidienne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M. est suivi par le Coteau depuis plusieurs années (passage au 2V44, ensuite appartement de droit commun avec mesure d'accompagnement)</li> <li>- M. a connu de nombreuses hospitalisations au CHS de Blain, en particulier avant son entrée à la résidence accueil où il y est resté plusieurs mois.</li> </ul>
<b>Logement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne intégration</li> <li>- Autonome dans le logement avec aide régulière de sa famille.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de l'intervention d'une aide à domicile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de l'intervention d'une aide à domicile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très bonne intégration dans le logement.</li> <li>- Mise en place de l'intervention d'une aide à domicile et du portage de repas.</li> </ul>
<b>Gestion administrative et budgétaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonome avec aide régulière de sa famille.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous curatelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestion parfois difficile.</li> <li>- Sous MAJ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous curatelle.</li> </ul>
<b>Santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obligation de soins (HO).</li> <li>- Troubles psychiques (dépression, perversion, isolement+++).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Handicap mental et psychique.</li> <li>- Alcoolisation parfois importante.</li> <li>- Etat de santé physique moyen</li> <li>- Passage infirmier quotidien pour prise de traitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles psychiques (TOC, isolement, paranoïa et sentiment de persécution).</li> <li>- Alcoolisation massive.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles psychiques (délire +++ et isolement).</li> </ul>

<b>Relations avec l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relations privilégiées avec le Coteau.</li> <li>- Bon contact avec équipe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés relationnelles avec l'équipe. M. respecte de moins en moins le cadre et entre régulièrement en conflits avec les autres résidents et l'équipe de la RACC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relation de confiance installée avec l'équipe de la résidence.</li> <li>- Rester vigilant à orienter M. vers les partenaires extérieurs.</li> <li>Risque de relation exclusive.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonnes relations dans l'ensemble.</li> </ul>
<b>Relations avec le CMP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relations difficiles car M. vit dans le déni de sa maladie.</li> <li>- Traitement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi par le CMP de Savenay si besoin.</li> <li>- Traitement (mise en place d'un passage infirmier)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi CMP de Savenay</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi par le CMP de Savenay.</li> <li>- Hôpital de jour.</li> <li>- CATTP.</li> <li>- Traitement.</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuer à solliciter régulièrement M. pour qu'il participe aux temps collectifs.</li> <li>- Travail / entretien logement.</li> <li>- Maintien du lien avec l'équipe et le collectif.</li> <li>- Travail sur les repères spatio-temporels. En effet, M. rencontre depuis plusieurs mois des difficultés à se repérer dans le temps et l'espace. Projet d'orientation à penser.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir l'étagage mis en place (AD, passage infirmiers) contenant et rassurant pour lui.</li> <li>- Travail / entretien et occupation logement (M. a tendance à stocker de plus en plus de choses dans son logement).</li> <li>- Accompagnement de M. dans son projet de réorientation, type SAVS ; car M. n'adhère plus au projet RACC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir intervention AD pour travail sur hygiène corporelle et vestimentaire mais aussi pour la gestion de ses repas et courses.</li> <li>- Accompagner M. dans ses relations aux autres.</li> <li>- Soutenir M. dans ses démarches, en collaboration avec sa mandataire judiciaire dans le cadre de la MAJ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintien portage repas et AD.</li> <li>- Accompagner M. dans ses projets de loisirs et de vacances</li> <li>- Continuer à solliciter régulièrement M. pour qu'il participe aux activités, en particulier celles sur l'extérieur.</li> <li>- Accompagner M. vers les soins somatiques (médecins généraliste et spécialisés).</li> </ul>



	<b>Monsieur L</b>	<b>Madame Z</b>	<b>Monsieur T</b>
<b>Historique de la situation avant l'entrée au sein de la résidence accueil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M. a intégré la Résidence Accueil en 02/2017. Auparavant, il vivait en logement autonome sur Guémené. Il était soutenu par sa mère ainsi que par une aide à domicile pour les tâches de la vie quotidienne.</li> <li>- Pas d'hospitalisation depuis 2013.</li> <li>- M. a formulé le souhait de vivre dans un lieu sécurisant tout en conservant son autonomie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mme a connu un long parcours de rue (alcool, drogue,...).</li> <li>- Mme n'a vécu que deux ans en logement individuel.</li> <li>- Nombreuses hospitalisations et passages en CHR, foyers, cures,...</li> <li>- Après une longue hospitalisation, proposition d'orientation vers la résidence accueil car besoin d'un accompagnement quotidien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M. a été marié et a une fille.</li> <li>- M. est suivi par le Coteau depuis 2009 (2V44).</li> <li>- M. a connu de nombreuses hospitalisations au CHS.</li> <li>- Au regard de ses difficultés, une orientation RACC lui a alors été proposée.</li> </ul>
<b>Logement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés d'intégration dans son logement</li> <li>- Mise en place AD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne intégration dans le logement</li> <li>- Mise en place AD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne intégration dans le logement.</li> <li>- Mise en place AD.</li> </ul>
<b>Gestion administrative et budgétaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous curatelle renforcée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous curatelle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous curatelle.</li> </ul>
<b>Santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles psychiques (avec des troubles du comportement) + Déficience intellectuelle.</li> <li>- Prise de toxiques (Cannabis)</li> <li>- Repères temporels faussés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fragilité psychique.</li> <li>- Obésité morbide.</li> <li>-Addiction alimentaire et consommation abusive de boissons énergisantes</li> <li>- Passage infirmier quotidien pour prise de traitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépressif chronique et fragilité psychique.</li> <li>-Alcoolisations</li> </ul>
<b>Relations avec l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relation distante avec l'équipe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonnes relations dans l'ensemble.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assez distant.</li> </ul>
<b>Relations avec le CMP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi par le CMP de Savenay.</li> <li>- HDJ</li> <li>- Traitement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi par le CMP de Savenay.</li> <li>- Traitement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi par le CMP de Savenay.</li> <li>- Traitement</li> <li>- CATT</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner M. dans un projet de réorientation au vu des difficultés rencontrées par M. au sein de la résidence accueil, puisque le projet ne lui convient pas.</li> <li>- Nécessité d'un environnement plus contenant avec une présence quotidienne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail de valorisation et de responsabilisation au quotidien, en particulier par rapport à son image.</li> <li>- Aider Mme dans sa relation à l'Autre.</li> <li>- Accompagner Mme / problématique santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuer à solliciter M. pour l'aider à sortir de son isolement.</li> <li>- Accompagner M. dans sa relation aux autres.</li> <li>- Solliciter M. pour les activités et l'amener vers le collectif.</li> <li>- Maintenir travail AD / entretien logement.</li> </ul>

	<b>Monsieur R</b>	<b>Monsieur C</b>	<b>Monsieur K</b>
<b>Historique de la situation avant l'entrée au sein de la résidence accueil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M. est né en Corée et a été adopté à l'âge de 4 ans. M. est hémiparétique du côté droit et présente une déficience intellectuelle légère. Il est donc allé dans des structures spécialisées (IEM, ESAT, SAHIC).</li> <li>- En 2011, M. a été accueilli au CHRS Le Val puis une orientation RACC lui a été vite proposée au regard de ses difficultés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M. a été hospitalisé la première fois à l'âge de 20 ans.</li> <li>- Il a connu de nombreuses et longues hospitalisations.</li> <li>- Il a ensuite vécu en logement autonome avec un suivi régulier par le service de réhabilitation de l'hôpital.</li> <li>- Au regard de ses difficultés à vivre seul sans accompagnement au quotidien, une orientation RACC a alors été envisagée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M. est né en Angola.</li> <li>- M. est arrivé en France avec son frère quand il était adolescent.</li> <li>- Il a vécu pendant 10 ans avec une femme avec qui il a eu 2 filles.</li> <li>- Il a suivi quelques formations et travaillé dans la rénovation de bâtiments.</li> <li>- Hospitalisation au service psychiatrique de ST Jacques.</li> <li>- Parcours en CHRS, aux 2V44.</li> <li>- Orientation RACC en 2011</li> </ul>
<b>Logement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne intégration.</li> <li>- Mise en place AD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne intégration dans le logement</li> <li>- Mise en place AD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne intégration dans le logement.</li> <li>- Arrêt de la PEC AD mais VAD toutes les semaines par l'équipe de la RACC</li> </ul>
<b>Gestion administrative et budgétaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous curatelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous curatelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous curatelle</li> </ul>
<b>Santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hémiparétique côté droit</li> <li>- Déficience intellectuelle légère + fragilité psychique</li> <li>- Passage infirmier quotidien pour prise de traitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- schizophrénie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles psychiques</li> <li>- Passage infirmier quotidien pour prise de traitement</li> </ul>
<b>Relations avec l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonnes relations.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonnes relations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-bonnes relations dans l'ensemble mais parfois mises à mal par ses troubles.</li> </ul>
<b>Relations avec le CMP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi par le CMP</li> <li>- Traitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi par le CMP</li> <li>- HDJ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi par le CMP.</li> <li>- Traitement</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aider M. dans sa relation à l'Autre.</li> <li>- Travail sur hygiène corporelle et vestimentaire.</li> <li>- Travail sur entretien logement</li> <li>- Accompagner M. à savoir différer ses demandes.</li> <li>- Accompagner M. à se protéger de l'extérieur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir lien avec équipe résidence et suivi psy.</li> <li>- Aider M. à sortir de son isolement.</li> <li>- Travail sur hygiène corporelle et vestimentaire.</li> <li>- Maintenir PEC AD et entretien logement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aider M. dans sa relation à l'Autre.</li> <li>- Accompagner M. à travers un travail d'autonomisation (Entretien logement et courses).</li> <li>- Accompagner M. dans ses projets professionnels</li> <li>- Accompagner M. à se protéger de l'extérieur.</li> </ul>

	<b>Monsieur F</b>	<b>Monsieur S</b>	<b>Monsieur M</b>
<b>Historique de la situation avant l'entrée en résidence accueil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M. est né en 1947. Il a été marié et a deux enfants.</li> <li>- Pendant 30 ans, M. a été animateur commercial et animateur social.</li> <li>- A la retraite, M. a très mal supporté d'être sans activité professionnelle. Se sont ajoutés à ce mal-être des conflits familiaux qui l'ont beaucoup fragilisé.</li> <li>- M. a été hospitalisé pendant plus de six années, au cours desquelles plusieurs projets ont été envisagés, mais sans succès (famille d'accueil, famille d'accueil thérapeutique, ...).</li> <li>- Une orientation vers la RACC a alors été envisagée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M. est né en 1969</li> <li>- M. a perdu jeune ses parents (à 24 ans), il est issu d'une fratrie de 3 enfants</li> <li>- M. a eu une vie de couple durant 10 ans et est père d'une fille.</li> <li>- M. a eu une activité professionnelle en tant qu'ouvrier paysagiste.</li> <li>- Suite au divorce, M. est en arrêt de travail en 2010 suite à des attaques de paniques et à des alcoolisations répétitives sur son lieu de travail.</li> <li>- M. ne voit plus sa fille et le reste de sa famille depuis son divorce</li> <li>- 2011 : première hospitalisation et projet de post-cure mais M. se réalcoolise à sa sortie</li> <li>- 2012 : M. intègre les appartements thérapeutiques</li> <li>- Une orientation racc a été proposée afin de répondre aux besoins de M. (solitude et isolement).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M. est né en 1980</li> <li>- Liens familiaux très importants (parents et frère)</li> <li>- M. a travaillé dans le domaine de la cuisine souvent en tant que saisonnier.</li> <li>- M. vivait chez ses parents avant son hospitalisation</li> <li>- Longue hospitalisation durant 4 années puis M. a intégré une maison protégée.</li> <li>- Une orientation racc a été pensée suite au souhait de M. de vivre seul (autonomie acquise). La racc venait répondre également au besoin de M. de vivre dans un cadre contenant et sécurisant.</li> </ul>
<b>Logement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne intégration dans le logement.</li> <li>- Mise en place AD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne intégration dans son logement</li> <li>- Mise en place AD pour l'entretien du logement et stimuler M. dans son hygiène corporelle et vestimentaire ; pour réaliser ses courses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne intégration dans son logement, investissement</li> <li>- Mise en place d'une AD</li> <li>- Peu de repères spatio-temporels</li> </ul>
<b>Gestion administrative et budgétaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous curatelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous curatelle renforcée</li> <li>- Difficultés de M. à utiliser à bon escient son argent de semaine (problématique alcoolique)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous curatelle renforcée</li> </ul>

<b>Santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dépressif chronique, fragilité psychique</li> <li>- Problèmes somatiques importants (difficultés de mobilité)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- problématique alcoolique</li> <li>- dépression</li> <li>- Passage infirmier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- troubles psychiques</li> <li>- Passage infirmier</li> </ul>
<b>Relations avec l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonnes relations dans l'ensemble.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bon échange dans l'ensemble avec l'équipe mais communication parfois fragile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonnes relations avec l'équipe</li> </ul>
<b>Relations avec le CMP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi CMP</li> <li>- HDJ</li> <li>- Traitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi CMP</li> <li>- Traitement</li> <li>- CATTP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi CMP</li> <li>- Traitement</li> <li>- CATTP</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner M. dans sa problématique santé (problème de mobilité)</li> <li>- Maintenir PEC AD / entretien logement.</li> <li>- Accompagner M. dans son projet de départ vers un lieu de vie pour personnes âgées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintien de la PEC AD / entretien du logement</li> <li>- Travail sur l'hygiène corporelle et vestimentaire</li> <li>- Accompagner M. à se protéger de l'extérieur</li> <li>- Travail de valorisation et de responsabilisation au quotidien</li> <li>- Accompagner M. / problématique alcoolique</li> <li>- Accompagner M. dans la reprise de contact avec sa fille</li> <li>- Accompagner M. dans son projet professionnel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner M. à investir le projet RACC</li> <li>- Aider M. dans son organisation quotidienne</li> <li>- Aider M. dans sa relation aux autres</li> <li>- Accompagner M. dans un projet professionnel</li> </ul>

	<b>Monsieur J</b>	<b>Monsieur G</b>
<b>Historique de la situation avant l'entrée au sein de la résidence accueil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M. est célibataire, sans enfant.</li> <li>- Il a vécu longtemps seul dans un logement puis plusieurs années avec sa mère avant d'être hospitalisé au CHS de Blain pendant un an.</li> <li>- A la suite de cette hospitalisation, M. a intégré les 2V44.</li> <li>- Orientation RACC en 2015</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M. est célibataire, sans enfant.</li> <li>- M. a longtemps vécu seul dans un logement sur Nantes.</li> <li>- Suite à une forte décompensation, M. a été hospitalisé à St Jacques puis il a été orienté par la suite vers les appartements collectifs (St Jacques) où une orientation RACC a alors été envisagée.</li> <li>- Intégration RACC en 2015</li> </ul>
<b>Logement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne intégration dans le logement</li> <li>- Autonome dans les tâches de la vie quotidienne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de l'intervention d'une aide à domicile.</li> <li>- Difficultés à investir son logement.</li> </ul>
<b>Gestion administrative et budgétaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous curatelle renforcée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous curatelle renforcée</li> </ul>
<b>Santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M. souffre d'aplaspie médullaire (suivi mensuel).</li> <li>- Addiction alcool : M. est abstinent depuis 2012.</li> <li>- Troubles psychiques (dépression, difficultés à gérer le changement, ...).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles psychiques importants</li> </ul>
<b>Relations avec l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonnes relations dans l'ensemble</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bon contact avec l'équipe</li> <li>- Plus de difficultés à s'intégrer dans le collectif</li> </ul>
<b>Relations avec le CMP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi CMP</li> <li>- HDJ</li> <li>- CATTTP</li> <li>- GEM</li> <li>- Traitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi CMP</li> <li>- Traitement</li> <li>- HDJ</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir et accompagner M. dans la gestion de ses émotions face à un quelconque changement</li> <li>- Maintenir l'étayage actuel mis en place (CATTTP, HDJ, Suivi CMP, GEM).</li> <li>- Accompagner M. dans l'élaboration de ses menus (équilibre alimentaire à travailler).</li> <li>- Accompagner M. dans son projet professionnel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir l'étayage mis en place (AD, HDJ, suivi CMP) contenant et rassurant pour lui.</li> <li>- Travail / occupation logement</li> <li>- Accompagnement de M. à participer de façon plus régulière aux activités proposées par la RACC afin de maintenir le lien avec les autres résidents et d'éviter à M. de s'isoler progressivement.</li> </ul>

# Pôle Étrangers

## SOMMAIRE

- A) ATSA
- B) CADA
- C) RELOGIP
- D) STARIP
- E) CIP Réfugiés

## A) ATSA

### PRÉAMBULE

#### 2017, 1<sup>ère</sup> année d'exécution pleine suite à la montée en charge de l'année 2016 (création de l'ATSA fin 2015)

L'ATSA de l'association les Eaux offre 63 places réparties sur 3 pôles d'hébergement.

Pour répondre au mieux à l'évolution des typologies des demandeurs d'asile, des places ont été ouvertes aux isolés (20 places) hébergés en cohabitation et 43 places à des familles.

L'année 2016 fut l'année de la mise en route de l'ATSA ; l'année 2017 fut la pleine exécution de ce service.

**Réforme de l'asile 2015 et Accélération de la procédure.** Cette année a été la concrétisation sur le terrain de l'accélération des procédures annoncée lors de la réforme. Nous avons pu effectivement voir des convocations ofpra arrivées après à peine 5 mois après le passage au guichet unique.

Une grande partie des personnes accueillies cette année ont été orientés sur notre Atsa, tardivement au regard de leur procédure d'asile. En effet, il n'est pas rare d'avoir accueilli des personnes qui avaient déjà été convoquées à la CNDA suite à leur recours et étaient par conséquent en attente de décisions.

Un travail sur les pratiques professionnelles a été entrepris et ce tout au long de l'année afin de s'adapter à la fois à cette accélération des procédures, à l'accueil des personnes étant uniquement en attente de décisions.

**4 grandes nationalités se retrouvent chez les personnes fuyant les persécutions** accueillies à l'ATSA : Soudanais, Erythréens, Afghans et Syriens. Pour les 3 premières nationalités, il s'agit essentiellement d'isolés. Les Syriens, sont venus quant à eux en familles dans le cadre du dispositif des Relocalisés.

Néanmoins, on continue à avoir des orientations de familles et personnes isolées venant d'Afrique centrale et de l'est (Tchad, République Démocratique du Congo, Centrafrique, Somalie etc...).

Notre capacité maximale de nuitées pour 63 places est de 22995.

En 2017, nous avons réalisées 21161 nuitées.

En 2017, nous avons un taux de remplissage de 92% sur l'année. Nous avons effectivement reçu de grandes compositions familiales avec des enfants en bas-âges qui ont pu être accueillis dans une même chambre (ex : 1 bébé et 2 petits <3ans dans une même chambre).

88 personnes ont été hébergées soit 32 ménages, (12 familles et 20 isolés).

La gestion des entrées et des sorties a représenté :

- **Entrées** : 29 personnes, toutes d'orientations nationales et 1 naissance en cours d'année.
- **Sorties** : 28 personnes, familles ou isolés. Tous ont été réfugiés, excepté une famille de 6 personnes qui ont fait le choix d'accepter une ARV.

**Le taux de reconnaissance de Réfugiés a été de 80%**

## Mission Accueil- Hébergement

### ➤ Le parc de logements et les équipements matériels, mobiliers

Les logements sont positionnés sur 3 sites : Savenay, St Nazaire et Nantes.

Notre parc est constitué de logement sociaux (La Silène à Saint- Nazaire, Harmonie Habitat et ICF à Savenay) et d'une mise à disposition d'une maison par la mairie de Nantes.

Notre parc logement au 1 décembre 2017 (date de rendu souhaité du rapport d'activité par l'Autorité) :

- **Savenay** : 4 logements : 3 T4, 1 T3
- **St Nazaire** : 8 logements : 3 T5, 3 T4 et 2 T3
- **Nantes** : 1 maison

Une des missions de l'ATSA est l'accueil et l'hébergement des demandeurs d'asile. Aussi, nous sommes attentifs à l'état du logement, à son entretien et sa propreté. Au fil de l'année, les équipements et meubles abimés par le passage successifs des nouveaux arrivants sont remplacés par des équipements neufs (pour l'électroménager et la literie) si le budget le permet ou par des meubles achetés chez Emmaüs dont nous sommes affiliés.

L'équipe de référents garde un regard sur le bon maintien de cet état et n'hésite pas à mettre des actions éducatives auprès des demandeurs d'asile le cas échéant.

**Interventions éducatives** : Les référents sociaux ont réalisé des interventions éducatives sur deux grands domaines : l'entretien du logement et la sur consommation d'eau (7 logements).

Les interventions liées à l'entretien a été essentiellement menées sur les logements accueillant des hommes isolés en colocation. Les référents ont principalement expliqué comment et avec quels instrument et produits, nettoyer les pièces d'eau (salle de bain et cuisine).

Vis-à-vis de la consommation d'eau, l'équipe est intervenue auprès de 6 ménages afin réguler des sur consommations d'eau.

**Cohabitation pour les isolés** : A minima tous les mois, le référent anime une « réunion de cohabitation » dans les logements accueillant des isolés. A l'installation des nouveaux arrivants, cette réunion de cohabitation est multipliée dans le mois afin de s'assurer de la compréhension et de son appropriation des règles de vie au quotidien au sein du logement.

### ➤ L'accueil des familles et des personnes seules

En 2017, nous avons accueilli 30 nouvelles personnes: 4 familles et 7 isolés, soit 11 ménages

- Orientations Nationales : 30 personnes
  - Relocalisés : 0 personnes
- Et un rejoignant mineur.

28 personnes ont quitté l'ATSA (6 isolés et 4 familles). Parmi les 4 familles, 3 étaient Relocalisés et ont obtenu la protection Internationale. La 4<sup>ème</sup> famille a été déboutée et a choisi l'ARV.

Nous avons donc effectué 22 entrées ou sorties de ménages sur l'année, soit une moyenne de 2 entrées ou sorties par mois.

Contrairement à 2016, les entrées se sont fait tout au long de l'année sans concentration sur une certaine période.

- **Les entrées « familles »** ont concerné les nationalités suivantes :
  - 1 famille Afghane,
  - 1 famille RDC
  - 1 famille Russe
  - 1 famille Arménienne



- **Les entrées « isolés »** ont concerné les nationalités suivantes :
  - 2 RDC, 2 Soudanais, 1 Erythréen, 1 Afghan, 1 pakistanais

- **Sur les 32 Ménages présents en 2017 (sur toute ou partie de l'année) :**  
Ménages convoqués à l'OFPRA après leur entrée au CADA : 10 ménages,

En fonction du type d'orientation, le dossier OFPRA peut être préparé et envoyé par nos soins. C'est le cas, lorsqu'il s'agit des « Relocalisés ». Pour ceux dits « classiques », compte tenu des nouvelles orientations de l'OFPRA quant à l'étude des dossiers et l'entretien, compte tenu des moyens très faibles dont disposent les plates formes d'accueil pour aider et conseiller les demandeurs d'asile dans la rédaction de leur récit, nous avons réactivé la préparation de complément de récit avec les demandeurs d'asile. Si cette pratique n'est pas systématique, nous l'encourageons auprès de demandeurs d'asile.

➤ **Les caractéristiques des familles accueillies**

Sur la base des 32 ménages (12 familles et 20 isolés) hébergés au cours de l'année 2017, 10 nationalités :

AFRIQUE : 14 ménages = 43,75 %	
- Tchadienne	1
- RDC	3
- Congo brazz	1
- Centrafricaine	1
- Soudanaise	4
- Erythréenne	3
- Somalie	1

EX URSS 2 ménages = 6,25 %	
- Arménien	1
- Tchétchénie	1
•	
•	
•	

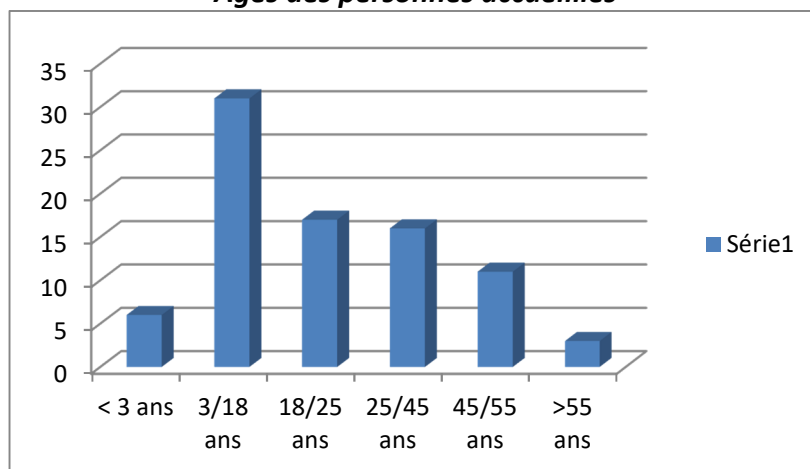
ASIE : 8 ménage = 25%	
- Afghane	7
- Pakistanais	1
•	

EUROPE/Moyen Orient : 7 ménages = 21,87%	
- Syrienne	7

12 nationalités différentes sont présentes en 2017. Le continent africain est d'ailleurs la zone géographique la représentée de l'ATSA

plus

**Âges des personnes accueillies**



Sur la base des 88 personnes accueillies en 2017, la composition est de 51 adultes et 37 enfants. Sur les 51 adultes, 33% sont jeunes, ils ont entre 18 et 35 ans.

## La mission d'accompagnement social et l'orientation médicale

### ➤ L'Accueil

Le premier jour, prise en charge de la famille à partir de la gare la plus proche du lieu d'hébergement (pour les admissions nationales ou régionales).

L'accueil est réalisé conjointement par le chef de service et le référent social du pôle d'hébergement. Dès l'arrivée de la famille ou de la personne dans le logement, le contrat de séjour et le règlement intérieur sont signés, ce qui permet d'acter le caractère provisoire du séjour. Les contrats de séjour et règlement intérieur sont traduits en plusieurs langues. L'état des lieux et l'inventaire sont réalisés. Le livret d'accueil de l'ATSA est remis à la famille ou à la personne.

La première semaine, le référent social établit avec la famille les différentes démarches administratives (changement d'adresse Ofpra ou CNDA, préfecture, Cnam, inscriptions scolaires, assurances, visites médicales...). Il s'agit surtout de poser les premières pierres d'une relation de confiance avec la famille ou la personne pour engager dès les semaines suivantes le travail sur le dossier d'asile.

### ➤ L'accompagnement à la demande d'asile

Mission prioritaire au sein de l'ATSA, celle-ci légitime l'intervention des référents sociaux. Les demandeurs d'asile hébergés sont là pour défendre leur demande d'asile et faire reconnaître les persécutions, les tortures physiques et/ou psychologiques endurées. Les familles et personnes seules ne présentent pas, à priori, de difficultés sociales. Elles rencontrent des difficultés (en terme d'autonomie) liées à leur condition de demandeurs d'asile (non francophones, non connaissance des démarches administratives et du fonctionnement des administrations françaises) et à leur situation d'exil.

Au cours de l'année 2017, l'accompagnement au dossier d'asile a concerné 32 ménages.

Pour les 32 personnes concernés (relocalisés et procédure classique) :

PROCEDURE ASILE	NOMBRE
Constitution dossier OFPRA + compléments	4
Préparation entretien OFPRA	18
Constitution Recours CNDA et compléments	10
Préparation convocation CNDA	10

14 dossiers OFPRA et/ou CNDA ont été réalisés en 2017. Depuis l'année dernière, et l'accélération des procédures, nous privilégions le travail de préparation avant convocation avec les demandeurs d'asile. Nous les accompagnons dans la clarification de leurs idées et la temporalité de leur récit.

Pour réaliser les dossiers des ménages, nous avons eu recours à des interprètes pour les langues suivantes : Arabe, Soudanais, Russe, Afghan (dari et pachto). Nous avons dû passer par 1 cabinet spécialisé (Cabinet Rick) pour des langues dites « rares » (principalement le Pachto).

18 séances de préparations aux convocations ofpra ont été réalisées. Elles se font systématiquement à 2 : le référent social du ménage et un référent social d'un autre pôle d'hébergement. Ces séances de préparation mettent le demandeur d'asile en situation avant la convocation.

Parfois ces séances permettent de révéler de nouveaux faits, en tout état de cause, elles permettent d'avoir un regard extérieur à celui du référent social qui suit le ménage depuis plusieurs mois.

A ce travail d'entretiens avec les familles, s'ajoutent les recherches géopolitiques réalisées à partir de notre documentation, de sites spécialisés Internet pour nous permettre d'aboutir à la rédaction finale des dossiers.

La vocation de l'ATSA, à sa création, était d'accueillir et d'héberger des demandeurs d'asile Relocalisés. Depuis, l'OFII a finalement orienté des demandeurs d'asile « classiques » du national.

Le travail des référents sociaux s'est donc adapté aux différents types d'orientation :

- Pour les Relocalisés le travail sur l'asile est moins important du fait que les personnes aient été déjà entendu par l'Ofpra dans les Hotspots. Les 4 ménages, ont reçu leur notification de Réfugié sans avoir été convoqués à nouveau à l'Ofpra sur Paris. Les missions des référents portent essentiellement sur l'accompagnement administratif et social et leur sortie de l'ATSA.
- Pour les « demandeurs d'asile classique », un travail important sur la procédure d'asile est entrepris par les équipes, pour préparer les personnes aux convocations Ofpra et/ou CNDA. Le budget interprétariat est alors ajusté en conséquence.

En 2017, sur une base de calcul convocation / notification :

OFPRA : un taux d'obtention de 80% :

- 10 ménages ont été convoqués à l'OFPRA.
- 8 ménages ont obtenu la protection internationale (dont 4 Protection subsidiaire)/ 3 ménages ont été convoqués fin 2016
- 3 sont en attente de réponses

CNDA : un taux d'obtention de 80% :

- 5 ménages ont été convoqués à la CNDA
- 4 ménages ont eu une protection international suite à la CNDA (dont 1 ménage qui a été rejeté par l'ofpra en 2017) et 1 a été débouté

### ➤ L'orientation médicale et le suivi médical pendant le séjour

Nous travaillons principalement avec 1 à 2 cabinets médicaux par site d'hébergement. Ces médecins assurent le suivi médical des familles et des personnes seules tout au long de leur séjour. Au vu des pathologies d'un certain nombre de demandeurs d'asile, ces médecins sont très fortement sollicités. Les médecins procèdent également aux vaccinations pour un certain nombre d'enfants et d'adultes.

Au-delà des médecins référents, les demandeurs d'asile ont pu être orientés vers des spécialistes et les services hospitaliers en fonction de leur pathologie. En majorité, les problèmes de santé rencontrés sont à mettre en rapport avec les persécutions subies (contamination VIH, traumatologie, psycho trauma).

Le soutien psychologique via les CMP est aussi très prisé. Le nombre de suivi pourra être beaucoup plus important si le délai d'attente était plus court (actuellement, on note en moyenne 4 mois d'attente pour le premier rdv), ce qui dissuade certains. De plus, sur le site de St Nazaire, pour des raisons budgétaire, les services hospitaliers et cmp ont arrêtés de prendre en charge l'interprétariat dans le cadre de consultation. Aussi, un très grands nombre de personnes ayant besoin d'un suivi psychologique, psychiatrique n'ont pu obtenir de rdv faute de maîtrise de la langue française.

Nous privilégions lors des orientations, les sites de St Herblain et de St Nazaire, pour accueillir les demandeurs d'asile les plus vulnérables, ayant des pathologies lourdes, compte tenu de la présence des hôpitaux en proximité. Compte tenu de l'état de santé de certains ménages de plus en plus dégradé en rentrant à l'ATSA (résultant notamment des conflits armés actuellement en moyen orient), l'accompagnement médical a pris une part dominante pour certains d'entre eux.

*Les relations avec la CPAM pour les ouvertures ou renouvellement de CMU de base et de CMUC demeurent toujours complexes en 2017 Les délais d'instruction des dossiers se sont à nouveau allongés et les agents de la CPAM modifient sans cesse le protocole et les documents à joindre malgré un protocole qui avait été validé par les directions de la CPAM en 2012. En fin d'année, nous observons un délai moyen de 2 mois pour l'ouverture de la CMU et CMUC pour les nouvelles arrivées, ce qui n'est pas sans poser de problème pour le suivi sanitaire de demandeurs d'asile*

### ➤ L'orientation et la prise en charge psychologique

L'ensemble de notre équipe est très sensibilisé au psycho-traumatisme des demandeurs d'asile et nous sommes très vigilants aux faits annonciateurs du psycho-trauma. L'équipe a été formée cette année sur cette thématique.

Nous travaillons principalement avec les CMP et CMPP de secteur pour orienter les personnes acceptant ce type de prise en charge. Malheureusement l'attente du premier rendez-vous est très souvent longue au vu de la nécessité d'accès au soin rapide de la personne en souffrance.

L'orientation CMP se fait par défaut d'une réelle prise en charge du psycho-trauma par un service spécialisé.

Majoritairement, les troubles évoqués par les demandeurs d'asile sont relatifs au sommeil, à l'angoisse, à l'anxiété, la reviviscence d'évènements, des troubles de la mémoire. Ces troubles aigus du sommeil peuvent être mis en rapport aux tortures et sévices subis lors d'arrestations dans leur pays. A ces traumatismes des persécutions s'ajoutent des traumatismes de l'exil et la perte de repères sociaux, familiaux et culturels en arrivant en France.

**7 adultes ont eu un suivi en CMP ou service spécialisé en trauma en 2017 et 2 enfants ont eu des suivis au CMPP.**

## Scolarité des enfants et Animation sociale

### ➤ La scolarité des enfants

Globalement, le travail de partenariat avec le personnel éducatif est fluide, notamment sur St Nazaire car les établissements scolaires sont situés sur un secteur à fort taux de population d'origine étrangère. Les équipes éducatives ont l'habitude d'accueillir le public Demandeurs d'asile. Ils font appel aux interprètes quand cela leur semble nécessaire, prennent du temps pour échanger avec les familles en cas de difficulté, et disposent de classes Allophones ou font appel à des instituteurs allophones pour intervenir dans la classe auprès de l'élève.

Les enfants sont scolarisés dès leur arrivée dans les écoles maternelles ou primaires de Saint-Nazaire, Nantes et Savenay.

Les jeunes sont scolarisés dans les collèges ou lycées Nantes, Savenay ou St Nazaire.

Pour les enfants en âge d'être scolarisés (6 – 16 ans) ainsi que pour les moins de 6 ans, nous ne rencontrons pas de difficultés particulières pour les scolariser, si ce n'est des délais relativement important pour tester et orienter les collégiens et les lycéens par le CASNAV et le CIO.

Globalement, les enfants suivent une scolarité normale et ils nous surprennent toujours par leur rapidité d'apprentissage du français. Ils présentent un grand appétit pour apprendre, appétit d'autant plus fort que certains enfants n'ont jamais pu être scolarisés ou ont dû interrompre leurs études en raison des persécutions subies par leurs parents et/ou des conflits dans leur pays.

De ce fait, les parents sont aussi très investis dans la scolarité de leurs enfants et dans leur réussite scolaire, y compris pour les familles non francophones. Sans se substituer aux parents non francophones, les référents sociaux peuvent accompagner ces derniers lors de rencontres avec les enseignants.

Les missions des référents sociaux de l'ATSA se sont recentrées sur l'accueil / hébergement et l'asile. Ils sont toutefois présents lors de difficulté d'intégration ou autres rencontrées par les équipes éducatives ou les familles.

### ➤ Les cours de français pour les adultes

La non maîtrise de la langue est un réel frein pour le développement de l'autonomie des personnes et notamment dans les démarches liées à la santé, l'emploi.

Pour les familles non francophones, nous incitons toujours ces dernières à participer aux cours de français dispensés par des réseaux de bénévoles. Généralement, le référent prend contact avec la ou les structures donnant des cours de français dès l'arrivée des personnes à l'ATSA afin de pouvoir rapidement proposer des cours.

Ces réseaux de bénévoles fonctionnent à Saint- Nazaire en lien avec les Maisons de quartier (2 cours/ semaine), et au Secours Catholique (1 à 2 cours/semaine), mais aussi à la Fraternité qui propose tous les jours des cours sans inscription préalable (au tout venant). Pour Savenay, une nouvelle association qui s'est créée avec l'arrivée des demandeurs d'asile sur la commune propose des cours 4 fois par semaine.

32 demandeurs d'asile ont pu participer à ces différents cours :

St Nazaire	:	21 personnes
Nantes	:	0 personne
Savenay	:	11 personnes

Grâce à ces cours de français langue étrangère, les demandeurs d'asile apprennent les premières bases pour s'exprimer au quotidien. Les apprentissages et les acquisitions sont très différents d'une personne à l'autre. On note que ceux qui ont étudié à l'université dans leur pays d'origine sont ceux qui ont des facilités d'intégration et d'apprentissage. D'autres facteurs interviennent dans l'acquisition : l'âge, l'état de santé psychologique.

Avec les conflits armés, nous avons accueillis cette année des familles comprenant les grands-parents. Pour ces derniers, l'apprentissage de la langue est pour eux insurmontable.

Leur situation de demandeur d'asile rend difficile une projection dans le futur, il s'agit d'un frein important à l'apprentissage.

De plus, par leur procédures d'asile (Convocation, préparation entretien avec le référent), les bénévoles sont confrontés à une assiduité en dents de scie. Seule la bonne communication entre ATSA et bénévoles permet une meilleure compréhension de cet état.

Par ailleurs, les personnes placées en procédure relocalisée, ont la particularité d'arriver directement des camps de réfugiés. Les individus découvrent la langue et le fonctionnement de la France le jour de leur arrivée. Ils n'ont donc aucune connaissance de l'administration française et n'ont aucun repère. C'est aussi pour cela, qu'il est important dès leur arrivée, de les mettre en lien avec les associations caritatives, les maisons de quartier, les bénévoles ou les autres membres de leur communauté afin de favoriser le lien social au sein du quartier et de leur permettre d'acquérir rapidement des repères dans la ville.

### ➤ Les ressources locales

Dans ce domaine, notre objectif est d'intégrer au l'ATSA dans la vie locale des communes d'accueil. De ce fait, nous entretenons des relations avec différents partenaires :

- Les municipalités et les autorités administratives (gendarmerie, commissariat, police municipale, préfecture et sous-préfectures)
- Les établissements scolaires et l'institution Education Nationale
- Les associations caritatives (resto du cœur, Croix-Rouge, banque alimentaire, secours catholique, secours populaire, carrefour des solidarités...)
- Les associations sportives, culturelles, de jeunesse ou de vie sociale
- Les médecins et services hospitaliers, les CMP et/ou CMPP
- Les associations de défense des droits de l'homme (Amnesty international, collectif des sans papiers, Ligue des droits de l'homme, Mrap, Cimade...)
- Les institutions sociales, médico-sociales et médico-psychologiques (PMI, CMS, Ccas, CAF, CPAM)
- Les centres socio culturels ou maisons de quartier (Saint-Nazaire)
- Le Secours Catholique de Nantes et St Nazaire
- Le collectif ICAR de st Nazaire
- L'association AFLS de Savenay
- Les bailleurs sociaux (Harmonie Habitat, ICF, La Silène,)

Les relations avec l'ensemble des partenaires s'entretiennent, d'une part lors des contacts établis par les référents sociaux, des contacts entre partenaires et direction de l'ATSA et d'autre part lors d'occasions exceptionnelles (vœux de nouvelle année, entretiens téléphoniques, manifestations ponctuelles).

### ➤ Les actions collectives

L'organisation de notre ATSA en logement diffus et l'éloignement géographique entre les différents pôles d'hébergement ne favorisent pas les actions collectives pour l'ensemble des demandeurs d'asile accueillis.

Cependant, nous tenons à montrer aux différentes familles et personnes seules hébergées qu'elles sont accueillies par un Centre d'accueil. Cette notion nous semble essentielle pour qu'elles intègrent le caractère provisoire de l'hébergement.

En conséquence, nous organisons quelques rencontres collectives :

- **Une sortie d'été à la mer** (à la Turballe) Chaque année nous organisons une journée à la Turballe ou nous invitons pour tous les ménages en demande d'asile du CADA et de l'ATSA. Elle a eu lieu le 11 juillet 2017. A cette date, 43 personnes ont souhaité y participer.
- **La fête de la nouvelle année** a eu lieu à Savenay, le 2 février 2017. Chaque année les ménages participent activement en préparant des spécialités culinaires de leur pays et en présentant des danses. Cette année, tous les présents sur l'atsa (familles et isolés) ont participé à ce moment convivial. Cette fête a réuni les personnels du CADA et de l'ATSA, des administrateurs de l'association « les Eaux Vives », les bénévoles des associations partenaires et bien sûr les demandeurs d'asile. Elle a réuni en tout 200 personnes. Une soirée de décompression pour toutes les familles et personnes seules et une grande richesse dans les sourires et les échanges interculturels.
- **Les réunions d'information et de participation des résidents** : 3 journées réunissant les demandeurs d'asile par groupe de langues et par thématique (Relocalisés ou Demandeur d'asile Classique) ont été organisées. Au total, 21 demandeurs d'asile ont participé à une de ces journées. La première partie de la journée est consacrée à l'information relative à la convention de Genève, la procédure d'asile et l'accompagnement juridique de l'ATSA et les conditions de sortie de l'ATSA. Ces journées d'information nous permettent de rappeler le caractère provisoire de leur hébergement en ATSA et de maintenir les personnes mobilisées sur leur demande d'asile.

## La gestion des sorties

### ➤ Le contrat de séjour

L'accueil d'une nouvelle famille ou d'une personne seule à l'ATSA est structuré dès l'arrivée par un temps très formel, où la direction de l'ATSA présente le contrat de séjour et le règlement intérieur, en rappelant le cadre de la prise en charge et le caractère provisoire de l'hébergement. Nous avons traduit les contrats en 3 langues (russe, arabe et anglais) et téléchargeons les contrats de langues rares sur le site de l'OFII.

Lors de ce premier accueil, tous les ménages peuvent comprendre le contrat signé et elles s'engagent à le respecter quelque soit l'issue de leur procédure. A cette période, nous sommes au stade de l'intention.

### ➤ Les étapes de rappel

Tout au long de leur séjour, lors des réunions d'informations, les référents sociaux et la direction n'ont de cesse de rappeler le caractère provisoire et la fin de prise en charge à l'issue de la procédure.

Nous restons très vigilants quant à des installations de mobiliers dans les logements. Cependant, nous observons l'inquiétude grandir au fil de l'évolution de leur procédure et les questions de l'hébergement prennent de plus en plus d'acuité, y compris dans l'hypothèse d'une réponse positive.

### ➤ La sortie

L'ATSA les Eaux Vives est attentif à la fluidité des places ATSA. Les référents sociaux ainsi que la Direction, conformément à nos missions communiquons largement sur la sortie et ce tout au long de la procédure asile et lors des journées d'information.

La procédure de sortie est rappelée par la direction de l'ATSA à la famille dans les 48 heures après réception de la réponse Ofpra ou CNDA. Plusieurs solutions sont proposées : HLM /Bail direct, Starip, CPH, Résidence sociale, CHRS, dispositif hébergement national via la Diah.

Néanmoins le service est confronté à l'arrivée de jeunes de moins de 25 ans, qui une fois la Protection Internationale obtenue, ne peut bénéficier de ressources suffisantes pour pouvoir se reloger. Comme tous citoyens en France, ils ne peuvent prétendre au RSA et n'étant pas sur le sol Français depuis plus de 12 mois, ils ne peuvent obtenir le CESAJ via la mission locale. La sortie des personnes ayant – de 25 ans est la problématique majeure. Arrivés depuis peu, ils ne maîtrisent pas assez le français pour accéder à la formation ou l'emploi, les laissant encore sans revenus. Sans ressource l'accès à l'hébergement ou au logement est impossible.

Plusieurs d'entre eux ont fait des demandes CPH restées sans réponse.

Enfin, un dispositif a été mis en place en 2016 pour faciliter le relogement de ces personnes. La Direction Interministérielle pour l'Hébergement et l'Accès au Logement (DIHAL) a proposé une orientation vers des habitats au niveau national, avec la mise en place d'un accompagnement social d'un an. 2 familles Relocalisés ont bénéficié de ce service et se sont installées en Moselle Ce dispositif est intéressant pour les ménages qui souhaiteraient changer de régions afin de se rapprocher d'autres membres de leur famille, amis etc.

## L'équipe de l'ATSA

### ➤ L'équipe de l'ATSA :

- 1 chef de service (0.5 ETP)
- 3 référents sociaux (3 ETP)
- 1 secrétaire de direction (0,15 ETP)
- 1 comptable (0.25 ETP)
- 1 agent de maintenance (0,20 ETP)
- 1 gestionnaire logement (0.10 ETP)

Pour lutter contre l'usure professionnelle, favoriser la mise à distance des référents sociaux des dossiers d'asile, 1 séance mensuelle d'analyse des pratiques est dispensée par un professionnel. Par ailleurs, une réunion hebdomadaire d'analyse de situations et/ou d'organisation permet à l'ensemble de l'équipe d'échanger sur les dossiers d'asile, et des situations sociales difficiles.

Ces temps d'échanges sont indispensables pour préserver la santé des personnels et garantir une qualité de prise en charge auprès des demandeurs d'asile. Une réunion par site d'hébergement par semaine est programmée, à la demande des référents, s'ils ont besoin d'aborder un point technique, une petite situation sociale ou avoir des conseils et soutien de la part des autres référents de site et de la chef de service.

### ➤ La formation continue :

Comme chaque année, nous organisons deux types de formation : collective et individuelle.

En 2017, deux des référents ont bénéficié d'une formation géopolitique sur la Syrie. Une deuxième sur l'Afghanistan était prévue mais vient tout juste d'être annulée pour faute de formateur.

Toute l'équipe, avec ceux du CADA, a bénéficié d'une formation sur le Psycho traumatisme et les conséquences sur l'accompagnement des personnes qui en souffrent.

Individuellement, un référent a eu une formation sur la Gestion de son Temps et de ses Priorités.

## Conclusions

L'ATSA Les Eaux Vives, service de l'association les Eaux Vives, a connu une année 2017 très riche tant au niveau des publics accueillis, des rencontres avec des partenaires de l'asile que de son fonctionnement interne avec toujours un souci permanent d'adaptation pour accueillir et accompagner au mieux les demandeurs d'asile.

Cette recherche de qualité de nos interventions vise à rétablir le demandeur d'asile dans sa dignité d'homme ou de femme et dans son intégrité. Subir le chaos de la guerre, l'arbitraire de certains états ou de groupes armés, des arrestations, persécutions et tortures, rend le demandeur d'asile particulièrement vulnérable. Il est donc essentiel de toujours regarder la personne en demande d'une protection comme légitime et ne pas céder aux discours d'amalgame sur les étrangers.

En ce sens, l'ATSA Les Eaux Vives continuera à défendre le droit à une protection au titre de la Convention de Genève et à une prise en charge adaptée des demandeurs d'asile et réfugiés.



## B) CADA

### PRÉAMBULE

#### 2017, année de stabilité de l'activité suite à l'extension CADA entreprise durant l'année 2016

En 2017, la nouvelle provenance de demandeurs d'asile initié en 2016 s'est affirmée. 4 nationalités sont devenues dominantes dans les orientations CADA : Soudanais, Erythréens, Afghans et Syriens. Pour ces 3 premières nationalités, nous accueillons essentiellement des hommes isolés, de plus en plus jeunes. Nombreux afghans avaient moins de 25 ans. Concernant les ménages provenant de la Syrie, nous avons à l'inverse de grandes familles composées de 3 générations (grand parents, parents, enfants). La modification des compositions des ménages a poussé les équipes du CADA les 3 rivières à réajuster leur accompagnement et à revoir les outils d'accompagnement (notamment pour les logements en cohabitation)

L'équipe du CADA a dû s'approprier de nouvelles données géopolitiques, culturelles et religieuses de ces nationalités et s'adapter aux changements de public.

L'extension du CADA, obtenu fin 2015, a permis d'installer des logements (4 logements) sur un nouveau site : celui de Savenay. Un travail important a été entrepris tout au long de l'année 2017 auprès des services publics, associations, en lien avec la mairie, pour une meilleure compréhension sur nos missions d'accueil des demandeurs d'asile et de leur accompagnement.

Notre capacité maximale de nuitées pour 130 places est de 47 450.

Les orientations ont été faites globalement en continu, excepté les mois de mai, juin et décembre où il n'y a eu aucune orientation. Le mois de juillet a été quant à lui chargé (7 ménages). Deux logements ont été indisponibles pour des raisons de problème en lien avec la santé et l'hygiène. Des travaux de rénovation suite au départ d'une famille débouté ont été stoppés le temps d'un diagnostic amiante (qui s'est avéré positif) et le temps que le bailleur dépêche une entreprise spécialisée. L'autre logement a aussi été indisponible, le temps que le bailleur intervienne (et ce à 3 reprises en espaçant les rdv) avec une entreprise spécialisée pour éradiquer les cafards qui avaient envahis tous l'immeuble.

En continu sur l'année 2017, nous avons réalisé 43984 nuitées, soit un taux de remplissage du CADA de 91,39% sur l'année.

162 personnes ont été hébergées (soit 76 ménages = 33 familles et 43 isolés).

La gestion des entrées et des sorties a représenté :

- Entrées : 43 personnes Soit 7 familles et 20 isolés = 27 ménages.
- Sorties : 42 personnes soit 6 familles et 17 isolés = 23 ménages.  
dont 47,82% de réfugiés et 34,78% de déboutés et 17% autres (sont partis en cours de leur procédure). Ces 42 personnes représentent 28 adultes et 14 enfants.

Le taux de reconnaissance de protection internationale (Réfugiés et PS) a été **de 31,2%**

Ce taux de reconnaissance a baissé en 2017 (52% en 2016). Pour certain, nous pouvons l'expliquer sur le fait que nous accueillons de plus en plus des ménages qui ont débuté leur procédure depuis quelques mois et qui avaient déjà été convoqué à l'ofpra ; nous laissant alors moins de temps auprès de ces derniers pour les accompagner. Par contre, nous constatons une forte augmentation de protection Subsidaire. En 2017, la majorité des protections porte sur une protection subsidiaire. Les Afghans ont largement cette PS.

Nous observons une forte progression des reconnaissances obtenues à l'ofpra (83,33%) contre 17% à la CNDA.

## **Fluidité et sorties de CADA**

Le CADA les 3 Rivières est attentif à la fluidité des places CADA. Les référents sociaux ainsi que la Direction, conformément à nos missions, communiquons largement sur la sortie et ce tout au long de la procédure asile et lors des journées d'information. Dans le cas, où le logement ne nécessite pas de petits travaux de remise en état avant l'accueil d'une autre famille ou personne isolé, nous ouvrons les places sur le dna 7 jours après la sortie, le temps que le référent social prépare et apporte le linge propre.

En 2017, 42 personnes (6 familles et 17 isolés) sont sorties du CADA, suite à l'obtention d'une protection internationale ou à un rejet à la CNDA.

Protéger les demandeurs d'asile restera pour nous une priorité en leur permettant d'accéder dans les meilleurs délais à des places CADA et à des conditions d'examen de leur demande d'asile respectueuses de la Convention de Genève.

C'est dans ce sens que l'association les Eaux Vives et l'équipe du CADA les 3 Rivières œuvrent au quotidien auprès des populations les plus fragiles et notamment les demandeurs d'asile dans le respect et la dignité de chacun en développant autonomie et solidarité auprès de chaque résident.

## Mission Accueil- Hébergement

### ➤ Le parc de logements et les équipements matériels, mobiliers

En 2017, Les logements sont positionnés sur 5 sites : Blain, Avessac, Savenay, St Nazaire et St Herblain.

Notre parc est constitué de 33 logements : 79% de logement sociaux (La Silène à Saint- Nazaire, Logis Ouest à Avessac, Harmonie Habitat et Atlantique Habitations à St Herblain-Orvault et Habitat 44 à Blain) et 9% du parc privé (Blain) et 12% de logements de fonction de la mairie de Savenay.

Notre parc logement au 31 décembre 2017 :

- Blain : 4 logements familles : 1 T5, 2 T3 et 1 T2
- Avessac : 4 logements familles : 2 T3 et 2 T4
- Savenay : 4 logements familles : 2 T3 et 2 T4
- Pôle St Nazaire : 10 logements : 4 T5, 3 T4 et 3 T3,
- Pôle St Herblain : 11 logements : 6 T1 et T1bis, 4 T4, 1T3

Une des missions du CADA est l'accueil et l'hébergement des demandeurs d'asile. Aussi, nous sommes attentifs à l'état du logement, son entretien et sa propreté.

L'équipe de référents vérifie le bon usage des logements et n'hésite pas à mettre des actions éducatives auprès des demandeurs d'asile, le cas échéant. Une vigilance accrue est réalisée pour les logements en « cohabitation ».

Néanmoins, l'accélération des procédures entraînent mécaniquement une rotation plus rapide des ménages provoquant une usure plus rapide du bien et des équipements. Chaque année, nous programmons des rafraichissements de peinture et tapisserie et le renouvellement de certains mobiliers (literie) et électroménager, selon l'état d'usure.

Principaux travaux et réparations réalisés : tapisserie, réfection de joints de salle de bain ou cuisine, réparation de fuite (WC, évier, machine à laver), pose de verrous dans les chambres pour les logements en cohabitation, pose de cloisons pour fermer des chambres ouvertes sur salon.

Lutte contre les rampants : depuis quelques années, la réapparition des punaises de lit peut impacter certains bâtiments et certains de nos logements. Dès la 1<sup>ère</sup> alerte, nous avertissons le bailleur social pour mettre en place des pièges et les désinfections nécessaires.

Cette année, un logement de St Herblain a été indisponible suite à l'invasion de blattes et cafards. Au départ des hébergés, le prestataire a dû intervenir plusieurs fois pour éradiquer leur présences.

Les deux référentes du site ont mené une sensibilisation auprès des ménages pour éviter leur apparition et propagation.

Changement de mobilier usagé dans les anciens logements : 2 canapés, 3 cuisinières, 2 réfrigérateurs, 1 table, chaises, 1 Télévisions.

Interventions éducatives : Les référents sociaux ont réalisé des interventions éducatives sur 3 domaines : principalement sur l'entretien du logement et la sur consommation d'eau, mais aussi la consommation électrique liée au chauffage.

Les interventions liées à l'entretien ont été essentiellement menées sur le site de st Nazaire où la majorité des logements accueille des hommes isolés en cohabitation. Les référents ont expliqué comment et avec quels instrument et produits, nettoyer les pièces d'eau (salle de bain et cuisine), ainsi que les vitres.

Vis-à-vis de la consommation d'eau, l'équipe est intervenue auprès de 6 ménages afin de réguler des sur consommations d'eau ou sur des problèmes d'aération liées à l'humidité dans les pièces d'eau.

Le protocole « consommation d'eau » mis en œuvre en 2015, avec relevé d'eau mensuel, facturation de la surconsommation a été un outil aidant de prévention et de suivi.

Mise en œuvre et suivi de la cohabitation pour les isolés : A minima tous les mois, le référent anime une « réunion de cohabitation » dans les logements accueillant des isolés. A l'installation des nouveaux arrivants, cette réunion de cohabitation est multipliée dans le mois afin de s'assurer de la compréhension et de son appropriation des règles de vie au quotidien au sein du logement. Des affichettes illustrées ont été apposées dans tous les logements pour expliquer la répartition des tâches entre les hébergés et l'usage des parties communes (Salon, cuisine, salle de bains et WC, couloirs). Un travail important a été fait par les référents accueillants dans leur cohabitation des jeunes isolés (entre 20 et 25 ans) qui pour la plupart n'avaient jamais vécu dans un logement sans leur parent.

### ➤ L'accueil des familles et des personnes seules

En 2017, nous avons effectué 50 entrées ou sorties de ménages sur l'année, soit une moyenne de 4,1 entrées ou sorties par mois (contre 4,46 en 2016). La période la plus intense pour les entrées ont été la période estivale, notamment avec les congés des équipes.

162 personnes ont été hébergées dont 43 nouvelles personnes (7 familles et 20 isolés)

- Les entrées ont concerné les nationalités suivantes :
  - Pour les « isolés » : 6 d'Afghanistan, 1 d'Iran, 2 d'Ethiopie, 2 Erythréens, 1 de Somalie, 4 de Soudan, et 4 isolés de Syrie.
  - Pour les familles : 2 familles d'Azerbaïdjan, 1 famille de Centrafrique, 1 famille de Guinée, 2 familles du Nigéria, 1 famille de Syrie

42 personnes (6 familles et 17 isolés) ont quitté le CADA.

- Les sorties ont concerné les nationalités suivantes :
  - Pour les familles : 2 familles de Russie 1 famille d'Albanie, 1 d'Angola, 1 famille d'Irak, 1 famille du Mali,
  - Pour les « isolés » : 1 d'Afghanistan, 1 d'Azerbaïdjan, 1 d'Erythrée, 1 de RDC, 1 de Russie, 1 de Soudan et 1 de Syrie.

Sur le nombre de sorties, il y a eu 8 ménages déboutés, et 11 ménages qui ont eu une protection (dont 5 protection subsidiaire). Plus globalement, 76 ménages (33 familles et 43 isolés) ont été hébergés en 2017, soit 162 personnes : 96 adultes et 65 enfants.

Au-delà de ce bilan quantitatif, nous avons actualisé des fiches d'information en lien avec des modifications réglementaires (ex : participation frais d'hébergement) élaboré en 2002-2003.

L'année 2017 a été marquée par le départ précipitée pour raison de santé de la Directrice du Pôle Etrangers, de la prise de poste en Interim de sa chef de service et le recrutement en CDD d'un nouveau chef de service sur le CADA. Ces changements au sein de la Direction ont pu ralentir sur les périodes de transition l'activité dont les entrées. Parallèlement à ce changement de Direction, nous avons noté une accélération des convocations. Des temps de travail et de réflexion ont été mis en place pour adapter les pratiques professionnelles à ce nouveau rythme.

- Avant l'arrivée de la famille, nous informons les plates-formes d'accueil nationale, régionale ou locale, sur : le lieu où le ménage sera accueilli, la composition du logement, le nom du travailleur sociale qui sera son référent. Nous nous renseignons aussi, sur les diverses démarches entrepris par le ménage sur la procédure d'asile, administratifs, ouvertures de droits, ADA etc afin d'organiser si besoin au plus vite les rendez-vous (ex : rdv médicaux spécialisés) afin que le ménage se sente sécurisé.
- Le premier jour, prise en charge de la famille à partir de la gare la plus proche du lieu d'hébergement (pour les admissions nationales ou régionales). Les personnes seules qui seront logés en cohabitation sont accueillies dans nos bureaux pour les signatures de contrat. Pour les familles, nous organisons ces démarches directement au sein de leur logement, notamment pour que les enfants puissent découvrir leur chambre, se reposer ou regarder la télévision pendant ce temps.

- L'accueil est réalisé conjointement par le chef de service et le référent social du pôle d'hébergement. Dès l'arrivée de la famille ou de la personne dans le logement, le contrat de séjour et le règlement intérieur sont signés, ce qui permet d'acter le caractère provisoire du séjour. Les contrats de séjour et règlement intérieur sont traduits en plusieurs langues. L'état des lieux et l'inventaire sont réalisés. Le livret d'accueil du CADA est remis à la famille ou à la personne.
- La première semaine, le référent social établit avec la famille les différentes démarches administratives (changement d'adresse Ofpra ou CNDA, préfecture, Cnam, inscriptions scolaires, assurances, visites médicales...). Il s'agit surtout de poser les premières pierres d'une relation de confiance avec la famille ou la personne pour engager dès la deuxième semaine le travail sur le dossier d'asile.
- Sur 76 Ménages présents en 2017 (sur toute ou partie de l'année) :  
Ménages convoqués à l'OFPRO après leur entrée au CADA : 35 ménages  
Ménages convoqués à la CNDA après leur entrée au CADA : 26 ménages

Sur l'année, 18 ménages ont eu un rejet, 24 ménages ont obtenu le Statut de Réfugiés ou la protection subsidiaire.

Compte tenu des nouvelles orientations de l'OFPRO quant à l'étude des dossiers et l'entretien, compte tenu des moyens très faibles dont disposent les plates formes d'accueil pour aider et conseiller les demandeurs d'asile, nous avons limité la rédaction des compléments ofpra mais accentué la préparation aux convocations. Si cette pratique n'est pas systématique, nous l'encourageons auprès de demandeurs d'asile.

### ➤ Les caractéristiques des familles accueillies

Sur la base des 76 ménages hébergés au cours de l'année 2017, 20 nationalités :

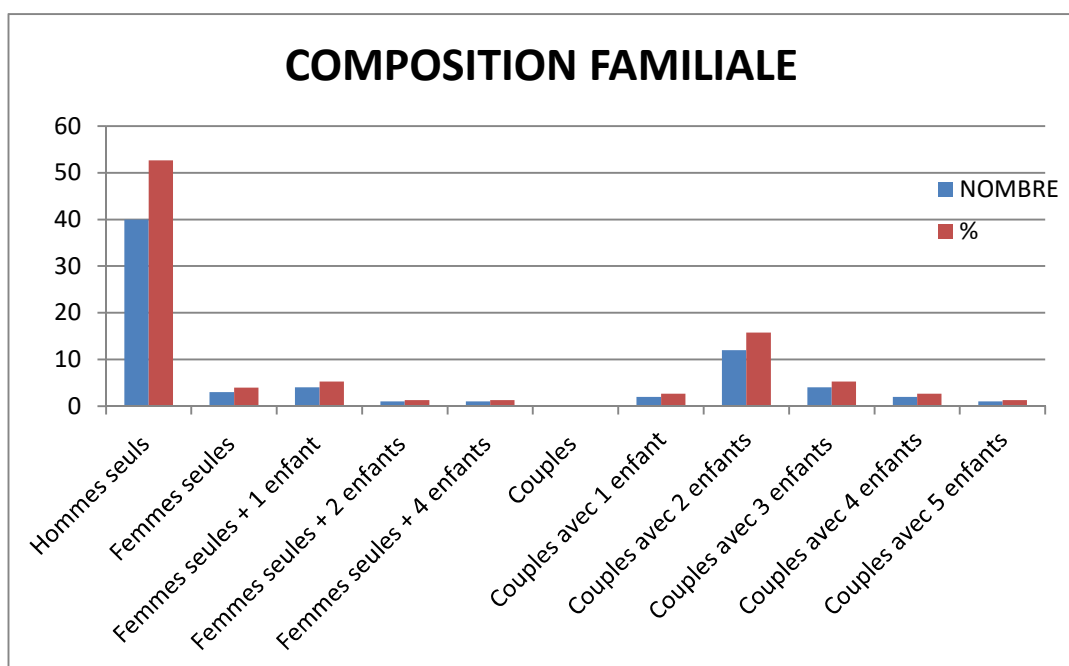
AFRIQUE : 35 ménages = 46 %	
Guinéenne	4
RDC	2
Maliennne	1
Nigérienne	2
Centrafricaine	4
Soudanaise	15
Erythréenne	2
Proche et Moyen Orient :	1
10 ménages = 13%	10
Somalie	1
Syrienne	7
Irakienne	1
Iranienne	2

EUROPE : 18 ménages = 24 %	
Albanaise	1
Arménienne	4
Azérite	5
ASIE : 13 ménages = 17%	
Ukrainienne	2
Afghane	13

20 nationalités différentes sont présentes en 2017, on note une diminution de présence des ménages originaires du Caucase (Daghestan, Tchétchénie et Azerbaïdjan) passée de 55,5% en 2015 à 23% en 2017. En rapport avec la situation géopolitique actuelle, de nouvelles nationalités nous ont été orientées (Erythrée, Soudan, Centrafrique, Syrie, Afghanistan). Le continent africain est d'ailleurs la zone géographique la plus représentée au CADA (45%). On note une petite augmentation de demandeurs d'asile provenant du Moyen orient et de nouvelles arrivées en provenance d'Asie (Afghanistan).

Cependant, nous restons toujours assez éloignés des 10 premiers pays de provenance des demandeurs d'asile enregistrés à l'Ofpra en 2016.

## Situations familiales des demandeurs d'asile en 2017

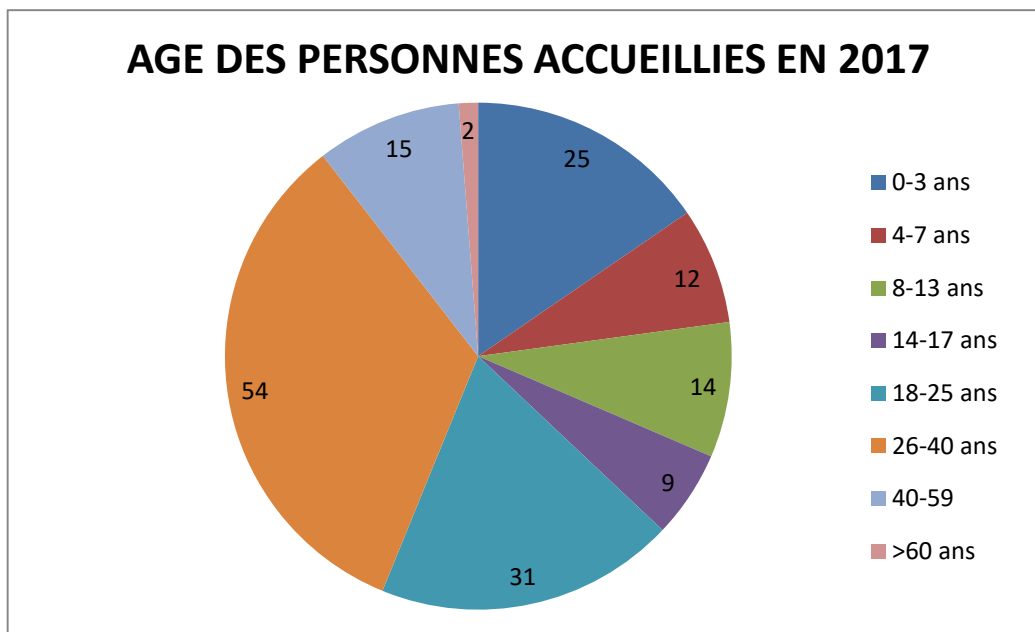


La prise en charge des personnes seules a augmenté. Elle est passée à 56% de nos accueillis, (contre 47.2 % en 2015 avec une grande majorité d'hommes seuls.)

Concernant les compositions familiales, nous observons quelques modifications avec l'arrivée de familles composées de plusieurs générations (enfants, parents et grand parents)

Compositions familiales	2016 %		Compositions familiales	2017 Nb	2017 %
Hommes seuls (12)	48,53		Hommes seuls	40	52,63
Femmes seules (5)	5,88		Femmes seules	3	3,95
Femmes seules + 1 enfant	4,41		Femmes seules + 1 enfant	4	5,26
Femmes seules + 2 enfants (1)	1,47		Femmes seules + 2 enfants	1	1,32
Femmes seules + de 3 enfants	1,47		Femmes seules + 4 enfants	1	1,32
Couples avec 1 enfant (4)	1,47		Couples	1	
Couples avec 2 enfants (6)	2,94		Couples avec 1 enfant	2	2,63
Couples avec 3 enfants et + (8)	20,59		Couples avec 2 enfants	12	15,79
Couples avec 4 enfants	5,88		Couples avec 3 enfants	4	5,26
	4,41		Couples avec 4 enfants	2	2,63
	2,94		Couples avec 5 enfants	1	1,32

## AGE DES PERSONNES ACCUEILLIES EN 2017



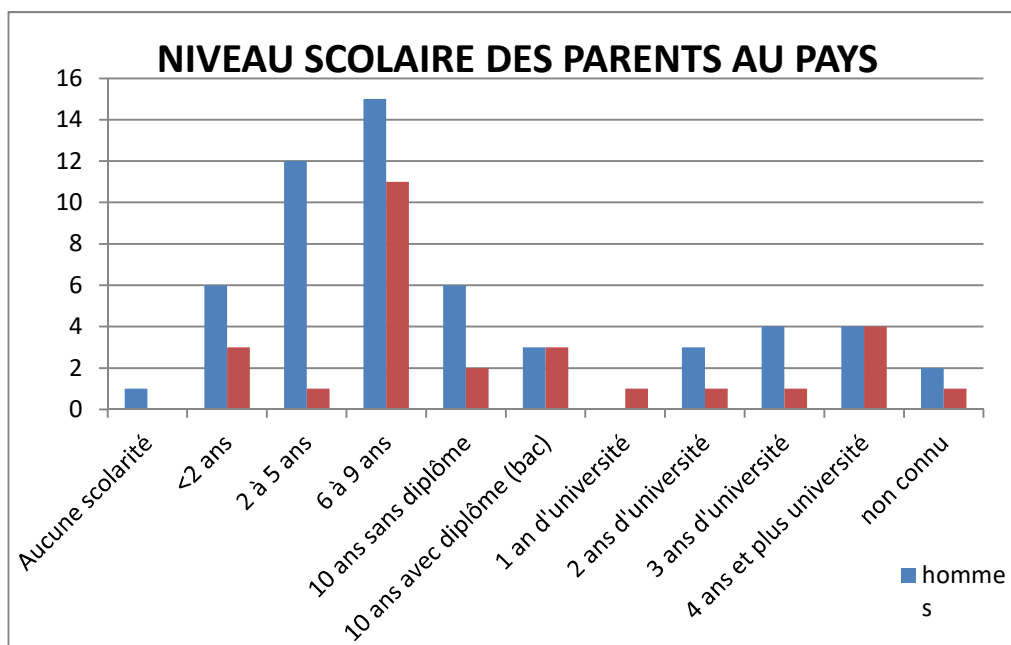
Sur la base des 162 personnes accueillies en 2017, la composition est de 97 adultes et 65 enfants.

- 20% ont entre 18 et 25 ans. Cette tranche d'âge a fortement augmenté, notamment du fait d'arrivées de jeunes hommes isolés d'Afghanistan et de Soudan.

L'âge des enfants se répartit ainsi (sur la base de 63 enfants) :

- 25 % : entre 0 et 3 ans.
- 75 % : entre 3 et 18 ans.

En 2017, nous avons eu une proportion plus forte d'enfants de – 3 ans par rapport à 2016 (17%)



Afin d'évaluer au mieux le niveau scolaire des parents, nous prenons en compte depuis 2004 le nombre d'années de scolarité dans le pays, ce qui nous permet de trouver des correspondances avec le système scolaire français.

A partir des informations données par les demandeurs d'asile et sur la base 96 adultes, nous pouvons faire les constats suivants :

Les demandeurs d'asile accueillis sont majoritairement des personnes ayant suivi une scolarité dans leur pays. La répartition est la suivante :

- 24% ont un très faible niveau de scolarité (entre 0 et 5 ans, niveau primaire).
- 27% faible scolarité (entre 6 et 9 ans, niveau collège)
- Plus de la moitié des personnes ont été peu scolarisées. L'accueil important d'hommes seuls du Soudan et d'Afghanistan explique pour partie l'apparition de personnes ayant eu une absence ou très faible scolarité.
- 30% des personnes ont au moins le bac et a poursuivi ses études à l'université

On note donc une très grande disparité en termes de niveau d'étude ce qui a une influence sur l'accompagnement des référents et aussi de l'apprentissage du français via les bénévoles.

## La mission d'accompagnement social et médical et aux démarches administratives

### ➤ L'accompagnement à la demande d'asile

Mission prioritaire au sein du CADA, celle-ci légitime l'intervention des référents sociaux. Les demandeurs d'asile hébergés sont là pour défendre leur demande d'asile et faire reconnaître les persécutions, les tortures physiques et/ou psychologiques endurées. Les familles et personnes seules ne présentent pas, à priori, de difficultés sociales. Elles rencontrent des difficultés (en terme d'autonomie) liées à leur condition de demandeurs d'asile (non francophones, non connaissance des démarches administratives et du fonctionnement des administrations françaises) et à leur situation d'exil.

Au cours de l'année 2017, l'accompagnement au dossier d'asile a concerné 66 ménages.

Pour les 96 personnes concernées :

PROCEDURE ASILE	NOMBRE
Constitution dossier OFPRA + compléments	20
Préparation entretien OFPRA	44
Constitution Recours CNDA	31
Compléments de recours	25
Préparation convocation CNDA	46

76 dossiers OFPRA et/ou CNDA ont été réalisés en 2017 représentant environ 200 entretiens organisés par le référent social.

Pour réaliser les dossiers des ménages non francophones, nous avons eu recours à 10 interprètes pour les langues suivantes : Russe, Azéri, Arabe, Farci, Afghan (dari et pachto), Anglais, Portugais, Albanais, Arménien. Nous avons dû passer par 2 cabinets spécialisés (ISM Traduction et Cabinet Rick) pour des langues dites « rares » (principalement le Pachto). Ces entretiens « dossiers d'asile » représentent environ 200 séances + 90 préparations aux convocations OFPRA et CNDA.

Ces préparations aux convocations se font systématiquement à 2 : le référent social du ménage et un référent social d'un autre pôle d'hébergement ou exceptionnellement la chef de service du CADA. Ces séances de préparation mettent le demandeur d'asile en situation avant la convocation.

Parfois ces séances permettent de révéler de nouveaux faits, en tout état de cause, elles permettent d'avoir un regard extérieur à celui du référent social qui suit le ménage depuis plusieurs mois.

A ce travail d'entretiens avec les demandeurs d'asile, s'ajoutent les recherches géopolitiques réalisées à partir de notre documentation, de sites spécialisés Internet pour nous permettre d'aboutir à la rédaction finale des dossiers.

Pour les dossiers de recours, les référents sociaux sont le plus souvent en lien avec l'avocat choisi par les demandeurs d'asile. Enfin, il s'agit pendant la période d'attente de la convocation de maintenir le demandeur d'asile mobilisé sur son dossier notamment pour rassembler des éléments de preuves (témoignages, attestations...).



## **Le travail avec les interprètes**

Nous avons eu recours à 10 interprètes professionnels au plan local et à 2 interprètes auprès d'un cabinet d'interprétariat à Paris (langue Dari, et Pachto) et des traducteurs assermentés ou non pour des traductions de documents.

Le recours aux interprètes locaux concerne principalement le travail sur les dossiers d'asile (entretiens et préparation des convocations) et les réunions d'informations.

Nous tenons à souligner le professionnalisme des interprètes qui sont de réels partenaires dans notre travail et pour les demandeurs d'asile. Bien conscient du coût élevé des services d'interprétariat, nous avons établi un nombre de séances pour le dossier Ofpra (3 séances) et pour le dossier CNDA (3 séances) auquel nous ajoutons 2 séances pour les préparations aux entretiens Ofpra et CNDA pour chaque ménage, soit 24 heures d'interprétariat par ménage. Pour des relectures de dossier, nous privilégions l'interprétariat par téléphone afin de limiter les frais de transport.

### ➤ La gestion de l'attente entre les convocations

#### *a. OFPRA*

- Convocation Ofpra en 2017 : 35 ménages (28 en 2016).
- Statuts Ofpra accordés en 2017 : 20 ménages : 8 statuts réfugiés et 12 protections subsidiaires
- Rejets Ofpra reçus en 2017 : 17 ménages,
- En attente de réponse OFPRA (au 31/12/2017) : 2 ménages,

➡ Statut OFPRA 57% en 2017

(En rapport au nombre de ménages convoqués à l'Ofpra ayant eu une réponse)

#### *b. CNDA*

- Convocation Cnda en 2017 : 26 ménages (7 ménages en 2016)
- En attente de réponse CNDA au 31/12/2017 : 2 ménages
- Réponse CNDA : 20 ménages Déboutés, 2 ménages Réfugié, 2 PS

➡ Statut CNDA : 15,5% (20% en 2015)

(En rapport au nombre de ménages convoqués à la CNDA ayant eu une réponse)

### ➤ L'orientation médicale et le suivi médical pendant le séjour

En 2017, l'OFII a poursuivi l'orientation des personnes vulnérables ; Le suivi santé reste un pan important de l'accompagnement du CADA ;

Nous travaillons principalement avec 1 à 2 cabinets médicaux par site d'hébergement. Au cours de l'année nous avons dû trouver de nouveaux cabinets en capacité de recevoir les demandeurs d'asile. Ces médecins assurent le suivi médical des familles et des personnes seules tout au long de leur séjour. Au vu des pathologies d'un certain nombre de demandeurs d'asile, ces médecins sont très fortement sollicités. Les médecins procèdent également aux vaccinations pour un certain nombre d'enfants et d'adultes.

Au-delà des médecins référents, les demandeurs d'asile ont pu être orientés vers des spécialistes et les services hospitaliers en fonction de leur pathologie. En majorité, les problèmes de santé rencontrés sont à mettre en rapport avec les persécutions subies (contamination Hépatite B, C, VIH, traumatologie, psycho trauma).

Nombreuses orientations spécialisées ont été réalisées. Nous privilégions lors des orientations, les sites de St Herblain et de St Nazaire, pour accueillir les demandeurs d'asile les plus vulnérables, ayant des pathologies lourdes, compte tenu de la présence des hôpitaux en proximité. Compte tenu de l'état de santé de certains ménages de plus

en plus dégradé en rentrant en France et au CADA (résultant notamment des conflits armés actuellement en Moyen Orient), l'accompagnement médical a pris une part dominante pour certains d'entre eux.

Sur certains sites comme Avesnac, Blain, et Savenay, la Direction est attentive en amont à ses problématiques de santé, lors des orientations. Nous avons annulé 1 orientation du fait du besoin de consultation régulière dans des services spécialisés (cancérologie pour des séances de chimio) ; En effet, ces 3 sites ne sont pas pourvus d'hôpitaux proposant ces consultations.

De nombreuses personnes accueillies souffrent de troubles post traumatiques, de troubles psychiques.

Le CADA a pu faire des orientations auprès de CMP ou services de victimologie sur l'hôpital de St Nazaire ; Le soutien psychologique via les CMP est aussi demandé. Le nombre de suivi pourrait être beaucoup plus important si le délai d'attente était plus court (actuellement, on note en moyenne 4 mois d'attente pour le premier rdv), ce qui dissuade certains demandeurs d'asile.

Les délais sont malheureusement longs avant d'obtenir un premier rendez-vous. De plus, cela peut se faire si la personne s'exprime en français. Dans le cas contraire, les professionnels de la santé peuvent parfois reporter ou annuler la séance, laissant alors les personnes accueillies et équipe du CADA sans solution.

La mission Orientation et suivi médical prend tout son sens en CADA au vu de l'état sanitaire des demandeurs d'asile à leur arrivée en France. Un certain nombre de pathologies est à mettre en relation avec les persécutions subies.

En fonction des persécutions, nous travaillons régulièrement avec le service d'expertise médico légale du CHU de Nantes et celui de St Nazaire nouvellement ouvert, afin de réaliser des expertises et des certificats médicaux dans le cadre de leur dossier asile.

Au vu des problèmes de santé de certaines familles, nous tenons à souligner les très bonnes relations entre les référents sociaux et ces médecins référents qui sont globalement d'une grande disponibilité pour écouter la souffrance des malades et déterminer les orientations nécessaires.

### ➤ L'orientation et la prise en charge psychologique

L'ensemble de notre équipe est très sensibilisé au psycho-traumatisme des demandeurs d'asile et nous sommes très vigilants aux faits annonciateurs du psycho-trauma.

Nous travaillons principalement avec les CMP et CMPP de secteur pour orienter les personnes acceptant ce type de prise en charge. Malheureusement l'attente du premier rendez-vous est très souvent longue au vu de la nécessité d'accès au soin rapide de la personne en souffrance.

Le manque d'interprètes ASAMLA dans les langues des demandeurs d'asile arrivés en 2017 (Dari, pachto, arménien) rend des orientations à ce jour impossible.

L'orientation CMP se fait par défaut d'une réelle prise en charge du psycho-trauma par un service spécialisé.

Majoritairement, les troubles évoqués par les demandeurs d'asile sont relatifs au sommeil, à l'angoisse, à l'anxiété, la reviviscence d'évènements, des troubles de la mémoire. Ces troubles aigus du sommeil peuvent être mis en rapport aux tortures et sévices subis lors d'arrestations dans leur pays. A ces traumatismes de persécutions s'ajoutent des traumatismes de l'exil et la perte de repères sociaux, familiaux et culturels en arrivant en France.

La prise en charge de l'interprétariat (conventionnement Drdjscs – Asamla) pour les consultations en CMP ou CMPP facilite l'orientation des personnes et vraisemblablement le travail des psychologues, psychiatres ou infirmiers, dès lors que les langues parlées correspondent aux interprètes de l'Asamla. Si l'intervention des interprètes ASAMLA est gratuite (pour le secteur hospitalier et CMP), notre CADA doit cependant prendre en charge le transport des interprètes. Compte tenu de notre spécificité (Nord Loire), les frais de transport représentent un surcoût comparativement aux CADA situés sur Nantes Métropole.

Depuis 3 ans, nous sommes confrontés à des indisponibilités d'interprètes de l'ASAMLA, repoussant ou annulant des rendez-vous en CMP. Cette difficulté est préjudiciable au suivi des patients

## Scolarité des enfants et Animation sociale

### ➤ La scolarité des enfants

2017	Maternelle	Primaire	Collège	Lycée Général	Lycée Professionnel	Université	Total scolarité
AVESSAC/BLAIN/SAVENAY	7	8	5	2	1		20
SAINT-NAZAIRE	2	2	2				4
SAINT-HERBLAIN	3	3	3	1			15
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>1</b>		<b>39</b>

Globalement, le travail de partenariat avec le personnel éducatif est fluide, les équipes éducatives ont l'habitude d'accueillir le public Demandeurs d'asile et de collaborer avec le CADA. Ils font appel aux interprètes quand cela leur semble nécessaire, prennent du temps pour échanger avec les familles en cas de difficulté, et disposent de classes Allophones ou font appel à des instituteurs allophones pour intervenir dans la classe auprès de l'élève (pour St Herblain et St Nazaire). Un travail un peu plus important a été fourni à Savenay. En effet, la commune a débuté l'accueil des demandeurs d'asile début 2016. Les référents sociaux de ce site ainsi que le chef de service a dû prendre du temps pour échanger sur ce nouveau public. Tous ont montré une réelle envie d'accueillir ces enfants.

Les enfants sont scolarisés dès leur arrivée dans les écoles maternelles ou primaires de Saint-Nazaire, Avessac, Blain, St Herblain et Savenay.

Les jeunes sont scolarisés dans les collèges ou lycées de Redon, Saint-Herblain, Blain, Savenay ou St Nazaire. Les jeunes hébergés sur le pôle d'Avessac et Blain utilisent les cars scolaires pour se rendre au collège ou lycée.

Pour les enfants en âge d'être scolarisés (6 – 16 ans) ainsi que pour les moins de 6 ans, nous ne rencontrons pas de difficultés particulières pour les scolariser, si ce n'est des délais relativement important pour tester et orienter les collégiens et les lycéens par le CASNAV et le CIO.

Globalement, les enfants suivent une scolarité normale et ils nous surprennent toujours par leur rapidité d'apprentissage du français. Ils présentent un grand appétit pour apprendre, appétit d'autant plus fort que certains enfants n'ont jamais pu être scolarisés ou ont dû interrompre leurs études en raison des persécutions subies par leurs parents et/ou des conflits dans leur pays.

De ce fait, les parents sont aussi très investis dans la scolarité de leurs enfants et dans leur réussite scolaire, y compris pour les familles non francophones. Il apparaît plus difficile pour les parents (notamment non francophones) d'établir des relations avec le collège, de fait, ils s'investissent moins et ne vont pas spontanément demander à rencontrer les professeurs.

Les missions des référents sociaux du CADA se sont recentrées sur l'accueil / hébergement et l'asile. Ils sont toutefois présents lors de difficulté d'intégration ou autres rencontrées par les équipes éducatives ou les familles.

### ➤ Les activités extra scolaires, animation de la vie sociale

Nous privilégions les orientations vers les maisons de quartier et mettons en lien avec les bénévoles d'associations œuvrant au côté du CADA. Ces associations organisent différentes activités (cours de français, activités socio-éducatives ...) qui facilitent la gestion de l'attente pour les demandeurs d'asile.

Comme chaque année, nous avons maintenu nos deux rencontres annuelles, à savoir : la fête pour la nouvelle année et une sortie mer l'été.

	Enfants	jeunes	adultes	TOTAL
Sortie mer été CADA	46		54	100
Fête de la Nouvelle année	27		45	72

Sur St Herblain et st Nazaire, les familles et les personnes ont accès très facilement au transport en commun. Ils sont donc rapidement autonomes pour se déplacer. Ils vont donc sans accompagnement du CADA se promener.

La principale demande porte sur les cours de français. Les référents les orientent donc dès leur arrivée au CADA vers les associations ou maisons de quartier qui proposent des cours collectifs ou individuels.

Nombreux sont assidus dans ces cours, et certains vont dans trois structures différentes pour compléter leur apprentissage.

Sur st Nazaire, nous avons établi une relation partenariale privilégiée avec le Secours Catholique qui propose rapidement des cours particuliers.

Sur Savenay, avec l'arrivée de demandeurs d'asile dans la commune, une association s'est créée en 2016. Elle a tout de suite proposé des activités socio culturelles aux personnes (cours de français 4 fois par semaine, cours de cuisine etc).

Les familles du CADA hébergées à Savenay sont mises en relation dès leur arrivée avec l'équipe de bénévoles de l'association Accueil Fraternel en Loire et Sillon. Les bénévoles sont un réel soutien pour les familles. Elles créent des liens avec eux ce qui casse un peu la monotonie et l'attente qu'engendre la procédure d'asile. Les bénévoles donnent des cours de français 4 fois par semaine et proposent aux familles volontaires d'effectuer des activités (piscine, tennis, cuisine) et sorties dans les environs : lac de Savenay, bord de mer, Brière...., et créent avec elles des moments d'échange et de discussion autour d'un café, de rencontres, de moments festifs

Une ambiance conviviale et d'écoute entre les familles et avec les bénévoles s'est créée sur le site de Savenay grâce à l'association AFLS qui s'implique énormément.

Il en est de même avec les associations avec qui nous collaborons depuis plusieurs années sur Blain et Avesnac (Blain sans Frontière et Avesnac sans frontière)

Grâce aux associations et collectif (ICAR sur St Nazaire) les ménages se sentent moins isolées au quotidien, particulièrement dans les moments difficiles de la demande d'asile.

Parallèlement, nous incitons les adultes à s'inscrire dans un réseau local (activités occupationnelles, bénévolat, Bibliothèque, jardinage, vide grenier...). La demande d'asile est complexe à gérer pour le demandeur d'asile et source permanente de stress (attente de la convocation Ofpra, attente de la réponse Ofpra, gestion de la réponse Ofpra, recours et compléments CNDA, Rdv avocat, attente de la convocation CNDA, report de convocation, attente de la réponse CNDA).

### ➤ Les cours de français pour les adultes

Pour les familles non francophones, nous incitons toujours ces dernières à participer aux cours de français dispensés par des réseaux de bénévoles. Généralement, le référent prend contact avec la ou les structures donnant des cours de français dès l'arrivée des personnes en CADA afin de pouvoir rapidement proposer des cours.

Ces réseaux de bénévoles fonctionnent à Avesnac (2 cours par semaine), Blain (2 cours par semaine), Savenay (4 cours par semaine), Saint- Nazaire (2 cours) en lien avec les Maisons de quartier, (1 à 2 cours) au Secours Catholique, mais aussi à la Fraternité qui propose tous les jours des cours sans inscription préalable. Pour le pôle de Saint-Herblain, au bénéfice d'une convention avec le Secours Catholique, des cours de français ont lieu dans une salle paroissiale à côté du Sillon (2 cours par semaine).

Grâce à ces cours de français langue étrangère, les demandeurs d'asile apprennent les premières bases pour s'exprimer au quotidien. Les apprentissages et les acquisitions sont très différents d'une personne à l'autre. On note que ceux qui ont étudié à l'université dans leur pays d'origine sont ceux qui ont des facilités d'apprentissage. D'autres facteurs interviennent dans l'acquisition : l'âge, l'état de santé physique et psychologique.

Avec les conflits armés, nous avons accueilli cette année des familles comprenant les grands-parents. Pour ces derniers, l'apprentissage de la langue est insurmontable.

Leur situation de demandeur d'asile rend difficile une projection dans le futur, il s'agit d'un frein important à l'apprentissage.

De plus, par leur procédure d'asile (Convocation, préparation entretien avec le référent), les bénévoles sont confrontés à une assiduité en dents de scie. Seule la bonne communication entre CADA et bénévoles permet une meilleure compréhension de la situation.

### ➤ Les ressources locales

Dans ce domaine, notre objectif est d'intégrer au mieux le CADA dans la vie locale des communes d'accueil. De ce fait, nous entretenons des relations avec différents partenaires :

- Les municipalités et les autorités administratives (gendarmerie, commissariat, police municipale, préfecture et sous-préfectures)
- Les établissements scolaires et l'institution Education Nationale
- Les associations caritatives (resto du cœur, Croix-Rouge, banque alimentaire, secours catholique, secours populaire, carrefour des solidarités...)
- Les associations sportives, culturelles, de jeunesse ou de vie sociale
- Les médecins et services hospitaliers, les CMP et/ou CMPP de Blain, Redon, ST Nazaire, Savenay et Orvault
- Les associations de défense des droits de l'homme (Amnesty international, collectif des sans-papiers, Ligue des droits de l'homme, Mrap, Cimade...)
- Les institutions sociales, médico-sociales et médico-psychologiques (PMI, CMS, Ccas, CAF, CPAM)
- Les centres socio culturels ou maisons de quartier (Saint-Herblain, Saint-Nazaire)
- Les associations Avesac Sans Frontières et Blain Sans Frontières
- Le Secours Catholique de Saint-Herblain et St Nazaire
- Le collectif ICAR de st Nazaire
- L'association AFLS de Savenay
- Les Bibliothèques municipales (Avesac, St Nazaire, Savenay, Blain, St Herblain)
- Les bailleurs sociaux (Harmonie Habitat, Atlantique Habitations, Habitat 44, Silène, Logiouest)

Les relations avec l'ensemble des partenaires s'entretiennent, d'une part lors des contacts établis par les référents sociaux, des contacts entre partenaires et direction du CADA et d'autre part lors d'occasions exceptionnelles (vœux de nouvelle année, entretiens téléphoniques, manifestations ponctuelles).

Au-delà des ressources institutionnelles, nous travaillons également avec des groupes de bénévoles et associations locales qui se sont mobilisés dans certaines communes (Avesac sans Frontières, BSF, AFSL, Secours Catholique) pour les cours de français, l'activité jardin et activités festives, des sorties...). Ce travail en réseau permet très certainement une meilleure « intégration » des demandeurs d'asile pendant leur séjour sur une commune et une meilleure compréhension de la population locale vis-à-vis des demandeurs d'asile.

### ➤ Les actions collectives

L'organisation de notre CADA en logement diffus et l'éloignement géographique entre les différents pôles d'hébergement ne favorisent pas les actions collectives pour l'ensemble des demandeurs d'asile accueillis.

Cependant, nous tenons à montrer aux différentes familles et personnes seules hébergées qu'elles sont accueillies par un Centre d'accueil. Cette notion nous semble essentielle pour qu'elles intègrent le caractère provisoire de l'hébergement.

En conséquence, nous organisons quelques rencontres collectives :

- **Une sortie d'été à la mer** (à la Turballe) pour tous les ménages en demande d'asile 100 résidents y ont participé en 2017. Elle a eu lieu le 11 juillet 2017.
- **La fête de la nouvelle année** a eu lieu à Savenay, dans la salle Equinoxe. 108 demandeurs d'asile (familles et isolés) ont participé activement en préparant des spécialités culinaires de leur pays et en présentant

des danses. L'absence d'orientations sur les places disponibles du CADA en fin 2015 et début 2016 a provoqué une fréquentation en baisse comparativement aux années précédentes.

Cette fête a réuni les personnels du CADA et de l'ATSA, des administrateurs de l'association « les Eaux Vives », les bénévoles de Blain, de Savenay, de St Herblain et bien sûr les demandeurs d'asile du CADA. Elle a réuni en tout 156 personnes. Une soirée de décompression pour toutes les familles et personnes seules et une grande richesse dans les sourires et les échanges interculturels.

- **Les réunions d'information et de participation des résidents** : 3 journées réunissant les demandeurs d'asile par groupe de langues. Au total, 35 demandeurs d'asile ont participé à une de ces journées. La première partie de la journée est consacrée à l'information relative à la convention de Genève, la procédure d'asile et l'accompagnement juridique du CADA et les conditions de sortie du CADA. En deuxième partie, nous intégrons depuis 2004, un temps de participation des résidents au fonctionnement du CADA. Ces journées d'information nous permettent de rappeler le caractère provisoire de leur hébergement en CADA et de maintenir les personnes mobilisées sur leur demande d'asile.

Sur l'asile, de très nombreuses questions ou remarques sont posées :

- ✓ Pourquoi certaines personnes attendent très longtemps avant d'être convoquées à l'OFPRA
- ✓ Pour faire un recours CNDA, l'avocat est-il obligatoire ? l'avocat est-il important par rapport au travail du référent ?
- ✓ Quelle différence il y a entre un avocat spécialisé et un avocat à l'AJ ?
- ✓ Si on obtient une protection subsidiaire à l'OFPRA, peut-on faire un recours à la CNDA pour obtenir le statut de réfugié ?
- ✓ Comment peut-on prouver nos persécutions ?
- ✓ La protection subsidiaire peut-elle être renouvelée ?
- ✓ Pourquoi il n'y a pas de psy à l'entretien ofpra ?
- ✓ Comment se passe le transfert d'une protection ?
- ✓ Combien de temps attend-on une réponse de l'OFPRA ?
- ✓ Y a-t-il un représentant du CADA lors de l'entretien à l'OFPRA ?
- ✓ Peut-on faire des réexamens ? dans ce cas-là, avons-nous encore l'ADA ?
- ✓ Qui classe en procédure accélérée ?

Sur le fonctionnement du CADA et la participation des usagers, les questions ont porté :

- ✓ La scolarité (niveaux, âge obligatoire, parents d'élèves...)
- ✓ La préparation OFPRA (pourquoi une seule séance ?)
- ✓ Les droits des réfugiés
- ✓ Comment demander la nationalité française
- ✓ Si on refuse un logement HLM que se passe-t-il ?
- ✓ Un enfant né en France est-il français ?
- ✓ L'accès à internet, comment cela fonctionne ?

Les témoignages de réfugiés lors des réunions d'information :

- ✓ A l'OFPRA, j'ai eu un officier gentil, sympathique et pourtant j'ai reçu un rejet
- ✓ J'ai fait l'erreur de demander un interprète en russe alors que je parle le tchétchène. J'ai compris que la moitié des questions.
- ✓ Il faut connaître son histoire mais ne pas l'apprendre par cœur, ne pas la réciter.
- ✓ Un conseil, à l'OFPRA, parlez, ne pas attendre que l'officier vous pose des questions
- ✓ Bien collaborer avec le référent social du CADA et l'avocat, prendre les séances de préparation au sérieux

## La gestion des sorties

### ➤ Le contrat de séjour

L'accueil d'une nouvelle famille ou d'une personne seule au CADA est structuré dès l'arrivée par un temps très formel, où la direction du CADA présente le contrat de séjour et le règlement intérieur, en rappelant le cadre de la prise en charge et le caractère provisoire de l'hébergement. Nous avons traduit les contrats en 3 langues (russe, arabe et anglais) et téléchargeons les contrats de langues rares sur le site de l'OFII.

Lors de ce premier accueil, tous les ménages peuvent comprendre le contrat signé et elles s'engagent à le respecter quel que soit l'issue de leur procédure. A cette période, nous sommes au stade de l'intention.

### ➤ Les étapes de rappel

Tout au long de leur séjour, lors des réunions d'informations, les référents sociaux et la direction n'ont de cesse de rappeler le caractère provisoire et la fin de prise en charge à l'issue de la procédure.

Nous restons très vigilants quant à des installations de mobiliers dans les logements. Cependant, nous observons l'inquiétude grandir au fil de l'évolution de leur procédure et les questions de l'hébergement prennent de plus en plus d'acuité, y compris dans l'hypothèse d'une réponse positive.

### ➤ La sortie

La procédure de sortie est rappelée par la direction du CADA à la famille dans les 48 heures après réception de la réponse Ofpra ou CNDA.

Les référents travaillent alors avec la famille sur les possibilités de sorties en fonction de leur souhait mais aussi en fonction de la possibilité en terme d'offres de relogement (tension immobilière) et capacité (autonomie liée à la connaissance du français et de la compréhension administrative).

Les cours de français de l'OFII commencent de plus en plus tard (environ 5 mois après l'obtention du statut). Ces délais ne facilitent pas les sorties en hlm autonomes avant les 6 mois autorisés. De plus, le manque de places en structures spécialisées pour les réfugiés (CPH, Starip) ne permet pas de fluidifier les sorties de CADA. Bien que les familles souhaitent quitter rapidement le CADA, nombreuses se retrouvent en place indue en attendant une solution adaptée à leur situation.

Néanmoins le service est confronté à l'arrivée de jeunes de moins de 25 ans, qui une fois la Protection Internationale obtenue, ne peut bénéficier de ressources suffisantes pour pouvoir se reloger. Comme tous citoyens en France, ils ne peuvent prétendre au RSA et n'étant pas sur le sol Français depuis plus de 12 mois, ils ne peuvent obtenir le CESAJ via la mission locale. La sortie des personnes ayant – de 25 ans est la problématique majeure. Arrivés depuis peu, ils ne maîtrisent pas assez le français pour accéder à la formation ou l'emploi, les laissant encore sans revenus. Sans ressource l'accès à l'hébergement ou au logement est impossible.

Plusieurs d'entre eux ont fait des demandes CPH restées sans réponse.

## L'équipe du CADA

### ➤ L'équipe du CADA :

- 1 directrice (0.85 ETP)
- 1 chef de service (0.5 ETP)
- 6 référents sociaux (6 ETP)
- 1 secrétaire de direction (0.7 ETP)
- 1 comptable (0.6 ETP)
- 1 gestionnaire logement (0.15 ETP)
- 2 Entretien – Maintenance (1.05ETP)

13 personnes concourent au bon fonctionnement du CADA, soit 9.85 ETP.

Au cours de l'année, l'équipe a connu différents mouvements de personnel :

Fin avril, la Directrice du Pôle est partie en arrêt longue maladie. Elle a été remplacée par sa chef de service qui a vu ses missions évoluer. Un nouveau chef de service a été alors recruté en cdd après 1,5 mois de vacances (le temps du recrutement). Celui-ci a quitté son poste début décembre pour un poste un cdi dans une autre association. Le CADA s'est retrouvé donc à nouveau sans chef de service en décembre.

1 référente est partie en congé maternité puis congé parental. Elle a été remplacée successivement par deux référentes en cdd.

3 référents ont pris des mandats de délégués du personnel. Un travail en équipe de réorganisation et de soutien a été mené afin que leurs absences n'impactent pas la qualité d'accueil des demandeurs d'asile.

Une année à nouveau très dense pour les référents sociaux titulaires qui ont vu les procédures s'accélérer et l'augmentation d'activité.

Pour maintenir cette qualité et actualiser le projet d'établissement des groupes de travail se sont constitués, durant l'année, pour mener une réflexion sur :

- L'évaluation des temps collectifs à travers le degré de satisfaction des usagers
- Le droit et la participation des usagers,
- La création d'un outil pour réaliser un diagnostic social pour chaque usager

Pour lutter contre l'usure professionnelle, favoriser la mise à distance des référents sociaux des dossiers d'asile, 1 séance tous les 2 mois d'analyse des pratiques est organisée. Par ailleurs, une réunion hebdomadaire d'analyse de situations et/ou d'organisation permet à l'ensemble de l'équipe d'échanger sur les dossiers d'asile, les situations sociales, sanitaires, scolaires des familles et isolés. Ces temps d'échanges sont indispensables pour préserver la santé des personnels et garantir une qualité de prise en charge auprès des demandeurs d'asile. Une réunion par site d'hébergement par semaine est programmée, à la demande des référents, s'ils ont besoin d'aborder un point technique, une petite situation sociale ou avoir des conseils et soutien de la part des autres référents de site et de la chef de service.

### ➤ La formation continue

- 1 Référente s'est formé à Mener l'entretien de récit de vie avec un demandeur d'asile souffrant de psycho-traumatisme
- 1 Référente s'est formé à l'Aide à la constitution des dossiers OFPRA et CNDA
- 2 Référentes ont bénéficié d'une formation sur la Guerre en Syrie : Dynamiques, Enjeux et Evolutions
- 1 Référent s'est formé sur la Gestion de son temps et de ses priorités
- Tous les membres de l'équipe et un chef de service ont suivi une formation sur les Psycho-traumatismes chez les réfugiés



## ➤ L'accueil d'un service civique

En 2017, nous avons accueilli pour la première fois un Service Civique. Ses missions portaient sur le développement de l'autonomie des bénéficiaires en termes de mobilité et d'identification au sein de son environnement de structures administratives et de santé. Le service civique a, pour se faire, créer de nouveaux outils pour permettre aux personnes de se repérer géographiquement, de connaître et utiliser les différents modes de transports etc. Elle a aussi monté des ateliers collectifs.

Bien que l'accueil de service civique représente une charge de travail supplémentaire, Il nous semble important d'aider ces jeunes à élaborer, à affiner, confirmer leur projet professionnel.

## Conclusions et perspectives

Avec plus de 15 ans d'existence, Le CADA les 3 Rivières a établi un cadre général de fonctionnement et des références communes pour les référents sociaux. Les référents sociaux (maîtrisant tous la procédure de demande d'asile) ont acquis une expertise certaine dans l'accueil, l'accompagnement des demandeurs d'asile, des connaissances géopolitiques.

L'accélération des procédures observée cette année a demandé aux référents de s'y adapter.

Le départ pour raison de santé de la Directrice du Pôle, la reprise de ses missions par la directrice par interim ainsi que le recrutement puis le départ du nouveau chef de service en fin d'année, aurait pu perturber fortement l'activité. Ça n'a pas été le cas, notamment grâce aux protocoles et modalités d'organisation déjà mis en place au sein du CADA.

L'accélération des procédures asiles, la cadence plus importante du fait que notre effectif soit passé de 87 places à 130 places sur le CADA, nous ont poussés à mener une réflexion sur nos pratiques et à réactualiser notre projet d'établissement 2014-2018.

Les événements majeurs de l'année 2017 :

### ➤ **Projet d'Etablissement :**

3 fiches ont été retravaillées en petit groupe puis présenter à l'ensemble de l'équipe CADA pour avis, modification, validation : toutes dépendent du même domaine « Le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations ».

- ✓ **Fiche 8** / Evaluer le degré de satisfaction des usagers à la fin du séjour : lors des journées d'information un questionnaire de satisfaction est remis à chaque participant. Le niveau de satisfaction est représenté par des « smileys » pour faciliter la compréhension.
- ✓ **Fiche 3** / Améliorer la participation des usagers aux différentes instances de participation réglementaire d'un CADA : Chaque trimestre se tient une réunion collective organisée en deux parties. Le matin est dédié à la procédure d'asile, l'après-midi est consacré à un temps d'échange sur le fonctionnement du CADA. Un travail sur l'animation a été entrepris afin de faciliter la parole de chacun, notamment sur l'amélioration éventuelle à faire sur notre fonctionnement et modalités d'accueil.
- ✓ **Fiche 4** / Réadapter l'outil diagnostic social pour en faire un outil de meilleure connaissance du public et de recensement de leurs besoins pendant leur prise en charge temporaire : un outil « diagnostic » a été réalisé en petit groupe puis retravailler avec toute l'équipe. Il a été nourri par les différentes expériences des référents sociaux.

### ➤ **Portes ouvertes à l'Ofpra :**

Participation d'une des référentes sur une des tables rondes organisées par l'OFPPRA sur les conséquences de la réforme asile

### En conclusion :

Le CADA les 3 Rivières, établissement de l'association les Eaux Vives, a connu une année 2017 très riche tant au niveau des publics accueillis, des rencontres avec des partenaires de l'asile que de son fonctionnement interne avec toujours un souci permanent d'adaptation pour accueillir et accompagner au mieux les demandeurs d'asile.

L'année 2018 et la nouvelle loi asile va nous demander de montrer notre capacité d'adaptation, notre réactivité à modifier nos pratiques, tout en maintenant notre exigence en terme de qualité d'accueil et d'accompagnement.

Cette recherche de qualité de nos interventions vise à rétablir le demandeur d'asile dans sa dignité d'homme ou de femme et dans son intégrité. Subir le chaos de la guerre, l'arbitraire de certains états ou de groupes armés, des arrestations, persécutions et tortures, rend le demandeur d'asile particulièrement vulnérable. Il est donc essentiel de toujours regarder la personne en demande d'une protection comme légitime et ne pas céder aux discours d'amalgame sur les étrangers.

En ce sens, le CADA les 3 rivières continuera à défendre le droit à une protection au titre de la Convention de Genève et à une prise en charge adaptée des demandeurs d'asile et réfugiés.

## C) RELOGIP

### Rappel du projet

#### ➤ Nos valeurs associatives

L'Association les Eaux Vives au travers de son engagement auprès des publics en situation de précarité défend les valeurs de Respect et de Dignité des personnes, d'autonomie et de solidarité. Le projet RELOGIP sera attaché à défendre et à partager ces valeurs pour et avec le public.

#### ➤ Le public concerné

50 ménages (44 familles et couples et 6 personnes isolées) titulaires d'une carte de séjour temporaire ou d'un récépissé de 1<sup>ère</sup> demande de titre de séjour (à minima 1 adulte par famille).

#### ➤ Notre implantation géographique

- 🇫🇷 **Nantes Métropole (secteur Nord-Ouest)** : 28 à 30 logements familles + 6 logements pour les personnes seules.
- 🇫🇷 **St Nazaire** : 14 à 16 logements familles (modulable en fonction des demandes).

#### ➤ Nos objectifs

- 🇫🇷 Favoriser le glissement de bail dès lors que les apprentissages du « Savoir Habiter » sont assimilés et que les ressources financières le permettent.
- 🇫🇷 Rendre l'autonomie aux personnes dans « l'habiter un logement » en France en favorisant leur compréhension de tous les actes administratifs liés au logement. Cette autonomie ne sera possible qu'avec une maîtrise minimum du français.
- 🇫🇷 Accélérer les apprentissages du français pour faciliter les recherches d'emploi.
- 🇫🇷 Créer une commission avec les services de l'Etat pour étudier les situations administratives familiales et activer au plus vite l'insertion professionnelle des ménages. En référence aux préconisations du rapport de l'IGAS de mars 2013 :
  - ❖ Conférer un droit au séjour au conjoint d'étranger malade (soit APS si conjoint malade dispose d'une APS, soit carte de séjour temporaire « salarié » si l'étranger malade est admis au séjour sous couvert d'une carte Vie Privée Vie Familiale).
  - ❖ Consolider le droit au séjour des parents d'enfants malades (par une carte de séjour temporaire autorisant son titulaire à travailler).
  - ❖ Simplifier par la loi le régime d'admission au séjour des étrangers atteints de pathologies de longue durée (titre de séjour pluriannuel).
- 🇫🇷 Accéder à un 1<sup>er</sup> emploi permettant une autonomie financière minimum nécessaire au glissement de bail et à une sortie du dispositif RELOGIP 44.

### Nos actions au cours de la 4<sup>ème</sup> année d'expérimentation

L'année 2017, marque la première année complète de la mise en œuvre de l'extension de 30 ménages dans le cadre du PRNH lancé en 2016. 2016 a été la période de montée en charge, 2017 la stabilisation de l'activité.

#### ➤ 3 ETP, pivots du dispositif RELOGIP

- 2 Chargées d'Insertion sociale (Droit au séjour – Linguistique et logement)
- 1 Conseillère en Insertion Professionnelle

## ➤ La recherche des logements suite aux glissements de baux réalisés en 2017

En 2016 dans le cadre de la montée en charge de l'extension, nous avons fait le choix de faire rentrer des familles dans des logements du Parc Privé. Dans le cadre du glissement de bail, suite à leur autonomie acquise (tant au niveau du logement que financière), nous avons pu voir les freins et les limites de ce choix. En effet, aucune famille n'a pu se maintenir dans les logements au vu du montant des loyers et l'absence de cautionnaire. En 2017, nous avons donc entrepris leur relogement au sein du parc social hlm afin de voir aboutir le glissement de bail. Le rallongement de la durée d'accompagnement pour certaines familles est lié à ces relogements obligés.

52 logements mobilisés en 2017 pour accueillir les nouveaux ménages et maintenir un effectif de 50 ménages sur RELOGIP.

Suite aux glissements de baux réalisés, il est à noter le rallongement du temps entre une sortie et une entrée de famille.

Deux faits majeurs peuvent expliquer ce phénomène :

- ✚ En 2017, les bailleurs ont modifié leurs modalités de disponibilités de logements. En 2017, pour chaque demande de captation nous devons préciser le nom de la famille et le numéro de demande HLM. C'est seulement à partir de cette vérification, qu'un bailleur recherchait un logement vacant correspondant à la composition familiale. Cette prospection a pu prendre pour certaines jusqu'à 3 à 4 mois d'attente.
- ✚ Ce temps d'attente n'est pas sans lien, non plus, avec la forte demande de l'Etat de fluidifier les CADA/ATSA et de relogement des Réfugiés. Les régularisés sont donc considérés par les bailleurs moins prioritaires que les Réfugiés.

Parc logements Relogip	TOTAL
ICF Atlantique	1
La Samo	2
NMH	19
Atlantique Habitation	7
Harmonie Habitat	5
La Nantaise Habitation	1
La Silène	14
Privé	3
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>

Typologie des logements	TOTAL
<b>T1 &amp; T1 bis</b>	<b>7</b>
<b>T3</b>	<b>29</b>
<b>T4</b>	<b>13</b>
<b>T5</b>	<b>2</b>
<b>T6</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>

- ✚ **6% des logements dans le parc privé sur Nantes Métropole** occasionne un coût de location plus important que dans le parc HLM et a pour conséquences :
  - Une impossibilité pour le public de RELOGIP de bénéficier de glissements de baux
  - Une nouvelle recherche de logement dans le parc HLM
  - Un temps d'accompagnement au relogement et à la captation de logement supérieur
- ✚ **94% des logements dans le Parc HLM** (Nantes Métropole et St- Nazaire).

**L'option de St Nazaire** a facilité l'attribution de logements sociaux. Nous constatons que les familles non volontaires lors de l'orientation se sont au final installées et ont accepté sans difficultés les glissements de baux. Au vu de la tension immobilière autour de Nantes, nous proposons maintenant systématiquement lors des pré-accueils des familles, un accompagnement sur St Nazaire.

## ➤ L'aménagement des logements

Les 16 nouveaux logements captés en 2017 ont été équipés de literie, d'électroménager et d'armoires métalliques neufs et de petits mobiliers d'occasions EMMAUS et recyclerie de Savenay (tables, chaises, bureaux, canapés...). Cette phase d'installation des logements (assurance, livraison et montage électroménager et du mobilier) mobilise à la fois la chargée d'insertion logement mais aussi les services transversaux de l'Association (services gestion locative, maintenance).

Relogip dépend également d'entreprises extérieures durant cette phase notamment pour :

- l'ouverture des compteurs ce qui peut ajouter aux délais d'aménagement car nous sommes tributaire des conditions fixées par les entreprises (délais, rendez-vous reportés, créneaux de 4h pour un rendez-vous,...).
- La réalisation de différents travaux de réparation par des sociétés et artisans dépêchés par les bailleurs suite à l'état des lieux entrant.

L'année 2017 a été marquée par l'arrêt pour raison de santé sur plusieurs périodes de la chargée d'insertion, et son remplacement par plusieurs CDD successifs ainsi que l'arrêt de la procédure de recrutement d'un agent de maintenance en lien avec la réforme des contrats aidés. Pour toutes ces raisons, l'activité liée à la captation, à l'équipement et à la préparation des logements a pu connaître sur quelques périodes, des ralentissements.

A la sortie de Relogip, au bénéfice des glissements de baux, la règle de rachat moyennant un taux d'usure de 20 à 30% pour la literie et l'électroménager a été respectée en grande majorité par les ménages.

Il a cependant été nécessaire pour la Chargée d'Insertion Logement de rappeler la règle, de mobiliser le CMS ou les associations caritatives pour obtenir une aide financière compte tenu de la faiblesse des ressources des familles.

## ➤ La consolidation des outils nécessaires à un accompagnement individualisé

Dont voici les principaux :

- Contrat d'hébergement
- Modalités de participation financière
- Classeur logement avec fiches techniques liées au droit au séjour, au logement, au quartier et à l'insertion professionnelle
- Fiche de suivi des consommations énergétiques / gestion d'un logement (charges/budget)
- Tests de niveau de français
- Base de données Access pour le suivi du public
- Fiches de suivi individualisées des situations administratives des personnes
- Fiches de suivi individualisées pour l'insertion professionnelle et la mise en emploi
- Diaporama pour les réunions collectives : logement, emploi

## ➤ La création d'un réseau de partenaires

La mise en lien des ménages avec un certain nombre de partenaires est nécessaire pour faciliter à la fois leur installation dans un nouveau quartier, assurer ponctuellement des aides financières pour les familles sans ressource à leur arrivée, inscrire les personnes non francophones à des cours de Français (FLE et ALPHA), établir un 1<sup>er</sup> réseau professionnel...

Au cours de l'année 2017, les Chargées d'insertion sociale (linguistique, droit au séjour et logement) et la Conseillère en insertion professionnelle ont activé et développé leurs réseaux (liste non exhaustive) :

- CMS, CCAS, CAF, MDPH, associations caritatives
- IRFFLE, médiathèques, organismes de formation linguistique, secteur associatif et maisons de quartier proposant des cours de FLE (Français Langue Etrangère)
- Associations de soutien juridique, Avocats
- Pôle Emploi, CAP Emploi, Maison de l'emploi, Unité Emploi, PLIE, Mission locale
- Associations d'insertion, entreprises d'insertion, chantiers d'insertion, INSERIM
- Fédération des Maisons de quartier de St Nazaire
- Réseaux d'entreprises partagées avec la CIP du STARIP-CNHR

## Typologie des ménages orientés et accueillis

L'orientation des ménages a été assurée par le SIAO en lien avec la DDCS pour les 20 ménages accueillis sur Relogip 1 Insertion. Cette année, près de 5 DAHO nous ont été orientés.

Dans le cadre de l'extension des 30 ménages en lien avec le PRNH, le SIAO a fait le lien. Si nous pouvons saluer le travail de vérification quant aux situations administratives des personnes au regard du droit au séjour, du travail pour Relogip 1, nous constatons des dossiers d'admission peu actualisés pour le PRNH. Le rendez-vous pré-accueil par nos services est donc un temps d'échange important pour valider leurs entrées.

**En 2017, 52 ménages ont été suivis au sein de RELOGIP et 16 nouvelles familles ont été accueillies.**

	C	C+1	C+2	C+3	C+4	F	F+1	F+2	F+3	F+4	F+6	H	H+2	TOTAL
<b>Nb</b>	1	10	6	4	2	1	10	4	5	2	1	5	1	<b>MENAGES 52</b>
<b>Nb d'adultes</b>	2	20	12	8	4	1	10	4	5	2	1	5	1	<b>ADULTES 76</b>
<b>Nb d'enfants</b>	0	10	12	12	8	0	10	8	15	8	6	0	2	<b>ENFANTS 91</b>

Au total, ce sont **167 personnes** qui ont été accueillies au sein de RELOGIP en 2017.

ADULTES	TOTAL
HOMMES	30
FEMMES	46

Condition d'hébergement des ménages avant l'entrée à RELOGIP	
Type hébergement	Total
SQUATT	1
115	4
CADA	11
HOTEL	30
TIERS	6
<b>Total</b>	<b>52</b>

Les orientations du public régularisé ont été conformes aux priorités définies avec la DDCS :

- Sortie de CADA afin de fluidifier les CADA du département
- Sortie d'Hôtel afin de diminuer les coûts financiers de la prise en charge hôtelière
- Situation sanitaire particulière nécessitant rapidement un hébergement adapté

### Une grande diversité de pays d'origine (des adultes)

PAYS	F	H	TOTAL
Algérie	1		1
Albanie	1	1	2
Angola	3	2	5
Arménie	3	3	6
Azerbaïdjan	1	1	2
Cameroun	4	1	5
Comores	2		2
Congo	1		1

Colombie		1	1
Côte d'Ivoire	3		3
Italie		1	1
Fédération de Russie - Daghestan	5	5	10
Fédération de Russie - Tchétchénie	4	2	6
Géorgie	5	5	10
Guinée	3	1	4
Kosovo	1	1	2
Maroc		1	1
Mongolie	1		1
Nigéria	3	2	5
Pérou	1	1	2
République démocratique du Congo	1		1
Sénégal		1	1
Serbie	1		1
Sierra Léone	1		1
Somalie	1	1	2
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>30</b>	<b>76</b>

La quasi-totalité des ménages est arrivée en France dans le cadre d'une demande d'asile. Malgré toutes les difficultés de leurs parcours et pour certains des problématiques de santé très invalidantes, l'ensemble des ménages accueillis montre une volonté de s'insérer durablement et d'accéder le plus rapidement possible à une autonomie financière pour gérer leur vie de famille.

## Des apprentissages linguistiques indispensables à l'autonomie et à l'insertion professionnelle

Le niveau linguistique en français des adultes a été testé par la chargée d'insertion (diplômée Français Langue Etrangère) lors de l'entrée à RELOGIP ou par l'OFII dans le cadre du Contrat d'Intégration Républicaine.

NIVEAU LINGUISTIQUE	H	F
ALPHA	1	1
DILF	16	13
DELFA1	8	9
DELFA2	6	
DELF B1	1	1
FRANCOPHONE-LETTRE	14	6
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>30</b>

 **56 Adultes sur 76 sont non francophones, soit 73,7 % du public accueilli à RELOGIP 44 en 2017.**

En fonction de leur ancienneté sur le territoire, l'expression et la compréhension du français sont plus ou moins acquises, en cours d'acquisition ou à acquérir.

Le public accueilli au sein de RELOGIP présente les niveaux linguistiques suivants :

- **2,6 % ALPHA**
- **38,2 % DILF**
- **22,4 % DELFA1**
- **7,9 % DELFA2**
- **26,3 % FRANCOPHONE et LETTRE**

**63,2 % du public (48 adultes) a donc un niveau linguistique inférieur au niveau A2 de maîtrise de la langue française à leur arrivée dans le service, ce qui représente un frein à une employabilité\* directe, à une bonne compréhension des démarches administratives ainsi qu'à l'obtention d'un titre de séjour pluriannuel (niveau A1) ou de la carte de résident (niveau A2).**

(\*) Tous les emplois mêmes très peu qualifiés nécessitent une compréhension minimum à l'écrit pour suivre des consignes (exemple les produits à utiliser dans l'entretien) et une capacité minimum à écrire des messages (transmission écrite pour une autre équipe de nettoyage).

- 🇫🇷 Sur les 31 adultes n'ayant pas le niveau A1 de maîtrise de la langue française, 22 adultes (soit 71%) ont suivi d'une formation linguistique en cours d'années au sein d'organismes de formation par le biais d'une prescription de l'OFII (72.7%), de pôle emploi (13.7%) ou du PLIE (13.6%).
- 🇫🇷 12 adultes (soit 21,5% des adultes non francophones) ont bénéficié d'une formation linguistique de niveau A2 par l'intermédiaire de Pôle Emploi (14,3%), du PLIE (5,4%) ou dans le cadre de formation en entreprise (1,8%).
- 🇫🇷 **22 adultes (39,2% des adultes non francophones) n'ont pas eu accès à une formation linguistique du fait :**
  - ❖ de leur situation administrative par rapport au séjour (les étrangers malades sont exclus du CIR et donc des formations linguistiques prescrites par l'OFII)
  - ❖ de problèmes de garde pour leurs enfants non scolarisés
  - ❖ d'un manque de places dans les organismes de formation
  - ❖ d'une absence de droit au séjour
- 🇫🇷 **En 2017, nous avons mis en place un service civique en soutien à l'apprentissage de la langue française et à la sensibilisation de la culture française, afin de favoriser une insertion sociale et professionnelle durable.**

**38 adultes ont participé aux actions collectives ou individuelles mises en œuvre par le service civique en partenariat avec médiathèque XAO XINGJIANG à St Herblain ou sur Saint-Nazaire.**

- ❖ **Actions collectives d'apprentissage du français** (niveaux DILF et A1)
- ❖ **Accompagnement à l'auto-formation au sein de la médiathèque de St Herblain**
  - Accompagnement individuel aux formations en ligne
  - Accompagnement individuel aux permanences numériques proposées par la médiathèque
- ❖ **Ateliers collectifs de découverte du système administratif et social en France**
- ❖ **Ateliers à visée professionnelle :**
  - découverte des métiers porteurs,
  - vocabulaire technique propre à chaque métier en fonction du projet professionnel individuel.
- 🇫🇷 **Le partenariat développé avec la médiathèque XAO XINGJIANG à St Herblain a permis de ce fait de favoriser :**
  - L'accès à la culture, à l'information et aux droits,
  - L'apprentissage du français
  - L'autonomie numérique et la réduction de la fracture numérique
  - L'insertion sociale et professionnelle.



## Le savoir habiter pour accéder à un logement autonome

L'accompagnement social de la Chargée d'Insertion Logement s'effectue lors de rendez-vous au bureau, d'actions collectives et de visites à domicile.

Très majoritairement, les ménages respectent les règles de l'habitat collectif et entretiennent très bien les logements. Les principaux apprentissages portent sur la compréhension des charges, des consommations énergétiques, les documents administratifs. Un travail éducatif et budgétaire est également bien souvent nécessaire.

La difficulté majeure que nous rencontrons pour certains logements HLM concerne des questions de sécurité pour lesquelles les ménages régularisés sont particulièrement sensibles. Certains halls d'immeuble sont confrontés à des regroupements de jeunes, des dégradations répétées des portes et système de sécurisation des halls. Ces situations insécurisent fortement certains ménages.

De ce fait, nous sommes régulièrement en relation avec les bailleurs sociaux concernés.

Un travail de médiation est régulièrement entrepris par la chargée d'insertion, le bailleur et la famille accueillie et/ou le voisinage. Néanmoins, nous avons eu en 2017, suite à la demande du bailleur, reloger des familles qui selon lui, pouvait être à l'origine de difficultés au sein du quartier.

Les participations au frais d'hébergement sont fixées à 15% de leurs ressources (travail, ARE, RSA ou AAH) ou au résiduel APL en cas de droits pleins (pour le PRNH). A ce jour, 78,6% des ménages ont versé une participation en fonction de leurs ressources stables ou ponctuelles. Si à leur entrée à RELOGIP, la grande majorité des ménages ne possédait aucune ressource, la mise en emploi (même temporaire) des personnes disposant d'un titre de séjour leur a permis de pouvoir assumer plus dignement leur famille. De ce fait, les ménages, dès qu'ils le peuvent, acceptent (ou pour certains demandent) de participer aux frais d'hébergement même minimum. C'est un 1<sup>er</sup> pas vers leur autonomie.

## Les sorties de RELOGIP

Pour opérer la sortie des ménages de RELOGIP, plusieurs conditions sont nécessaires :

- Avoir des ressources suffisantes par le travail (avec un contrat de travail de 6 mois minimum) ou bénéficier de l'AAH /RSA
- Avoir des cartes de séjour temporaires pour les adultes du ménage
- Etre contingenté si le logement le nécessite
- Avoir acquis les droits et devoirs du locataire

Au 31 décembre 2017, sur les 52 ménages hébergés, 11 familles, bénéficiant de ressources stables et d'un titre de séjour temporaire, ont obtenu un glissement de bail ou un relogement HLM et ont pu ainsi sortir de RELOGIP.

### ➤ Sorties en 2017

- 2 couples +1
- 3 couples + 2
- 1 couple + 3
- 1 couple +4
- 1 homme seul
- 1 femme seule
- 1 femme +1
- 1 femme + 3

### ➤ Durée moyenne de prise en charge RELOGIP en 2017 : 22 mois

Il est à noter que les délais de traitement des demandes de glissement de baux auprès des bailleurs se sont allongés sur Nantes en 2017, passant de 2 à 5 mois minimum ce qui a une incidence en termes de sortie du dispositif.

## Les situations administratives

SITUATION ADMINISTRATIVE A L'ARRIVEE	Nombre	%
<b>SANS PAPIER</b>	<b>4</b>	<b>5,3%</b>
<b>APS</b>	<b>4</b>	<b>5,3%</b>
Dont APS Autorisation de Travail	3	75%
<b>RECEPISSE VPF</b>	<b>7</b>	<b>9,2%</b>
Parent Enfant Français	1	14,29%
Liens Personnels et Familiaux	3	42,86%
Parent Enfant Réfugié	1	14,29%
Etranger Malade	2	28,57%
<b>CST VPF</b>	<b>50</b>	<b>65,8%</b>
Jeune Majeur	1	2,04%
Parent Enfant Français	10	20,41%
<b>Liens Personnels et Familiaux</b>	<b>13</b>	<b>26,53%</b>
Parent Enfant Réfugié	2	4,08%
Protection Subsidiaire	1	2.04%
<b>Etranger Malade</b>	<b>23</b>	<b>44,90%</b>
<b>CARTE PLURIANNUELLE</b>	<b>7</b>	<b>9,2%</b>
Liens Personnels et Familiaux	4	57,15%
Protection Subsidiaire	3	42.85%
<b>CARTE DE RESIDENT</b>	<b>2</b>	<b>2,6%</b>
Carte 5 ans Directive CE	1	1.3 %
Citoyen Européen	1	1.3 %
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,00%</b>

**Ce tableau montre la complexité des situations administratives des personnes accueillies.**  
Sur 76 adultes à l'entrée à RELOGIP :

- **5,3 % étaient sans papiers**
- **5,3% disposaient d'une APS dont 75% avec autorisation de travail**
- 9,2 % détenaient un récépissé de 3 à 6 mois pour raison de santé ou familiale
- **65,8% disposaient d'une carte de séjour temporaire VPF d'un an dont 44,90% pour raison de santé**
- **9,2% détiennent une carte pluriannuelle de 2 ans**
- 2,6% bénéficient d'une carte de résident

➤ Évolution de la situation administrative des ménages en cours d'accompagnement

SITUATION ADMINISTRATIVE A L'ARRIVEE	Nombre	%
<b>SANS PAPIER</b>	<b>3</b>	<b>4%</b>
<b>APS</b>	<b>3</b>	<b>4%</b>
Dont APS Autorisation de Travail	3	100%
<b>RECEPISSE VPF</b>	<b>3</b>	<b>4%</b>
Jeune majeur	1	33.3%
Liens Personnels et Familiaux	1	33.3%
Etranger Malade	1	33.3%
<b>CST VPF</b>	<b>46</b>	<b>60.5%</b>
Jeune Majeur	1	2.17%
Parent Enfant Français	3	6.52%
<b>Liens Personnels et Familiaux</b>	<b>16</b>	<b>34.8%</b>
Parent Enfant Réfugié	2	4.34%
Protection Subsidiaire	1	2.17%
<b>Etranger Malade</b>	<b>22</b>	<b>47.8%</b>
<b>CARTE PLURIANNUELLE</b>	<b>14</b>	<b>18.4%</b>
Parent Enfant Français	7	50%
Liens Personnels et Familiaux	4	28.6%
Protection Subsidiaire	3	21.5%
<b>CARTE DE RESIDENT</b>	<b>5</b>	<b>6.5%</b>
Carte 5 ans Directive CE	1	1.3 %
Citoyen Européen	1	1.3 %
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,00%</b>

Au terme de plusieurs mois de prise en charge par RELOGIP (maximum 1 an), les situations administratives ont évolué favorablement comme suit :

- 4 % demeurent sans papiers
- 4 % disposent d'une APS (dont 100% avec autorisation de travail)
- 4 % détiennent un récépissé de 3 à 6 mois pour raison de santé ou familiale
- 60,5 % disposent d'une carte de séjour temporaire VPF d'un an dont 47,8% pour raison de santé
- 18,4% détiennent une carte pluriannuelle de 2 ans
- 6,5% bénéficient d'une carte de résident

Nous constatons une évolution positive des situations administratives des personnes au cours de l'accompagnement RELOGIP puisque le taux de personnes sans papiers, avec Autorisation Provisoire de Séjour ou avec un récépissé de 3 à 6 mois diminue en fin d'année. De même, le taux de personnes bénéficiant d'un titre de séjour pérenne (Carte Pluriannuelle et carte de résident) est en progression en fin d'année.

Dès que la situation sociale des personnes (durée de présence en France, de scolarité des enfants, liens personnels et familiaux...) le permet, la chargée d'insertion Droit au séjour & Linguistique accompagne les personnes vers un

transfert de catégorie (santé vers liens personnels et familiaux) moins contraignant administrativement et permettant d'accéder aux prestations linguistiques de l'OFIL.

Les personnes accompagnées par RELOGIP sont également soutenues dans leurs recours auprès du tribunal administratif lorsque la préfecture oppose un refus au séjour de personnes régularisées notamment pour raison de santé, et auprès de la CAF pour pouvoir bénéficier des prestations familiales et des aides au logement proportionnellement à la composition de leur famille.

Plusieurs ménages et personnes isolées confrontées à un droit minoré aux prestations familiales et sociales et aux aides au logement se voient, bien qu'en emploi pour certaines, dans l'incapacité d'accéder à un logement autonome dans le parc social faute de budget adéquat et de perspective d'évolution en termes de ressources financières liées à l'emploi (cas des temps partiels non évolutifs dans des métiers à fort taux de pénibilité ou en raison de charge familiale).

## La situation sanitaire des régularisés hébergés à RELOGIP au regard du handicap

NB et Taux MDPH	
Homme/Femme	TAUX MDPH
6	>80%
12	50 à 75%
0	Non précisé
<b>Total</b>	<b>18</b>

AAH	Nbre
	<b>4</b>

Sur 22 adultes disposant d'un titre de séjour « étranger malade », 18 **ont une reconnaissance MDPH et 4 ont pu ouvrir des droits à l'AAH** compte tenu d'une restriction substantielle à l'emploi. Pour certains, le niveau de handicap ne permettra pas d'exercer un travail. Pour quelques-uns, un travail adapté au handicap pourra être recherché.

## La commission « étude des situations administratives »

Dans le projet initial, nous avons proposé la création d'une commission réunissant la Préfecture, la DDCS et RELOGIP afin d'étudier des situations administratives des conjoints ou conjointes de régularisés. Suite à plusieurs sollicitations auprès des services préfectoraux laissées sans réponse pendant plusieurs mois et à une rencontre entre l'association et la Préfecture en septembre 2014, la Préfecture n'a pas souhaité la mise en place d'une telle commission. En contrepartie, la Préfecture s'est engagée à faire le lien avec la DDCS concernant les situations administratives des ménages orientées vers les dispositifs régularisés. Par ailleurs, la chargée d'insertion (droit au séjour-linguistique) est en lien avec les services de la préfecture pour l'évolution des situations et le dépôt des dossiers.

## L'insertion professionnelle et la mise en emploi

**Dès l'entrée à RELOGIP, la conseillère en insertion professionnelle reçoit dans un 1<sup>er</sup> temps toutes les personnes bénéficiant d'un titre de séjour ou d'un récépissé ou APS.**

Il s'agit d'évaluer le parcours scolaire et professionnel des personnes dans leur pays, de recenser d'éventuels emplois « saisonniers » ou autres en France, d'élaborer avec chaque personne un projet professionnel et de rechercher au plus vite les emplois de « survie » disponibles sur le marché. La 1<sup>ère</sup> urgence pour les personnes est d'acquérir des ressources minimum pour assumer leur quotidien et leur famille.

**A leur entrée à RELOGIP, la majorité des familles sont dans une urgence financière et dans un besoin de travailler vite pour subvenir aux besoins de la famille.** Ils sont prêts à prendre tout type de poste rapidement accessible.

Ils connaissent peu ou pas le marché du travail et les règles du salariat en France. Ils n'ont que peu d'expérience professionnelle en France malgré une présence parfois sur le territoire depuis quelques années. La CIP réalise donc un travail en amont d'information sur le système du salariat et sur le marché de l'emploi local.

Et enfin, progressivement la CIP construit avec chaque personne le parcours à suivre et les outils nécessaires pour chercher du travail : inscription Pôle Emploi, suivi de cours de français complémentaires, réalisation d'un CV et d'une lettre de motivation, lecture des offres d'emploi, préparation aux entretiens d'embauche...

A partir d'un réseau d'employeurs mutualisé avec la CIP du STARIP-CNHR, la CIP de RELOGIP « pousse les portes » pour mettre en emploi les personnes.

NIVEAU D'ETUDE AU PAYS	F	H
Non connu	0	1
Niveau I et II	4	3
Niveau III	12	2
Niveau IV	11	3
Niveau V	12	15
Niveau V bis	0	3
Niveau VI	7	3
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>30</b>

Les niveaux d'étude du public accueilli a évolué depuis 2016. Il y a une réelle disparité entre les femmes et les hommes.

Chez les hommes, on a toujours une **majorité d'accueillis avec un niveau d'instruction ≤ V**. Ce taux a augmenté en 2017 : **69 % contre 63 % en 2016**.

Chez les femmes, le niveau d'instruction a fortement évolué en 2017. Les personnes ayant un niveau d'instruction ≤ **V** ont baissé (41 % contre 59% en 2016) et les personnes ayant un niveau égal ou supérieur au niveau IV ont sensiblement augmenté (59% au lieu de 41% en 2016).

Les personnes ayant suivi des études universitaires (BAC + 2 et supérieur) représentent 48% du public accueilli en 2017 et 73% sont des femmes.

Métier au pays	Femmes	Hommes
AGRICULTEURS-EXPLOITANTS	1	1
ARTISANS-COMMERCANTS-CHEF D'ENTREPRISE	0	3
CADRES-PROFESSIONS INTELLECTUELLES	4	1
EMPLOYES	31	9
OUVRIERS	6	15
PROFESSIONS INTERMEDIAIRES	1	0
SANS ACTIVITE-ETUDIANT	1	0
SANS PROFESSION	2	1
<b>Total général</b>	<b>46</b>	<b>30</b>

**La situation professionnelle des hommes dans leur pays d'origine :**

- **Le bâtiment (33%).**
- **Transport / logistique (20%)**
- **Industrie (13 %)**
- Commerce (10%)
- Agriculture (7%)
- Enseignement / droit (7%)
- sécurité (7%)
- Sans emploi (3%)

80% des hommes étaient ouvriers ou employés dans leur pays d'origine. Ils travaillaient principalement dans le domaine du BTP, dans le transport / logistique et l'industrie en qualité de salarié. On compte seulement 13% de responsable d'entreprise.

#### **Projet des hommes professionnel en France**

Les métiers recherchés ne sont pas forcément en lien avec leur métier d'origine hormis pour le BTP. Ils recherchent un emploi alimentaire rapidement accessible pour pallier à l'urgence financière et subvenir aux besoins de leur famille.

**Les projets professionnels sont orientés essentiellement vers le BTP, le nettoyage, le maraîchage, et en manutention** sur des métiers avec peu ou pas de qualification : agent de propreté, ouvrier maraîcher, manutentionnaire et pour le bâtiment : peintre, maçon et ouvrier travaux public. **A la marge, on a quelques projets dans la sécurité et la mécanique automobile.**

Sur les 30 hommes, 23 sont actifs dans leur recherche d'emploi. Les autres ne peuvent travailler pour des raisons de santé ou parce qu'ils n'ont pas d'autorisation de travail.

#### **La situation professionnelle des femmes dans leur pays d'origine :**

- **Le commerce (30,5%)**
- **Santé / sanitaire et social (26%)**
- **Nettoyage locaux et hôtellerie (19,5%)**
- Tertiaire (11 %)
- Agriculture (4,5%)
- Industrie (2%)
- Sans emploi (6,5%)

Elles exerçaient principalement au pays dans le secteur du commerce, de la santé, du sanitaire et social et de l'entretien. La majorité d'entre elles travaillaient en parallèle leurs études universitaires.

#### **Projet des Femmes professionnel en France :**

Les projets de recherche d'emploi sont principalement en lien avec leur activité au pays. Les diplômes obtenus n'étant pas reconnus en France, elles s'orientent vers les secteurs porteurs d'emploi sur le bassin.

**Comme en 2016, la majorité d'entre elles se tournent vers l'hôtellerie et le secteur du nettoyage.** Le domaine de l'hôtellerie offre des horaires de travail compatibles avec l'organisation familiale. Il est plus facilement accessible sans qualification, avec un niveau linguistique faible et accessible en transports en commun. Peu d'entre elles ont le permis B.

Les femmes qui peuvent s'orienter vers l'entretien des bureaux sont celles qui ont un mode de garde sur des grandes amplitudes horaires car le métier d'agent de propreté nécessite une présence sur le lieu de travail très tôt le matin et souvent tard le soir.

Les femmes ne vont pas vers ces domaines par « passion » mais bien souvent par obligation et facilité par rapport à l'employabilité. Les premiers contrats sont à durée déterminée et à terme, ils débouchent souvent sur des CDI. Ce sont des emplois majoritairement à temps partiel.

**A leur arrivée beaucoup de femmes ont aussi un projet d'activité dans le commerce en lien avec leur activité au pays sur les métiers de vendeuse en magasin, d'employé de libre-service et hôtesse de caisse.** Malheureusement au vue de leur situation familiale, souvent femme seule avec enfants, et au niveau de Français qui doit être très élevé pour valider ce projet, peu d'entre elles, aboutissent à un emploi dans ce domaine.

**Elles s'orientent aussi toujours vers les métiers du service à la personne.** Ce sont principalement les métiers d'aide à domicile, d'auxiliaire de vie auprès des personnes qui sont visées. Elles sont prêtes à accepter un emploi à temps partiel (20h/25h hebdomadaire en moyenne), moins qualifié et/ ou faire une formation professionnelle courte qui permet un accès ensuite à l'emploi de manière rapide.

Elles s'orientent aussi vers le domaine sanitaire et social vers le métier d'aide-soignante. Les besoins en main d'œuvre dans ce domaine étant important, l'accès à l'emploi sera facilité par la suite.

Les principaux freins à leur insertion professionnelle identifiés à leur entrée à Relogip :

- Niveau linguistique faible
- Problème de garde d'enfants
- Problème de santé : titulaire, conjoint ou enfants
- Problème de mobilité : pas de permis B ou permis non échangeable
- Manque de qualification
- Absence de titre de séjour ou d'autorisation de travail.

Leur atout principal :

- Une volonté très forte de travailler pour sortir de leur extrême précarité et une autonomie.

### ➤ Les mises en emploi au cours de l'année 2017

TYPE DE CONTRAT	Nombre
STAGE EN ENTREPRISE	9
CDD	43
CDDI	7
CDI	9
INTERIM	6
CONTRAT INSERTION	6
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>

A leur entrée à RELOGIP en 2017, 2 femmes avaient un emploi précaire (CDD < 1 à 4 mois) à temps partiel, 2 hommes avaient un emploi en CDI à temps plein et 1 homme avait un contrat durée déterminé d'insertion à temps plein.

**Sur 70 adultes autorisés à travailler, nous avons 45 adultes qui ont connu une ou plusieurs mises en emploi en 2017 (soit 64%) : ce qui représente 71 contrats de travail et 9 stages en entreprise. L'augmentation du % de mise à l'emploi par rapport à 2016 est notamment liée au niveau linguistique des personnes accueillies, à la recherche d'emploi sur des métiers porteurs, à l'accès à la formation, et enfin au développement permanent du portefeuille entreprises.**

Rappelons que sur les 70 adultes disposant d'un titre de séjour, nous avons 11 personnes qui ont une reconnaissance travailleur handicapé dont **5 qui ont pu ouvrir des droits à l'AAH compte tenu de la restriction substantielle à l'emploi, et pour qui l'accès à un emploi sera quasi impossible au vu des problématiques santé .**

### ➤ Stages en entreprise

**13% des personnes accompagnées ont réalisé un ou plusieurs stages en entreprise (contre 10% en 2016) soit une augmentation de 3%.**

Cela représente 7 stages pour les femmes et 2 stages chez les hommes. Ces stages ont permis de valider des projets d'entrée formation (employé de commerce, aide-soignante, aide à domicile), des aptitudes professionnelles et capacités physiques pour un accès à l'emploi direct (femme de chambre, boulanger industriel, mécanicien automobile), et découvrir un nouvel univers professionnel (hôtesse de caisse, agent de service hospitalier).

Ces immersions professionnelles ont débouchés pour les femmes sur 4 entrées en formation et 2 CDD ≥ à 6 mois en hôtellerie avec une projection de CDI en 2018. Chez les hommes, les stages ont permis pour 1 homme d'identifier une non capacité au retour à l'emploi pour le moment et pour le second un accès à l'emploi possible.

## ➤ Accès à la formation

### Femmes :

- ✚ **5 femmes ont réalisé une formation dans le domaine du service à la personne** soit en amont de la recherche d'emploi (préqualification service aux personnes) soit une formation de 15 jours avant la prise de poste auprès d'une association intermédiaire et entreprise d'insertion.
- ✚ **2 femmes ont entamé une formation qualifiante d'employé de commerce** de niveau V dans la perspective d'une prise de poste d'hôtesse de caisse en 2018.
- ✚ Et enfin, **1 femme a été reçue aux concours d'aide-soignante** et a entamé la formation et devrait obtenir un diplôme d'état en 2018.

### Hommes :

- ✚ **3 hommes ont réalisé des formations certifiantes** : Agent de sécurité, technicien de propreté et cariste.
- ✚ **2 hommes sur 3, ont signé un CDI temps plein à la suite de cette formation en 2017. Ceci montre l'importance de la qualification pour l'accès à l'emploi durable.**

## ➤ Répartition de l'emploi par domaine

- ✚ 35,5% dans le domaine de l'hôtellerie. Essentiellement des femmes
- ✚ 18% dans le domaine du service à la personne. Egalement que des femmes
- ✚ 18% dans le domaine du nettoyage
- ✚ 13% dans le bâtiment. Essentiellement des hommes
- ✚ 9% dans le maraîchage et les espaces verts
- ✚ 4,5% en restauration
- ✚ 2% dans le domaine de la sécurité

## ➤ Une année riche en prospection pour faciliter l'accès à l'emploi

### Plusieurs axes ont été ciblés :

- ✚ *Le domaine de l'hôtellerie* : Le partenariat mis en place depuis 4 ans avec une société Nantaise qui intervient dans l'entretien d'hôtel continue de porter ses fruits. De nombreux contrats ont été signés sur Nantes mais également sur le secteur de Saint-Nazaire.
- ✚ *Le domaine du service à domicile* : En 2017, nous avons rencontrés les formateurs de partage 44 qui mettent en place un CCP1 « entretien du logement et du linge chez les particuliers », qui est le 1<sup>er</sup> niveau pour évoluer vers des formations d'assistante de vie. Un partenariat qui perdure avec les associations intermédiaires et entreprises d'insertion sur Nantes et Saint-Nazaire.
- ✚ *Le domaine du nettoyage* : En 2017, Un partenariat mis en place avec une société Nazairienne au travers d'une mise en stage a permis une première mise à l'emploi.
- ✚ *Le domaine de la restauration collective* : Nous avons renforcé nos liens avec la mairie de Nantes en rencontrant la responsable chargée des remplacements en restauration scolaire et livraison. Est proposé aux candidats des CDD n'excédant pas 1 année. 2 personnes ont pu bénéficier de contrats en 2017.
- ✚ *Le domaine du maraîchage et d'ouvrier serriste* : Le travail de prospection nous a permis de renforcer un partenariat avec un maraîcher proche de Nantes qui propose des postes de + de 6 mois sur des postes d'ouvrier serriste et qui accepte des périodes de stage pour valider le projet. Le permis ainsi que le véhicule reste indispensable. Un recrutement a été réalisé en 2017.
- ✚ *Le domaine du BTP / services* : Nous avons rencontré Insérim pour partenariat et une meilleure orientation des candidats sur le domaine du BTP / industrie et service.



- ✓ *Le domaine de la grande distribution* : Une rencontre a lieu avec le service RH d'une enseigne de la Grande distribution de Trignac qui accepte des périodes de stage pour valider des projets d'hôtesse de caisse et vendeur rayon. Possibilité d'emploi direct sous forme de contrat de professionnalisation.

### ➤ Les freins à l'emploi

- ✚ **L'évolution de la typologie des familles accueillies** : 54% de femmes seules avec enfants. Se pose toujours la question de la garde des enfants de moins de 3 ans. Il y a peu de places en crèche sur Nantes comme sur Saint-Nazaire et elles n'ont pas forcément de réseau personnel qui peut les soutenir.
- ✚ **63,2% du public a un niveau linguistique inférieur au niveau A2 de maîtrise de la langue française.** Niveau nécessaire pour faciliter l'accès à l'emploi et à la formation.
- ✚ **Une partie du public n'a pas de permis de conduire** ou un permis non échangeable ce qui entrave la recherche d'emploi notamment à Saint-Nazaire où le réseau de transport en commun est moins développé que sur Nantes.
- ✚ **75% des emplois se trouvent via un marché de l'emploi « caché »** nécessitant un réseau personnel. Les personnes accueillies à RELOGIP n'ont pas de réseau personnel pouvant faciliter leur insertion professionnelle.

### ➤ Les atouts de RELOGIP

Une Conseillère en Insertion Professionnelle participant au développement d'un réseau d'entreprises avec la CIP Réfugiés (STARIP/CNHR).

Le réseau d'entreprises se développe au travers de la prospection, de visites d'entreprises, de démarchages sur les salons de l'emploi.

Un partenariat soutenu entre la CIP RELOGIP, l'Unité Emploi, Mission Locale, CAP EMPLOI, le POLE EMPLOI et le PLIE pour faciliter l'accès à l'emploi notamment sur des contrats aidés au sein de chantiers d'insertion, d'entreprises d'insertion ou de missions d'insertion via des associations intermédiaires. L'accès à ce type d'emploi a le triple avantage de permettre au public régularisé d'accéder à l'emploi, d'acquérir une autonomie financière et de favoriser l'apprentissage linguistique en situation professionnelle.

De plus, l'intégration sur ces dispositifs permet de poursuivre un suivi en termes d'insertion professionnelle à la sortie du dispositif RELOGIP. 11 personnes ont pu intégrer le PLIE, 1 CAP EMPLOI, 5 l'Unité Emploi, 4 l'Accompagnement Global avec POLE EMPLOI et 1 la Mission Locale en 2017.

La mise en stage en entreprises pour faire découvrir aux personnes des métiers, valider des capacités professionnelles et à des employeurs potentiels les qualités et compétences du public.

Un partenariat avec la Plateforme des vocations professionnelles de Pôle Emploi et de la maison de l'emploi. Ce partenariat permet à la CIP d'être informée des recrutements en cours et de positionner rapidement les personnes en fonction des besoins de main d'œuvre. L'intérêt majeur de la Plateforme des vocations est de juger les candidats sur leur habileté professionnelle et non sur leur expérience.

Bien que la majorité des emplois occupés soit des temps partiels, il s'agit d'une première étape qui redonne confiance, dignité aux personnes régularisées. **64% de mises en emploi en 2017.**

Dans un contexte économique tendu, ces résultats pour 2017 sont très encourageants. La mise en emploi des régularisés est la seule issue pour leur autonomie et leur accession à un logement durable.

## Conclusions

RELOGIP a bénéficié à compter de juillet 2016 d'une extension (+ 30 ménages). Le service a été fortement mobilisé de juillet à décembre 2016 pour la captation, l'équipement et l'accueil des nouvelles familles, ce qui a eu des conséquences sur le temps disponible pour les démarches de sortie du dispositif. Pour rappel, 22 familles ont été hébergées durant cette période. En 2016, le taux de rotation de RELOGIP a été de ce fait en baisse : 25% au lieu des 55% obtenus en 2015. En 2017, il est passé à 22% pour toutes les raisons déjà citées (difficultés de captation logements, délais bailleurs plus long pour le glissement de bail, arrêt prolongé de la chargée d'insertion, et arrêt du recrutement du contrat aidé).

Un accompagnement de proximité intégrant les dimensions Logement, Droit au séjour - Linguistique et Mise en emploi démontre que la prise en charge au sein de RELOGIP permet aux ménages d'acquérir les éléments de compréhension liés à un logement autonome, leurs premières ressources financières par le travail et d'approfondir leur maîtrise du français.

L'Insertion Logement et Professionnelle mise en place par RELOGIP permet dans des délais raisonnables de sortir ces ménages de la dépendance sociale et de leur redonner Dignité et Confiance, en étant acteur à nouveau de leur vie.

### ➤ Les objectifs pour 2018

#### ✚ Poursuivre :

- ❖ le partenariat avec les services de la préfecture
  - ❖ le partenariat avec le SIAO et la DDCS
  - ❖ mise en place et maîtrise des modalités d'orientation des familles via le SI SIAO
  - ❖ Le développement du réseau d'entreprises
  - ❖ le partenariat avec le PLIE, l'Unité Emploi et CAP Emploi
  - ❖ le partenariat avec des agences intérim notamment INSERIM, avec les associations intermédiaires et entreprises d'insertion
- ✚ Faciliter l'accès à l'emploi par des stages en entreprise.(à travers la possibilité pour Relogip d'établir des conventions de stage, en tant qu'association agréée centre de formation)
  - ✚ Renouveler un service civique pour le soutien à l'apprentissage du Français en lien avec l'emploi
  - ✚ Consolider le partenariat avec les bailleurs sociaux pour réduire les délais de glissements de baux et la captation de nouveaux logements

### ➤ Les évolutions attendues et souhaitées

- ✚ Au vu de la difficulté de capter des logements sur Nantes Agglomération et la demande du SIAO de fournir rapidement un hébergement dans le cadre du PRNH, nous allons pour 2018 ré-organiser l'activité Relogip autour de deux types de baux : la sous location en vue de glissement de bail et la sous location vers le relogement en bail direct (pour 10 logements sur Nantes). Cela demandera aux équipes de modifier leurs pratiques et de prévoir au dispositif une « veille logement » plus importante pour ceux qui ont été relogés.
- ✚ Une réunion trimestrielle avec la préfecture, la DDCS et le SIAO pour étudier les situations administratives les plus complexes.

## D) STARIP

### Conditions de réalisation du projet et analyse des résultats obtenus

#### ➤ Lieu(x) géographiques de réalisation du projet

Les bureaux du STARIP sont situés à St Herblain (44800), commune de Nantes Métropole. Les familles réfugiées prises en charge par le STARIP sont en contrat de sous location dans des logements HLM sur Nantes Métropole et St Nazaire.

#### ➤ Rappel des objectifs et de l'exécution du projet tels qu'ils sont présentés dans l'acte attributif de subvention:

Ce projet poursuit l'objectif spécifique N° 2 – Intégration-Migration Légale et s'inscrit dans le cadre de l'objectif national N°2.2 –Intégration des bénéficiaires d'une protection internationale.

- 🇫🇷 Objectif 1 : Faciliter les sorties Réfugiés (protection internationale) des dispositifs d'urgence et de CADA pour accéder au logement social avec un accompagnement de proximité en améliorant les délais d'attribution de logements auprès du STARIP / Action Logement

Indicateurs :

- Nombre de demandes d'admission étudié en commission d'admission et de suivi
- Nature de l'hébergement précédant
- Délai d'attribution des logements à l'issue de chaque commission d'admission

- 🇫🇷 Objectif 2 : Permettre une compréhension minimum du logement en France (HLM/Privé), des formalités administratives pour accéder à un logement (dossier unique HLM, bail, règlement intérieur, bailleur social, sociétés de maintenance HLM, aides au logement (FSL/APL), les fournisseurs d'énergie (Electricité, Gaz, Eau). Faciliter le glissement de bail au terme de 7 à 8 mois d'accompagnement (en moyenne) / Action Insertion Logement de proximité

Indicateurs :

- nombre de glissement de baux, durée moyenne de l'accompagnement, nombre de personnes accédant à un logement autonome
- nombre de personnes ayant bénéficié de conseils et d'une assistance dans le domaine du logement
- nombre d'aménagement mobilier et d'amélioration dans les logements
- nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement à l'ouverture des droits communs

- 🇫🇷 Objectif 3 : Développer les acquis nécessaires à la recherche d'emploi (définition d'un projet professionnel, construction d'un CV, inscription à Pôle Emploi, identification des métiers porteurs dans notre département, le contrat de travail). Orienter vers le CIP Réfugiés dès que les principes de base sont acquis et que le niveau de français peut permettre une mise en emploi et/ou en formation professionnelle qualifiante. Action Insertion Professionnelle

Indicateurs :

- nombre de projet professionnel défini et la nature des projets au terme des 7 à 8 mois d'accompagnement
- nombre de personnes ayant bénéficié de mesures préparatoires à l'entrée au marché du travail
- nombre de personnes ayant bénéficié d'une sortie positive vers l'emploi pendant les 7 à 8 mois d'accompagnement du STARIP
- nombre de réfugiés orienté en cours et/ ou à l'issue de l'accompagnement STARIP vers l'action CIP Réfugiés de mise en Emploi

- 🇫🇷 Objectif 4 : Augmenter les compétences et les capacités d'expression et de compréhension des Réfugiés dans les trois champs visés (logement, emploi, droit commun) et renforcer l'accès aux droits des Réfugiés / Action Formations collectives

Indicateurs :

- Nombre et nature des modules proposés par an
- Nombre de réfugiés aidés lors des différents modules liés à une participation démocratique
- le taux de satisfaction des réfugiés
- nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement à l'ouverture des droits communs

➤ **Rappel des résultats escomptés du projet tels qu'ils sont présentés dans l'acte attributif de subvention**

- 🏠 **Objectif 1** : 28 à 30 familles/an (120 à 140 personnes), 4 commissions d'admission/an, relation permanente avec les bailleurs sociaux, entrée des familles orientées dans le trimestre
- 🏠 **Objectif 2** : accompagnement logement hebdomadaire, pré-accueil, accueil et contrat, installation dans le logement et découverte de l'environnement, relation aux bailleurs, gestion budgétaire, compréhension du bail, règlement intérieur, droits et devoirs du locataire, factures d'énergie, aide 1<sup>ère</sup> installation, modes de paiement
- 🏠 **Objectif 3** : diagnostic emploi pour les réfugiés + 18 ans, identification diplômes et équivalence possible, niveau d'études et métiers au pays. Définition d'un projet professionnel, découverte des métiers et de leurs exigences, le marché de l'emploi en Loire Atlantique, construction d'un CV : atouts professionnels (âges, compétences, diplômes, expériences, langues parlées...) et freins (âges, niveau de français, capacité à se déplacer, modes de garde, santé...). Orientation vers l'action CIP Réfugiés pour une mise en emploi et un suivi.
- 🏠 **Objectif 4** : organisation des journées de formation collective, Module Logement, Module Emploi-formation, Module accès aux droits. Nombre de journées dans l'année, nombre de participants, thématiques de chaque journée. Animation et outils utilisés, intervenants extérieurs.

➤ **Actions réalisées dans le cadre du projet**

- 🏠 **1<sup>er</sup> Objectif** : Faciliter les sorties Réfugiés (protection internationale) des dispositifs d'urgence et de CADA pour accéder au logement social avec un accompagnement de proximité en améliorant les délais d'attribution de logements auprès du STARIP


Contenu de l'action : en 2017, 33 familles ont été hébergées en sous location ou bail direct. La commission d'admission pilotée par la DDCS s'est réunie 3 fois (mars, juin et octobre 2017).

- Nombre de demandes d'admission étudié en commission d'admission et de suivi : 27 dossiers 2017 et 17 familles ont été accueillies. La commission a refusé principalement des dossiers portant sur l'accompagnement « d'isolé » et des ménages réfugiés depuis plus d' 1 an.  
On a noté une baisse de dossiers proposés par rapport à l'année 2016 (40 sur l'année), un travail de communication auprès des différentes structures cada, afep a donc été entrepris sur le second semestre afin de faire la promotion du STARIP.
- 33 familles suivies en 2017 sur une partie de l'année dont 5 en réunification familiale (15%) : soit 17 familles qui ont intégré le STARIP en 2017 + 16 familles déjà hébergées STARIP en 2016 (report sur 2017)
- Nombre de personnes : 139

REPARTITION	Nombre
Adultes Hommes	28
Adultes Femmes	37
Enfants	74
Dont Jeunes Majeurs Hommes	4
Dont Jeunes Majeurs Femmes	2
TOTAL	139

- Nature de l'hébergement précédant :

- Hôtel : 9
  - CADA : 8
  - Autres (sans hébergement, squat, compatriotes, résidence sociale) : 15
- Délai d'attribution des logements à l'issue de chaque commission d'admission : les délais de captation de nouveaux logements se sont rallongés depuis l'année 2016. Nous l'expliquons du fait d'une tension immobilière de plus en plus importante sur Nantes agglomération.
  - Pour les 33 logements en 2017, 6 bailleurs ont été mobilisés par ordre d'importance : Nantes Métropole Habitat, Atlantique Habitations, Harmonie Habitat, la Samo, LNH, la Silène.

 **2<sup>ème</sup> Objectif** : Permettre une compréhension minimum du logement en France (HLM/Privé), des formalités administratives pour accéder à un logement (dossier unique HLM, bail, règlement intérieur, bailleur social, sociétés de maintenance HLM, aides au logement (FSL/APL), les fournisseurs d'énergie (Electricité, Gaz, Eau). Faciliter le glissement de bail au terme de 7 à 9 mois d'accompagnement (en moyenne).

- Nombre de sortie du STARIP en 2017 : 17 familles dont :

MODALITES DE SORTIES	Nombre	%
Bail direct (à l'entrée STARIP)	4	23.52%
Glissement de baux	12	70.6%
Relogement HLM (bail direct à la sortie)	1	5.88%
TOTAL	19	100%

Dans les glissements de baux :

- une famille a été relogé pendant la prise en charge STARIP, la réunification familiale ayant abouti pendant la durée de l'accompagnement. Le logement se trouvant alors être trop petit.
- Une famille a refusé le relogement et a préféré se maintenir dans le logement en sous-location malgré les difficultés évoquées et ont finalement validé un glissement de bail ce qui a rallongé la durée de prise en charge.

Un nouvel environnement est souvent générateur d'angoisse, ces familles ont manifesté le souhait de rester dans leur logement au détriment d'un logement qui aurait été plus adapté.

Durée moyenne de l'accompagnement en 2017 : 9.7 mois sur la base de 17 familles sorties :

- 14 familles, ont une durée moyenne de prise en charge de 8.8 mois.
- 3 familles sont restées 12 et 15 mois ; les principales raisons sont liées à :
  - délais d'obtention des documents liés à une séparation par le tribunal,
  - absence d'avis d'imposition pour des réfugiés bloquant le glissement de bail et / ou présence de demandeur d'asile dans les familles.
  - relogement pour une famille dont le logement n'était plus adapté (réunification)


Nombre d'aménagement mobilier et d'amélioration dans les logements : Sur les 33 familles, 32 familles ont bénéficié d'un prêt CAF (en fonction du montant de la rétroactivité des Allocations familiales) et/ou d'une aide à l'insertion du Conseil Départemental (1<sup>ère</sup> installation). Pour les familles ayant 1 seul enfant et ou un seul a charge), l'aménagement mobilier est beaucoup plus sommaire (seule l'aide du Conseil Départemental peut être sollicitée et limitée à la literie et/ou deux électroménager), ces familles doivent solliciter les associations caritatives pour se meubler.

Par ailleurs, cette aide du conseil départemental varie sur les équipements pris en charges en fonction de la CLI (quartier) dont la famille dépend. Ces différences viennent générer de l'incompréhension que l'on doit expliciter.

En 2017, le starip a accueilli 7 familles monoparentales (soit 21.21%). Pour certaines d'entre elles n'ayant pas de relais extérieur, le service maintenance de notre association a effectué des montages de mobilier, branchement de l'électroménager ou transport de mobilier (les familles monoparentales ne sont pas motorisées pour aller chercher

le mobilier commandé et n'ont pas le matériel de bricolage ainsi que l'usage pour effectuer les montages). Par ailleurs, elles disposent de très peu de réseaux pouvant les aider.

Les modalités de l'accompagnement du STARIP : Un accompagnement régulier au logement et/ou au bureau du STARIP a été réalisé par les 2 chargées d'insertion : pré accueil, accueil et signature du contrat, constitution du dossier d'APL à la CAF, ouverture de compteurs, installation dans le logement, découverte de l'environnement et des services proposés (CMS, PMI, Halte d'enfants, écoles, centre de loisirs, médecins, transports en commun, associations...), relation de voisinage, relation avec le bailleur social, gestion budgétaire, compréhension du bail, des droits et devoirs du locataire, factures et économie d'énergie, dossier CAF et Conseil départemental « aide à la 1ère installation », les modes de paiements des factures et d'autres aspects administratifs ( relation banque, accès à la téléphonie et internet , ....)

 **3<sup>ème</sup> Objectif** : Permettre aux Réfugiés d'accéder dans les meilleurs délais aux cours FLE dans le cadre du CIR (modules de base).

Dans le contrat d'accompagnement du service signé avec les familles, il est stipulé qu'elles s'engagent à participer aux cours de FLE dans le cadre du CIR.

Notre accompagnement vise à faciliter l'accès à ces cours par la résolution des problèmes de mode de garde et ou un parcours adapté aux problèmes de santé. Pour ce faire nous sommes en lien avec l'OFII et les centres de formations.

En 2017, 87.87% des familles accueillies étaient non francophones (seules 4 familles étaient francophones à minimum à l'oral)

- Nationalités différentes : 16

Origine géographique	Ménage	
Fédération de Russie	5	Tchéchénie, Daghestan
Moyen Orient	14	Irak, Syrie, Liban, Turquie
Afrique	9	Soudan, Erythrée, Angola, Burundi, Guinée, RDC
Asie	3	Azerbaïdjan, Afghanistan, Géorgie
Europe	2	Albanie
Total	33	16 pays différents

Nombre de réfugiés bénéficiant d'une prescription FLE et nombre d'heures (module de base du CIR) :

65 adultes, 59 étaient Non Francophones + 6 jeunes majeurs, soit 65 adultes non francophones.

46 ont bénéficiés de cours de FLE dans le cadre du CIR, 22 ont suivis des formations en complément (FLE RSA) et 3 autres formations (université, quartier prioritaire et formation LOM)

Certains réfugiés ont réalisés leur cour obligatoire dans le cadre du CIR et d'un complément via convention RSA.

Des dispenses ont été accordées pour des personnes dites « âgées » et des reports pour femme en fin de grossesse.

- 39 ont bénéficié du module de base (Niveau atteint A1.1 ou A1) en 2017
- 11 ont bénéficié d'un module complémentaire (Niveau atteint A2)
- 4 ont bénéficié d'un module complémentaire (Niveau atteint B1),
- 4 ont bénéficié d'un module complémentaire (Niveau atteint B2),

Délai moyen d'attente entre l'obtention du Statut de réfugié et le démarrage des cours : 4 mois

Nombre d'heures prescrites :

- 1 personne a bénéficié de 50h
- 6 personnes ont bénéficié de 100 à 150h
- 39 personnes ont bénéficié de 200 heures

Bien que le nombre de réfugiés non francophone soit stable d'une année sur l'autre, la réduction du nombre d'heures de cours FLE dans le cadre du CIR (maximum 200h) est un réel obstacle pour une véritable acquisition de la langue française et l'insertion professionnelle des réfugiés. A minimum le niveau A2 ou B1 est nécessaire pour accéder à un emploi même non qualifié.

Les familles arrivant sur le service ont majoritairement un niveau de français inférieur à A1 (39 ont bénéficiés des 200h maximum). Cela s'explique notamment par le raccourcissement des procédures de demandes d'asile. Certaines familles bénéficiant des 200h n'obtiennent pas le niveau requis pour bénéficier des cours complémentaires (pour atteindre le niveau A2- IFRA). Ces personnes doivent chercher d'autres solutions extérieures (associatif, maison quartier autoformation...), ce qui rallonge le parcours linguistique et rend difficile (plusieurs ruptures d'enseignements).

Nombre de réfugiés accédant à des modules complémentaires : 25 réfugiés (hors jeunes majeurs scolarisés) ont pu accéder à des cours complémentaires par Espace Formation, CFP Presqu'île, CAP Formation ou IREFFLE à l'université.

Nombre de réfugiés en attente de modules complémentaires fin 2017 : 1

Nombre de réfugiés ne trouvant pas de modes de garde d'enfants : 11

L'absence de mode de garde pour les jeunes enfants (crèche, halte d'enfants) a provoqué

- des reports de cours FLE pour les familles monoparentales
- une répartition au sein de la famille : 1 seul des réfugiés du couple assiste aux cours FLE, le conjoint a un report de formation.

L'accès aux places de crèches se fait sur le mode de l'urgence ou sur liste d'attente. Ces dispositifs n'existent pas sur toutes les communes. Certaines crèches refusent l'accueil si un des parents ne travaille pas. Certaines familles peuvent également être réticentes à faire garder leur enfant à l'extérieur.

### Action « Insertion Professionnelle »

- 🚦 Objectifs : Développer les acquis nécessaires à la recherche d'emploi (définition d'un projet professionnel, construction d'un CV, inscription à Pôle Emploi, identification des métiers porteurs dans notre département, le contrat de travail...).

Orienter vers le CIP Réfugiés dès que les principes de base sont acquis et que le niveau de français peut permettre une mise en emploi et/ou en formation professionnelle qualifiante.

- 8 réfugiés en emploi pendant l'accompagnement du STARIP

CDD Hôtellerie	1	CDD /CDI manutention magasinage	2
CDD Nettoyage	2	CDD Agriculture	1
CDD /CDI restauration	2		

- 60 Projets professionnels ont été définis entre les chargés d'insertion et les réfugiés
- 26 réfugiés ont été orientés vers l'action CIP Réfugiés au cours de l'année 2016 afin de mettre en œuvre leur projet professionnel (stage et mise en emploi).

Compte tenu du niveau de français globalement assez faible pendant l'accompagnement de 7 à 9 mois par le STARIP, l'orientation vers la CIP Réfugiés pour la mise en emploi se fait en tout fin d'accompagnement ou à l'issue de la veille logement.

Contenu de l'action : les chargées d'insertion réalisent avec chaque réfugié de plus de 18 ans un diagnostic Emploi-Formation. Cette 1ère étape permet d'identifier les études et diplômes éventuels du Réfugiés et les métiers exercés dans leur pays.

A partir de ce diagnostic réalisé avec interprète, les chargées d'insertion définissent avec chaque réfugié un projet professionnel en France et plus particulièrement en Loire Atlantique. Cette phase de définition du projet professionnel nécessite de multiples séances pour faire découvrir les métiers en France, les exigences, les diplômes ou formations nécessaires et le marché de l'emploi actuel dans notre région.

Cette étape permet d'identifier :

- les atouts professionnels : âge, compétences, diplômes, expériences, langues parlées, qualifications,
- les freins de la personne : niveau de français limité, capacité et moyens à se déplacer, disponibilités horaires en rapport avec la garde des enfants, problématique santé, etc...

Nombre de projet professionnel défini et la nature des projets au terme des 7 mois d'accompagnement : 60

Secteurs professionnels des projets définis :

- Service à la personne : 6
- Entretien/propreté : 3
- Hôtellerie/restauration : 13
- Commerce/vente : 7
- Transports : 5
- Bâtiment : 9
- Informatique/bureautique : 6
- Agriculture/ espaces verts : 2
- Médical : 2
- Autres secteurs : 5 journalismes, mécanique graphisme

Projets de création d'entreprise : 2

Pour 36 réfugiés, le projet professionnel défini, a été suspendu pour les raisons suivantes :

- 15 femmes ayant de très jeunes enfants ou enceintes : les projets ont été travaillé mais mis en attente plusieurs mois le temps de la naissance et /ou d'avoir un mode de garde.
- 4 réfugiés ont pris conscience au cour de l'accompagnement emploi qu'elles ne souhaitant pas exercer une activité professionnelle en lien avec leur charges de familles (4 enfants et plus) et/ ou le port du voile.
- 8 réfugiés déjà en emploi pendant le STARIP ont travaillé un projet leur permettant de faire évoluer leur situation (fin de CDD, interruption contrat ...)
- 4 personnes en demande d'asile

Seuls 5 réfugiés de plus de 50 ans présentant des problèmes de santé ou ayant atteint l'âge de la retraite, n'ont pas travaillés de projet professionnel

Nombre de réfugiés orienté en cours et/ou à l'issue de l'accompagnement STARIP vers l'action CIP Réfugiés de mise en Emploi : 26

Action « Formations Collectives pour les Réfugiés »

Objectif : Augmenter les compétences et les capacités d'expression et de compréhension des Réfugiés dans les trois champs visés (logement, emploi, droit commun).

Action Formations Collectives pour les Réfugiés :

Ces formations collectives sont complémentaires à l'accompagnement de proximité individualisé. Pour ces formations collectives, les chargées d'insertion ont réalisé des outils d'animation (Power Point, lexique, supports visuels...). Ces formations se dérouleront sur la base de journée complète. Dans la mesure du possible, des intervenants seront invités (exemple : Bailleur social, CAF, Conseiller en insertion professionnelle, Afpa, employeurs...). Création d'une fiche évaluative des modules par les réfugiés.



- ❖ **Module 1** : Logement et son appréhension en France (la réalité du parc hlm sur notre département et ses contraintes, les étapes d'accès au logement, le bail locatif, le règlement intérieur, les droits et devoirs du locataire, les charges locatives, les charges énergétiques, l'assurance logement, les modes de paiement des factures, le droit bancaire, les économies d'énergie, les aides au logement APL, FSL, ...).
- ❖ **Module 2** : Emploi/formation  
Généralités de l'emploi (contrat de travail et législation du travail, les secteurs d'activités porteurs dans notre département)  
Le Parcours d'insertion (la formation linguistique, la formation qualifiante, l'attestation de comparabilité des diplômes via ENIC NARIC, la mobilité professionnelle, la création d'entreprise...)  
La recherche d'emploi (le CV et lettre de motivation, comprendre les offres d'emploi et savoir y répondre, l'entretien d'embauche...)
- ❖ **Module 3** : l'accès au droit commun et à ses dispositifs en favorisant la découverte de ces différentes institutions (CAF, CMS, CPAM, Pôle Emploi, Préfecture...) pour augmenter les capacités des réfugiés à se saisir du droit commun. Ce module développera notamment les rencontres avec ces institutions pour mieux se comprendre réciproquement.  
La relation avec la banque : les différents comptes, les modes de paiements

Nombre : 4 journées sur l'année

Nombre de réfugiés présents lors des différents modules : 31 réfugiés, soit 8 réfugiés à chaque journée.

Taux de satisfaction des réfugiés : des réfugiés participent à plusieurs modules. Nous n'avons pas réalisé de questionnaire de satisfaction. La diversité des langues nous imposerait des questionnaires en plusieurs langues, ce qui représente un coût de traduction.

Cependant les chargées d'insertion constatent que les informations transmises lors de ces journées sont progressivement assimilées et permettent à chaque réfugié d'être acteur de son parcours d'insertion tant logement que professionnel.

### ➤ Moyens mobilisés pour la mise en œuvre du projet

Les 2 chargées d'insertion du STARIP, la directrice du Pôle Etrangers et l'ensemble des services transversaux (secrétariat, comptabilité, service logement, agents d'entretien et de maintenance)

La conseillère en insertion professionnelle qui assure la mise en emploi des réfugiés (hors Budget FAMI)

Les bailleurs sociaux du département pour l'attribution des logements

La commission de suivi et d'admission pilotée par la DDCS tous les trimestres

L'OFII et les 2 organismes de formation en français langue étrangère (CFP et Espace Formation)

### ➤ Catégorie des publics accompagnés

Familles reconnues réfugiées ou bénéficiaires de la protection subsidiaire

Suivi et Eligibilité du public : copie des récépissés ou cartes de résident, Fiche d'admission au STARIP

### ➤ Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet

Un public maîtrisant de moins en moins le français : Des procédures d'asile plus courtes associées à la diminution des heures de cours FLE dans le cadre du CAI (de 250 heures à 200 heures), la faiblesse du niveau de FLE recherché par l'Etat (niveau A1) et la faiblesse des offres de FLE complémentaire.

Des délais d'attente entre chaque prescription de cours (du CIR à des cours complémentaires), ces ruptures de plusieurs mois mettent en péril les 1ers apprentissages linguistiques.

Délais de captation de logements de plus en plus long : Compte tenu de la crise migratoire en Europe depuis 2015 et de l'évolution des places d'accueil des demandeurs d'asile depuis 2016, 2017, notre département a connu une forte augmentation des places d'accueil pour demandeurs d'asile entre 2016 et 2017, ce qui diminue l'offre des logements bailleurs. Au 1<sup>er</sup> octobre 2017, plus de 1600 places d'accueil pour demandeurs d'asile existent en Loire Atlantique (contre 1000 environ l'année dernière). L'arrivée de nouveaux dispositifs et opérateurs a fortement participé à la tension immobilière en termes d'offres. Se rajoute à cela, mécaniquement, l'augmentation du nombre de réfugiés à la recherche de logements autonomes HLM.

Ressources humaines : Le départ précipité pour raisons de santé de la directrice du pôle étrangers, couplé au départ de la secrétaire de Direction du pôle, a sur le 2<sup>ème</sup> trimestre perturbé l'activité. La chef de service a repris les missions du pôle et un recrutement d'une nouvelle chef de service et une secrétaire de direction a du être entrepris ; Un travail d'appropriation des missions et fonctionnement par ces 3 personnes ainsi que la connaissance des partenaires (bailleurs) a engendré quelque ralentissement d'activité sur ce trimestre.

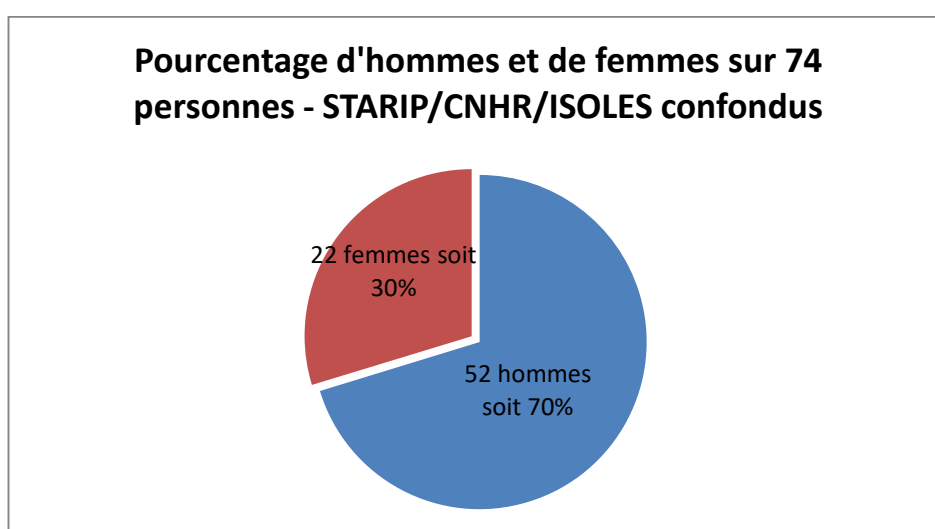
## E) CIP Réfugiés

### Rappel des objectifs du projet

- ▶ Mettre en œuvre un accompagnement spécialisé, de proximité pour assurer le suivi professionnel des réfugiés dans leur mise en emploi ou en formation professionnelle au regard de leur projet professionnel.
- ▶ Rechercher les mesures les plus adaptées au profil des réfugiés pour faciliter leur insertion professionnelle.
- ▶ Créer un portefeuille d'entreprises dans les secteurs porteurs de notre département.

### Typologie du public du 01/01/2017 au 31/12/2017

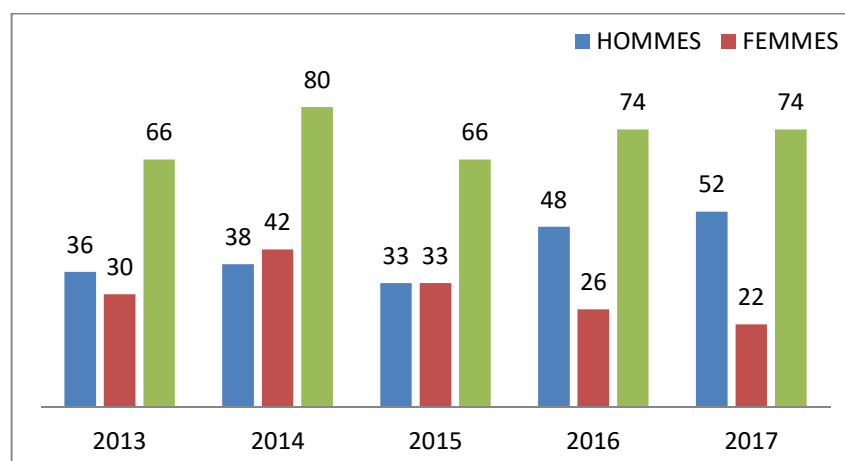
Pour cette cinquième année de fonctionnement de l'action Insertion Professionnelle des Réfugiés, nous avons accompagné 74 réfugiés. Les prévisions initiales en termes d'orientation des réfugiés par le STARIP, le CNHR et des réfugiés dits « isolés » étaient de 80 suivis annuels. 92.5% du programme a été réalisé.



En comparaison avec 2016, nous constatons à nouveau pour l'année 2017, une augmentation du public masculin (+ 5 hommes) qui peut s'expliquer par le fait que nous avons accueilli 21 isolés dont 20 hommes et seulement 1 femme. Le public féminin continu de diminuer (- 4 femmes).

🚩 **Vous retrouverez au cours de la lecture de ce bilan une rétrospective chiffrée des 5 années d'existence du dispositif CIP Réfugiés, qui vous permettra de noter les évolutions marquantes.**

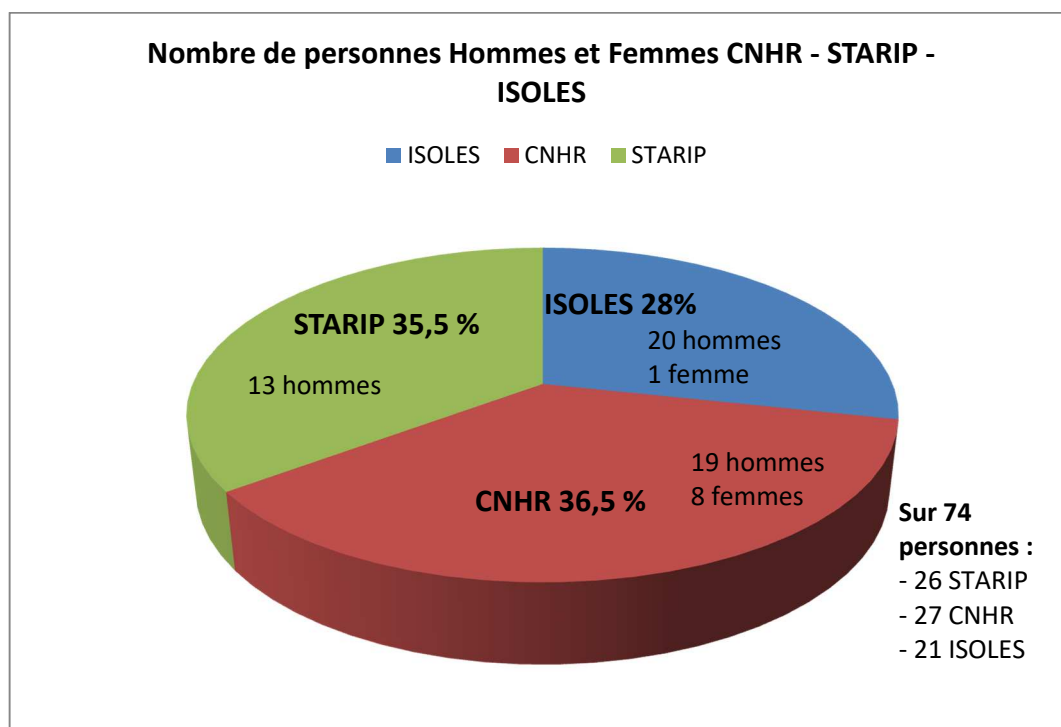
🚩 **Evolution de la typologie du public de 2013 à 2017**



Au total 360 personnes ont été accompagnées en 5 années .207 hommes et 153 femmes.  
 Depuis 2016 les orientations masculines sont nettement plus présentes, expliquées par l'arrivée des personnes dites « isolées ».

## Orientation du public

- 35,5 % orienté par le STARIP soit 26 personnes (en 2016 : 46 %)
- 36,5 % orienté par le CNHR soit 27 personnes (en 2016 : 26 %)
- 28 % d'isolés soit 21 personnes (en 2016 : 13,5%)



En 2017 la principale évolution concerne l'augmentation du nombre de personnes provenant du CNHR. Une légère diminution d'orientation du STARIP , notamment liée à un niveau de français plus faible des réfugiés lors de leur entrée au STARIP, cela signifie qu'au terme des 6 mois d'accompagnement du STARIP le niveau de français nécessaire pour l'orientation vers l'action CIP n'est pas atteint. Ce très faible niveau de français est la conséquence des procédures rapides de demande d'asile. + 90 % des familles du STARIP et du CNHR sont non francophones. La majorité des familles à moins d'un an de présence en France.

Le nombre de réfugié est lui resté le même malgré une demande qui n'a cessé de croître.

Une participation plus forte des hommes en 2017 expliquée par la présence marquée des isolés.

Aucun accompagnement sur le bassin de Saint Nazaire en 2017.

### Perspectives :

L'augmentation du nombre de places CNHR (de 75 places à 97 places en 2017) devrait permettre des orientations plus importantes de réfugiés vers l'action CIP. Sous condition que le niveau de français des nouveaux accueillis le permette.

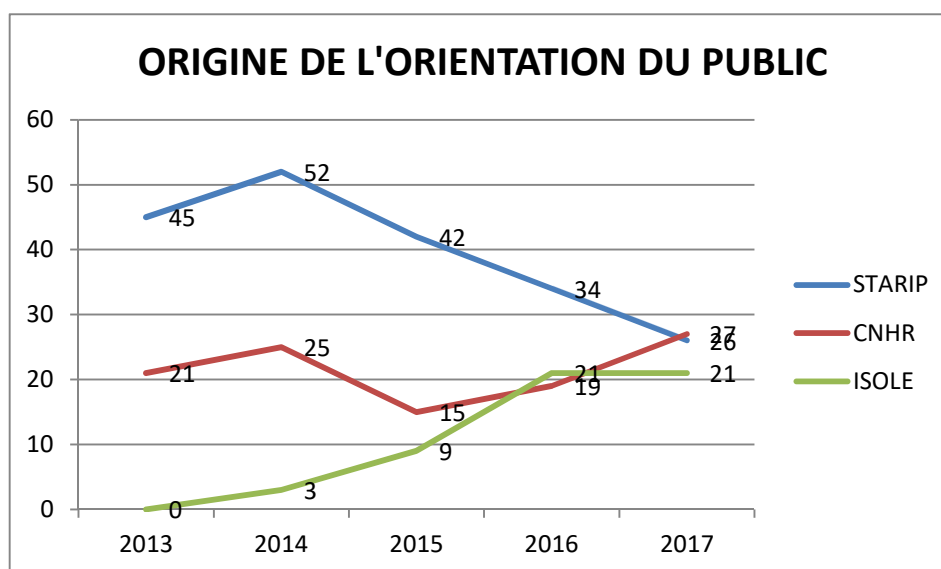
La nouvelle réglementation des CPH pour une prise en charge plus importante des personnes seules et des jeunes de – de 25 ans devrait également avoir un impact sur les orientations CIP.

Le STARIP prévoit également une modification de son public (à ce jour exclusivement familial) en créant des places pour personnes seules (dont les jeunes de – 25 ans).

Cette modification de public (arrivée plus importante de personnes seules que de familles) a été constatée en 2015 par les structures accueillant des demandeurs d’asile. Les CADA ont dû en 2016 à la demande de l’Etat, modifier leurs places d’accueil pour prendre en charge des « isolés ». Plus de 30% des effectifs sont des « isolés ».

De ce fait, notre action CIP sera impactée par cette modification du public Réfugiés « isolés » en provenance tant du STARIP que du CNHR. Cependant les effets directs seront vraisemblablement notables en 2018. Au bénéfice de l’accompagnement socio-professionnel, administratif du CNHR et STARIP, les isolés seront mieux préparés (projet professionnel défini, CV...) et de fait seront moins demandeurs auprès de la CIP pour des démarches administratives.

### 🚩 Evolution de l’origine de l’orientation du public de 2013 à 2017



Le STARIP a orienté 55,27 % du public depuis 5 ans, cependant il est à noter que chaque année le nombre d’orientation diminue de manière significative.

Le CNHR a orienté 29,73% du public avec une légère augmentation en 2017.

Les ISOLEES orientés représentent 15 %.

### Origine géographique du public

Origine Géographique	Femme	Homme	Total	%	Pays
Fédération de Russie	2	4	6	8%	Tchéchénie, Daghestan
Moyen Orient	4	14	18	24%	Irak, Syrie, Kurdistan
Corne Afrique	2	19	21	28%	Soudan, Erythrée, Libye, Somalie, Ethiopie
Autres Pays d’Afrique	9	7	16	22%	Guinée, Tchad, Angola, Centrafrique, Congo, Nigéria, Burundi
Asie	4	7	11	15%	Azerbaïdjan, Géorgie, Afghanistan, Sri Lanka, Bangladesh
Europe	1	1	2	3%	Albanie
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>52</b>	<b>74</b>		<b>23 nationalités différentes</b>

Comme annoncé en 2016 les tendances continuent de s'inverser en 2017 au regard des origines géographiques qui évoluent en rapport aux conflits actuels.

Les réfugiés du **continent Africain** représentent 50% du public avec l'arrivée de réfugiés en provenance de la Corne de l'Afrique qui ne cesse d'augmenter (+ 5 %). Les réfugiés africains sont en très grande majorité francophone, arabophone ou anglophone. De nouvelles provenances en 2017 : l'Éthiopie et Burundi.

Les réfugiés du **Moyen Orient**, récemment arrivés sont de plus en plus présents au sein de l'action CIP Réfugiés, une augmentation de 9% en comparaison avec 2016. Le Kurdistan se voit pour la première fois représenté .

Les personnes en provenance d'**Asie** marquent également une progression constante de 4%, le Bangladesh figure cette année dans la liste des pays .

Les réfugiés **Russophones** majoritaires par le passé (53% en 2015) continuent leur décroissance soit -12 % en 2017. Riche des connaissances acquises l'année passée il a été plus facile en 2017 d'anticiper et/ou de décrypter des comportements face à l'emploi et à l'insertion sous toutes ses formes.

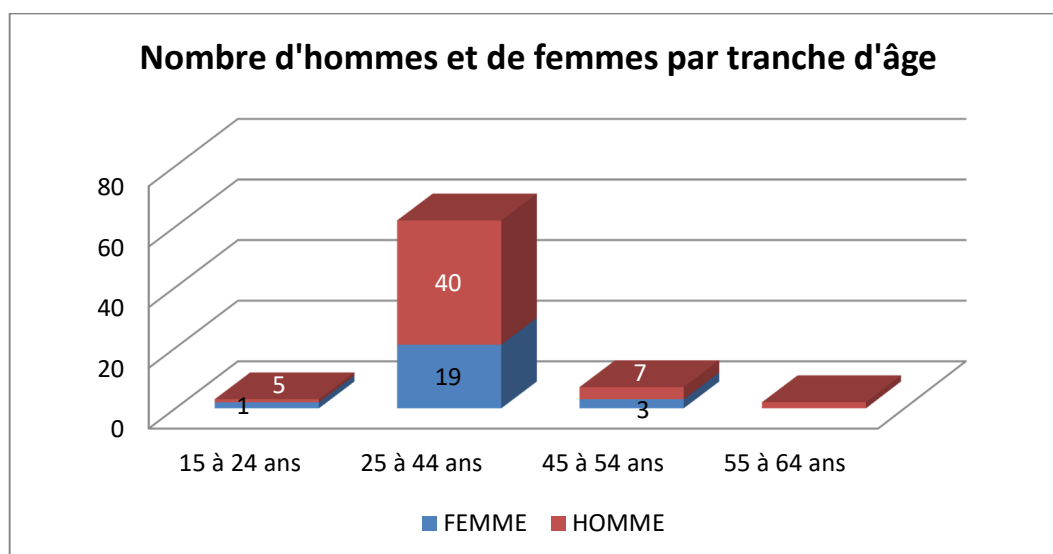
### Tranches d'âge du 01/01/2017 au 31/12/2017

- 8 % : 15 à 24 ans : 6 personnes (4.0.5% en 2016)
- **80 % : 25 à 44 ans : 59 personnes** (83.78 % en 2016)
- 12 % : 45 à 54 ans : 9 personnes (9.46 % en 2016)
- 0 % : 55 à 64 ans : 0 personne (2.7% en 2016)

Les jeunes de **15 à 24 ans** ont doublé (4% en 2016) ceci est dû en partie à l'orientation de jeunes issus du dispositif migrant mené par le CNHR et du profil de nouvelles familles nombreuses qui arrivent au STARIP, familles composées de jeunes adultes.

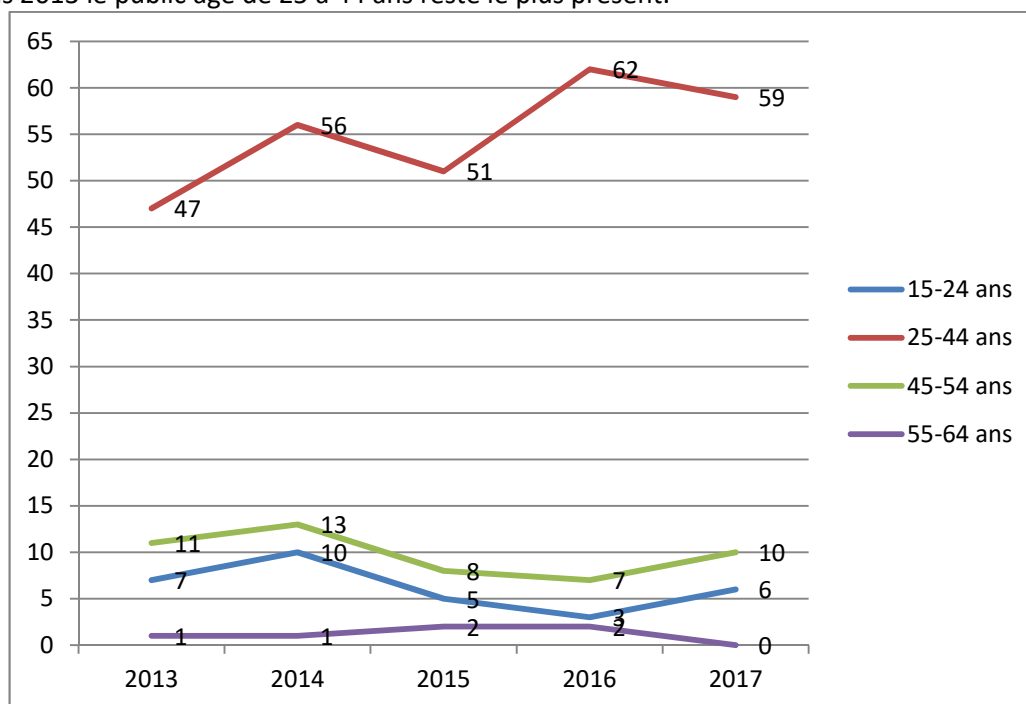
Depuis 2012 La tranche d'âge la plus présente chez les réfugiés orientés reste celle des **25 à 44 ans**, avec un taux qui a légèrement baissé en 2017 (-4%). Sur 74 personnes accompagnées en 2017, 59 ont entre 25 et 44 ans, la forte présence des réfugiés isolés en est pour une partie la cause.

Aucune personne âgée de **55 à 64 ans** n'a été accompagnée par nos services en 2017. C'est une première, même faiblement jusqu'à présent cette tranche d'âge était toujours présente.



## Evolution des tranches d'âges du public de 2013 à 2017

Depuis 2013 le public âgé de 25 à 44 ans reste le plus présent.



## Niveau d'instruction des réfugiés

Le niveau d'instruction reste globalement élevé :

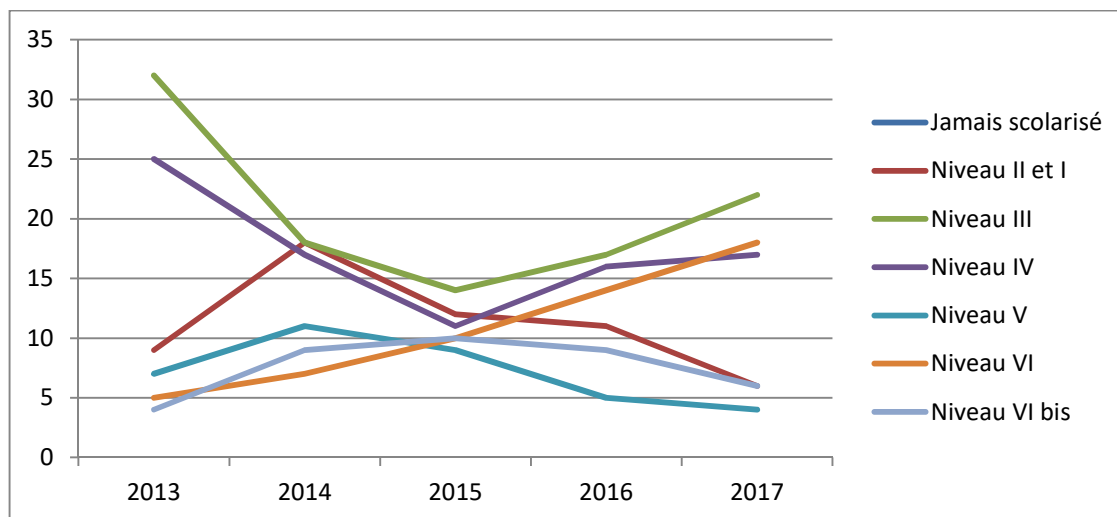
Niveaux	2017	2016	2015
Jamais scolarisé		2,7%	
VI (6 <sup>ème</sup> à 4 <sup>ème</sup> ou formation préprofessionnelle d'1 an)	<b>24,32%</b> (12H-6F)	18,92%	15,5%
V (Abandon avant terminale, terminale 2 <sup>nd</sup> cycles courts pro)	5,40% (2H-2F)	6,76%	13,6%
V bis (3 <sup>ème</sup> ou 2 <sup>nd</sup> cycles courts professionnels)	8,10% (6H)	12,16%	15,5%
IV (Terminale, niveau BAC)	22,97% (12H-5F)	21,62%	16,6%
III (Diplôme BAC + 2)	<b>29,72%</b> (15H-7F)	22,97%	21%
II et I (diplôme supérieur au BAC + 2)	<b>9,45%</b> (5H- 2F)	14,86%	18%

2017 fait apparaître une augmentation du public de niveau VI (+5,4%). Cela peut s'expliquer par le fait que les réfugiés en provenance de la corne de l'Afrique ont pour certains été très peu scolarisés. Cela a eu une incidence sur l'employabilité de ces personnes. Ce public rencontre plus de difficultés pour acquérir la maîtrise de la langue française, plus précisément à l'écrit. Il s'agit d'un obstacle important pour s'orienter vers des formations et/ou des emplois nécessitant la maîtrise de l'écrit et de la lecture.

A l'inverse, les réfugiés ayant un niveau d'instruction égale ou supérieure au niveau III ont augmenté en 2017 : 29,72% contre 22,97% en 2016. Explicable par le fait que le nombre de jeune (15-24 ans) a augmenté en 2017, ces jeunes étaient pour beaucoup étudiants dans leur pays. Les réfugiés ayant suivi des études universitaires (BAC + 2 et supérieur) représentent 39,5 %.

## 🚩 Evolution du niveau d'instruction du public de 2013 à 2017

	Jamais scolarisé	Niveau II et I	Niveau III	Niveau IV	Niveau V	Niveau VI	Niveau VI bis
2013		9	32	25	7	5	4
2014		18	18	17	11	7	9
2015		12	14	11	9	10	10
2016	2	11	17	16	5	14	9
2017		6	22	17	4	18	6
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>56</b>	<b>74</b>	<b>86</b>	<b>36</b>	<b>54</b>	<b>38</b>



La présence plus marquée des personnes ayant un niveau VI peut s'expliquer par les origines géographiques qui évoluent.

## Niveau linguistique des réfugiés

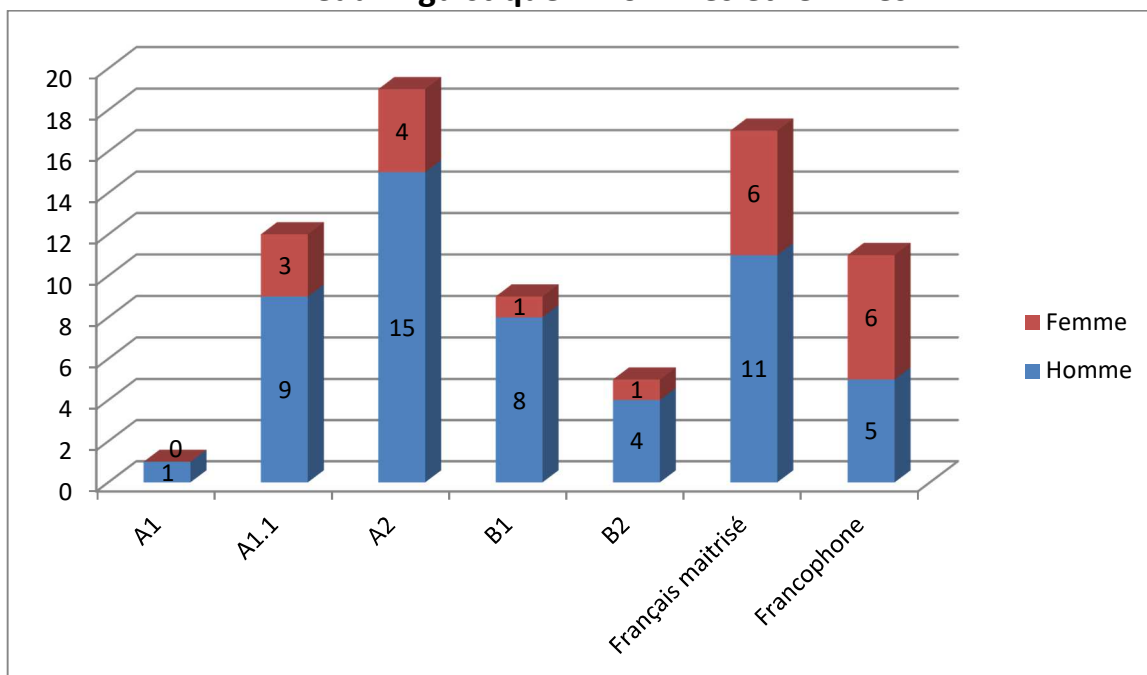
Typologie définie par le Cadre Européen Commun de Références pour les langues (CECR) :

- Inférieur à A1.1 : Ne parle pas, ne comprend pas
- A1.1 : Comprend des mots familiers, communique sur évènements du quotidien, écrit son adresse
- A1 : Comprend des expressions courantes, utilise des phrases simples, écrit une courte phrase / Peut communiquer de façon simple si l'interlocuteur parle lentement et distinctement et se montre coopératif.
- A2 : Comprend le vocabulaire fréquent, lit des textes simples, écrit des messages courts / Peut communiquer lors de tâches simples et habituelles ne demandant qu'un échange d'informations simple et direct sur des sujets familiers et habituels.
- B1 : Langage standard, peut participer à des conversations courantes sur le quotidien, écrit un texte simple / Peut comprendre les points essentiels quand un langage clair et standard est utilisé et s'il s'agit de choses familières dans le travail, à l'école, dans les loisirs, etc.
- B2 : Comprend un discours assez long si sujet pas familier, participe à une conversation, écrit des textes clairs et détaillés / Peut comprendre le contenu essentiel de sujets concrets ou abstraits dans un texte complexe, y compris une discussion technique dans sa spécialité.

85% des réfugiés orientés en 2017 sont non francophones (86% en 2016 et en 2015).



## Niveau linguistique – Hommes et femmes



**43% du public, contre 23% en 2016, pris en charge par cette action d'insertion professionnelle possède un niveau très faible ou faible en matière de maîtrise du français (A1.1 à A2).** Ce niveau encore faible du français réduit les possibilités d'employabilité.

**19% du public possède un niveau B1 ou B2, contre 32% en 2016.** Ces niveaux permettent d'accéder à l'emploi car la personne maîtrise l'oral et est en capacité de lire et d'écrire des phrases plus ou moins complexes.

**38% du public à une bonne ou très bonne maîtrise du français contre 45% en 2016** (francophone ou niveau supérieur à B2).

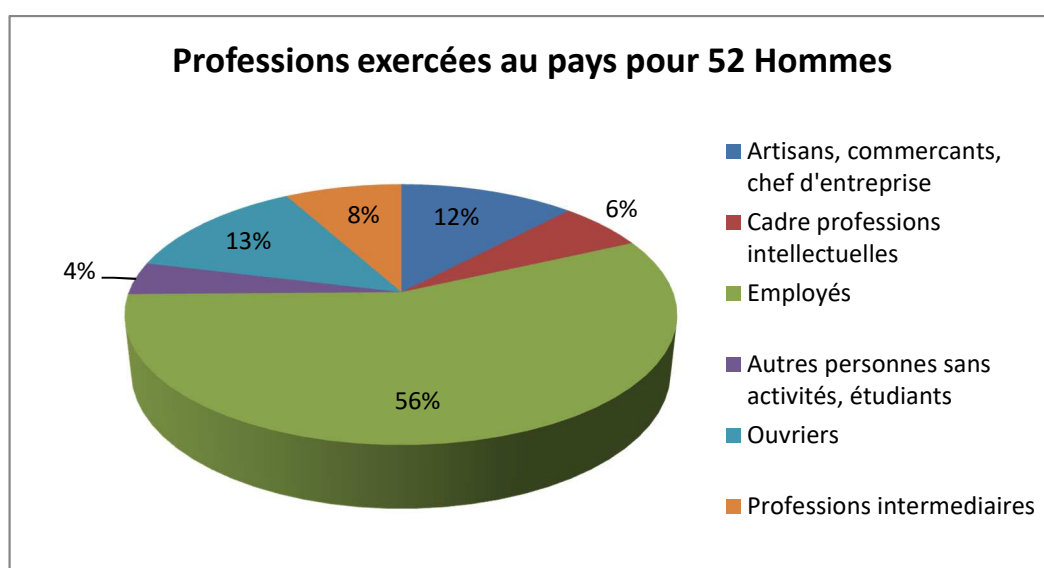
Nous avons pu observer en 2017 une augmentation de 20% du public de niveau A1.1 à A2 qui est représentée par 32 personnes.

14 personnes accompagnées en 2017 possèdent le niveau B1-B2 contre 24 personnes l'an passé.

Une baisse conséquente de 6% du public avec une bonne ou très bonne maîtrise du Français.

Seulement 1 personne ne parlant et ne comprenant pas le français a été orientée cette année, ce qui laisse penser que les orientations ont été mieux travaillées en amont de l'orientation vers l'action CIP réfugiés.

## Professions exercées dans le pays d'origine des réfugiés : hommes / femmes



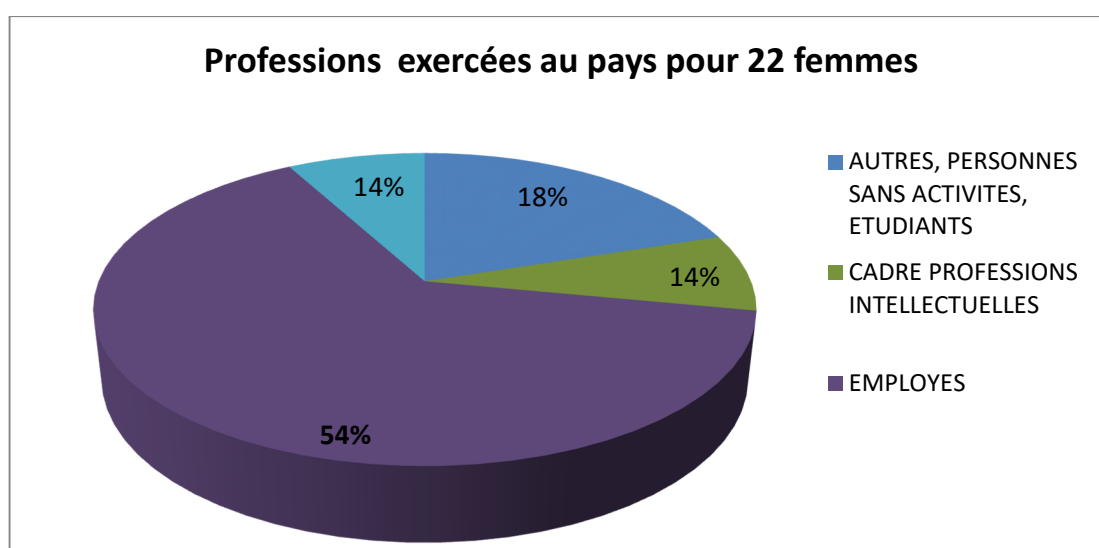
En 2017, le nombre d'hommes « **employés** » a progressé en passant de 50% en 2016 à **56 %** en 2017. Les métiers exercés par les 29 hommes qui représentent les employés sont les métiers de la mécanique, de la conduite, de bouche, de l'entretien, de la vente en magasin, sans oublier les couturiers et les coiffeurs.

Les « ouvriers », qui passent de 13% à 15 % en 2016, exerçaient essentiellement dans le bâtiment et l'industrie .

Les agriculteurs ne sont plus représentés qu'à 1 %

Les « cadres, professions intellectuelles » baissent (6% en 2016 contre 10% en 2016). La modification des origines des réfugiés accueillis en est pour partie la cause.

Cette année apparait les professions dites « intermédiaires » dans lesquelles nous y retrouvons les métiers : d'infirmiers, cameraman, chanteur, interprète, designer...



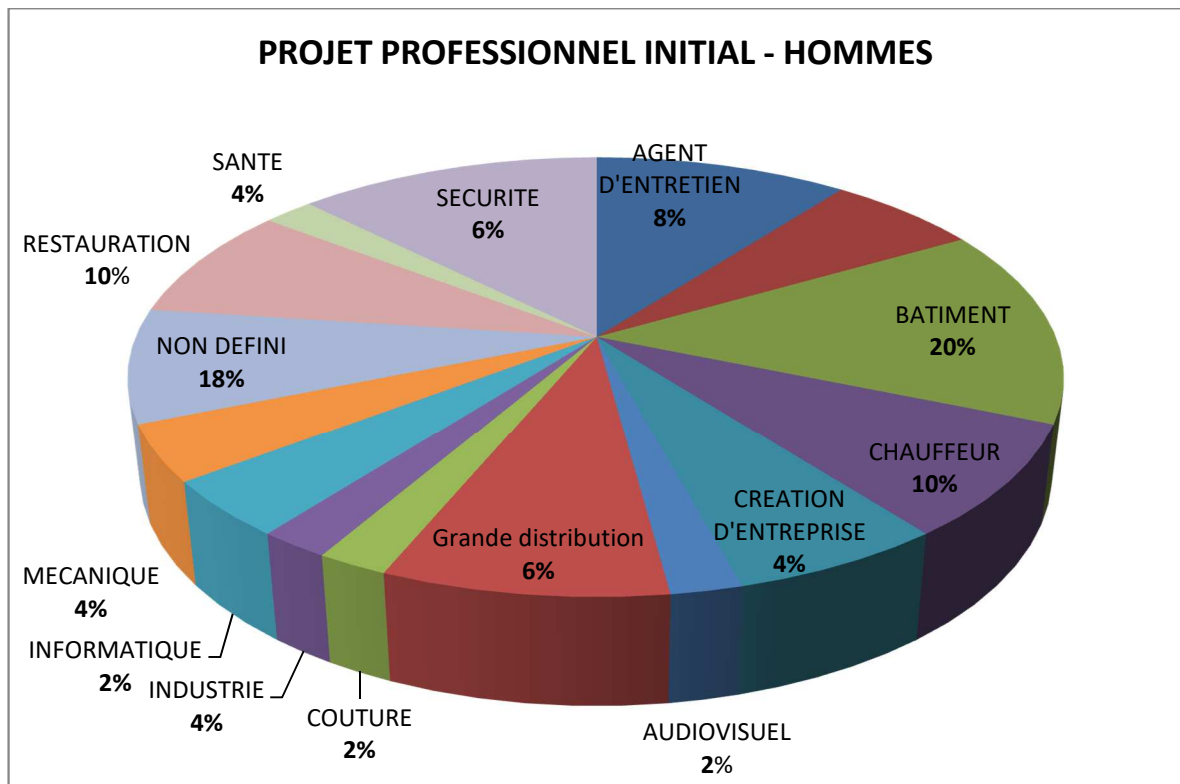
Nous observons après 1 année de baisse **une augmentation des profils « professions intermédiaires et cadre, professions intellectuelles »**, soit + 6% (14 % en 2017 contre 8% en 2016 ).

Sous « profession intermédiaire » nous retrouvons les métiers d'infirmière, consultante agricole et pharmacienne. Les 3 personnes représentées sous « cadre et professions intellectuelles » étaient toutes trois enseignante.

Les 54 % de femmes appartenant au profil « **employés** », sont coiffeuses, aide de cuisine, vendeuse, agent d'entretien, tricoteuse, comptable.

« **Autres personnes sans activités, étudiantes** » : 2 femmes qui élevaient leurs enfants sans activité rémunératrices et 2 étudiantes. Soit une baisse de 5% (18 % en 2017 contre 23 % en 2016).

## Projet professionnel initial à l'orientation CIP



### Cinq domaines bénéficient d'une hausse :

- Avec une hausse de 5% ce sont les métiers **bâtiment** qui arrivent en tête (20% en 2017 représenté par 11 hommes). Les métiers ciblés sont les peintres, électriciens, plaquistes et manœuvres. Les hommes qui y accèdent plus facilement sont ceux qui sont titulaire d'un permis b et d'un véhicule. Peu de jeunes se tournent vers cette orientation.
- Les métiers de **l'industrie** qui passe de 2% en 2016 à 4% en 2017. Les hommes qui valident les projets industriels ont dans leur passé une expérience significative dans ce domaine et son en capacité de combler des lacunes en français par une très bonne maîtrise technique qui vient équilibrer.
- Dans la **restauration** (+2%) : les nouvelles populations accueillies ont dans leur pays d'origine exercé des professions de boulanger et/ou de restaurateur – aide de cuisine et de ce fait se projettent à leur arrivée en France vers les métiers de la restauration imaginant que leurs compétences seront facilement transférables. Ils méconnaissent les normes d'hygiène et de sécurité ainsi que les réglementations inhérentes à ce domaine et pour certain la cuisine européenne. La formation étant obligatoire ce qui implique une très bonne maîtrise de la langue Française.
- Les projets de **Chauffeur** (+2%) : Beaucoup d'hommes se voient obtenir la reconnaissance de leur permis B en France. Pour les personnes originaires du continent africain, il leur est difficile de conduire en France car ils ne connaissent pas ou peu le code de la route et ont du mal à s'orienter. On retrouve dans ces projets les métiers de chauffeur-livreur et d'ambulancier (formation plus accessible mais nécessitant une très bonne maîtrise du français).
- **la santé** (+2%), le métier d'aide-soignant est celui qui est le plus réalisable pour les hommes déjà diplômés dans leur pays (Infirmier, médecin), passer le concours reste obligatoire. Les stages en entreprise pour valider les projets sont indispensables et réalisés.
- **Non-défini** (18%) : C'est l'augmentation la plus importante : 10 % (8% en 2016) qui concerne en majorité le public « isolé » qui lors de son orientation vers l'action CIP n'a pas travaillé le projet professionnel en amont avec un référent social et ne possède que très peu de connaissance du marché de l'emploi. S'y rajoute le public jeune (15-24 ans) qui bien souvent était étudiant dans son pays d'origine et n'avait pas encore identifié de domaine professionnel et recherche souvent un 1<sup>er</sup> emploi en France dit « alimentaire ».

Un projet qui stagne : La Mécanique (4%) avec une ouverture sur le métier de poseur et réparateur de pare-brise qui permet d'exercer dans le domaine de la réparation automobile avec un faible niveau de français. Une formation courte et interne à l'entreprise est réalisée en amont, mais cela reste une formation technique.

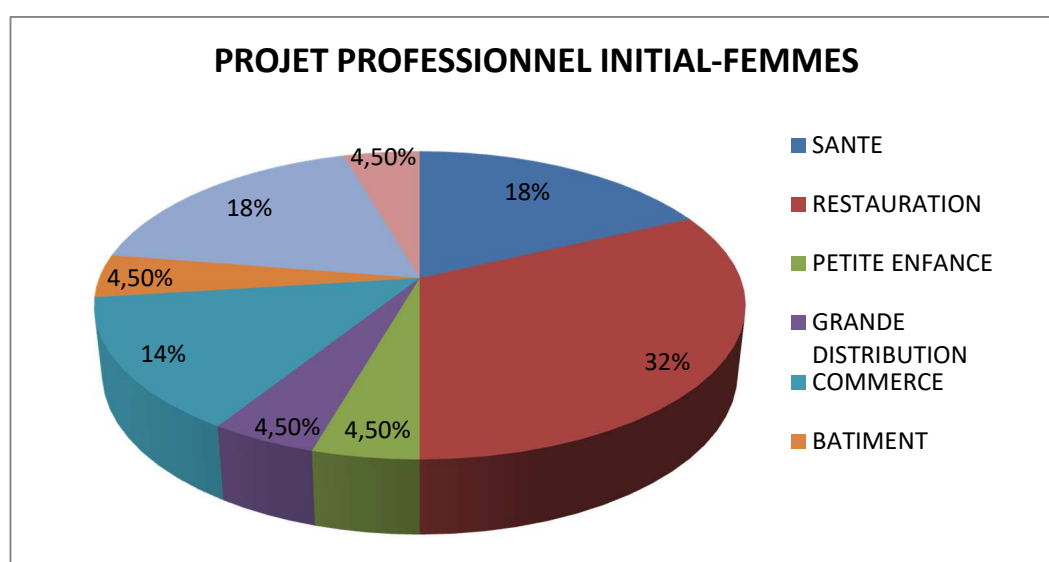
### Des projets qui sont en perte de vitesse :

- Le domaine de la **sécurité** (-7 %) malgré une forte demande en termes d'emploi sur le bassin Ligérien ce métier est moins envisagé par les réfugiés. Une formation est nécessaire pour y accéder bien que le niveau de français exigé à l'entrée ne soit pas très élevé c'est le coût de la formation qui reste un frein majeur, rarement pris en charge par pôle emploi.

- Les projets en **création d'entreprise** (-2%) diminuent en 2017. Souvent des projets visant l'ouverture d'un restaurant qui évoluent vers des créations de vendeurs ambulants (Food Truck). L'ouverture d'un commerce alimentaire ambulant est moins coûteuse et ne nécessite pas un gros budget d'investissement, de plus ce sont souvent des projets de couple. La difficulté réside dans le fait de comprendre les documents administratifs, les statuts existants, la législation financière en France et les étapes à réaliser pour aboutir. Des accompagnements spécialisés dans la création d'entreprise sont proposés, de plus la région permet aux créateurs résidant dans des quartiers prioritaires de bénéficier d'aide financière à la création.

- Agent d'entretien (-2%), informatique (-2%), la grande distribution (-2%).

- Les projets en hôtellerie, conduite de personnes et agriculture ne sont plus présents en 2017.



### Les 3 domaines les plus portés en 2017 par les femmes sont :

↑ Le domaine de **la restauration** représenté par 7 femmes en 2017 avec 32 % soit une hausse de 9% (23% en 2016). Tout comme les hommes, les femmes fabriquaient et vendaient dans des échoppes ou à leur domicile du pain et des plats traditionnels. Elles arrivent en France avec les mêmes représentations professionnelles que celle de leur pays d'origine. Un travail sur les exigences liées au métier (formation, norme d'hygiène...) est nécessaire dès le début de l'accompagnement pour les aider à prendre conscience des réalités liées à ce secteur en France. Sans négliger l'implication en termes d'horaire que demande ce domaine professionnel et qui est peu compatible avec une vie de famille et des enfants en bas âges. Les métiers visés sont : aide de cuisine, agent de restauration scolaire, cuisinière et pâtissière.

↑ Le domaine de **la santé** avec 18% (soit une hausse de 7%) est envisagé par 4 femmes en 2017. C'est le métier d'aide-soignante que ces femmes visent, bien qu'il soit accessible via un concours ce métier permet d'envisager à moyen terme une évolution professionnelle vers le métier d'infirmière et il offre un marché de l'emploi très porteur.

- ↑ Le **commerce** progresse de 7 %, on y retrouve le métier de vendeuse, vendeuse en boulangerie et fleuriste. Très peu de projets confirmés à l'issue de l'accompagnement. Nous nous heurtons au niveau de Français qui doit être très élevé pour valider ce projet. Le secteur du commerce est envisagé par des femmes jeunes ayant une expérience significative dans leur pays.
- ↓ Beaucoup moins d'intérêt pour Le domaine de **l'entretien** (- 13 %), qui était le projet le plus envisagé par les femmes les années précédentes. Toujours sur des postes en hôtellerie (employée d'étage) qui offre des horaires de travail compatibles avec l'organisation familiale. Très peu de femmes peuvent s'orienter vers l'entretien des bureaux qui nécessite une présence sur le lieu de travail très tôt le matin et souvent tard le soir. Les femmes ne vont pas vers ce domaine par « passion » mais bien souvent par obligation et facilité par rapport à l'employabilité.

Leur projet dit « de cœur », souvent en lien avec la profession qu'elles exerçaient dans leur pays, est mis en œuvre une fois la langue française pleinement maîtrisée et/ou une fois qu'elles ont bien mesuré toutes les étapes leur permettant d'atteindre leur but.

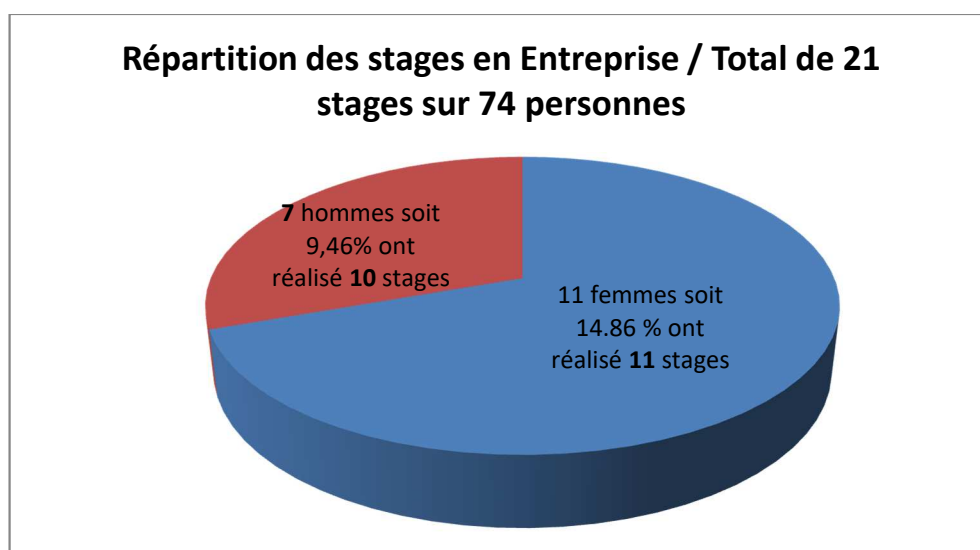
- ↔ Les secteurs du **bâtiment** (+0.5%) : Dessinateur CAO-DAO, de la **grande distribution** (+0.5%) : Employée de Libre-service et de la **petite enfance** (+0.5%) : Assistante maternelle, sont toujours présents avec très peu de projets confirmés à l'issue de l'accompagnement. Concernant la grande distribution c'est la pénibilité au travail (port de charge) ainsi que les horaires décalés qui freinent les femmes.

4 secteurs disparaissent en 2017 : le **Service à la personne**, le **secrétariat**, **l'enseignement** et la **couture**.

Pour le service à la personne, nous nous heurtons toujours à la difficulté pour mettre en place des stages qui sont obligatoires pour entrer en formation.

Pour l'enseignement cela peut s'expliquer par le fait que le niveau d'instruction ai baissé cette année (dû aux origines géographiques qui évoluent), de fait moins de femmes exerçaient des professions dites « intellectuelles » dans leur pays ou nécessitant des diplômes.

## Confrontation au milieu professionnel pendant l'accompagnement des réfugiés



**24.3 % des personnes accompagnées ont réalisé un ou plusieurs stages** en entreprise soit une diminution de 4% en comparaison avec 2016 (23 stages pour 74 personnes en 2016 contre 21 stages pour 74 personnes en 2017).

**2 hommes** ont réalisé trois immersions en entreprise.

Ces périodes de stage ou d'immersion ont permis à **7 réfugiés** d'accéder directement à l'emploi.

La mise en stage a permis à **18** personnes de découvrir des métiers dans les domaines suivants : l'hôtellerie (6), la restauration(2), la sécurité (1), la mécanique automobile (1), la grande distribution(1), la pâtisserie (1), la vente(2), la santé (2), l'accueil (1), la préparation de commande (3) et l'électricité (1).

#### Les femmes :

11 femmes ont réalisé 11 stages. Les femmes ont moins fait de stage en 2017 (16 stages en 2016 contre 11 en 2017). Sur 11 femmes, 8 ont réalisés des stages pour valider des compétences et intégrer rapidement le monde du travail les 3 autres souhaitaient découvrir un métier.

5 stages ont permis à 3 d'entre-elles d'obtenir un contrat de travail, à 1 d'entrer en formation et à 1 de valider son projet en créant son entreprise.

Pour 2 d'entre-elle des **CDD** de – de 6 mois et pour 1 un **CDI**.

Les 5 stages qui ont permis d'aboutir vers une sortie positive ont eu lieu dans les domaines de l'hôtellerie (employée d'étage), du Soin (aide-soignante), de la vente (vendeuse en prêt à porter féminin) et de la restauration (aide de cuisine).

Les contrats signés sont pour 2 d'entre eux à temps partiel (n'excédant pas 21 h hebdomadaire) et pour 1 à temps plein.

**46 % des femmes ayant effectué un stage, ont eu accès à un emploi, une entrée en formation ou ont créés leur entreprise.**

#### Les hommes :

7 hommes ont réalisé 10 stages dont 2 hommes qui en ont réalisé 3 chacun.

Les hommes ont fait plus de stages en 2017, ils sont également plus représentés qu'en 2016 : 3 hommes de plus cette année.

Ces stages ont permis à 3 d'entre eux d'accéder à l'emploi (CDI de 35 heures) sur des postes (de préparateur de commande, d'agent de sécurité et de cuisinier).

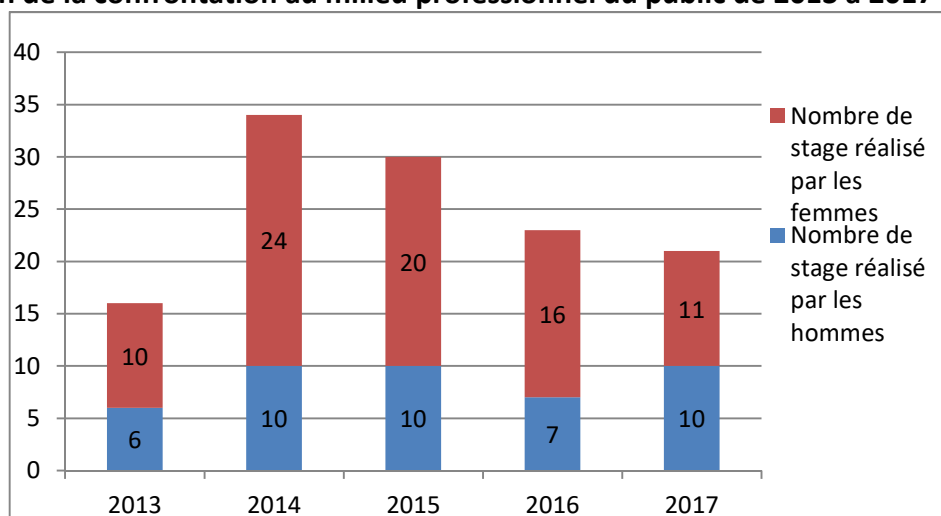
**43 % des hommes ayant effectué un stage ont eu un emploi.**

En comparaison avec 2016 (29 % des hommes ayant effectué un stage avaient trouvé un emploi) nous constatons que le stage a été un moyen d'accès rapide à l'emploi pour les hommes.

Le secteur de l'hôtellerie continue d'offrir un accès rapide à l'emploi pour les femmes. Cependant, cette année moins de femmes ont souhaités s'orienter vers ce domaine.

Pour certains, ces stages ont débouché sur un emploi, pour d'autres, ils ont permis de découvrir le métier tel qu'il s'exerce en France et d'expérimenter l'usage de la langue française en entreprise. Une étape souvent nécessaire pour confirmer le projet professionnel ou pour changer de direction ou pour accepter de continuer les cours de français.

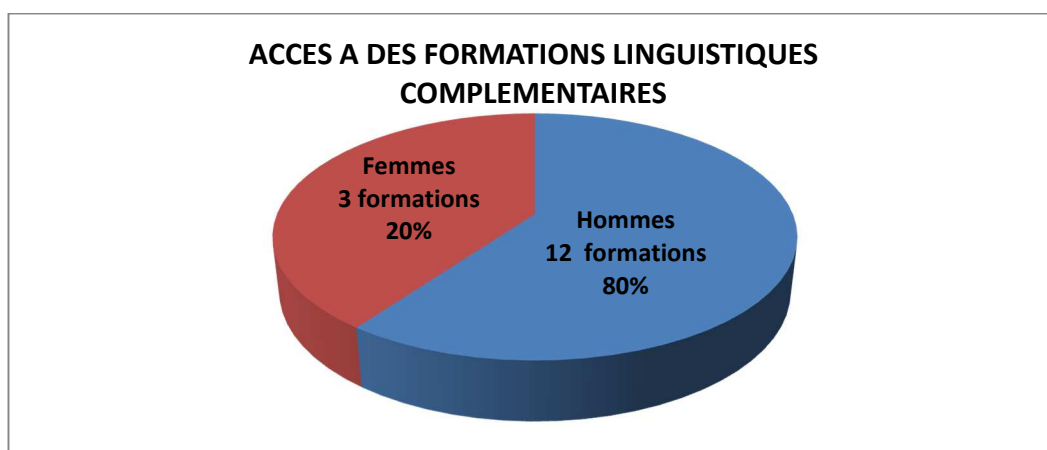
#### Evolution de la confrontation au milieu professionnel du public de 2013 à 2017



Sur 360 personnes accompagnées en 5 ans, 124 stages ont été réalisés.

**34.5%** du public accompagné a réalisé un stage.

## Accès aux formations



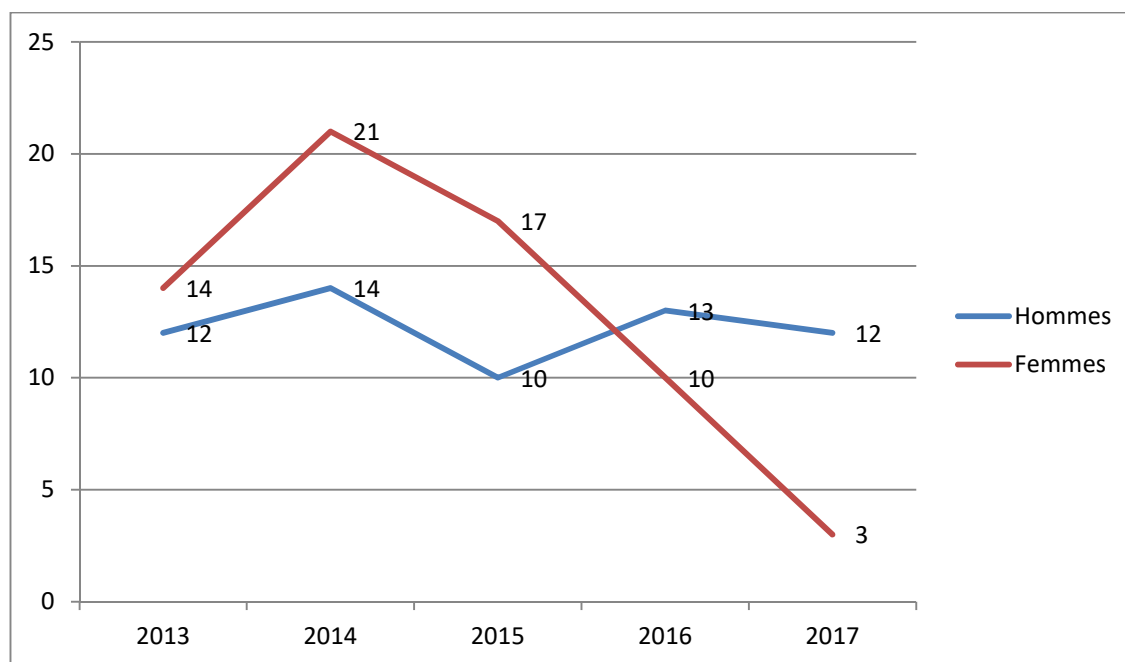
En comparaison avec 2016 (23 personnes), l'accès à la formation linguistique a fortement diminué, **15 personnes** seulement en 2017 ont eu accès à des formations linguistiques complémentaires, ce qui représente 20 % du public accompagné contre 32% en 2016.

Cette diminution peut s'expliquer par un meilleur niveau de français en 2017 lors de l'orientation vers l'action CIP et également par le fait que les personnes isolées ont eu un parcours « d'errance » plus long ce qui leur a permis d'apprendre le français dit « de rue ».

15 réfugiés ont pu accéder à des cours complémentaires auprès : d'Espaces Formation (7), de l'IRFFLE(1), de l'Association Babel(1) et de la formation LOM (6).

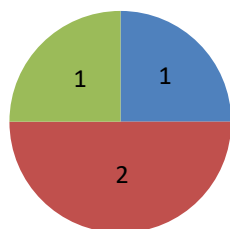
Sur les 15 personnes ayant accédé à des formations linguistiques complémentaires, 1 personne a obtenu un financement pour suivre le module de 3 mois de FLE dans le cadre de l'IRFFLE et 6 hommes ont intégré une action linguistique dans le cadre de la formation LOM.

### 🚦 Evolution de l'accès à la formation linguistique du public de 2013 à 2017



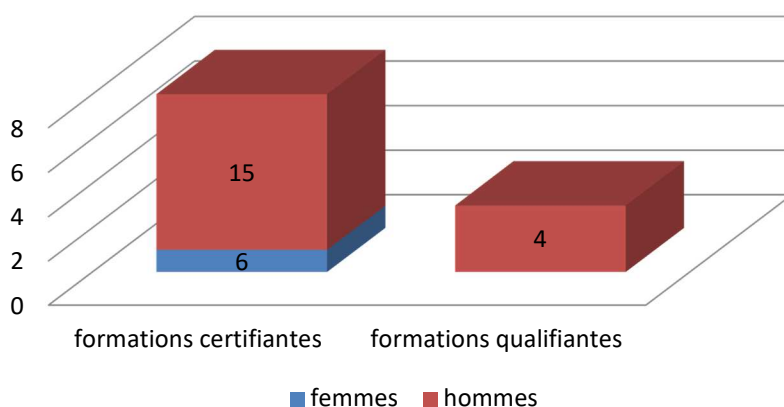
Sur 360 personnes accompagnées en 5 ans, 126 ont eu accès à des formations linguistiques. Ce qui représente **35%** du public accompagné.

### Formations Qualifiantes : 4 Hommes

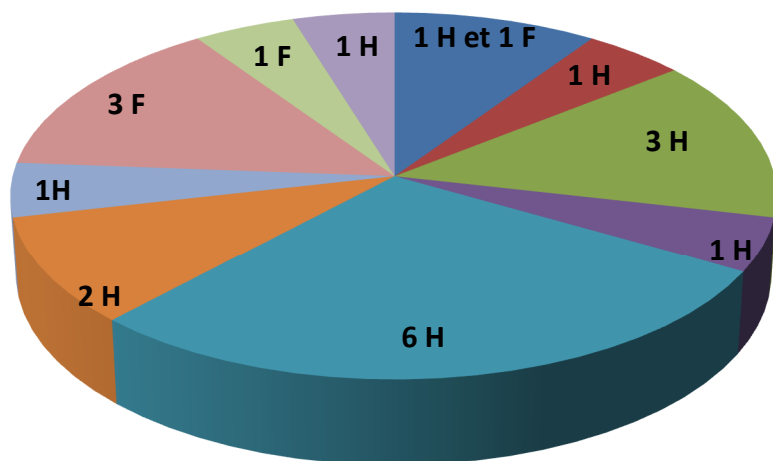


- Peintre industriel : Greta
- CQP d'agent de prévention et de sécurité : Forauco
- Peintre Industriel : Afpa

### Formations certifiantes ou qualifiantes



### Formations certifiantes : 21 personnes



- Compétences clés et Actif emploi projet: Cifor Ouest
- Formation aux langages professionnel et à l'utilisation numérique
- Action de dynamisation et plateforme d'orientation " dispositif, je me prépare, je me qualifie : TRAJET
- Plateforme multisectorielle de découverte des métiers : Chambre de commerce et de l'Artisanat
- Action linguistique et d'orientation professionnelle LOM
- Formation HACCP
- Transition Talents : Audencia
- Formation au ménage et au repassage : Ménage services et partage 44
- Evaluation préalable à l'emploi : Motiv'Action



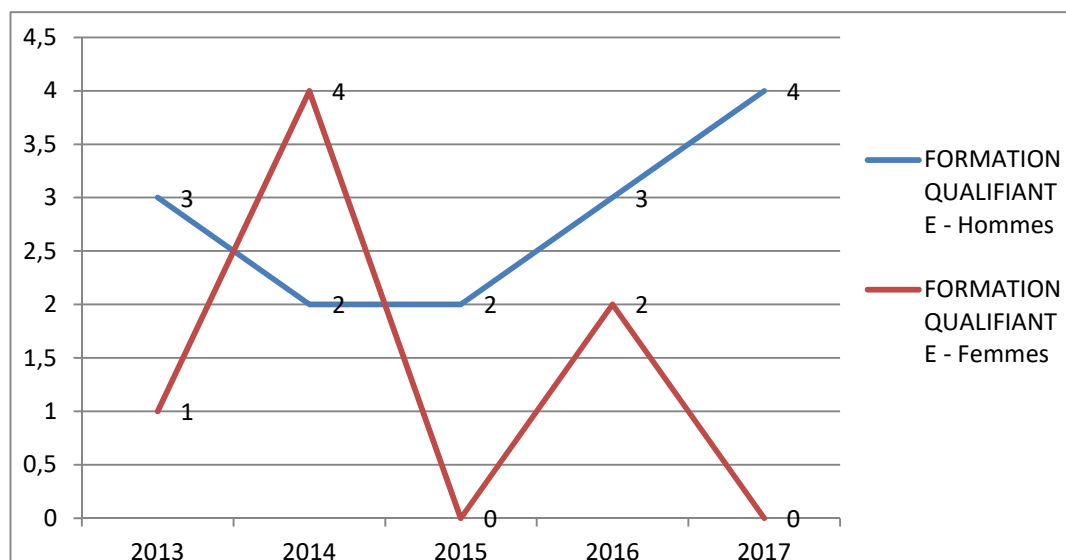
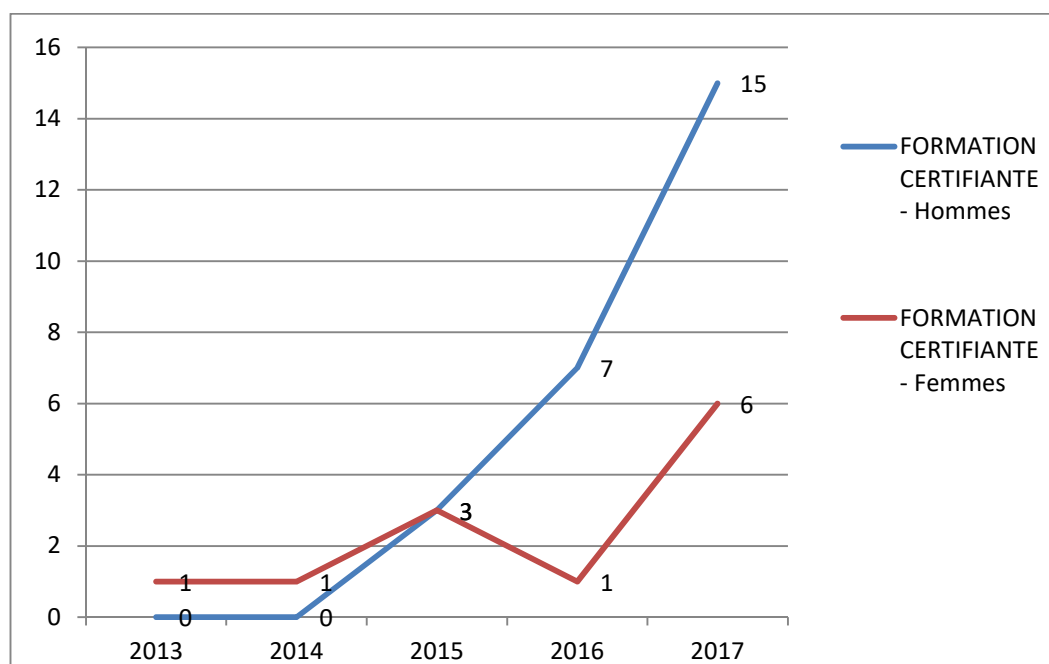
En 2017, l'accès à la formation est en nette évolution, 25 personnes ont pu y accéder (34%) contre seulement 12 personnes (16%) en 2016

Les femmes (6) restent minoritaires en nombre et n'ont pas accédés à des formations qualifiantes. Cependant 3 d'entre elles ont obtenu un CDD dans le domaine du ménage et du repassage suite à une formation certifiante.

Pour les 2 hommes qui ont pu valider un CQP d'agent de sécurité, l'un d'entre eux a obtenu à l'issue un CDI.

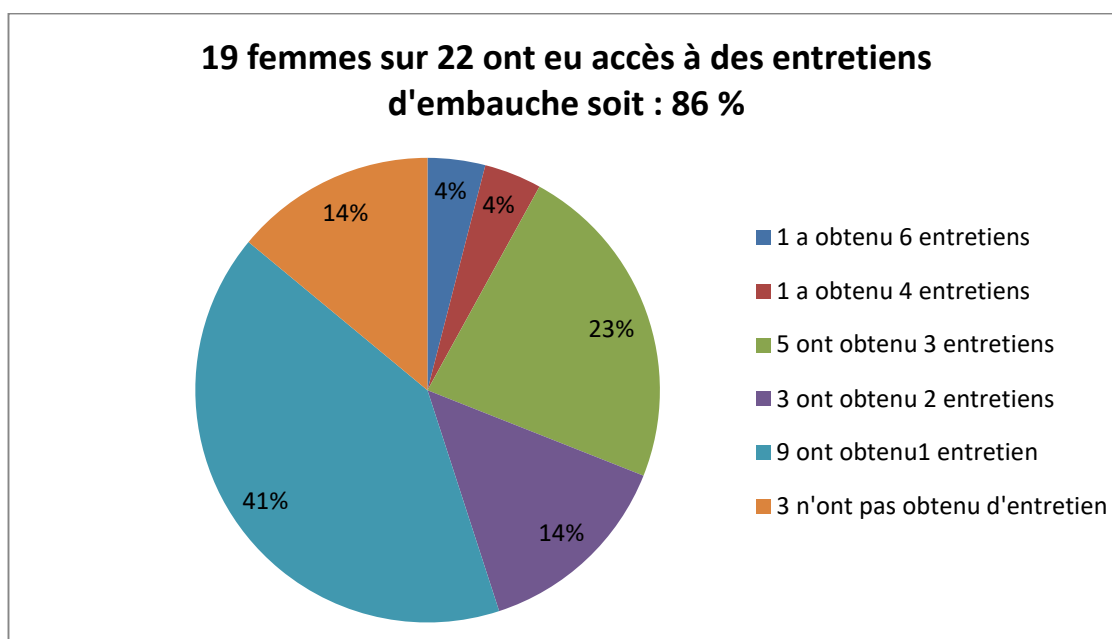
Une forte augmentation du nombre d'homme qui ont intégré la formation LOM en 2017 (6 en 2017 contre 3 en 2016) un d'entre eux a signé, suite à un stage, un CDI 35 heures sur poste de préparateur de commande.

### Evolution de l'accès à la formation Certifiante et Qualifiante du public de 2013 à 2017

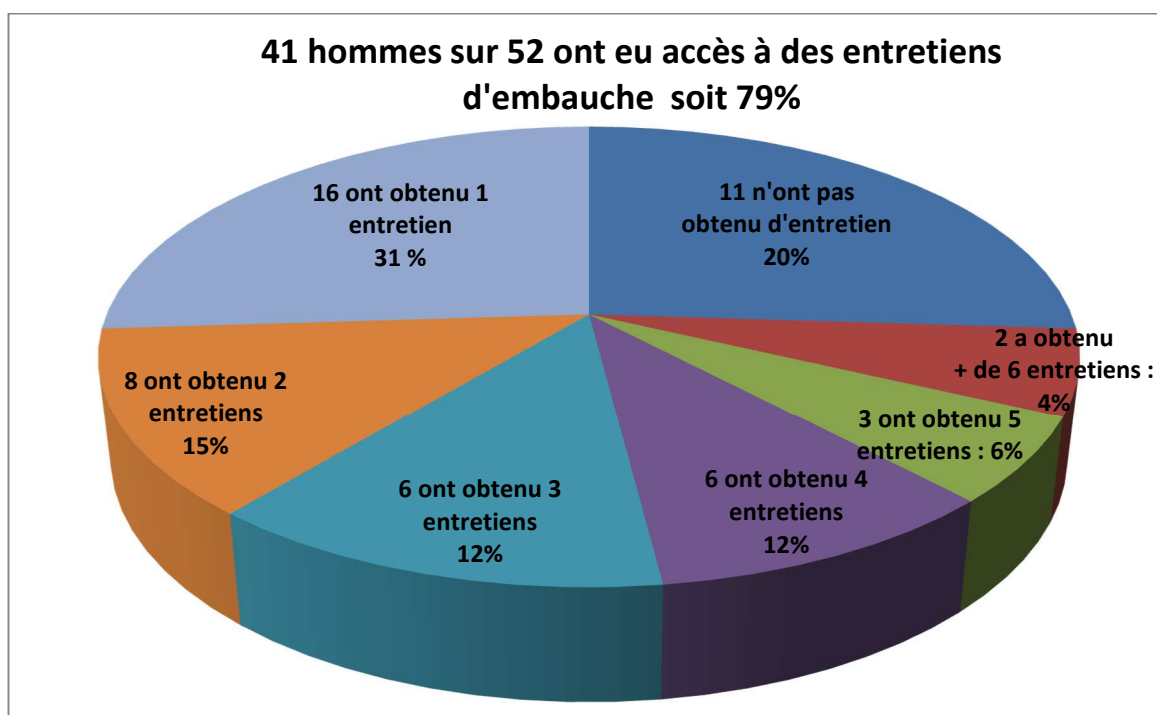


L'année 2017 est marquée par une réelle augmentation du nombre de personne ayant eu accès à la formation certifiante. Cela ne représente néanmoins que 16,11% du public accompagné sur 5 ans.

## Les entretiens d'embauche

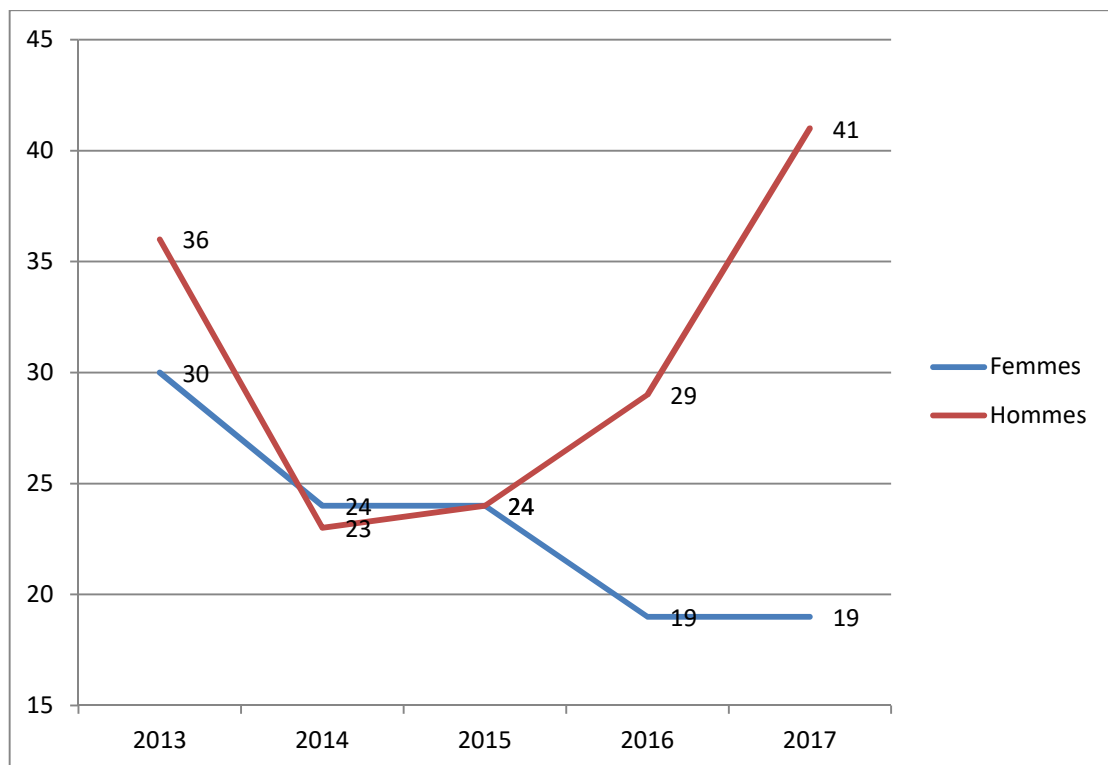


- Au total, 40 entretiens ont pu avoir lieu pour 22 femmes accompagnées.
- **19 femmes sur 22 ont eu un ou plusieurs entretiens d'embauche, soit 86 % des femmes accompagnées.**
- Pour 12 femmes : ces entretiens se sont conclus par des contrats de travail dans le secteur marchand : **6 CDD de – de 6 mois** (en hôtellerie, en industrie et en santé), **2 CDD de + 6 mois** (en hôtellerie et en restauration), **3 CDDI** (en restauration et en hôtellerie) et **1 Contrat CESU** (employée familial).
- Pour 1 femme dans le secteur non-marchand : **1 CDDI de – de 6 mois renouvelable 24 mois** (en restauration)
- Pour 6 femmes : 6 sont entrées en formation certifiante.
- Concernant les 3 femmes n'ayant pas obtenu d'entretien (contre 7 en 2016) : Pour 2 absences de mode de garde adapté et pour 1 problème de santé.



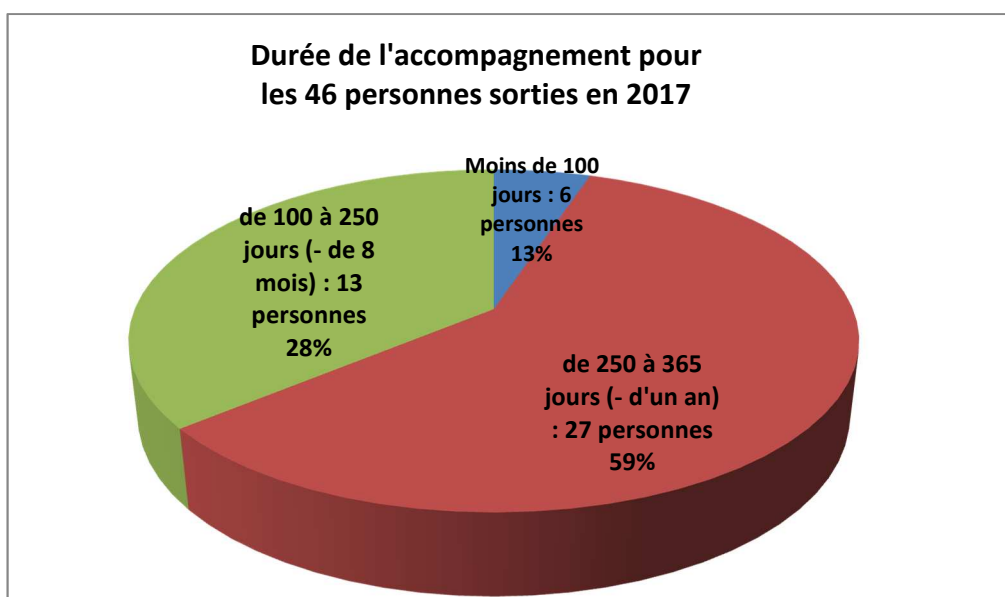
- Au total, 102 entretiens ont pu avoir lieu pour 52 hommes accompagnés.
  - **41 hommes sur 52 ont eu un ou plusieurs entretiens d'embauche. Soit 79 % des hommes accompagnés.** Nous notons une augmentation de 19% en comparaison avec 2016 (60.42%)
  - Pour 35 hommes, ces entretiens se sont conclus par des contrats de travail :
    - **20 CDD** dont 17 de – de 6 mois et 3 de + de 6 mois (dans les secteurs du bâtiment, de la conduite, des espaces verts, de l'industrie et de la menuiserie).
    - **4 CDI** sur des postes de préparateur de commande, aide de cuisine, cuisinier et agent de sécurité.
    - **11 CDDI** sur des postes de chauffeur, de trieur, d'agent de rénovation du bâtiment, des espaces verts et de mécanicien automobile.
  - 24 contrats dans le secteur marchand et 11 dans le secteur non-marchand : **85% de mise en emploi suite à un ou plusieurs entretiens d'embauche.**
- **Au total 60 personnes (hommes et femmes confondus) ont eu un entretien d'embauche, soit 81 % des réfugiés accompagnés en 2017.**
- **Les entretiens d'embauche ont débouché sur 48 contrats de travail, soit 80%.**

📊 **Evolution du nombre d'entretiens d'embauche du public de 2013 à 2017**



Sur 360 personnes accompagnées **269** ont eu accès à des entretiens ce qui représente **75 %**.

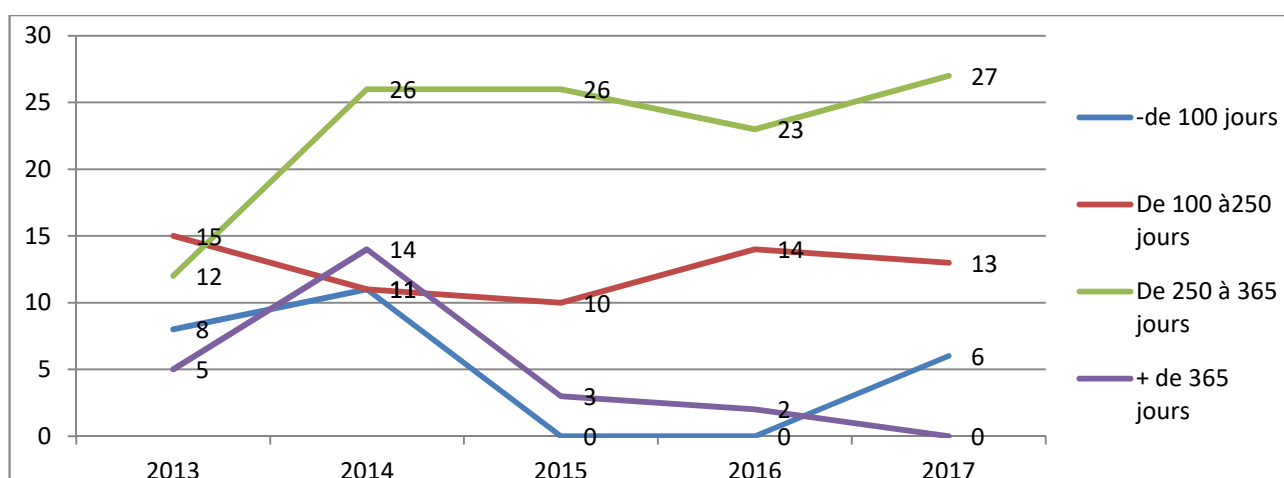
## La durée de l'accompagnement



46 personnes sont sorties de l'accompagnement (62%) au cours de l'année 2017 contre 52% en 2016.

- **Pour 13%, un accompagnement inférieur à 3 mois et demi** : les 6 personnes concernées ont pour 1 accédé à un CDI, pour 2 à des CDD de + de 6 mois, pour 2 à des CDDI et pour 1 à une formation.
- **Pour 28 %, un accompagnement inférieur à 250 jours (- de 8 mois)** : concerne les personnes francophones et/ou ayant une très bonne maîtrise du français pour lesquelles l'accompagnement CIP n'a pas été freiné par des périodes d'apprentissage de français en centre de formation. Nous retrouvons également les personnes qui ont pu accéder rapidement à un emploi en chantier d'insertion. Il faut également y inclure les personnes qui ont abandonnés, soit 4 personnes.
- **Pour 59 %, un accompagnement supérieur à 8 mois et un maximum d'un An** : Cette durée reste cohérente et nécessaire elle s'applique aux personnes qui ont durant le parcours réalisé des stages en entreprise. Sans omettre de citer les personnes « isolées » qui sont très actifs et qui continuent de rechercher un emploi alors qu'ils en ont déjà un, dans le but d'obtenir un contrat de 35 heures. Il faut également y inclure les personnes qui ont abandonné, soit 4 personnes.
- Pour 2017 aucun avenant de 6 mois au contrat d'engagement initial n'a été signé.

### Evolution de la durée de l'accompagnement du public de 2013 à 2017



114 personnes ont eu besoin de 250 à 365 jours pour atteindre leurs objectifs d'insertion professionnelle ce qui renforce le fait qu'un accompagnement dans la durée est nécessaire.

## Accès à l'emploi des réfugiés en 2017

### Mise en Emploi des Réfugiés (nombre de contrats)

Nature emploi	H	F	TOTAL	SORTIE RSA
Création entreprise	1	1	2	0
Emploi saisonnier / Emploi – 6 mois	17	9	26	4
Emploi + 6 mois CDD	4	3	7	7
Emploi CDDI	12	3	15	14
Emploi CDI	4	3	7	7
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>19</b>	<b>57</b>	<b>32</b>

- ▶ Au cours de l'année 2017, **57 contrats de travail ont été signés** (des réfugiés ont pu avoir plusieurs CDD, pour certains après plusieurs CDD, un CDI ou CDDI a été signé).
- ▶ 2 accompagnés ont créé leur entreprise dans le domaine de la restauration rapide.
- ▶ Une légère hausse des emplois en CDI.
- ▶ Les hommes comptabilisent plus de contrats CDD – de 6 mois que les femmes.
- ▶ Le nombre d'hommes qui contractent des contrats CDI a doublé, 3 femmes ont pu en contracter cette année.
- ▶ 32 personnes sont sorties du RSA en 2016.
- ▶ 8 contrats de moins de signés en 2017 en comparaison avec 2016
- ▶ 5 personnes de plus sont sorties du dispositif RSA en 2017.

### Mise en Formation des Réfugiés

Nature formation qualifiante	H	F	TOTAL
CQP Agent de sécurité	2	0	2
Peintre industriel (Greta et Afpa)	2	0	2
<b>Sous TOTAL Qualifiante</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
Nature formation Certifiante	H	F	TOTAL
Formation certifiante HACCP	2	0	2
Formation LOM (linguistique et orientation Pro)	6	0	6
Plateforme multisectorielle de découverte des métiers	1	0	1
Action de dynamisation et d'orientation « dispositif je me qualifie »	3	0	3
Formation aux langages numérique	1	0	1
Action « Transition talents »	1	0	1
Formation au projet et compétences clés	1	1	2
Formation au ménage et au repassage	0	3	3
Evaluation préalable à l'embauche	0	1	1
Ecole de la seconde chance	0	1	1
<b>Sous TOTAL Certifiante</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>21</b>
<b>TOTAL FORMATIONS</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>25</b>
Nature formation linguistique	H	F	TOTAL
Espace formation	6	1	7
Fac de Nantes / IRFFLE		1	1
Formation LOM	5	1	6
Autres Accord, Babel...	1		1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>15</b>

- 4 hommes ont pu accéder à des formations qualifiantes.
- 21 personnes ont accédé à des formations certifiantes, majoritairement des hommes.
- 15 réfugiés (20%) ont bénéficié de formation linguistique complémentaire (hors CAI) pendant la durée de l'accompagnement CIP Réfugiés compte tenu de leur faible maîtrise du français lors de leur orientation.

**Tableau Général de toutes les mises en emploi et des sorties**  
(1 personne a pu avoir plusieurs contrats)

	Total		Sortie du suivi CIP avant 31/12/2017		Sortie RSA	PRIME D'activité
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes		
Création d'Entreprise	1	1	1	1	1	0
Accès emploi - de 6 mois	17	9	1	2	1	1
Accès contrat aidé	12	3	8	2	8	8
Accès emploi + de 6 mois	8	6	8	3	10	8
<i>dont CDD</i>	4	3	4	1	4	2
<i>dont CDI</i>	4	3	4	2	6	6
Accès formation qualifiante	4	0	2	0	0	0
Accès formation certifiée	15	6	5	4	1	0
VAE	0	0	0	0	0	0
Contrat de professionnalisation	0	0	0	0	0	0
Retour formation scolaire / universitaire après rupture	1	0	1	0	0	0
Autre type de sortie positive	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL SORTIES POSITIVES</b>			<b>26</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>17</b>
Ruptures /abandons	0	0	4	4	0	0
Autre sortie de nature indéterminée	0	0	0	0	0	0
<b>Total Toutes sorties (fin accompagnement CIP au 31/12/2016)</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>17</b>

- ▶ **83** mises en emploi et/ou formation ont été réalisées (1 même personne a pu avoir plusieurs CDD de – de 6 mois et/ou accéder à un emploi de plus de 6 mois.)
- ▶ **25** personnes sur 74 ont eu accès à des formations qualifiantes et/ou certifiantes.
- ▶ Au total : sur les 46 sorties, 38 réfugiés ont connu des sorties positives (emploi et/ou formations) soit **82.6% de sorties positives.**
- ▶ **Concernant les 49 personnes sorties du dispositif au 31/12/2017, 38 personnes sont sorties du RSA ou ont bénéficié de la prime d'activité (77.5 %) :**
  - 21 personnes sont sorties du dispositif RSA
  - 17 personnes ont basculé vers la Prime d'Activité

#### **Autres formes de sortie positive :**

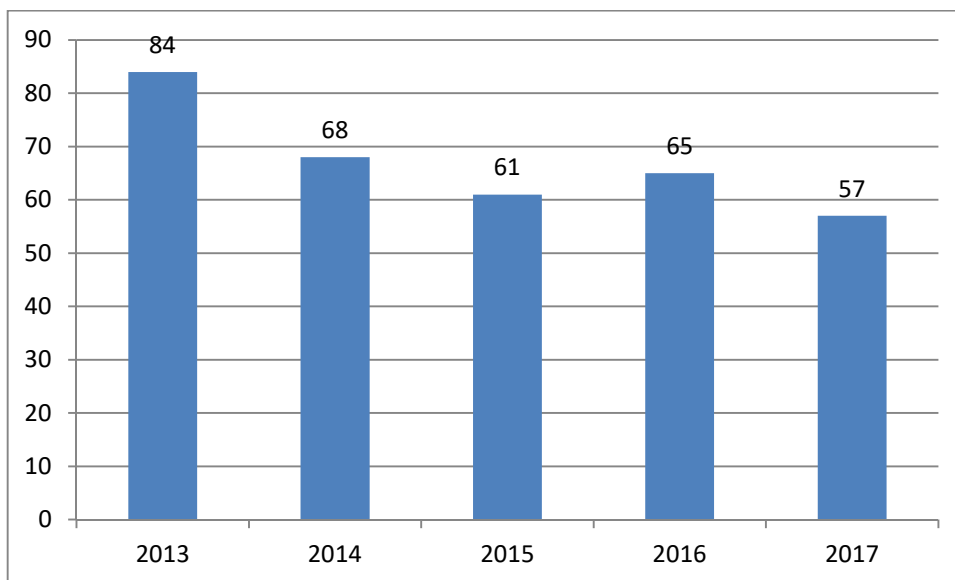
- 1 Homme est entré en formation universitaire pour préparer un master en maîtrise des administrations financières.

### **Abandons et autre sortie :**

Pour 4 hommes : 1 pour raison de santé, 2 qui ne donnent plus de nouvelles malgré des relances écrites et téléphoniques et 1 pour indisponibilité dû à des problèmes familiaux.

Pour 4 femmes : 1 pour grossesse, 1 par défaut de mode de garde, 2 qui ne donnent plus de nouvelles malgré des relances écrites et téléphoniques

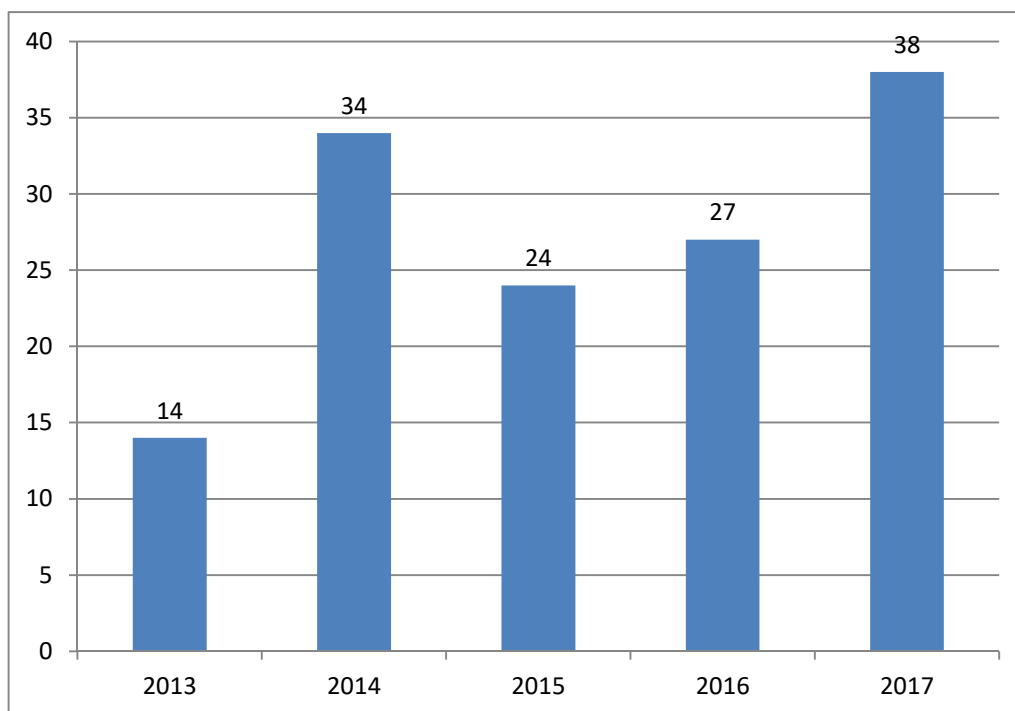
### **Evolution de l'accès à l'emploi du public de 2013 à 2017**



Au total **335** contrats de travail ont été signés sur les 360 personnes accompagnées.

Soit **93%**

### **Evolution du nombre de sorties du dispositif RSA pour le public de 2013 à 2017**



**137** personnes sont sorties du dispositif RSA en 5 années, soit **38 %**

## Évolutions portefeuille d'entreprises et prospectives

Une année riche en Prospection. Plusieurs axes ont été ciblés :

### La métropole Nantaise :

- ✓ *Le domaine de l'hôtellerie* : Le partenariat mis en place depuis 4 ans avec une société Nantaise qui intervient dans l'entretien d'hôtel continue de porter ses fruits. Depuis la mise en place de ce partenariat en 2014, 52 orientations ont été faites, en a suivi 46 stages et 42 contrats (CDD et CDI confondus) Cette année, des CDD et des CDI ont été signés également sur le secteur de saint Nazaire.
- ✓ *Le domaine du service à domicile* : En 2017 nous avons rencontrés les formateurs de partage 44 qui mettent en place un CCP1 « entretien du logement et du linge chez les particuliers », qui est le 1<sup>er</sup> niveau pour évoluer vers des formations d'assistante de vie. 1 femme a pu bénéficier de cette action.
- ✓ *Le domaine de la restauration collective* : Nous avons renforcé nos liens avec la mairie de Nantes en rencontrons la responsable chargée des remplacements en restauration scolaire et livraison. Est proposé aux candidats des CDD n'excédant pas 1 année. Une première étape pour les réfugiés.
- ✓ *Le domaine du maraichage et d'ouvrier serriste* : Malgré une baisse sensible de contrat signé dans ce domaine en 2017, le travail de prospection nous a permis de renforcer un partenariat avec un maraicher qui propose des postes de + de 6 mois sur des postes d'ouvrier serriste et qui accepte des périodes de stage pour valider le projet. Le permis ainsi que le véhicule reste indispensable.
- ✓ *Le domaine de l'industrie* : La rencontre de l'entreprise WIRQUIN basée à Carquefou, a permis à 1 homme d'obtenir un CDD de + de 6 mois sur un poste d'agent en industrie et logistique. Il a pu accéder à ce poste suite à un positionnement sur une plateforme de vocation articulée par pôle emploi.
- ✓ *Le domaine du BTP* : Inserim a retenu 2 réfugiés sur le projet réfugiés (expérimenté en 2016 en île de France) sur le métier de Maçon carreleur. Suite à une POEC de 400 heures de français et de découverte des métiers du bâtiment (en partenariat avec l'AFPA) un CDPI ou un contrat de professionnalisation est proposé. L'agence intérim SITTI a également retenu la candidature d'un homme (en partenariat avec le GRETA) sur le métier de Coffreur-Bancheur.

## Le Comité de pilotage

Sur les 46 personnes sorties au 31/12/2017, 38 personnes sont **sorties du RSA ou ont basculé sur la prime d'activité, soit au total 77,5 %**.

***L'action CIP Réfugié, par sa connaissance des particularités du réfugié, une intervention de proximité adaptée à chaque situation, la prospection auprès des entreprises et des réseaux de l'emploi, démontre son efficacité au plan économique en agissant concrètement sur la sortie du RSA.***

L'orientation des réfugiés par le CNHR et le STARIP montre également l'efficacité du travail d'accompagnement en amont (détermination d'un parcours professionnel, sensibilisation aux généralités de l'emploi, préparation d'un CV...).

- ▶ En 2017, 22 personnes ont pu bénéficier d'un accompagnement en Unité emploi, 11 à l'Est, 1 à l'Ouest, 9 au Nord et 1 au Sud.
- ▶ En 2017, 15 réfugiés ont pu bénéficier de contrats aidés, ce qui représente 18% des mises en emploi. Ces orientations demeurent nécessaires pour quelques réfugiés cumulant des freins à l'emploi direct sur le secteur marchand.
- ▶ Une augmentation sensible du nombre de réfugiés accédant à des formations qualifiantes ou certifiantes.
- ▶ La prospection pour développer le portefeuille d'entreprises du secteur marchand et sensibiliser les entreprises aux potentiels des Réfugiés.
- ▶ Une modification progressive du public (nouvelles nationalités, augmentation des personnes seules). Cette modification impactera l'action CIP pour les prochaines années. L'arrivée importante de jeunes réfugiés (-25 ans) va également impacter les structures CNHR et STARIP dans les mois et années à venir. La question de leur accompagnement vers l'emploi « de survie » est posée (absence de ressources).



# Pôle Insertion Mobilité

## SOMMAIRE

### A) BILAN de l'ACTIVITE de MOBIL' ACTIF

- Résultats 2017 (Mises A Dispositions)
  - Volumétrie
  - La typologie
  - Les prescripteurs
  - La domiciliation
  - Le motif de la demande
  - Les résultats
  - Les retours, paiements et incidents
  - La gestion du Parc de véhicules
- BILAN De l'ACTIVITE MOBIL'ACTIF

### B) BILAN des ACTIVITES de FORMATION

### C) BILAN de l'ACTIVITE « DON / REVENTES »

### D) BILAN STRUCTUREL

### E) PROJETS et PERSPECTIVES 2018

### F) DONNEES FINANCIERES

## A) BILAN de l'ACTIVITE de MOBIL' ACTIF :

### Résultats 2017 (Mises à Dispositions)

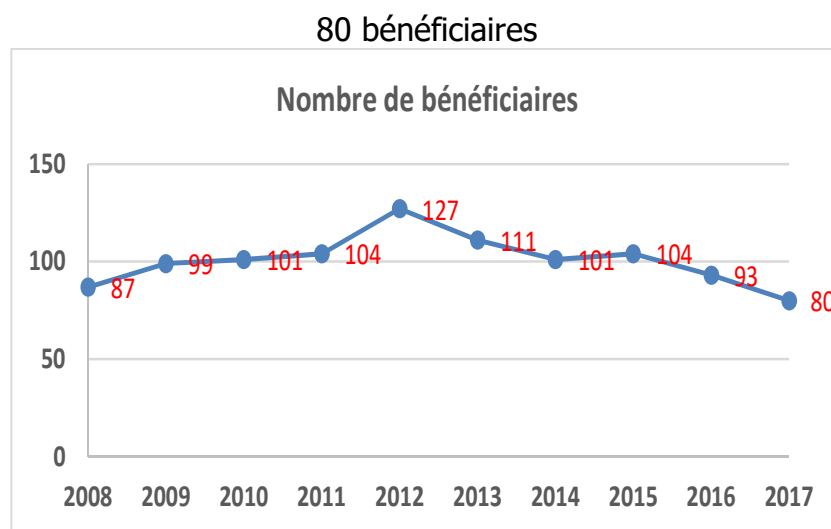
Les résultats de 2017 sont en diminution par rapport aux autres années. La Communauté de Communes de Blain s'est retirée en juin. Si on rajoute les 11 personnes de la CCR Blain qui nous ont sollicités au 2ème trimestre, nous aurions eu les mêmes résultats que les 3 années précédentes, à savoir entre 95 et 100 personnes.

Le nombre de bénéficiaires se situe globalement autour des 100 personnes depuis 10 ans. Une étude effectuée en Octobre avec l'appui de la Délégation de Châteaubriant du Conseil Départemental fait apparaître un potentiel de plus de 3 000 personnes susceptibles d'être intéressées par le service :

- Nombre d'allocataires RSA sur le territoire = 2 404
- Nombre d'allocataires n'ayant pas le permis = 2 062
- Nombre de jeunes suivis par la Mission Locale = 415
- Nombre de chômeurs de catégorie A Pays de Châteaubriant = 2 700

Sur un territoire peu desservi par les transports en commun, il est étonnant de constater une si faible demande : 80 bénéficiaires pour un potentiel de près de 3 000 personnes, cela fait 2,6 %. Nous ne sommes pas les prescripteurs de l'action, mais nous pouvons activer la communication et l'information auprès des référents sociaux. Le chapitre 5 « Projets d'actions 2018 » apporte des précisions sur notre plan d'action permettant de stimuler et développer la demande.).

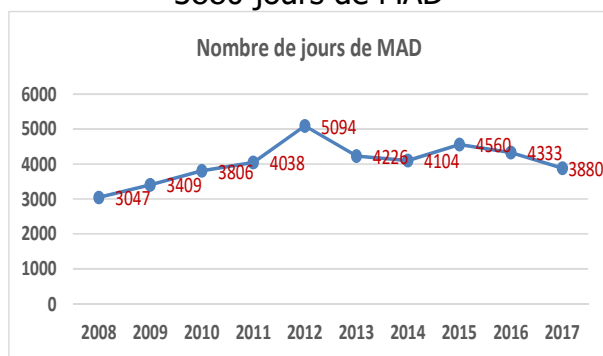
- **Volumétrie :**



Les données sur 10 ans d'existence montrent bien que les résultats sont stables et que sans la perte du public de Blain en juin, nous serions sur les mêmes chiffres que les années précédentes.

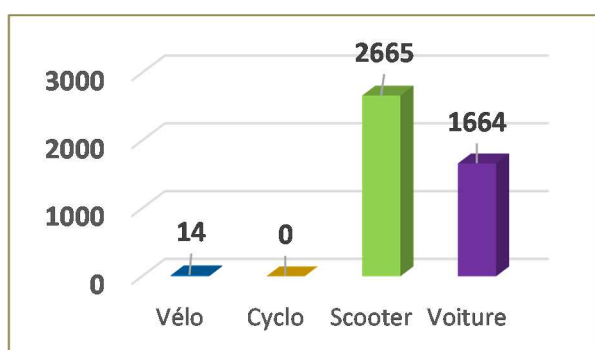
Sur 10 ans, cela **fait 1007 personnes** en situation de précarité qui ont pu profiter de ce service pour aller vers l'emploi (70% de la raison de la MAD) ou la formation (22%).

## 3880 jours de MAD

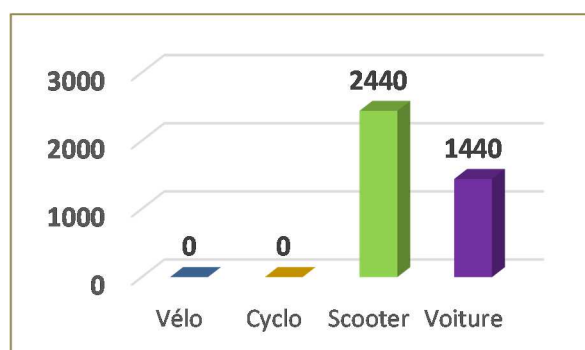


Le nombre de jours de Mise à Disposition/nombre de bénéficiaires est élevé et montre que les bénéficiaires ont gardé les véhicules plus longtemps (46 jours en moyenne). 2 types d'utilisateurs se dégagent : ceux qui bénéficient d'un dépannage pour 2 à 4 semaines et ceux qui peinent à trouver une solution sur du long terme et qui restent de 3 à 6 mois dans le dispositif.

### Jours de MAD par véhicule 2016



### Jours de MAD par véhicule 2017



La demande se concentre depuis plusieurs années sur les Scooters (63%) et sur les voitures (37%). Cela confirme les données constatées sur le potentiel d'utilisateurs recentré sur les 2 roues (2000 RSA sans permis + 400 jeunes M Locale). Le chapitre 5 « Projets d'actions 2018 » apporte des précisions sur notre plan d'action recentrant le parc autour des scooters.

- **La typologie :**

**90 % des bénéficiaires ont un faible niveau de qualification et des revenus inférieurs ou égaux aux minimas sociaux.**

- 8/10 ont peu ou pas de qualification
- 9/10 ont un revenu inférieur ou égal aux minimas sociaux
- 9/10 ont pris un véhicule pour aller vers l'emploi ou la formation

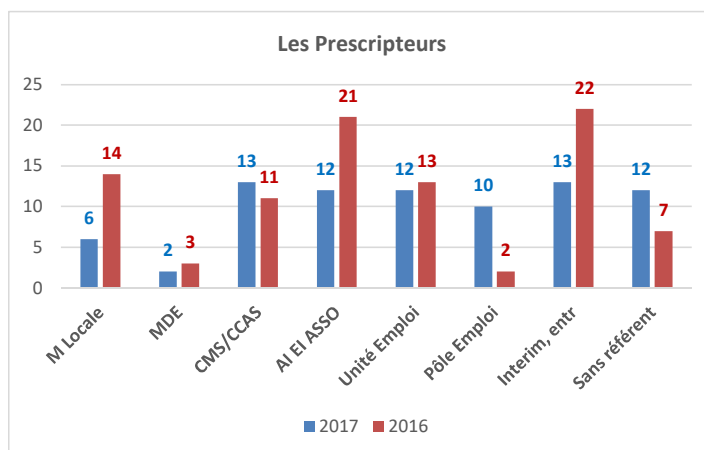
**2016**

**2017**

sexe	26 % femmes	33 % femmes
âge	24 % jeunes	29 % jeunes
qualification	<b>77 % niveau VI et V</b>	<b>77 % niveau VI et V</b>
Revenus	<b>98 % inférieur à 987€ / mois</b>	<b>90 % inférieur à 987€</b>
permis	<b>52 % sans permis</b>	<b>47 % sans permis</b>
famille	63 % vivant seul	68 % vivant seul
Raison de la demande	<b>92 % pour emploi ou stage</b>	<b>91 % pour emploi ou stage</b>

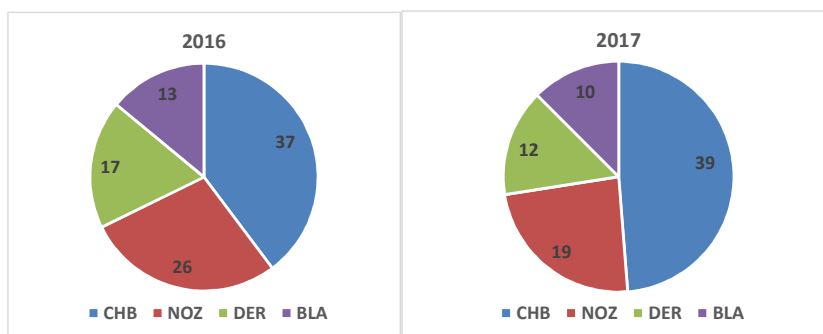
- **Les prescripteurs :**

Rééquilibrage global des prescripteurs, sauf pour 2 prescripteurs importants, les MDE et M Locales. Les 4 antennes des Maisons de l'Emploi (CHBT, Nozay, Derval et Blain) nous ont adressé en tout 2 personnes (3 en 2016). Les prescriptions de la Mission Locale ont chuté de 14 en 2016 à 6 en 2017. La fréquentation des jeunes en M Locale a elle-même chuté très fortement. Le chapitre 5 « Projets d'actions 2018 » apporte des précisions sur notre plan d'action et sur les démarches qui seront engagées auprès de ces partenaires.



- **La domiciliation :**

L'illusion d'optique prête à penser que CHBT a augmenté en 2017, mais ce sont en fait les 3 autres territoires qui ont baissé. La aussi, une démarche va être effectuée auprès des partenaires et référents sociaux.



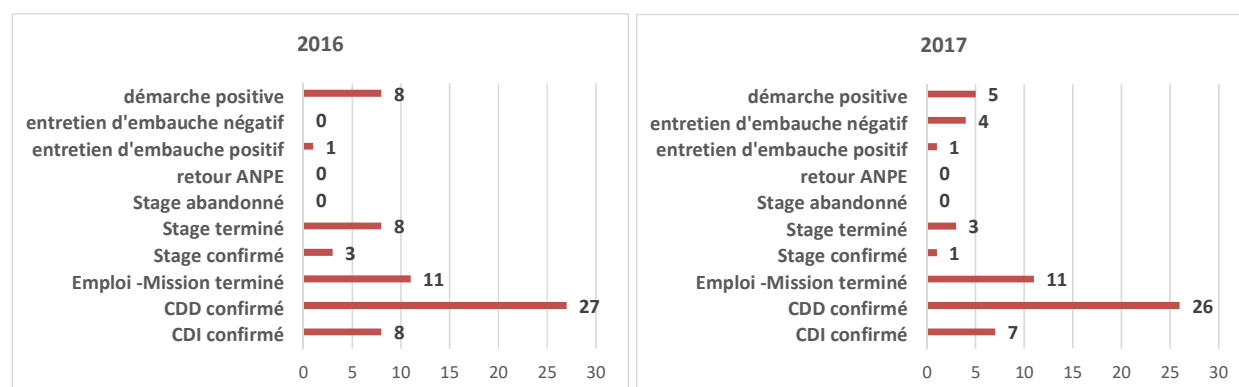
- **Le motif de la demande:**

La demande pour emploi (CDI + CDD + Contrats aidés AI EI = 63 %) ou stage (22 %) reste la priorité absolue de notre mission. En rapprochant ces demandes du profil des bénéficiaires, on comprend très vite que sans le service Mobil' Actif, très peu seraient allés en emploi ou en formation.



- **Les résultats:**

La confirmation de l'emploi (CDI + CDD/Intérim = 73%) a permis aux bénéficiaires de confirmer ou de capitaliser une expérience professionnelle et de trouver des solutions durables de mobilité.



- **Les retours, paiements et incidents:**

**Accidents :** Depuis 10 ans, nous ne totalisons que 3 accidents ayant nécessité l'intervention des secours, dont 2 avec visite de contrôle à l'hôpital (sans séquelles). Ce résultat avec une flotte de plus de 30 véhicules montre bien la fiabilité du service.

**Vols :** Depuis 10 ans, nous avons eu 5 véhicules volés et retrouvés ou remboursés à chaque fois.

**Impayés :** Les impayés sont minimes, mais parce que le dispositif est fiable. C'est une partie de l'activité qui demande une attention constante car les difficultés et retards de paiement sont fréquents et il faut aider à trouver des solutions.

**L'accompagnement :** Le non-respect du règlement est fréquent ; les bénéficiaires peinent à respecter les Rendez-vous et accumulent les retards de paiement. Un gros travail d'accompagnement est nécessaire pour que les usagers ne se mettent pas en difficulté.

- **La gestion du Parc de véhicules:**

Depuis le plan de restructuration de 2016, nous gérons le parc en flux tendus. La demande baisse, nous revendons un véhicule ; la demande augmente, nous récupérons un véhicule.

Le parc actuel est constitué de : 12 scooters + 9 voitures + 2 cyclomoteurs + 5 vélos.

## Bilan de l'activité Mobil'Actif

Le retrait de la Communauté de Communes de BLAIN en cours d'année a occasionné une baisse de l'activité, ainsi qu'une perte financière venant fragiliser à nouveau le dispositif.

### Quelques constats :

- ✚ 3900 journées de MAD ont permis aux bénéficiaires de retrouver le chemin de l'emploi ; d'être rémunérés et de ne plus être dépendant des aides sociales.
- ✚ 80 personnes ayant une faible qualification et une situation précaire ont pu bénéficier du service pour aller vers l'emploi ou la formation.
- ✚ 90% des bénéficiaires ont un profil correspondant à notre mission (pas ou peu de qualification, revenus < 987 €, emprunt pour emploi ou stage).
- ✚ 7 prescripteurs importants : Unité Emploi, M Locale, CMS, MDE, AI. EI. Intérim.
- ✚ Le secteur de Châteaubriant est le prescripteur principal ; les secteurs de Nozay, Derval et Blain restent proportionnels aux territoires concernés.
- ✚ Les incidents, problèmes et tensions restent importants et continuent à nous solliciter, malgré une bonne réorganisation.
- ✚ Les problèmes graves comme les accidents, le vol, la dégradation ou les impayés restent minoritaires et montrent la fiabilité du service.

## B) BILAN des activités de Formations :

- **Stage jeunes Mission Locale « du Sillon »**

Formation à la mobilité des jeunes + prépa code : pas de session en 2017

- **Stage jeunes Mission Locale « Nord Atlantique »**

Formation à la mobilité des jeunes + prépa code : pas de session en 2017

- **Formation des bénéficiaires du RSA : « Mobil' Emploi »**

Formation à la mobilité + + prépa code (CD ROME Autodiagnostic, repérage sur cartes, calculs de distances et temps, exercices sur consommations et budgets, exercices sur calcul itinéraires transports en commun, prévention routière et prépa code).

- 3 sessions de formations pour un total de 22 stagiaires.

- **Formation à la conduite 2 roues : « IC2R »**

Initiation à la conduite 2 roues motorisées pour accompagner les personnes craintives n'ayant jamais conduit de cyclomoteur ou scooter.

- Pas de session en 2017

### C) BILAN de l'activité « Don/reventes » :

Cette nouvelle activité continue à se développer. Le besoin est important, pour les personnes en précarité financière, de pouvoir acquérir des voitures fiables et à faible coût.

Cette activité pose des problèmes de rentabilité et dépense d'énergie. La fiabilité nécessaire des véhicules que nous revendons nous occasionne de gros travaux de réparation et est donc, bien souvent, non rentable.

<b>Variation du Parc revente 2017</b>						
	<b>Initial</b>	Achat Faible coût	Don	Rebut/ Location	<b>Revente</b>	<b>Total</b>
Scoter	<b>1</b>	0	1	1	<b>2</b>	<b>1</b>
Voiture	<b>3</b>	0	2	0	<b>7</b>	<b>1</b>

- **7 voitures rétrocedées pour un prix entre 600 € et 2300 €**
- **2 scooters revendus entre 300 € et 500 €**









## D) BILAN STRUCTUREL :

Les résultats des activités de Mobil' Actif sont globalement insuffisants par rapport au cout engendré. Le retrait de Blain a aggravé cette situation. La question de la poursuite ou non de cette activité a été posée. La faiblesse des transports en commun sur le territoire et la fragilité du public accueilli en font un outil malgré tout indispensable. Les 1 000 personnes accompagnées durant ces 10 ans ne seraient jamais allés à l'emploi ou en formation sans cet outil.

La compétence développée en accompagnement et recherche de solutions au travers des locations est indispensable pour ce public. Les dispositifs sans accompagnement renforcé, expérimentés sur d'autres territoires, ont tous été arrêtés très vite. Néanmoins, la perte d'un financeur en 2014, puis de Blain en 2017 interroge sur les perspectives d'avenir de Mobil' Actif. La diminution des résultats passant de 120 bénéficiaires en 2012 à moins de 100 en 2017 interroge aussi par rapport au potentiel disponible. Mobil' Actif représente moins de 3% du potentiel de personnes susceptibles d'utiliser ses services. Nous ne sommes pas les prescripteurs, mais, par contre, nous pouvons stimuler et activer le partenariat pour que la demande se développe de façon plus conforme aux besoins constatés.

Une étude a été menée en fin d'année, accompagnée par la Délégation Territoriale du Département ; les résultats et projets sont précisés dans le chapitre 5 « Projets et perspectives ».

-  L'activité de locations, faible au début d'année, a progressé de façon importante jusqu'en juin, puis a de nouveau chuté avec la perte de Blain (11 demandes que nous avons dû refuser).
-  Plusieurs formations ont été annulées, faute de financement.
-  L'activité « Dons/Revente » de véhicules a continué à se développer ; nous avons revendu 7 voitures et 2 scooters. Cette activité est chronophage en temps et énergie.
-  L'implication de plusieurs sympathisants nous a permis de récupérer des voitures en dons ou à très faible coût.
-  Le Conseil Départemental qui soutient notre action nous a accompagné dans une étude structurelle de Mobil' Actif et dans la recherche de nouvelles perspectives pour un développement du service sur des activités innovantes en matière de mobilité.
-  Le technicien Gilles COSSARD nous a quittés pour un départ à la retraite bien mérité. Le nouveau, Hervé MARION a bénéficié d'un contrat aidé nous permettant de le former à ce poste très particulier de technicien à Mobil' Actif.

## E) PROJETS ET PRESPECTIVES 2018

L'étude menée avec la Délégation territoriale de Châteaubriant au dernier trimestre 2017 a abouti à des constats et perspectives d'actions pour 2018 qui sont précisés ici dans les grandes lignes:

- ✚ INFORMATION. Le nombre de bénéficiaires est trop faible par rapport au potentiel. Malgré l'ouverture d'un site Internet et une information régulière, le service souffre d'être méconnu par les référents sur le territoire. Un plan de communication va être mis en place début 2018 pour optimiser la connaissance du service et stimuler la demande. Une intervention en réunions d'équipes des Unités Emplois, CMS et M Locales va être organisée en début d'année pour informer et lever les freins.
- ✚ PARC DE VEHICULES. Le nombre d'allocataires du RSA n'ayant pas le permis est important (2000 sur 2400). Si on rajoute les jeunes accompagnés par la Mission Locale, cela fait près de 2500 personnes pouvant potentiellement bénéficier du service, majoritairement pour des scooters. Le service va donc diminuer sa flotte de voitures qui sont plus coûteuses pour augmenter la flotte de scooters. L'objectif étant d'arriver à 6 voitures + 20 scooters en fin d'année.
- ✚ FONCTIONNEMENT. L'activité de « Don/Reventes » de véhicules prend beaucoup de temps et d'énergie pour, finalement, ne revendre que 5 à 8 véhicules dans l'année ; et sans générer de revenus. Ce constat + le constat précédent nous a amené à reconsidérer la partie technique du fonctionnement de Mobil' Actif. A partir de 2018, le technicien ne fera plus de gros travaux sur les véhicules et les ateliers seront restructurés en fonction de cet objectif. Le gain de temps permettra de se consacrer à l'information et au développement de nouveaux projets.
- ✚ FINANCEURS. Poursuivre les contacts avec Blain et sensibiliser les partenaires. En 2018, nous proposerons de rencontrer les responsables des services des Communautés de Communes et du Département 2 fois dans l'année, afin de faire le point sur l'activité, les difficultés rencontrées et améliorations souhaitées.
- ✚ PROJETS. 2 projets d'actions innovantes et correspondants aux besoins des usagers ont été envisagés, suite à l'étude menée avec la délégation du département :
  - Sensibilisation à la pratique du vélo électrique en milieu rural par l'apprentissage et la location de vélos équipés et sécurisés afin de vaincre les peurs et réticences.
  - Création d'un dispositif de soutien logistique à la mise en place de groupements de transports solidaires sur le territoire.

Ces projets vont être étudiés afin d'en vérifier la faisabilité pour une mise en œuvre courant 2018.

- ✚ MECENAT. L'association a identifié un contact auprès d'une fondation qui œuvre dans le domaine de la mobilité solidaire. Cette fondation pourrait nous permettre d'amorcer le virage de « L'éco conduite citoyenne et solidaire » en faisant l'acquisition de véhicules électriques. Le territoire est équipé de bornes et le coût de la recharge est bien moins cher que le carburant classique tout en incitant la population à se familiariser avec ces nouvelles technologies. Nous déposerons un dossier courant 2018.
- ✚ DIVERS. Après 17 ans d'engagement professionnel et social, le Directeur de Mobil' Actif, Jean Charles HERNOT, va partir en retraite fin 2018. L'association va poursuivre le plan d'organisation prévu pour poursuivre l'aventure de Mobil' Actif.

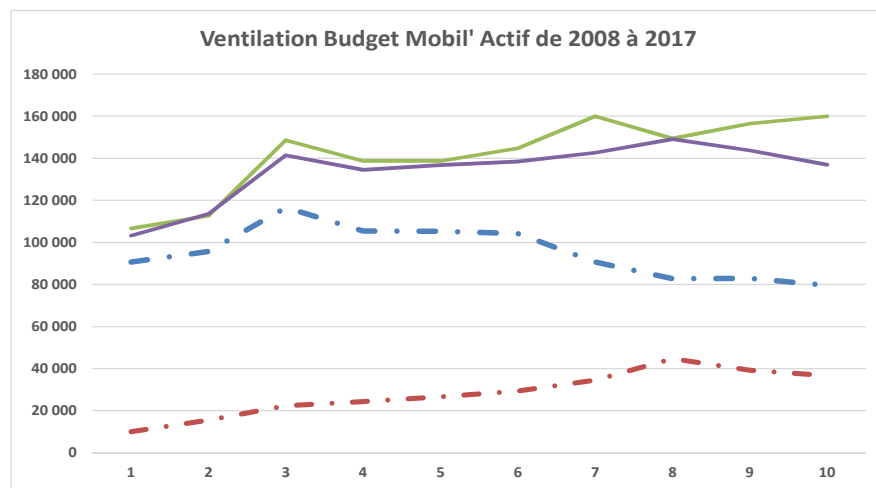
## F) DONNÉES FINANCIERES

Le tableau suivant récapitule 10 ans d'activités et de participation de chacun à ce service indispensable pour permettre aux personnes en démarche d'insertion et difficulté financière d'aller vers l'emploi.

- Le ratio « Financement/Bénéficiaire » sans la valorisation des locaux représente une moyenne de 800 € /an/bénéficiaire. Il n'est pas négligeable, mais Il doit être rapporté aux ratios des services d'aides au déplacement sur le territoire. Il peut être amélioré par l'activation des prescripteurs car 100 personnes sur le territoire pour plus de 3 000 chômeurs et bénéficiaires du RSA, ce n'est pas beaucoup au vu du potentiel. Le plan d'action 2018 prévoit des réunions d'information des référents sociaux et partenaires.
- Mobil' Actif a de nouveau perdu un financeur. La Communauté de Communes de la Région de Blain a décidé de se retirer. Ce retrait effectue une coupe de 5 800 € sur les subventions, ainsi que environ 3 000€ de manque à gagner sur les produits de location sur ce territoire.
- Le tableau suivant fait apparaître la diminution progressive des subventions versées par les partenaires au service Mobil' Actif sur les 10 ans de fonctionnement.

## EVOLUTION DU BUDGET MOBIL'ACTIF 2008 - 2017

SUBVENTIONS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 anticipé
<i>Subventions versées</i>	90 671	95 698	116 613	105 398	105 365	104 261	90 580	82 744	82 939	79 618
<i>Valorisation locaux</i>	2 400	2 400	2 400	4 800	4 800	4 800	17 488	21 510	21 510	18 984
<b>TOTAL subventions</b>	93 071	98 098	119 013	110 198	110 165	109 061	108 068	104 254	104 449	100 302
<b>Autofinancement *</b>	10 105	15 526	22 441	24 355	26 605	29 416	34 626	44 829	39 274	36 683
<b>Total Charges</b>	106 639	112 585	148 603	138 697	138 728	144 819	159 963	149 392	156 445	160 003
<b>Total produits</b>	103 176	113 625	141 454	134 553	136 770	138 475	142 694	149 083	143 723	136 985
<b>EXCEDENT / DEFICIT</b>	-3 463	1 040	-7 149	-4 144	-1 958	-6 344	-17 269	-309	-12 722	-23 018
<b>Masse salariale en ETP</b>	1,65	1,69	2,40	2,18	2,17	2,08	2,10	2,01	2,10	2,10



- ← Total Charges
- ← Total Produits
- ← Subventions versées
- ← Autofinancement

• **Budget réalisé anticipé 2017**

CHARGES	Mobil actif	Mobil actif	PRODUITS	Mobil actif	Mobil actif
	Prévi 2017	anticipé 2017		Prévi 2017	anticipé 2017
achats non stockables (EDF, eau)	3 000	2 660	prestation de service (stage Mobil'Emploi RSA)	3 930	2 050
Fournitures non stockées (admin, entretien)	530	430	prestations aux usagers -MAD transport	22 500	17 465
Achats petit matériel, petit équipement	80	80	autres produits d'activités annexes	1 332	174
Achats fournitures autres (carburant)	2 000	2 000	Prestations de services - externes GEM	0	0
Achat pièces détachées	4 200	3 200	Prestations de services - internes LEV	0	0
<b>Total achats matières &amp; fournitures</b>	<b>9 810</b>	<b>8 370</b>	<b>Total Prestations et MAD</b>	<b>27 762</b>	<b>19 689</b>
Locations	23 310	20 784	<b>Production Immobilisations corporelles</b>	<b>4 800</b>	<b>5 503</b>
Entretien et réparations	3 880	3 794	subvention - Conseil Général (FAJ - RSA)	49 425	45 425
Primes d'assurance	7 000	6 400	subvention - CCR Nozay	8 556	8 556
Divers	130	130	subvention CC Chbt Derval	22 707	19 800
<b>Total services extérieurs</b>	<b>34 320</b>	<b>31 108</b>	subvention - CCR Blain	13 380	5 837
Personnel extérieur	1 670	1 220		0	0
Publicité et relations publiques	100	131	<b>Sous total</b>	<b>94 068</b>	<b>79 618</b>
Déplacements et missions	1 774	1 586	subvention Com Com CHBT (valorisation local)	15 030	12 504
Frais postaux et télécommunications	1 960	2 150	subvention - Com Com de Nozay (valorisation local)	6 480	6 480
Divers	0	2	subvention équilibre	0	0
<b>Total autres services extérieurs</b>	<b>5 504</b>	<b>5 089</b>	<b>Total subventions de fonctionnement</b>	<b>115 578</b>	<b>98 602</b>
<b>Impôts et taxes</b>	<b>7 627</b>	<b>7 824</b>	subvention - Etat DIRECCTE (form Mobil' Jeunes)	1 465	0
Rémunération du personnel	57 791	61 450	subvention - Conseil Général MAD bénéf RSA	2 000	1 700
Charges sociales	25 399	25 217	autres subv d'exploitation -ASP rembt CUI	0	3 764
Frais de formation	0	0	<b>Total subventions d'exploitation</b>	<b>3 465</b>	<b>5 464</b>
Médecine du travail	289	378	Transfert de charges - rembt assurances	0	0
Conseil d'établissement	838	890	IJ Prévoyance - Part patronale	0	127
<b>Total charges du personnel</b>	<b>84 317</b>	<b>87 935</b>	<b>Total transfert de charges exploitation</b>	<b>0</b>	<b>127</b>
<b>Autres charges de gestion courante</b>	<b>8 027</b>	<b>8 177</b>	<b>Autres produits de gestion courante</b>	<b>0</b>	<b>200</b>
<b>Charges financières</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>Produits financiers</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Charges exceptionnelles</b>	<b>0</b>	<b>2 900</b>	<b>Produits exceptionnels</b>	<b>5 500</b>	<b>7 400</b>
<b>Dotations aux amortissts et provisions</b>	<b>7 500</b>	<b>8 600</b>	<b>Reprises s/ amortissts et provisions</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>157 105</b>	<b>160 003</b>	<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>157 105</b>	<b>136 985</b>
Bénéfice			Perte		<b>-23 018</b>

**Explications lignes budgétaires :**

**CHARGES :**

- Total Achats = - 1 440 €
- Valorisation des locaux = - 2 526 €
- Charges personnel = + 3 504 €
- Charges exceptionnelles = + 2 900 €
- Dotations aux amortissements = + 1 100 €

- Efforts et restructuration
- rééquilibrage de la valeur locative CHBT
- CUI CAE de H Marion, voir remboursement en produits
- valeur des cessions d'éléments d'actifs
- Provision pour retraite Mr Hernet

**PRODUITS :**

- Formation RSA = - 1 880 €
  - MAD transport = - 5035 €
  - Autres produits annexes = - 1 158 €
  - Total subventions = - 14 450 €
  - Valorisation des locaux = - 2 526 €
  - Formation Mobil Jeunes = - 1 465 €
- session annulée
  - Arrêt des prestations sur CCR Blain en juin
  - Peu de dégradations de véhicules remboursés
  - Perte de Blain en juin et seul Nozay a suivi l'augmentation
  - rééquilibrage de la valeur locative CHBT
  - Annulation formation

- Produits exceptionnels = + 1 900 € ventes de véhicules

• **Budget prévisionnel 2018**

	Mobil actif		Mobil actif
CHARGES	Prévi 2018	PRODUITS	Prévi 2018
achats non stockables (EDF, eau)	2 660	prestations de services-extérieur (Mobil'Emploi RSA)	2 050
Fournitures non stockées (admin, entretien)	430	prestations aux usagers -MAD transport	15 300
Achats petit matériel, petit équipement	80	autres produits d'activités annexes	300
Achats fournitures autres (carburant)	2 000	Prestations de services - externes GEM	0
Achat pièces détachées	2 500	Prestations de services - internes LEV	0
<b>Total achats matières &amp; fournitures</b>	<b>7 670</b>	<b>Total Prestations et MAD</b>	<b>17 650</b>
Locations	20 784	<b>Production Immobilisations corporelles</b>	<b>0</b>
Entretien et réparations	3 620		
Primes d'assurance	6 400	subvention - Conseil Général (FAJ - RSA)	45 425
Divers	130	subvention - CCR Nozay	8 556
<b>Total services extérieurs</b>	<b>30 934</b>	subvention CC Chbt - Derval	19 800
		subvention - CCR Blain	12 000
Personnel extérieur	1 220		0
Publicité et relations publiques	130	<b>Sous total</b>	<b>85 781</b>
Déplacements et missions	1 850	subvention local CC Castelbriantais	12 504
Frais postaux et télécommunications	2 150	subvention local CCR Nozay	6 480
Divers	0	subvention équilibre	<b>13 125</b>
<b>Total autres services extérieurs</b>	<b>5 350</b>	<b>Total subventions de fonctionnement</b>	<b>117 890</b>
<b>Impôts et taxes</b>	<b>6 796</b>	subvention - Etat DIRECCTE (form Mobil' Jeunes)	0
		subvention - Conseil Général MAD bénéf RSA	1 000
Rémunération du personnel	54 772	Autres Subv d'exploitation - ASP rembt CAE CUI	1 900
Charges sociales	23 756	<b>Total subventions d'exploitation</b>	<b>2 900</b>
Frais de formation	0		
Médecine du travail	274	Transfert de charges - rembt assurances	0
Conseil d'établissement	794	IJ Prévoyance - Part patronale	0
<b>Total charges du personnel</b>	<b>79 596</b>	<b>Total transfert de charges exploitation</b>	<b>0</b>
		dont mise à disposition interne - personnel	0
<b>Autres charges de gestion courante</b>	<b>7 394</b>	<b>Autres produits de gestion courante</b>	<b>0</b>
<b>Charges financières</b>	<b>0</b>	<b>Produits financiers</b>	<b>0</b>
<b>Charges exceptionnelles</b>	<b>0</b>	<b>Produits exceptionnels</b>	<b>0</b>
<b>Dotations aus amortissts et provisions</b>	<b>5 700</b>	<b>Reprises s/ amortissts et provisions</b>	<b>5 000</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>143 440</b>	<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>143 440</b>

-----