

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016

**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)

## SOMMAIRE

<b>I) PÔLE ACCUEIL URGENCE .....</b>	<b>2</b>
A) LE POLE ACCUEIL URGENCE .....	3
- 2016	
- 2017	
B) ACCUEIL DE JOUR « LA CLAIRE FONTAINE ».....	19
C) HALTE DE NUIT 44 .....	29
D) CENTRE D'HÉBERGEMENT D'URGENCE « 24 BIS ».....	36
E) DISPOSITIF GRANDS DÉSOCIALISÉS – PÉRIODE HIVERNALE .....	46
F) CHRS « LE VAL ».....	50
G) MAISON RELAIS « studiOvives ».....	64
<b>II) PÔLE HÉBERGEMENT LOGEMENT .....</b>	<b>72</b>
A) LES 2 VALLÉES 35 .....	73
B) LES 2 VALLÉES 44 .....	90
C) ALI – FSL – RSA.....	111
D) ALI – SOUS LOCATION .....	121
E) ALI – URGENCE .....	129
F) RÉSIDENCE ACCUEIL LES MESANGES.....	138
<b>III) PÔLE ÉTRANGERS .....</b>	<b>172</b>
A) ATSA .....	173
B) CADA.....	184
C) STARIP.....	207
D) CIP Réfugiés.....	214
<b>IV) MOBIL'ACTIF .....</b>	<b>239</b>
A) BILAN de l'ACTIVITE de MOBIL' ACTIF .....	240
B) BILAN des ACTIVITES de FORMATION .....	246
C) BILAN de l'ACTIVITE « DON / REVENTES » .....	247
D) BILAN STRUCTUREL .....	248
E) PLAN D'ACTION « Retour à l'équilibre » .....	249
F) PROJETS et PERSPECTIVES 2017 .....	250
G) DONNEES FINANCIERES.....	251

# Pôle Accueil Urgence

## SOMMAIRE

- A. Le Pôle Accueil Urgence
  - 2016
  - 2017
- 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. CHRS « Le Val »
- G. Maison Relais « studiOvives »

## A) Le Pôle Accueil Urgence

2016

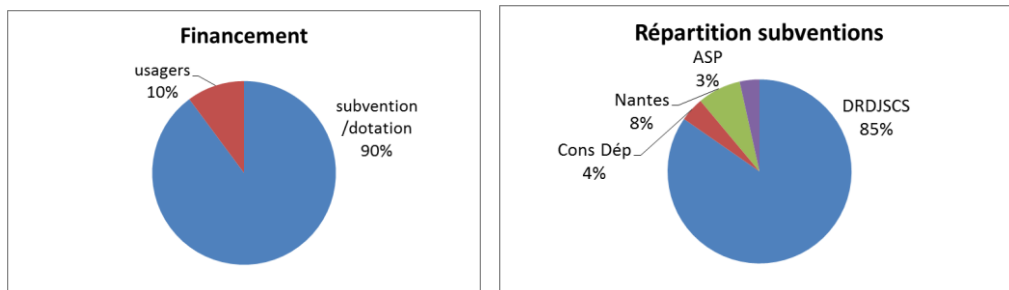
### **Budget et Plan Retour à l'Equilibre**

Les 5 structures du Pôle Accueil Urgence (accueil de jour 55 places de restauration, halte de nuit 30 places transats, centre d'hébergement d'urgence 36 lits, CHRS 19 places, maison relais 20 places) ont un budget de un peu plus de 2.2 million d'euros.

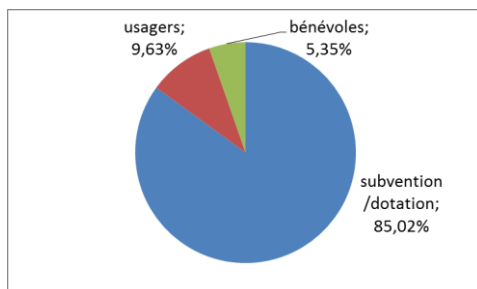
90% est financé par des subventions et dotations (la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, le Conseil Départemental, la Ville de Nantes et les contrats aidés)

10% est financé par les participations financières des usagers

Les subventions viennent pour 87% de l'état, 4% du département et pour 8% de la ville.



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%.



Face aux déficits structurels des différentes structures du Pôle Accueil Urgence, un **Plan de Retour à l'Equilibre** a été proposé au Conseil d'Administration, qui l'a adopté dans sa réunion de décembre 2015.

Les mesures suivantes ont pris effet courant 2016 :

- ✓ Pour le site de St Martin, la prise en charge est passée d'un mode d'hébergement en collectif à un mode d'hébergement en individuel en diffus, ce qui a permis de supprimer 4 postes d'intervenant de proximité.  
Ceci s'est fait sans licenciement.  
De plus, ceci représente une nette amélioration de la prise en charge de nos usagers qui sont désormais hébergés en logement en non plus en dortoir.
- ✓ Pour La Claire Fontaine la participation financière des accueillis aux repas et aux boissons a été augmenté de 10 centimes.

- ✓ Pour la Halte de Nuit 44 l'intervention de l'agent de sécurité est raccourcie d'une heure

Ce plan devrait avoir un effet sur les comptes administratifs de 2016 et permettre le retour à l'équilibre en 2017.

La bonne nouvelle de 2016 consiste en le fait que ce **retour à l'équilibre a été atteint dès l'exercice de 2016.**

## **Ressources humaines**

Nous avons actuellement au Pôle Accueil Urgence pour l'ensemble des structures (hors dispositif hivernal et 5Ponts) **35 salariés** (31.16 ETP), répartis comme suit :

### Entretien

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

### Cuisine

- 1 aide cuisinier en contrat aidé, temps partiel (0.57 ETP)
- 1 cuisinier (1 ETP)

### Equipes intervenant auprès du public

- 13 Intervenants de proximité (12.57 ETP), dont 3 contrats aidés (2 à temps plein, 1 à temps partiel)
- 7 Intervenants Socio-Educatifs (6.6 ETP, 1 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)

### Encadrement

- 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 en temps partiel (0.53 ETP)
- 1 agent de maintenance (0.1 ETP)
- 1 agent gestion logements (0.1 ETP)

Nous tirons l'alarme quant à la **fragilité des équipes intervenant auprès du public due au fait que nous avons recours à des contrats aidés pour des raisons budgétaires**. Ceci implique une rotation trop forte (personnel qui change toutes les années ou toutes les deux années) et comporte le risque de recrutement de personnes qui se retrouvent face à notre public étant elles-mêmes dans une situation de précarité ou autrement trop proche du public accueilli. Ceci peut, dans certains cas, mettre en danger le salarié en contrat aidé ainsi que ses co-équipiers. C'est pourquoi nous devons chercher des solutions afin de pérenniser ces postes.

Nous avons également **79 bénévoles** qui interviennent essentiellement sur La Claire Fontaine (32 en salle et 11 en cuisine) et à la Halte de Nuit44 (35 en soirée comme tôt le matin).

Ceci représente pour La Claire Fontaine sur 230 jours d'ouverture 6 900h et sur la Halte de Nuit 44 sur 309 jours d'ouverture 2 781h. 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 constatons depuis quelques années un changement de la typologie de bénévoles ; nous avons actuellement plus de jeunes et d'actifs et moins de retraités. Ce qui se traduit dans une plus grande volatilité. Les bénévoles restent moins longtemps, ce qui nous demande un **effort constant de recherche de nouveaux bénévoles ainsi que de leur accueil et formation**.

Ainsi, nous avons accueilli cette année 26 candidats-bénévoles, dont il en reste début 2017 20, soit un renouvellement d'un quart des effectifs.

### *Formations diplômantes de nos salariés*

1 Salarié a obtenu le diplôme d'état Moniteur Educateur avec ARIFTS (financement OETH et UNIFAF au vue d'un risque d'invalidité)

1 Salariés a obtenu le diplôme d'état AMP avec CEFRAS (financement UNIFAF dans le cadre d'un contrat aidé)

1 Salarié n'a pas réussi d'obtenir le Titre Professionnel Cuisinier à la fin de sa formation (financement UNIFAF dans le cadre d'un contrat aidé)

### *Formation continue de nos salariés*

En 2016, les formations suivantes, en lien avec la compréhension de notre public et la sécurité des personnes et des lieux ont été effectuées :

- ✓ 10 personnes ont suivi la formation « Accueil Accompagnement Gestion des situations difficiles » avec le CHS de Blain
- ✓ 4 personnes ont suivi la formation « Parcours de soins en psychiatrie » et la formation « Communication avec une personne délirante » avec l'ELPP (équipe mobile de psychiatrie du CHU de Nantes)
- ✓ 1 personne a suivi la formation « Intervenir auprès de personnes souffrant de troubles psychopathologiques » à l'ARIFTS
- ✓ 2 personnes ont suivi la formation « Comprendre et gérer les problématiques de violence et d'agressivité dans les établissements » avec le CEFRAS
- ✓ 12 personnes ont suivi la formation Incendie

Les formations concernant la santé au travail

- ✓ 5 personnes (agents d'entretien) ont suivi la formation « Gestes et Postures »

Ensuite les formations en lien avec le poste occupé

- ✓ 1 personne a suivi la formation « Les missions de coordination et la travail d'équipe »
- ✓ 1 personne a suivi la formation « Maintenance plomberie Techniques de bases » (dans le cadre d'un contrat aidé)
- ✓ 1 personne a suivi la formation « Organiser le temps de travail dans le cadre de la réglementation »

Finalement les colloques

- ✓ 1 personne a participé au Colloque Agriculture Urbaine
- ✓ 1 personne a participé à la Journée d'étude « Fin de vie »
- ✓ 2 personnes ont participé à la Journée d'étude « Du projet se former au projet pour se former »
- ✓ 3 personnes ont participé à la Journée « Parcours de rue, hébergement »

### *Formation continu de nos bénévoles*

- ✓ 4 bénévoles de La Claire Fontaine et 1 bénévole de la Halte de Nuit44 ont participé à la formation « Prévention et Gestion de l'Aggressivité » organisée par le CCAS.

Nous sommes confrontés à une contradiction qui consiste du fait qu'une large partie des bénévoles est en demande de formation, mais que seulement quelques-uns ont eu accès. Ceci est dû à plusieurs choses :

- Le coût des formations
- L'indisponibilité d'une partie des bénévoles en journée
- Le peu de motivation réelle d'une partie des bénévoles

### *Accueil de stagiaires*

En 2016 nous avons accueilli 16 stagiaires (13 en 2015).

- ✓ 5 stages de découverte du social (8 fois 1 journée) avec le lycée St Félix
- ✓ 1 stage de découverte TS 2 semaines avec Retravailler dans l'Ouest
- ✓ 1 EMT TS avec Pôle Emploi
- ✓ 1 EMT cuisine avec Envol Loire Atlantique
- ✓ 1 stage préparation aux concours travail social 2 semaines avec IRSS
  
- ✓ 4 stages Educateur spécialisé 12 semaines avec l'ARIFTS (2 fins de stage, 2 débuts de stage)
- ✓ 1 stage Moniteur Educateur 10 semaines avec l'ARIFTS (fin de stage)
- ✓ 1 stage CESF avec le lycée Talensac
- ✓ 1 stage Bac-pro SAPAT 20 semaines avec Maison Familiale St Philbert de Grand Lieu



## Inclusion

Nous continuons à mettre en place des activités qui permettent l'inclusion de nos accueillis dans la cité

### Conférence sur l'histoire de la musique

Le compositeur musicologue Marc Kowalczyk a organisé en 2016 une série de conférences pendant lesquelles il a partagé sa passion et ses connaissances concernant l'histoire de la musique. La série avait commencé avec la musique du moyen-âge et du baroque dans la Maison Relais « Le Rocher » de l'association. En juin, Marc Kowalczyk a présenté pour la première fois son propre œuvre au public, la musique rationnelle. Il a choisi de le faire dans un établissement de l'association Les eaux Vives : la Halte de Nuit44 à Nantes.



### Action photo avec le quartier République-les Ponts

Dans le cadre de la fête de quartier République-Les Ponts, organisée conjointement par le collectif La Nizanerie et la Halte de Nuit44 de l'association Les Eaux Vives, l'artiste-photographe Coralie Couëtill a réalisé une exposition de portraits des voisins. Ce projet s'appelait « *Mon vois?n* » et donnait la parole aux habitants du quartier, dont les personnes SDF. Les photos ont été exposées une première fois dans la rue lors de la fête du quartier et ensuite au Hangar32 pendant tout l'été.

Le jour de la fête, les usagers de la halte ont accueilli les voisins dans le jardin de la structure avec la sourire, des boissons et de la musique.





« J'aimerais vivre en pleine campagne, en pleine nature, dans une maison en bois avec mes enfants, travailler ma propre terre, travailler avec mes animaux, faire des échanges avec les voisins. Pouvoir être libre, s'occuper de nous, de ma famille. Ça serait le plus beau rêve. » Farid, 39 ans

### *Journée mondiale du Refus de la Misère*

Cette année encore, le Pôle Accueil Urgence a activement participé à la journée mondiale du Refus de la Misère. Une caravane avec des animateurs du Fabrique des Gestes est parti de la Halte de Nuit44 où avait lieu la conférence de presse et est passé ensuite au 24Bis et à La Claire Fontaine (ainsi que de nombreux d'autres « lieu de courage » comme un campement ROM et un squat) pour recueillir les messages de courage en répondant à la question «Quand c'est dur, c'est quoi ta force ?».

Le 22 octobre toutes ces messages ont été partagés avec les habitants de la ville lors d'une manifestation à la Place de Bouffay.



### *Concours de soupe*

Quatre personnes accueillies à la Halte de Nuit44 ont participé en décembre à un concours de soupe organisé par le collectif de quartier « La Nizanerie ». Pour représenter la halte, tous les quatre ont fait équipe et se sont surnommés le temps du concours « Les Braves Types ! ». Fiers de faire connaître leur origine, ils ont cuisiné sur l'espace public une soupe marocaine appelée « ARIRA ». La fin de journée a été ponctuée par une dégustation des soupes préparées par toutes les équipes en lice dans une ambiance festive. De nombreux habitants du quartier se sont déplacés pour ce temps d'échange et de partage. Il a été l'occasion pour les participants de la Halte de Nuit44 de faire connaître la structure et de créer de nouveaux liens auprès du voisinage.



### *Jeudis de La Claire Fontaine*

En 2016, La Claire Fontaine a de nouveau proposé une série de concerts lors des « Jeudis de La Claire Fontaine ». Ceci donnera lieu en 2017 à un partenariat conventionné avec le Conservatoire de Nantes.



## ***Participation des personnes accueillies et co-construction***

Le projet associatif 2015-2019 des Eaux Vives fait de la participation des usagers une priorité.

Au Pôle Accueil Urgence, cette dynamique est de plus en plus présente.

Nous avons vu plus haut comment la fête de voisins du quartier République-les Ponts a été préparé et animé avec les personnes accueillies à la Halte de Nuit44.

A La Claire Fontaine, les portes ouvertes ont été l'occasion d'un réel travail de co-construction. Ceci a permis aux personnes accueillies d'appréhender une place d'acteur.

Ce projet a pu se poursuivre dans le quotidien et a créé une réelle dynamique d'équipe globale. Ainsi plusieurs missions sont désormais confiées à des personnes accueillies qui y travaillent à côté des bénévoles ; préparation de la salle de restauration, plonge, tenu du bar. Pour se réaliser, le projet a été porté dans sa rédaction et sa mise en œuvre par la stagiaire éducatrice spécialisée. Un temps de travail précieux, qui aurait été difficilement possible pour l'équipe au vue de leur organisation de travail.

Au 24Bis, les portes ouvertes ont également été le moment d'inclure les personnes hébergées dans l'organisation et l'animation de cette journée

A studiOvives, deux résidents ont été élus pour représenter l'ensemble des habitants de la Maison Relais auprès de l'équipe salariée. Ces représentants des résidents sont également responsables pour l'ouverture et l'animation de la salle « Chez nous ».

Pour l'ensemble des structures les 40 ans de l'association ont été l'occasion d'impliquer les personnes accueillies dans l'animation de cette journée.

Ainsi, au 24Bis les intervenants professionnels et les personnes hébergées ont organisé ensemble un concours de belote sur la place St Pierre et un après-midi crêpes-marrons musicales au 24Bis.

A studiOvives, les résidents ont créé un slam.

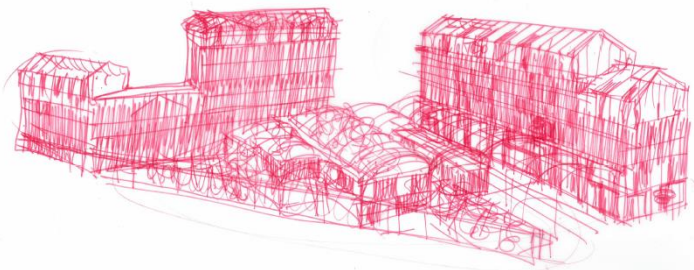
A La Claire Fontaine, les accueillies ont inventé avec Thierry Caut, une chanson (qui d'ailleurs sera enregistré en 2017).



## 5Ponts

En 2016, les étapes principales ont été

- La réponse par la Ville de Nantes en lien avec 5 partenaires (Nantes Métropole, SAMOA, SAMO, Emmaüs44-Nantes et Les Eaux Vives) à l'appel à **projet Européen Actions Urbaines Innovantes**. Les 5Ponts ont été retenus par le Conseil de l'Europe (17 projets ont été retenus parmi les 378 candidatures).  
Outre une aide financière à la pierre importante (2,3M€) et une subvention pour l'aménagement (280k€), ceci financera pour l'association trois années de préparation, réflexion sur le fonctionnement, expérimentation et recherche-action.
- Au niveau des financements, nous avons également reçu en 2016 la confirmation de subventions à hauteur de 45k€ d'ENGIE, 30k€ de SOMFY, 60k€ d'AG2R et de 40k€ d'Emmaüs-France.
- Dépôt PC : octobre 2016
- Démolition des bâtiments existants sur le terrain : fin 2016



Esquisse des bâtiments comprenant centre d'accueil et d'hébergement  
Les Eaux Vives, restaurant, magasin Emmaüs, 67 logements, et une ferme urbaine

## **Période hivernale**

Dans le cadre de la période hivernale 2015-2016 la DRDJSCS nous a confié deux missions

- ✓ Une **surcapacité** de 2 places au **24Bis**
- ✓ Une **Dispositif Grands Désocialisés** au site de St Martin

Le Dispositif Grands Désocialisés, qui consistait à mettre à l'abri 7 personnes désocialisées, déstructurées, en perte de repères, et à leur offrir un lieu convivial avec un minimum de contraintes, couplé à un accompagnement « très adapté », a eu des résultats. Une solution a pu être trouvée pour l'ensemble des personnes (**100% de sorties positives**) :

- 1 en logement autonome, bailleur privé (entrée directe)
- 2 en Maison Relais, 1 en Résidence Sociale (avec entrée différée, faute de place, solution intermédiaire trouvée)
- 1 en CHRS
- 2 en principe de continuité dans un logement accompagné dans le cadre du dispositif de l'hébergement d'urgence

Pour comparaison, le dispositif temporaire d'expérimentation maison relais de 2014-2015, également destiné à des personnes avec des très longues histoires d'errance, voir même des personnes jamais hébergées auparavant, avait déjà connu **85% de sorties positives**, dont 43% vers le logement accompagné.

Pour l'hiver 2016-2017 la DRDJSCS nous a de nouveau confié un tel dispositif.

## **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 des équipes à La Claire Fontaine et studiOvives)
- ✓ la Police Municipale (visites de courtoisie aux structures, rondes préventives)
- ✓ la Police Nationale (rondes préventives, interventions répressives)
- ✓ Médiateurs de Rue (ville de Nantes – réflexion commune sur relation avec le voisinage)
- ✓ Spa de la Rue (massages à l'accueil de jour La Claire Fontaine)
- ✓ 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'écoparc pour les personnes sdf)
- ✓ la Fraternité (vestiaire et boutique pour nos usagers, co-tutorat pour des stagiaires)
- ✓ 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 (don 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 Mie Câline (dons de pains et viennoiseries invendus)
- ✓ 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 (pilote 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 (pilote par l'ELPP du CHU)
- ✓ Coordination Santé Précarité (pilote par la Ville de Nantes avec l'ARS)
- ✓ Espaces Partagés (pilote par la Tranquillité Publique)
- ✓ Aide Alimentaire (pilote par le CCAS)
- ✓ Acteurs de Rue (pilote par l'ELPP)
- ✓ Accueils de Jour (pilote par les travailleurs sociaux des différents accueils)
- ✓ Groupe d'Appui 5Ponts Santé Bien-Etre (pilote par Les Eaux Vives)

## Fréquentation des structures du Pôle Accueil Urgence en 2016

En 2016, **2 110 personnes ont été accueillies au pôle Accueil Urgence** (chiffre stable ; 2 261 en 2015, 2 218 en 2014 ; 1 995 en 2013), réparties comme suit :

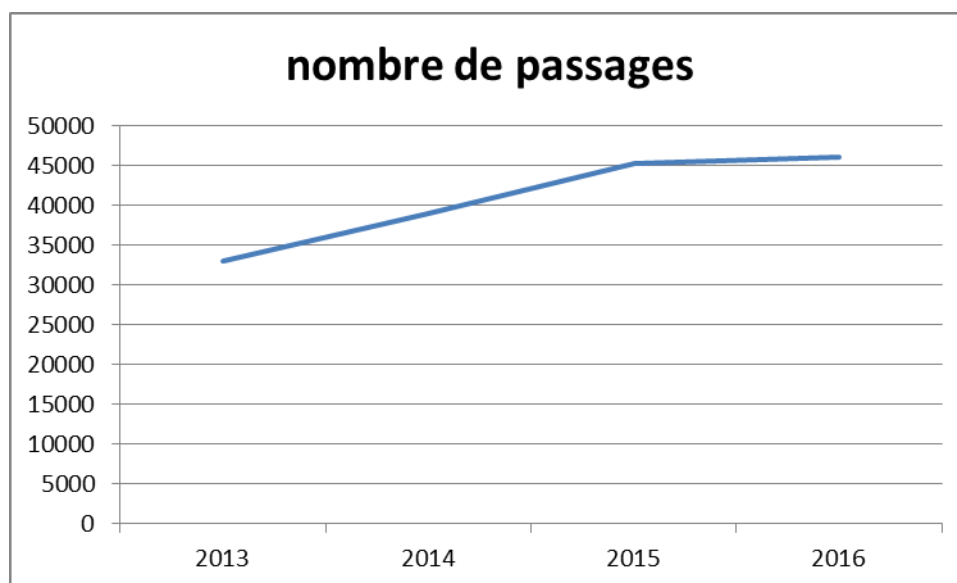
- 809 pour La Claire Fontaine
- 703 pour la Halte de Nuit44
- 533 adultes et 3 enfants pour le CHU 24Bis
- 7 pour l'accueil hivernal grands désocialisés 2015-2016
- 25 pour la Maison Relais studiOvives
- 20 adultes et 4 enfants pour le CHRS Le Val – insertion
- 5 adultes et 1 enfant pour le CHRS Le Val - stabilisation

Mais le total annoncé, ne tient pas compte des doublures (accueil sur différents sites), nous estimons à **1 700** le nombre de **personnes différentes accueillies sur le Pôle Accueil Urgence**.

En termes de passages :

- 11 838 repas distribués pour La Claire Fontaine
- 8 385 nuitées à la Halte de Nuit44
- 11 885 nuitées pour le CHU 24Bis
- 7 300 nuitées pour la Maison Relais studiOvives
- 6 659 nuitées pour le CHRS Le Val

Soit un total de **46 067 passages enregistrés** (toujours en augmentation ; 45 327 en 2015, 38 925 en 2014 ; 33 035 en 2013).



**1 700 personnes différentes accueillies**  
**46 000 passages**



**Taux d'activité**

Accueil de Jour La Claire Fontaine	93% (Sur les places disponibles en salle à manger)
Halte de Nuit44	90% (8 385 passages sur 30 places, 309 nuits, donc 9 270 nuitées théoriques) 127% (7 897 personnes qui restent toute la nuit sur 20 transats, 309 nuits, donc 6 180 nuitées théoriques)
Centre d'Hébergement d'Urgence 24Bis	90%
CHRS Le Val	96%
Maison Relais studiOvives	100%

## **Public accueilli et résultats obtenus au Pôle Accueil Urgence en 2016**

Nous constatons toujours des personnes avec de **longues histoires d'errance**. Quand on regarde les personnes en errance depuis 3 ans, nous constatons

- A La Claire Fontaine encore une forte augmentation  
86% (69% en 2015)
- Au 24Bis les chiffres sont stables  
35% (36% en 2015)
- Au CHRS – insertion  
30 % (22% en 2015)
- Au CHRS – stabilisation  
60%
- A studiOvives  
60% (74% en 2015)

Quant aux résultats, nous notons

- pour le **CHU 24Bis 74% de sorties positives** (73% en 2015)  
avec une durée moyenne de séjour de 186 jours (environ 6 mois)
- pour le **dispositif grands désocialisés** de l'hiver 2015-2016 **100% de sorties positives**  
tous dans les 3 mois de l'ouverture du dispositif
- pour le **CHRS Le Val 100% de sorties positives** - si l'on ne prend pas en compte une personne décédée - (69% en 2015) toutes vers le logement  
avec une durée de séjour pour les personnes en stabilisation de 1054 jours (presque 3 ans – profils très lourds)  
et 353 jours (moins d'un an) pour les personnes en insertion
- **24 sorties positives à la Halte de Nuit44** (13 en 2015)
- Pour la **Maison Relais studiOvives une augmentation de personnes sous protection judiciaire**  
grâce aux mesures mises en place avec l'équipe et **une nette amélioration quant à l'acceptation des soins** grâce au travail d'éducation thérapeutique

# 2017

## **Co-construire les 5Ponts**

En 2017, le quotidien des structures du Pôle Accueil Urgence sera enrichi par tout un ensemble d'éléments précurseurs des 5Ponts.

- ✓ Dans un premier temps, les diverses dynamiques participatives (partage des tâches entre bénévoles, salariés et usagers, mais également co-conception des activités qui ouvrent nos lieux vers l'extérieur comme les fêtes de quartier, mais également la transformation du jardin de la Halte de Nuit44) seront confortées.
- ✓ Dans un deuxième temps, une chargée de mission, Mme Nadine Aurillon Van Den Broucke (recrutée dans le cadre du projet européen 5Ponts-Actions Urbaines Innovantes) organisera des rencontres entre personnes accueillies pour réfléchir plusieurs thématiques du projet (comme le jardin privatif, la ferme urbaine, le restaurant, ...). A travers ces rencontres avec comme objectif premier la co-construction du projet, elle travaillera un objectif plus de fond : la création d'un groupe de pairs, personnes accueillies formées pour parler au nom du groupe dans des réunions qui réuniront quatre collègues : personnes accueillies, bénévoles, travailleurs sociaux (intervenants de proximité et intervenants socio-éducatifs) et cadres.
- ✓ Dans un troisième temps, et ceci à partir de novembre, quatre expérimentations vont être mises en place qui préfigureront plusieurs éléments des 5Ponts : une ferme urbaine éphémère dans le jardin de la Halte de Nuit44, des contrats à l'heure dans le restaurant social La Claire Fontaine, un accueil bas seuil d'exigence en logement, du travail dans le tri et la vente de la communauté Emmaüs44-Nantes.
- ✓ En parallèle, une équipe Recherche-Action commence ses travaux qui devront nous mener à la publication d'une étude sur les freins et les leviers quant aux actions de co-gestion et d'inclusion, plus la réécriture des référentiels métiers nécessaire au vue du changement des statuts suite à l'implication des personnes accueillies en tant que co-équipiers.

## **Chanson**

A La Claire Fontaine, la chanson qui trouve son origine dans la vie de cet accueil de jour, sera enregistré sur CD. En lien avec studiOvives il y a même des idées de faire une comédie musicale et / ou un clip autour de cette chanson.

## **Conservatoire**

Le Pôle Accueil Urgence signera une convention avec le Conservatoire de Nantes qui assurera 4 concerts par an à La Claire Fontaine et se produira lors de la fête du quartier à la Halte de Nuit44.

## **Livre de mémoire**

Au 24Bis, un projet photo verra le jour avec l'idée d'en 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'asyle de Nantes, transformé en foyer Champs de Mars et finalement centre d'hébergement d'urgence 24Bis).

## **Lien avec maison quartier 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 et le printemps des voisins donnera lieu à un évènement conjoint.

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

La Claire Fontaine assure un accueil inconditionnel et anonyme de toute personne majeure qui le souhaite.

Elle propose un accueil chaleureux en salle de bar où les personnes accueillies peuvent rencontrer des bénévoles, des animateurs et des travailleurs sociaux de façon informelle. Elle propose ensuite une restauration à un prix très modeste (1.7€), des animations et un accompagnement socio-éducatif qui vise à retisser ou soutenir les liens des personnes avec les dispositifs sociaux et sanitaires.

Pour réaliser ceci, La Claire Fontaine dispose en salle d'une équipe composée de deux intervenantes socio-éducatives (éducatrices spécialisées) en temps plein, deux animatrices en temps partiel (contrat aidé) et 32 bénévoles.

En cuisine, elle a 1 cuisinier à temps plein, 1 aide cuisinier en contrat aidé et 11 bénévoles.

## Fréquentation

Nous estimons toujours à 80 le nombre de passages en moyenne par jour.

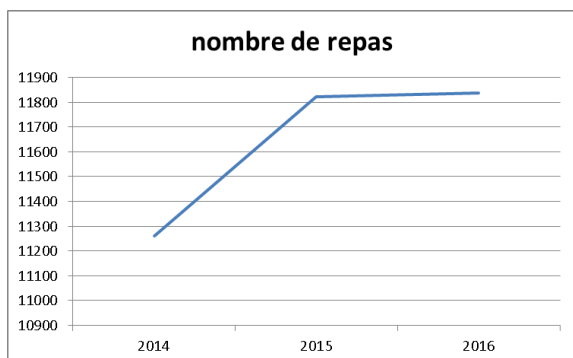
En 2016, sur 230 journées d'ouverture La Claire Fontaine a comptabilisé **18 400 passages**.

**18 400 passages sur l'année**

Le nombre de passages pour les repas est resté stable. Sur 230 jours d'ouverture, nous avons servi **11 838 repas aux personnes accueillies** à La Claire Fontaine (11 823 en 2015 et 11 262 en 2014), soit en moyenne 56 repas par jour (52 en 2015, 50 en 2014, 52 en 2013), soit un taux d'occupation de 93% (86% en 2015, 83% en 2014, 86% en 2013).

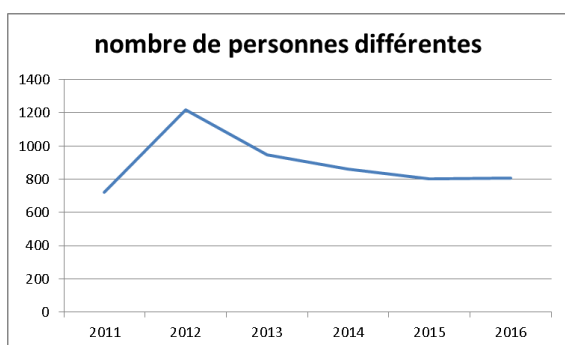
**56 personnes en moyenne par jour au restaurant**

Taux d'activité / repas : 93%



Le nombre de **personnes différentes** qui viennent déjeuner à La Claire Fontaine reste quasiment le même que les années précédentes avec 809 personnes inscrites.

**809 personnes différentes sur l'année au restaurant**



Le taux de personnes qui ne font qu'un bref passage (1 à 3 repas) est en baisse avec 44%, et se rapproche du niveau de 2013 (54% en 2015, 51% en 2014, 43% en 2013).

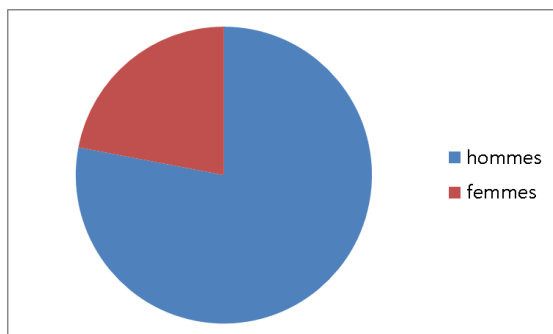
**44% du public ne fréquente la structure que quelques jours**  
**Plus de 350 personnes inconnues ont fréquenté l'accueil de jour**

Le taux d'impayés poursuit sa baisse : 3% en 2016 (contre 4% en 2015, 7.6% en 2014, 8.6% en 2013, 8.8% pour 2012, 7.2% en 2011, 7.3% en 2010)

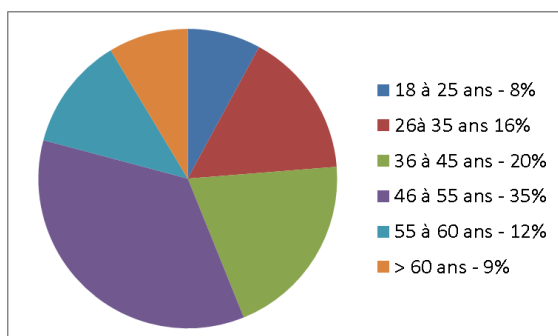
Par ailleurs, La Claire Fontaine participe à la mise en place de l'action **solidar'été**. Six associations, pilotées par le CCAS et en lien avec le SIAO, ont organisé du 25 juillet au 19 août une permanence petit-déjeuner et panier repas dans le jardin de la MAJ (Anef-Ferrer). **2 500 petits déjeuners** pris et **2 089 paniers alimentaires** ont été distribués.

## Caractéristiques du public accompagné à La Claire Fontaine<sup>1</sup>

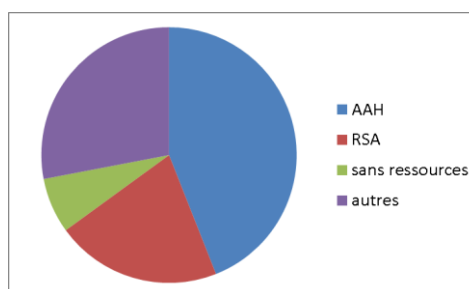
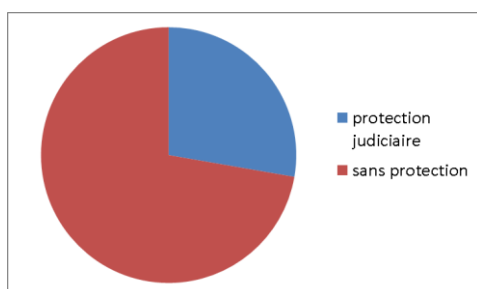
1/5 seulement de femmes



8% de jeunes, la quasi-totalité des personnes ont entre 26 et 55 ans

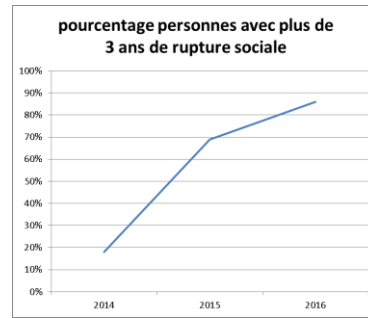
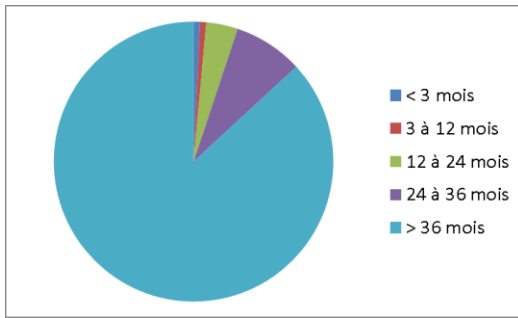


28% des personnes est sous protection judiciaire et 44% reçoit l'Allocation Adulte Handicapé

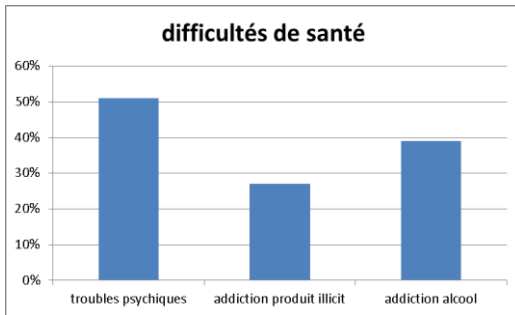


6% des personnes accompagnées connaissent l'errance et ou une rupture sociale depuis plus de 3 ans. Ce chiffre est en augmentation constante depuis 2014

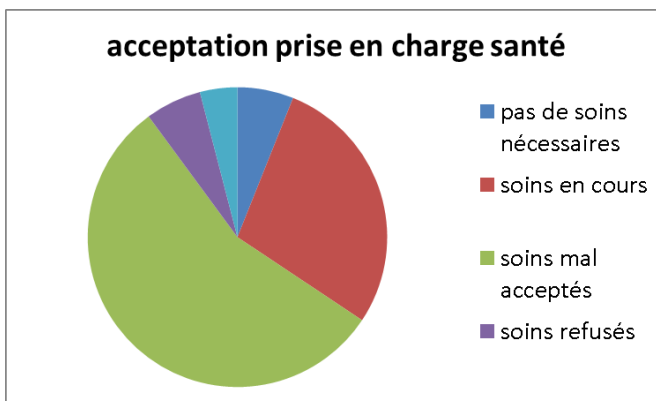
<sup>1</sup> Nous donnons ici les chiffres pour les personnes accompagnées (139 personnes). Ces chiffres ne prennent donc pas en compte les 355 personnes qui sont passés moins de trois jours (dont nous ignorons totalement le profil) ni les 300 autres qui viennent manger mais ne demandent pas d'accompagnement.



La moitié des personnes accompagnées connaît des troubles psychiques, un tiers est usager de produits illicites, 40% ont des problèmes avec l'alcool.



Plus de la moitié des personnes acceptent mal les soins dont elles ont besoin, 6% refusent les soins proposés.



## **Accompagnement socio-éducatif**

L'équipe socio-éducatif (deux intervenantes socio-éducatives à temps plein) assure avec les animatrices et les bénévoles un accompagnement au vivre ensemble dans le collectif (voire la gestion de la cohabitation de personnes avec différentes problématiques).

L'équipe socio-éducatif (deux éducatrices spécialisées à temps plein), assure auprès des personnes accueillies :

- L'accueil et l'explication du fonctionnement de la structure ;
- L'aide au repérage dans le dispositif de l'urgence sociale (délivrance du guide de l'urgence sociale, information sur les lieux ressources, fonctionnement du dispositif hébergement d'urgence) ;
- L'accompagnement de la personne dans les premières prises de contact avec le dispositif de l'urgence sociale (appels téléphoniques au 115, appel téléphonique aux organismes pour rendez-vous...). Le service téléphonique a été très sollicité cette année en raison de la disparition des cabines téléphoniques publiques ;
- Un soutien et une explication du mode de fonctionnement des administrations françaises.

Bilan :

- 1263 renseignements dans le bureau (5.5 en moyenne par jour ; 1319 en 2015, 1126 en 2014)
- 703 entretiens (3 en moyenne par jour ; 741 en 2015), dont
  - o 144 entretiens de premier accueil ;
  - o 466 entretiens sur un versant social exclusivement ;
  - o 39 entretiens sur un versant soin exclusivement ;
  - o 54 entretiens sur un versant soin et social.
- 263 orientations (103 en 2015), dont
  - o 215 orientations vers un accompagnement extérieur social ;
  - o 48 orientations vers un accompagnement extérieur sanitaire.

Suite aux diagnostics socio-éducatifs effectués pendant l'entretien, l'orientation peut se faire vers :

- Les lieux de domiciliation (CCAS, MAJ Anef-Ferrer, AIDA) ;
- Les associations d'aide aux migrants (Cimade, Raison Education Sans Frontière, Logis St Jean, Aida, Médecin du monde, Gasprom , A.M.I...);
- Les associations caritatives (Secours Populaire, Secours Catholique, Restaurants du Cœur, St Vincent de Paul, La Fraternité...);
- Les professionnels d'accompagnements sanitaires (Samu Social, CMP, médecins généralistes, psychiatres, CATTP...);
- Les professionnels de l'accompagnement social : (Samu social, AS de secteur, mission locale, CCAS, mesure de protection, Nantes métropole Habitat ...);

Pour ces orientations, un appel avec la personne est parfois nécessaire, afin de prendre rdv et de faire le lien avec les professionnels du territoire (exposé de la situation).

Lorsqu'un étayage autour de la personne est déjà mis en place, la posture de l'Intervenant Socio-éducatif veille à la cohérence du partenariat à mettre en œuvre ou à poursuivre et 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.

Ceci a représenté en 2016 287 accompagnements (212 en 2015), dont

- o 173 accompagnements en interne ;
- o 114 accompagnements physiques en externe (accompagnements ponctuels, et visites à domicile hebdomadaires pour les accompagnements sociaux définis par les ISE).



### Spécificité et enjeux de l'accueil de jour

L'Accueil de Jour est un lieu où viennent se déposer les frustrations quotidiennes. Face à leur situation d'exclusion les personnes se retrouvent face à beaucoup d'incompréhensions, de refus, d'incohérences, la plupart du temps administratives. Nous nous trouvons en premier lieu pour accueillir et gérer ses frustrations ; il s'agit alors d'écouter, d'expliquer et de soutenir ces personnes.

### Quelques points de vigilance dans l'accompagnement

#### **L'élection de domicile**

Pour accéder à la domiciliation, l'équipe vérifie les critères d'accès et fait le lien avec les organismes d'hébergement pour fournir des attestations. Dernièrement, des attestations de passage dans une association ont été suffisantes pour justifier du lien avec la commune et permettre la domiciliation.

#### **La référence sociale**

L'équipe n'a pas pour mission d'assurer la référence sociale des personnes accueillies.

Pour autant, elle est souvent conduite à réaliser une partie de l'accompagnement que les Curatelles/Tutelles ne peuvent assurer.

Ensuite, la répartition et l'attribution de la référence sociale n'étant pas harmonisées entre les différents dispositifs (CCAS, CMS...) et les modalités de prise en charge par ces mêmes dispositifs n'étant pas toujours adaptées aux situations d'errance et d'urgence (besoin d'accompagnement de proximité, dans la réalité temporelle de la situation), l'équipe se retrouve au milieu de ces enjeux institutionnels et se voit parfois contrainte de réaliser avec les personnes accueillies un commencement de dossier de suivi pour leur faciliter l'accès à des aides financières.

#### **Portrait**

*« M. X, SDF et bénéficiaire de l'AAH, tout juste domicilié au CCAS leur a demandé un accompagnement social.  
Refus du CCAS avec une orientation vers le CMS Talensac.  
Contact téléphonique avec le CMS Talensac pour prise de RDV avec M. Le CMS Talensac refuse d'accompagner monsieur car selon eux, le lieu de la dernière nuit passée en centre d'hébergement d'urgence ne relève pas de leur territoire.  
Orientation vers le CMS dépendant du territoire de la dernière nuit passée.  
Contact avec le CMS Beaulieu au vu de l'accueil à la halte la veille. Refus le lendemain au vu de l'orientation 115 pour l'hébergement St Martin, donc dépendant du CMS de Chantenay.  
Contact téléphonique avec le CMS de Chantenay, réponse différée concernant la demande d'accompagnement social (3-4 jours).  
Réponse favorable, pour autant il nous sera signifié très clairement la situation de non choix dans laquelle ils se trouvent face aux refus signifiés par les autres CMS. Ils évoquent la possibilité que M. rebascule sur un autre CMS si M. change de situation... »*

L'équipe peut également être conduite à devoir porter la référence sociale pour des citoyens européens ou certaines personnes étrangères qui ne trouvent pas ailleurs d'accompagnement personnalisé, sans pour autant avoir les compétences spécifiques (droit des étrangers, compétences linguistiques, enjeux culturels). Nous observons clairement une recrudescence de ces demandes cette année. L'équipe s'est trouvée rapidement démunie pour s'adapter à ce public et ses enjeux.

#### **Inadaptation des dispositifs aux personnes ayant des troubles psychiatriques**

Les acteurs de terrain intervenant en psychiatrie ou encore dans les organismes de protection ainsi que nous-mêmes constatent conjointement une absence de solution d'hébergement adapté ou de logement pour le public souffrant de troubles psychiatriques en errance.

Les exigences du logement privé ou parc social sont inadaptées à des personnes non stabilisées.

Le SIAO se positionne fermement sur les réponses aux dossiers SIAO par une orientation vers le médico-social.

Le médico-social exige dans la majeure partie du temps, une stabilisation par un traitement médical ou psychothérapeutique.

Ce système est excluant pour les personnes non stabilisées ou faisant des allers-retours en psychiatrie, qui demandent une mise à l'abri.

Nous espérons la mise en place du dispositif *Un Chez Soi d'Abord* pour répondre à cette problématique. L'association Les Eaux Vives a initié une démarche partenariale dans le dessein de pouvoir répondre à l'appel à projet ad hoc qui devrait paraître courant 2017 ou 2018.

L'expérience du *dispositif St Martin* pour les grands désocialisés lors des deux derniers hivers semble également répondre à cette problématique. Du côté de La Claire Fontaine nous avons notamment pu stabiliser une personne depuis plus de 10 ans en errance et pour qui aucune solution n'était disponible auparavant. Les partenaires intervenant autour de ces profils spécifiques et impliqués dans l'expérimentation St Martin sont en demande d'une *pérennisation d'un tel dispositif*.

### **Manque de solution pour le public « famille » et « mineurs isolés »**

Le public « famille » et mineurs étrangers isolés ne trouve pas de mise à l'abri en journée au sein du dispositif de l'urgence sociale nantaise, ce qui nous positionne régulièrement dans un conflit éthique au niveau de nos pratiques d'accueil et d'orientation.

### **Difficultés pour accueillir plusieurs publics à la fois**

L'accueil bas seuil et l'accueil du public dit « incompatible au collectif » semble difficilement conciliable avec l'accueil d'un public fragile en demande de sécurité et de repères. Ces dernières années l'équipe a été confrontée à une problématique récurrente lors des venues des personnes ayant un comportement inadapté à notre cadre d'accueil (agressivité/violence, sous état d'influence ++). Malgré les efforts consentis pour penser au mieux leur accueil, en utilisant une échelle de sanctions adaptée et souple et en développant des contrats individualisés d'accueil, l'équipe reste en difficulté. Nous observons une incompatibilité entre ces personnes et le public accueilli habituel qui est dans la crainte et la peur de passage à l'acte potentiel. L'accompagnement de ces personnes au sein du collectif sollicite une veille permanente de l'équipe, au détriment des autres situations.

## Animation

L'équipe d'animation (deux animatrices en 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 plus ponctuelles tels que des concerts ou des sorties sont également organisées.

Cette année a pris une couleur particulière puisque les portes ouvertes, organisées sur deux journées entières, ont été co-préparées et co-animées par les personnes accueillies qui y ont pris un grand plaisir.

De façon générale, en 2016, la moyenne de participants par séance dans les ateliers permanents est quasi identique à celle de 2015. En revanche le nombre de personnes différentes ayant participé a connu une hausse importante. La coordination et l'animation des portes ouvertes ont permis de mobiliser beaucoup d'accueillis, dont une bonne partie de personnes ne fréquentant pas habituellement les ateliers. Les personnes sont venues spécifiquement pour participer au projet. Cela montre que ce type de projet au service de la structure est fédérateur pour créer du lien entre les accueillis et leur permettre de participer au fonctionnement de la structure.

En revanche, plusieurs sorties prévues, notamment pendant la période estivale, ont dû être annulées par absences des bénévoles. Ceci montre bien les faiblesses de notre organisation quant aux moyens humains disponibles ; pour partir en sortie il faut à la fois un nombre suffisant d'intervenants qui restent présents dans la structure et un nombre suffisant pour accompagner l'activité en externe.

### Activités fixes

Activités de la semaine		Nombre de participants moyen par journée	Nombre de personnes différentes ayant participé à l'année
Lundi	Atelier chant	4	31 (15 en 2015)
Lundi	Atelier créatif	3	14 (8 en 2015)
Mardi	Mosaïque	4	26 (15 en 2015)
Mercredi	Couture	3	20 (15 en 2015)
Jeudi	Jeudi de la Claire Fontaine	25	Concert ouvert à tous les usagers
Jeudi	Arts plastiques	2	19 (15 en 2015)
Vendredi	Loto	5	20 (inexistant en 2015)

### Activités avec nos partenaires

Partenaire	Carte Blanche	Festival Tisse et Métisse	Banque alimentaire	Spa de la rue	Animation Frat'
Activité	-Rencontre sportives -Sorties culturelles (cinéma, concert, spectacle)	-Concerts musicaux	-Atelier cuisine	-Atelier massage	Accompagnement au théâtre
Nombre de participants	30	10	32	15	3

### Activités en interne

	Projet Jardin – Maison Relais	Atelier carotte (prépa Noël)	Projection de films	Chasse aux œufs	Jardin des plantes	Sortie à la mer	Pétanque
Nombre de participants	7	8	1	6	10	10	30

### Chiffres 2016 - La Claire Fontaine

Accueil	2011	2012	2013	2014	2015	2016

Personnes différentes pour les repas	721	1216	946	863	802	809
Passages pour les repas	12 773	12 838	12 811	11 262	11 823	12 838

<b>Taux d'activité</b> (nbre de repas / nbre de places dispo en restaurant)	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
	94%	96%	86%	83%	86%	93%

A partir d'ici sur un échantillon de 139 personnes  
(ces chiffres ne concernent que les personnes accompagnées)

<b>Sexe</b>		<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>commentaire</b>
Hommes		75%	70%	73%	69%	81%	78%	Chiffres globalement stables
Femmes		25%	30%	27%	31%	19%	22%	
Dont couples						5%	9%	

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

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

<b>Ressources</b>		<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>commentaire</b>
Absence de ressources		12%	14%	31%	31%	9%	7%	La baisse constatée en 2015 se confirme
RSA		35%	31%	27%	26%	15%	21%	

	AAH	34%	23%	25%	23%	54%	44%	L'augmentation constatée en 2015 se stabilise
	IJ	0%	0%	1%	1%	0%	1%	
	Assedic/ARE	3%	3%	1%	1%	1%	4%	
	Prestations CAF	0%	3%	5%	5%	0%	0%	
	Salaire	6%	2%	1%	3%	4%	2%	
	Stage	0%	1%	0%	0%	0%	0%	
	En attente	0%	6%	0%	0%	4%	4%	
	Autres (retraite, ADA)	10%	18%	19%	11%	13%	18%	

Protection judiciaire		2011	2012	2013	2014	2015	2016	commentaire
	Curatelle, tutelle	27%	11%	19%	16%	26%	28%	Chiffres stables depuis 2015
	Mesure d'accompagnement social spécialisé					3%	0%	

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

Etat de santé		2016
	en bonne santé / pas d'accompagnement	6%
	prise en charge médicale en cours	28%
	prise en charge médicale mal acceptée	55%
	prise en charge médicale refusée	6%
	inconnu	4%
	troubles psychiques	51%
	addiction produit illicite	27%
	addiction Alcool	39%

## 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 la part de 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**

En 2016, il y a eu **8 385 passages** (8 685 en 2015, 8 411 en 2014)

Le total des passages, calculé sur 30 places disponibles en même temps, revient sur 309 jours à un taux d'occupation de 90%

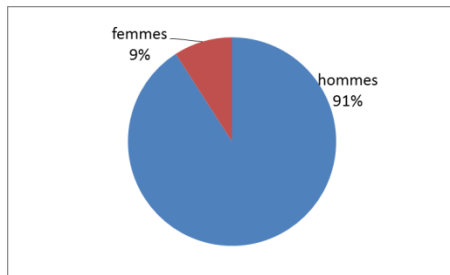
Sur les 8 385 passages, 5,8% (7% en 2015) passent pour la restauration et / ou le lien social, d'autres ne font qu'un court passage et repartent parce qu'ils ont obtenu une place d'hébergement avec un accompagnement ou non du Samu Social

On note par contre 7 897 nuits entières soit 94,2% de personnes qui restent la nuit à la halte (93% en 2015)

Calculé sur 20 transats disponibles pour passer la nuit confortablement, ceci revient sur 309 nuits d'ouverture à un **taux d'occupation de 127%**

## Caractéristiques du public accueilli à la halte

Nous avons accueilli 703 personnes différentes (729 en 2015, 776 en 2014), dont 58 femmes et 12 couples.



Pour l'ensemble du public accueilli, nous notons :

**576 personnes** (soit 80,5 %) **sont accueillies moins de 15 nuits** (91% en 2015)

- Il s'agit pour certains d'un dépannage avant qu'un autre mode d'hébergement prenne le relais (hébergement chez un tiers, hébergement d'urgence, squats...), qu'un emploi saisonnier ou des missions intérim débutent, ou qu'un départ en services de soins se mette en place ou encore que la personne se déplace vers un autre département
- Pour d'autres, la halte s'inscrit dans leur parcours d'itinérance

**73 personnes** (soit 10.3%) **sont accueillies plus de 30 nuits** (65 en 2015)

Parmi ces personnes, nous observons des problématiques multiples imbriquées les unes aux autres :

- 55% d'entre elles ont un parcours de rue long (plus de 3 ans)
- 22% sont des personnes poly consommatrices, certaines d'entre elles font des allers et retours réguliers à l'extérieur de la halte pour consommer
- 19% des personnes ont des problématiques psychiatriques, sont en rupture de soins psychiatriques ou en refus de soins. Parmi elles, certaines font des séjours en psychiatrie et ne poursuivent pas leur traitement médicamenteux ou bien en font un mésusage à l'issue de leur hospitalisation.

On y trouve :

- Des personnes qui ont une santé dégradée et qui ne vont plus vers les services de soins somatiques, ont peu ou n'ont plus de lien avec le service social
- Des personnes exclues des hébergements
- 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.

**Seulement 16 personnes** (soit 2.2%) **fréquentent la structure plus de 90 nuits dans l'année.**

- 15 hommes ont des longs parcours de rue (plus de 10 ans), des conduites addictives, une santé dégradée  
13 d'entre eux sont parfois hébergés, ne se présentent pas toujours le soir dans l'établissement, sont parfois accompagnés par l'équipe du Samu Social, quittent en pleine nuit l'établissement, ne respectent pas le cadre prévu consommations d'alcool et comportement inadapté.
- Une femme avec une problématique psychiatrique prise en charge. Elle peut arriver à n'importe quel moment de la soirée ou de la nuit, repartir en plein milieu de la nuit, aller et venir dans la halte, être calme ou tenir des propos inappropriés et se montrer très agressive envers les professionnels et les accueillis.

Elle est parfois accompagnée sur une structure d'urgence mais son comportement inadapté conduit souvent à des mises à pied de la structure.

Certaines personnes font des allers retours entre services de soins (cure de sevrage, psychiatrie), structures d'hébergement, CHRS, foyer logement, squats...

Il arrive que certains d'entre elles acceptent un hébergement parce qu'elles sont ponctuellement encore plus fragilisées (agression dans la rue, traumatismes liés à des chutes) mais le cadre de la structure se révèle trop contraignant dans la durée. Elles interrompent alors leur séjour et ne poursuivent plus les soins.

<b>Moins de 15 nuits</b>	<b>Entre 15 et 30 nuits</b>	<b>Entre 30 et 60 nuits</b>	<b>Entre 60 et 90 nuits</b>	<b>Entre 90 et 120 nuits</b>	<b>Plus de 120 nuits</b>
567	63	35	22	3	13
80,5%	9%	5%	3,1%	0,4%	1,8



## Accompagnement socio-éducatif

Bien que cela ne soit pas la mission première de la halte, un certain nombre de personnes bénéficient d'un **accompagnement par l'équipe socio-éducative**, souvent en partenariat avec le Samu-social et des accueils de jour.

Ceci a donné lieu à **24 sorties positives** (18 en 2015) :

- 5 sont en PC sur une structure d'urgence
- 1 après avoir été hébergé en PC est en résidence sociale
- 1 en PC sur une structure d'urgence puis CHRS collectif
- 2 en CHRS collectif
- 3 ont été admis en Maison Relais
- 1 en Résidence Accueil
- 3 en logement
- 3 ont été admis sur le dispositif temporaire expérimentation pour les grands désocialisés
- 1 à l'hôtel au mois
- 1 hébergé avec l'association Lazare
- 1 hébergement SAPIL
- 1 en maison de retraite
- 1 en famille d'accueil

L'équipe socio-éducative a également effectué un nombre important d'**évaluations sociales**. 185 personnes reçues dans le cadre d'une évaluation (172 en 2015, 185 en 2014)

L'âge des personnes reçues en évaluation

18-25	26,5% 10.8% entre 18 et 20 ans
25-35	27,6%
35-45	24,9%
45-55	14,6%
+de 55 ans	3,2%
Non communiqué	2,1%
Mineurs	1,1%

Sur les 185 personnes, **56 personnes ont été retenues** pour un accueil à la halte, soit un tiers des personnes évaluées (à noter qu'il y a un grand nombre de personnes qui ne fréquentent que quelques nuits la halte et que dans ces situations le temps ne permet pas une évaluation). Parmi elles :

- ✓ 49 hommes (87,5%)
- ✓ 7 femmes (12,5%)

Ces personnes ont été retenues puisqu'elles cumulaient plusieurs des fragilités suivantes :

- ✓ 15 (26,8%) ont une fragilité physique aggravée
- ✓ 22 (39,3%) ont une problématique d'addiction à l'alcool
  - Pour certains, leur addiction les amènent à ressortir de la halte pour consommer au cours de la nuit afin de gérer au mieux les symptômes de manque.
- ✓ 11(19,7%) ont une addiction à des produits illicites
- ✓ 18 (32%) relèvent de la psychiatrie

- 6 (11%) d'entre elles sont prises en charge par la psychiatrie mais sont en errance Elles ont des ruptures de traitement, l'interrompent ou en font un mésusage à l'issue de leur hospitalisation
- 12 (21%) avec une pathologie psychiatrique non prise en charge
- ✓ Certaines d'entre elles sont accompagnées sur les structures d'urgence mais leur comportement est inadapté au fonctionnement et aux contraintes des établissements.

7 femmes ont été retenues. 2 d'entre elles rencontrent des problématiques d'addiction à l'alcool

2 couples ont été accueillis au-delà de 6 nuits.

- ✓ Un couple avec une prise en charge psychiatrique, en situation de vulnérabilité à la rue, hébergés à l'hôtel au mois et exclus de l'hôtel par le propriétaire. La poursuite de leur accueil a permis une reprise de contact par l'intervenant socio-éducatif avec le service de tutelle
- ✓ Un autre couple avec un chien, consommateurs de stupéfiants, en rupture de lien avec le service social.

2 personnes en situation de demande d'asile (3,6%) ont été retenues pour un accueil au-delà de 6 nuits

- ✓ 1 personne pour des problématiques de santé somatique
- ✓ 1 pour une problématique d'ordre psychique en cours de prise en charge

1 jeune de 19 ans (reconnu majeur), isolé, pas de réseau, en situation de vulnérabilité à la rue

3 personnes (5,3%) en demande de titre de séjour ont également été retenues pour un accueil au-delà de 6 nuits

Ces 3 personnes présentaient des problématiques de santé somatique avec une prévision d'hospitalisation ou une sortie récente d'hospitalisation avec suivi médical.

**129 personnes n'ont pas été retenues.** Parmi elles :

- ✓ 3 femmes (2,3%)
- ✓ 126 hommes (97,7%)
- ✓ 25 personnes en situation de demande d'asile (19,4%) et 7 ressortissants de l'Union Européenne (5,4%)

Ces personnes n'ont pas été retenues pour les raisons suivantes :

- ✓ Absence de vulnérabilités
- ✓ 108 d'entre elles se mobilisent, font appel au 115 ou ont un réseau et 7 ont un logement (2 femmes parmi elles)
- ✓ 2 mineurs

Pour 8 d'entre elles (6%) la halte est un passage dans leur parcours itinérant (travail occasionnel sur les fêtes foraines, cueillette du muguet) ou d'errance. Parmi elles, quelques-unes s'arrêtent pour quelques jours avant de reprendre « la route ». Certaines d'entre elles viennent des départements limitrophes, ils ne comprennent pas l'intérêt d'un entretien avec un intervenant socio-éducatif car ils ne conçoivent la halte que comme passage de quelques nuits en continu ou non dans une année.

***Sortir de l'insécurité et redevenir acteur de son parcours par la construction de liens sécurisants***

***La mobilisation des acteurs du réseau***

*Madame E est connue d'un grand nombre d'acteurs du réseau de l'urgence depuis 4 ans. Les premiers contacts avec elle se sont établis avec l'équipe des Bains-Douches Municipaux qu'elle fréquentait quotidiennement. Face à l'isolement et l'extrême précarité de Madame, les médiateurs de rue ont procédé aux premiers signalements et permis un lien avec l'Equipe de Liaison Psychiatrie et Précarité. Elle a, petit à petit, accepté l'idée d'une mise à l'abri via la Halte de Nuit. L'accueil n'étant pas soumis à un appel au 115, Madame y a été quotidiennement accueillie, en raison de son isolement et de sa vulnérabilité.*

*A la halte, la communication avec elle étant quasi-inexistante, Madame E manifeste alors des troubles alimentaires importants, ne se nourrissant que très peu, s'alcoolisant et consommant des boissons énergisantes en grande quantité. Dans les premiers temps, elle ne s'adressait aux professionnels que par le biais de demandes précises et récurrentes. Nous avons constaté la pratique d'un certain nombre de rituels autour de l'hygiène de ses mains. Aussi, et ce pendant plusieurs semaines, les échanges avec elle se sont bornés à une remise de produits désinfectants avec lesquels elle se lavait les mains.*

***Des liens tissés dans la durée***

*Comme avec l'équipe des Bains-Douches, le lien avec les professionnels s'est tissé dans la durée. Nous avons mis un certain temps avant que ne se mette en place une communication verbale avec Madame. Cela n'a été possible que par le biais de la chef de service qui a su utiliser le soin comme support à la relation. Cette approche en douceur a véritablement aidé Madame E à gagner suffisamment en confiance pour accepter l'idée d'intégrer le dispositif hivernal à St Martin de 2015-2016.*

***Une continuité dans la prise en charge***

*Mme E a été accueillie pour 3 mois dans le cadre du dispositif hivernal. Pendant cette période, Madame a pu bénéficier d'une mise à l'abri stable grâce à un hébergement continu et la mise en place d'une première référence sociale. Cet accompagnement a permis à Madame E surtout favoriser le maintien d'un lien, jusqu'alors fragile, avec la psychiatrie. La demande formulée auprès de la MDPH en mars 2016 a ainsi pu obtenir un retour favorable.*

*Progressivement, Madame E s'est montrée de plus en plus accessible et en lien avec les autres accueillis et l'ensemble des professionnels intervenant auprès d'elle. Elle a pu reprendre petit à petit un rythme de vie, en ayant, tout simplement, la possibilité de combler tous ses besoins primaires : dormir, se nourrir, se vêtir, se soigner, se sentir en sécurité. Nous avons rapidement constaté les effets positifs de cette mise à l'abri. Ce nouvel équilibre a renforcé les premières bases de la relation et encouragé la poursuite de ce travail.*

***Une lente reconstruction***

*A la sortie du dispositif hivernal, Madame E a pu être admise en principe de continuité et intégrer un studio en urgence sur la Maison Relais studioVives. Cette*

*modalité d'accueil lui assure la poursuite d'un hébergement continu ainsi qu'un accompagnement social global. Les besoins sanitaires de Madame étant importants, une coréférence avec l'infirmière, a été mise en place. Ce travail en binôme a favorisé un ancrage dans les démarches préalablement effectuées.*

*Avec un recul de deux ans, nous sommes en capacité d'avancer que la mise à l'abri et la mise en place de références stables ont permis à Madame de se rassurer et de gagner en autonomie. Plus confiante, elle s'autorise des positionnements et ses argumentaires gagnent en pertinence. Madame est en capacité de rire d'elle-même, de prendre soin d'elle et de rester en lien avec son environnement proche.*

*Aujourd'hui, l'état des relations entretenues avec Madame et leur effet positif sur l'accompagnement médico-social apporté, témoigne très clairement de la nécessité de la maintenir dans un environnement protégé. De grandes fragilités sanitaires et sociales demeurent : le profil de Madame nécessite un accompagnement dans la durée.*

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

Le centre d'hébergement d'urgence « 24Bis » est actuellement constitué de 36 places ;

- 18 en collectif au 24Bis rue des Olivettes ou 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 studio individuelle au sein de la Maison Relais studiOvives
- et finalement 9 places en logement diffus dans le quartier de Bellevue et des Dervallières

L'hébergement en diffus fait suite à la réorganisation du centre. En effet, l'accueil en dortoir à St Martin n'était plus conforme aux bonnes pratiques telles que préconisés par le Référentiel National des Prestations Accueil Hébergement Insertion et Logement.

Cette réorganisation a été très appréciée par nos usagers qui bénéficient désormais d'un hébergement dans quelque chose qui rapproche un chez-soi et où ils peuvent rester en journée.

Ce qui plus est, nous sommes désormais en capacité d'héberger des femmes et des familles avec enfants.

Quelques retours de nos usagers :

- Un réel mieux être du simple fait d'avoir à leur disposition un logement
- Une appropriation rapide du logement, se sentir responsable
- Une durée de séjour de 3 semaines qui favorise une baisse importante de l'angoisse liée à « ou vais-je dormir ce soir ? » qui leur permet de se projeter au-delà du lendemain
- Une reprise d'un rythme de vie : disposer de leurs clés, aller et venir sans avoir à rendre de comptes, remise de chèques de service qui leur permet de faire les courses et de faire eux-mêmes leur repas
- Une meilleure autonomie dans la gestion du quotidien et une meilleure disponibilité dans leurs démarches.

Certains évoquent qu'après l'entrée en logement ils vivent une période de creux et ont juste envie de ne rien faire pendant une semaine où deux suite à la pression accumulée pendant la période d'incertitude vécue dans la rue.

Le fait d'avoir cette sécurité de l'hébergement permet souvent aux personnes d'être disponibles pour se questionner sur leur parcours, de se fixer des objectifs, de diminuer les angoisses liées à l'incertitude du logement.

Le 24Bis dispose d'une équipe de 5 intervenants de proximité qui assurent l'accueil, l'écoute et la gestion hôtellerie au site du 24Bis rue des Olivettes et rendent visite aux personnes hébergées dans le diffus.

Il y a également une équipe de trois Intervenants Socio-Educatifs (1.4 ETP) qui assure la référence sociale des personnes en principe de continuité (la moitié des places).

## **Fréquentation**

Pour les personnes accueillies en urgence

**499 personnes différentes** ont été hébergées

Ces personnes ont été accueillies pour la plupart sur plusieurs séjours courts avec une **durée moyenne de séjour de 3.9 nuits.**

Pour les personnes en principe de continuité

**37 personnes différentes** ont été hébergées

28 personnes (enfants inclus) sont sorties au cours de l'année 2016 après **un séjour dont la durée était en moyenne de 186 jours**, soit à peu près 6 mois

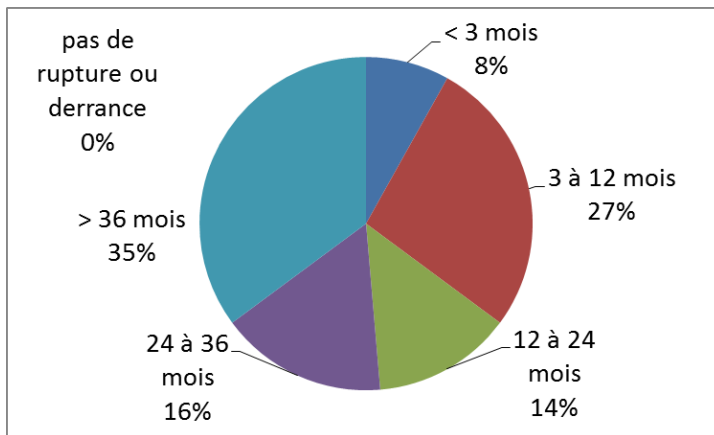
Sur le total des places, rotation et continuité nous avons réalisé un **taux d'activité de 90%**

### Caractéristiques public

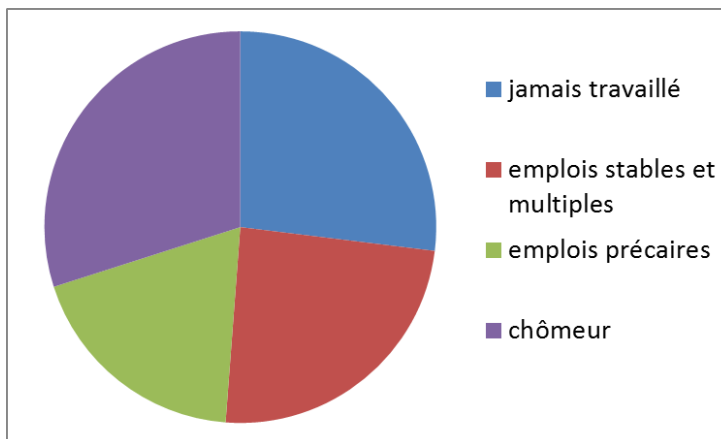
(on ne parle que des personnes accueillies en principe de continuité)

Nous constatons toujours **des personnes en situation de très grande précarité**

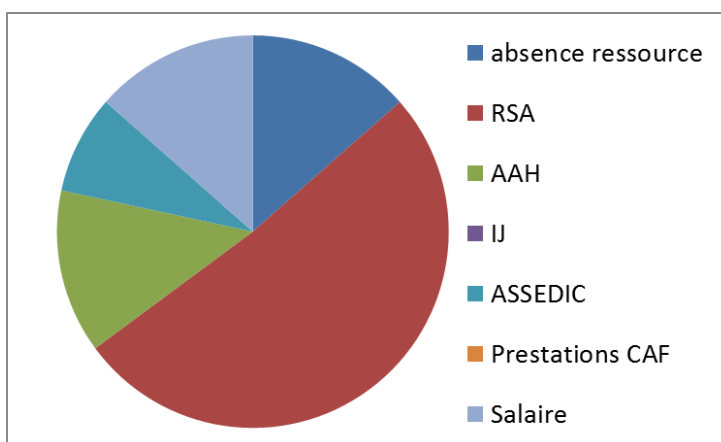
#### 35% des personnes est en errance depuis plus de 3 ans



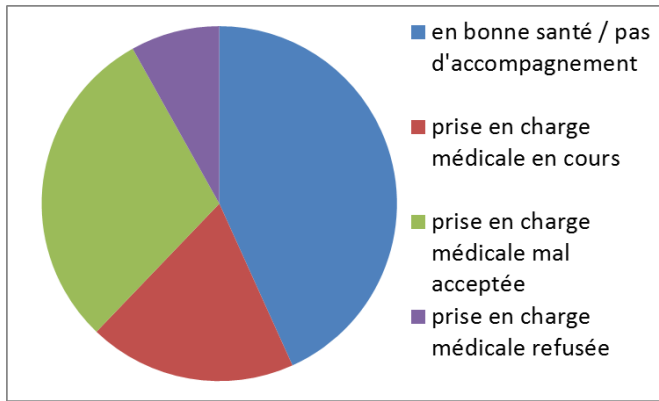
#### 27% des personnes n'a jamais travaillé, 30% est chômeur



**14% des personnes n'a pas de ressources** (22% en 2015), 51% a droit au RSA. A noter toutefois 14% de personnes qui travaillent et perçoivent un salaire

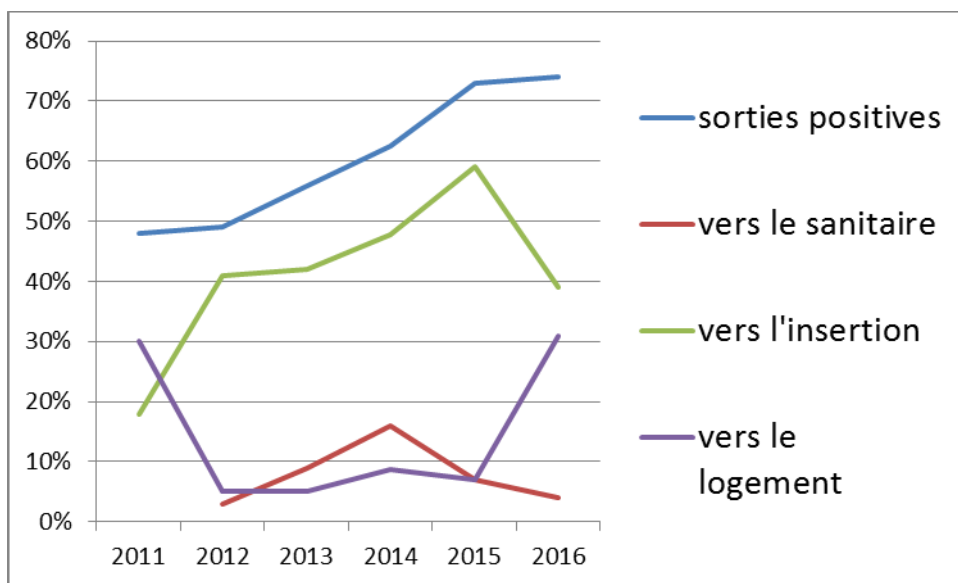


### 38% des personnes acceptent mal ou refusent les soins (22% en 2015)



### Résultats

Nous constatons **74% de sorties positives (73% en 2015)**, dont 39% en insertion et 31% vers le logement (22% logement accompagné, 9% logement autonome) ainsi que 4% vers le sanitaire



**74% sorties positives**



**Une stabilité d'hébergement qui permet de renouer avec les soins**

**Un long parcours de rue, de fréquentes ruptures de soins**

*Mr B fréquente la Halte de Nui44t régulièrement depuis octobre 2009. Il appelle le 115 et est hébergé dans les différents Centres d'Hébergement d'Urgence de Nantes.*

*Mr B est bénéficiaire de l'Allocation Adulte Handicapé. Il souffre d'un diabète de type I qu'il a des difficultés à stabiliser en raison de son hygiène de vie mais aussi à cause de ses troubles d'ordre psychique. M B est suivi au sein d'un service de psychiatrie mais n'adhère pas aux soins. Il ne se présente pas aux rendez-vous au Centre Médico Psychologique et de ce fait ne prend pas son traitement.*

*Mr fait des passages au service d'endocrinologie lorsqu'il fait un coma diabétique. Il est ensuite réorienté en psychiatrie où il est le plus souvent hospitalisé sans consentement. Ces hospitalisations l'apaisent mais une fois dehors, Mr retrouve le système de l'urgence sociale. Il interrompt alors son traitement,*

*Ce schéma est répétitif depuis de nombreuses années. La rupture fréquente des soins empêche un accès à un hébergement pérenne et son état de santé se dégrade.*

**Une proposition d'hébergement**

*Pendant la période hivernale 2015/2016, malgré une rupture de soins psychiatriques, une place de surcapacité hivernale a été proposée à M au Centre d'Hébergement d'Urgence « 24Bis ».*

*Après plusieurs années de rue, Mr B était soulagé de pouvoir se poser et se reposer. Toutefois, l'accueil au quotidien dans un collectif s'est révélé complexe pour M qui a des difficultés à s'adapter aux différents colocataires ainsi qu'aux règles de la vie en collectivité. Cela se traduit par des agacements et énervements, cris ou délires.*

*A la fin de cette période, une place de principe de continuité est alors envisagée pour M B afin de continuer le travail engagé pendant l'hiver et d'envisager une reprise des soins. Des interrogations sont cependant soulevées par l'ensemble de l'équipe sur les pistes à travailler au vue des difficultés de Mr B. Afin de préparer au mieux l'hébergement en continuité de Mr B, une synthèse a été organisée avec les partenaires présents autour de la situation de M B (Psychiatrie, Samu social, service d'endocrinologie, CHU 24Bis). Cette concertation a mis en lumière l'importance de travailler ensemble pour accompagner M B.*

*Un retour de cette synthèse a été fait à M. Cela a permis d'évoquer avec lui l'importance d'une adhésion au suivi proposé par la psychiatrie afin de l'apaiser et lui permettre de mieux vivre au sein d'un collectif. M s'est alors engagé à prendre son traitement sans toutefois être convaincu par ses effets bénéfiques.*

*M B est donc en PC depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2016 au CHU 24Bis. La cohabitation avec les autres résidents s'avère parfois difficile. Cependant M est beaucoup plus accessible. Il est en capacité d'entendre certaines remarques et est mieux intégré au sein du collectif. De plus, la synthèse a permis d'engager une réelle collaboration avec le Centre Médico Psychologique qui intervient une fois par mois au sein du 24Bis pour administrer le traitement de M B. L'équipe du CMP est aussi à l'écoute et disponible lorsque les acteurs sociaux sont en difficulté avec M B.*

**Renforcer l'implication de M dans la démarche de soins et envisager l'après 24Bis**

*Une nouvelle concertation va être organisée prochainement avec M et les partenaires afin de faire un bilan de ces 4 mois de stabilisation et d'envisager des solutions d'hébergement à moyen terme*

## Chiffres 2016 - CHU 24Bis (2 sites)

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

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

Durée moyenne de séjour	taux2014	2015	2016	commentaires
Urgence (rotation)	3.7	3.3	3.6	
Principe de continuité	125.4	131	186	

	Personnes en rotation	Personnes en principe de continuité
<b>Personnes différentes présentes</b>	483	37
<b>Personnes sorties au cours de l'année</b>	483	23

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	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%	
90-180 jours	24%	27%	42%	26%	37%	43%	
180-365 jours	24%	23%	5%	22%	19%	22%	
365-900 jours			5%	9%		13%	Les séjours s'allongent
>900 jours					4%		

Sexe	2011	2012	2013	2014	2015	2016	commentaires
Hommes	100%	100%	100%	100%	100%	84%	
Femmes						16%	Depuis la réorganisation, nous pouvons accueillir des femmes et des enfants
Dont couples						4 couples et familles	
Enfants						4 enfants	

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

Motif de l'entrée	2011	2012	2013	2014	2015	2016	commentaires
Rupture conjugale	10%	7%	12%	4.3%	11%	8%	
Violence conjugale							
Personne sdf	88%	93%	80%	91.3%	61%	73%	
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	commentaires
A la rue, en squat, chez un tiers, structures sociales	96%	100%	96%	91.3%	78%	97%	
Logement				4.3%	14%		
Structure sanitaire ou médico-sociale	4%				3%	3%	
CHRS ou autre structure insertion							
Détention				4.3%	6%		
Autres							

Hébergement/ logement à la sortie	2011	2012	2013	2014	2015	2016	commentaires
A la rue, en squat, chez un tiers, structures sociales	47%	37%	32%	21.7%	7%	17%	
Logement	<b>30%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>8.7%</b>	<b>7%</b>	<b>31%</b>	
Structure sanitaire ou médico-sociale		<b>3%</b>	<b>9%</b>	<b>16%</b>	<b>7%</b>	<b>4%</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>74% sorties positives</b>
Détention	3%		5%			9%	
Autres	2%	14%	9%	5.8%	20%		

Ressources à l'entrée	2011	2012	2013	2014	2015	2016	commentaires

Absence de ressource	18%	21%	4%	13%	19%	14%	
RSA	55%	36%	54%	56.5%	36%	51%	
AAH	18%	21%	19%	13%	22%	14%	
IJ							
Assedic/ARE	3%	11%	19%	8.7%	14%	8%	
CAF							
Salaire	8%	7%	4%	4.3%	6%	14%	
Stage					3%		
Autres (retraite)		4%		4.3%			

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

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

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

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

Autres (retraies)		4%			8%		
Inconnu	25%				25%		

Emploi à la sortie	2011	2012	2013	2014	2015	2016	commentaires
Jamais travaillé		23%	5%		7%	17%	
Emplois stables et multiples	12%	5%		8.7%	4%	9%	
Emplois précaires	12%	23%	21%		19%	9%	
Chômage <12 mois	15%		11%		7%	17%	
Chômage 12-24 mois	12%	5%	32%	8.7%	7%		
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	commentaires
Curatelle			4%	13%	14%	3%	
Tutelle		4%	8%				

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

Santé	2011	2012	2013	2014	2015	2016	commentaires
Bonne santé	18%	18%	12%	26.5%	31%	43%	
Soins en cours	13%	25%	38%	17.6%	44%	19%	
Soins mal acceptés	20%	21%	19%	41.2%	14%	30%	
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%	
Prise de produit illicite	13%	11%	8%	26.5%	14%	14%	
Problèmes alcool	43%	64%	62%	35.3%	42%	22%	
Santé physique	3%	11%	4%	8.8%	14%	8%	

Inconnu	18%		12%				
CMUc	65%	75%		70.6%	47%	65%	
AME						8%	
CPAM	13%	14%		29.4%	33%	8%	
MSA						5%	
Complément hors CMUc					17%	8%	

## E) Dispositif grands désocialisés – période hivernale

La DDCS a confié à l'association « Les Eaux Vives », le projet d'un accueil hivernal, du 21/12/2015 au 31/03/2016, pour 6 personnes en grande précarité, dans l'un de ses centres d'accueil.

Pour cet hiver 2016, le site de Saint Martin, est le lieu d'accueil.

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

Les personnes accueillies ont toutes un parcours de vie très difficile, des allers retours depuis des années entre la rue, les squats, dispositif d'urgence et pour la majorité d'entre elles, un éloignement total de toutes les institutions ou dispositifs d'accueil.

En collaboration avec le SIAO44, l'association « Les Eaux Vives » a mis en place, dans un espace privilégié, une organisation d'accueil en petit collectif combinée à un accompagnement individuel renforcé, qui constitue le cœur du dispositif.

### **Un accueil privilégié**

Le site de Saint Martin se compose de 4 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 6 personnes accueillies disposent donc d'un espace de vie personnel 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. Les règles de vie établies respectent le rythme de chacun, sans les contraintes des centres d'hébergement. Les équipes sont à l'écoute et répondent aux demandes. Il est privilégié le suivi individuel, au rythme de chacun en favorisant autant que faire se peut un épanouissement dans un collectif réduit.

### **Un accompagnement personnalisé**

Le parcours et le rythme de chaque résident est respecté. Les intervenants sont disponibles pour les demandes de chacun. Des accompagnements physiques se réalisent au jour le jour. Des reprises de liens avec les acteurs sanitaires, sociaux...se font progressivement, s'interrompent puis reprennent

### **L'équipe de professionnels**

Pour assurer cet accueil permanent, l'association a mis en place une organisation comme suit :

De 9h00 à 18h00 :

- Une intervenante socio-éducative présente du lundi au vendredi, participe à la vie du collectif, fait le point sur la situation administrative des personnes, fait le lien avec les partenaires institutionnels pour faire émerger une solution d'hébergement durable.
- Deux intervenants de proximité présents en roulement de 9h à 18h, veillent au bon déroulement de la vie quotidienne, assurent une présence encadrante 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 leur collègue l'accompagnement physique des résidents lors des rendez-vous pris avec les partenaires. Ils assurent une présence encadrante, sont force de proposition pour mener des activités dans et hors structure et veillent au bon déroulement de la vie quotidienne.

De 17h30 à 23h45 :

- 1 intervenant de proximité assure le relais de l'équipe de jour. Il gère le collectif en soirée.

De 23h45 à 9h30 :

- 1 intervenant de proximité assure une présence rassurante la nuit et transmet les informations à l'équipe de jour le matin.

#### **Des actions concertées et complémentaires**

**Des liens soutenus** avec les partenaires : association Les Eaux Vives (différents services), ELPP, Samu Social, service de tutelle/curatelle, services sociaux (CCAS, CMS), SIAO, différents accueils de jour, Maison Relais et CHR), Hôpital Saint Jacques, association Saint Benoit, Association Anef Ferrer, association Les Petits Frères des Pauvres, association Secours Populaire.

**Des accompagnements physiques** dans des démarches administratives courantes (carte de bus, banque, analyses médicales, rendez-vous médicaux -médecin traitant, psychiatre, ophtalmologue-, visites d'hébergements tels que les hôtels meublés, les campings ; 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 –

Accompagnements physiques des résidents également aux rendez-vous, accompagnements physiques liés aux démarches en cours pour les partenaires (relais/transmissions)

*Des activités quotidiennes* mises en place : préparation de repas, courses, rangements, soutien au niveau du ménage et du linge, accompagnement hygiène personnelle. Les résidents reprennent progressivement des habitudes au quotidien.

**Des activités manuelles** (peinture, petits chantiers de rénovation, construction de meubles) proposées par les professionnels pour répondre aux souhaits et envies des résidents.

**Des animations diverses** : musique, cinéma, sortie culturelle, coiffeur sur site, jeux de société avec des bénévoles, activités dans d'autres structures.

Les **actions** de l'intervenante socio-éducative et des deux intervenants de proximité présents en journée sont **complémentaires**. En effet, elles permettent de soutenir les résidents dans toutes leurs démarches. L'accompagnement du résident est personnalisé, il tient compte de son rythme, de ses besoins, motivations et de ses envies.

L'organisation mise en place permet de répondre à la demande des résidents sans contrainte horaire dans la journée. Les professionnels les informent sur les dispositifs existants, leur proposent un accompagnement. Les résidents prennent le temps d'intégrer les données et d'en bénéficier s'ils le souhaitent.

Tout ce travail permet un renforcement des liens sociaux, familiaux et sanitaires. Il permet d'accompagner au plus près les résidents dans leur quotidien, d'évaluer leurs capacités d'autonomie, à « tenir » leur espace personnel, à vivre ou non en collectif.

Le projet du dispositif pour cette période hivernale vise à stabiliser et à rassurer des personnes qui ne viennent plus ou pas en structures d'hébergement.

Les 3 intervenants, grâce à la flexibilité du règlement, à la marge de manœuvre que celui-ci permet, le petit effectif et la proximité, peuvent accompagner ces personnes en marge d'un système, dans un projet d'hébergement à plus ou moins moyen terme.



## Portrait

Monsieur S arrive à St Martin accompagné par le Samu Social.

### Parcours

Mr est à la rue depuis plusieurs années.

Mr a été hébergé à plusieurs reprises en hôtel meublé mais ces hébergements se sont soldés par des échecs.

Orientation faite en Maison Relais mais refus des MR. Orientation en foyer d'accueil médicalisé mais orientation non adaptée.

Mr « tient » peu de temps sur les hébergements d'urgence (peurs, cris...)

Pour la première fois, il peut bénéficier d'un hébergement stable dans une chambre individuelle. Il y a reconnu un des intervenants qu'il connaissait de l'accueil de jour, (qu'il fréquente souvent) La Claire Fontaine

Addictions à l'alcool et aux médicaments.

### Soins

Mr se fait prescrire des médicaments (anxiolytiques) par un médecin généraliste et va aussi en voir d'autres. Il en fait un mésusage

L'admission de Mr à St Martin a permis un accompagnement vers le psychiatre de l'ELPP pour la première fois le 20 janvier

Travail sur la mise en place d'un suivi médical

### Evolution dans le collectif

*Le premier mois à St Martin*, peu d'échanges et une réelle incompréhension (emploi du présent pour des événements passés, cris, angoisses sans motifs...). Mr comprend pourtant qu'il bénéficie d'une attention soutenue et parle, se livre. Il investit aussi les lieux et prend soin de garder sa chambre propre, de façon presque compulsive. Une seule nuit a été passée à l'extérieur mais ses retours journaliers à la structure se font régulièrement sous l'emprise de l'alcool ou des médicaments, conditions assez peu propices au calme, à la discussion mais favorables à diverses crises qui peuvent durer (déambulations, cris...) Dans ces périodes, Mr est alors invité à sortir de la structure

*Trois semaines après son arrivée à St Martin*, une réelle évolution a lieu, Mr participe aux activités manuelles proposées par un des intervenants de proximité (peinture des locaux) et les précède en créant de toutes pièces du mobilier (étagère, banquette, canapé, table basse) en faisant preuve d'un véritable savoir-faire. Il manipule ainsi très bien plusieurs outils. Il fait aussi preuve de générosité en apportant des cadeaux, trouvés en déchetterie ou dans des bennes, à l'attention des professionnels et de toute la structure. Les professionnels constatent que Monsieur est très présent à la fois dans les bureaux et sur le collectif (constante présence aux repas). Il repère les résidents, échange avec les professionnels et s'exprime au présent à propos de situations vécues le jour même.

*Six semaines après son arrivée*, l'évolution se confirme. Monsieur participe, voire initie la préparation des repas. Il évoque son histoire, son vécu, son enfance (violences notamment). Il continue à faire des cadeaux aux professionnels mais aussi aux résidents avec lesquels il échange. Il partage aussi des moments à l'extérieur de la structure, il devient même demandeur d'accompagnement (médecin traitant, pharmacie, déchetterie, magasins). Il invite les professionnels dans sa chambre, montre sa consommation de médicaments...une véritable confiance est désormais instaurée, Mr soulignant régulièrement la gentillesse des professionnels et des résidents.

*Aujourd'hui*, Monsieur réalise que St Martin ferme le 31 mars, cela l'angoisse profondément et il réitère constamment la demande d'un foyer similaire. Le travail des professionnels et des partenaires (ELPP, SAMU social, tutrice, médecin, psychiatre) est de perpétuer la prise en charge en veillant à la

fois aux soins et à l'accompagnement social, pour ne pas mettre en échec ce qui a été mis en place, les progrès accomplis. Monsieur Schmitt peut s'adapter à un collectif avec un accompagnement adéquat.

#### **L'après...**

Une Maison Relais telle que proposée par Habitat et Humanisme correspond à la demande de Monsieur et est à même de poursuivre et pérenniser le travail engagé.

En attendant, admission de Mr sur le studio St Martin quelques jours avant l'issue de l'accueil hivernal.

#### **En conclusion...**

Toutes les situations de vie des personnes accueillies dans le cadre de ce dispositif exceptionnel, mettent en relief les nombreuses fragilités en particulier psychique de ces personnes. Malgré le constat que les angoisses ou addictions s'espacent dans le temps, il n'en reste pas moins que ces comportements sont durables. L'équipe en place lors de ce dispositif a dû gérer ces situations individuelles en préservant le collectif. Cela met en évidence la nécessité d'un travail en réseau et d'un partenariat solide.

L'organisation logistique et humaine mise en place par le Pôle Accueil Urgence a permis à ces 7 personnes de retrouver une certaine estime de soi, grâce à une grande tolérance, un soutien constant et à un accompagnement sur mesure des équipes professionnelles présentes.

Cette organisation d'accueil qui favorise un petit collectif, où chacun prend sa place à son rythme, où chacun est soutenu au quotidien, dans le soin, l'accompagnement social, nécessite du temps. Cependant, force est de constater, que ce laps de temps, court, n'est guère suffisant pour envisager une solution d'hébergement pérenne pour ces personnes et que cet accueil demande un investissement important des professionnels.

Les contraintes et prérequis des structures d'accueils existantes, sont à ce jour trop importantes, pour ce public fragile, dans une reconstruction qui demande autant de temps que le temps passé à la rue.

Pour autant, ce projet de mettre à l'abri 7 personnes désocialisées, déstructurées, en perte de repères, a eu des résultats. Une solution a pu être trouvée pour l'ensemble des personnes :

- 1 en logement autonome, bailleur privé (entrée directe)
- 3 en logement adapté : 2 en Maison Relais et 1 en Résidence Sociale (avec entrée différée, faute de place, solution intermédiaire trouvée)
- 1 en hébergement dans un logement CHRS
- 2 en principe de continuité dans un logement accompagné dans le cadre du dispositif de l'hébergement d'urgence

Nous voyons en conclusion, qu'il est possible de stabiliser les personnes, même celles très éloignées de toute prise en charge ou vues comme « irrécupérables ».

## F) CHRS « Le Val »

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

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

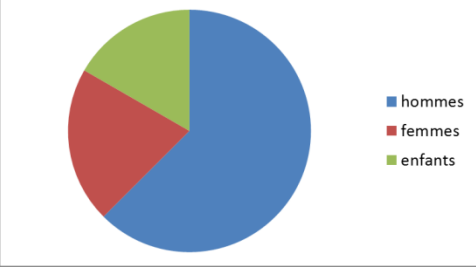
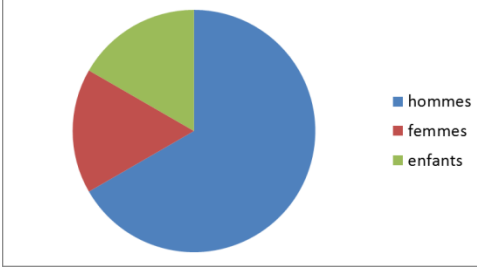
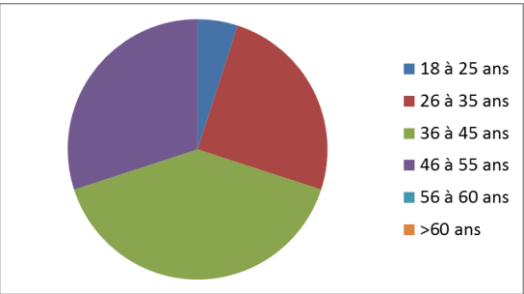
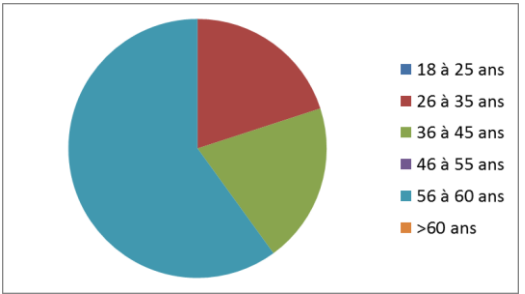
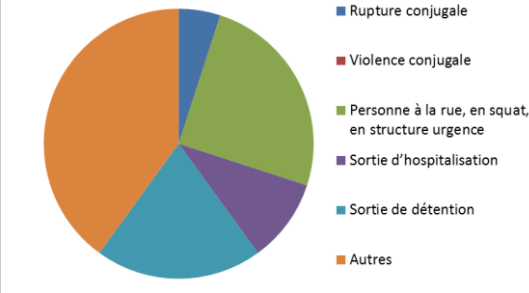
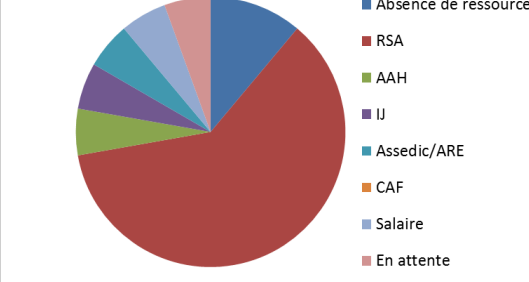
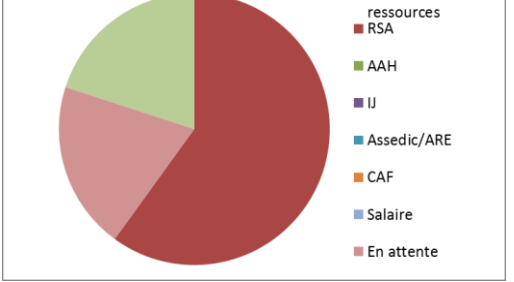
Ces personnes sont logées dans des logements autonomes (en diffus dans différents quartiers de Nantes) du T1 au T3.

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

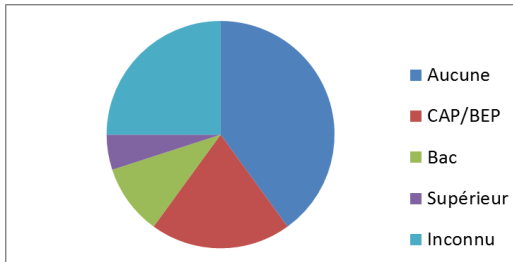
Pour ce faire, le CHRS dispose d'une équipe de deux intervenants socio-éducatifs (à temps plein) et une infirmière (à 0.4 ETP).

**Public du CHRS Le Val**

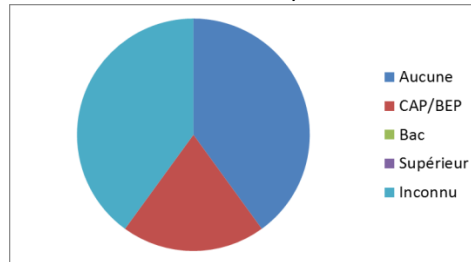
Nous pouvons distinguer deux publics, selon que l'on les retrouve en insertion ou en stabilisation.

Caractéristiques du public du CHRS le Val en insertion :	Caractéristiques du public du CHRS le Val en stabilisation :
<ul style="list-style-type: none"> <li>15 hommes, 5 femmes, 4 enfants</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 hommes, 1 femme, 1 enfant</li> </ul> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>95% entre 26 et 55 ans</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>60% entre 55 et 60 ans</li> </ul> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>25% de personnes qui rentrent puisqu'elles sont SDF, 10% en sortant d'hospitalisation, 20% en sortant de détention, 5% en rupture conjugale</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>80% de personnes qui rentrent puisqu'elles sont SDF (à la rue ou hébergé temporairement), 20% sortant d'hospitalisation</li> </ul> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>55% a le RSA en rentrant au CHRS, 5% seulement l'AAH (beaucoup moins que dans nos autres structures), 10% n'a pas de ressources</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>60% a le RSA comme revenu</li> </ul> 

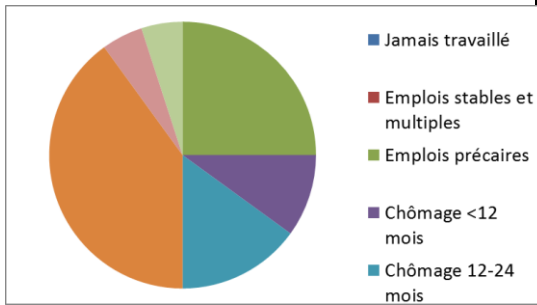
- 40% n'a aucune qualification



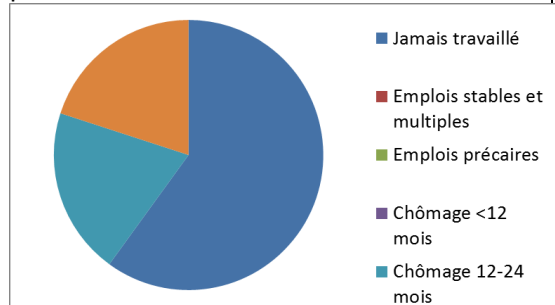
- 40% n'a aucune qualification (mais attention, 40% non-encore évalué)



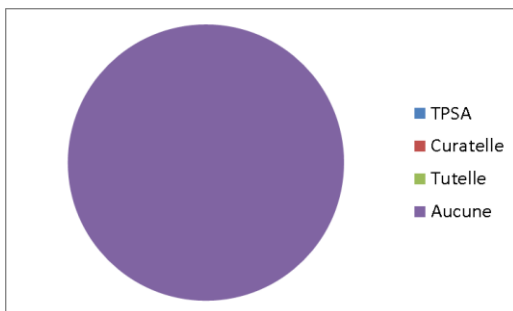
- 40% en chômage plus de 24 mois



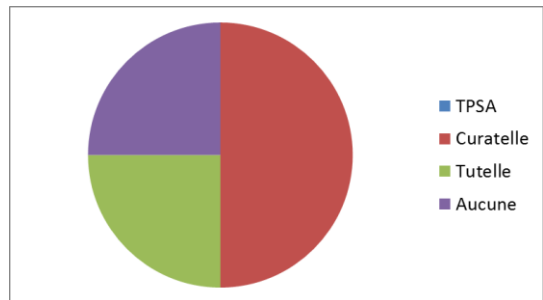
- 60% n'a jamais travaillé, 20% en chômage plus de 24 mois



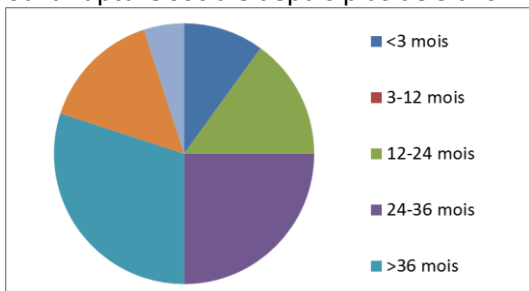
- 0% de personnes sous protection judiciaire



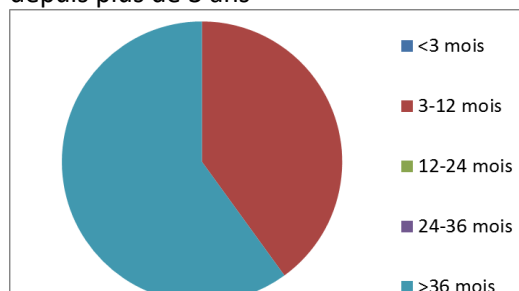
- 60% des personnes sous protection judiciaire



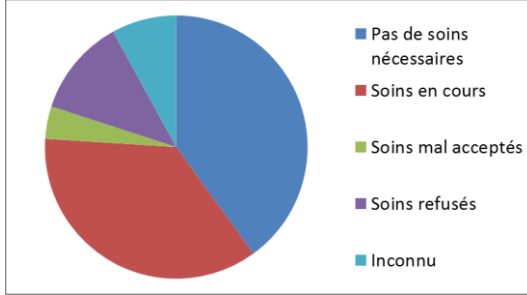
- 30% de personnes qui ont connu l'errance ou la rupture sociale depuis plus de 3 ans



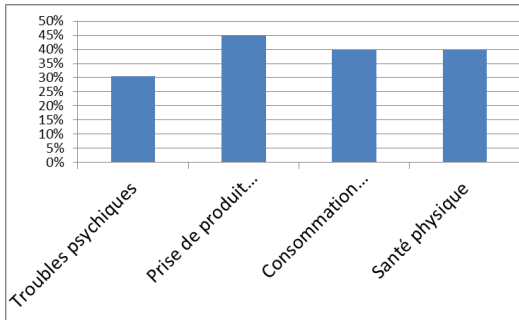
- 60% de personnes qui ont connu l'errance depuis plus de 3 ans



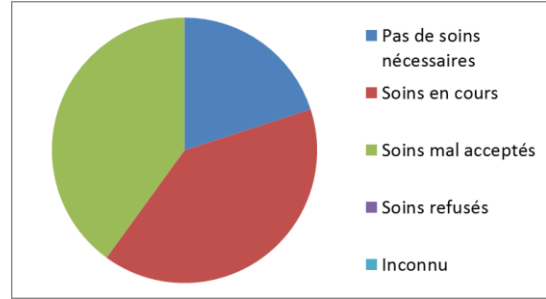
- 40% est en bonne santé, 16% refuse les soins ou les accepte mal



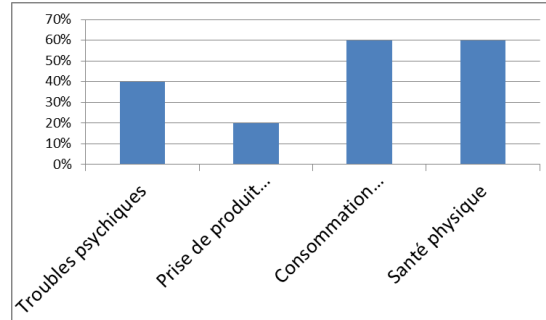
- 30% ont des troubles psychiques, 45% sont usager de produit illicite, 40% connaissent des problèmes avec l'alcool



- 20% en bonne santé, 40% acceptent mal les soins proposés



- 40% ont des troubles psychiques, 20% son usager de produit illicite, 60% connaissent des problèmes avec l'alcool



## Résultats

Nous constatons des résultats diversifiés selon que les personnes ont été hébergées en insertion ou en stabilisation.

<p>Pour les personnes en insertion, nous avons <b>100% de sorties positives, tous vers le logement</b> (si nous excluons la personne décédée, sinon, on arrive à 83% - en comparaison, en 2015 nous notions 67% sorties positives)</p> <p>La durée moyenne de séjour est de 353 jours, soit un peu moins de 1 an, ce qui est un bon résultat.</p> <p>Les durées de séjour se situent pour 84% entre 180 et 900 jours, 17% de sorties ont lieu avant 60 jours</p>	<p>Pour les personnes en stabilisation, nous avons également <b>100% de sorties positives</b> ; il s'agit de 67% de sorties vers le logement et 33% vers une structure sanitaire ou médico-sociale</p> <p>Par contre, la durée moyenne de séjour est de 1054 jours, soit presque trois ans. Ceci est lié aux problématiques cumulées des personnes hébergées.</p> <p>Les durées de séjour se situent tous au-delà de 900 jours</p>
--	--

**100% de sorties positives**

## Chiffres 2016 - CHRS Le Val

Nous donnons ici les chiffres par rapport aux indicateurs CHRS.

Attention :

- les enfants ne sont pas comptés, sauf si expressément indiqués
- nous donnons que les chiffres de 2016 – pour tenir compte des changements des dernières années et d'introduire la distinction insertion - stabilisation

	CHRS-adultes	CHRS-enfants		CHRS-stabilisation-adultes	CHRS-stabilisation-enfants
Personnes différentes	20	4		5	1
Dont hommes	15			4	
Dont femmes	5			1	
Personnes sorties au cours de l'année	6	2		3	
Personnes admises au cours de l'année	12			2	

Taux	2013	2014	2015	2016
Sur l'ensemble (20 places)				
Taux d'activité	109%	113%	85%	96%
Taux de rotation	76%	57%	100%	55%

Durée moyenne de séjour	Sur sorties insertion	Sur sorties stabilisation	Sur sorties l'ensemble
	353 jours	1054 jours	545 jours

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

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



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

Motifs prolongation Sur places Stabilisation -adultes	2016
Absence de logement	
Problème de ressources	
Absence de relais	33%
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	2016
<30jours	
30 à 60 jours	17%
60 à 90 jours	
90 à 180 jours	
180 à 365 jours	17%
365 à 900 jours	67%
>900 jours	

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

Age Sur <i>présents</i> insertion -adultes	2016
18 à 25 ans	5%
26 à 35 ans	25%
36 à 45 ans	40%
46 à 55 ans	30%
56 à 60 ans	
>60 ans	

Age Sur <i>présents</i> stabilisation -adultes	2016
--	------

18 à 25 ans	
26 à 35 ans	20%
36 à 45 ans	20%
46 à 55 ans	
56 à 60 ans	60%
>60 ans	

Personnes étrangères Sur <i>présents</i> insertion -adultes	2016
	30%

Personnes étrangères Sur <i>présents</i> stabilisation -adultes	2016
	40%

Motif de l'entrée Sur <i>présents</i> insertion –adultes	2016	
Rupture conjugale	5%	
Violence conjugale		
Personne à la rue, en squat, en structure urgence	25%	
Sortie d'hospitalisation	10%	
Sortie de détention	20%	
Autres	9%	Hébergement temporaire chez un tiers, hôtel, lieux de vies

Motif de l'entrée Sur <i>présents</i> stabilisation -adultes	2016	
Rupture conjugale		
Violence conjugale		
Personne à la rue, en squat, en structure urgence	40%	
Sortie d'hospitalisation	20%	
Sortie de détention		
Autres	40%	Hébergement temporaire chez un tiers, hôtel, lieux de vies

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

Hébergement-logement avant l'entrée Sur <i>présents</i> stabilisation -adultes	2016
A la rue, en squat, chez un tiers, structures de l'urgence	80%
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
A la rue, en squat, chez un tiers, structures de l'urgence	
Logement	83%
Structure sanitaire ou médico-sociale	
CHRS ou autre structure insertion	
Détention	
Autres (décès)	17%

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

Ressources avant l'entrée Sur <i>présents</i> insertion -adultes	2016
--	------

Absence de ressources	10%
RSA	55%
AAH	5%
IJ	5%
Assedic/ARE	5%
CAF	
Salaire	5%
En attente	5%
Autres (ATA)	10%

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

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

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

Qualification Sur <i>présents</i> insertion -adultes	2016
Aucune	40%
CAP/BEP	20%
Bac	10%
Supérieur	5%
Inconnu (personnes étrangères nouvellement arrivées – évaluation/qualification encore à faire)	25%

Qualification Sur <i>présents</i> stabilisation -adultes	2016
Aucune	40%
CAP/BEP	20%
Bac	
Supérieur	
Inconnu (personnes étrangères nouvellement arrivées – évaluation/qualification encore à faire)	40%

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

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

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

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

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

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

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

Santé Sur <i>présents</i> insertion -adultes ET enfants	2016
Pas de soins nécessaires	40%
Soins en cours	36%
Soins mal acceptés	4%
Soins refusés	12%
Inconnu	4%
Troubles psychiques	30%
Prise de produit illicite	45%
Consommation alcool	40%
Santé physique	40%
Autres	
Inconnu (personnes nouvellement arrivées)	
Médecin généraliste	45%
Spécialiste	10%
Service psychologique	20%
CMP	20%
ELPP	5%
Service addictologie	40%
Inconnu	10%
Autres (refus)	5%
CMUc	85%
AME	5%
CPAM	5%
MSA	
Complément hors CMUc	5%

Santé Sur <i>présents</i> stabilisation -adultes	2016
Pas de soins nécessaires	40%
Soins en cours	40%
Soins mal acceptés	40%
Soins refusés	
Inconnu	
Troubles psychiques	40%
Prise de produit illicite	20%
Consommation alcool	60%
Santé physique	60%
Autres	
Inconnu (personnes nouvellement arrivées)	40%
Médecin généraliste	100%
Spécialiste	40%

Service psychologique	
CMP	
ELPP	20%
Service addictologie	40%
Inconnu	
Autres	
CMUc	40%
AME	20%
CPAM	40%
MSA	
Complément hors CMUc	40%



## G) 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 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

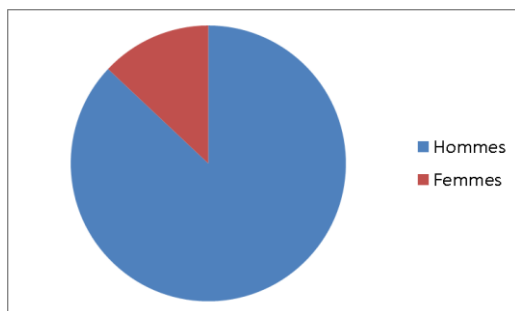
- ✓ en assurant une mission de veille sanitaire et en proposant une éducation thérapeutique
- ✓ en veillant à ce que l'environnement soit le plus sécurisant possible pour la personne
- ✓ en mettant en place l'étayage nécessaire (portage de repas, aide familiale, infirmière à domicile, aides techniques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

Cependant, nous avons aussi pu constater pour certains résidents les limites du maintien à la maison relais, au risque d'une mise en danger de la personne et des répercussions sur l'ensemble des résidents. Deux sorties ont été préparées vers un EHPAD et vers une hospitalisation longue en psychiatrie.

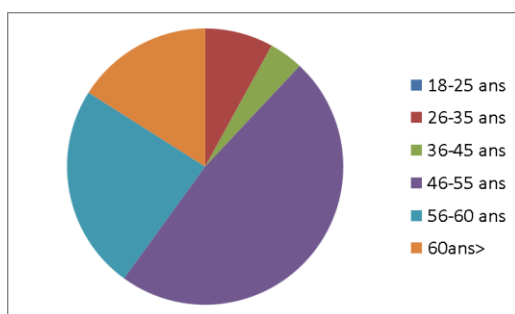
Nous avons également eu à déplorer trois décès en un an. Sur une maison relais de 20 places, ceci représente un taux de mortalité très élevé, lié certes à l'état de santé des personnes usées par de longues années d'errance, d'alcool et de violence, mais néanmoins difficile à vivre tant pour les résidents qui se demandent « quand ce sera mon tour » que pour les salariés qui se posent des questions quant au sens de leur travail.

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

Une grande majorité d'hommes

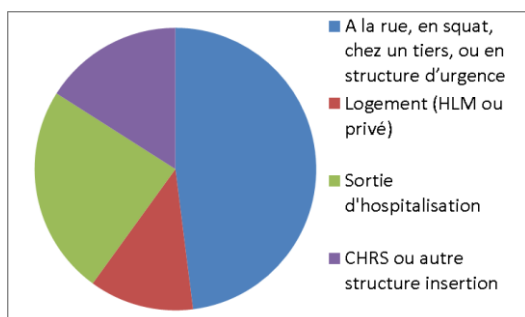


94% plus de 46 ans

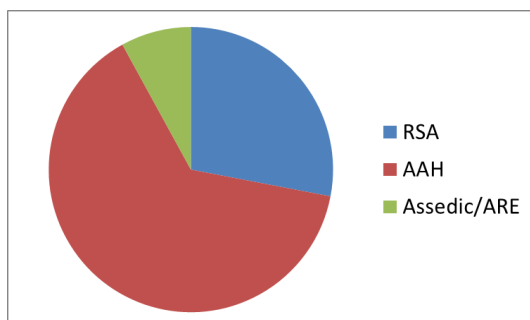


**Les personnes logées sont dans la grande majorité des personnes en situation très précaire**

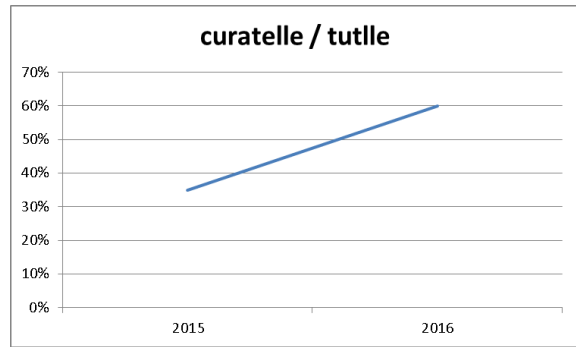
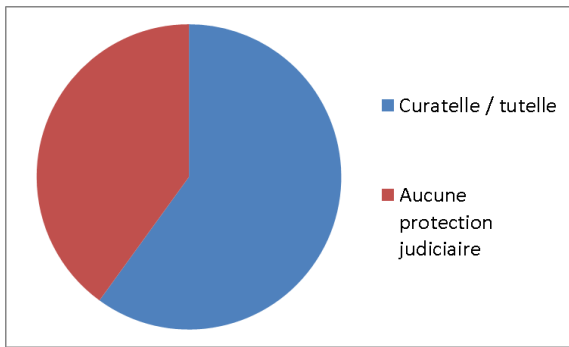
✓ 48% des résidents vient directement de la rue ou des structures de l'urgence



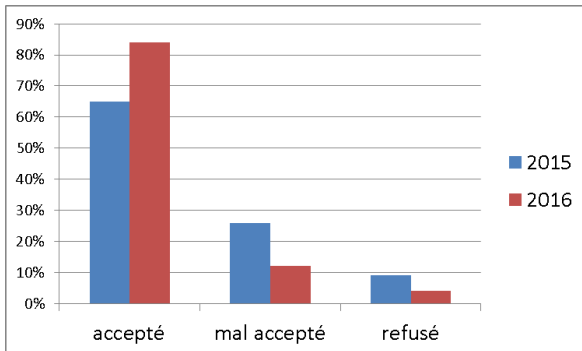
✓ 28% n'a que le RSA comme ressource – 64% l'AAH



Par contre, le séjour en Maison Relais permet de stabiliser la situation et de mettre certaines mesures en place, comme la protection judiciaire (5 mesures ont été mises en place en 2016) :

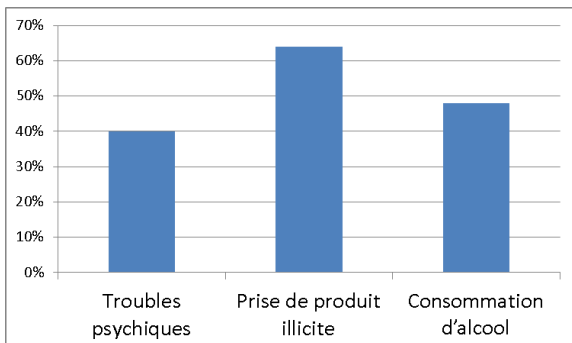


De même, l'acceptation des soins s'est améliorée, grâce au travail d'éducation thérapeutique de notre infirmière.



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

- ✓ 16% des personnes rentrent à la maison relais en sortant de l'hôpital (13% en 2015)
- ✓ 64% sont bénéficiaires de l'AAH et 60% ont une protection judiciaire (en 2015, on notait 57% et 35%, l'augmentation est entre autre dû à la mise en place des dispositifs pour les locataires déjà présents)
- ✓ 40% ont des troubles psychiatriques (57% en 2015 – diminution dû aux sorties travaillées avec la psychiatrie)
- ✓ 64% ont des addictions aux produits illicites (30% en 2015 – augmentation en lien avec des nouvelles entrées)
- ✓ 48% des résidents est alcoolique (52% en 2015 – chiffre stable)
- ✓ 60% ont une mauvaise santé physique
- ✓ Souvent ces problématiques se superposent
- ✓ 3 personnes sont décédées (sur 23) en un an



### **Animation à la maison relais**

« studiOvives » propose tout au long de l'année des activités qui permettent aux résidents d'être en lien avec les autres, de s'exprimer et, en quelque sorte, « d'exister ».

Sont proposés :

- ✓ Chaque semaine les petits déjeuners du mercredi

- ✓ Un groupe de parole une fois par mois
- ✓ Un après-midi débat cinéma une fois par mois
- ✓ Repas convivial une fois par mois sur des temps de week-end
- ✓ Atelier slam et écriture sur une période donnée
- ✓ Atelier d'art plastique sur une période donnée
- ✓ Organisation cette année des 40 ans de l'association.

Au-delà des activités génératrices de lien social au sein de la maison relais, l'équipe travaille à inscrire les résidents dans une dynamique leur permettant d'aller vers l'extérieur

- ✓ Sortie d'équitation une fois par mois
- ✓ Sortie en bord de mer
- ✓ Sorties culturelles diverses (cinéma, billard, ...)

mais aussi à s'inscrire dans des projets de quartier tel que le festival « le Rêve du Loup » nécessitant un partenariat sur l'année pour l'organisation de celui-ci.

Toutefois nous avons pu remarquer la difficulté que le public rencontre pour être dans la continuité et l'investissement d'un atelier, de par les diverses problématiques de nos résidents, ce qui entraîne parfois des projets qui mettent du temps à se mettre en place et nous oblige à revoir les objectifs de façon à s'adapter à la demande et au besoin du public.

## **Veille sanitaire et éducation thérapeutique à studiOvives**

Depuis avril 2016 la maison relais compte la présence d'une infirmière à 60 pourcent d'équivalent temps plein.

Les problématiques de santé inhérentes aux personnes vivant à la maison relais sont diverses et variées.

Beaucoup de résidents ont déjà un suivi mis en place et régulier (médecin généraliste et ou spécialiste). Dans ces cas et au vue de la fragilité du public, la présence d'un tiers permet de favoriser le lien et la communication entre les professionnels de soin et les personnes, apportant une réponse plus ciblée à la demande. Aussi, cela permet de favoriser la continuité des soins.

Pour d'autres, leur parcours de soins est parsemé de ruptures ; l'infirmière a ici un rôle de repérage des besoins et permet par la suite l'orientation vers les acteurs les plus à même de répondre à ces derniers. C'est au travers d'entretiens infirmiers, d'accompagnements physiques mais aussi d'une démarche de médiation qu'il a été possible pour certains résidents de rétablir des liens avec le droit commun en matière de santé.

Dans tous les cas, l'infirmière accompagne les personnes dans leur compréhension des soins proposés et met en place une véritable éducation thérapeutique.

L'orientation vers la maison relais des personnes atteintes de pathologies psychiatrique se voit aussi facilitée. Deux admissions en ce sens ont été faites cette année. De plus, la présence d'une infirmière, fonction bien souvent bien repérée par les personnes, apparait rassurante pour ces dernières.

La sectorisation entraine une centralisation des partenaires auprès d'un seul Centre Médico Psychologique. Les liens avec ce dernier se sont renforcés, les échanges s'y voient facilités.

Les problématiques autour des consommations de toxiques restent très présentes. L'un des rôles de l'infirmière se situe dans la réduction des risques. Par exemple pour une personne, du matériel de récupération de seringue a été proposé. Pour d'autres, il s'agit de rendre possible de parler de leurs alcoolisations et la manière de les gérer.

Les consommations d'alcool, au sein de la structure sont particulièrement prégnantes. Durant cette année, deux résidents ont entrepris la démarche d'un sevrage en lien avec les services d'addictologie mais ces derniers n'ont pas abouti. Pour beaucoup, même une réduction des consommations ne semble envisageable. L'équipe occupe donc majoritairement un rôle de veille.

Il est à noter qu'un certain nombre des résidents semble présenter des séquelles liées notamment à des consommations massives d'alcool. Les répercussions neurologiques et les phases d'alcoolisation aiguës compliquent l'accompagnement de ces derniers : désinvestissement dans le soin qui se traduit par des manquements de rendez-vous (médecin, ambulance...). Certains professionnels deviennent en réaction réfractaires à intervenir.

## Chiffres 2016 - Maison Relais

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

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

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

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

		2015	2016	
Personnes étrangères		9%	8%	

		2015	2016	
Motif de l'entrée	Rupture conjugale		4%	
	Violence conjugale			
	A la rue, en squat, chez un tiers, ou en structure d'urgence	52%	48%	
	Sortie d'hospitalisation	13%	24%	
	Sortie de détention			
	Autres (expulsion logement, suites parcours insertion)	35%	24%	

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

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

		2015	2016	
Emploi à l'entrée	Jamais travaillé	39%	24%	Diminution de personnes n'ayant jamais travaillé
	Emplois stables			
	Emplois précaires et multiples	61%	64%	
	Chômage <24mois			
	Chômage >24mois			
	Emploi adapté		8%	
	Stage			
	Autre (retraite)			
	Inconnu			

		2015	2016	
Protection judiciaire	TPSA			
	Curatelle / Tutelle	35%	60%	5 protections mises en place par l'équipe de studiOvives

		2015	2016	
Durée d'errance ou rupture sociale	<3mois			
	3-12 mois	13%	12%	
	12-24 mois			
	24-36 mois		12%	
	>36 mois	74%	60%	Diminution en lien avec sorties-entrées
	Pas de rupture ou errance	13%	16%	
	Inconnu			

		2015	2016	
Santé	En bonne santé			
	Prise en charge médicale en cours	65%	84%	
	Prise en charge médicale mal acceptée	26%	12%	Diminution en lien avec travail d'éducation thérapeutique par infirmière

	Prise en charge médicale refusée	9%	4%	
	Troubles psychiques	57%	40%	
	Prise de produit illicite	30%	64%	
	Consommation d'alcool	52%	48%	
	Santé Physique	20%	60%	
	Suivi par médecin généraliste	87%	100%	Augmentation en lien avec travail éducation thérapeutique
	Suivi par spécialiste		20%	
	Suivi par service psychologique		8%	
	Suivi par CMP	22%	36%	
	Suivi par ELPP	9%	4%	
	Suivi par service / addiction	9%		
	Inconnu			
	Refus de prise en charge	4%		



# Pôle Hébergement - Logement

## SOMMAIRE

- A) LES 2 VALLÉES 35
- B) LES 2 VALLÉES 44
- C) ALI – FSL – RSA
- D) ALI – SOUS LOCATION
- E) ALI – URGENCE
- F) RÉSIDENCE ACCUEIL LES MESANGES

## 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 co-location 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 2016</b>
Directeur	0.20
Chef de service	0.50
Secrétaire – comptable	0.50
Conseillère en ESF	1
Monitrice éducatrice	1
Agent de maintenance	0.10
Agent d'entretien	0.10
<b>Total</b>	<b>3.40 ETP</b>

L'année 2016 aura été marquée par l'absence de la monitrice éducatrice titulaire, en contentieux avec l'association. Du fait de son statut de représentant du personnel et des dispositions légales qui encadrent leur licenciement, et du choix de l'association de maintenir son salaire à compter de mars 2016 sans compensation financière pour l'établissement, nous n'avons procédé à son remplacement que partiellement, le faisant évoluer fonction des besoins et du nombre de résidents accueillis.

A son départ, au regard du nombre de résidents accueillis et du surcoût généré par les remplacements réalisés au cours de l'année et le licenciement, le poste de monitrice éducatrice a été pourvu dans un premier temps à 0.80ETP.

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, 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 finaliser 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 2 Vallées 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 de la semaine de santé mentale sur Redon en mars de chaque année, portée par un collectif d'acteur sociaux et médico-sociaux en lien avec la santé mentale : En 2016, le collectif de la SISM ne s'est pas fédéré sur un projet commun suite au retrait l'animatrice territoriale de santé. Certaines structures ont réalisé des actions autour de la thématique « SANTÉ MENTALE ET SANTÉ PHYSIQUE : UN LIEN VITAL ». Le contexte de l'établissement, à cette période, n'a pas permis la réalisation d'un temps fort. Pour 2017, au regard de la thématique proposée – santé mentale et travail - les professionnels des 2 Vallées 35 se sont d'ores et déjà engagés, proposant dès décembre 2016 à l'ensemble des partenaires du territoire, de se retrouver pour réfléchir à la forme que pourrait prendre cette nouvelle SISM.

➤ 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.

➤ Le groupe « Ressources » qui réunit depuis 2011 les partenaires des 3 secteurs du sanitaire, social et médico-social du Pays de Redon, et qui s'inscrit dans la charte de coopération signée le 17/09/2007, pour une meilleure prise en compte du handicap psychique en Ille-et-Vilaine.

Ce groupe a pour objectifs :

- De consolider le partenariat en s'assurant d'une bonne coordination autour de situations relevant de l'intrication des champs sanitaire, médico-social et social

- De proposer un lieu ressource pour les professionnels où les situations abordées donnent lieu à un échange pouvant permettre un nouvel éclairage pluridisciplinaire et l'apport de nouvelles pistes de travail. Il se réunit une fois par trimestre et se constitue de membres permanents apportant une stabilité à l'instance, à savoir : le CDAS, le secteur psychiatrique, le SAVS ADAPEI, les 2 vallées 35, l'ESAT du Pâtis, le centre social (Groupe d'Entraide Mutuelle), les associations tutélaires (APASE et ATI) et le CLIC.

Au même titre que les autres membres du groupe, l'intervenante des « 2 vallées 35 » est sollicitée pour apporter un éclairage face à la situation présentée. Cet éclairage s'appuie sur les compétences spécifiques à l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement de personnes en souffrance psychique au sein de l'établissement « Les 2 Vallées 35 ».

Ce groupe n'ayant pas de coordination dédiée et de temps de secrétariat, il n'a pas pu se maintenir dans la durée. Le groupe Ressources a pris fin en 2014, il n'y a pas eu de nouvelle mobilisation depuis.

➤ Le FORUM du HANDICAP à Redon, créé à l'initiative de la mairie qui s'inscrit dans une directive nationale de mise en lumière des démarches mises en œuvre pour les personnes souffrant de tout handicap, indifféremment physique, mentale ou psychique. Cette organisation sur trois jours mobilise de nombreuses institutions de champs d'intervention très diversifiés (l'ADAPEI, l'éducation nationale, l'APF, l'UNAFAM, l'Hôpital de Redon...).

➤ 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 médicosocial 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 de plus en plus souvent en souffrance psychique est utile et nécessaire afin de développer des réponses les plus adaptées possibles à la situation globale de la personne, réfléchir à un hébergement et à un accompagnement en lien.

### ➤ Bilan quantitatif 2016

- Taux d'occupation de l'établissement

Taux d'occupation de l'établissement les 2 Vallées 35				
	Nombre de jours	Nombre de places ouvertes	Taux	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	61.68%	8

En 2016, nous avons doublé les jours d'occupation par rapport à 2015. Une seule personne a quitté l'établissement en 2016.

### Liste des personnes déjà présentes en 2015

Nom	Département d'origine	Date de naissance	Date d'entrée	Dates de sortie	Nombre Jrs 2015	Nombre Jrs 2016
M. Z	Ille-et-Vilaine	02/03/1969	08/12/2014	/	365	366
M. D	Seine et Marne	05/08/1971	04/09/2015	/	119	366
M. H	Ille-et-Vilaine	27/03/1965	25/08/2015	31/03/2016	129	91
<b>Total</b>					613	823

### Liste des personnes accueillies en 2016

Nom	Département d'origine	Date de naissance	Date d'entrée	Dates de sortie	Nbre Jrs 2016
M. B	Ille-et-Vilaine	23/08/1994	20/01/2016	/	347
M. C	Ille-et-Vilaine	03/06/1970	28/01/2016	/	339
M. G	Ille-et-Vilaine	03/06/1982	01/06/2016	/	214
Mme M.	Ille-et-Vilaine	03/04/1993	21/11/2016	/	41
M. C	Ille-et-Vilaine	28/06/1987	22/11/2016	/	40
<b>total</b>					981

Les 5 personnes accueillies en 2016 sont toutes originaires d'Ille-et-Vilaine contrairement aux années passées.

- **Etat civil et âge moyen des résidents**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Hommes</b>	41 (6)	47 (7)	35 (8)	36 (9)	40 (6)	38 (8)	39 (5)	40(7)	39 (7)
<b>femmes</b>	41 (6)	45 (4)	39 (5)	44 (2)	44 (3)	37 (3)	56 (1)	0	23 (1)

L'âge moyen est constant pour les hommes mais peu significatif. En effet, contrairement aux années précédentes, on observe des écarts d'âge plus importants entre les résidents. Les résidents sont à la fois plus vieux et plus jeunes que les années passées.

- **Ressources principales des résidents**

Ressources principales	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>AAH</b>	4	7	12	10	8	9	5	6	7
<b>IJ</b>		2	1			2		1	
<b>Alloc veuvage</b>		1							
<b>Alloc chômage</b>	2	1							1
<b>Pensions</b>	1				1		1		
<b>Revenus d'activités</b>	2								
<b>RSA</b>	3			1					
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

Comme chaque année, l'AAH reste la ressource principale des résidents.

- Entretiens de préadmission/Orientations préalables - Commissions d'admission

Prescripteurs / demandes d'admission	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CHGR	1	10	6	2	-	-	3	1
Hôpitaux et Services psy Redon	3	4	6		3	4	3	3
Autres hôpitaux et services psy 35	3	1	2	1	-	-	1	
Hôpitaux et Services psy LA	5		1	2	3	1	1	-
Hôpitaux et Services psy autres 56		1	6	1	3	-	3	3
ESAT					-	-		
SPIP				1	1	-		
Démarches individuelles/familles	1		1		1	2	2	3
Organismes tutélaires	1	3	1	4	4	-	1	4
CCAS Redon	1	3			-	-		
CDAS Redon		1			2	-		
MDPH (service social)		1			-	-		
SAVS		1	2		-	-	1	
CHRS					-	1	1	
ASE/PJJ				1	1	-	1	
CMS L.A.				1	-	-	1	
FJT						1	1	
Fil rouge 35							1	
Mission locale							2	2
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>16</b>

En 2016, sur les 16 orientations, 4 personnes ont été accueillies dans l'année, 1 orientée par le CMP de Redon, 1 par le service social du CHGR, 1 par le centre de postcure de Billiers, et la dernière par une association tutélaire de Redon. Une autre demande faite par le service social de LANRUA reste au 31/12/2016 sur liste d'attente pour une entrée prévue début janvier.

Les services de psychiatrie d'Ille-et-Vilaine nous ont orientés 4 personnes, l'une du CHGR et 3 des services psychiatriques de Redon. Les orientations hors département concernent 3 personnes originaires du Morbihan, dont 2 de communes limitrophes de Redon.

La mission locale de Redon nous a orientés ces deux dernières années 2 demandes par an.

Etudes des demandes				
	2013	2014	2015	2016
<b>Nombre de demandes</b>	18	9	22	16
<b>Nombre de dossiers reçus présentés en commission d'admission</b>	7	1	10	5
<b>Avis favorable</b>	5	1	9	4
<b>Avis défavorable</b>	1	0	1	1
<b>Demandes annulées ou ajournées</b>	1	0	1	4
<b>Demandes en attente</b>	0	0	0	2



Sur les 16 demandes reçues en 2016, nous avons présenté 5 dossiers en commission, 4 ont reçu un avis favorable. L'avis défavorable concernait un jeune homme originaire du Morbihan, pour lequel la commission d'admission a considéré que l'établissement ne présentait pas un cadre suffisamment contenant pour assurer sa sécurité. Il est également à noter pour cette demande qu'il s'agissait pour d'une orientation de la MDA 56, reconnaissant pour la première fois notre établissement comme un établissement médico-social relevant de l'aide sociale.

- **Admissions /Type d'habitat avant l'entrée**

<b>Lieux d'hébergement des personnes avant leur entrée au sein de l'établissement</b>	
CHRS ou autres foyers	1
Hébergement par un tiers	
Hôpital/Post Cure	1
Détention	
Famille	3
CHS : Maison communautaire/unité d'hospitalisation	2
Domicile/Propriétaire	1
<b>Total</b>	<b>8</b>

Prescripteurs	Personnes admises en 2010	Personnes admises en 2011	Personnes admises en 2012	Personnes admises en 2013	Personnes admises en 2014	Personnes admises en 2015	Personnes admises en 2016
CMS/CDAS				-	-	1	
SAVS	1	1		-	-	1	
Services Psy	6	7	3	3	2	1	4
SPIP				1	-		
MDPH	1			-	-		
Association tutélaire			1	2	-		1
Etablissement médico-social				1	-	1	3
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>8</b>

On remarque une augmentation d'orientations réalisées par les services psychiatriques.

- **Fin d'accueil / Les sorties**

DEPARTS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Logement autonome	3 (60%)	2 (33%)	7 (70%)	1 (25%)	2 (33%)	4(57%)	2 (66,7%)	3	1
Hébergé chez un tiers	1 (20%)		2 (20%)	2 (50%)	2 (33%)	1(14%)	1(33.3%)	1	
Hospitalisation	1 (20%)	2 (33%)	1 (10%)						
Décès		1 (17%)		1 (25%)					
115 / CHRS		1 (17%)				1(14%)			
Etablissement Médico-Social					2(33%)	1(14%)			
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

Une seule personne a quitté l'établissement en 2016. Il s'agit d'un homme orienté par un CHRS et suivi par les services de psychiatrie de son secteur d'origine. Le relais de soins sur Redon a été difficile à mettre en œuvre. Monsieur est resté 8 mois aux « 2 Vallées 35 ». Un travail d'accompagnement important autour des addictions a été réalisé avec lui. Nous l'avons accompagné avec sa curatrice, vers un logement autonome, avec un suivi infirmier du CMP.

### ➤ Bilan qualitatif de l'accompagnement des résidents

L'établissement propose un accueil et un accompagnement basés à la fois 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 de la maison bénéficie également d'un accompagnement individualisé.

En 2016, la référente sociale a dû adapter ses pratiques et ses modes d'intervention fonction de l'évolution du temps de travail de la monitrice éducatrice. La référente sociale a ainsi dû augmenter ses temps de présence sur les logements afin de répondre aux besoins des résidents. Au cours du premier trimestre, l'accompagnement collectif a été privilégié. Les résidents étant en demande de sorties et de soutien quant à la gestion du quotidien, l'équipe a privilégié une intervention de proximité permettant une réassurance et parfois la régulation du groupe pour ancrer les prérequis nécessaires à l'engagement d'une démarche individuelle.

A partir de septembre 2016, suite à l'embauche en CDI de la nouvelle monitrice éducatrice, ainsi que la stabilisation du groupe et les perspectives de nouveaux arrivants, l'équipe a pu repenser son intervention en rééquilibrant notamment les interventions collectives et individuelles, permettant également d'engager de nouveaux projets.

#### • **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**

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

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.

#### **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 (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.

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. 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 :

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

Bien que nous les encourageons et mettons tout en œuvre pour que les résidents puissent être les plus autonomes dans leurs démarches, ils nous sollicitent souvent pour réaliser les démarches 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 retravailler ou aborder les mois qui vont suivre.

### La fin d'accueil

La fin d'accueil arrive à des moments différents en fonction des parcours individuels. 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.

### Les domaines d'accompagnement

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

Domaines d'accompagnement	Nombre de résidents concernés en 2013 sur les 11 accueillis	Nombre de résidents concernés en 2014 sur les 6 accueillis	Nombre de résidents concernés en 2015 sur les 7 accueillis	Nombre de résidents concernés en 2016 sur les 8 accueillis
Démarches administratives et budgétaires	9	5	6	8
Démarches vers l'emploi	4	2	2	4
Démarches judiciaires	2	0	0	0
Accompagnement vers le soin, la santé mentale	11	6	7	8
Accompagnement physique à des rendez-vous extérieurs	9	6	6	6
Accompagnement dans la gestion du quotidien	9	5	7	8

### 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 2016, 6 personnes sur les 8 accueillies bénéficiaient d'une mesure de protection. Pour l'une des 2 personnes sans mesure, nous l'avons accompagnée à rencontrer un curateur pour comprendre l'intérêt d'une mesure. Monsieur, après réflexion, a pu prendre la décision de ne pas solliciter de demande de protection.

Mesures de protection	Nombre de résidents concernés
Tutelle	-
Curatelle renforcée	6
Curatelle simple	-
Sans mesure de protection	2
<b>Total</b>	<b>8</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.

### 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 a concerné l'ensemble des résidents accueillis en 2016. 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 :

- **Le suivi par un psychiatre**

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

- **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.

- **La prise en charge en hôpital de jour**

En 2016, aucun des résidents n'a bénéficié d'une prise en charge en hôpital de jour. 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.

- **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 la veille matin et soir. De plus, le lien étant bien établi avec l'équipe infirmière et celle-ci connaissant bien le fonctionnement et le public

accueilli au sein de l'établissement, nous pouvons facilement échanger avec elle et leur regard soignant vient enrichir notre évaluation sur l'état moral des résidents.

#### ○ **L'hospitalisation**

Concernant le nombre d'hospitalisation en 2016, il a été très occasionnel.

Une seule personne a connu une hospitalisation d'un mois après un épisode délirant.

3 personnes ont nécessité plusieurs accompagnements sur les urgences psychiatriques de l'hôpital de Redon. Pour l'une d'elle, l'hospitalisation était préconisée par le médecin, mais la personne n'a pas souhaité rester. Pour les autres, elles sont sorties après leur passage aux urgences, ou sont restées une à deux nuits en hospitalisation.

#### ○ **L'orientation vers le service addictologie**

4 résidents sur 8 ont bénéficié d'un suivi en addictologie. Nous avons pu travailler en lien avec les équipes d'addictologie pour aider les personnes dans leurs problématiques addictives. 2 des 4 suivis ont pris fin en 2016, les personnes arrivant à mettre à distance leurs consommations. Les 2 autres continuent à être accompagnées.

Les problématiques alcooliques des résidents influent sur la vie dans le collectif, et n'est pas sans accentuer des difficultés d'occupation du logement, de relations entre colocataires ; d'implication dans l'accompagnement proposé.

Lors du premier trimestre 2016, l'équipe est intervenue régulièrement sur le logement collectif pour rappeler le règlement intérieur et redéfinir de règles de vie commune avec les résidents. En parallèle, les difficultés autour de la gestion des consommations ont pu être travaillées individuellement avec les résidents.

#### ○ **La santé physique**

Pour les 8 personnes accueillies en 2016, 2 n'avaient pas de médecin traitant sur Redon. Nous les avons accompagnées dans cette démarche. De plus, nous avons accompagné 2 personnes dans des soins dentaires importants, avec notamment un accompagnement en clinique sur Nantes.

#### **Les difficultés rencontrées avec le CMP de Redon**

Comme en 2015, les difficultés de prise en charge des personnes « hors secteur » se sont poursuivies sur 2016. Pour 2 résidents relevant à l'origine du CHGR, il a été très compliqué d'organiser le relais du soin. L'un d'eux a été dans l'obligation de poursuivre ses soins sur le CHGR les 6 premiers mois d'accueil, avec un transport assuré en ambulance à raison :

- D'une visite mensuelle avec le psychiatre
- D'une hospitalisation en HDJ tous les samedis, pendant 3 mois
- D'un rendez-vous tous les 15 jours pendant 6 mois pour l'injection.

En juillet 2016, le CMP de Redon devait prendre le relais, mais aucun médecin n'a été désigné. Monsieur bénéficiant d'un traitement spécifique, les équipes soignantes de Redon devaient se former pour pouvoir assurer l'injection. Pendant 2 mois, l'équipe soignante nous a indiqué que la formation était programmée, puis reportée pour enfin nous dire que les médecins refusaient de prescrire ce traitement à Monsieur. Le CMP de Redon a fini par fixer un rendez-vous à Monsieur mais en actant une modification de traitement.

A défaut de collaboration, nous développons d'autres partenariats soignants, avec notamment les médecins généralistes et les infirmiers libéraux.

Nous avons une bonne connaissance du handicap psychique, mais les soins psychiatriques restent primordiaux pour une prise en charge globale de la personne. Aujourd'hui, en plus des difficultés à mettre en place le suivi courant des résidents arrivant d'un autre secteur, il nous est également difficile d'échanger sur nos prises en charge respectives. Nous pouvons seulement échanger sur les situations des résidents bénéficiant d'un suivi infirmier du CMP, soit 2 sur les 8 résidents accueillis en 2016.

Après avoir informé à plusieurs reprises ces dernières années le Conseil Départemental 35 quant aux difficultés rencontrées avec le CMP de Redon, notre association a mis en demeure fin 2015 la direction de l'hôpital de Redon de respecter notre convention de partenariat. Cette démarche d'interpellation, entreprise également par des partenaires soignants qui nous ont exprimé leurs inquiétudes quant à

l'absence de prise en charge psychiatrique de personnes pourtant en grandes difficultés, est à ce jour restée sans réponse.

Afin d'assurer un accompagnement cohérent auprès des personnes accueillies dans notre établissement, il est indispensable que la collaboration avec le secteur de psychiatrie soit de nouveau opérante. C'est dans ce sens que nous travaillons et que nous maintenons tant bien que mal du lien le CMP de Redon.

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. H	25/08/2015	CHRS	Suivi CMP	Poursuite soin au CMP VAD infirmier pour prise traitement et injection /Orientation vers les urgences psychiatriques
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

### L'emploi et la formation professionnelle

Sur les 8 personnes accueillies en 2016, 6 ont bénéficié d'un soutien dans les démarches professionnelles.

Une personne travaille en ESAT ; une autre a effectué des remplacements dans le secteur libéral et une dernière a travaillé en intérim jusqu'à fin 2016.

Une autre personne a fait des demandes de stage en ESAT et a sollicité notre soutien pour cette démarche.

Les 2 autres ont bénéficié d'un suivi mission locale pour des projets de formation et pour un soutien dans les recherches d'emploi.

L'accueil de public plus jeune implique une sollicitation plus importante autour de la prise en compte et de l'accompagnement à la construction du projet professionnel dans leur projet de vie.

- **L'accompagnement collectif**

Il s'inscrit dans le projet personnel des résidents et s'articule avec les besoins et les demandes de ceux-ci.

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 :

- temps de régulation : outils à mettre en place, point sur les attentes de chacun
- Planning : pour le ménage, les courses
- Liste de courses
- Proposition de menu semaine
- 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. En 2016, globalement, cet outil a bien fonctionné.

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).

- **Accompagnement vers les activités extérieures**

L'équipe propose aux résidents de s'inscrire aux activités locales qui pourraient éventuellement 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 savoirs...) sur le secteur, pouvant répondre à la demande de certains résidents ayant un intérêt particulier pour une activité (marche, dessin...).

En 2016, nous avons orienté 2 personnes vers le GEM. Les locaux du GEM se situant au sein du Centre socio-culturel de la commune, nous avons également pu aborder avec une des personnes la possibilité de découvrir les ateliers informatiques, celle-ci évoquant un intérêt pour cette activité. De par ces orientations, nous constatons qu'il est difficile pour le public accueilli sur l'établissement de se mobiliser durablement pour aller vers ces activités extérieures. 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.

Fin d'année 2016 avec l'arrivée de la nouvelle Monitrice Educatrice titulaire et la constitution d'un nouveau groupe conséquent (7 personnes accueillies) l'équipe s'est inscrite dans la réalisation de nouvelles activités, fonction des demandes et des besoins des résidents, avec des partenaires locaux (projet de sport adapté, projet de formation adaptée au premier secours, etc.).

#### - **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 – guichet, déplacement...) au travers d'activités ludiques. Dans la 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 2016, les résidents ont sollicité la charte pour 3 sorties cinéma, et n'ont pas souhaité aller au théâtre, la programmation ne les intéressant pas.

#### - **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'événements, 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 responsabilités et d'initiatives
- Permettre à chacun d'exprimer ses envies, ses opinions sur le déroulement de la journée

En 2016, les équipes ont renouvelé deux temps forts : « les Olympiades » en juin et le repas de Noël en décembre.



De plus, en 2016, le travail d'échange et d'ouverture inter établissements s'est encore développé avec la réalisation de nombreuses sorties communes. Ainsi, il a été travaillé en lien avec les autres équipes des différents établissements le partage de temps communs, et ce, essentiellement avec l'HEBACC 2V44 (établissement similaire implanté en Loire Atlantique). Sur la période estivale, de nombreuses activités ou sorties ont pu être mutualisées (restaurant, ballade à la mer, visite de bourg typique...).

- **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. Cette année, le collectif de résidents des deux établissements a pu solliciter et développer un projet d'accès à internet dans les logements collectifs.

- **Impact de l'accompagnement collectif**

Nous constatons que les résidents prennent du plaisir sur ces temps d'activités collectives. Les attitudes, le comportement ainsi que la participation de certains répondent à nos interrogations. Nous remarquons que même si la plupart des résidents sont présents sur les temps collectifs, il est souvent difficile pour eux d'émettre des propositions de sorties.

Les traitements médicamenteux lourds pour un grand nombre d'entre eux peuvent être un frein à la verbalisation de leurs émotions, mais également à leur mobilisation. La prise en compte de la variable santé est très importante dans la mise en œuvre de l'accompagnement collectif. Ainsi, nous évitons les grandes manifestations publiques, les résidents pouvant se sentir en difficulté lorsqu'ils sont confrontés à un nombre important de personnes. Nous avons également pu constater qu'il est plus facile pour les résidents de se rendre à des temps avec des personnes connues. En effet, lorsque nous proposons des activités avec le réseau associatif de Redon, les résidents y adhèrent peu ou pas du tout. Ils disent ne pas se sentir à l'aise avec des inconnus, que cela peut susciter de l'angoisse chez eux.

De plus, la variable du déroulé du projet individuel est aussi à mettre en corrélation avec l'investissement des résidents lors des temps collectifs. Nous observons qu'il faut du temps aux personnes après leur arrivée pour s'inscrire dans le collectif. Les personnes font le point sur leur situation personnelle avant de s'engager dans l'échange collectif. De même, en fin de parcours au sein de l'établissement, lorsque la personne est en cours de préparation de son départ vers un autre projet, l'équipe ressent un désinvestissement des temps collectifs.

En prenant en compte ces observations, nous pourrions être amenés à travailler essentiellement autour d'activités au sein de l'institution. Cependant, même si l'objectif est de favoriser une dynamique de groupe en mobilisant les résidents autour d'une activité commune 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 où ils n'auraient plus à aller vers l'extérieur. Ainsi, l'équipe reste toujours attentive aux sollicitations des résidents concernant le maintien du lien familial et/ou amical, et propose également la découverte et la création de nouveaux liens, réseaux, avec notamment des accompagnements vers le GEM, la découverte d'activités associatives, l'inscription à la charte culture et solidarité.

## CONCLUSION

Cette année 2016 aura été marquée par l'augmentation du nombre de résidents accueilli par l'établissement. Celle-ci est le fruit du travail important de communication mené depuis 2014/2015 auprès des différents acteurs œuvrant dans l'intérêt des personnes en souffrance psychique sur le territoire.

En parallèle de ce travail, l'établissement a su faire évoluer ses pratiques et ses modalités d'accueil en adaptant la durée d'accueil au projet individuel de chaque résident et en proposant des logements de plus petites tailles répondant davantage aux attentes du public.

Ainsi, la suppression d'un logement de type 5 au profit de deux appartements de type T3 et type T2 a permis de faire évoluer le groupe. En effet, avec l'emménagement sur le type 3, nous avons pu répondre à la demande de deux résidents d'aller ensemble vers plus d'autonomie, et d'accueillir ainsi deux autres personnes. L'ouverture du second logement individuel fin décembre 2016 a également permis à un résident qui ne pouvait vivre en co-location d'intégrer l'établissement.

2017 sera également l'année des 10 ans de l'établissement durant laquelle nous proposerons d'ouvrir nos portes lors des Semaines d'Information sur la Santé Mentale. Cette année sera aussi l'occasion de redéfinir notre action en lien avec les évolutions de l'établissement et du public accueilli à travers la mise à jour du projet d'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, 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 dispensé par l'équipe vise :

- A être particulièrement vigilant quant aux conditions de vie de la personne accueillie et à son état de santé,
- A aider les résidents dans la gestion des actes de la vie quotidienne, en respectant la liberté et les choix de chacun,
- A aider au maintien ou à la restauration des liens sociaux et familiaux,
- A aider à l'insertion dans les activités collectives, culturelles ou de loisirs, et autant que possible à l'insertion professionnelle,
- A aider les résidents dans la réalisation des démarches administratives.

#### ➤ Bilan quantitatif - Résidents

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

En 2016, l'établissement a accueilli et accompagné 11 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>	10	10	10	10
Nombre de personnes prises en charge dans l'année	13	11	9	11
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 légère baisse du taux d'occupation en 2014 et 2015, on constate cette fois-ci une augmentation en 2016. Entre 2015 et 2016, le nombre de jours d'occupation a augmenté de 399 jours. Avec 2315 jours occupés cette année, nous retrouvons un taux d'occupation similaire aux dernières années depuis 2009. Cette augmentation du taux d'occupation a été possible grâce au travail de coopération fort développé avec le CHS de BLAIN, et notamment avec les équipes des CMP de BLAIN et SAVENAY. 7 personnes accueillies sur 11 ont été orientées par le CHS de BLAIN. Suite au redéploiement de nos places sur un secteur d'intervention plus étendu en 2015, nous sommes aujourd'hui en mesure de répondre plus largement aux besoins du public en situation de handicap psychique.

- **Etat civil et âge des résidents**

L'établissement a accueilli 9 hommes et 2 femmes en 2016. Les personnes accueillies avaient entre 25 et 52 ans, pour un âge moyen de 39 ans.

La configuration du nouveau logement collectif de BLAIN, proposant une salle de bain et une salle d'eau, avait permis de répondre favorablement à la demande d'une femme en 2015 et de rendre possible l'accueil mixte. En réponse à la demande d'une résidente, ce dernier a été également développé sur le logement de La Chapelle Launay bien qu'il ne présente pas les mêmes commodités (pas de double sanitaire et salle d'eau).

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	0%	0	0%
70-79 ans	0	0%	0	0%	0	0%
60-69 ans	0	0%	0	0%	0	0%
50-59 ans	1		0	0%	1	
40-49 ans	4		2		6	
30-39 ans	2		0	0%	2	
20-29 ans	2		0	0%	2	
moins de 20 ans		0%	0	0%	0	0%
TOTAL	9		2			
Age moyen	38,4		42		39	

- **Emploi – Formation**

Emploi stable (C.D.I.) ESAT	1	0
Emploi précaire (C.D.D., intérim, emplois aidés, emplois jeunes, ...)	1	0
Sans emploi	9	
Stage, formations rémunérées		
Agriculteur	0	0
Retraité	0	0
Autres (scolarité, ...)	0	0
Activité d'insertion (C.A.V.A., atelier, AI, EI, ETTI)	0	0
Petits boulots passagers	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Parmi le public accueilli, peu de personnes sont en capacité d'avoir ou de reprendre une activité professionnelle. Cependant, sur les 11 résidents :**

- trois personnes ont pu faire valoir un projet professionnel en 2016.
  - o Une travaillait à mi-temps en ESAT Equipe Espaces Verts mais n'a pas pu conserver son emploi à la suite d'incidents sur les lieux de son travail,
  - o Une autre s'était engagée rapidement dans la reprise de missions intérimaires. Elle n'a cependant pas pu prolonger ce projet aujourd'hui trop contraignant par rapport à sa situation de santé psychique.
  - o Une autre a pu évoquer régulièrement le souhait de retourner vers l'emploi, mais après avoir stabilisé sa situation de santé.

Pour les autres, comme pour la majorité du public généralement accueilli au sein de notre établissement, la priorité se situait avant tout dans la construction ou le maintien du projet de soin qui semblait du moins à ce moment-là, en inadéquation avec un projet d'insertion professionnelle.

• **Ressources principales**

Revenus d'activités (ESAT)	<b>1</b>
Allocation de chômage	<b>2</b>
A.A.H.	<b>11</b>
R.S.A (différentiel ou non)	0
Invalidité	<b>1</b>
Indemnités journalières	0
Autres	0
<b>Totaux</b>	<b>15</b>

**En 2016, les 11 personnes accueillies étaient reconnues par la MDPH au titre de leur handicap psychique. Parmi elles :**

- 1 personne percevait un revenu lié à son activité en ESAT avec un complément d'AAH,
- 2 personnes percevaient l'AAH avec un complément d'ARE (pôle emploi) en lien avec leur activité professionnelle antérieure, puis pour l'un d'entre eux, s'ajoutait une pension d'invalidité.

Même si la plupart des résidents accueillis ouvrent des droits au titre de leur handicap, 8 usagers ont déjà été actifs (vendeurs, ouvriers en bâtiment, employé d'entretien, cuisinier, travail en ESAT-divers).

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.

Avec 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-Sociaux 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

TABLEAU DE BORD - RESIDENTS Origines géographiques des résidents présents au 31 décembre	ANNEE 2016		
	Nombre de résidents		
	Année n-2	Année n-1	Année n
Canton de l'établissement	0	0	0
Cantons limitrophes	0	0	0
Territoire de l'Etablissement	0	0	0
Loire Atlantique - Autres territoires	10	9	11
Départements limitrophes	1	0	0
Autres départements	0	0	0
Imprécis (SDF)	0	0	0
Proportions de résidents de Loire Atlantique	90.90%	100%	100%

Les critères d'admission au bénéfice de l'aide sociale permettent difficilement d'accueillir des personnes arrivant d'un département autre que le 44 (ex : notification MDPH, avoir son domicile de secours dans le 44 depuis plus de 3 mois, être âgé entre 20 et 60 ans, ...). De plus, lorsque nous sollicitons l'aide sociale d'un autre département, certains ne reconnaissent pas le dispositif « Hébergement Accompagné » ou ont des critères d'admissibilité plus restrictif (ex : orientation MDPH vers un établissement médico-social).

#### 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)	0
Demande de l'intéressé	0
Entourage (famille, tiers)	1
<b>Totaux</b>	<b>11</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 à l'ensemble des pôles du CHS. Sur les 11 personnes accueillies, 10 ont été orientées via le CHS de BLAIN. Le dernier résident a été orienté directement par sa curatrice.

Depuis Janvier 2015, le logement collectif de BLAIN donne la priorité aux personnes suivies par le pôle Centre du CHS de BLAIN. De même qu'en 2016, à la suite du bon travail réalisé avec le pôle centre (secteur de Blain) du CHS de Blain, nous avons retravaillé notre collaboration avec l'équipe cadre et les infirmiers du pôle Ouest (secteur de Savenay). Ainsi, la priorité est donnée sur l'accueil dans le logement situé à La Chapelle Launay aux personnes suivies par le pôle Ouest du CHS de Blain. Dorénavant, nous pouvons également nous appuyer sur l'avis du médecin psychiatre du CMP de Savenay lors des commissions d'admission tandis qu'un temps d'échange a lieu tous les deux mois entre l'équipe 2V44 et l'équipe CMP (cadre de santé et infirmier coordonnateur) afin d'évoquer

chacune des situations et permettre à chacun d'échanger sur la façon de faire évoluer ses pratiques afin de s'adapter aux besoins des personnes accueillies.

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

Nom	Prescripteur	Motif du refus
R.J.	SAVS Equinoxe – St Nazaire	Demande inadaptée
G.S.	La Mainguais – Bouguenais	Différé en raison d'un projet ESAT pas assez construit
A.R.	SPIP – Nantes	Refus de permission du Juge
A.S.	SPIP - Indre	Réorienté par le Juge vers L'Etape (Nantes)
B.Z.	SIAO – Loire Atlantique	N'a pas souhaité donner suite
J.L.	Protection de l'Enfance – St Nazaire	A trouvé un logement
J.H.	CHS –Pôle Est Blain	Demande inadaptée
B.V.	CHS – Pôle Ouest	N'a pas donné suite
B.R.	Orientation DALO	N'a pas souhaité donner suite
N.S.	CMS - Blain	N'a pas donné suite
L.S.	SAHA – Châteaubriant	N'a pas souhaité donner suite
M.R.	CHS – Pôle Ouest Blain	Réorienté vers une maison de retraite
L.J.	CHS – Pôle Ouest Blain	N'a pas donné suite
P-R. A.	CHS St Jacques -Nantes	Demande inadaptée

#### 14 demandes d'admission n'ont pas abouti à un accueil sur les HEBACC 2V44 en 2016 :

- 7 n'ont pas donné suite à leur entretien, l'établissement ne répondant pas en totalité à leur demande (ex : refus du milieu rural, ...) ou indépendamment de leur volonté (ex : incarcération prolongée).
- 3 personnes pour lesquelles les HEBACC n'étaient pas adaptés à leurs difficultés du moment (difficultés dans leurs déplacements, instabilité psychique, ...),
- 1 demande a été ajournée (conditions de projet ESAT avancé)
- 2 personnes ont été réorientées (maison de retraite, CHRS l'Etape)
- 1 personne a trouvé un logement autonome

Des demandes d'admission n'ont pu aboutir, entre autre, parce que l'établissement n'est pas adapté pour permettre aux résidents d'accueillir des tierces personnes et notamment leurs enfants. Cette problématique nous interroge et interroge nos modalités d'accueil et nos modes d'accompagnement d'autant plus que trois résidents sur les 11 accueillies cette année avaient des liens effectifs avec leurs enfants. Fonction de l'âge des enfants, de leur proximité avec leur parent mais aussi de leurs relations avec l'autre parent, l'exercice de leur parentalité au sein de l'établissement est actuellement très difficile à mettre en œuvre.

#### Lieux de vie des personnes avant leur accueil aux « 2 Vallées 44 »

LOGEACC	
Centre de Postcure Psychiatrique	
Famille	
CHS	<b>9</b>
Logement parc social	
Logement temporaire (Sous location)	
Autres	<b>2</b>
<b>Totaux</b>	<b>11</b>

**Sur les 11 personnes accueillies en 2016, l'objectif était :**

- d'une part, de leur permettre de se mettre en situation dans la gestion du quotidien dans un environnement moins contenant que pourrait l'être par exemple un CHRS,
- d'autre part, de pouvoir bénéficier d'un suivi psychiatrique de proximité via les CMP de SAVENAY et de BLAIN.

**Parmi ces 11 résidents :**

- 9 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 dans l'impossibilité de s'approprier son logement en sous location malgré une mesure ALI,
- 1 n'avait aucune solution de logement.

- **Les départs et 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 2016
Durée moyenne de séjour/ de prise en charge <b>des sortants</b>	483	535	469	570
Durée moyenne de séjour/ de prise en charge <b>de l'ensemble des personnes présentes au 31/12</b>	352	480	454	253

En 2016, 4 Personnes ont quitté l'établissement : une en début d'année après environ deux ans d'accompagnement, deux suite à des périodes d'essai renouvelées et non-concluantes et enfin une dernière en fin d'année après 3 ans d'accompagnement.

La durée moyenne des séjours a donc été impactée par ce turn-over, avec l'accueil de 4 nouveaux résidents dont deux en fin d'année.

LES 2 VALLEES 44	TABLEAU 4 : Départs-Analyse des causes			
	Année n-3	Année n-2	Année n-1	Année 2016
Amélioration de l'autonomie	4	1	3	<b>2</b>
Dégradation de l'autonomie	0	3	1	
Comportement dangereux	0	0	0	<b>1</b>
Dégradation du comportement	2	0	0	
Impossibilité de s'intégrer au groupe	0	0	1	
Vieillesse	0	0	0	
Désintérêt au sein de la structure	0	0	0	<b>1</b>
Inadéquation au travail	0	0	0	
Changement de lieu de travail	0	0	0	
Rapprochement familial	0	0	0	
Maladie intercurrente	0	0	0	
Décès	0	0	0	
Autres (logement droit commun, co-location)	0	2		
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>



LES 2 VALLEES 44	TABLEAU 5 : Départs - Analyse des destinations			
	Année n-3	Année n-2	Année n-1	Année 2016
Départ vers un EHPAD	0	0	0	
Départ vers un établissement PH de même catégorie	0	1	3	
Départ vers un établissement ou un service PH de catégorie différente (réorientation)	2	1	1	
Départ en famille d'accueil	0	0	0	
Retour en famille	1	0	0	
Départ pour domicile personnel (sans accompagnement)	2	1	0	<b>2</b>
Départ vers un Centre Hospitalier Spécialisé	1	2	0	<b>1</b>
Décès	0	0	0	
Autres (Logement de droit commun, co-location, retour à la rue)	0	2	1	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

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 2016, 4 personnes sont sorties du dispositif :**

- 1 homme a réintégré l'hôpital après le renouvellement de la période d'essai non concluante.
- 2 hommes ont quitté volontairement l'établissement, car l'accompagnement des « 2vallées44 » ne leur correspondait pas ou plus. Un a souhaité après le renouvellement de sa période d'essai aller vers un hébergement plus libre selon lui, une chambre en hôtel social, l'autre, après une longue période d'accompagnement au sein de l'établissement s'est installé en couple, hébergé chez son amie.
- 1 homme est sorti du dispositif pour accéder à un logement dans le parc social avec accompagnement SAVS.

➤ Bilan quantitatif – Personnel de l'établissement

Etablissement ou Service :	Tableau 6 : Pyramide des âges au 31 décembre			
	HOMMES	FEMMES	TOTAL	Pourcentage
Age moyen *				
Nombre résidents / tranche d'âge				
plus de 60 ans			0	0
56 - 60 ans	1	4	5	0,625
50 - 55 ans			0	0
40 - 49 ans	2		2	0,25
30 - 39 ans		1	1	0,125
20 - 29 ans			0	0
moins de 20 ans			0	0
TOTAL	3	5	8	

Etablissement ou Service : Les 2 Vallées 44	Tableau 7 : Ancienneté du personnel et causes des départs	
	Année n-1	Année n
Nombre de salariés total	9	8
Nombre Salariés ayant quitté l'établissement pendant la période	0	0
<i>dont : départ en retraite</i>		
<i>dont : démission</i>		
<i>dont : licenciement</i>		
<i>dont : mutation interne à l'association</i>		1
<i>dont : mutation externe</i>		
<i>dont : autres</i>		
Ancienneté moyenne des salariés dans l'établissement (en mois) au 31 décembre	140	158

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
100%				
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)
<b>Absences liées à la maladie de courte durée (maladie ordinaire)</b>	192	21	49	22
<b>Absences liées à la maladie (autre que courte durée/ordinaire)</b>	365	259	255	519
<b>Maternité / Congés parentaux / disponibilité</b>		39		
<b>Absences pour délégations du personnel</b>				
<b>Autres</b>				
<b>TOTAL</b>	<b>557</b>	<b>319</b>	<b>304</b>	<b>541</b>
<b>Rappel des E.T.P. personnel</b>	2,68	2,68	2,68	2,68
<b>Ratio d'absentéisme *</b>	0,569413208	0,32610918	0,310774893	0,553056635
<i>dont ratio d'absentéisme mal courte durée / maladie ordinaire</i>	<i>0,19627888</i>	<i>0,021468002</i>	<i>0,050092006</i>	<i>0,022490288</i>

Au cours de cette année 2016, l'équipe d'intervenants sociaux de l'établissement a été renouvelée en totalité. La monitrice éducatrice en poste sur les HEBACC depuis de nombreuses années a été absente toute l'année à compter de mars 2016 pour raisons médicales, tandis que la référente sociale a sollicité une mutation en interne à compter d'octobre 2016.

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

Etablissement ou Service :	Tableau 11 : Formation
Total de journées	0
Effectif total *	2,63
Nombre de jours/agents	0
Intitulés des formations suivies	-

➤ 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.

En 2016, l'équipe s'est orientée vers des établissements et services en lien avec les projets de vie de quelques personnes accueillies et plus précisément pour des projets liant logement et emploi.

Ainsi pour permettre à l'équipe d'avoir une connaissance plus fine des dispositifs existants, une rencontre a été organisée avec **l'EPSM La Soubretière** qui propose via son ESAT un panel de mode d'accueil et d'hébergement. L'équipe s'est également inscrite sur le temps de visite proposé par le **Centre de posture de Billiers**.

Concernant **La « Soubretière »** avec son ESAT et notamment son FAH, c'est une solution envisageable pour des personnes souhaitant réintégrer une vie active plus adaptée à leur situation (prise de traitements, horaires et rythmes adaptables, ...)

Le **Centre de Postcure de Billiers**, quant à lui, offre aux résidents une prise en charge soignante dans un cadre contenant pour aller vers une réhabilitation psychosociale en s'appuyant sur les outils « travail et hébergement ».

Au cours de l'année, une présentation des HEBACC a été réalisée auprès de **l'unité intermédiaire du Pôle Centre du CHS de Blain** dans l'optique de modification des liens partenariaux sur les unités du CHS. Nous avons également rencontré **l'équipe de l'Aide Sociale de la délégation de Saint-Nazaire du Conseil Départemental** afin de détailler la spécificité de notre accompagnement et de revoir les règles d'attribution de l'aide sociale pour les résidents.

Toujours dans l'optique de communiquer sur notre établissement, l'équipe s'est inscrite sur l'année 2016 au sein du **collectif ESAO** (collectif de partenaires du nord Loire du département œuvrant auprès de personnes en souffrance psychique) organisant sur le territoire les SISM –Semaines d'Information sur la Santé mentale. Ainsi, l'HEBACC a pu réaliser dans ce cadre des **portes ouvertes** sur notre logement le plus récent à Blain le 1/03/2017. Celles-ci ont permis à environ **70 personnes de découvrir ou redécouvrir** l'établissement.

### **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).**

L'engagement, la poursuite et le maintien du redéploiement des HEBACC sur le pôle Centre du CHS de BLAIN s'inscrit dans notre démarche de développement du réseau et du partenariat.

Ainsi, cette organisation a permis de répondre aux problématiques relevées lors de sa mise en œuvre, à savoir :

#### **Pour les 2V44 :**

- Un taux d'activité d'environ 75% depuis près de 3 ans ;
- Des demandes d'usagers qui ne peuvent être satisfaites, les lieux d'hébergements de l'établissement étant trop éloignés des lieux où ils ont l'habitude de vivre et où ils ont acquis leurs principaux repères.

#### **Pour le Pôle Centre du CHS de Blain :**

- La perte d'autonomie de certains patients due à leur maintien en hospitalisation par manque de solutions d'hébergements adaptés sur les communes où ils vivent et ont leurs repères (Secteur géographique Orvault, Blain, Châteaubriant) ;
- Des ratios concernant les hospitalisations longue durée les plus mauvais de Loire-Atlantique par manque de solutions de sortie pour les patients.

Ainsi, au cours de cette année 2016, les rencontres avec l'équipe soignantes du CMP se sont poursuivies sous forme de Temps d'Evaluation Médico-Social (TEMS) qui rassemblent la cadre de santé du CMP de BLAIN, les IDE référents du logement ainsi que l'équipe de l'établissement 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 d'un(e) infirmier(ère) du CMP de BLAIN le Mardi de 10h30 à 11h30. Trois infirmiers sont ainsi positionnés comme référents de l'appartement. Suite au départ d'une infirmière fin 2016, il ne reste que deux d'entre eux.

L'accompagnement des résidents se matérialise également par une proposition de venir au groupe Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (ATTP) « Accueil café » du CMP, tous les mardis matin. Un résident s'est saisi de ce temps. Deux autres ont pu y aller une fois, sans y adhérer par la suite.

D'autre part, le résident s'engage à rencontrer l'équipe soignante du CMP de BLAIN et à signer avec le CMP un contrat de soin. Les modalités de ce contrat sont définies avec le CMP (ex : participer à l'accueil café du Mardi, la nature de la prise en charge, le nom de l'IDE référent ...).

Dans le cadre de la restructuration du CMP de Blain, les 2 Vallées 44 devraient être rattachés d'ici 2017 à l'unité intermédiaire du Pôle Centre. A travers ce nouveau lien créé avec les équipes de l'intra, le CHS et nous-même devrions être encore plus à même de répondre aux besoins des usagers, l'HEBACC étant pour beaucoup des patients de l'intra une suite logique dans leur parcours. Afin de parfaire nos articulations et faire connaissance, nous sommes allés nous présenter à l'équipe de l'intra fin 2016.

Quatre commissions d'admissions se sont réunies en 2016 afin d'accueillir de nouveaux résidents. 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 mises en œuvre, via :

- 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
- L'instauration d'un temps de synthèse avec le CMP à la fin de chaque période d'essai avant l'admission définitive aux 2V44 du résident et ce afin de s'assurer et/ou de créer les conditions de soins nécessaires.

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

L'équipe des HEBACC n'a pas accueilli de stagiaire en 2016.

- **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 2016, 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 11 personnes accueillies en 2016 :

- 8 avaient une mesure de protection type curatelle renforcée à leur entrée dans l'établissement,
- 1 avait une curatelle simple.
- 1 personne est sous 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

- 1 était 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'accèsion 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 2016, 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.

Au cours de l'année, l'établissement a pu accompagner un résident sur la visite de la Maison Relais de Saint Mars La Jaille afin que ce dernier puisse concrétiser son projet de sortie.

**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.

Cette année l'équipe s'est trouvée dans l'incapacité de poursuivre le temps appelé « Bien vivre ensemble », instaurée par l'équipe des HEBACC 2V44 rassemblant les 4 colocataires. L'objectif était d'apaiser les tensions générées par des façons et des habitudes de vivre différentes, de libérer la parole. Cependant, cet atelier devrait être remis en place en 2017. En revanche, une sortie cinéma au mois de mai, durant laquelle les accueillis et l'équipe sont allés voir un film sur la colocation, a permis de mettre en place « un P'tit Débat » amenant les hébergés à s'interroger sur les points positifs et négatifs de la colocation.

En 2016, l'équipe des HEBACC « Les 2 vallées 44 » a été à nouveau sollicitée par une stagiaire assistante sociale (2<sup>ème</sup> année) auprès du CHS de BLAIN dans le cadre d'une action collective autour de la problématique de l'autonomie des résidents dans un logement. A partir de constats observés au CHS, elle organise, avec le soutien de l'équipe et de sa référente de stage, un travail social avec un groupe de résidents des HEBACC. Ce travail s'est décomposé en 4 temps d'échange : les différentes étapes liées au logement (l'arrivée dans un logement, le vécu dans le logement et le départ du logement). Chacun, à travers sa propre expérience de vie a évoqué l'altération de son autonomie, du fait de la pathologie psychiatrique. Gagner en autonomie signifie pour eux reprendre confiance en leurs capacités et compétences, ce qui passe par un mieux-être psychique. L'échange autour des expériences de chacun a permis de mettre en avant le chemin parcouru pour les résidents accueillis depuis plus d'un an. Les compétences, savoir-faire et savoir-vivre acquis, ou pour la plupart, reconquis ont été mis en avant. L'objectif final étant la réalisation d'un livret qui guiderait les résidents dans leurs démarches à la sortie des HEBACC.



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

Suivant les groupes, les hébergés et les intervenants conviennent ou non d'établir des plannings. Chaque résident peut donc être responsable d'une tâche à effectuer, ce qui permet d'évaluer les capacités des uns et des autres. Il s'agit ensuite de les accompagner individuellement, en cas de nécessité, dans l'acquisition ou l'évolution de leurs capacités à mettre en œuvre. Cet échange individuel peut également permettre de questionner la mise en place d'étagage pour la suite ; intervention d'une aide à domicile...

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. En outre, l'état de la chambre d'un résident, en 2016, pouvait démontrer un mal être plus important de façon périodique, ce qui permettait à l'équipe d'informer le soin qui prenait ensuite le relais.

### **- 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. D'autre part, il s'agit de confronter progressivement les résidents à la réalité, tout en les aidant 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 de l'alimentation.

### **- 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>2</sup> dans un but de recherche de cohésion sociale et de rétablissement du lien social<sup>3</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.

### **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

---

<sup>2</sup> UNIOPSS, *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.

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 2016, aucun résident ne s'est impliqué 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.

Par soucis de délai, les Olympiades ont été organisées sur la Maison Relais « Le Rocher » en Juin, regroupant des résidents des 4 établissements. Des jeux d'adresse étaient proposés : Molkki, pétanque, le jeu de la grenouille, le boulier, les fléchettes, ... Sur le moment, ce temps a été apprécié. Cependant avec le recul, il semblerait qu'à l'unanimité, ils souhaitent retourner au Château de l'Escouray. D'une part, cela leur permet de profiter de la journée en plein air, et d'autre part, le changement de lieu semble nécessaire pour sortir de l'accompagnement quotidien.

La journée de Noël, en Décembre, quant à elle, a rassemblé les résidents à la salle Equinoxe de SAVENAY pour passer un après – midi festif. Un buffet froid était proposé à tous. 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 faire appel à un

chansonnier. La participation d'un intervenant extérieur a été très appréciée des résidents et ce professionnalisme du spectacle a notamment permis à quelques talents des résidents de s'exprimer et d'être ainsi valorisés par le retour de l'intervenant et des spectateurs attentifs et reconnaissants des capacités de l'autre.

A l'issue de ces temps, les moniteurs et animateurs de chaque établissement écrivent en concertation des articles avec des photos de la journée, mis en ligne sur le site internet de l'association.

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, par l'investissement des résidents que ces temps forts sont appréciés, leurs permettent de mettre en avant certains de leurs talents dans un environnement sécurisé, même si ces temps d'animation doivent être fortement soutenus et portés 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 2016, un résident a effectué un stage de 15 jours à l'ESAT Marie Moreau de St Nazaire. Un autre travaillait, à son entrée aux « 2vallées44 », à l'ESAT de Vay. Or, suite à un incident sur les lieux, l'ESAT a préféré mettre un terme au contrat le liant à ce dernier.

- **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 2016, aucun résident n'a formulé de demande au sein de l'entreprise d'insertion présente sur notre secteur.

- **Les Centres de formation** : aucun résident n'a fait appel à un centre de formation en 2016.

- **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 2016, 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.

- **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 2016, 9 des 11 résidents ont sollicité, au cours de l'année, la psychiatrie compte tenu de leurs difficultés psychiques. Parmi les deux personnes restantes, l'une craignait une ré-hospitalisation ; l'autre n'était jamais passé par un suivi psychiatrique.

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'alcoologie,
- Des associations (Vie Libre, Alcool Assistance, Alcooliques Anonymes, La rose Des Vents,...)

En 2016, Nous avons accompagné un résident dans le changement de médecin traitant du fait du changement de secteur de vie pour maintenir sa prescription de *Méthadone*.

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.

#### ▪ **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 auprès des résidents**

En 2016, 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**

A partir des éléments statistiques des années précédentes, de l'évaluation externe, des échanges avec les usagers, les partenaires et les autorités de tarification, nous avons pu mettre en évidence lors du comité de suivi du 22/09/2016 les nombreux points forts des 2Vallées 44, à savoir :

- Un établissement qui s'adapte au plus près des besoins du public et qui favorise l'inclusion sociale à travers la mise en place de différents outils (CVS, participation aux festivités de l'Association, articles sur le site internet de l'Association, organisation de « leurs » portes ouvertes, etc)
- Un établissement qui s'est adapté aux évolutions et aux besoins du public et des prescripteurs (transfert en 2015 de 4 places sur Blain + intervention du CHS sur les sites) ;
- Un établissement qui donne enfin la possibilité à des personnes en souffrance psychique de se mettre en situation dans un logement en milieu ordinaire (pour la première fois pour beaucoup d'entre elles)
- Une évaluation dans un cadre « réel » (pas celui d'un hôpital ou d'une institution)
- Un fort taux de sorties positives dans un laps de temps court, avec des usagers qui sortent du champ sanitaire ou médico-social après un long parcours institutionnel
- Un travail de partenariat efficient notamment avec le CHS de Blain (intervention d'infirmiers du CMP sur site, rencontres régulières, commission d'admission, accès privilégiés à des résidents des 2V44 à certains dispositifs, accès facilité à l'hospitalisation afin d'éviter la crise, etc).

Le secteur géographique sur lequel il se situe est en pleine croissance démographique avec une population présentant des troubles psychiques qui ne cesse d'augmenter. Pour preuve, le Centre Hospitalier Spécialisé de notre secteur, le CHS de Blain, a vu sa file active croître de 50% en 10 ans. Malgré cela, sur le large secteur géographique d'intervention de cet hôpital, 55% du département de Loire-Atlantique, seuls les deux établissements médico-sociaux Les 2Vallées 44 et le FAM de Bouvron sont dédiés spécifiquement à l'accueil des personnes en situation de handicap psychique. Ce territoire compte également 2 des 3 zones du département (Pontchâteau-St Gildas et Châteaubriant) qui présentent les indicateurs les plus alarmants en termes de précarité, de taux de suicide et de problématique addictive, tandis que les conditions d'hospitalisation des personnes en souffrance psychique continuent de se dégrader. En effet, faute d'alternatives à la sortie d'hospitalisation, le CHS de Blain est en sur-occupation permanente, maintenant à l'hôpital des personnes qui ne devraient plus y être et ne pouvant en accueillir de nouvelles dans des délais raisonnables afin d'éviter des situations de crise plus importantes et des durées de soin plus longues.

Pourtant, malgré ses points forts et les besoins importants recensés sur son territoire d'intervention, Les 2Vallées 44 continuent de rencontrer des difficultés à pourvoir l'ensemble de ses places. Depuis que la reconnaissance du handicap est devenue une condition d'accueil au sein de notre établissement en 2009, notre taux d'accueil moyen est passé de 90% à 70% tandis que nous constatons dorénavant une quasi absence d'orientations du « social ».

Les modalités administratives d'accueil sont devenues chronophages (reconnaissance MDPH, attente accord aide sociale hors département, constitutions des dossiers, etc), en inadéquation avec les problématiques du public ciblé (dans le déni de la maladie, avec peu de repères, usagers en difficulté pour formaliser le projet de vie, etc). On constate également que le public orienté vers notre établissement, parfois à défaut d'autres solutions sur le secteur, est de moins en moins autonomes dans la gestion des actes du quotidien (temps d'hospitalisation plus long avant l'entrée effective / modalités administratives), tandis que nos moyens humains sont insuffisants par rapport au secteur à couvrir (rayon de + de 25Km) et à l'évolution du public (2\*0.7ETP d'intervenants sociaux, pas de temps de chef de service, pour un établissement ouvert 24/24 toute l'année).

En conclusion, afin de pouvoir nous inscrire pleinement dans l'évolution des politiques publiques récentes en matière d'accompagnement, d'accueil et de dynamique de parcours des personnes en situation de handicap psychique, et de continuer à répondre aux besoins et aux souhaits du public, nous pensons qu'il serait nécessaire de continuer à faire évoluer l'établissement :

- En assouplissant les modalités d'admission en envisageant de travailler la reconnaissance du handicap au cours de l'accueil et de ne plus en faire une condition d'admission ;
- En l'utilisant comme un SAS d'évaluation ou comme un outil répondant à la démarche RAPT (pour permettre de retravailler sur des projets plus réalistes en mettant les gens en situation et qui suppose également de travailler sur un temps peut-être plus important)
- En augmentant le temps d'encadrement (passage de la référente sociale à 1ETP et recrutement d'une nouvelle ME à 0.8 + temps de chef de service) et le nombre de places de l'établissement sur un secteur géographique plus étendu permettant ainsi de s'adapter au mieux aux besoins de chacun (dans la dynamique de la démarche RAPT).

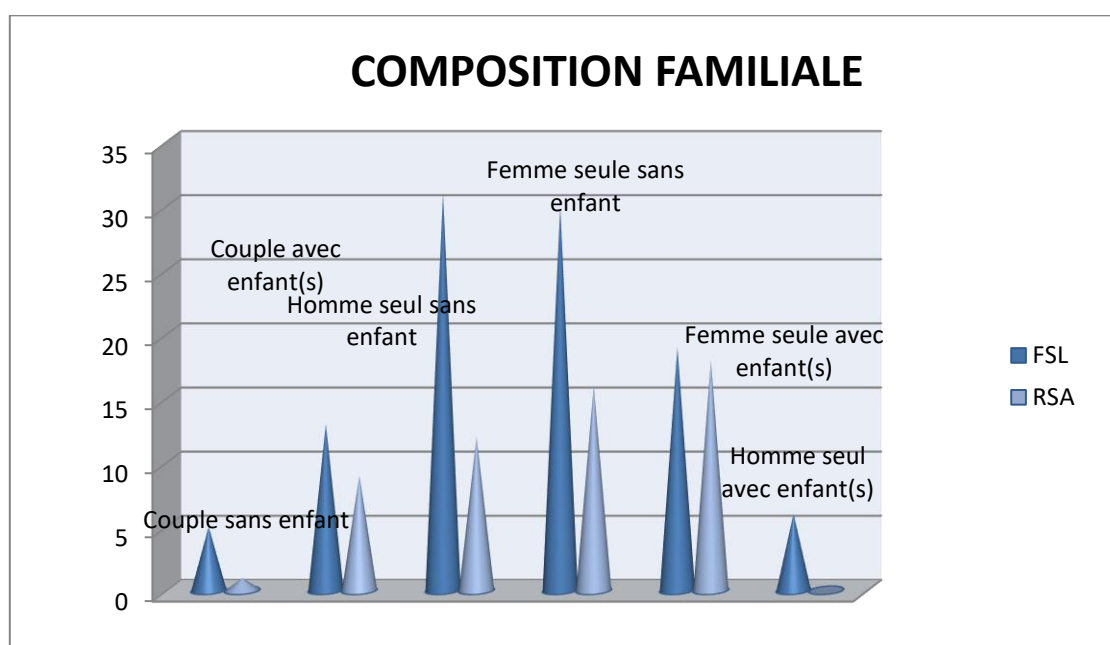
## C) ALI – FSL - RSA

### ➤ TYPOLOGIE DES MENAGES ACCOMPAGNÉS EN ALI

- **Composition familiale et Age**

Composition familiale	FSL	RSA
Couple sans enfant	5	1
Couple avec enfant(s)	13	9
Homme seul sans enfant	31	12
Femme seule sans enfant	30	16
Femme seule avec enfant(s)	19	18
Homme seul avec enfant(s)	6	0
	104	56

Nombre d'enfants/ménage	FSL	RSA
0	60	29
1	19	12
2	11	11
3	12	1
4	0	1
5	1	1
6	1	0
7	0	1
	104	56



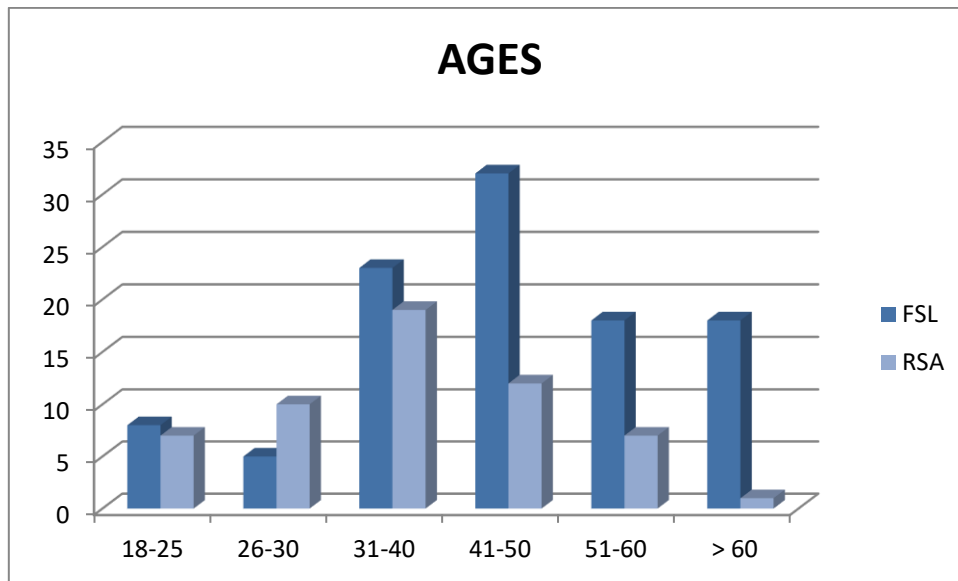
Cette année, nous remarquons une nette augmentation du nombre de mesures réalisées. En effet, en 2015, nous avons accompagné 78 ménages en FSL et 46 en RSA pour 104 ménages accompagnés en FSL et 56 en RSA en 2016.

Autant en RSA qu'en FSL, nous remarquons une augmentation des couples sans enfant et femmes seules sans enfant. En FSL, les femmes seules avec enfants sont majoritaires, tandis qu'en RSA, ce sont les couples avec enfants.

Agés	FSL	RSA
18-25	8	7
26-30	5	10
31-40	23	19
41-50	32	12
51-60	18	7
> 60	18	1
	104	56



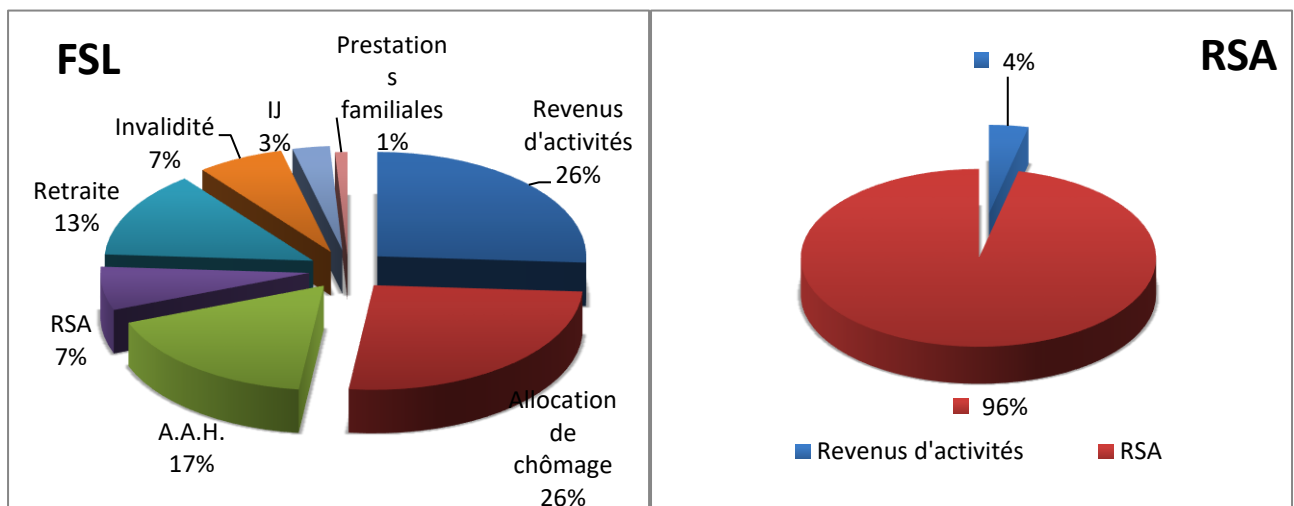
Contrairement à 2015, nous observons une augmentation des ménages de moins de 40 ans, tant en FSL qu'en RSA.



- **Situation professionnelle et financière des ménages**

Situation professionnelle	FSL	RSA
Emploi stable (C.D.I.)	10	2
Emploi précaire (C.D.D., intérim, emplois aidés, emplois jeunes, ...)	23	3
Sans emploi	53	51
Retraité	16	0
Autres	2	1
<b>Totaux</b>	<b>104</b>	<b>57</b>

Ressources	FSL	RSA
Revenus d'activités	27	2
Allocation de chômage	27	
A.A.H.	18	
RSA	7	54
Retraite	14	
Invalidité	7	
IJ	3	
Prestations familiales	1	
<b>Totaux</b>	<b>104</b>	



Au niveau professionnel, comme les années précédentes, la majorité des personnes accompagnées tant dans le cadre du FSL que du RSA, sont sans emploi. Nous remarquons, contrairement à l'année dernière, une augmentation de l'activité professionnelle chez les bénéficiaires du RSA (de 6% en 2014 à 13% en 2015).

Au niveau des ressources pour les personnes accompagnées dans le cadre du FSL, nous constatons deux augmentations : le nombre de bénéficiaires d'une retraite (7% en 2014 et 15% en 2015), et d'une pension d'invalidité (7% en 2014 et 12% en 2015) ; et une diminution des bénéficiaires du RSA (11% en 2014 à 4% en 2015).

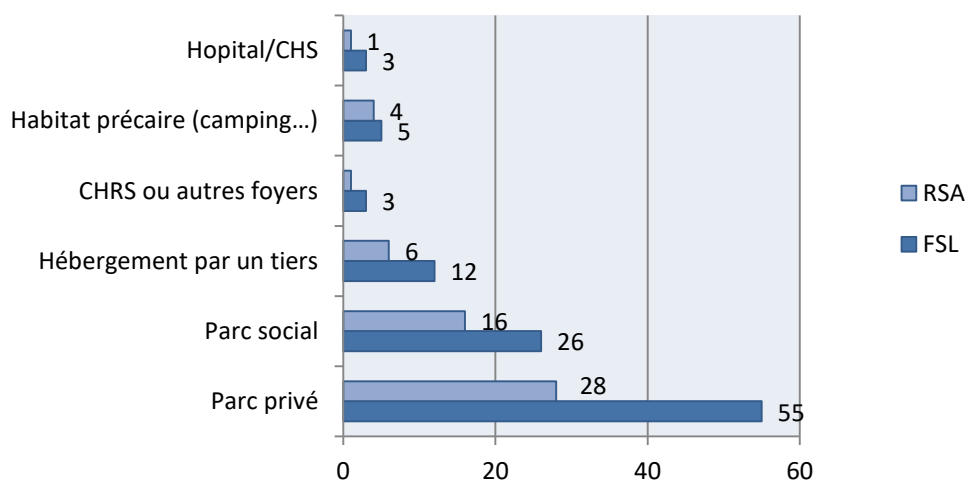
Au niveau professionnel, comme les années précédentes, la majorité des personnes accompagnées tant dans le cadre du FSL que du RSA, sont sans emploi.

De plus, il apparaît cette année une nette diminution des revenus d'activités chez les bénéficiaires du RSA (13% en 2015 contre 4% en 2016).

Pour les ménages accompagnés en FSL, nous notons une augmentation des personnes bénéficiant des allocations chômage et de la pension d'invalidité contre une diminution des bénéficiaires de l'AAH.

- **Type d'habitat en début de mesure**

	FSL	RSA
Parc privé	55	28
Parc social	26	16
Hébergement par un tiers	12	6
CHRS ou autres foyers	3	1
Habitat précaire (camping...)	5	4
Hôpital/CHS	3	1
	104	56



Concernant le type d'habitat en début de mesure, la tendance est similaire à celle de l'année précédente. La majorité des personnes accompagnées étaient locataires dans le parc privé à l'ouverture de la mesure.

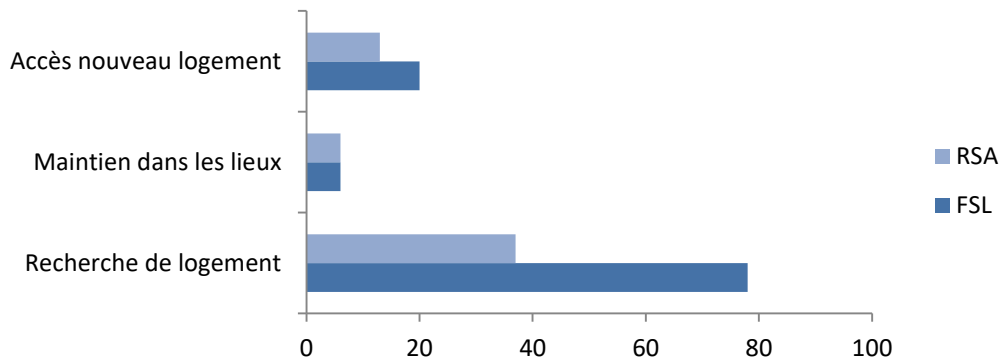
➤ **BILAN DE NOS ACTIONS AUPRES DES MENAGES ACCOMPAGNÉS EN 2016**

- **La mise en œuvre de la mesure d'accompagnement**

A l'ouverture des dossiers, nous prenons contact avec l'assistante sociale de secteur pour fixer une rencontre tripartite avec le ménage. Lors de cette première rencontre, nous rappelons l'objet de la mesure ALI et fixons les premiers objectifs de travail en fonction des souhaits et des besoins du ménage.

- **Les principaux objectifs de la mesure ALI**

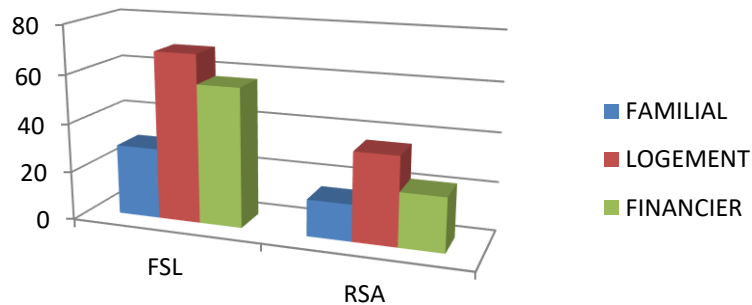
### Objectifs principaux de la mesure



Le ménage effectue une demande de mesure ALI auprès de l'assistante sociale de secteur qui sollicite par la suite le FSL ou la CLI. Nous recevons ensuite le mandat du FSL ou de la CLI avec comme orientation un accompagnement dirigé vers l'accès à un logement, le maintien dans le logement, ou les deux. Les objectifs concrets sont ensuite à définir avec le ménage lors de la tripartite ou des premiers rendez-vous.

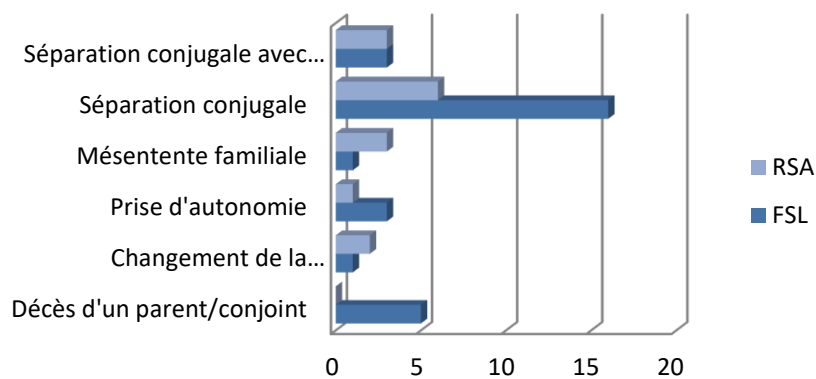
Les événements qui amènent le ménage à solliciter une mesure ALI sont variés mais peuvent se regrouper dans trois problématiques principales : la famille, le logement ou encore le budget.

### Événement générateur de la demande



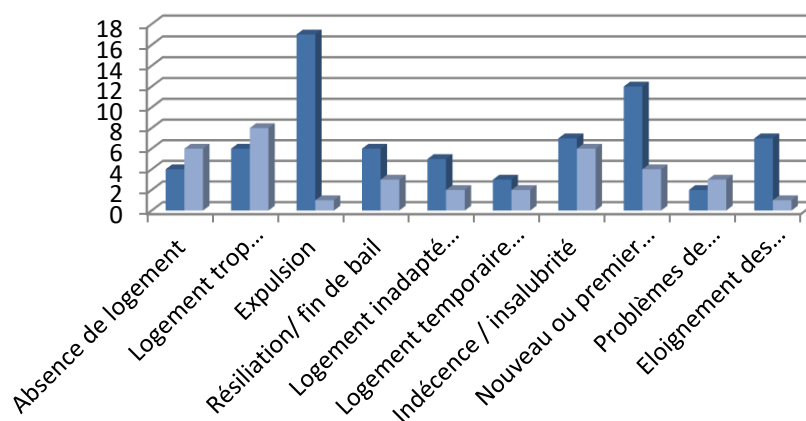
Cette année, en FSL et en RSA, nous pouvons observer que le logement est l'événement générateur principal de la demande. Nous notons cependant que les autres problématiques font parties intégrantes de l'accompagnement.

### Événement familial



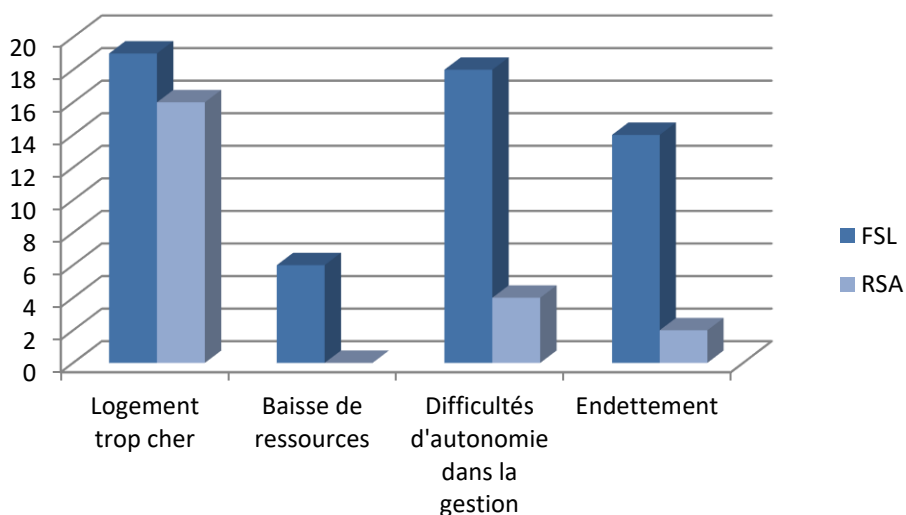
Nous constatons que la séparation conjugale avec ou sans violence est l'événement familial qui génère le plus de demandes ALI avec une prédominance pour les mesures FSL.

## Evénement logement



Comme l'année passée, l'expulsion locative est l'événement amenant majoritairement la réalisation d'une demande de mesure ALI en FSL. Pour le RSA, aucun événement particulier prédomine.

## Evénement financier



Pour le FSL, nous constatons, de nouveau, que le logement trop cher est l'événement financier le plus important rencontré par les ménages, suivi de très près par les difficultés de gestion budgétaire et d'endettement. Pour le RSA, cette année, l'événement prédominant est le logement trop cher.

- **Les principales « actions » réalisées dans le cadre de la mesure ALI**

- LA RECHERCHE DE LOGEMENT

De nouveau cette année, la mesure ALI est principalement sollicitée dans le cadre d'une recherche de logement (en 2015, 74% pour l'ALI FSL et 63% pour l'ALI RSA et en 2016, 75% pour le FSL et 66% pour le RSA).

Bien souvent, durant les premiers mois de la mesure, il nous faut « déconstruire » le projet logement du ménage afin de le « reconstruire » en y intégrant le contexte actuel. En effet, certains ménages locataires de longue date dans leur logement et qui doivent le quitter pour des raisons diverses (loyer trop élevé, préavis du propriétaire, insalubrité, procédure d'expulsion, ...), ont des souhaits qui ne sont pas en adéquation avec leurs moyens et/ou avec la réalité du marché locatif. Un des freins reste également l'exigence de garanties des propriétaires et des agences.

Nous accompagnons de nombreuses personnes qui souhaitent rechercher une nouvelle maison ou pouvoir passer d'un appartement à une maison. Cette demande n'est pas toujours réalisable compte tenu de leurs ressources. Dans le cadre de notre intervention, nous travaillons avec les familles sur une possibilité de relogement dans le secteur social. Cependant, nous sommes confrontés à des préjugés des ménages concernant « le vivre dans des logements HLM ». Nous amenons les familles à une réflexion sur leurs représentations et la faisabilité de leurs désirs.

Nous sommes également confrontés à des ménages rencontrant des problèmes de mobilité. Leur recherche s'oriente alors principalement dans un bourg où se trouvent des transports en commun et des services, afin d'être le plus autonome possible. Dans ce type de recherche, nous devons faire face à deux obstacles :

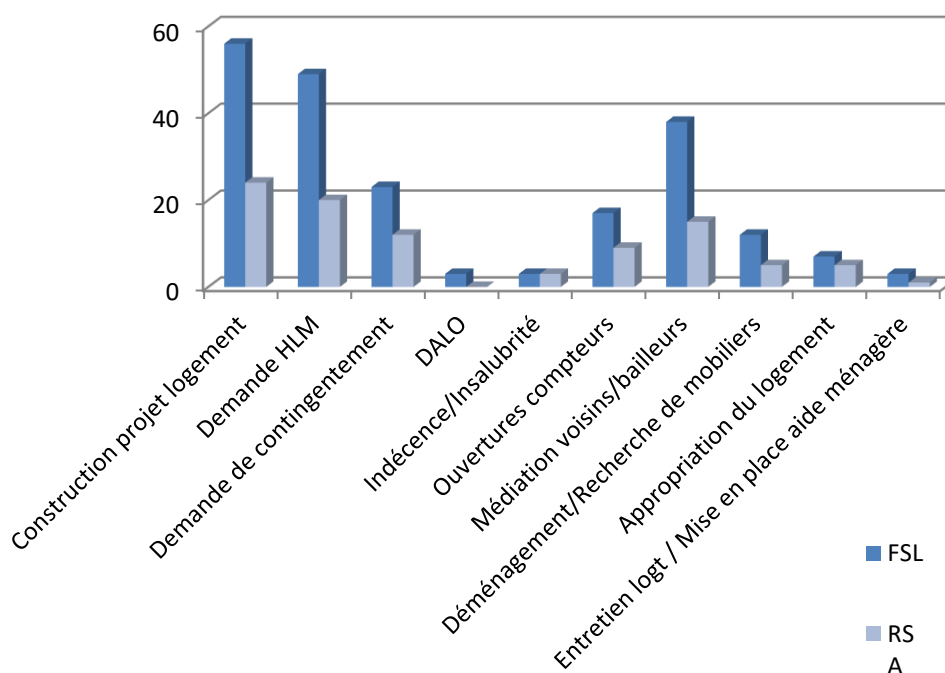
- Le montant des loyers qui sont souvent plus élevés sur les secteurs desservis et bénéficiant des équipements et services,
- Le manque de mobilité des usagers qui nous oblige à les accompagner physiquement pour des visites de logement, et donc à être très réactifs et disponibles, avec des temps de transport parfois très importants.

Au quotidien, nous sollicitons les bailleurs sociaux et les mairies pour échanger sur les situations rencontrées afin qu'ils fassent des propositions de logements aux ménages. Nous proposons également aux ménages de se présenter devant les responsables des services logement des communes où ils souhaitent habiter.

Notre partenariat avec les bailleurs HLM et les CCAS est une force dans la réalisation de nos actions.

Au vu de certaines situations locatives, nous sollicitons les dispositifs permettant d'appuyer les demandes HLM et d'aboutir plus rapidement à l'attribution d'un logement : le contingent préfectoral et le DALO. Nous travaillons en étroite collaboration avec le service contingent préfectoral et sommes satisfaits des conseils et réponses apportés.

### Démarches liées au logement



## - LA CONSTRUCTION DU PROJET LOGEMENT

Lors de l'ouverture de la mesure ALI, nous commençons à construire le projet logement en définissant les objectifs de travail. Il s'agit d'une étape importante permettant à la personne d'exprimer ses souhaits. Au fur et à mesure de l'accompagnement, nous sommes amenés à échanger sur ce projet logement à travers des propositions de logement ou des annonces. La personne peut prendre conscience des réalités de terrain et faire évoluer son projet.

## - LA MEDIATION AUPRES DES ORGANISMES ET BAILLEURS

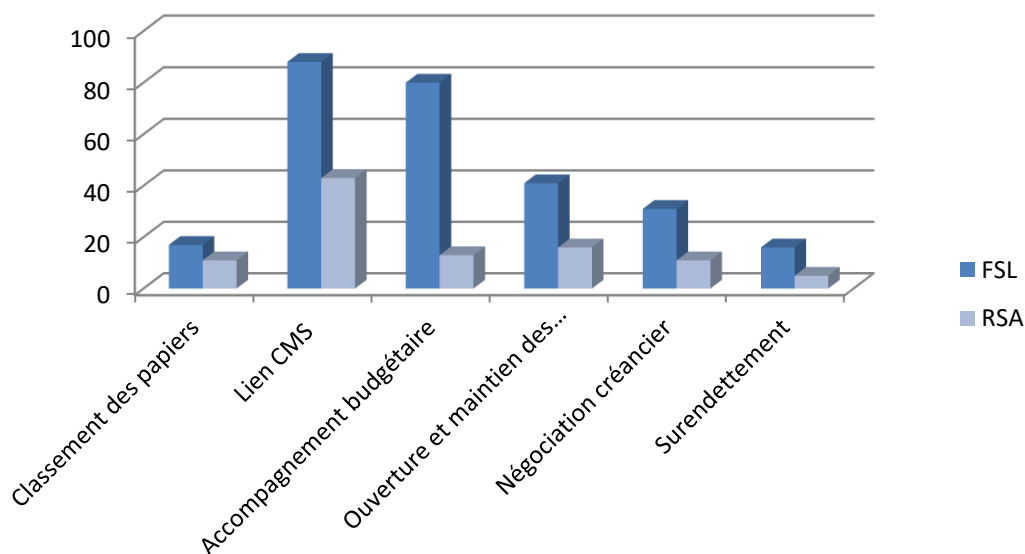
Au cours de notre accompagnement, nous abordons, de manière régulière avec les ménages leurs droits et devoirs de locataires, afin qu'ils puissent poursuivre dans les meilleures conditions leur parcours de locataire.

Parfois, malgré les conseils prodigués, les relations propriétaires/locataires se dégradent et nécessitent notre intervention. En 2016, nous avons contacté, pour 53 ménages, les propriétaires pour assurer un rôle de médiation.

Notre travail auprès des bailleurs permet de rétablir dans certains cas le lien et de solutionner ou d'apaiser d'éventuels conflits. Que ce soit dans le cadre d'une recherche de logement ou d'un maintien dans les lieux, notre mission permet de rassurer les différentes parties, propriétaires comme bénéficiaires, et d'assurer à chacun l'usage de ses droits.

Nous sommes également des interlocuteurs privilégiés auprès des fournisseurs d'énergie et administrations (électricité, eau, loyers, amendes, dettes CAF...) afin de trouver des solutions lors de difficultés de paiement ou d'endettement des ménages.

### Démarches administratives et budgétaires



## - LE TRAVAIL ADMINISTRATIF REALISÉ A L'ENTRÉE DANS UN NOUVEAU LOGEMENT

Cette année, la mesure ALI a été sollicitée pour 19% en FSL et 23% en RSA pour soutenir les ménages dans leur accès à un nouveau logement. De plus, lors de l'attribution d'un logement en cours de mesure ALI, nous travaillons avec les familles sur les démarches pour l'entrée dans le nouveau logement.

Dans le cadre de l'entrée dans les lieux, nous réalisons avec le ménage la fermeture des compteurs de l'ancien logement ainsi que l'ouverture des nouveaux. Nous pouvons également effectuer les courriers de changement d'adresse, l'ouverture des droits auprès de la CAF, le dossier de demande d'aide auprès du FSL.

## - LE TRAVAIL ADMINISTRATIF ET BUDGETAIRE

L'aide éducative budgétaire est un travail essentiel dans l'accompagnement. Nous favorisons avant tout l'appropriation d'outils adaptés à chaque personne afin que ce fonctionnement perdure après notre accompagnement.

Lors de nos rencontres avec les familles, nous les accompagnons dans la régularisation de leurs situations administratives. De manière récurrente, les ménages peuvent être en difficulté dans la compréhension et la gestion des documents reçus par les administrations. Nous informons et orientons les ménages sur les démarches à entreprendre auprès des structures compétentes afin de les amener vers une autonomie.

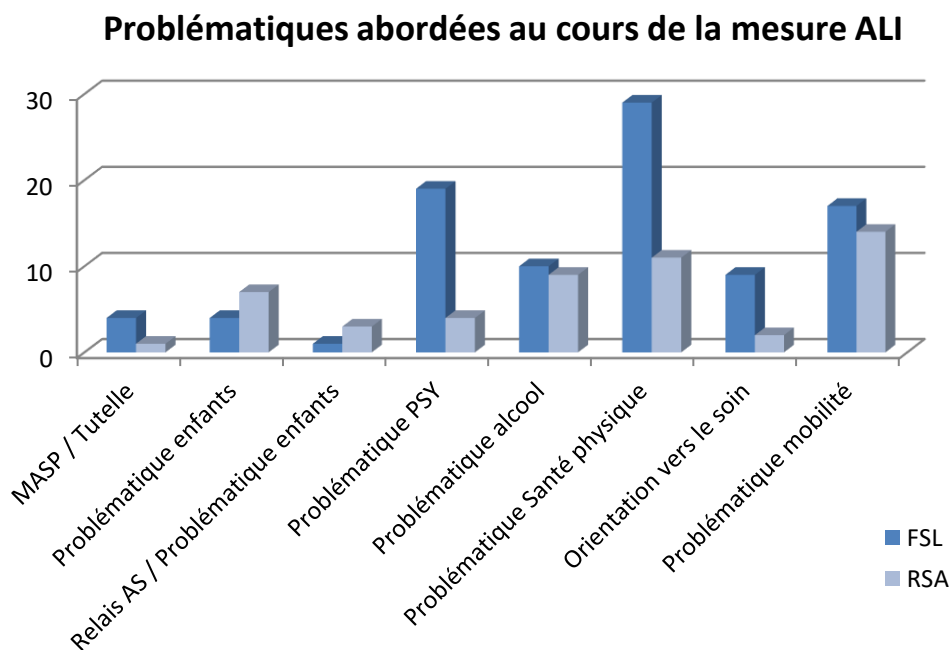
Si le ménage n'est pas en mesure d'assurer seul à long terme sa gestion administrative et financière, nous pouvons travailler avec lui la possibilité de faire une demande de mesure de protection ou de MASP.

Nous sommes aussi amenés à constituer des dossiers de surendettement. Ce travail demande beaucoup de temps et d'investissement pour la famille. Cette année, nous avons accompagné 26 ménages sur 124 dans la constitution et le dépôt d'un dossier de surendettement, contre 15 ménages sur 124 en 2014, soit une augmentation de 73%.

Avec ou sans dossier de surendettement, le travail de gestion budgétaire nous conduit très souvent à prendre contact avec les créanciers (46 ménages sur 124) pour négocier des délais de paiement ou plan d'apurement. Ces négociations permettent de stabiliser le budget des familles ou d'aider à la prise de décision du dépôt d'un dossier de surendettement.

En parallèle du travail de médiation auprès des créanciers et de soutien à la gestion, nous constituons diverses demandes d'aides financières auprès de différentes structures. La sollicitation de ses aides permet de soutenir notre action d'aide éducative budgétaire et évite au ménage de se trouver « asphyxié » par un trop plein de dettes et de factures.

- **Les principaux partenaires sollicités au cours de l'ALI**



Compte tenu de l'ensemble des problématiques abordées et de l'importance de travailler en réseau afin d'accompagner au mieux les ménages, nous sollicitons les différents partenaires de notre secteur d'intervention :

- Les services sociaux du secteur, de l'hôpital et des CCAS,
- Les bailleurs (privés et sociaux),
- La CAF
- Les Centres Médico Psychologiques, le Centre Hospitalier Spécialisé,
- Les organismes tutélares,
- Les associations caritatives pour des aides alimentaires, financières, demande de mobilier et aide au déménagement. Nous sommes de plus en plus amenés à les solliciter pour des colis ou aides financières.
- La banque de France
- Les services PMI et éducatifs.

Notre intervention au domicile des familles nous permet d'appréhender leur mode de fonctionnement au sein de leur logement, leurs difficultés rencontrées au quotidien et parfois d'interpeler les professionnels de la protection de l'enfance dans certaines situations.

### ➤ CONCLUSION / MENAGES AYANT QUITTE LE DISPOSITIF EN 2016

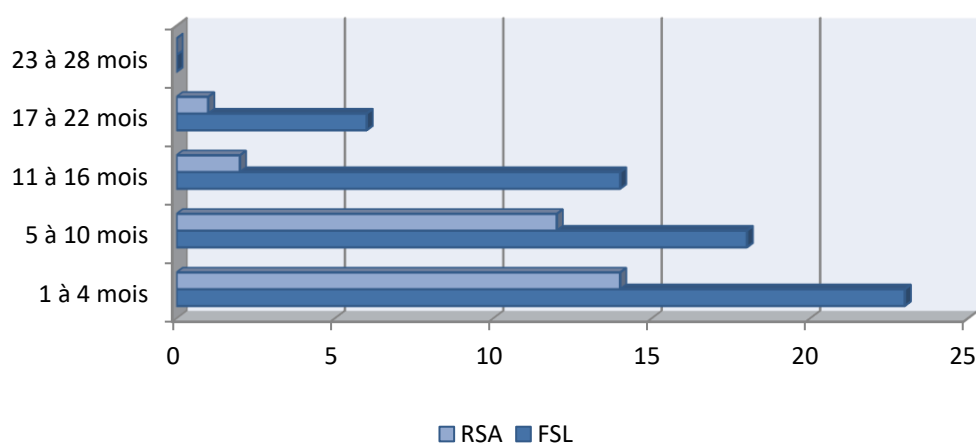
Parmi les 89 mesures ALI (62 FSL, 27 RSA) qui ont pris fin au cours de cette année 2016 :

- 63 avaient pour objectif principal la recherche d'un logement ou d'un hébergement adapté (48 FSL et 15 RSA)
- 20 avaient pour objectif principal de favoriser l'arrivée et le maintien dans un nouveau logement (10 FSL et 10 RSA)
- 6 avaient pour objectif principal de se maintenir (4 FSL et 2 RSA)

En 2016, nous notons une augmentation du nombre de ménages ayant pour objectif la recherche d'un logement. Il représente 72% des mesures en 2016 contre 66% en 2015 et 46% en 2014. A l'inverse, les mesures ayant pour objectif le maintien dans le logement ont diminué (32% en 2014 contre 12% en 2015 et 7% en 2016).

La mise en œuvre de ces objectifs s'est faite sur des durées plus ou moins longues d'accompagnement. A noter, comme en 2015, le nombre très important de mesures ALI RSA qui a pris fin dans les quatre premiers mois d'accompagnement (près de 50% des mesures RSA qui se sont terminées en 2016).

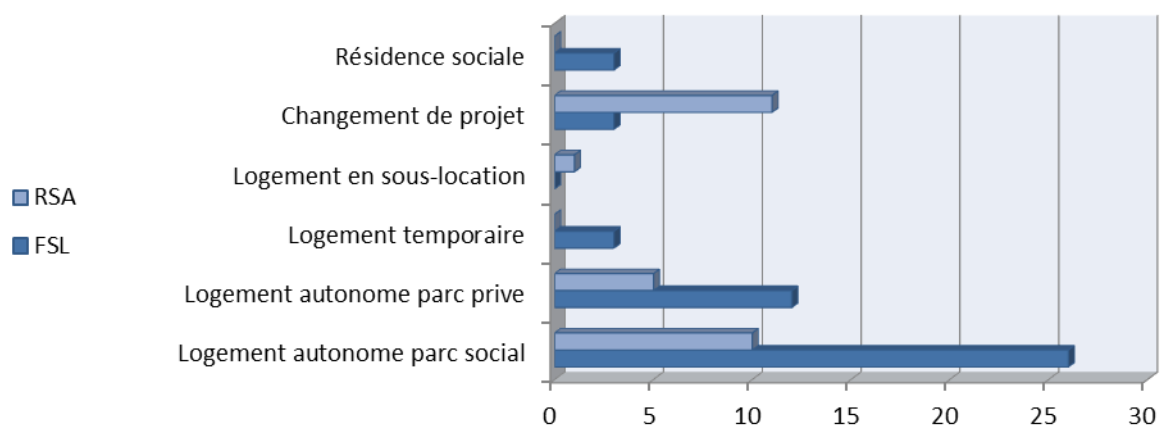
**Durée moyenne de l'ALI pour les ménages sortis du dispositif en 2016**



Sur les 74 ménages qui avaient pour objectif de rechercher un logement et qui ont quitté le dispositif en 2016, 54 d'entre eux ont été relogés en logement autonome (soit 73%).



### Ménages sortis du dispositif en 2016 avec pour objectif de départ le relogement



## D) ALI – Sous - Location

### Introduction

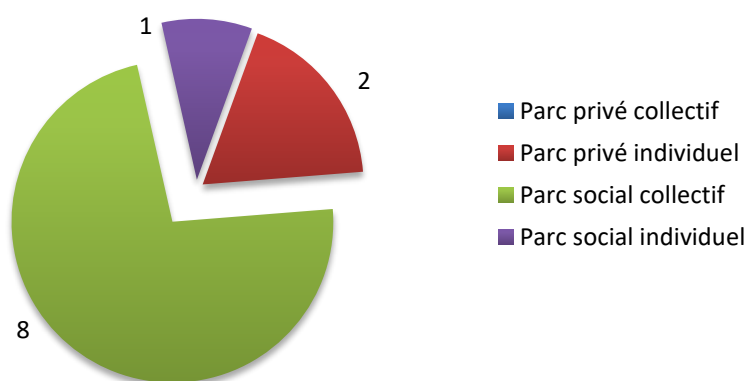
Le service d'accompagnement social lié au logement de l'Association « Les Eaux Vives », a pour mission d'accueillir et d'accompagner des ménages dans la construction et la mise en œuvre de leur projet logement. Un des outils du service est le dispositif sous-location avec bail glissant. Ce dispositif permet à un ménage d'accéder à un logement, en tant que sous-locataire d'une association, elle-même locataire en titre du logement. Au terme de l'accompagnement social (mesure ALI sous-location), le bail glisse au nom du ménage et il devient locataire en titre.

La mesure ALI sous-location permet aux personnes de s'approprier le logement sous-loué et de s'y maintenir, le temps d'acquérir ou de réacquérir les droits et devoirs du locataire. Ce dispositif peut être proposé à des personnes pour qui l'accès à un logement en direct est difficile. Les freins rencontrés peuvent être des difficultés financières, un parcours logement chaotique, le besoin d'être soutenu pour « habiter » le logement... L'objectif de la sous-location est de permettre au ménage d'être en capacité d'occuper au mieux leur logement.

#### ➤ La mesure ALI sous-location

En 2016, notre association a **géré 23 logements en sous-location** et a accompagné **11 ménages** dans le cadre de la mesure ALI sous location, dont **5 nouvelles mesures**. En 2016, il y avait quasiment autant de logements sous-loués dans le parc public (15) que dans le parc privé (13).

### Répartition des logements en sous-location des ménages bénéficiant d'une mesure ALI sous-location, dans les différents parcs locatifs



#### ➤ Accompagnement préalable à l'entrée en sous-location

Ce dispositif sous-location est proposé à des ménages accompagnés par l'Association. Ce suivi préalable à la sous-location permet au ménage d'élaborer son projet logement (choix du logement par rapport au montant du loyer, lieu de travail, services, etc). Cela nous permet également d'évaluer les capacités à « habiter » un logement, et mettre en œuvre le projet avec le ménage. Un contrat de sous-location est établi avec le ménage autour d'objectifs tels que l'appropriation du logement et de son environnement, le paiement des charges liées au logement ou le glissement du bail.

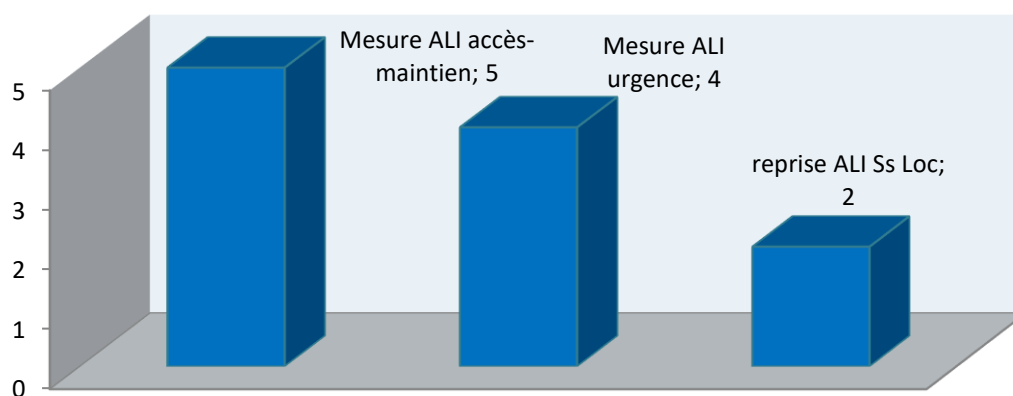
Depuis 2014, le nombre de ménages accompagnés en ALI sous-location diminue (20 en 2014, contre 14 en 2015 et 11 en 2016). Les cinq nouvelles entrées en sous-location, ont fait l'objet au préalable d'une mesure ALI accès/maintien ou ALI urgence.

En parallèle de l'exercice des mesures ALI sous-location, le service consacre toujours du temps à accompagner des ménages sous-locataires « de longues dates » vers du logement de droit commun ou un glissement de bail alors qu'ils ne bénéficient plus de mesure ALI.

Au vu de l'augmentation des dettes de loyer en sous-location, nous avons depuis 2012 donné priorité à la gestion des « anciens » dossiers et avons dû revoir nos critères d'accueil en sous-location. En 2016, nous avons mis en place un groupe de travail afin d'améliorer la gestion et la mise en place de ce dispositif.

Nous avons entre autres mis en place une procédure de prévention des impayés de loyer (service Accompagnement en lien permanent avec le service Gestion avec comme interlocuteur pivot la référente sociale coordinatrice) afin de privilégier la finalité du glissement de bail ou d'une sortie positive.

### Accompagnement préalable à l'entrée en sous-location

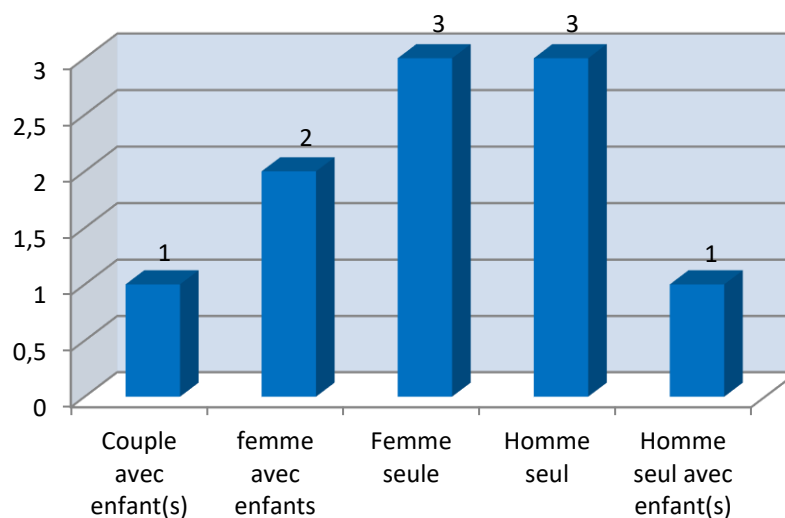


Sur la totalité des ménages accompagnés en 2016, la grande majorité bénéficiait d'une mesure ALI accès/maintien. Sur les cinq ménages entrés en sous-location cette année, 3 étaient suivis en mesure ALI urgence et 2 en accès/maintien.

#### ➤ Typologie des ménages

##### • Situation familiale

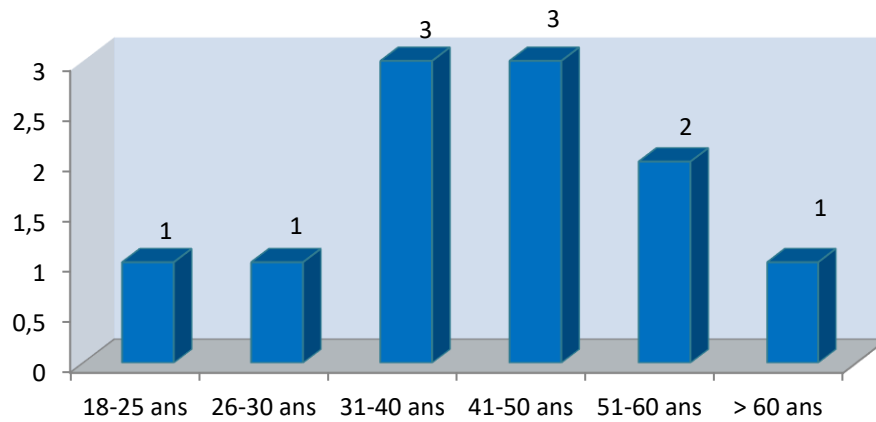
Contrairement à 2015, nous avons accompagné un homme seul avec enfants et autant de femme seule que d'homme seul.



- **Ages**

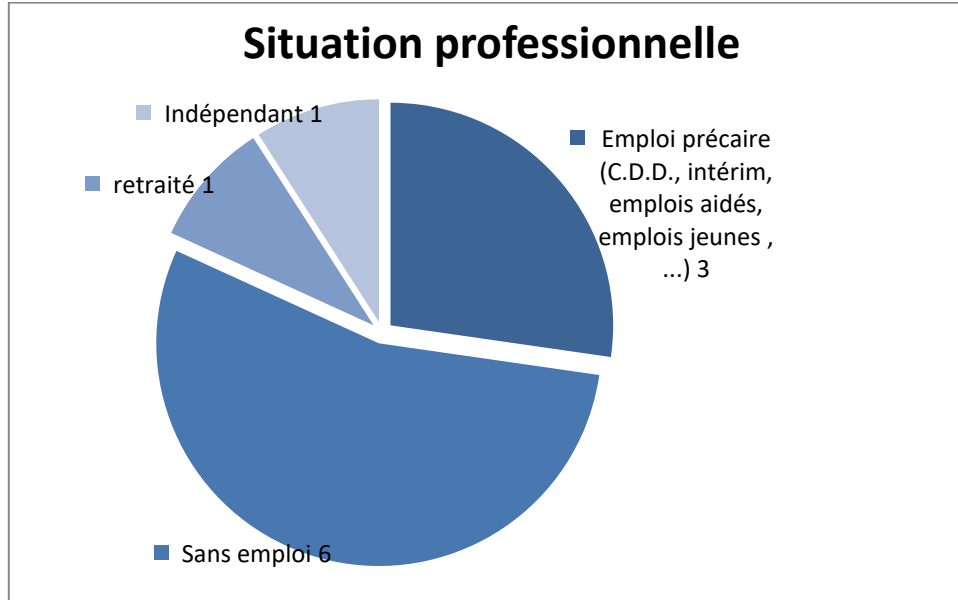
La tranche d'âge des 31-50 ans a été la plus représentative en 2016. Contrairement à 2015, nous avons accompagné moins de personnes âgées de 51 à 60 ans.

### Age des bénéficiaires de l'ALI sous-location en 2016



- **Emploi formation**

Nous observons à nouveau, que la majorité des ménages, bénéficiant de la mesure ALI sous location sont sans emploi ou en situation d'emplois précaires. Précisons, que la personne qualifiée d'indépendant bénéficie du RSA socle dans l'attente de pouvoir vivre de son activité professionnelle. Depuis 2014, aucun ménage accompagné en sous-location n'a un emploi stable.

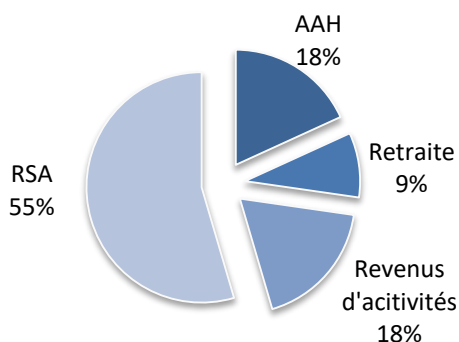


- **Ressources principales**

Les ressources principales des ménages suivis dans le cadre de l'ALI sous-location sont diverses, et relativement modestes. 83 % bénéficient des minimas sociaux (RSA et AAH). Les personnes en activité perçoivent des salaires variables, complétés soit par des indemnités pôle emploi ou par une pension d'invalidité, ce qui entraîne bien souvent des difficultés de gestion budgétaire et notamment des retards dans le règlement des loyers. Les ressources provenant de pôle emploi varient selon les

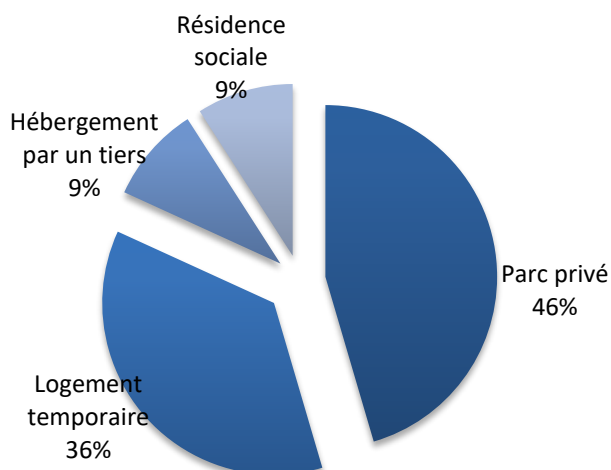
salaires déclarés. Cela implique également des mises à jour régulières de la situation financière et professionnelle des ménages auprès d'organismes (ex : CAF...).

### Ressources des ménages



- Parcours logement

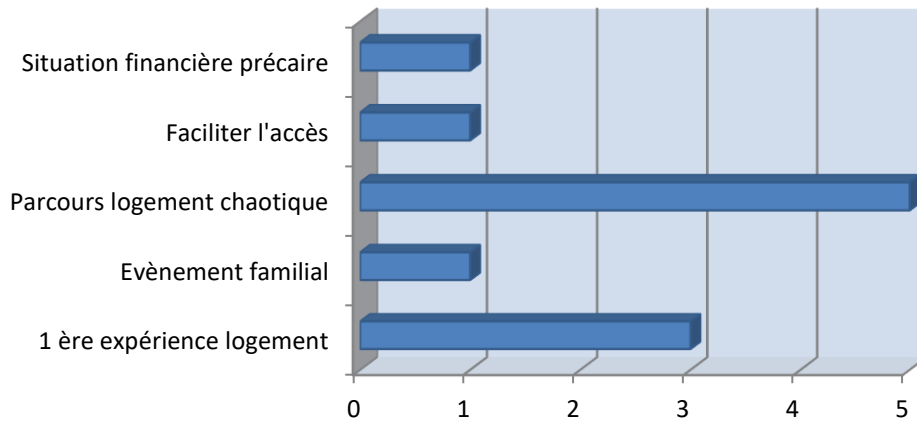
### Situation avant la mesure ALI sous-location



Concernant le parcours logement des ménages bénéficiaires d'un accompagnement en sous-location en 2016, nous observons plusieurs cas de figure :

- **1 personne en situation d'hébergement chez un tiers.**
- **5 personnes n'ayant pu se maintenir dans un logement de droit commun loué uniquement dans le parc privé**, suite à des difficultés de gestion financière engendrant des impayés de loyer et/ou des difficultés relationnelles avec le propriétaire. Pour 2 ménages, l'entrée en sous-location est intervenue à la suite d'un parcours logement chaotique et en vue de quitter un logement présentant des problèmes d'indécence.
- **Une personne habitant auparavant en maison relais.** Elle a souhaité poursuivre son processus d'autonomisation en accédant à un logement de droit commun (en CHRS avant la MR). Son projet s'est réalisé via le dispositif sous-location.
- **4 personnes avaient bénéficié d'un accueil en logement temporaire via Le Coteau** dont une personne n'avait jamais eu d'expérience locative seule. Une autre présentait un parcours locatif insécurisant pour les futurs propriétaires auquel venait se cumuler une période d'un an d'incarcération.

## Demande à l'origine de la mesure ALI



A travers le graphique ci-dessus, nous observons que le parcours logement chaotique est le motif principal d'une demande de mesure ALI sous-location.

### ➤ Interventions sociales

#### • Action éducative budgétaire

La plupart des ménages a sollicité la mise en place d'un accompagnement à la gestion budgétaire et administrative. Pour 2 ménages en sous-location, nous sommes intervenus auprès des créanciers afin de négocier des délais de paiement.

Chaque année, nous sommes régulièrement sollicités pour réaliser et envoyer les déclarations de revenus et nous sommes vigilants quant au changement d'adresse afin de maintenir le lien avec les centres des impôts. En effet, les avis d'imposition sont obligatoires dans le cadre de l'ouverture ou du maintien des droits (APL, CMU, aide alimentaire...) mais également pour la mise à jour de la demande HLM chaque début d'année. Cette démarche est obligatoire pour mettre en place le glissement du bail. Nous intervenons également pour compléter les enquêtes de ressources requises par les bailleurs sociaux.

De fin 2015 à avril 2016, nous avons soutenu un couple dans sa demande de MAESF auprès du Conseil Départemental, en lien étroit avec leur assistante sociale de secteur. La MAESF a été prise en charge par l'UDAF 44 fin avril 2016.

Nous sommes intervenus pour 8 ménages sur 11 autour de l'ouverture ou du maintien de leur droit : CMU, ACS, mutuelle, Tarifs sociaux énergie, ARE, renouvellement de la demande HLM.

Au cours de l'accompagnement budgétaire, nous sommes amenés à réaliser des demandes d'aide financière. Nous avons sollicité 6 fois le FSL pour un accès et 2 fois pour un maintien. Nous avons également envoyé une demande d'aide au résiduel en vue d'un relogement économique qui n'a pour le moment toujours pas abouti.

En parallèle, les CCAS soutiennent les ménages en intervenant pour des aides extra-légales (aide alimentaire, facture énergie,...).

#### • Intervention sur la notion d'«habiter» le logement

Les ménages sont informés de leurs droits et devoirs en tant que locataires. A travers la sous-location, ils trouvent des réponses aux interrogations qu'ils peuvent avoir sur l'occupation du logement, et s'inscrivent au fil du temps dans une dynamique d'autonomisation.

En cas de difficultés de voisinage ou d'entretien courant du logement, nous sommes amenés à faire de la médiation avec le propriétaire ou les voisins. En complément de l'intervention des référentes sociales, nous nous appuyons également sur les compétences de notre service de gestion locative pour intervenir au domicile des sous-locataires en vue de les soutenir dans la bonne occupation de leur logement (rappels des droits et devoirs du locataire, conseils sur l'entretien courant du logement, sur le comportement adéquat avec ses voisins, etc.). Pour certaines situations (impayés de loyer,

dégradations du logement,...), nous sommes dans l'obligation de faire intervenir notre Direction (courrier d'avertissement, rencontres organisées avec l'équipe encadrante au domicile ou dans nos locaux à Savenay,...). Au cours de cette année 2016, une procédure d'expulsion a dû être engagée à l'encontre d'une sous-locataire pour impayés de loyer et absence de mobilisation dans l'accompagnement social proposé par le Coteau et l'Assistante Sociale de secteur. Après quelques mois de procédures, le ménage a finalement quitté le logement sans en avertir l'Association, avec une dette de 7000€.

- **Intervention sur l'entretien courant du logement**

Nous intervenons fréquemment auprès des ménages accompagnés pour des conseils quant à l'entretien courant de leur logement, via l'utilisation d'outils. Nous pouvons par exemple proposer une liste de tâches à accomplir dans un certain délai. Pour quelques ménages, il existe parfois des difficultés réelles à maintenir le logement en bon état. Le rapport à l'hygiène de manière générale peut avoir des conséquences sur la propreté de leur domicile. Cela peut entraîner à long terme une dégradation prématurée du logement.

Une demande d'aide à domicile peut être effectuée si nécessaire, en lien avec l'assistante sociale de secteur.

Nous encourageons également les sous-locataires à avertir la gestion locative dès l'apparition d'un problème technique : panne de VMC, fuite d'eau, apparition de moisissures, panne de chaudière... pour leur confort quotidien, afin de contacter les assurances dans le délai imparti et pour éviter des dégradations trop importantes avant travaux.

Le mauvais entretien conjugué à l'usure naturelle du logement nous incite parfois à mettre en œuvre des travaux de réparations assurés par notre service maintenance.

Nous pouvons être amenés à solliciter des services extérieurs pour une intervention ménage suite à un départ, ou en amont d'un glissement de bail.

Chaque sous-location a pour objectif principal, le glissement du bail. Par conséquent, nous accordons une attention particulière à cette thématique.

- **Prise en compte de la situation de santé**

La santé n'est pas un domaine où nous intervenons de façon directe dans le cadre d'une mesure ALI sous-location. Cependant, nos visites à domicile permettent de maintenir un lien avec des personnes parfois très isolées rencontrant des problèmes de santé non ou partiellement pris en charge. Nous pouvons être confrontés à des problématiques liées à la santé telles que la consommation d'alcool, une fragilité psychique et/ou physique. Nous sommes amenés à accompagner ou à orienter certains ménages vers les organismes de santé comme le Centre Médico Psychologique, les services sociaux des hôpitaux, les médecins traitants, la MDPH,...

La problématique santé peut entraîner une diminution de ressources - frais liés aux déplacements auprès des différents spécialistes, médicaments non remboursés, etc – générant des difficultés dans la gestion du budget et parfois des impayés de loyer.

Les pathologies sont à prendre en considération dans l'accompagnement lié au logement. Celles-ci peuvent entraîner des conséquences directes sur la vie quotidienne et le projet de relogement lorsque le domicile n'est plus adapté pour pouvoir s'y maintenir.

- **Recherche de logement**

Nous sommes amenés à accompagner des ménages qui souhaitent changer de logement pour diverses raisons :

- Le ménage n'est plus en capacité d'occuper un logement autonome ou présente des difficultés de santé qui nécessitent un rapprochement familial ou des services
- Le logement n'est plus adapté à la situation financière du ménage ou à la composition familiale (arrivée ou départ d'un enfant, séparation)
- Le logement est isolé et le ménage ne possède pas ou a pu perdre son moyen de locomotion (retrait de permis, panne à répétition des véhicules...)

- Le propriétaire souhaite récupérer son logement (mise en vente ou fin de contrat de location, notamment pour des logements en fin de LIP ou PST ce qui génère une augmentation importante du loyer).

Nous recherchons tant dans le parc public que dans le parc privé. Nous effectuons les demandes HLM avec les ménages, réalisons des courriers d'appui, organisons des visites, etc.

- **Partenariat**

Les principaux partenaires avec lesquels nous travaillons dans le cadre de la mesure ALI sous-location sont :

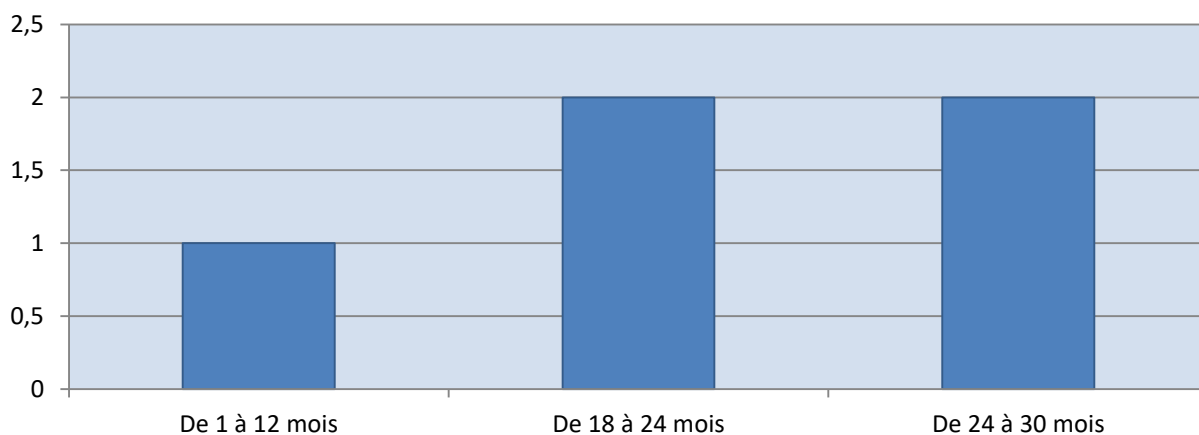
- Les services sociaux : les CMS ; le service social du CHS de Blain ; la MSA ; les CCAS
- Les services de tutelles
- Les Centres Médico Psychologiques et le CHS de Blain
- Les bailleurs (privés et sociaux)
- Les services PMI
- L'Aide Sociale à l'Enfance
- Les services administratifs (CAF, MSA, CPAM, CARSAT, pôle solidarité EDF, l'ADIL, la Banque de France...)
- Les associations caritatives (Secours Catholique, Secours Populaire, la Croix Rouge, Emmaüs, ...)
- Les associations et services dans le cadre de séparation conjugale avec ou sans violences (Solidarité Femmes, CIDFF, l'association l'APUIS de Saint Nazaire,...)

➤ **Sorties du dispositif**

**Parmi les 26 ménages bénéficiant d'un logement sous-loué sur l'ensemble de notre parc en 2016, 15 n'avaient pas de mesure d'accompagnement.**

Sur ces 15 ménages, 3 sont sortis du dispositif en cours d'année. Deux ménages ont quitté le logement sous-loué pour un autre logement tandis qu'un autre a quitté son logement sans en avertir l'association.

### Durée moyenne de l'ALI pour les ménages sortis du dispositif en 2016



Sur les 11 ménages accompagnés au cours de cette année 2016 :

- 3 sont sortis du dispositif sous-location pour accéder à un nouveau logement ;
- 3 mesures ont pris fin sans sortie du dispositif. Pour 2 ménages, la situation financière n'a pas permis d'envisager le glissement de bail durant la période d'accompagnement. Concernant le troisième ménage, le glissement de bail n'a pu être envisagé car la personne a subi une baisse de ressources suite au décès de son mari.



## Conclusion

En 2016, nous constatons une diminution des mesures d'accompagnement ALI sous-location (soit 14 en 2015 contre 11 en 2016). Cinq étaient déjà mises en œuvre en 2015, et 6 ont été sollicitées au cours de l'année 2016.

Le public est constitué principalement de personnes seules avec ou sans enfants. La majorité des ménages bénéficie des minimas sociaux (RSA et AAH). Seulement trois ménages avaient des ressources issues de revenus salariés liés à des emplois à temps partiel en CDD ou en contrat aidé. Force est de constater les difficultés grandissantes des ménages accompagnés pour sortir de la précarité notamment via l'accès à l'emploi, empêchant parfois le glissement du bail et/ou l'accès direct au logement de droit commun.

Concernant les logements sous-loués bénéficiant d'une mesure ALI, 9 sont situés dans le parc social contre 2 dans le secteur privé. Ce constat vient illustrer le travail réalisé ces dernières années par les professionnels du Coteau auprès des bailleurs sociaux et des ménages, bien que le parc HLM dans le Nord-Loire du département ne soit pas toujours très attractif et très sectorisé.

Il est important de noter que nous poursuivons également le suivi des personnes en sous-location qui n'ont plus de mesure d'accompagnement. Celui-ci est assuré via la référente sociale coordinatrice et le service gestion des logements. En fonction de l'évolution des projets de ces personnes, il arrive qu'une mesure ALI sous-location soit de nouveau sollicitée.

L'objectif principal de la sous-location étant le glissement de bail, nous permettons ainsi au ménage à travers ce dispositif de devenir locataire en titre. Le ménage peut ainsi s'installer dans un logement et son environnement, entre autres grâce aux liens créés avec les partenaires présents sur le territoire.

## E) ALI – Urgence

### Introduction

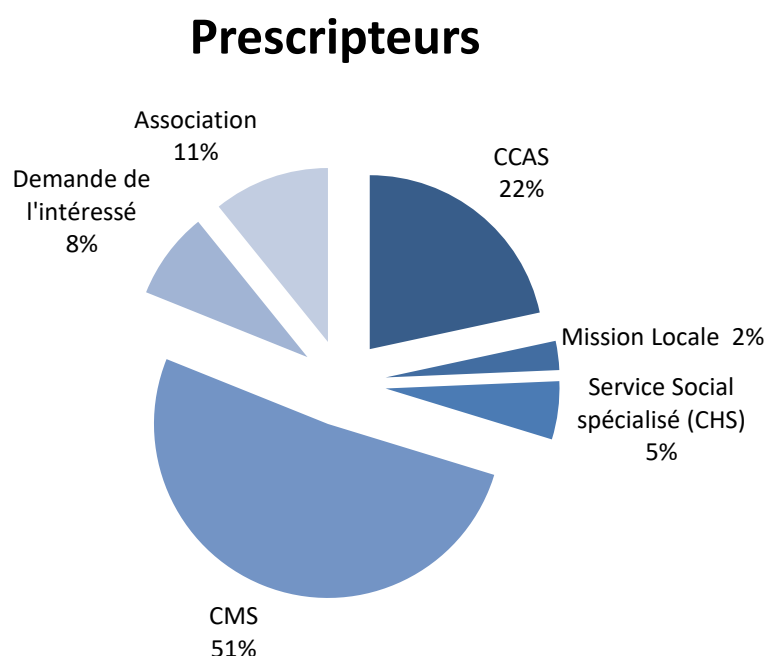
Au cours de l'année 2016, 37 ménages ont été accompagnés dans le cadre du dispositif d'accueil en logements temporaires sur notre secteur d'intervention (contre 41 ménages en 2015). Sur la totalité, 13 étaient déjà présents en 2015. Au 01/01/2017, 12 ménages sont encore accueillis.

Ces accompagnements sont assurés auprès de personnes accueillies dans l'un des 19 logements temporaires. Les communes d'intervention sont Auessac, Blain, Bouvron, Campbon, Châteaubriant, Fay de Bretagne, Héric, La Grigonnais, Missillac, Notre Dame des Landes, Plessé, Pontchâteau, Prinquiau, Saffré, Savenay (2 logements), St Etienne de Montluc, et Vigneux de Bretagne.

Le Coteau assure la gestion (état des lieux, difficultés techniques, liens avec les mairies...) de 17 de ces logements. Le logement de Châteaubriant est géré par l'association « Une Famille Un Toit » et celui de Pontchâteau par la mairie de Pontchâteau. Le diagnostic (vérification des critères d'entrée dans le dispositif et évaluation sociale) puis la présentation de la demande pour validation aux mairies afin d'entrer dans les lieux sont assurés par le Coteau, excepté pour le logement de Pontchâteau (diagnostic et entrée réalisés par la commune).

En parallèle de l'accueil en logement temporaire, une mesure d'Accompagnement au Logement Individualisé Urgence se met en place. L'objectif principal de cet accompagnement est de soutenir les ménages dans la recherche d'une solution de logement stable. Pour cela, les référentes sociales du Coteau interviennent régulièrement auprès des personnes accueillies.

#### ➤ Orientation des ménages – Prescripteurs



Comme l'année précédente, l'orientation des ménages est assurée principalement par les Centres Médico Sociaux (19 sur 37) et les CCAS (8 sur 37). Nous notons cette année que 8% des demandes émanent directement des intéressés (internet, bouches à oreilles...) contre 15% en 2015.

## ➤ Typologie des ménages accompagnés

### • Situation familiale

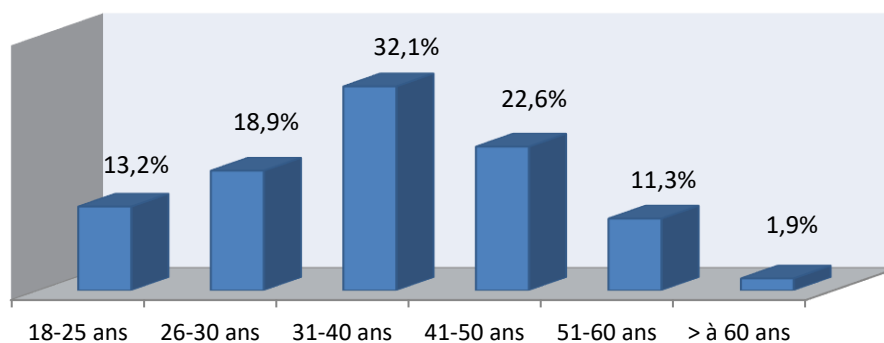
Couple sans enfant	2
Couple avec enfant(s)	2
Homme seul sans enfant	18
Homme seul avec enfant(s)	2
Femme seule sans enfant	5
Femme seule avec enfant(s)	8
<b>Totaux</b>	<b>37</b>

Cette année, nous avons accueilli et accompagné plus d'hommes que de femmes (avec ou sans enfant) soit 20 hommes contre 13 femmes. L'accueil des couples reste toujours minoritaire.

### • Les âges

18-25 ans	7
26-30 ans	10
31-40 ans	17
41-50 ans	12
51-60 ans	6
> à 60 ans	1
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>

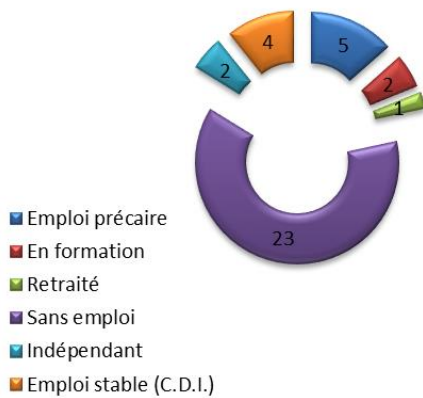
### Age des bénéficiaires de l'accompagnement en logement d'urgence



A travers ce graphique, nous constatons une certaine homogénéité des tranches d'âge de 18-60 ans, excepté celle des 31-40 ans qui est la plus représentée. Depuis 2012, cette tranche d'âge a toujours été majoritaire, à l'exception de 2015. Le nombre des personnes âgées de 51-60 ans a baissé passant de 17.1% en 2015 à 11.3% en 2016. De manière générale, l'âge des bénéficiaires des logements temporaires tend à diminuer.

- **Emploi – Formation – Ressources**

### Situation des bénéficiaires concernant l'emploi



### Ressources des ménages



Cette année, les personnes accueillies perçoivent majoritairement du RSA : 44%. Ce chiffre était en augmentation depuis 5 ans (59% en 2014) mais a diminué en 2015. Les bénéficiaires des allocations chômage ont augmenté, passant de 18% en 2014 à 25% en 2015.

Le nombre de personnes ayant un emploi précaire ou stable s'est stabilisé entre 2014 et 2015 (24% contre 25%). La majorité, 59%, est sans emploi. L'année dernière, 76% des ménages étaient dans cette situation. Les personnes sans emploi ne sont pas toutes dans une dynamique de recherche d'emploi, principalement en lien avec l'absence de logement stable. En effet, en logement temporaire, la priorité est donnée à la recherche d'une solution de sortie pérenne. De plus, pour des ménages ayant quitté leur secteur d'origine, la création du réseau professionnel est à refaire. Les difficultés de mobilité liées au secteur rural sont également un frein.

Contrairement à 2014, nous avons accompagné des ménages en situation d'emploi stable (12% en CDI). Nous pouvons constater que malgré un emploi stable, la précarité au regard du logement est présente.

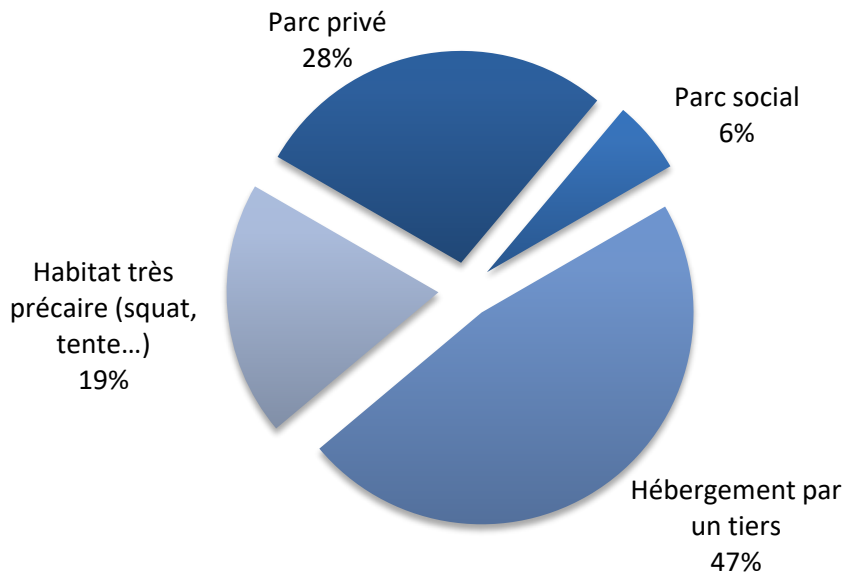
En 2016, 20 personnes accueillies percevaient le RSA, soit 54% des bénéficiaires de la mesure ALI urgence.

Ce chiffre qui était en augmentation depuis 5 ans (59% en 2014), a diminué en 2015 (44%) et a ré-augmenté en 2016. Les bénéficiaires des allocations chômage ont baissé, passant de 25% en 2015 à 22% en 2016, soit 8 personnes sur 37.

Le nombre de personnes ayant un emploi précaire ou stable se stabilise entre 9 et 10 personnes depuis 2014. La majorité, 62%, est sans emploi. L'année dernière, 59% des ménages étaient dans cette situation. Les personnes sans emploi ne sont pas toutes dans une dynamique de recherche d'emploi, principalement en lien avec l'absence de logement stable. En effet, en logement temporaire, la priorité est donnée à la recherche d'une solution de sortie pérenne. De plus, pour des ménages ayant quitté leur secteur d'origine, la création du réseau professionnel est à refaire. Les difficultés de mobilité liées au secteur rural sont également un frein.

Comme en 2015, nous avons accompagné des ménages en situation d'emploi stable (11% en CDI). Malgré cette stabilité dans l'emploi, la précarité au regard du logement reste présente.

- **Le logement antérieur**



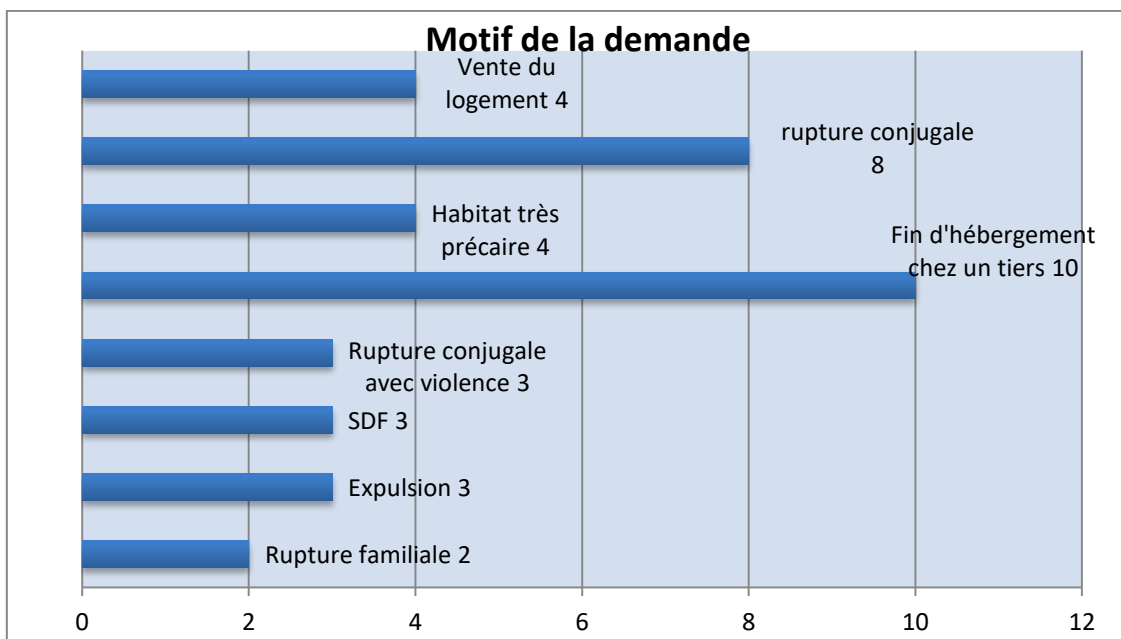
Nous constatons que 66% des personnes accueillies étaient sans hébergement stable :

- 47% de personnes hébergées par un tiers,
- 19% de personnes en habitat très précaire,

En comparaison avec l'année précédente, nous observons une augmentation des personnes en situation d'habitat très précaire (10% en 2015 contre 19% en 2016). Concernant les personnes hébergées, elles nous sollicitent le plus souvent quand la cohabitation avec le tiers devient tendue et conflictuelle, voire même s'interrompt.

Nous observons une augmentation des demandes de personnes qui occupaient un logement dans le parc privé ou social (29% en 2015 contre 34% en 2016). Les raisons de l'accueil de ces ménages peuvent être une expulsion locative, une vente du logement, un sinistre, une fin de contrat de location ou encore une rupture conjugale.

- **L'événement générateur**



Cette année, nous constatons que la fin de l'hébergement chez un tiers (10 demandes sur 37 en 2016 contre 14 sur 41 en 2015) reste le motif principal des demandes d'accueil en logement temporaire. L'hébergement chez un tiers est l'une des premières solutions des personnes en cas d'absence de logements. Pour des raisons diverses (relations conflictuelles, logement inadapté,...), cette solution ne peut perdurer.

Depuis plusieurs années, la rupture conjugale, avec ou sans violence reste un évènement déclencheur notable (36% en 2015 contre 32.5% en 2016). Nous sommes ainsi régulièrement sollicités par des hommes ou des femmes avec ou sans enfants à charge, en rupture conjugale, que nous accueillons généralement dans un délai d'une semaine à 2-3 mois, faute d'avoir un logement temporaire disponible. Parfois, les ménages ne peuvent attendre et finissent par annuler leur demande après avoir trouvé une solution par leur propre moyen en accédant à des logements bien souvent inadaptés à leur situation (logements trop chers, trop petits, mal isolés, gîte, etc.).

Les personnes en situation d'habitat très précaire maintiennent quant à elles leur demande et sont orientées, en attendant d'accéder au logement temporaire, vers les locaux « routards » mis à disposition par des Mairies de notre secteur : Campbon, Bouvron, Blain, Nozay, St Etienne de Montluc, Pontchâteau, Savenay, Nort-sur-Erdre, etc. Il nous arrive également d'orienter ces personnes vers le 115 si leur projet est de se rapprocher des agglomérations Nantaises et Nazairiennes.

Plusieurs ménages ayant mis leur bien en vente, l'ont vendu rapidement. Par conséquent, ils se sont retrouvés dans l'obligation de solliciter notre service, faute de n'avoir pu retrouver un nouveau logement dans le temps qu'ils leur étaient impartis.

D'autres personnes nous sollicitent alors qu'elles sont en difficulté pour assumer leur loyer, suite à une diminution de ressources (perte d'emploi, fin de droits AAH ou ARE, décès d'un conjoint, arrêt maladie,...etc), et cela avant même qu'une procédure d'expulsion ne soit engagée ou n'arrive à son terme.

### ➤ Accompagnement social et Partenariat

En parallèle de l'accueil en logement temporaire, une mesure ALI Urgence se met en place. Nous travaillons essentiellement autour de l'accès au futur logement en passant par l'accompagnement à la gestion administrative et budgétaire. Afin de mettre en œuvre le projet logement, nous sommes également amenés à travailler sur différents leviers tels que la santé, l'emploi,... Pour cela nous créons et maintenons des liens avec des partenaires : les CMS, les CMP, le service social du CHS de Blain, les Centres en économie sociale et familiale de la CAF, les CCAS, la Mission Locale, l'Aide Sociale à l'Enfance, les associations d'insertion... En lien avec ces partenaires, nous veillons à :

- La mise en place et le maintien des droits : RSA, ASF, pension d'invalidité, CMU, AAH...,
- Les demandes d'aides financières : Conseil Départemental, CCAS, FAJ, CSAJ, prêt CAF,
- L'organisation familiale (moyen de garde, etc...),
- Le relogement,
- L'accès et/ou le maintien avec le soin.

Nous faisons régulièrement appel aux associations caritatives pour des besoins alimentaires ou matériels.

Concernant la recherche de logement, nous sollicitons les partenaires suivants : organismes HLM, mairies, Préfecture, bailleurs privés, structures d'hébergement adaptées, agences immobilières, notaires,.... Ce travail régulier et de proximité nous permet, au fil des années, de construire un véritable réseau autour du logement et d'ainsi faciliter les sorties des logements temporaires.

Afin de faciliter l'aboutissement du projet, nous sollicitons régulièrement l'inscription au titre du contingent préfectoral. En effet, l'accueil en logement temporaire est référencé comme critère de priorisation.

Au moment du relogement, nous sollicitons des partenaires pour des aides financières : FSL, CIL, CAF, le Conseil Départemental 44. Les ménages peuvent aussi faire appel à des associations pour des aides matérielles : EMMAUS, ENVIE 44, Association ESPOIR, Secours Catholique, Croix Rouge, Secours Populaire, les recycleries,... Nous constatons également que les ménages accompagnés font appel à la vente de particulier à particulier (site internet de petites annonces).

Le déménagement peut entraîner un changement de territoire. Dans ce cas, un relais est effectué avec les travailleurs sociaux du secteur où est relogé le ménage, par le biais de rencontres tripartites.

La situation après le relogement reste parfois fragile tant au niveau budgétaire qu'au niveau de l'occupation ou de l'appropriation du logement en lui-même (droits et devoirs du locataire). La poursuite de l'accompagnement par le biais de mesures ALI est fréquemment sollicitée par les personnes, afin d'être soutenues dans l'appropriation de leur logement, et la mise en place du nouveau budget. Le projet de sous-location avec bail glissant a été travaillé et a abouti en 2016 pour deux ménages.

### ➤ Problématiques rencontrées en parallèle de la recherche de logement

Certaines situations nécessitent de clarifier la gestion administrative et financière avant la recherche de logement.

Nous pouvons être amenés à effectuer plusieurs démarches en amont :

- Tri et rangement des papiers,
- Ouverture de droits (ressources, CMU, ...),
- Démarches administratives (déclarations de revenus, cartes nationales d'identité...).

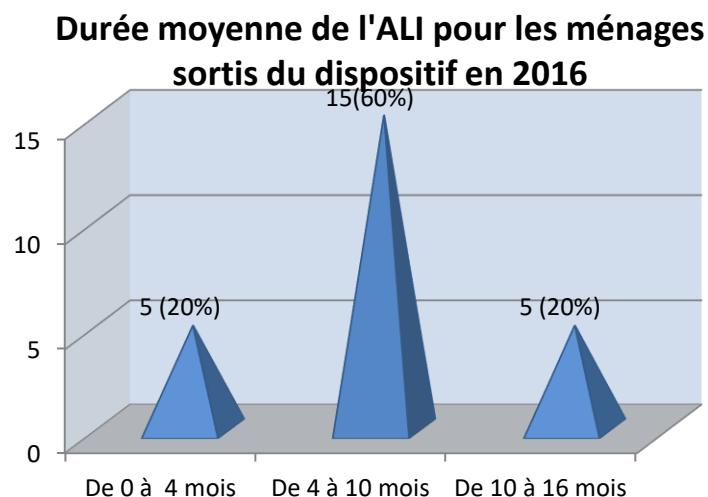
La partie budgétaire prend également toute son importance pour permettre à la personne d'assainir sa situation et d'envisager une entrée dans son nouveau logement de manière sereine. Nous avons soutenu 7 ménages dans la constitution d'un dossier de surendettement. Ce travail est parfois réalisé en étroite collaboration avec l'Assistante Sociale de secteur. Une solution est alors apportée à leur précédent endettement.

En 2016, nous avons instruit 25 demandes HLM (contre 28 en 2015) et 22 demandes de contingentement (contre 24 en 2015).

La construction du projet logement et le choix du secteur géographique, nécessitent la prise en compte d'autres paramètres tels que la santé, la mobilité ou encore l'emploi.

En 2016, nous avons accompagné 18 personnes pour lesquelles des difficultés liées à une addiction à l'alcool et/ou des problèmes physiques ou psychiques ont eu des incidences sur l'accompagnement soit 7 de plus qu'en 2015. Pour une d'entre elles, nous avons été amenés à l'orienter vers le soin (CMP). Sur 37 ménages, 7 ont dû prendre en compte les contraintes liées à la mobilité dans la construction de leur projet logement (logement proche des services et commodités, du lieu de travail...).

### ➤ Durée de l'accueil en logement temporaire et relogement



En 2016, 25 ménages sont sortis du dispositif logement temporaire.

Parmi les 6 ménages sortis du dispositif dans les 4 premiers mois suivant leur accueil :

- 3 ont été relogés dans un logement du parc HLM. Les personnes relogées dans le parc social avaient déjà engagé des démarches auprès des Mairies et étaient soutenues par les CCAS pour ce relogement,
- 1 a accédé à un logement du parc social dans le cadre d'une sous-location,
- 1 a quitté le logement temporaire sans laisser de nouvelles,
- 1 a été relogé chez un tiers.

Parmi les 14 ménages accueillis entre 4 et 10 mois :

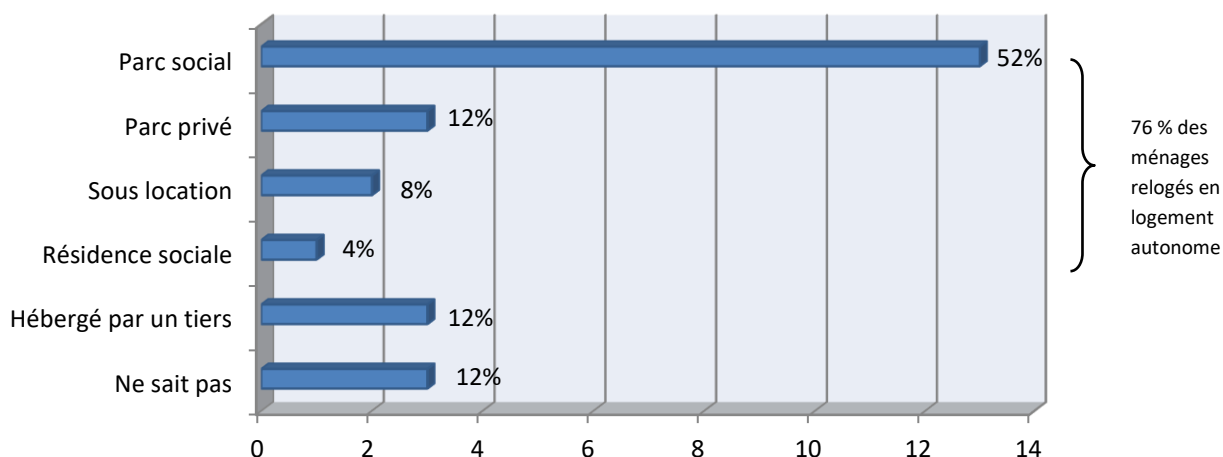
- 9 ont été relogés dans le parc social,
- 2 ont été relogés dans le parc privé,
- 1 est parti vivre chez un tiers,
- 1 a été accueilli dans un logement d'urgence par une autre association,
- 1 autre est sorti du dispositif sans solution.

Parmi les 5 ménages restés dans le dispositif entre 10 et 16 mois :

- 2 ont été relogés en logement de droit commun (dont 1 en parc social et 1 en parc privé),
- 1 est entré en Résidence Sociale type Maison Relais,
- 1 a été relogé chez une tierce personne,
- 1 est entré en sous-location.

La majorité des ménages reste entre 4 et 10 mois en logement temporaire. Les personnes accueillies ont besoin d'un temps pour se poser et échanger autour de leur situation et de leur problématique. Au cours des 4 premiers mois, nous travaillons essentiellement à l'instauration d'une relation de confiance et à la construction d'un projet logement, en adéquation avec les réalités du territoire. Suite à cette première étape, nous engageons avec le ménage une recherche active de logement (présentations en mairies, contacts avec les propriétaires privés, visites de logements, calcul d'un reste à vivre...).

### Relogement des ménages en 2016



Le nombre de ménages relogés en logement de droit commun se maintient (76% en 2016 contre 75% en 2015). Le relogement dans le parc privé reste minoritaire soit 12% contre 52% dans le parc social. Comme en 2015, deux ménages ont été relogés en sous-location avec bail glissant et une personne est entrée en Résidence Sociale type Maison Relais.

L'hébergement chez un tiers à l'issue de l'accueil en logement temporaire se maintient par rapport à l'année précédente (13% en 2015 contre 12% en 2016). Les difficultés financières sont souvent un frein dans l'accès à un nouveau logement, le retour chez un tiers devenant ainsi une solution économique.



Par ailleurs, l'accueil en logement temporaire étant d'une durée limitée, les ménages ont parfois besoin de davantage de temps pour trouver une solution qui leur convienne.  
Nous avons dû mettre fin à l'accueil de deux ménages pour non-respect du règlement intérieur malgré plusieurs avertissements.

## Conclusion

En 2016, 37 ménages ont été hébergés et accompagnés en logements temporaires. 13 étaient déjà accueillis en 2015 et 24 intégraient pour la première fois le dispositif.

Cette année, nous constatons un abaissement de l'âge moyen des personnes accompagnées. Nous sommes de plus en plus sollicités par des jeunes dont la plupart a pour unique ressource la garantie jeune, ce qui n'est pas sans poser problème, le FSL refusant de valider la mesure ALI considérant que cette ressource n'en est pas une. Cette problématique est d'autant plus importante que le dispositif logement temporaire de notre association est le seul à pouvoir proposer une solution d'hébergement sur un large territoire situé entre Saint Nazaire et Châteaubriant. La mise en place d'une mesure ALI s'avère d'autant plus nécessaire que ce public n'a bien souvent eu aucune expérience locative, a des ressources précaires, et nécessite le besoin d'être accompagné dans les apprentissages de la gestion administrative, financière et du logement.

Pour les personnes ayant une situation administrative qui n'est pas à jour : absence de pièce d'identité, d'avis d'imposition, etc, la durée d'accueil de 10 mois maximum en logement temporaire s'avère généralement trop courte et présente un frein important pour un relogement dans le parc HLM. Par exemple, l'absence d'avis d'imposition ne permet pas le dépôt d'une demande HLM et empêche le calcul et l'octroi des droits à l'allocation logement.

Force est de constater que les délais de traitement des administrations, notamment du centre des impôts, ne correspondent pas à celui du dispositif. Cette inadéquation de temporalité se ressent également lors de la réflexion, l'orientation et la construction de projet tel que l'entrée en structure comme les CHRS, Résidence sociale ou encore EHPAD, où les listes d'attente sont importantes.

Nous constatons toujours la prégnance de la question de la mobilité comme frein à l'accès au logement, et ici, à l'entrée possible pour différents ménages en logement temporaire. En effet, plusieurs des logements temporaires dont nous avons la gestion sont situés dans des communes isolées telles que Saffré, La Grignonais, Plessé... Cela limite également l'étendue du secteur de recherche des ménages dans le cadre de leur projet de relogement en sortie de logement temporaire impliquant des délais d'attente pour accéder à un logement social notamment plus long et des accueils allant au-delà des 10 mois (5 ménages en 2016).

## F) 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 droit commun 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.

### ➤ PRESENTATION GENERALE

#### • 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 d'une animatrice vie sociale (1.6 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 :

- 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.
- 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 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 01/01/2016 au 31/12/2016

	2015	2016
<b>Nombre de demandes</b>	10	9
<b>Demandes annulées</b>	2	4
<b>Demandes présentées en commission</b>	8	5
<b>Demandes validées</b>	2	3
<b>Demandes refusées</b>	4	1
<b>Demandes annulées</b>	3	4
<b>Demandes ajournée</b>	1	1

Tout refus d'admission ou ajournement d'une demande d'admission est justifié par écrit au demandeur ainsi qu'au prescripteur.

En 2016, seul un résident a quitté l'établissement.

Origines des demandes

<b>Prescripteurs</b>	<b>Nombre de demandes 2015</b>	<b>Nombre de demandes 2016</b>
<b>CHS Blain</b>	5	4
<b>Autres Centre Hospitalier psychiatrique</b>	0	2
<b>CMP</b>	1	1
<b>Post-Cure Psychiatrique</b>	1	1
<b>Associations</b>	3	1
<b>Autres</b>	0	0
<b>Total</b>	10	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.

## ➤ BILAN QUANTITATIF

### • Lieux d'accueil

La capacité d'accueil de l'établissement est de 15 personnes réparties de la façon suivante :

- 5 personnes en logements individuels diffus 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 situent également la buanderie (deux lave-linges et un sèche-linge), la salle collective (cuisine, salon, salle à manger) et le bureau de l'équipe.

Tous les logements sont situés dans le centre de Savenay de manière à faciliter l'insertion dans la cité et à effectuer des démarches avec le moins de freins possibles :

- l'accès au soin est favorisé du fait de la très grande 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...).

Un bémol subsiste toutefois dans la proximité des commerces, les plus petits ayant disparus au profit de plus grands situés en périphérie du bourg (15 minutes à pied de la résidence), ce qui n'est pas sans poser problème pour la majorité des résidents qui rencontrent des problèmes de mobilité. Beaucoup sollicite l'aide-ménagère pour la réalisation de leurs courses.

### • Entrées effectives et fins d'accueil

Au 31/12/2016, 14 places étaient occupées, un résident ayant quitté l'établissement en fin d'année.

### • Etat 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 aux années précédentes, la moyenne d'âge augmente sensiblement (47 ans en 2014), et avec elle les problèmes de mobilité et d'accessibilité. Nous sommes vigilants à maintenir le lien avec le soin afin de préserver au maximum l'autonomie dans les déplacements ou anticiper suffisamment tôt une autre orientation vers une structure ou un mode d'habitat plus adapté.

- **Ressources principales**

	<b>2011</b>	<b>%</b>	<b>2012</b>	<b>%</b>	<b>2013</b>	<b>%</b>	<b>2014</b>	<b>%</b>	<b>2015</b>	<b>%</b>	<b>2016</b>	<b>%</b>
A.A.H.	<b>16</b>	80%	<b>13</b>	76%	<b>12</b>	80%	<b>13</b>	77%	<b>11</b>	73%	<b>12</b>	80%
Retraites	<b>3</b>	15%	<b>4</b>	24%	<b>3</b>	20%	<b>3</b>	18%	<b>3</b>	20%	<b>3</b>	20%
Invalidité							<b>1</b>	<b>5%</b>			<b>1</b>	<b>7%</b>
Pensions	<b>1</b>	5%										
Indemnités journalières									<b>0.5</b>	3.5%		
Allocations chômage A.S.S									<b>0.5</b>	3.5%	<b>1</b>	<b>7%</b>

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.

Par exemple, pour une même redevance charges comprises de 491,12€ :

- une personne bénéficiaire de l'AAH à taux plein, soit 808.46€ perçoit 352€ d'APL, soit un reste à vivre de 669.34€
- une personne bénéficiaire de la CRAM et d'une complémentaire pour un montant mensuel de 750€ perçoit 152€ d'APL, soit un reste à vivre de 410,88€.

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**

<b>Mesures de protection</b>	<b>Nombre de résidents concernés</b>
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 résidents sont sous protection de leur famille, 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 seul résident qui ne bénéficiait pas de mesure de protection en 2016, nous avons dû assurer un accompagnement social plus soutenu, particulièrement dans les démarches administratives et financières, et poursuivons notre travail de mise en lien avec les services sociaux de secteur.

- **Lieux d'hébergement des résidents avant leur accueil au sein de la résidence accueil**

	2013	Dont Nouveaux résidents 2013	2014	Dont Nouveaux résidents 2014	2015	Dont nouveaux résidents 2015	2016
Parc privé	1		2				1
Parc social	1		1	1	1		1
CHRS ou autres foyers	2		1	1	1		1
CHS ou structure d'hébergement du CHS	8	2	9	1	9	1	7
Associations d'insertion par le logement	3		4		4	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>15</b>

47 % (7/15) des résidents étaient hospitalisés ou accueillis dans une structure du CHS avant d'entrer à la résidence accueil, tandis que 6 autres étaient hébergés ou logés dans l'un des dispositifs du Pôle Hébergement-Logement (2 en sous-location, 3 en Hébergement-accompagné, 1 au 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, **seulement deux personnes ont été ré-hospitalisées** :

- Une sur le service d'addictologie du CHS de Blain suite à un comportement pulsionnel de consommation d'alcool après une abstinence de plusieurs années (1 semaine en addicto + 2 semaines de convalescence)
- Une autre suite à un évènement familial qui a déclenché une forte décompensation et de nouveaux troubles qui ne lui ont pas permis de réintégrer l'établissement malgré les tentatives de réadaptation menées conjointement par l'hôpital et la résidence. Ce résident a quitté l'établissement fin 2016 après y avoir vécu 6 années.



**Situations des résidents présents en 2016 par rapport aux ré-hospitalisations**

<b>Personnes</b>	<b>Lieu d'hébergement avant entrée RACC</b>	<b>Historique des hospitalisations ou d'un hébergement dans une structure du CHS (2 ans avant l'entrée au sein de la RACC)</b>	<b>Date entrée Résidence accueil (N)</b>	<b>Dates ré-hospitalisations depuis l'entrée en RACC</b>	<b>Hospitalisations en psychiatrie au cours de l'année 2016</b>	<b>Causes Ré-hospitalisations</b>
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 E	Logement de droit commun		22/10/2009	<p>2010 : 22/06 au 21/07 : CHS</p> <p>2011 : 16/05 au 31/05 : CHS (décompensation, délires)</p> <p>2013 : ré-hospitalisation</p> <p>2016 : toujours hospitalisé</p>	Hospitalisation en psychiatrie quasiment toute l'année – Départ le 30/11/2016 après de multiples tentatives de retour avortées	<p>2010 : -arrêt du traitement (refus soins) -décompensation - passage à l'acte (vol,...)</p> <p>2011 : délires / décompensation</p> <p>2013 : décompensation suite évènement important</p> <p>2015 : Forte décompensation suite à une modification de traitement et une situation familiale complexe ; difficulté à se stabiliser</p>
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	<p>2011 : pas de ré-hospitalisation</p> <p>2012 : 18/05 au 11/06 : CHS</p> <p>2013 : ré-hospitalisation CHS</p>	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 St Jacques	Prise en charge depuis 2008 par le service de Réhabilitation ST	10/11/2011	Pas de ré-hospitalisation	Pas d'hospitalisation en psychiatrie	

		Jacques / Acc. logement autonome				
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	Hospitalisation en psychiatrie – service addictologie - 1 semaine	Alcoolisations massives
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**

Faute de SAVS en milieu ouvert sur notre secteur d'intervention lors de la création de la Résidence Accueil, l'Association a fait le choix de recruter du personnel formé à l'accompagnement social, à savoir une référente sociale et une animatrice vie sociale. 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.

- **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, des échanges avec les services sociaux, aux temps cliniques (Cf IV 3) organisés avec le CMP de Savenay.

- **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	
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

Nous rencontrons au minimum une fois par semaine chaque résident à son domicile, en plus des temps de rencontre sur le collectif. Pendant les périodes d'essai ou suite à des retours d'hospitalisation, le suivi est plus soutenu et contenant avec des visites à domicile quotidiennes si nécessaires.

#### Evolution des missions de l'équipe

Cette année, l'équipe et les résidents ont dû s'organiser différemment du fait des absences régulières de la référente sociale pour formation (une semaine par mois) et du temps de travail réduit de l'équipe, les deux intervenantes bénéficiant d'un congé parental partiel (-0.1ETP pour chacune). Nous avons fait le choix en accord avec les résidents de centrer prioritairement nos actions sur l'accompagnement individuel, en réussissant toutefois à maintenir une bonne dynamique au sein du collectif. En conséquence, certains objectifs fixés fin 2015 n'ont pu être pleinement atteints, à savoir :

- la participation des résidents à l'élaboration du rapport d'activité afin qu'ils puissent prendre davantage part aux décisions quant au fonctionnement et à l'évolution de l'établissement ;
- L'élaboration d'un projet de service
- La mise en place d'un bilan annuel individualisé, permettant au résident d'être un peu plus acteur de son projet.

**Concernant l'accompagnement collectif**, l'équipe a répondu de manière ajustée aux besoins des résidents et au projet de la résidence.

**Concernant l'accompagnement individuel**, l'équipe constate qu'elle répond le plus souvent aux demandes des résidents de manière globale.

**Concernant le travail de partenariat**, un véritable réseau partenarial existe et est reconnu par tous. Nous travaillons en effet quotidiennement avec le CCAS (pour les interventions d'aides à domicile), le CMP, avec qui nous avons une convention partenariale, les médecins, les organismes tutélares, ... .

- Aujourd'hui, l'équipe, confrontée à un public plus vieillissant, se trouve parfois en difficulté dans la réalisation de certaines démarches ou orientations. L'équipe doit donc développer son réseau partenarial et aller à la rencontre de futurs partenaires (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. Une demande de formation concernant l'accompagnement du public vieillissant a d'ailleurs été sollicitée pour 2017.

- Par ailleurs, nous envisageons de convier régulièrement les partenaires lors de la formalisation du bilan individuel des résidents. Cet échange permettra à chacun de redéfinir sa place et ses missions auprès du résident, évitant ainsi les glissements de fonctions ou missions qui arrivent plus fréquemment, l'équipe de la résidence se trouvant alors à gérer des situations ou des démarches qui ne relèvent pas de son champ d'intervention.

- **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. Les résidents sont de plus en plus consommateurs d'activités et de sorties sans pour autant être forces 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 pour les sorties et activités autres, afin d'apporter une ouverture culturelle et de loisirs aux personnes accueillies.

Concrètement, nous travaillons sur des plannings. Il est en effet important pour certains résidents de pouvoir 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 uniquement dans de l'occupationnel, en proposant à une fréquence raisonnable des temps collectifs, afin que chacun puisse s'investir dans 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.

*a) Les temps collectifs (cf tableau pages suivantes)*

1. Activités et sorties

L'atelier cuisine : Cet atelier n'a pas été maintenu à son rythme habituel, à savoir de manière hebdomadaire. Celui-ci nécessitant un minimum de trois heures a souvent dû être suspendu pour laisser place à des rendez-vous individuels. Les résidents qui apprécient cette activité, ont relancé l'équipe afin de la programmer plus régulièrement.

Durant cet atelier, nous échangeons beaucoup 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. Nous échangeons en dehors d'un temps de rdv au domicile ou au bureau et au sein d'un petit groupe (2 résidents).

Les petits déjeuners : Demande constante de la part des résidents, à laquelle nous répondons environ une fois par mois, d'autant plus si nous ne pouvons pas ouvrir la salle de convivialité l'après-midi pour des raisons institutionnelles (type réunion), ceci afin de rencontrer les résidents et d'évaluer la dynamique du groupe.

Repas collectifs : Les résidents s'inscrivent volontiers à ces temps qui sont toujours de bons moments de partage et de plaisir. Ils y sont de plus en plus nombreux et y participent de façon plus active.

Atelier « bien-être » : Cet atelier a été poursuivi cette année mais dans une moindre fréquence. Du fait de contraintes de 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, nous avons pris contact avec une socio-esthéticienne qui a pu présenter au groupe ses possibles ateliers (autour des couleurs, des mains...). Un premier temps a eu lieu en fin d'année où les personnes se sont inscrites rapidement pour la majorité du groupe. Au vu des retours positifs de cette séance, d'autres sont à envisager pour l'année à venir.

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. Grâce à un collectif stable, une bonne dynamique de groupe a été maintenue durant l'année. Une sensible augmentation des présences a été observée cette année.

La salle a été proposée 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.

Cette année, nous avons installé deux tables fixes d'extérieur, qui sont devenues des espaces de rencontre pour les résidents, surtout lorsque la salle est fermée. Nous avons également renouvelé le mobilier du salon, ce qui a pu les remobiliser dans leur espace commun, par les choix et décisions à prendre quant à ce nouvel aménagement.

Réunion des locataires : L'instance d'expression et de participation des usagers se déroule une fois toutes les 8 semaines environ, en présence de l'ensemble des résidents, des deux intervenantes et du chef de service. Cette réunion dure une heure maximum 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 2016, 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.

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.

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...).

## 2. Activités et sorties suspendues

Médiathèque: Nous avons stoppé cette activité par manque d'intérêt des résidents.

Bibliothèque : les résidents ne se saisissent plus du tout de cette bibliothèque créée l'année passée ; elle fait juste partie de l'environnement de la salle.



	OBJECTIFS	ACTIONS	MOYENS
<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 : 1/semaine 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> </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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activité régulière : tous les 2 mois</li> <li>- Coût : 4 euros/partie (participation résident : 2 euros/partie)</li> </ul>

<p><b>Salle de convivialité</b></p>	<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</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 adapté</li> <li>- Affichage des activités prévues</li> </ul>
<p><b>Activités extérieures</b> <i>(Sortie à la mer, pique nique, pétanque, exposition, marchés de Noël...)</i></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>  <i>Les repas d'anniversaires, à thèmes</i></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> </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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partage des frais</li> <li>- Mise à disposition de la salle collective</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <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>- 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>- Affichage de l'évènement</li> </ul>
<b>Les petits déjeuners</b>	<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>
<b>Journées inter-structure</b>	<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>- Remise en jeu chaque année de la coupe</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>

<b>Atelier bien-être</b>	<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>
--------------------------	---	---	---

### b) Mini-séjour

Les congés parentaux et l'absence de l'intervenante sociale pour formation ne nous a pas permis d'organiser en 2016 le mini-séjour. Ce temps très apprécié des résidents, demande une préparation conséquente en terme de disponibilité, et ce d'autant plus si l'on souhaite y intégrer les résidents. En accord avec les résidents, un autre temps fort sur une journée a été organisé. Les résidents ont visité un zoo, profitant de prestations complémentaires : déambulation dans l'enceinte en taxi brousse avec guide et spectacle aquatique. Cette journée a satisfait l'ensemble car elle avait été construite à partir d'une envie commune du groupe, qui se révéla fortement fédératrice, et ce même dans les échanges au retour sur la résidence.

### c) La participation aux activités

	Nombres de séances	Moyenne des présences par activité
Activité Cinéma	4	9
Sortie Bowling	2	10
Petits déjeuner	7	7
Atelier bien-être	5	2/8
Balade mer / lac	9	8
Sorties culturelles	5	8
Repas collectif (anniversaire, pot accueil, crêpes et Pique-nique...)	24	10
Atelier cuisine	4	2
Réunion des locataires	4	12
Salle de convivialité	137 ouvertures	7
Salle en auto-gestion	23	-

Comme les années précédentes, nous demandons une participation financière pour les activités et sorties payantes. Nous demandons en moyenne que les résidents participent à hauteur de la moitié des frais engagés. Les résidents sollicitant la mise en place d'activités parfois onéreuses (balade en bateau, char à voile...) que nous ne pouvons prendre en charge au regard du niveau de notre budget d'activité, nous anticipons de plus en plus notre planning afin de permettre aux délégués à la tutelle de dégager une enveloppe nécessaire aux souhaits d'activité de leurs protégés.

#### • Le réseau partenarial

##### a) Avec le CHS

Le CHS de Blain fait partie de nos premiers interlocuteurs. 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'Évaluation 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 deux ans, le CHS de Blain est dans une phase de réorganisation de l'offre de soins. Ainsi, cette année, plusieurs projets de soins ont évolué pour les résidents de la RACC avec notamment des arrêts de prise en charge Hôpital de Jour, des orientations vers des temps d'ateliers thérapeutique ou tout bonnement leurs suppressions.

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 ritualisée car identique depuis plusieurs mois, voire des 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 invitant à investir davantage 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 par l'équipe de la RACC suite aux changements de prise en charge (isolement de la personne, mobilisation difficile sans contrainte...).

#### b) *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, les médecins spécialisés étant peu nombreux sur Savenay tandis que les transports en commun sont peu développés. D'autre part, la prise en charge des transports par la sécurité sociale se fait moindre. Compte tenu de leurs ressources et du coût des transports, 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 domiciles 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

Malgré les absences de l'équipe pour formation et la réduction de son temps de présence sur site (congés parentaux), grâce à une organisation et un travail partenarial efficaces, l'accompagnement des résidents n'a été que peu impacté. Nous avons dû privilégier l'accompagnement individuel sur le collectif, mais en maintenant toutefois un grand nombre d'activités qui ont remporté encore plus de succès que les années précédentes.

Les constats réalisés cette année sont sensiblement les mêmes que l'année passée. Le groupe est plutôt stable (un seul départ à la fin de l'année), et se définit en 3 grandes catégories :

- Les résidents qui font face aux conséquences d'un vieillissement plus prégnant ; il faut donc ajuster les propositions d'accompagnement et d'activités... à l'évolution de leurs capacités et besoins.
- Ceux qui s'inscrivent dans une dynamique sociale et/ou professionnelle, avec le soutien de la résidence accueil, de la psychiatrie et/ou de leur mandataire judiciaire.
- Et enfin, ceux qui restent un peu plus en retrait, mais qui demandent à être soutenus et rencontrés plus fréquemment (accompagnement physique, rappel des droits, possibilités et devoirs de la racc...).

Ces constats viennent renforcer notre réflexion engagée l'an dernier quant à la place de l'usager en tant qu'acteur, à l'évolution de leur adhésion au projet RACC, à savoir :

- **Comment répondre au mieux aux besoins de chacun dans un collectif ?** La nécessité de travailler sur le bilan annuel individuel se confirme cette année, et nous permettra par ailleurs d'affiner les propositions à faire au collectif. L'idée est de pouvoir cibler encore davantage nos activités afin qu'elles puissent répondre au mieux aux besoins des résidents des 3 catégories, supposant de fait qu'elles ne s'ouvrent pas toujours à tous.
- **Comment travailler un autre projet d'habitat adapté avec un résident lorsque celui de la résidence accueil n'est plus adapté ?** En 2016, nous avons dû faire face à un résident qui n'était plus en mesure de vivre de façon autonome dans son logement sans la présence d'un tiers en permanence. Son mandataire judiciaire a refusé pendant 10 mois de mettre fin à son accueil puisqu'étant hospitalisé donc sans garantie d'avoir un toit à la fin des soins, mais l'empêchant par ailleurs de se projeter dans un autre projet. Cette situation est venue interroger nos modalités de fin d'accueil (possibilité ou non de mettre fin à un accueil, dans quel cadre légal, pour quels motifs, etc), mais aussi nos capacités et nos moyens d'accueil des résidents fonction de leur état psychique et/ou physique.

Ces questions de la fin d'accueil, de l'ajustement de notre accompagnement, de l'individualisation des interventions, de la mise en lien étroit avec le partenariat... sont des questions auxquelles nous cherchons constamment des réponses et qui nous ont entre autres amenées fin 2016 à faire évoluer la composition de notre équipe.

Constatant depuis plusieurs années la nécessité de renforcer le temps de présence dans la gestion du quotidien au détriment de l'accompagnement social, nous avons profité de l'opportunité du départ de la référente sociale pour parfaire nos modalités d'accompagnement des résidents.

L'équipe de la RACC a ainsi été recomposée passant d'une monitrice éducatrice et d'une référente sociale toutes deux à 80% à un moniteur éducateur à 70%, une monitrice éducatrice à 80% et une référente sociale à 0.30ETP.



### **Objectifs à venir :**

#### *a) Objectifs à court terme*

- Maintenir des temps d'activités réguliers 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

#### *b) 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.

#### *c) Objectifs à long terme*

- Elaboration et rédaction 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> </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>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etat de santé physique moyen</li> <li>- Passage infirmier quotidien pour prise de traitement</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. 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'étayage 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 E</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 vécu en couple pendant plusieurs années. 3 ans après la naissance de leur enfant, le couple s'est séparé.</li> <li>- Nombreuses hospitalisations + HO pour des faits importants de violence et de mise en danger.</li> <li>- Mise en place d'un suivi CMP très régulier.</li> <li>- Proposition orientation résidence accueil car besoin d'un accompagnement régulier et demande de M. de se rapprocher de sa mère chez qui il va tous les week-ends.</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 CHRS, 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 après chaque hospitalisation en 2015. (perte de repères importante)</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.</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>- Fragilité psychique (délires+++)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fragilité psychique.</li> <li>- Obésité morbide.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépressif chronique et fragilité psychique.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repères temporels faussés.</li> <li>- Passage infirmier quotidien pour prise de traitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <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>-Alcoolisations</li> </ul>
<b>Relations avec l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bon contact 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>- CATTP + 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>- CATTP</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner M. dans un projet de réorientation au vu des difficultés rencontrées dernièrement par M. au sein de la résidence accueil, puisque le projet ne lui convient plus.</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> <li>- Accompagner Mme dans son projet de départ sur Paris.</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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- schizophrénie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles psychiques</li> </ul>

	- Passage infirmier quotidien pour prise de traitement		- Passage infirmier quotidien pour prise de traitement
<b>Relations avec l'équipe</b>	- Bonnes relations.	- Bonnes relations	-bonnes relations dans l'ensemble mais parfois mises à mal par ses troubles.
<b>Relations avec le CMP</b>	- Suivi par le CMP - Traitement	- Suivi par le CMP - HDJ	- Suivi par le CMP. - Traitement
<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. dans son projet professionnel (ESAT)</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</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>



		aux besoins de M. (solitude et isolement).	
<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>- CATT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi CMP</li> <li>- Traitement</li> <li>- CATT</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner M. dans sa problématique santé (problème de mobilité)</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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner M. à investir le projet RACC</li> <li>- Aider M. dans son organisation quotidienne</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir PEC AD / entretien logement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <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>- 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>	- Sous curatelle renforcée	- Sous curatelle renforcée
<b>Santé</b>	- M. souffre d'aplasie médullaire (suivi mensuel). - Addiction alcool : M. est abstinent depuis 2012. - Troubles psychiques (dépression, difficultés à gérer le changement, ...).	- Troubles psychiques importants
<b>Relations avec l'équipe</b>	- Bonnes relations dans l'ensemble	- Bon contact avec l'équipe - Plus de difficultés à s'intégrer dans le collectif
<b>Relations avec le CMP</b>	- Suivi CMP - HDJ - CATTP - GEM - Traitement	- Suivi CMP - Traitement - HDJ
<b>Objectifs</b>	- Soutenir et accompagner M. dans la gestion de ses émotions face à un quelconque changement - Maintenir l'étayage actuel mis en place (CATTP, HDJ, Suivi CMP, GEM). - Accompagner M. dans l'élaboration de ses menus (équilibre alimentaire à travailler).	- Maintenir l'étayage mis en place (AD, HDJ, suivi CMP) contenant et rassurant pour lui. - Travail / occupation logement - Accompagnement de M. à participer de façon plus régulière aux activités proposées par la RACC afin de maintenir le lien avec les

	- Accompagner M. dans son projet professionnel.	autres résidents et d'éviter à M. de s'isoler progressivement.
--	---	--

# Pôle Étrangers

## SOMMAIRE

- A) ATSA
- B) CADA
- C) STARIP
- D) CIP Réfugiés

## A) ATSA

### P R E A M B U L E

#### 2 0 1 6 , 1 e r a n n é e d e m i s e e n œ u v r e d e l ' A T S A e t d e l a réforme de la loi asile de juillet 2015

L'association les Eaux Vives a obtenu en novembre 2015 la réponse positive, suite à un appel à projet pour la création d'un nouveau service d'accueil de demandeurs d'asile. L'ATSA les Eaux Vives a vu le jour en novembre 2015. Il 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. Dans le cadre du projet déposé, la cohabitation de petites compositions familiales est envisageable.

Depuis fin 2015 à fin janvier 2016, l'équipe ATSA s'est constituée (3 référents sociaux à temps complet), les logements ont été captés (13 logements), et ont été équipés. Tout au long de l'année, de nouveaux documents et outils ont été créés pour le bon fonctionnement du service.

Les événements de fin d'année 2015 (attentats du Bataclan) ont eu des répercussions sur les orientations prévisibles des deux premiers trimestres de l'année 2016, notamment pour les orientations des Relocalisés ; laissant les logements captés vacants sur plusieurs mois.

Une faible activité s'est fait sentir sur les premiers mois pour redémarrer sur un rythme accéléré sur la période estivale (juin à septembre).

**Le Plan Migrant et l'arrivée d'une nouvelle typologie de demandeurs d'asile « les Relocalisés »** a engendré de nombreux changements tant dans le fonctionnement de la procédure asile que dans les pratiques des professionnels. L'ATSA a dû rapidement s'adapter et s'ajuster à l'évolution des procédures données par nos partenaires (OFII, DIAHL, CAF etc) et ce toute au long de l'année.

A la création de l'ATSA, ce service devait accueillir uniquement des « Relocalisés ». Au fil du temps, l'Etat nous a orientés aussi des « demandeurs d'asile classique » du national et régional, demandant alors à chaque référent de s'adapter continuellement en fonction des arrivées (modalités d'accueil, groupées ou pas, procédure d'asile, ouvertures de droits). Une grande majorité de ces derniers sont en fin de procédure (en attente de convocation CNDA) et/ou en procédure accélérée.

**4 grandes nationalités se retrouvent chez les personnes fuyant les persécutions accueillies à l'ATSA : Soudanais, Erythréens, Afghans et Syriens**

2016, une année d'activité en dent de scie pour l'ATSA Les Eaux Vives.

Notre capacité maximale de nuitées pour 63 places est de 22995.

Les orientations n'ont pas été faite en continue. Durant le 1<sup>er</sup> semestre de nombreux logements sont restés vide faute d'orientations. Nous avons accueilli un grand groupe de 14 personnes Relocalisées en Février venu des camps d'Italie puis de long mois d'attente avant d'accueillir de nouvelles personnes. La majorité des entrées s'est concentré durant la période d'été (de juillet à septembre).

En 2016, nous avons réalisé 9587 nuitées, soit un taux de remplissage de 41,69 % sur l'année (pour le mois de décembre 2016 nous sommes à 87,30% de remplissage)

66 personnes ont été hébergées soit 30 ménages, (8 familles et 22 isolés).

La gestion des entrées et des sorties a représenté :

- **Entrées** : 66 personnes, toutes d'orientations nationales et 1 naissance en cours d'année.
- **Sorties** : 11 personnes, tous réfugiés, issus du groupe de Relocalisés, isolés venus des camps d'Italie.

## Mission Accueil- Hébergement

### ➤ Le parc de logements et les équipements matériels, mobiliers

En 2016, tout le parc logement de l'ATSA a été capté. 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 31 décembre 2016 :

- **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. Entre fin 2015 et début 2016, nous les avons tous équipés d'électroménager neuf (frigorifère, réfrigérateur, machine à laver linge, cuisinière/gazinière, Télévision) et de literie neuve (sommier, matelas). Les autres meubles (canapé, chaises, penderies etc) ont principalement été achetés chez Emmaus dont nous sommes affiliés. Petit à petit, ces meubles seront remplacés par des équipements neufs si le budget le permet.

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 7 ménages afin réguler des sur consommations d'eau.

**Mise en œuvre 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.

### ➤ L'accueil des familles et des personnes seules

En 2016, nous avons accueilli 66 nouvelles personnes: 8 familles et 22 isolés, soit 30 ménages

- Orientations Nationales : 40 personnes (dont 2 familles du camp de Calais)
- Relocalisés : 26 personnes (2 familles et 14 isolés)

Et un rejoignant mineur.

11 personnes (isolés) ont quitté l'ATSA. Tous étaient Relocalisés et ont obtenu la protection Internationale.

Nous avons donc effectué 77 entrées ou sorties sur l'année, soit une moyenne de 6,41 entrées ou sorties par mois.

3 mois ont été chargés en entrées : en février 14 personnes, en juillet, nous avons accueilli 16 personnes, et en septembre 17 personnes.

- **Les entrées « familles »** ont concerné les nationalités suivantes :
  - 1 famille Afghane,
  - 1 famille centrafricaine
  - 1 famille Congolaise
  - 4 familles Syrienne
  - 1 famille Tchadienne
- **Les entrées « isolés »** ont concerné les nationalités suivantes :
  - 5 Afghans, 2 Soudanaises, 1 Syrienne, 14 Erythréennes

- **Sur les 30 Ménages présents en 2016 (sur toute ou partie de l'année) :**  
Ménages convoqués à l'OFPRA après leur entrée au CADA : 7 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 30 ménages (8 familles et 22 isolés) hébergés au cours de l'année 2016, 7 nationalités :

AFRIQUE : 19 ménages = 63,3 %	
- Tchadienne	1
- Congolaise Braz	1
- Centrafricaine	1
- Soudanaise	2
- Erythréenne	14

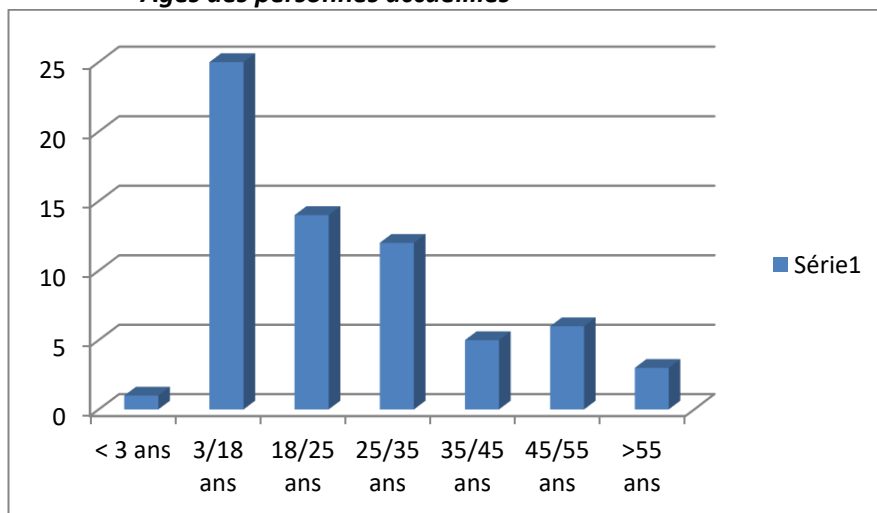
ASIE : 6 ménage = 20%	
- Afghane	6

EX URSS 0 ménages = 0 %	
	•

EUROPE/Moyen Orient : 5 ménages = 16,66%	
Syrienne	5

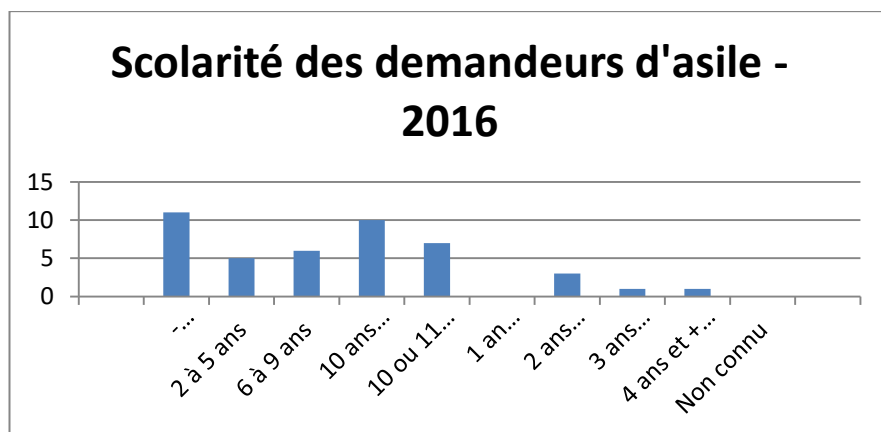
7 nationalités différentes sont présentes en 2016. On note une absence totale de présence des ménages originaires de la fédération de Russie, pourtant souvent rencontrés dans les CADA. En rapport avec la situation géopolitique actuelle, de nouvelles nationalités nous ont été orientées (Erythrée, Soudan, Centrafrique, Syrie, Afghanistan). Le continent africain est d'ailleurs la zone géographique la plus représentée de l'ATSA (63,3%).

### Âges des personnes accueillies



Sur la base des 66 personnes accueillies en 2016, la composition est de 41 adultes et 25 enfants. Sur les 41 adultes, 63% sont jeunes, ils ont entre 18 et 35 ans.





Afin d'évaluer au mieux le niveau scolaire des parents, nous prenons en compte 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 41 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 :

- 39% ont un très faible niveau de scolarité (entre 0 et 5 ans, niveau primaire).
- 14% faible scolarité (entre 6 et 9 ans, niveau collège)
- 24% niveau lycée (sans diplôme)
- 17% ont niveau Bac (avec diplôme)
- 9% seulement ont au moins 2 années universitaires

On note donc une majorité de personnes ayant un faible 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 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 la 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, Cpam, 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 2016, l'accompagnement au dossier d'asile a concerné 30 ménages.

Pour les 66 personnes concernées (relocalisés et procédure classique) :

PROCEDURE ASILE	NOMBRE
Constitution dossier OFPRA + compléments	24
Préparation entretien OFPRA	18
Constitution Recours CNDA	2
Compléments de recours	0
Préparation convocation CNDA	0

26 dossiers OFPRA et/ou CNDA ont été réalisés en 2016

Pour réaliser les dossiers des ménages, nous avons eu recours à des interprètes pour les langues suivantes : Arabe, Farci, 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. Ce qui a été le cas lors du 1<sup>er</sup> semestre 2016. Puis, tout au long de l'année, 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. Sur 16 ménages, seul 1 ménage a été convoqué à nouveau à l'Ofpra sur Paris. Les missions des référents portent essentiellement sur l'accompagnement administratif et social.
- 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. Le temps d'interprétariat est aussi ajusté en fonction des langues et de son coût.

En 2016,

13 Relocalisés ont obtenu la protection internationale sans convocation à l'Ofpra

7 ménages ont été convoqués à l'OFPRA.

1 rejet ofpra

5 ménages ont reçu une notification de Protection Internationale suite à la convocation Ofpra

### ➤ L'orientation médicale et le suivi médical pendant le séjour

Nous travaillons principalement avec 1 à 2 cabinets médicaux par site d'hébergement. Au cours de l'année 2016, avec la création de l'ATSA, notamment sur le site de St Nazaire et Savenay, 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 VIH, traumatologie, psycho trauma).

Le soutien psychologique via les CMP est aussi très prisé. Le nombre de suivi pourrai 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.

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 2016. 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.

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.

Ce rajoute à cela, un manque d'interprète dans les langues des demandeurs d'asile arrivés en 2016 (Dari, pachto, arménien).

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 2016.

La prise en charge de l'interprétariat (conventionnement Ddcs – 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 ATSA doit cependant prendre en charge le transport des interprètes pour les sites de St Nazaire et Savenay.

Depuis 3 ans, nous sommes confrontés à des indisponibilités d'interprètes de l'ASAMLA, repoussant ou annulant d'autant les rendez-vous en CMP. Cette difficulté est préjudiciable au suivi des patients

## 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. Un travail un peu plus important a été fourni à Savenay. En effet, la commune a débuté l'accueil des demandeurs d'asile fin 2015, mais les premières arrivées se sont déroulées en 2016. En amont, la chef de service a donc rencontré le service scolarité de la ville et tous les directeurs des écoles maternelles et primaire afin d'échanger sur ce nouveau public à accueillir. Tous ont montré une réelle envie d'accueillir ces jeunes.

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 importants 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. Certains parents s'impliquent dans la vie scolaire des établissements, en participant à des fêtes scolaires, des sorties scolaires...

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 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.

39 demandeurs d'asile ont pu participer à ces différents cours :

- St Nazaire : 30 personnes
- Nantes : 0 personnes
- Savenay : 9 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 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) 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 12 juillet 2016. A cette date, seulement 4 personnes étaient hébergées à l'ATSA et aucune d'elle n'a souhaité y participer.
- **La fête de la nouvelle année** a eu lieu à St Nazaire, dans la salle de convivialité de l'Immaculée. Chaque année les ménages participent activement en préparant des spécialités culinaires de leur pays et en présentant des danses. L'absence d'orientations sur les places disponibles de l'ATSA en début d'année 2016, aucune personne de l'ATSA n'était présent. Cette fête a réuni les personnels du CADA et de l'ATSA nouvellement créé, des administrateurs de l'association « les Eaux Vives », les bénévoles des associations partenaires et bien sûr les demandeurs d'asile du CADA. Elle a réuni en tout 86 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. Durant le 1<sup>er</sup> semestre, nous avons travaillé en petit groupe (2 référents et la chef de service) pour revoir le contenu et son animation afin que cette journée soit plus vivante et riche en expériences des participants. Au total, 28 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 quelle 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 cessé 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 en 2016 sans réponse.

Enfin, un nouveau 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 (DIAHL) a proposé une orientation vers des habitats au niveau national, avec la mise en place d'un accompagnement social d'un an.

Ce nouveau dispositif, prometteur, a réalisé des ajustements en cours d'année qui a pu mettre en difficulté les équipes qui ont donné des informations alors devenues erronées.

En effet, au départ ce dispositif pouvait faciliter la fluidité des sorties notamment pour les jeunes. Il s'est avéré au bout de plusieurs mois que ce dispositif finalement ne pouvait prendre en charge ni les isolés ni les moins de 25 ans.

Le service se trouve alors sans solution pour libérer ces places.

Au 31 décembre 2016, nous comptons 3 isolés Relocalisés de moins de 25 ans en place indus.

Au cours de l'année, avant les réajustements de la DIAHL, 8 isolés ont pu partir via ce dispositif, dans un foyer Adoma à Dijon, 2 isolés sont partis sur Carcassonne dans un logement en cohabitation, et 1 isolé est parti à Dijon en cohabitation avec un membre de sa famille accueillie par un partenaire.

## L'équipe de l'ATSA

### ➤ L'équipe de l'ATSA

- ✓ 1 directrice
- ✓ 1 chef de service
- ✓ 3 référents sociaux
- ✓ 1 secrétaire de direction
- ✓ 1 comptable
- ✓ 1 agent de service
- ✓ 1 agent de maintenance
- ✓ 1 gestionnaire logement

Pour maintenir une qualité d'accueil, durant l'année, 4 groupes de travail se sont constitués et se sont rencontrés en moyenne 3 fois en mini groupe (entre référent ATSA et CADA) chacun pour mener une réflexion sur nos pratiques et le cas échéant les améliorer.

Suite à cela :

- l'entretien de préparation à l'ofpra, effectué par les référents avant chaque convocation, a été amélioré,
- les protocoles de sorties et d'entrées ont été réactualisés notamment vis-à-vis de la réforme asile,
- l'animation des journées d'info a été remaniée pour laisser une part plus importante à l'expression des demandeurs d'asile
- une réflexion sur l'accompagnement spécifique face à des troubles de psycho trauma a été menée.

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 a été réalisée (hors période de vacances scolaires). 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

Le service ATSA ayant été créé fin 2015, aucune formation n'a pu être mise sur le prévisionnel du plan de formation de 2016.

Ce pendant en interne, une journée géopolitique sur l'Irak et l'Erythrée a été organisée et animée par 1 référente du Cada et 1 référente de l'ATSA. Cette journée avait pour objectif de transférer les compétences de chacun sur ces thématiques et d'échanger sur les situations rencontrées dans le cadre de l'accompagnement. Cette rencontre a été ouverte aux autres associations partenaires.

## Conclusions

L'ATSA Les Eaux Vives, service de l'association les Eaux Vives, a connu une année 2016 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

### P R E A M B U L E

#### 2016, année de mise en œuvre de l'extension CADA (87 places à 130 places) et de la nouvelle loi asile de juillet 2015

La réforme de l'asile de juillet 2015, applicable à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2015 a engendré de nombreux changements tant dans le fonctionnement de la procédure asile que dans les pratiques des professionnels. Le CADA les 3 rivières a dû rapidement s'adapter à ce nouveau rythme et s'ajuster aux nouvelles missions données dans le cadre de la convention Etat.

La provenance de demandeurs d'asile a aussi fortement évolué. 4 nationalités sont devenues dominantes dans les orientations CADA : Soudanais, Erythréens, Afghans et Syriens. Une modification des compositions des ménages a contraint tous les CADA à réadapter progressivement leur parc d'hébergement pour accueillir des personnes seules.

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'association les Eaux Vives a obtenu en novembre 2015 une extension du CADA de 43 places supplémentaires, suite à un appel à projet. Le CADA est passé de 87 places sur 4 sites d'hébergement à 130 places sur 5 sites. Pour répondre au mieux à l'évolution des typologies des demandeurs d'asile, une large part de ces nouvelles places ont été ouvertes aux isolés (30 places) hébergés en cohabitation.

De nouveaux outils ont été créés pour l'animation et la gestion des logements en cohabitation. De plus, avec cette extension, la création d'un ETP a pu être réalisée pour renforcer l'équipe. En 2016 le CADA compte 6 référents sociaux à temps complet.

Les événements de fin d'année 2015 (attentats du Bataclan) ont eu des répercussions sur les orientations prévisibles des deux premiers trimestres de l'année 2016 ; laissant les nouveaux logements captés dans le cadre de l'extension, vacants + de 6 mois. Une baisse notable de l'activité s'est fait sentir sur ce premier semestre 2016 pour redémarrer sur un rythme d'accueil accéléré dès juillet 2016. Une deuxième vague d'arrivée importante, liée à la fermeture de camps de calais ou de squats parisiens s'est déroulée en fin d'année (novembre, décembre 2016).

Notre capacité maximale de nuitées pour 130 places est de 47 450.

Les orientations ne s'étant pas été faite en continue sur l'année 2016, nous avons réalisé 35 536 nuitées, soit un taux de remplissage du CADA de 75% sur l'année (au 31 décembre 2016 nous sommes à 90% d'occupation) 166 personnes ont été hébergées (soit 67 ménages), dont 95 adultes et 71 enfants.

La gestion des entrées et des sorties a représenté :

- Entrées : 89 personnes dont 44,94 % d'admissions locales ou régionales + 2,24 % de naissance 52,80% d'admissions nationales. Soit 17 familles et 23 isolés = 40 ménages.
- Sorties : 49 personnes dont 48,97% de réfugiés et 48,97 % de déboutés et 2,04% expulsion. Ces 49 personnes représentent 24 adultes et 25 enfants (9 familles et 7 isolés)

Le taux de reconnaissance de Réfugiés a été de 52 %

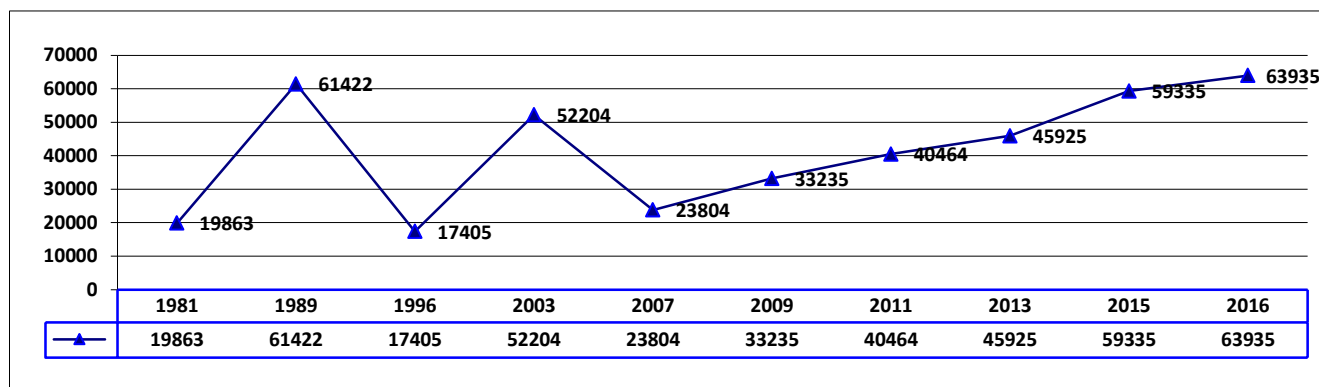
Ce taux de reconnaissance a légèrement baissé en 2016 (58% en 2015). Nous observons une stabilité des reconnaissances obtenues à l'ofpra (25% contre 26,6% en 2015°). Par contre, le taux de reconnaissance à la CNDA est largement en baisse par rapport aux années précédentes (14,28% en 2016 contre 50% à la CNDA en 2015)

## 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.

En 2016, 49 personnes (9 familles et 7 isolés) sont sorties du CADA, suite à l'obtention d'une protection internationale ou à un rejet à la CNDA.

### Quelques chiffres clefs démontrent que la demande d'asile n'est pas linéaire : source OFPRA (1ères demandes)



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 2016, le parc logement du CADA a fortement évolué en rapport avec l'extension des places et l'évolution du public. 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 2016 :

- 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, 1 T3

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. Cependant, lors d'infestation de punaises, nous sommes le plus souvent contraints de jeter tout ou partie du mobilier. Par précaution, lors des changements de literie et de l'extension, nous avons investi dans des lits métalliques et des housses de matelas (anti punaises).

Suite aux logements de St Herblain infestés en 2015 par des punaises de lit, 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 : 4 canapés, 4 lits, 2 machines à laver, 1 Table, chaises, 2 armoires, 4 aspirateurs, 3 Télévisions.

Équipement des nouveaux logements : Suite à l'extension du CADA, les nouveaux logements captés ont été entièrement équipés (canapés, tables, chaises, penderie, meubles de cuisine, literie et l'électroménager).

Concernant le nouveau site d'hébergement (Savenay), les 4 logements de fonction appartenant au CCAS de Savenay loués au CADA étaient en mauvais état. Ils ont été rénovés par les agents de maintenance de l'association (peinture, pose de nouveaux sols, cloisonnement des chambres ouvertes sur salon).

Interventions éducatives : Les référents sociaux ont réalisé des interventions éducatives sur deux grands domaines : l'entretien du logement et la sur consommation d'eau.

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 7 ménages afin réguler des sur consommations d'eau.

Le nouveau 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).

### ➤ L'accueil des familles et des personnes seules

En 2016, 166 personnes ont été hébergées dont 89 nouvelles personnes : 17 familles et 23 isolés

- Orientations Nationales : 40 personnes (44,9 %)
- Orientations locales et régionales : 47 personnes (52,8%)  
Et deux mineurs rejoignants

49 personnes (9 familles et 7 isolés) ont quitté le CADA.

Nous avons effectué 57 entrées ou sorties de ménages sur l'année, soit une moyenne de 4,6 entrées ou sorties par mois (contre 1,41 en 2015). Les 2 périodes les plus intenses pour les entrées ont été la période estivale (28 personnes) et le 4<sup>ème</sup> trimestre (30 personnes).

- Les entrées « familles » ont concerné les nationalités suivantes :
  - 1 Albanaise, 1 Ukrainienne, 3 Russes et 4 Arméniennes
  - 1 Angolaise, 1 centrafricaine, 1 Gabonaise, 2 Guinéennes (Guinée Conakry), 1 Malienne
  - 1 Irakienne, 1 Iranienne
- Les entrées « isolés » ont concerné les nationalités suivantes :
  - 7 Afghans, 1 Centrafricaine, 1 Guinéenne, 1 Russe, 11 Soudanaises, 2 Syriennes
- Les sorties « familles » ont concerné 9 familles :
  - Familles Déboutées : 1 famille Albanaise - 4 familles russes
  - Familles Réfugiées : 1 famille Géorgienne - 1 famille Guinéenne – 1 famille russe – 1 famille Syrienne
- Les sorties « isolés » ont concerné 7 personnes :
  - Déboutés : 1 Azerbaïdjan, 1 Russe, 1 Soudanaise
  - Réfugiés : 1 Centrafricaine, 1 Erythréenne, 1 guinéenne
  - Expulsion : 1 Nigérian

Sur le nombre de sorties, il y a eu 12 adultes déboutées, 1 personnes exclue, et 12 adultes qui ont eu une protection (5 ménages en logement autonome, 2 en bail glissant et 1 en CPH)

Plus globalement, 66 ménages (31 familles et 37 isolés) ont été hébergés en 2016, soit 166 personnes : 95 adultes et 71 enfants.

Au-delà de ce bilan quantitatif, nous avons actualisé le protocole d'accueil élaboré en 2002-2003.

L'année 2016 a été marquée par un changement à hauteur 50% de l'équipe de référents de CADA pour des raisons personnelles et d'évolution professionnelle. La création du poste de Chef de service ATSA/CADA fin 2015. Cette nouvelle organisation a ainsi modifié quelques pratiques d'accueil. Afin que les nouveaux référents puissent s'approprier le protocole et l'alimentent de leurs propres expériences, un groupe de travail s'est mis en place sur le deuxième semestre pour l'adapter à la nouvelle équipe, à la nouvelle offre d'accueil (cohabitation).

- Avant l'arrivée de la famille, nous adressons un document de présentation du CADA aux plates-formes d'accueil nationale, régionale ou locale. De ce fait, les ménages ont connaissance du CADA, de son organisation et de l'équipe qui va les accueillir.

- 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 ou familles provenant d'une admission locale pour des logements disponibles à St Herblain sont accueillis au bureau du pôle étrangers au Sillon de Bretagne pour la signature des contrats avant l'installation dans le logement.
- L'accueil est réalisé conjointement par la 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, Cpm, 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.
- Sur les 66 Ménages présents en 2016 (sur toute ou partie de l'année) :  
Ménages convoqués à l'OFPRA après leur entrée au CADA : 23 ménages,  
Sur l'année, 17 ménages ont eu un rejet, 11 ménages ont obtenu le Statut de Réfugiés ou la protection subsidiaire.

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 66 ménages (30 familles et 36 isolés) hébergés au cours de l'année 2016, 19 nationalités :

AFRIQUE : 29 ménages = 43.9 %	
<i>Guinéenne</i>	5
<i>Congolaise RDC</i>	3
<i>Maliennne</i>	1
<i>Nigériane</i>	1
<i>Centrafricaine</i>	4
<i>Soudanaise</i>	12
<i>Erythréenne</i>	1
<i>Gabonaise</i>	1
Proche et Moyen Orient : 5 ménages = 7.6%	
<i>Syrienne</i>	3
<i>Irakienne</i>	1
<i>Iranienne</i>	1

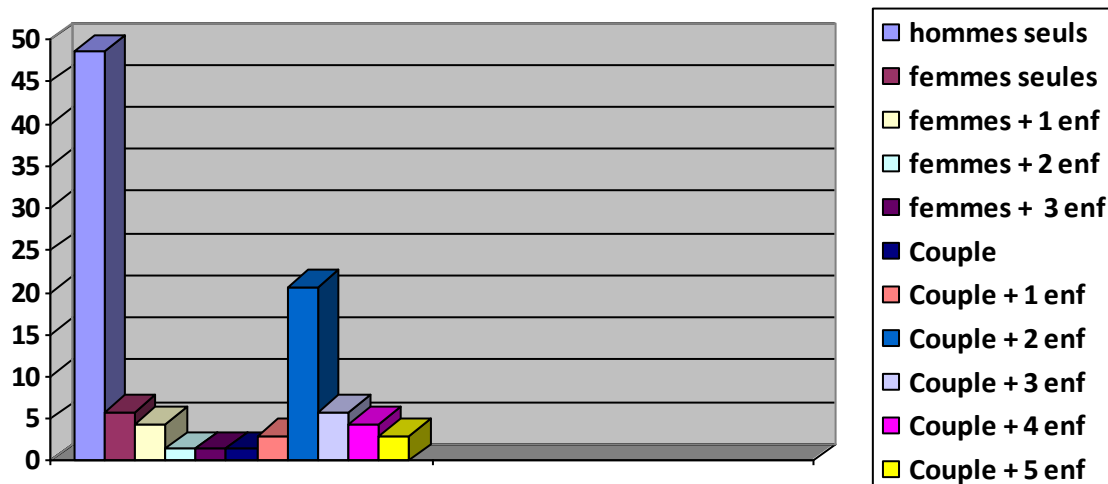
EUROPE : 25 ménages = 37.9 %	
<i>Albanaise</i>	2
<i>Arménienne</i>	3
<i>Azéris</i>	4
<i>Russe</i>	13
<i>Ukrainienne</i>	2
ASIE : 7 ménages = 10,6 %	
<i>Afghane</i>	7

19 nationalités différentes sont présentes en 2016, on note une diminution de présence des ménages originaires du Caucase (Daghestan, Tchétchénie et Azerbaïdjan) passée de 55,5% en 2015 à 25.7% en 2016. 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 (43,9%). 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 (Primo-demandeurs : 63935).

Principaux pays de provenance en 2016	OFPRA Rapport d'activités 2016	CADA les 3 Rivières (66 ménages 2016)	DIFFERENTIEL
SOUDAN (5897)	9.2%	18.2%	↗
AFGHANISTAN (5645)	8.8%	10.6%	↗
HAITI (4927)	7.7%	0	
ALBANIE (4601)	7.2%	3%	↘
SYRIE (3615)	5.6%	4.5%	→
RDC (2551)	4%	4.5%	→
GUINEE (2336)	3.6%	7.6%	↗
BANGLADESH (2276)	3.5%	0	
ALGERIE (1972)	3.1%	0	
CHINE (1855)	2.9%	0	
RUSSE (1085)	1.7%	19.7%	↗
CENTRAFRIQUE (1013)	1.6%	6%	↗

### Situations familiales des demandeurs d'asile en 2016

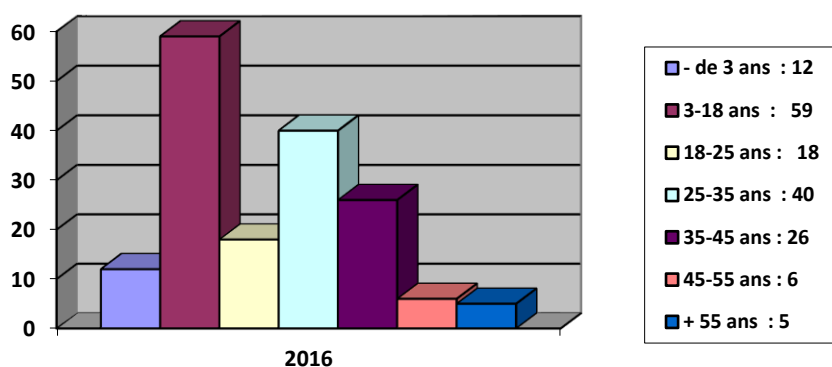


Sans surprise, le fait d'avoir transformés des logements familles en logement cohabitation d'isolés dans le cadre de l'extension CADA, la prise en charge des personnes seules a augmenté. Elle est passée à 54,41% de nos accueillis, (contre 47.2 % en 2015 avec une grande majorité d'hommes seuls. La transformation de nos grands logements a permis d'accueillir plus d'isolés en cohabitation et nous avons ouvert nos petits logements (T1 et T1bis) à de petites compositions familiales (majoritairement des femmes seules avec 1 enfant).

Compositions familiales	2015 %	Compositions familiales	2016 Nb	2016 %
Hommes seuls (12)	33,3	Hommes seuls	33	48,53
Femmes seules (5)	13,9	Femmes seules	4	5,88
Femmes seules + 1 enfant		Femmes seules + 1 enfant	3	4,41
Femmes seules + 2 enfants (1)	2,8	Femmes seules + 2 enfants	1	1,47
Femmes seules + de 3 enfants		Femmes seules + 3 enfants	1	1,47
Couples avec 1 enfant (4)	11,1	Couples	1	1,47
Couples avec 2 enfants (6)	16,6	Couples avec 1 enfant	2	2,94
Couples avec 3 enfants et + (8)	22,3	Couples avec 2 enfants	14	20,59
Couples avec 4 enfants		Couples avec 3 enfants	4	5,88
		Couples avec 4 enfants	3	4,41
		Couples avec 5 enfants	2	2,94

Concernant les compositions familiales, nous observons quelques modifications avec l'arrivée de familles composées de plusieurs générations (enfants, parents et grand parents ou enfants, parents et arrière grand parent)

#### Âges des personnes accueillies



Sur la base des 166 personnes accueillies en 2016, la composition est de 95 adultes et 71 enfants.

L'âge moyen des adultes :

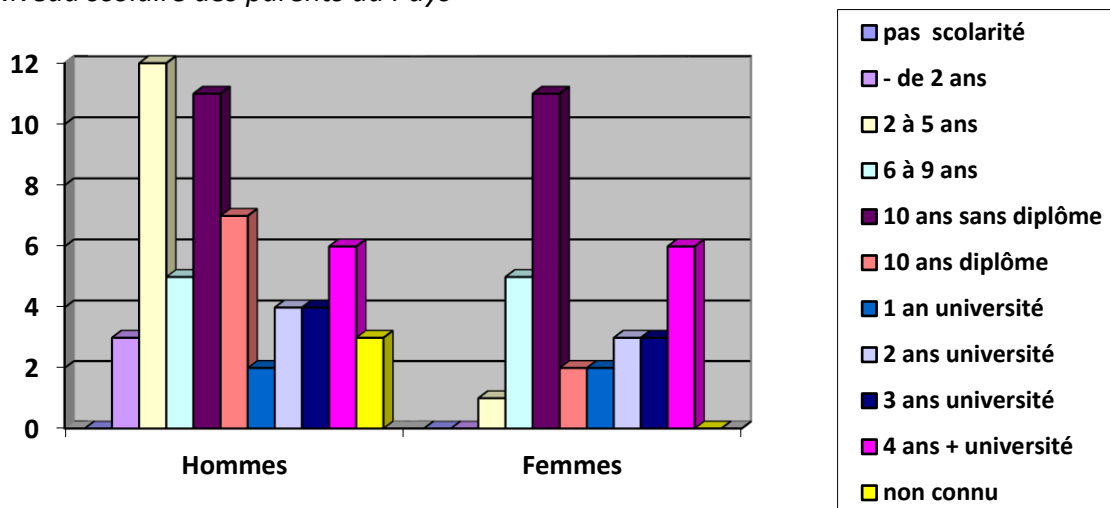
- de 34 ans pour les hommes (le plus jeune : 19 ans et le plus âgé 65 ans)
- de 35 ans pour les femmes (la plus jeune : 21 ans et la plus âgée 63 ans)

L'âge des enfants se répartit ainsi (sur la base de 71 enfants) :

- 16.9 %: entre 0 et 3 ans.
- 83.1 % : entre 3 et 18 ans.

En 2016, nous avons eu une proportion moins forte d'enfants de – 3 ans.

### Niveau scolaire des parents au Pays



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 95 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 :

- 16% ont un très faible niveau de scolarité (entre 0 et 5 ans, niveau primaire). On remarque une grande différence entre hommes 15% et femmes 1%. Nous pouvons relativiser ces chiffres car nous avons accueilli peu de femmes isolées. 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.
- 10,5% faible scolarité (entre 6 et 9 ans, niveau collège)
- 11,57% niveau lycée (sans diplôme)
- 7% des hommes ont niveau Bac (avec diplôme) contre 2,10 chez les femmes
- 11,5% 1 ou 2 années universitaires
- 20%, 3 ans et + études universitaires avec diplômes (ingénieurs, juristes, professeurs, journaliste, directeur marketing...)

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.

- ➡ 16% ont un niveau très faible, voire pour certains analphabètes.
- ➡ 31,5% ont suivi des études universitaires.

Malgré l'apparition d'un public peu scolarisé, nous constatons que les demandeurs d'asile sont majoritairement des personnes instruites qui ont été contraintes de fuir au vu de la situation politique de leur pays et des persécutions dont ils ont fait l'objet en raison de leur engagement.

Pour autant les personnes ayant un niveau scolaire faible ont également majoritairement fui leur pays en raison des persécutions subies et du climat d'insécurité généralisé de certains pays.



## La mission d'accompagnement social et médical

### ➤ 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 2016, l'accompagnement au dossier d'asile a concerné 66 ménages.

Pour les 95 personnes concernées :

PROCEDURE ASILE	NOMBRE
Constitution dossier OFPRA + compléments	17
Préparation entretien OFPRA	27
Constitution Recours CNDA	23
Compléments de recours	3
Préparation convocation CNDA	13

43 dossiers OFPRA et/ou CNDA ont été réalisés en 2016 représentant environ 146 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 140 séances + 40 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 Pachtou) 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 2016 :

28 ménages, soit 34 adultes (26 adultes en 2015).

Statuts Ofpra accordés en 2016 : 7 ménages, soit 19 personnes : 4 statuts réfugiés et 3 protection subsidiaire

Rejets Ofpra reçus en 2016 :

16 ménages, soit 20 adultes.

En attente de réponse OFPRA (au 31/12/2016)

- 5 ménages, soit 6 adultes

Non convoqués Ofpra (au 31/12/16) :

- 11 ménages, soit 17 adultes

➡ Statut OFPRA : 30.4 % (26,6% en 2015)

(En rapport au nombre de ménages convoqués à l'Ofpra ayant eu une réponse)

#### *b. CNDA*

Convocation Cnda en 2015 : 7 ménages (15 ménages en 2015)

Report de convocation CNDA 2016 : 6 reports

En attente de réponse CNDA au 31/12/2016 : 2 ménages

Réponse CNDA :

- 4 ménages Déboutés (5 adultes)
  - 1 ménage Réfugié (2 adultes)

➡ Statut CNDA : 20% (50% 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

Nous travaillons principalement avec 1 à 2 cabinets médicaux par site d'hébergement. Au cours de l'année 2016, avec l'extension CADA, notamment sur le site de St Nazaire, nous avons dû trouver de nouveaux cabinets en capacité de recevoir les demandeurs d'asile. Ils ont réalisé 89 visites médicales obligatoires d'entrée en CADA.

Parallèlement à ces visites médicales obligatoires, 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).

Typologie	Enfants (0-12 ans)	Jeunes (13-18 ans)	ADULTES	TOTAL
Visite entrée (fiche bleue)	26	7	56	89
Hospitalisation	2		5	7
Intervention chirurgicale	1		4	5
Grossesse			3	3
Naissance			1	1
Suivi traumato			6	6
Suivi diabète			2	2
Suivi dentaire	12	1	30	43
Suivi ophtalmo			11	11
Suivi cardio				1
Suivi MST				
Suivi cancéro			2	2
Suivi Jean V				
Suivi PMI	11			11
Suivi Kiné	1		6	7
Traitement anti dépresseur			4	4
Suivi CMP			15	15
Suivi CMPP	2			2
Expertise médico légale			9	9
Expertise Psycho trauma			3	3
CMU et CMUC Création	3	1	33	37
CMU/CMUC et renouvellement			14	14
Dossier MDPH	1		1	2

En

En 2016, les soins dentaires sont toujours très largement en tête des consultations. 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.

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.

Certains reports de convocations OFPRA ou CNDA sont liés à ces problématiques de santé.

Ce tableau n'a pas de valeur exhaustive, il permet de repérer la nature des pathologies les plus souvent rencontrées au CADA. 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 (11 personnes) dans le cadre de leur dossier asile. Au cours de l'année 2016, 15 adultes ont bénéficié d'un suivi CMP et 4 personnes bénéficient d'un traitement antidépresseur. 6 adultes ont bénéficié d'un suivi trauma par un service spécialisé.

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.

*Les relations avec la CPAM pour les ouvertures ou renouvellement de CMU de base et de CMUC demeurent toujours complexes en 2016. 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 des 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.

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 2016 (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.

21 adultes ont eu un suivi en CMP ou service spécialisé en trauma en 2016. Ce nombre de suivis est en augmentation par rapport à 2015 mais il reste en deçà des besoins exprimés.

La prise en charge de l'interprétariat (conventionnement Ddcs – 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

2014	Maternelle	Primaire	Collège	Lycée Général	Lycée Professionnel	Université	Total scolarité	Réunions parents/Prof
AVESSAC/BLAIN/SAVENAY	4	7	7	1	1		20	7
SAINT-NAZAIRE		3	1				4	
SAINT-HERBLAIN	5	4	5	1			15	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		<b>39</b>	<b>7</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 fin 2015, mais les premières arrivées se sont déroulées en 2016. En amont, la chef de service a donc rencontré le service scolarité de la ville et tous les directeurs des écoles maternelles et primaires afin d'échanger sur ce nouveau public à accueillir. 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 importants 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. Certains parents s'impliquent dans la vie scolaire des établissements, en participant à des fêtes scolaires, des sorties scolaires...

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

Si par le passé, l'orientation, l'accès aux structures socio culturelles et l'animation à la vie sociale était une des missions du CADA, nous avons été dans l'obligation de freiner nos actions dans ce domaine. Nous privilégions les orientations et l'émergence de nouvelles associations œuvrant au côté du CADA a permis de palier à ce manque. Ces associations organisent différentes activités (cours de français, activités socio-éducatives ...) qui facilitent la gestion de l'attente pour les demandeurs d'asile.

	Enfants	jeunes	adultes	TOTAL
Halte				
CLSH	3			3
Club jeunes				
Clubs sport	8	3	5	16
Bibliothèque	6	2	11	19
Aide devoirs	2	2		4
Act culturelles régulières			8	8
Cours de français			39	39
Piscine		2		
Informatique			4	4
Cuisine			11	11
Couture				
Pêche				
Jardin			2	2
Formation				
Bénévole (association caritative)			5	5
Sorties familiales (associations locales)	12		10	22
Petites Sorties CADA				
Sortie mer été CADA	24		37	61
Fête de la Nouvelle année	19		35	54
Atelier Journal CADA				

En fonction des sites d'hébergement, nous utilisons les ressources locales en ciblant des activités gratuites (de moins en moins nombreuses), bibliothèque, jardin, sorties familiales associatives.

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, avec l'extension, nous avons établi une relation partenariale privilégiée avec le Secours Catholique qui propose rapidement des cours particuliers.

Suite aux événements très médiatisés, un engouement pour l'accueil des réfugiés et demandeurs d'asile s'est fait sentir, notamment à Savenay et ST Nazaire. Des associations ou collectifs se sont créés en 2016 et ont tout de suite proposé des activités socio culturelles aux personnes. La Direction a travaillé avec ces nouvelles structures sur une convention ou charte afin d'élaborer un document reprenant notre fonctionnement et la nature de notre collaboration.

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 isolés 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). En 2016, l'investissement de 5 demandeurs d'asile en qualité de bénévoles dans des associations caritatives a permis aux personnes de retrouver une utilité sociale et d'enrichir leur réseau relationnel. Les activités les plus fréquentées : Bibliothèque, cours de français adultes ainsi que les sorties ponctuelles et la fête annuelle du CADA.

Bien que ces activités locales participent à la gestion de l'attente, les demandeurs d'asile réclament régulièrement la possibilité de travailler. L'utilité sociale pour les adultes est essentielle, les rares autorisations de travail données aux demandeurs d'asile dans le cadre de travaux saisonniers (muguet, pommes) permettent à ces hommes et ces femmes de retrouver une utilité sociale pendant quelques jours ou semaines.

### ➤ 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 Avesac (2 cours par semaine), Blain (2 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 Avessac 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 associations de jardins (Avessac-Plessé)
- Les Bibliothèques municipales (Avessac, 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 (Avessac 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 61 résidents y ont participé en 2016. Elle a eu lieu le 12 juillet 2016.
- **La fête de la nouvelle année** a eu lieu à St Nazaire, dans la salle de convivialité de l'Immaculée. 54 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 nouvellement créé, des administrateurs de l'association « les Eaux Vives », les bénévoles de Blain, d'Avessac, de St Herblain et bien sûr les demandeurs d'asile du CADA. Elle a réuni en tout 86 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. Durant le 1<sup>er</sup> semestre, nous avons travaillé en petit groupe (2 référents et la chef de service) pour revoir le contenu et son animation afin que cette journée soit plus vivante et riche en expériences des participants. 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. La diversité des situations illustre la nécessité de dispositifs diversifiés pour la sortie du CADA.

- Les sorties ont concerné 16 ménages (49 personnes) dont :

9familles	HLM bail direct	CNHR	STARIP	Résidence Sociale	115	Retour Volontaire Pays	Dispositif régularisé	Autre solution individuelle
Réfugié	2	1	2					
Débouté								4

7 isolés	HLM bail direct	CNHR	STARIP	Résidence sociale	115	Retour Volontaire Pays	Dispositif régularisé	Autre solution individuelle
Réfugié	2			1				
Débouté					1		1	1 +1 exclusion en cours de procédure

## 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)
- Entretien – Maintenance (1.05ETP)

Avec l'extension du CADA en fin d'année 2015 (130 places), des postes ont été créés ou consolidés (Chef de service, référent social, agent de maintenance, gestionnaire logement).

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 :

1 congé maternité puis d'un congé parental

2 départs de référents pour des raisons familiales ou pour une évolution professionnelle. Suite à l'extension, le CADA a créé un 6<sup>ème</sup> référent pour renforcer l'équipe.

L'équipe de référents sociaux s'est modifiée à hauteur de 50 % en 2016. 1 référente en CDD pour le remplacement de congé maternité a intégré en fin d'année 2015 l'ATSA, nouvellement créé, et ce en CDI.

Une année à nouveau très dense pour les référents sociaux titulaires qui ont vu les procédures s'accélérer et l'augmentation d'activité suite à l'extension du CADA.

Sans le réel engagement des personnels présents pour maintenir une qualité d'accueil et d'accompagnement auprès des demandeurs d'asile, de telles modifications d'équipe n'auraient pas été possibles sans affecter le public accueilli.

Pour maintenir cette qualité, durant l'année, 4 groupes de travail se sont constitués et se sont rencontrés en moyenne 3 fois pour mener une réflexion sur nos pratiques et le cas échéant les améliorer.

Suite à cela :

- l'entretien de préparation à l'ofpra, effectué par les référents avant chaque convocation, a été amélioré,
- les protocoles de sorties et d'entrées ont été réactualisés notamment vis-à-vis de la réforme asile,
- l'animation des journées d'info a été remaniée pour laisser une part plus importante à l'expression des demandeurs d'asile
- une réflexion sur l'accompagnement spécifique face à des troubles de psycho trauma a été menée.

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 a été réalisée (hors période de vacances scolaires). 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

- En interne, une journée géopolitique sur l'Irak et l'Erythrée a été organisée et animée par 1 référente du CADA et 1 référente de l'ATSA. Cette journée avait pour objectif de transférer les compétences de chacun

sur ces thématiques et d'échanger sur les situations rencontrées dans le cadre de l'accompagnement. Cette rencontre a été ouverte aux autres associations partenaires.

- 2 Référentes ont bénéficié d'une formation sur le travail en binôme avec Forsyfa
- L'agent de maintenance a bénéficié d'une formation « agent de maintenance » avec l'AFPA

### ➤ L'accueil de stagiaires

En 2016, nous n'avons pas accueilli de stagiaire au CADA. Des stagiaires ont été accueillis sur les autres services du Pôle Etrangers.

Les différents remplacements au sein de l'équipe en 2016 n'étaient pas propices à l'accueil de stagiaires. Dès lors que l'équipe du CADA sera stabilisée, nous accueillerons de nouveaux stagiaires en 2017/2018.

Bien que l'accueil de stagiaires représente une charge de travail supplémentaire, il nous semble important de participer à la formation des étudiants en travail social qui seront les futurs travailleurs sociaux de demain.

## Conclusions et perspectives

Avec plus de 14 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. Cette expertise a été à nouveau sollicitée en 2016, compte tenu du nombre de remplacements à effectuer tout au long de l'année.

L'arrivée de la chef de service suite à une création de poste et la mise en œuvre du nouveau dispositif ATSA créé en novembre 2015, a conduit à revoir les modalités d'organisation et de fonctionnement pour maintenir une qualité d'accueil sur les deux dispositifs d'accueil des demandeurs d'asile (CADA et ATSA), bien que notre effectif soit passé de 87 places à 130 places sur le CADA + 63 places sur l'ATSA.

Les événements majeurs de l'année 2016 :

- ✓ **Projet d'Etablissement** : Mise en œuvre du Projet d'Etablissement notamment à travers l'organisation d'une journée Bientraitance. Cette rencontre a permis à l'équipe de se poser autour de cette thématique, de la définir, et de mener une réflexion autour de nos pratiques et des recommandations de l'Anesm.
- ✓ **Réforme de l'asile** : mise en œuvre de l'Etat de la réforme de l'asile et découverte de celle-ci et de ses incidences sur la pratique des professionnels en CADA.
- ✓ **Les changements de site d'hébergement pour les référents sociaux** : La création d'un 5<sup>ème</sup> site d'hébergement ainsi que l'arrivée d'un 6<sup>ème</sup> référent a été l'occasion de permuter les sites pour chacun des référents.
- ✓ **Accueil en cohabitation** : L'extension CADA a nécessité de revoir notre parc logements et nos modalités d'accueil. L'année 2016 a été marquée par la mise en œuvre de l'accueil d'isolés en cohabitation.

### En conclusion :

Le CADA les 3 Rivières, établissement de l'association les Eaux Vives, a connu une année 2016 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.

**Les demandeurs d'asile ne représentent que 0.09 % de la population française (67 millions).**

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.

# ANNEXE

Parc de logements du CADA « les Trois Rivières »

Mise à jour au 31 décembre 2016

Agrément : 130 places

## Pôle Avessac : 4 appartements = 20 places

N° logement	Type	Nbre places	composition	Observation
322	T3	4	2A + 2E	Non accHandicapé
401	T4	6	2A + 4E	Non accHandicapé
421	T4	6	2A + 4E	Non accHandicapé
511	T3	4	2A + 2E	Non accHandicapé

## Pôle Blain : 4 appartements = 17 places

N° Logement	Type	Nbre de places	composition	observation
20 JV Privé	T3	4	2A+2E	Non acc Handicapé
4 WB HLM	T5	6	2A+4E	Non acc Handicapé
20 M Privé	T2	3	2A + 1 bébé	Non acc Handicapé
3/8 M Privé	T3	4	2A+2E	Non acc Handicapé

## Pôle St Nazaire : 10 appartements = 38 places

N° Logement	Type	Nbre places	composition	observation
44 Avalix HLM	T3	3	2A + 1E	Non accHandicapé
4 R Schne HLM	T3	4	2A + 2E	Non accHandicapé
21 Boul HLM	T3	4	2A + 2E	accHandicapé
1 Ajoncs – HLM	T4	5	2A + 3E	accHandicapé
5 Ajoncs – HLM	T5	4	4 H Cohab	Non accHandicapé
3 poinc -HLM	T4	3	3 H Cohab	Non accHandicapé
5 Ile Pé - HLM	T5	4	4 H Cohab	Non accHandicapé
13 Lacorre - HLM	T5	4	4 H Cohab	Non accHandicapé
1 Poinc - HLM	T4	3	3 H Cohab	Non accHandicapé
25 Roux - HLM	T5	4	4 H Cohab	Non accHandicapé

## Pôle St Herblain : 11 logements = 35 places

N° logement	Type	Nbre places	composition	observation
3745 HLM	T1	2	F+1	Non Acc Handicapé
3733 HLM	T1	2	F+1	Acc Handicapé
1385 HLM	T1	2	F+1	Non Acc Handicapé
1384 HLM	T1	2	F+1	Non Acc Handicapé
N° 1367 HLM	T3	2	2 F Cohab	Non acc Handicapé
N° 1026 HLM	T4	6	2+4	Non acc Handicapé
N° 1202 HLM	T4	6	2+4	Non acc Handicapé
N° 1421 HLM	T4	6	2+4	acc Handicapé
14 Orne HLM	T4	3	3 H Cohab	Non acc Handicapé
3 Trieux HLM	T1	2	F+1	Non acc Handicapé
3 Beillevaire	T1	2	F+1	acc Handicapé

## Pôle SAVENAY : 4 appartements = 20 places

N° logement	Type	Nbre places	composition	Observation
8 prince 1erD	T4	6	2A + 4E	Non accHandicapé
8 prince 1erG	T3	4	2A + 2E	Non accHandicapé
8 prince 2 D	T4	6	2A + 4E	Non accHandicapé
8 prince 2 G	T3	4	2A + 2E	Non accHandicapé

## C) STARIP

Les bureaux du STARIP sont situés à St Herblain (44800), commune de Nantes Métropole. Les familles réfugiés 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

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



**Objectif 5:** Action innovante : Augmenter les compétences linguistiques à visée professionnelle

Indicateurs :

- nombre de séances de formations réalisées
- nombre de réfugiés formés
- nombre de personnes ayant atteint le niveau A2 ou B1

➤ **Rappel des résultats escomptés du projet :**

**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 1ère 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.

**Objectif 5 :** Mise en œuvre de cours de FLE adaptés au projet professionnel et/ou à la mise en emploi (niveau A2 ou B1), si le financement FAMI est accordé en totalité. Action NON REALISEE faute de financement

➤ **Description des actions réalisées dans le cadre du projet**

✓ **Action Logement**

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 2016, 35 familles ont été hébergées en sous location ou bail direct. La commission d'admission pilotée par la DDCS s'est réunie 4 fois (janvier, avril, juillet et décembre 2016).

- Nombre de demandes d'admission étudié en commission d'admission et de suivi : 40 dossiers et 23 admissions prononcées (3 familles ont refusé le logement proposé = pas d'accompagnement STARIP).
- 35 familles suivies en 2016 sur une partie de l'année dont 7 en réunification familiale (20%) : soit 20 familles qui ont intégré le STARIP en 2016 + 15 familles déjà hébergées STARIP en 2015 (report sur 2016)
- Nombre de personnes : 157

REPARTITION	Nombre
Adultes Hommes	27
Adultes Femmes	37
Enfants	93
Dont Jeunes Majeurs Hommes	10
Dont Jeunes Majeurs Femmes	5
TOTAL	157

- Nature de l'hébergement précédant :
  - Hôtel : 16
  - CADA : 9
  - Autres (sans hébergement, squat, compatriotes, résidence sociale) : 10
- Délai d'attribution des logements à l'issue de chaque commission d'admission : 1.6 mois de moyenne, le délai minimum a été de 15 jours et le délai maximum 3,5 mois.
- Pour les 35 logements en 2016, 8 bailleurs ont été mobilisés par ordre d'importance : Nantes Métropole Habitat, Atlantique Habitations, Harmonie Habitat, la Samo, LNH, Logi Ouest, la Silène et le CIL.

✓ **Action « Insertion logement de proximité »**

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 8 mois d'accompagnement (en moyenne).

- Nombre de sortie du STARIP en 2016 : 19 familles dont :

Modalités de sorties	Nombre	%
Bail direct	4	21%
Glissement de baux	10	53%
Relogement HLM	2	10.5%
Relogement Parc privé	2	10.5%
Réorientation CPH	1	5%
TOTAL	19	100%

Durée moyenne de l'accompagnement en 2016 : 8.37 mois (sur la base des 19 familles sorties) :

16 familles : 7.5 mois d'accompagnement

4 familles : 10 à 16 mois d'accompagnement

- 1 famille nombreuse non francophone (7 personnes avec 3 jeunes majeurs) : 16 mois en raison de 2 relogements successifs, de leurs difficultés à intégrer les règles financières d'un logement
- 1 famille monoparentale non francophone avec 3 enfants dont 1 jeune majeur sous mesure éducative, occasionnant des difficultés dans l'immeuble
- 1 famille non francophone ayant obtenu le statut de réfugié rapidement, ayant peu de temps de présence en France et de ce fait aucune compréhension du système administratif
- 1 famille non francophone présentant des difficultés budgétaires

Nombre d'aménagement mobilier et d'amélioration dans les logements : Sur les 35 familles, 33 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 (1ère installation). Pour les familles ayant 1 seul enfant (9 familles), l'aménagement mobilier est beaucoup plus sommaire (seule l'aide du Conseil Départemental peut être sollicitée et limitée à la literie et/ou un électroménager), ces familles doivent solliciter les associations caritatives pour se meubler.

Pour les familles monoparentales (9 familles, soit 25,7%), 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 hebdomadaire 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 CG « aide à la 1ère installation », les modes de paiements des factures.

Objectif : Permettre aux Réfugiés d'accéder dans les meilleurs délais aux cours FLE dans le cadre du CAI (modules de base).

En 2016, 94.3% des familles accueillies étaient non francophones (seules 2 familles étaient francophones à minimum à l'oral)

Nationalités différentes : 16

Origine géographique	Ménages
Fédération de Russie	11 (Tchéchénie 7, Ingouchie 1, Daghestan 3)
Moyen Orient	9 (Irak 5, Syrie 4)
Corne Afrique	3 (Soudan 1, Erythrée 2)
Autres Pays Afrique	5 (Guinée 2, Tchad 1, Angola 1, Burundi 1)
Asie	4 (Azerbaïdjan 1, Géorgie 1, Afghanistan 1, Sri Lanka 1)
Europe	2 (Albanie 1, Kosovo 1)
Amérique du Sud	1 (Colombie 1)
Total	35 16 pays différents

Nombre de réfugiés bénéficiant d'une prescription FLE et nombre d'heures (module de base du CAI) :

64 adultes (60 étaient Non Francophones) + 15 jeunes majeurs, soit 75 adultes (non francophones) : 97 % ont bénéficié de cours de FLE dans le cadre du CAI ou en complément :

- 40 ont bénéficié du module de base (Niveau atteint A1.1 ou A1) entre 2015 et 2016
  - 23 ont bénéficié d'un module complémentaire (Niveau atteint A2)
  - 7 ont bénéficié d'un module complémentaire (Niveau atteint B1), dont 6 jeunes majeurs
  - 3 ont bénéficié d'un module complémentaire (Niveau atteint B2), dont 2 jeunes majeurs en rapport à leur scolarité
- 2 personnes « âgées » ont bénéficié d'une dispense de cours OFII

Délai moyen d'attente entre l'obtention du Statut de réfugié et le démarrage des cours : 4 mois

Nombre d'heures prescrites :

- 53 % : 200 heures
- 44 % : - de 200 heures

Niveau atteint à l'issue du module de base OFII :

54% niveau A1.1 ou A1

31% niveau A2

9% niveau B1

4% niveau B2

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 CAI (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, B1 est nécessaire pour accéder à un emploi même non qualifié.

Parmi les enfants Jeunes Majeurs (15) : 7 ont bénéficié de cours FLE via OFII

Les réfugiés, ayant eu des procédures d'asile très courtes (4 à 6 mois), à leur arrivée au STARIP ne parlent pas du tout le français et n'ont aucune connaissance des administrations.

Nombre de réfugiés accédant à des modules complémentaires : 31 réfugiés (hors jeunes majeurs scolarisés) ont pu accéder à des cours complémentaires (Espace Formation, CFP Presqu'île, CAP Formation ou IREFFLE à l'université.

Nombre de réfugiés en attente de modules complémentaires fin 2016 : 6

Nombre de réfugiés ne trouvant pas de modes de garde d'enfants : 3

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) ou une répartition au sein de la famille (1 seul des réfugiés du couple assiste aux cours FLE, le conjoint a un report).

L'accès aux places de crèches se fait sur le mode de l'urgence ou sur liste d'attente. 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.

3 réfugiés en emploi pendant l'accompagnement du STARIP

51 Projets professionnels ont été définis entre les chargés d'insertion et les réfugiés

34 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 8 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, 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), mais aussi 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 : 51

Secteurs professionnels des projets définis :

- Service à la personne : 4
- Entretien/propreté : 1
- Hôtellerie/restauration : 14
- Commerce/vente : 3
- Transports : 5
- Sécurité : 5
- Bâtiment : 7
- Informatique/bureautique : 3
- Agriculture : 2

- Médical : 2
  - Autres secteurs : 5
- Projets de création d'entreprise : 2
- Vente produits alimentaires : 2

Pour 24 réfugiés, il n'y a pas eu de projet professionnel défini, correspondant à  
 3 femmes ayant de très jeunes enfants ou enceintes,  
 3 Réfugiés en attente de convocation CAI,  
 4 réfugiés ayant des problèmes de santé + 4 réfugiés de plus de 50 ans présentant des problèmes de santé,  
 3 réfugiés ne souhaitant pas exercer une activité professionnelle,  
 3 réfugiés déjà en emploi,  
 1 personne en demande d'asile liée à la réunification familiale  
 3 Réfugiés entrés au STARIP fin 2016

Nombre de réfugiés en emploi pendant l'accompagnement STARIP : 3 réfugiés ont été en emploi (CDD) dans des secteurs divers (hôtellerie, entretien et magasinage).

Nombre de réfugiés orienté en cours et/ou à l'issue de l'accompagnement STARIP vers l'action CIP Réfugiés de mise en Emploi : 34

✓ **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).

Contenu de l'action : ces formations collectives sont complémentaires de l'accompagnement de proximité individualisé. Pour ces formations collectives, les chargées d'insertion ont réalisé des outils d'animation (Power Point, lexique, supports visuels...). En 2016, ces formations se sont déroulées sur la base de journée complète.

Module 1 : Logement (comprendre un bail locatif, un règlement de copropriété, les droits et devoirs du locataire, une quittance de loyer, les charges locatives, les charges énergétiques, l'assurance logement, les relevés de compteurs, les modes de paiement, les aides au logement APL, FSL, le tri sélectif et les économies d'énergie...).

Module 2 : Emploi/formation (contrat de travail et législation du travail, les secteurs d'activités porteurs dans notre département, CV et lettre de motivation, comprendre les offres d'emploi et savoir y répondre, l'attestation de comparabilité des diplômes via ENIC NARIC, la mobilité professionnelle, la création d'entreprise...)

Module 3 : 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.

Nombre : 4 journées sur l'année (mars, septembre, octobre et décembre)

Thématiques :

Généralités de l'emploi : le monde du travail, types de contrats, droits et devoirs, congés, absences...

Administrations : CAF, CPAM, OFII, Pôle Emploi, qui fait quoi ? comprendre un courrier ?

Le Parcours d'insertion : les étapes de l'insertion, définir son projet professionnel, la recherche d'emploi, les offres d'emploi...

L'insertion logement : le bail, droits et devoirs du locataire, relation avec le bailleur social, tri sélectif, budget familial, système bancaire, modes de paiements.

Nombre de réfugiés présents lors des différents modules : 44 réfugiés, soit 11 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.

✓ **Action Innovante :**

Objectif : Mise en œuvre de cours de FLE adaptés au projet professionnel et/ou à la mise en emploi (niveau A2 ou B1), si le financement FAMI est accordé en totalité. Action NON REALISEE faute de financement, réduction du financement FAMI (130 000 € au lieu des 160 000 € demandés)

➤ **Description des moyens mobilisés pour la mise en œuvre du projet (moyens humains, techniques, organisationnels)**

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 DDSC tous les trimestres

L'OFII et les 2 organismes de formation en français langue étrangère (CFP et Espace Formation)

➤ **Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet :**

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 CAI à des cours complémentaires), ces ruptures de plusieurs mois mettent en péril les 1ers apprentissages linguistiques.

La mise en place du tableau de suivi Excel (FAMI) des indicateurs occasionnant une sur-administration (chronophage en temps) au détriment de nos actions auprès du public et en décalage avec la référence en année civile du financement.

La baisse du financement FAMI (- 30 000 €) et la mise en concurrence des bailleurs sociaux (inadaptée au contexte du logement social en France et particulièrement dans notre département : 42 000 demandes de logements sociaux en Loire Atlantique en attente dont 30 000 sur Nantes Métropole).

## D) CIP Réfugiés

Bilan 2016 de l'action CIP Réfugiés

« Un accompagnement spécialisé pour assurer le suivi et la mise en emploi des réfugiés en Loire Atlantique »  
STARIP 44 et CNHR de la Ville de NANTES

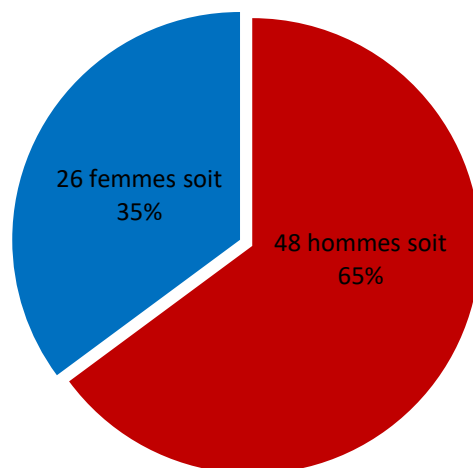
### ➤ RAPPEL DES OBJECTIFS DU PROJET

- ▶ 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 01/01/2016 au 31/12/2016

Pour cette quatrième 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.

### Pourcentage d'hommes et de femmes sur 74 personnes - STARIP/CNHR/ISOLES confondus



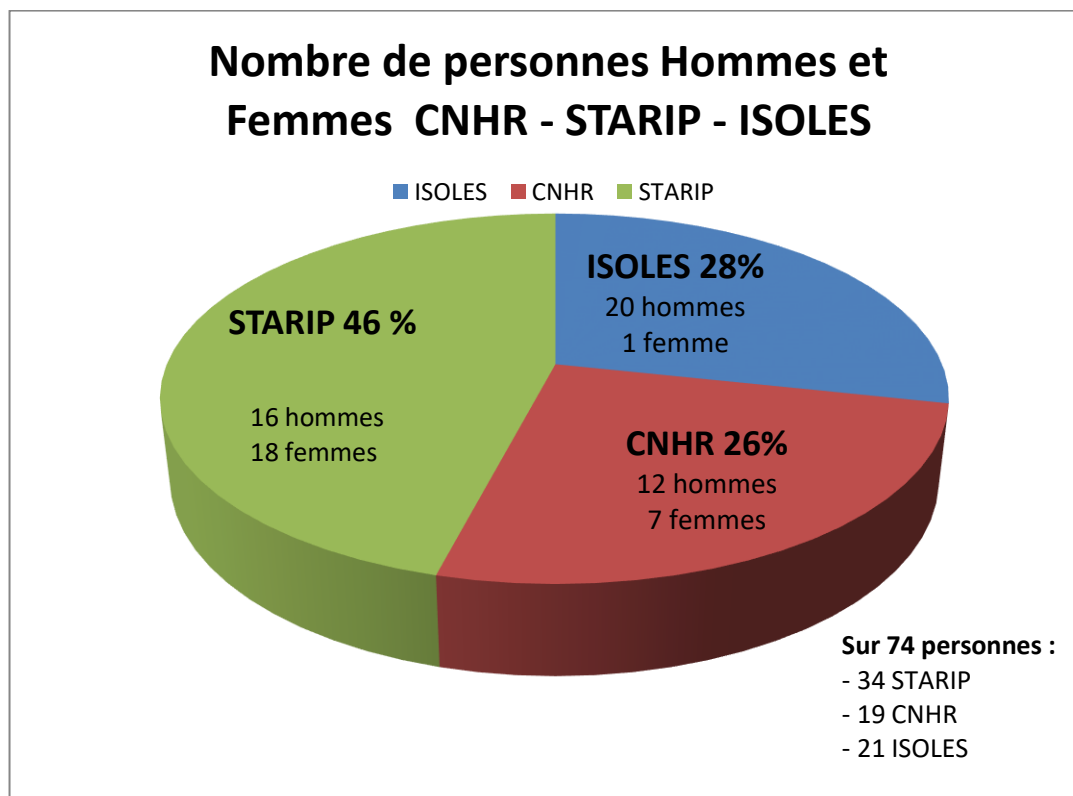
En comparaison avec 2015, nous constatons pour l'année 2016, une nette augmentation du public masculin (+ 14 hommes) qui peut s'expliquer par le fait que nous avons accueilli 21 isolés dont 20 hommes et seulement 1 femme. Globalement le public féminin a diminué (- 6 femmes).

Le nombre de familles monoparentales est constant entre 2015 et 2016 et représente 12.1% du public accompagné dans l'emploi. Ces femmes ont des enfants âgés du nourrisson au collégien. Il y a donc lieu de travailler l'organisation

familiale et la gestion du quotidien pour permettre à ces femmes d'aller vers l'emploi. Les problèmes de garde restent le frein majeur. Elles ont des contraintes horaires qui ne vont pas au-delà des horaires périscolaires et elles possèdent peu ou pas de relais du fait de leur statut de réfugié. Par exemple, le travail le week-end, pour celles qui visent les secteurs de l'hôtellerie ou du médical, est très peu compatible avec la problématique de garde des enfants.

### ➤ ORIENTATION DU PUBLIC

- 46% orienté par le STARIP soit 34 personnes (en 2015 : 63,5%)
- 26 % orienté par le CNHR soit 19 personnes (en 2015 : 23 %)
- 28 % isolés soit 21 personnes (en 2015 : 13,5%)



En 2016 la principale évolution concerne l'augmentation très forte du nombre de personnes « isolées », (21/9). Une légère diminution d'orientation du STARIP (34/42), 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 a moins d'un an de présence en France.

A l'inverse, une légère augmentation d'orientation du CNHR (19/15), liée à son extension (50 places à 75 places d'accueil en 2016) + accompagnement de familles réfugiées « réinstallées ». De ce fait, 4 jeunes réfugiés « réinstallés » ont intégré l'action CIP Réfugiés au titre du CNHR.

Une participation plus forte des hommes en 2016 (48 hommes/26 femmes) expliquée par la présence marquée des isolés.

Aucun accompagnement sur le bassin de Saint Nazaire en 2016.



## Les isolés :

- **Rappel des faits :**

Nous avons proposé dès l'année 2014 d'élargir l'action CIP réfugiés à des personnes seules hébergées dans des résidences sociales de type ADOMA ou Résidences Soleil.

10 places avaient été définies pour des réfugiés « isolés » aux conditions suivantes :

- un logement stable,
- bénéficiaires du RSA,
- une maîtrise du français suffisante pour s'exprimer et comprendre des consignes orales ou écrites
- volontaire pour construire un projet professionnel, découvrir les métiers et rechercher un emploi.

En 2014 : seulement 3 personnes isolées nous ont été orientées.

En 2015 : 9 personnes orientées, provenant pour 5 de la résidence Adoma, pour 2 de la résidence soleil et pour 2 du CCAS.

En 2016 : 21 personnes orientées. 4 provenant de la résidence Adoma, 1 de la résidence soleil, 1 du CADA trajet et 15 du CCAS.

Nous avons largement dépassé les objectifs envisagés en 2014.

- **Les aspects positifs liés à l'accompagnement professionnel des isolés :**

Un public particulièrement motivé, sans contrainte horaire, très disponible, souvent titulaire du permis B. Pour la plupart, leur motivation est liée à leur projet principal qui est la réunification familiale, la priorité est donnée au travail afin de réunir les moyens financiers pour cette réunification.

Ce sont des personnes, qui au démarrage de l'action CIP, expriment très peu d'exigences face aux conditions de travail, aux horaires, à la situation géographique et à la pénibilité au travail.

Pour ceux qui sont en France depuis plusieurs années, leur niveau de français est tout à fait adapté et compatible avec une recherche d'emploi. Ils possèdent le niveau nécessaire pour être orienté vers des chantiers d'insertion ou des emplois du secteur marchand.

- **Les freins rencontrés lors de l'accompagnement professionnel du public isolé :**

Ils ne bénéficient pas d'un accompagnement global incluant le logement, de ce fait ils ont du mal à distinguer les missions d'une Assistante sociale de secteur ou du CCAS et celles du CIP.

La récurrence des RDV avec la CIP (en moyenne 1 fois par semaine) fait qu'ils sont très souvent demandeurs d'aide pour traiter des démarches administratives liées au logement. L'absence d'un accompagnement social extérieur pénalise le temps à consacrer aux démarches d'insertion professionnelle. La gestion des RDV pour la CIP est plus complexe et demande une très forte disponibilité.

Beaucoup de freins ne sont pas levés (méconnaissance du territoire, des modes de transport, certains n'ont pas de logement stable, méconnaissance du marché de l'emploi et du fonctionnement de pôle emploi...).

Si leur motivation est importante, ils n'ont pas de projet professionnel défini avant l'orientation vers la CIP contrairement aux orientations réalisées par les chargées d'insertion du STARIP et les travailleurs sociaux du CNHR.

Méconnaissance des méthodes de recherche d'emploi, des outils de communication (CV, lettre de motivation, préparation des entretiens... Ces différents outils sont tous à travailler avec la CIP Réfugiés et faire sens pour eux.

Ils se sentent prêts à travailler de suite sans mesurer que la pratique courante du français est la clé d'entrée. Pour eux, seules la bonne condition physique et la disponibilité comptent.

Au fil de l'accompagnement, une forte exigence apparaît « l'urgence d'accéder à un emploi », certains présentent de l'impatience et font pression sur la CIP sans accepter les étapes pouvant être nécessaires (refus de stage,

absentéisme, refus d'intégrer des actions de dynamisation, refus d'emploi à temps partiel). Le non-respect du contrat d'engagement peut mettre fin à l'accompagnement.

De nouvelles origines (corne de l'Afrique) avec des modes culturels encore peu connus, des parcours d'exil traumatiques et une installation complexe en France (isolement, squat...).

- **Adaptation pour mieux répondre aux isolés**

Pour mieux à répondre à leurs besoins, le STARIP a ouvert des places pour qu'ils puissent participer aux journées collectives portant sur les généralités de l'emploi et le parcours d'insertion. (Actions collectives animées par les professionnels du STARIP en présence d'interprètes).

- **Perspectives 2017 :**

L'augmentation du nombre de places CNHR (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. La conséquence sera potentiellement une réduction de places pour les isolés orientés par les Résidences sociales ou les CCAS.

➤ ORIGINE GEOGRAPHIQUE DU PUBLIC

Origine Géographique	Femme	Homme	Total	%	Pays
Fédération de Russie	10	5	15	20%	(Tchéchénie, Daghestan)
Moyen Orient	2	9	11	15%	(Irak, Syrie, Palestine)
Corne Afrique	3	14	17	23%	(Soudan, Erythrée, Libye, Somalie)
Autres Pays d'Afrique	5	13	18	24%	(Guinée, Tchad, Angola, Centrafrique, Congo, Niger, Nigéria)
Asie	5	3	8	11%	(Azerbaïdjan, Arménie, Géorgie, Afghanistan, Sri Lanka)
Europe	1	3	4	6%	(Albanie, Kosovo, Ukraine)
Amérique du Sud		1	1	1%	(Colombie 1)
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>48</b>	<b>74</b>		<b>24 nationalités différentes</b>

Comme annoncé en 2015, les tendances s'inversent en 2016, les origines géographiques évoluent en rapport aux conflits actuels. Les réfugiés du continent Africain sont les plus nombreux (47%) avec l'arrivée de réfugiés en provenance de la Corne de l'Afrique. Les réfugiés africains sont en très grande majorité francophone, arabophone ou anglophone. Les réfugiés du Moyen Orient, récemment arrivés sont présents au sein de l'action CIP Réfugiés (15%). Les réfugiés russophones majoritaires par le passé (53% en 2015) ne représentent plus que 20%.

Ces changements de provenance nécessitent un réajustement des connaissances, en effet, il faut apprendre à connaître ce nouveau public et à anticiper et/ou décrypter des comportements face à l'emploi et à l'insertion sous toutes ses formes.

L'actualité laisse à prévoir que ces changements vont perdurer voir s'amplifier et que les réfugiés d'origine Africaine et du Moyen Orient seront majoritairement représentés en 2017.

➤ **TRANCHES D'AGES du 01/01/2016 au 31/12/2016**

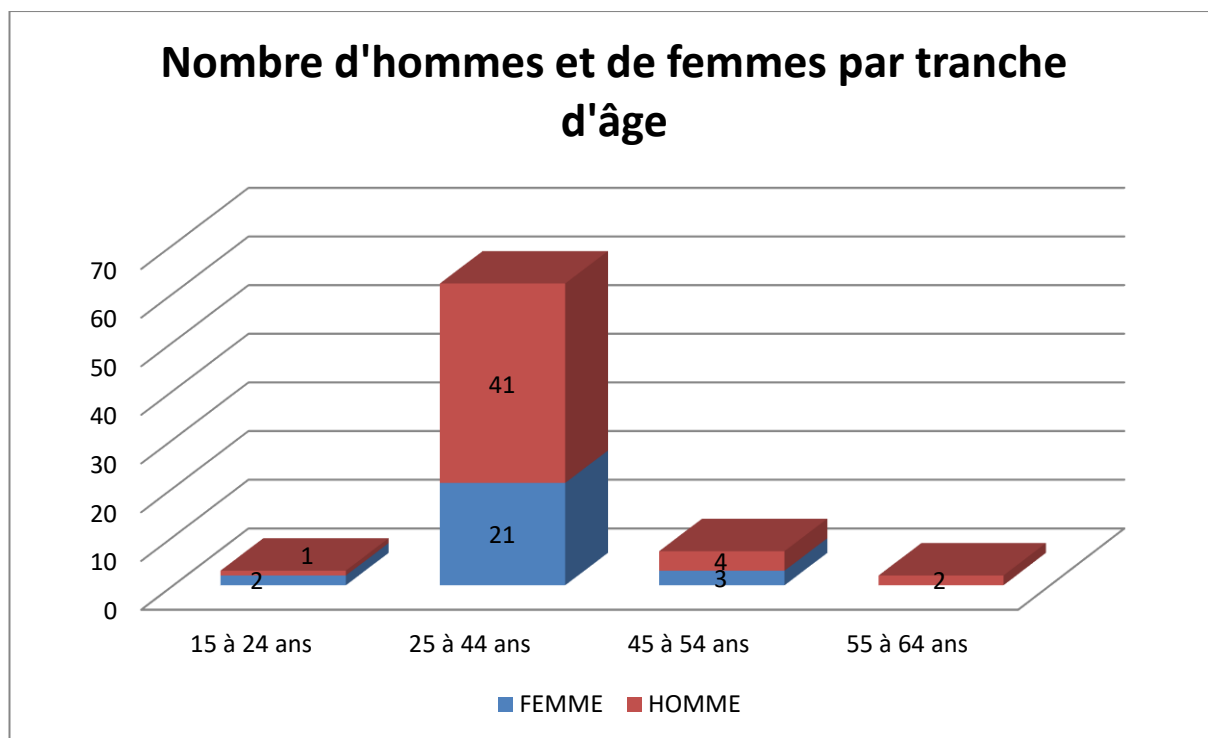
- 4,05 % : 15 à 24 ans (8% en 2015 et 12.5% en 2014)
- **83.78 % : 25 à 44 ans** (77 % en 2015 et 70% en 2014)
- 9,46 % : 45 à 54 ans (12 % en 2015 et 16% en 2014)
- 2,7 % : 55 à 64 ans (3% en 2015 et 1.25% en 2014)

La tranche d'âge la plus présente chez les réfugiés orientés reste celle des 25 à 44 ans, avec un taux plus élevé qu'en 2015 (+ 5%). Depuis 2014, cette tranche d'âge ne cesse de progresser.

Sur 74 personnes accompagnées en 2016, 62 ont entre 25 et 44 ans, la forte présence des réfugiés isolés en est pour une partie la cause.

Une baisse en continue depuis 2014 pour les autres tranches d'âges, celle des 55 à 64 ans est de moins en moins présente.

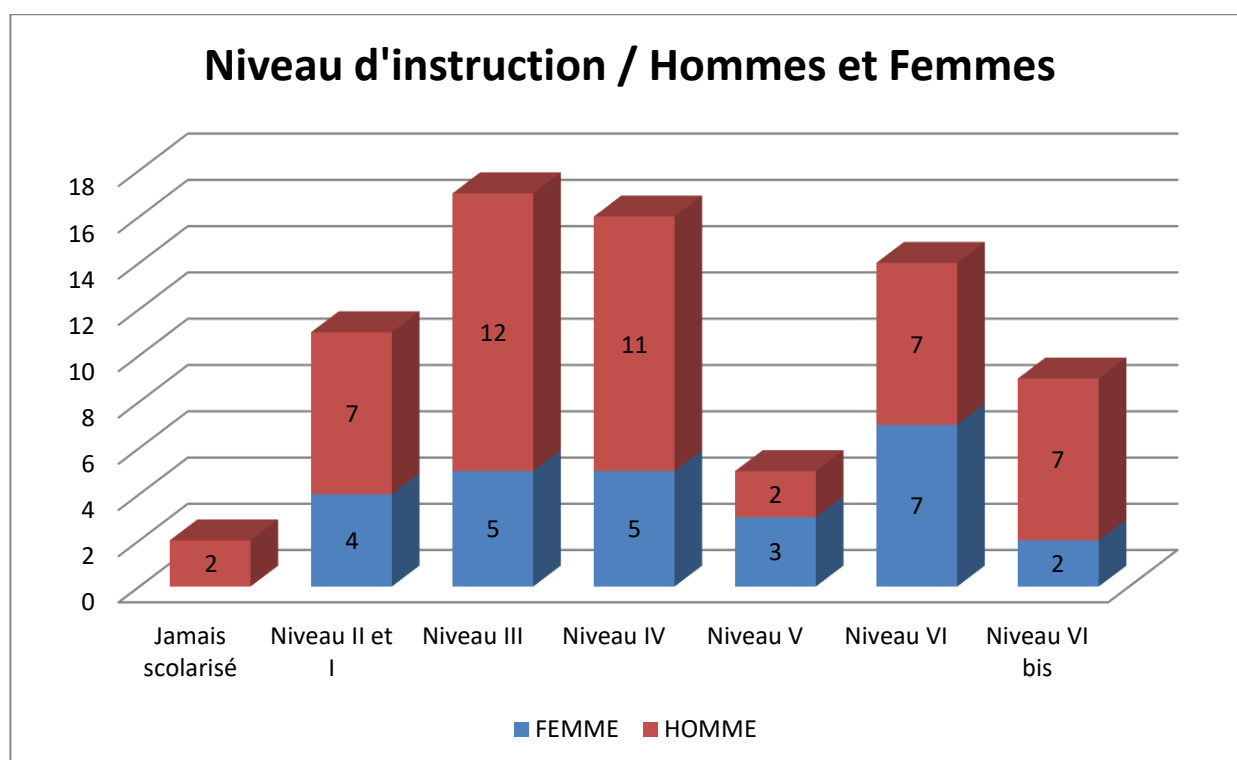
Concernant les personnes âgées de 15 à 24 ans, il est possible pour 2017 qu'une augmentation apparaisse. De part les nouvelles orientations du CNHR à venir (public jeune) et du profil de nouvelles familles nombreuses qui arrivent au STARIP, famille composée de jeunes adultes.



➤ NIVEAU D'INSTRUCTION DES REFUGIES

Le niveau d'instruction reste globalement élevé :

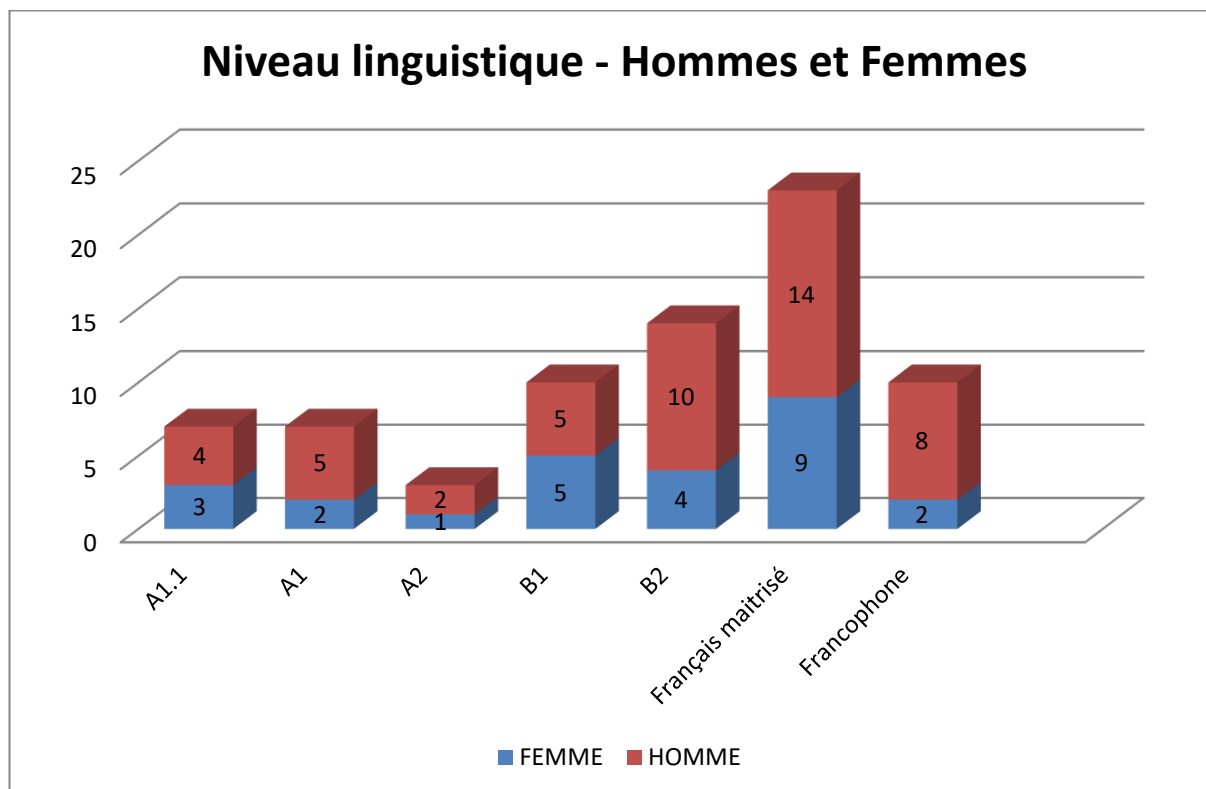
Niveaux	2016	2015	2014
Jamais scolarisé	<b>2,7%</b>		
VI (6 <sup>ème</sup> à 4 <sup>ème</sup> ou formation préprofessionnelle d'1 an)	18,92%	15.5%	8.75%
V (Abandon avant terminale, terminale 2 <sup>nd</sup> cycles courts pro)	6,76%	13,6%	13.75%
V bis (3 <sup>ème</sup> ou 2 <sup>nd</sup> cycles courts professionnels)	12,16%	15.5%	11.25%
IV (Terminale, niveau BAC)	21.62%	16.6%	21.25%
III (Diplôme BAC + 2)	<b>22.97%</b>	21%	22.5%
II et I (diplôme supérieur au BAC + 2)	<b>14,86%</b>	18%	22.5%



2016 fait apparaître pour la première fois un public jamais scolarisé (soit 2,7 %), peu représentatif pour l'instant mais à surveiller dans les années à venir. Cela peut s'expliquer par le fait que les réfugiés en provenance de la corne de l'Afrique ont pour certains jamais été scolarisés. Si cela se confirmait, cela aurait certainement une incidence sur l'employabilité de ces personnes. Ce public rencontrera plus de difficultés pour acquérir la maîtrise de la langue française, plus précisément à l'écrit. Il s'agirait 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 IV ont sensiblement augmenté en 2016 : 59% contre 56% en 2015. Les réfugiés ayant suivi des études universitaires (BAC + 2 et supérieur) représentent 38% du public.

➤ NIVEAU LINGUISTIQUE DES REFUGIES



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 événements 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.

86% des réfugiés orientés en 2016 sont non francophones (86% en 2015, 91% en 2014).

**23% du public** 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.

**32% du public possède un niveau B1 ou B2**. 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.

**45% du public a une bonne ou très bonne maîtrise du français** (francophone ou niveau supérieur à B2).

Nous avons pu observer en 2016, un meilleur niveau de français des réfugiés orientés vers l'action CIP. Une nette augmentation de personnes ayant le niveau « Français maîtrisé » : 31 % (soit 23 personnes en 2016 contre 11 en 2015).

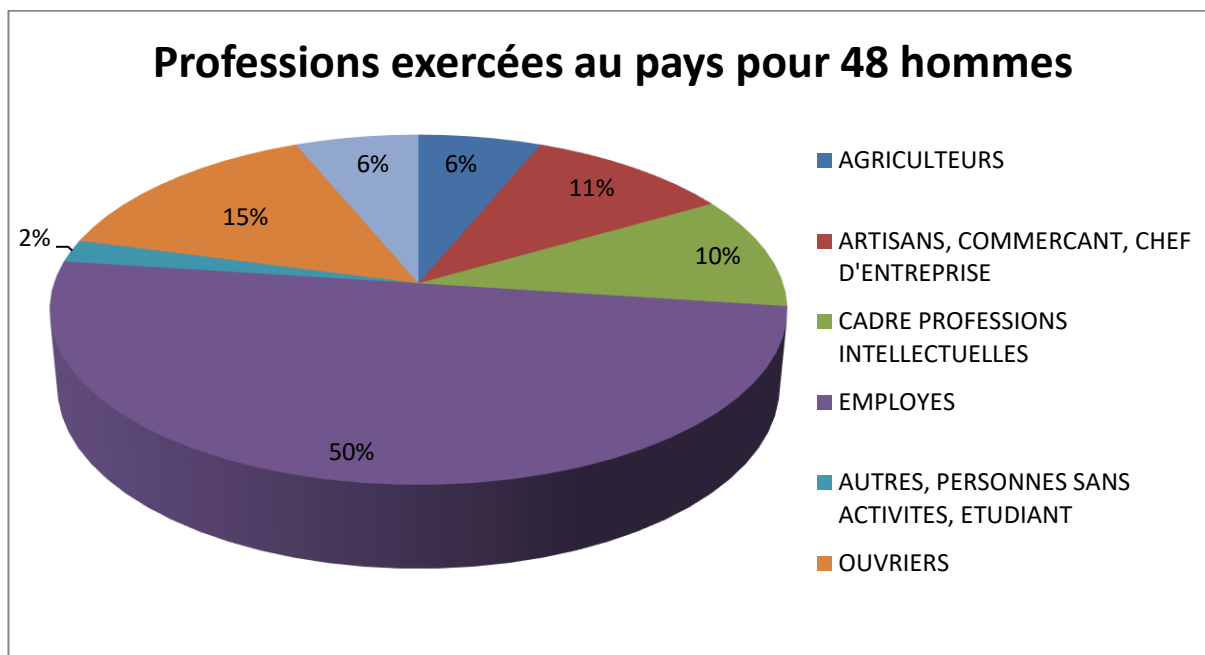
On y retrouve, en outre, les « isolés » qui pour certains d'entre eux ont eu une période « d'errance » plus longue sur le territoire Français avant d'être pris en charge et orientés vers des cours de français. Cette période leur a permis d'apprendre le français dit « de rue » leur permettant ainsi une aisance à l'oral mais pas à l'écrit ni à la lecture. Ce niveau à l'oral leur permet de répondre aux critères linguistiques demandés par les Unités emplois pour bénéficier d'un accompagnement. Beaucoup d'entre eux ont pu accéder à des chantiers d'insertion car ils sont en capacité de communiquer et de comprendre des consignes.

14 % de personnes francophones en 2016 représentant 10 personnes. Nous restons sur le même taux que l'année passée.

**Conclusion** : en 2016, le nombre d'heures de cours FLE dans le cadre du CIR (ex CAI) a été de 200 heures (en 4 ans, les cours CAI sont passés de 350 heures à 200h). 200 heures de cours permettent d'atteindre au mieux le niveau A1, niveau largement insuffisant pour aller vers l'emploi.

Fin 2016, l'Etat a conventionné 2 organismes : IFRA et le GRETA pour la mise en place de cours complémentaires dans l'objectif d'atteindre le niveau A2 (IFRA) et B1-B2 (GRETA). La mise en œuvre de ces nouveaux programmes est prévue pour 2017. A ce jour, nous ne savons pas si tous les réfugiés ayant bénéficié des cours dans le cadre du CIR (OFII) pourront y prétendre. Pour les années à venir, il s'agirait d'une réelle avancée dans le parcours linguistique des réfugiés, sous réserve des modalités de mise en œuvre et des conditions d'accès.

➤ PROFESSIONS EXERCEES DANS LE PAYS D'ORIGINE DES REFUGIES – HOMMES ET FEMMES

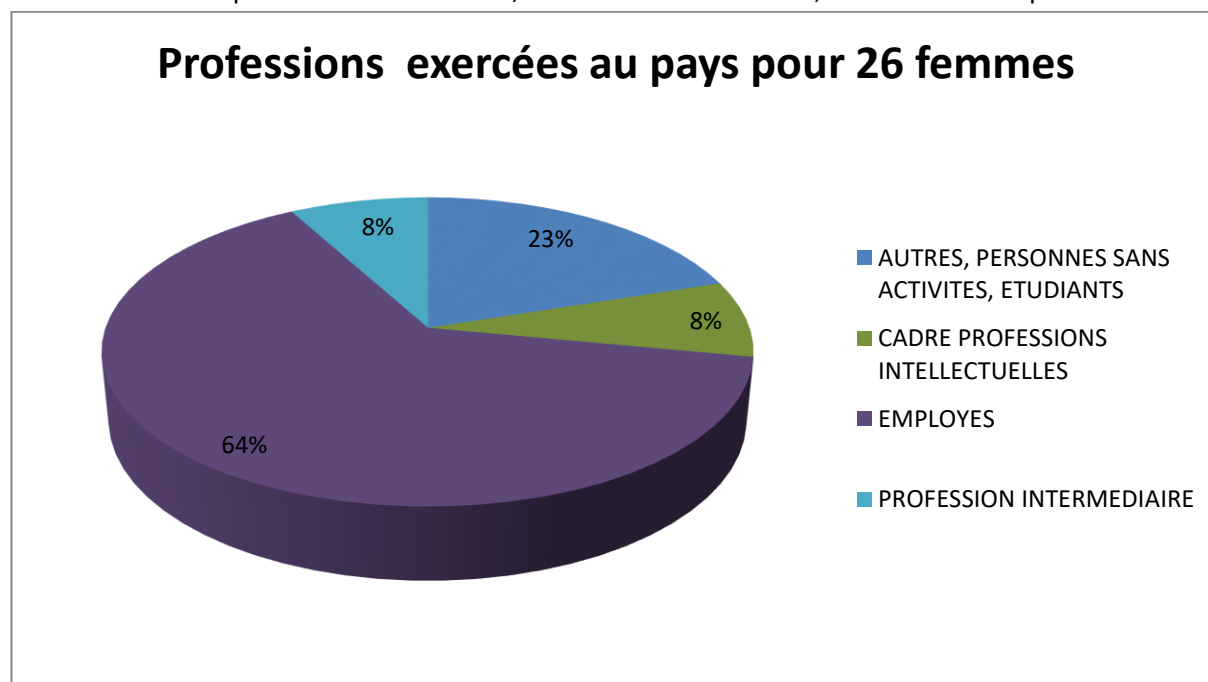


En 2016, le nombre d'hommes « **employés** » a progressé en passant de 45% en 2015 à **50 %** en 2016. Tout comme les métiers « artisans, commerçants, chefs d'entreprise » qui progressent de 5% ( passant de 6 à 11% pour 2016).

Il en est de même pour les agriculteurs ( 2015 : 3% / 2016 : 6%).

Les « cadres, professions intellectuelles » baissent (10% en 2016 contre 18% en 2015). La modification des origines des réfugiés accueillis en est pour partie la cause.

Les 2% d'hommes présents dans « Autres, Personnes sans activités, étudiants » sont pour tous des étudiants.

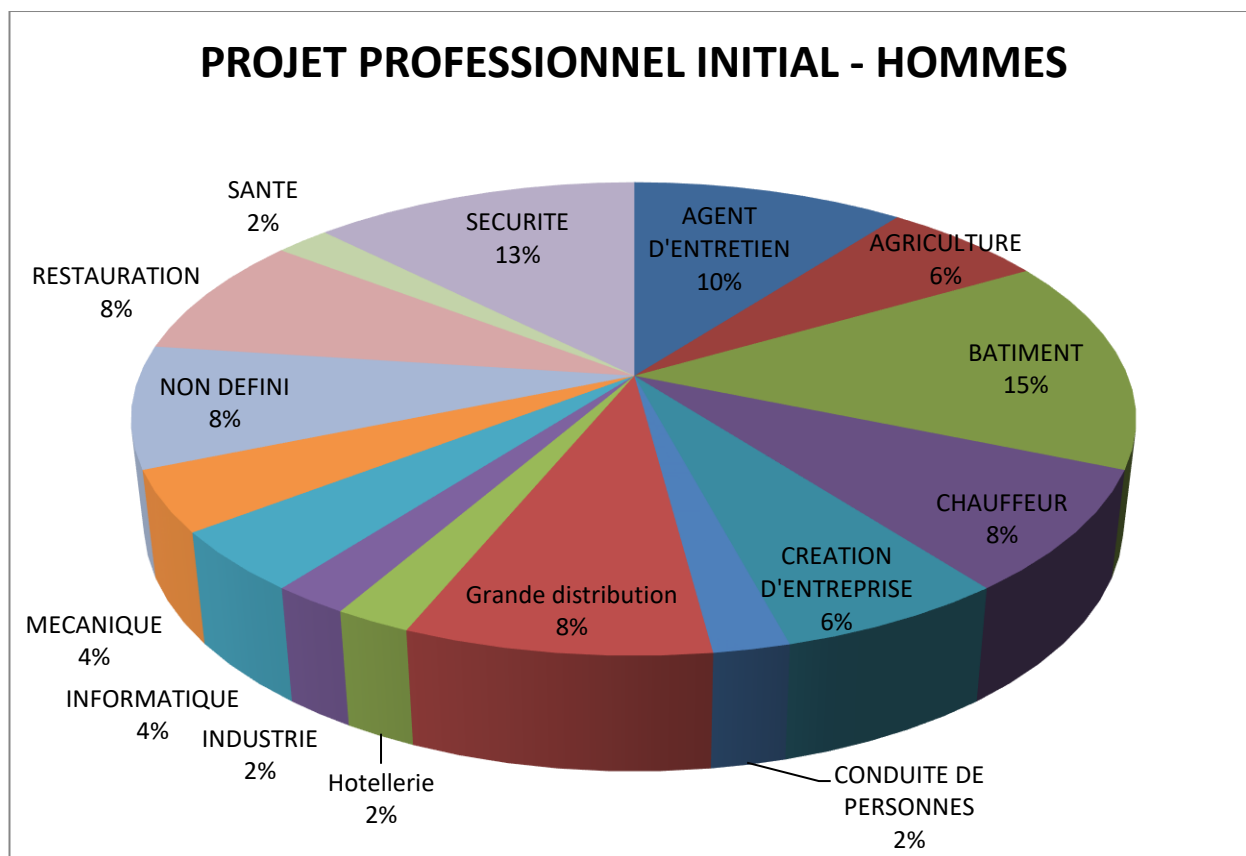




Nous observons également pour les femmes **une augmentation des profils « employés »**, soit + 3% (61 % en 2016 contre 58% en 2015 ).

Pour les 23 % de femmes appartenant au profil « autres, personnes sans activités, étudiants », il s'agit pour 19 % d'étudiantes et pour 4 % de femmes qui élevaient leurs enfants sans activité rémunératrices.

Une baisse sensible des professions cadres et intellectuelles: 8% en 2016 contre 12 % en 2015.



Les hommes délaissent plus facilement les métiers qu'ils exerçaient dans leur pays d'origine pour s'orienter vers des secteurs qui leur sont nouveaux et plus facilement réalisables.

Les projets en **création d'entreprise** (+6%) réapparaissent en 2016 (ils avaient disparu en 2015). 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.

Trois domaines bénéficient d'une hausse de **5%** sur des projets :

- Dans la **restauration** : les nouvelles populations accueillies ont dans leur pays d'origine exercé des professions de boulanger et/ou de restaurateur 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. A l'issue de l'accompagnement très peu de personnes pourront mettre en œuvre leur projet dans ce domaine. La formation étant obligatoire ce qui implique une très bonne maîtrise de la langue Française.

- Les projets de **Chauffeur** : 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, ont du mal à s'orienter.

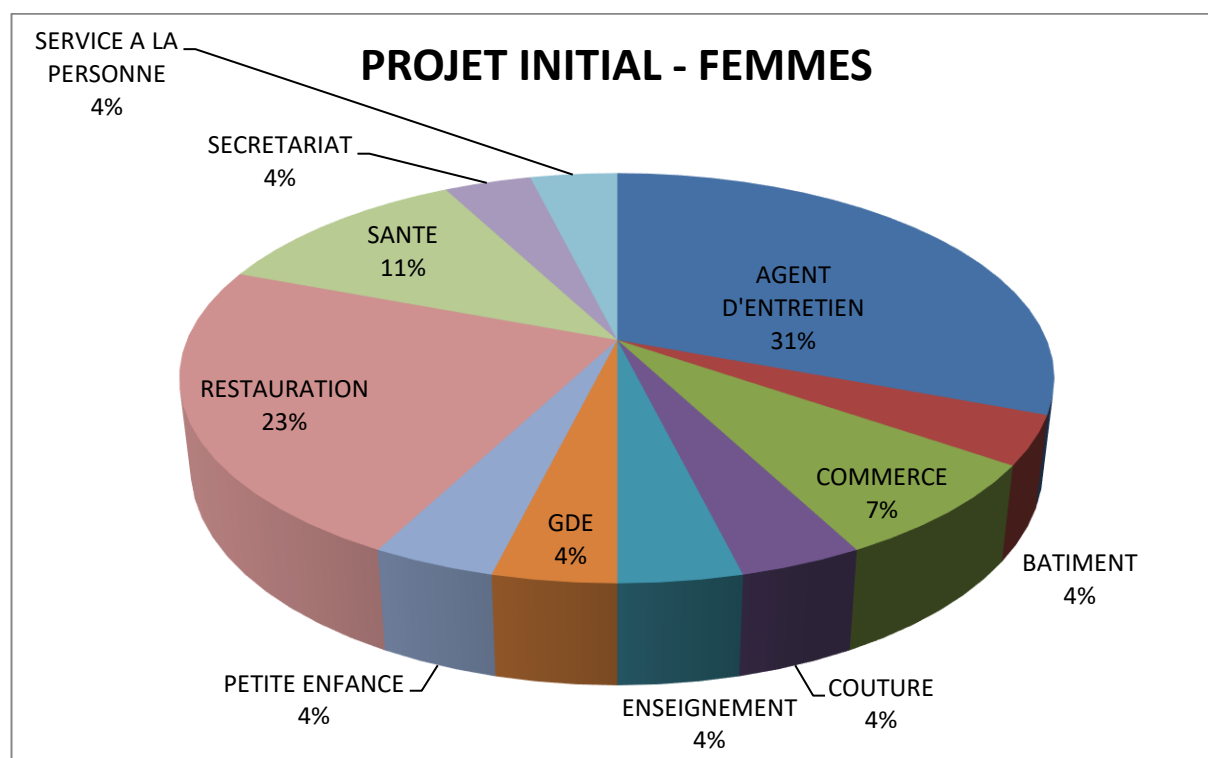
- **Non-défini** (8%): Cette augmentation concerne le public « isolé » qui lors de son orientation vers l'action CIP n'a pas travaillé le projet professionnel en amont avec un référent social et ne possède que très peu de connaissance du marché de l'emploi.

Le domaine de la **sécurité** (+4 %) est en plein essor. Une forte demande en termes d'emploi sur le bassin Ligérien. Une formation est nécessaire pour accéder à ce métier, le niveau de français exigé à l'entrée n'est pas très élevé et correspond aux profils des hommes ayant déjà une certaine maîtrise de la langue.

Des projets qui sont **en perte de vitesse** : l'agriculture et le maraîchage (-15%) c'est le public russophone qui portait ce projet les années précédentes, public qui était majoritairement véhiculé ce qui est moins le cas en 2017. La mobilité reste le frein pour accéder à des emplois dans le secteur du maraîchage en Loire Atlantique. Il ne faut pas négliger pour autant l'utilisation des deux roues (Locamob) qui peut être un moyen de lever ce frein.

Agent d'entretien (-4%), l'industrie (-4%), la mécanique (-1%) et la grande distribution (-1%).

Un nouveau projet masculin : **l'hôtellerie** (2 hommes) sur des postes de gouvernant et réceptionniste. Ce sont des métiers exercés dans des pays où le tourisme était et/ou est toujours présent.



Le domaine de **l'entretien** avec 31 % (+ 3 %) reste le projet le plus porté par les femmes. Toujours sur des postes en hôtellerie (employée d'étage et gouvernante). L'accès rapide à l'emploi après une période de stage encourage les femmes vers ce secteur qui plus est, est un métier 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.

Le domaine de la **restauration : très forte demande initiale 23% en 2016** contre 12% en 2015. Tous 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. Une fois ce travail fait seulement 2% d'entre elles restent sur l'idée de mettre en œuvre ce projet.

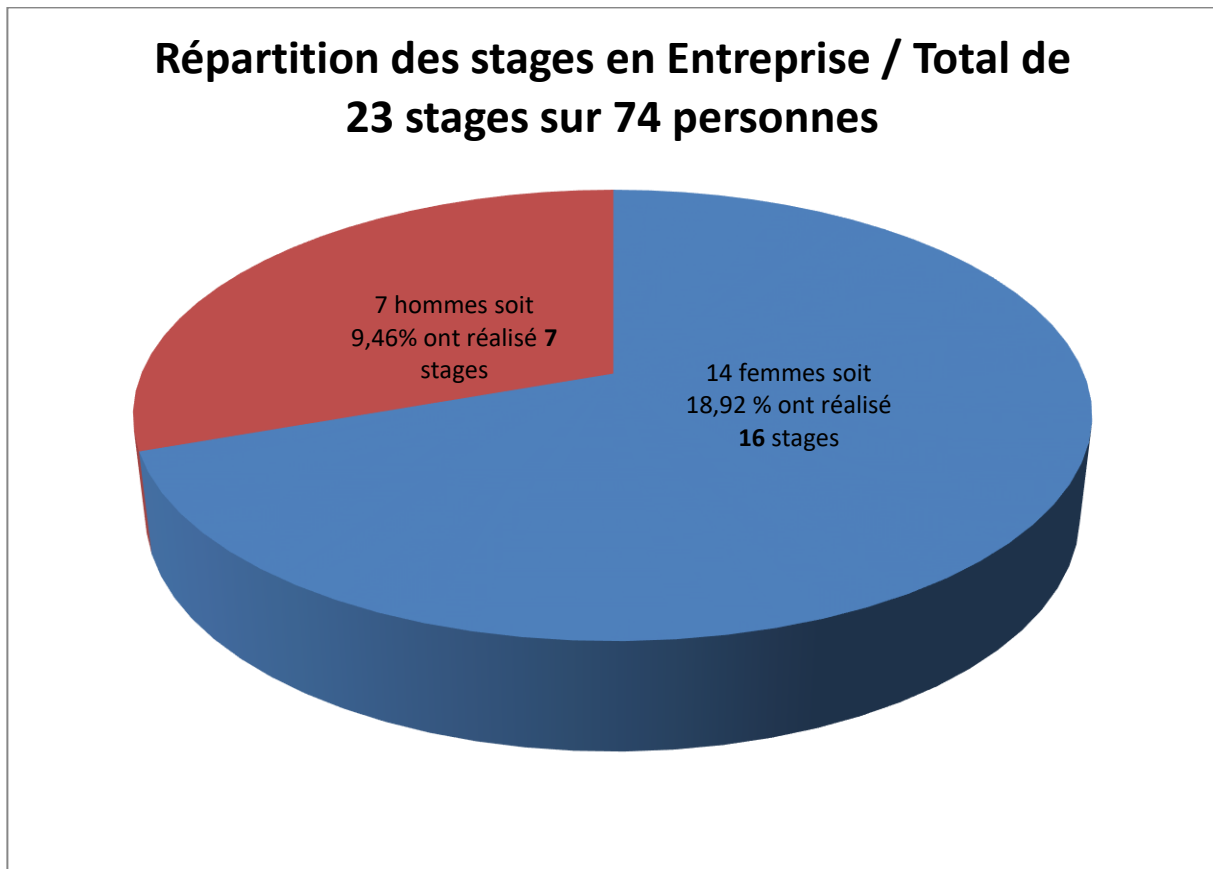
Les secteurs du **commerce (+4%)** (Vendeuse en boulangerie), de la **couture (+1%)**, de la **petite enfance (+1%)** (Assistante maternelle) et du **service à la personne (+1%)** sont toujours présents avec très peu de projets confirmés à l'issue de l'accompagnement. Pour le service à la personne, nous nous heurtons à la difficulté pour mettre en place des stages. Stage obligatoire pour entrer en formation. Le secteur du commerce est envisagé par des femmes jeunes ayant une expérience significative dans leur pays.

Le domaine de la **santé** est passé de 15% en 2015 à 11 % en 2016. La non-reconnaissance des diplômes entre la France en est la cause principale, la seconde cause est liée au fait que nous accueillons moins de femmes Russophones, ce sont elles qui portaient ces projets.

Un autre constat : Les femmes se découragent face aux étapes à franchir pour atteindre leurs objectifs (en termes de durée, de formation et d'exigences linguistiques). Sans oublier que c'est un domaine qui demande une grande disponibilité pour travailler en horaire décalé (souvent peu compatible avec les modes de garde ou les compositions familiales).

Une baisse des projets dans la **grande distribution (-5%)** cela est dû à l'incompatibilité des horaires avec la vie familiale, la pénibilité liée à ces emplois (port de charge lourde) ainsi que la bonne maîtrise du français à l'oral qui est exigée.

Le secteur de l'enseignement a disparu en 2016 laissant place au secteur du **secrétariat (+4%)** qui reste un projet à la marge.



**28.4 % des personnes accompagnées ont réalisé un ou plusieurs stages** en entreprise soit une diminution de 14% en comparaison avec 2015 (30 stages pour 66 personnes en 2015 contre 23 stages pour 74 personnes en 2016).

**1** personne a réalisé trois immersions en entreprise.

Ces périodes de stage ou d'immersion ont permis à **10** réfugiés d'accéder directement à l'emploi.

En 2016 les « isolés » ont très peu réalisé de stage. Leur objectif n'est pas de valider un projet professionnel mais d'accéder à un emploi au plus vite afin de pouvoir financer rapidement la mise en place d'une réunification familiale. Ce sont davantage les femmes qui se sont saisies de ce levier.

La mise en stage a permis à **21** personnes de découvrir des métiers dans les domaines suivants : l'hôtellerie (12), la restauration(1), l'entretien (1), la sécurité (1), la mécanique automobile (1), la grande distribution(1), la pâtisserie (1), le maraichage (1), le secrétariat (1) et la vente(1).

### Les femmes :

14 femmes ont réalisé 16 stages.

Les femmes, ayant réalisé plusieurs stages, sont des jeunes femmes qui souhaitent découvrir des métiers en France en vue d'intégrer des formations. Contrairement aux autres qui désirent valider des compétences et intégrer rapidement le monde du travail.

Ces stages ont permis à **8** d'entre-elles d'obtenir un contrat de travail.

Pour **4** d'entre-elle des **CDD** (pour 2 des CDD de – de 6 mois et pour 2 des CDD de + de 6 mois) et pour les **4** autres des **CDI**.

Les 8 stages qui ont permis d'aboutir à un Contrat de travail, ont eu lieu dans le domaine de l'hôtellerie (employée d'étage et gouvernante).

Tous les contrats signés sont à temps partiel (n'excédant pas 21 h hebdomadaire)

**57 % des femmes ayant effectué un stage, ont eu un emploi.**

### Les hommes :

7 hommes ont réalisé 7 stages.

Ces stages ont permis à **2** d'entre eux d'accéder à l'emploi sur des postes (d'équipier en hôtellerie et d'ouvrier serriste).

Un CDD de – de 6 mois pour celui en hôtellerie et un CDD de + de 6 mois pour l'ouvrier serriste.

**29 % des hommes ayant effectué un stage ont eu un emploi.**

En comparaison avec 2015 (75 % des hommes ayant effectué un stage avaient trouvé un emploi) nous constatons que le stage n'a pas été un moyen d'accès rapide à l'emploi pour les hommes.

Le secteur de l'hôtellerie continue de s'ouvrir aux hommes, cependant il y a moins de poste à pourvoir, la rotation est de ce fait plus faible.

Le domaine du stage dans la restauration commence à pointer et cela sous la forme des ateliers de dynamisation mis en place par l'association trajet.

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.

### **L'insertion des réfugiés face aux 4 secteurs qui recrutent en Loire-Atlantique :**

#### Le secteur du maraîchage :

- ✓ 1 personne suite à un stage dans le cadre du dispositif Adema « découverte des métiers agricole » a trouvé un emploi d'ouvrier serriste
- ✓ 5 personnes ont pu signer un contrat de travail de – de 6 mois sur des postes d'ouvrier serriste, ouvrier maraicher, vendangeur, cueillette de muguet

#### Le secteur du service à la personne :

- ✓ 1 personne a suivi une formation qualifiante d'assistante de vie dépendante

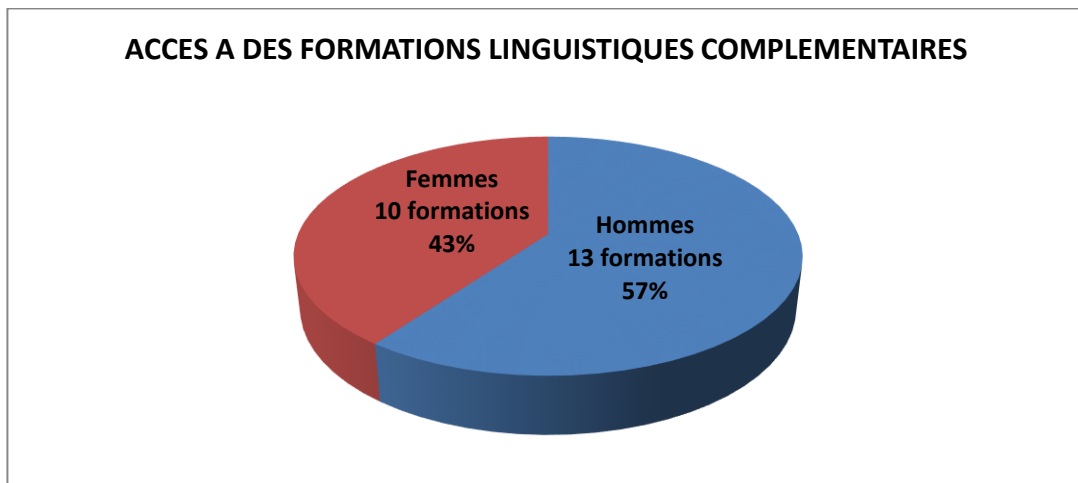
#### Le secteur de la restauration et de l'hôtellerie :

- ✓ 9 personnes, suite à un stage, ont trouvé des emplois sur des postes d'employé d'étage et d'équipier.
- ✓ 1 personne a suivi une formation qualifiante d'agent de restauration polyvalent (AFPA)
- ✓ 1 personne a intégré une action de dynamisation avec l'association Trajet sur un poste de cuisinier de collectivité

#### Le secteur de la propreté :

- ✓ 6 Personnes ont signé un contrat de travail dans le domaine de l'entretien et la propreté sur des postes d'agent d'entretien de rénovation urbaine, d'entretien du bâtiment, des espaces verts et de nettoyage.

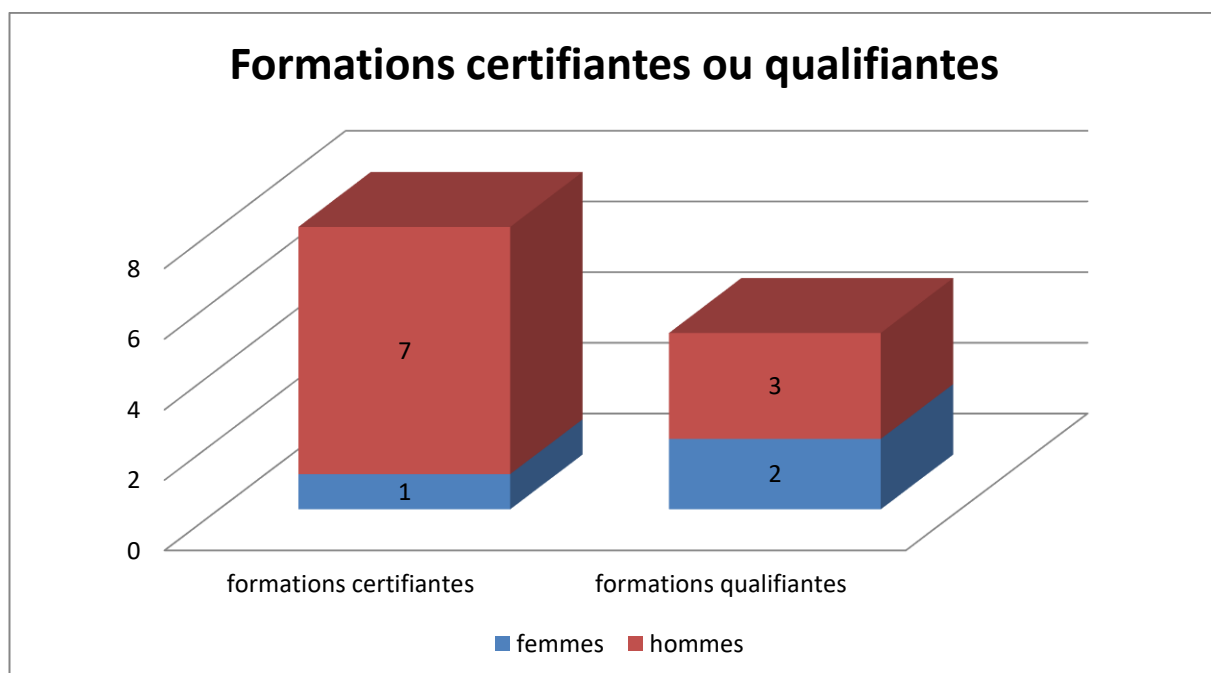
➤ ACCES AUX FORMATIONS



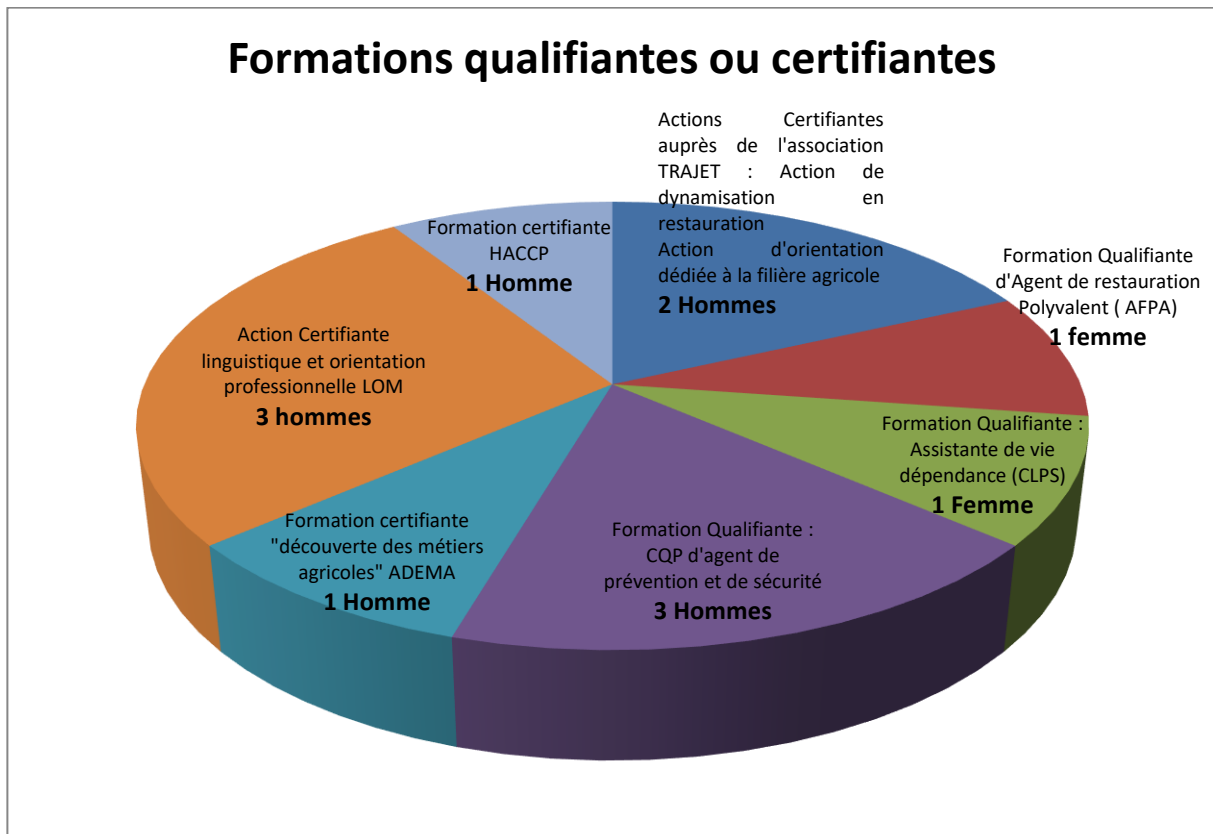
En comparaison avec 2015, l'accès à la formation linguistique a diminué, **23 personnes** en 2016 (32%) contre 27 personnes 2015 (41%). Cette diminution peut s'expliquer par un meilleur niveau de français en 2016.

23 réfugiés ont pu accéder à des cours complémentaires auprès : du CNHR (3), d'Espaces Formation (10), de l'IRFFLE(2), Cap Formation (1), Association Rapi (1), Association Babel(1), Centre Accoord (1), Master 1 FLE (1) et action linguistique de la formation LOM (3).

Sur les 23 personnes ayant accédé à des formations linguistiques complémentaires, 3 personnes ont obtenu un financement pour suivre le module de 3 mois de FLE dans le cadre de l'IRFFLE et 3 autres ont intégré une action linguistique dans le cadre de la formation LOM.



## Formations qualifiantes ou certifiantes



En 2016, l'accès à la formation est en nette évolution, 12 personnes ont pu y accéder (16%) contre seulement 8 personnes (12%) en 2015.

Les femmes (2) restent minoritaires en nombre mais elles ont toutes deux intégré des formations qualifiantes.

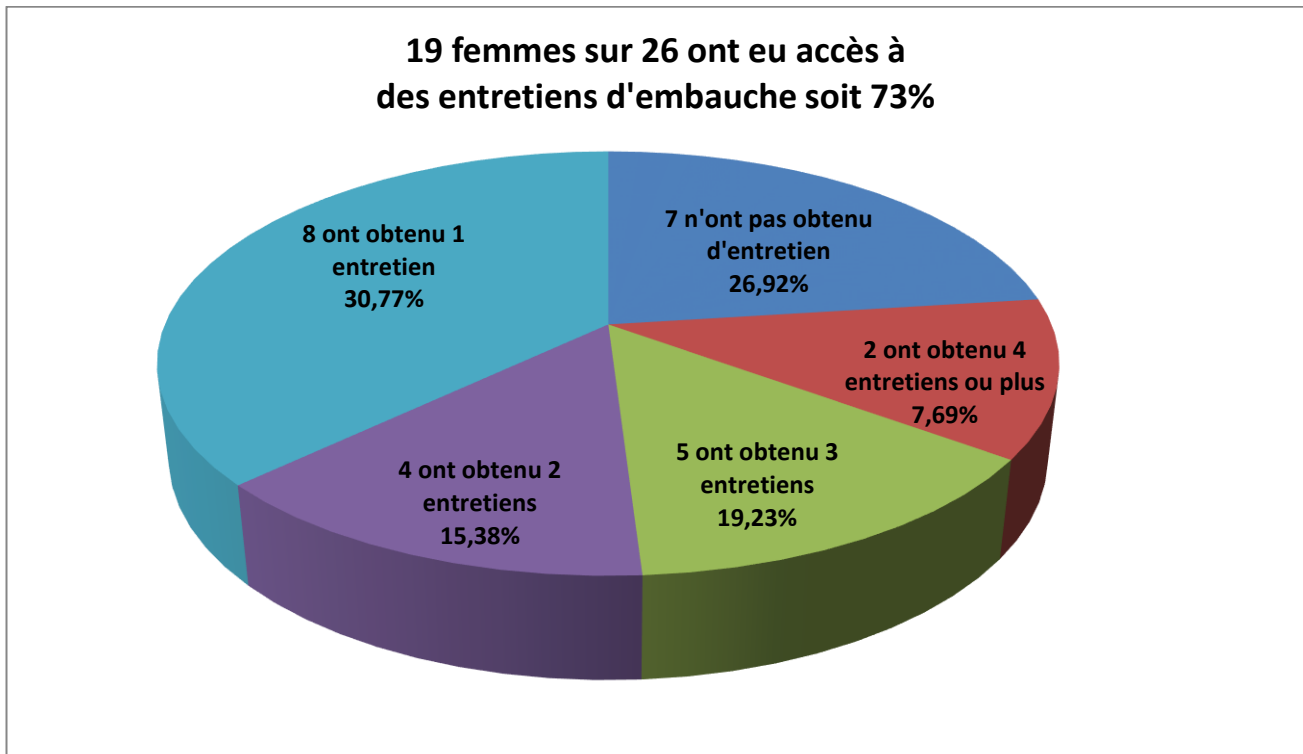
Pour les 3 hommes qui ont pu valider un CQP d'agent de sécurité (seulement 1 homme en 2015), deux d'entre eux ont à l'issue de la formation obtenu un CDD de – de 6 mois.

Sur les 3 hommes qui ont suivi la formation LOM (1 en 2015), un d'entre eux a signé, suite à un stage, un CDI 35 heures sur un poste de préparateur de commande.

Deux hommes isolés ont participé à des actions de dynamisation et d'orientation professionnelle mise en place par l'association TRAJET. L'action de dynamisation est un réel tremplin pour ce public qui peut à la fois mesurer ses acquis linguistiques et vérifier des aptitudes professionnelles. Pour un isolé, un Contrat aidé de 13 h lui a été proposé dans le domaine de la restauration en parallèle de cours de français.

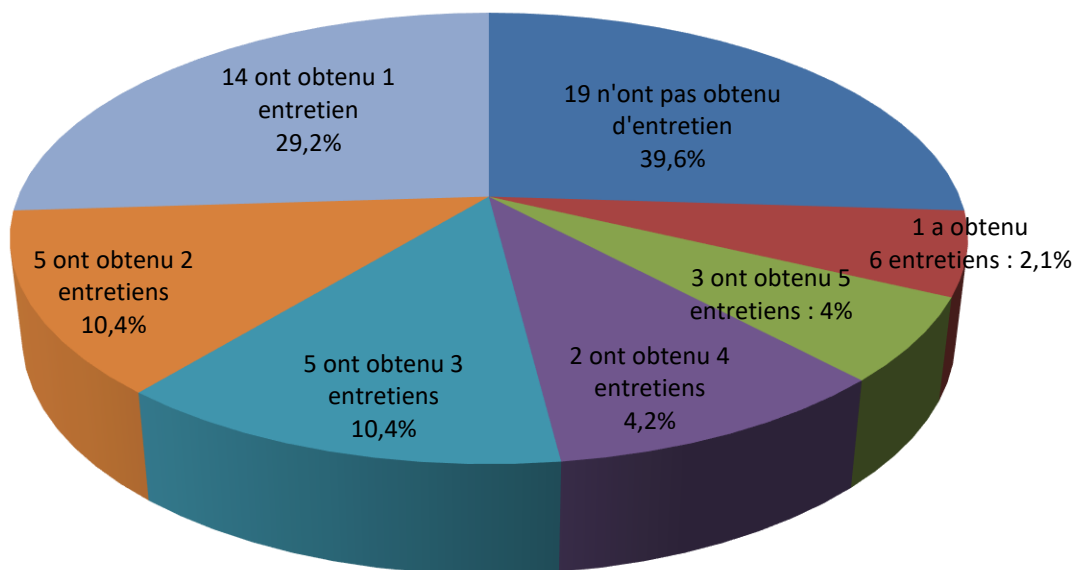


➤ LES ENTRETIENS D'EMBAUCHE



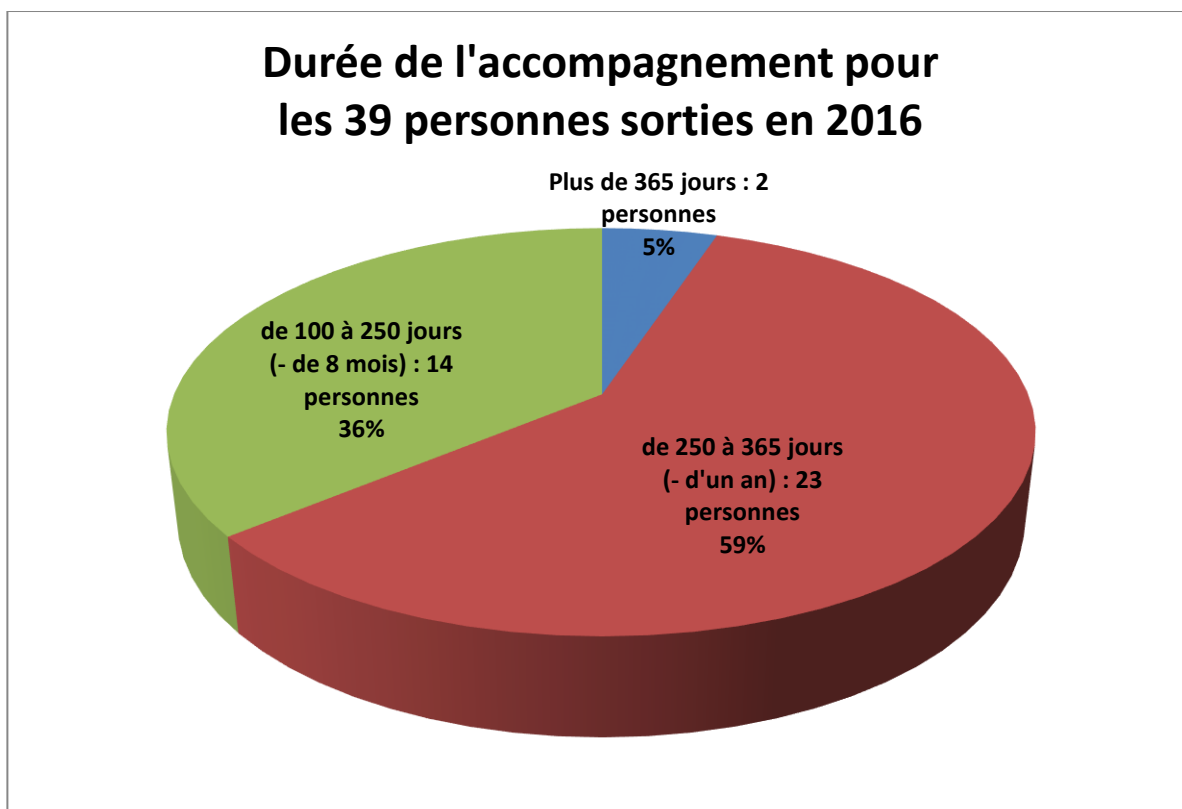
- Au total, 40 entretiens ont pu avoir lieu pour 26 femmes accompagnées.
- **19 femmes sur 26 ont eu un ou plusieurs entretiens d'embauche, soit 73 % des femmes accompagnées.** Nous atteignons le même pourcentage qu'en 2015.
- Pour 9 femmes : ces entretiens se sont conclus par des contrats de travail dans le secteur marchand : **3 CDD de – de 6 mois** (en hôtellerie et maraichage), **2 CDD de + 6 mois** (en hôtellerie) et **4 CDI**.
- Pour 8 femmes : 6 ont pu réaliser un stage en entreprise et 2 sont entrées en formation qualifiantes.
- Pour les 2 autres, ces entretiens leur ont permis de mesurer que leur niveau de français n'était pas suffisant pour atteindre leurs objectifs professionnels, elles ont intégré des formations linguistiques.
- Concernant les 7 femmes n'ayant pas obtenu d'entretien (contre 8 en 2015) : Pour 2 absence de mode de garde adapté, pour 1 problème de santé et pour les 4 autres cela est dû à une orientation vers l'action CIP réalisée entre novembre et décembre 2016.

**29 hommes sur 48 ont eu accès à des entretiens d'embauche soit 60.42%**



- Au total, 65 entretiens ont pu avoir lieu pour 48 hommes accompagnés
  - **29 hommes sur 48 ont eu un ou plusieurs entretiens d'embauche. Soit 60.42 % des hommes accompagnés.**
  - Pour 21 hommes, ces entretiens se sont conclus par des contrats de travail : 12 CDD (dont 7 de – de 6 mois et 5 de + de 6 mois), 2 CDI et 7 CDDI.
  - 14 contrats dans le secteur marchand et 7 dans le secteur non-marchand : **72% de mise en emploi suite à un ou plusieurs entretiens d'embauche.**
  - Pour 8 hommes : 1 a pu réaliser un stage et 3 ont repris des cours de français et 4 sont entrés en formation.
- 
- **Au total 48 personnes (hommes et femmes confondus) ont eu un entretien d'embauche, soit 64.86 % des réfugiés accompagnés en 2016.**
  - **Les entretiens d'embauche ont débouché sur 30 contrats de travail, soit 62%**

➤ LA DUREE DE L'ACCOMPAGNEMENT



39 personnes sont sorties de l'accompagnement (52.70%) au cours de l'année 2016.

- **Pour 36 %, 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 7 personnes.
- **Pour 59 %, un accompagnement supérieur à 8 mois et un maximum d'un An :** Cette durée reste cohérente et nécessaire elle s'applique majoritairement aux femmes qui ont durant le parcours réalisé des stages en entreprise.
- **Pour 2 personnes (5%), un accompagnement de + 365 jours.** Elles ont eu un avenant de 6 mois à leur contrat d'engagement initial: objectif : finaliser des projets en cours. Pour 1 homme l'accompagnement s'est prolongé pour valider une création d'entreprise et s'assurer que le projet allait prendre réellement forme, ce qui fut le cas.
- Pour 1 jeune femme, l'objectif de l'avenant était de valider une entrée en formation, qui au final n'a pas abouti, elle s'est dirigée vers l'emploi saisonnier. Sans prolongation du contrat initial elle n'aurait pas pu rebondir vers l'emploi.

➤ ACCES A L'EMPLOI DES REFUGIES EN 2016

Mise en Emploi des Réfugiés (nombre de contrats)

Nature emploi	H	F	TOTAL	SORTIE RSA
Création entreprise	2	0	2	0
Emploi saisonnier / Emploi – 6 mois	23	19	42	9
Emploi + 6 mois CDD	9	1	10	8
Contrat de professionnalisation	0	0	0	0
Emploi CDDI	6	0	6	6
Emploi CDI	1	4	5	4
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>24</b>	<b>65</b>	<b>27</b>

- ▶ Au cours de l'année 2016, **65 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 hommes ont créé leur entreprise dans le domaine de la restauration rapide
- ▶ Une légère baisse des emplois en CDI
- ▶ Les femmes comptabilisent plus de contrats CDI que les hommes
- ▶ Seuls les hommes contractent des contrats CDDI
- ▶ 27 personnes sont sorties du RSA en 2016

Mise en Formation des Réfugiés

Nature formation qualifiante	H	F	TOTAL
CQP Agent de sécurité	3	0	3
Agent de restauration polyvalent AFPA		1	1
Assistante de vie dépendance CLPS		1	1
<b>Sous TOTAL Qualifiante</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
Nature formation Certifiante	H	F	TOTAL
Découverte métiers agricoles Adema	1	0	1
Action dynamisation en restauration Trajet	1	0	1
Action orientation filière agricole Trajet	1	0	1
Formation certifiante HACCP	1	0	1
Formation LOM (linguistique et orientation Pro)	3	0	3
<b>Sous TOTAL Certifiante</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
<b>TOTAL FORMATIONS</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>12</b>

Nature formation linguistique	H	F	TOTAL
Cours CNHR	2	1	3
CAP Formation	0	1	1
Espace formation	6	4	10
Fac de Nantes / IRFFLE	1	2	3
CFP presque'ile	2	1	3
Autres Accord, Babel...	2	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>23</b>

- 3 hommes et 2 femmes ont pu accéder à des formations qualifiantes
- 7 hommes ont accédé à des formations certifiantes
- 23 réfugiés (32%) 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 31/12/2016		Sortie RSA	PRIME D'activité
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes		
Création d'Entreprise	2	0	1	0	0	0
Accès emploi - de 6 mois	23	19	4	5	4	2
Accès contrat aidé	6	0	6	0	4	2
Accès emploi + de 6 mois	10	5	4	3	10	4
<i>dont CDD</i>	9	1	3	0	6	0
<i>dont CDI</i>	1	4	1	4	4	4
Accès formation qualifiante	3	2	1	1	0	0
Accès formation certifiée	7	0	2	2	1	0
VAE	0	0	0	0	0	0
Contrat de professionnalisation	0	0	0	0	0	0
Retour formation scolaire / universitaire après rupture	0	1	0	1	0	0
Autre type de sortie positive	1	0	2	1	0	0
<b>TOTAL SORTIES POSITIVES</b>			<b>20</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>8</b>
Ruptures /abandons	0	0	6	0	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>26</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>8</b>

- ▶ **77** 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.)
- ▶ **12** personnes sur 74 ont eu accès à des formations qualifiantes et/ou certifiantes
- ▶ Au total : sur les 39 sorties, 33 réfugiés ont connu des sorties positives (emploi et/ou formations) soit **84.6% de sorties positives.**
- ▶ **Concernant les 39 personnes sorties du dispositif au 31/12/2016, 27 personnes sont sorties du RSA ou ont bénéficié de la prime d'activité (69 %) :**
- ▶ 19 personnes sont sorties du dispositif RSA
- ▶ 8 personnes ont basculé vers la Prime d'Activité

**Autres formes de sorties positives :**

- 1 homme a connu une sortie positive en raison de l'emploi de son épouse et de sa sortie du dispositif RSA, il en est de même pour une femme.

- 1 femme est entrée en formation universitaire pour préparer un master 1 et 2 en FLE
- 2 hommes et 1 femme ont intégré des cours de Français

### **Abandons et autre sortie :**

Pour 3 hommes : 1 par défaut de mode de garde, 1 pour déménagement et 1 pour problème de santé (il a été réorienté vers un service d'évaluation d'accompagnement professionnel pour les personnes souffrant de troubles psychologiques.)

Pour 3 hommes : abandon, ils ne donnent plus de nouvelles malgré des relances écrites et téléphoniques

### **➤ Evolutions Portefeuille d'entreprises et prospectives**

Une année riche en Prospection. Plusieurs axes ont été ciblés :

#### Le secteur de Saint Nazaire :

Rencontre des agences intérimaires en vue d'identifier les secteurs porteurs, les besoins et les prérequis. L'objectif était de prospecter en faveur du public masculin. En résulte des besoins dans le BTP et dans l'industrie aéronautique. Pour ce dernier, les qualifications exigées sont non compatibles avec le niveau de formation des réfugiés.

Pour les femmes : des besoins sur des postes d'employée d'étage, d'agent d'entretien d'immeuble. Un partenariat a été mis en place avec une agence intérim basée à Trignac ainsi qu'avec une entreprise œuvrant dans l'entretien des bâtiments.

La possession du permis de conduire est fortement conseillée sur le bassin nazairien.

#### La métropole Nantaise :

- ✓ *Le domaine de l'hôtellerie* : Le partenariat mis en place depuis 3 ans avec une société Nantaise qui intervient dans l'entretien d'hôtel continue de porter ses fruits. Cette année, des CDD et des CDI ont été signés. Des nouveaux marchés ont été acquis par cette entreprise de nettoyage qui continue de nous faire confiance en acceptant de positionner des réfugiés sur des nouveaux hôtels, toujours dans le haut de gamme. Le portefeuille a été élargi avec 2 nouvelles entreprises dans le nettoyage qui proposent des postes d'agent de propreté et employée d'étage. Le partenariat est encore à ancrer.
- ✓ *Le domaine du service à domicile* : Au vue du secteur porteur et des exigences des organismes de formation pour intégrer une formation qualifiante et/ou certifiant, la prospection a été orientée vers les établissements pour personnes âgées et des associations proposant des postes d'aide à domicile ou d'auxiliaire de vie sociale, 2 stages en maison de retraite pour 2017 sont organisés sur des postes d'auxiliaire de vie sociale. Un partenariat à renforcer.
- ✓ *Le domaine du maraichage et d'ouvrier serriste* : Dans le cadre d'une journée organisée par le CIFAM (le voyage en agriculture) , une visite d'une serre de tomates aux alentours de Nantes a permis de rencontrer la directrice de la serre et de proposer des candidatures. Un CDD a été signé. Rencontre avec les encadrants de l'association TRAJET basée à Bouaye, depuis 2 personnes ont pu intégrer des actions de dynamisation et de découverte des métiers agricoles.
- ✓ *Le domaine du transport* : La rencontre du Groupe SEMITAN lors d'un forum de l'emploi d'Atlantis a permis d'identifier les besoins à venir sur des postes de conducteur et d'agent de prévention. Aucun réfugié à ce jour n'est positionné, cette piste reste à exploiter pour 2017, date à laquelle de nombreux recrutements sont prévus (extension du réseau et de nombreux départs à la retraite).

## ➤ Le Comité de Pilotage

Sur les 39 personnes sorties au 31/12/2016, 27 personnes sont **sorties du RSA ou ont basculé sur la prime d'activité, soit au total 69 %**.

***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 2016, 7 personnes ont pu bénéficier d'un accompagnement en Unité emploi, 3 à l'Est, 2 à l'ouest et 2 au Nord.
- ▶ En 2016, 6 réfugiés ont pu bénéficier de contrats aidés, ce qui représente 8,1% 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).

*Bilan de l'action CIP Réfugiés réalisé par Mme **Corinne Le Baron**, conseillère en insertion professionnelle auprès des réfugiés, Mme **Chantal Martin**, directrice du pôle Etrangers de l'association les Eaux Vives et Mme **Colette Bricaud**, directrice du CNHR de la Ville de Nantes.*

# Pôle Insertion Mobilité

## SOMMAIRE

### A) BILAN de l'ACTIVITE de MOBIL' ACTIF

- Résultats 2016 (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) PLAN D'ACTION « Retour à l'équilibre

### F) PROJETS et PERSPECTIVES 2017

### G) DONNEES FINANCIERES



## A) BILAN de l'ACTIVITE de MOBIL' ACTIF :

### ➤ Résultats 2016 (Mises A Dispositions) :

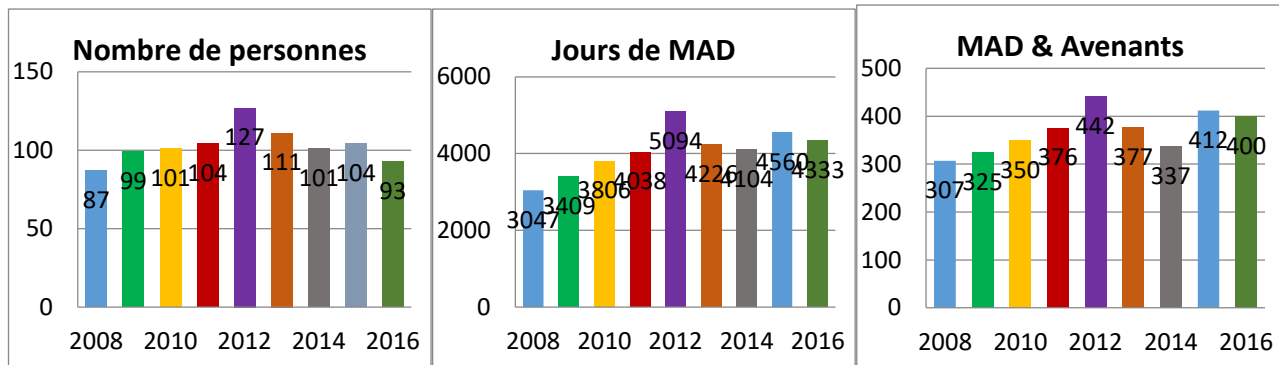
Les résultats de 2016 sont proches de ceux des années précédentes. On constate une baisse de la demande importante en fin d'année due à la baisse d'activité sur le bassin d'emploi, notamment sur la demande Intérim. Si l'on considère la typologie des bénéficiaires, ce service est un outil important d'aide à l'insertion (**90% des bénéficiaires** sont sans ou de faible qualification, **avec des revenus < 987 €** par mois).

#### • Volumétrie :

93 bénéficiaires

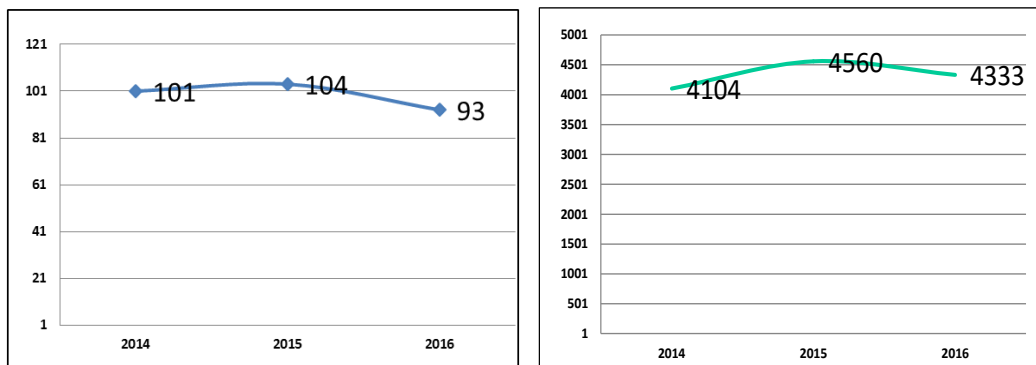
4333 jours de MAD

400 dossiers



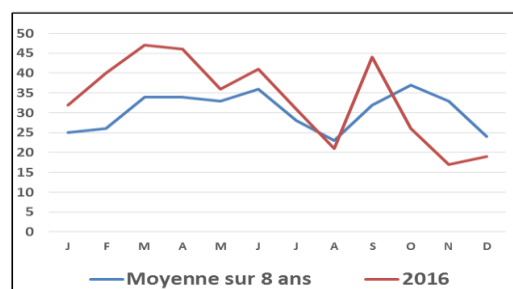
93 bénéficiaires

4333 jours de MAD



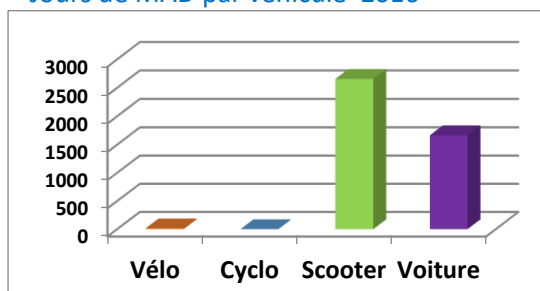
- Le nombre de bénéficiaires est stabilisé depuis 5 ans entre 100 et 110 bénéficiaires. La demande est dépendante de l'offre d'emploi et de formation sur le bassin.
- Le nombre de jours de Mises à Dispositions/nombre de bénéficiaires est élevé et montre que les bénéficiaires ont gardé les véhicules plus longtemps (46 jours en moyenne).
- Sur 9 ans, cela **fait 927 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%)

### Baisse de la demande au dernier trimestre



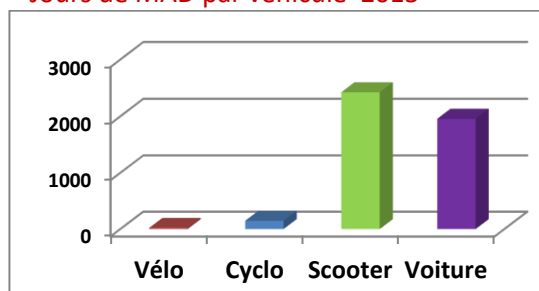
## Jours de MAD par catégorie de véhicules

Jours de MAD par véhicule 2016



- **4 333** Jours de MAD
- **14** MAD Vélos
- **0** MAD Cyclos
- **2 655** MAD Scooters
- **1 664** MAD Voitures

Jours de MAD par véhicule 2015



- **4 547** Jours de MAD
- **21** MAD Vélos
- **147** MAD Cyclos
- **2 423** MAD Scooters
- **1 956** MAD Voitures

**Diminution de la demande en MAD vélo :** Il ne s'agit que de demandes marginales.

**Diminution des MAD Mobylettes :** Le parc est réduit à 2 mobylettes et correspond à une demande spécifique (petite taille, difficulté d'équilibre, obésité).

**Augmentation des MAD scooters :** La demande est dépendante des projets des jeunes qui sont souvent sous financement par la Mission Locale ou qui bénéficient de son appui pour la caution.

**Légère diminution des MAD voitures :** La demande est étroitement liée à l'activité économique et aux emplois précaires.

- **La typologie :**

**90 % des bénéficiaires ont un faible niveau de qualification et des revenus inférieurs ou égaux aux minimas sociaux.**

	2016	2015
FEMMES	26 %	32 %
JEUNES	24 %	29 %
Qualif Niv VI et V	<b>77 %</b>	<b>80 %</b>
Inf aux minimas sociaux	<b>98 %</b>	<b>91 %</b>
Locataires	63 %	62 %
Sans permis	<b>52 %</b>	<b>55 %</b>
Vivant seul	63 %	64 %
Loc pour emploi ou stage	<b>92 %</b>	<b>92 %</b>

**8 personnes / 10 ont une faible qualification**

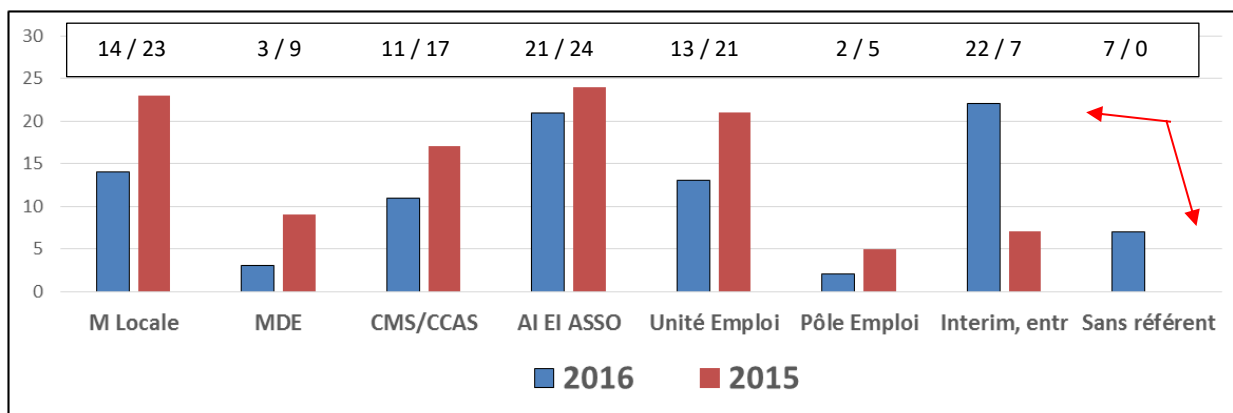
**9 / 10 ont un revenu précaire inférieur ou égal au seuil de pauvreté (987€ par mois).**

**9 personnes / 10 ont pris un véhicule pour démarche d'emploi ou de formation.**

- **Les prescripteurs:**

Diminution globale des orientations par les prescripteurs, sauf pour les agences d'Intérim.

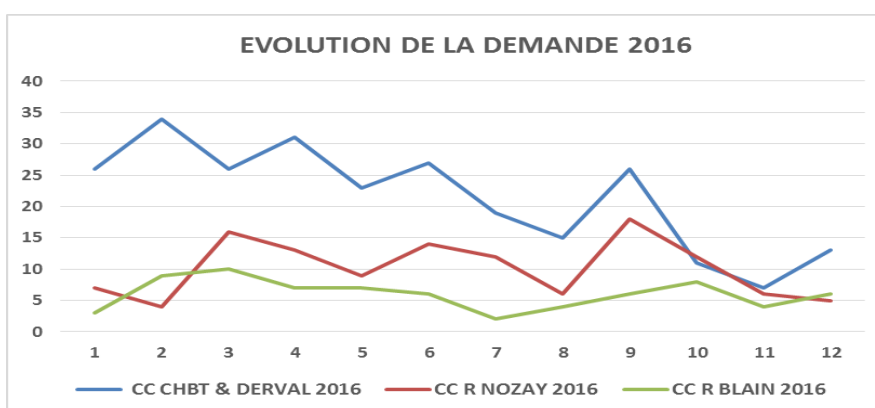
La Mission Locale, l'unité emploi, les CMS et les entreprises d'insertion restent les principaux prescripteurs.



- **La domiciliation :**

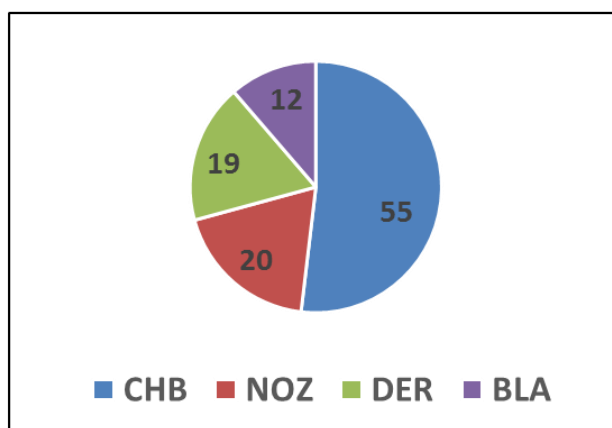
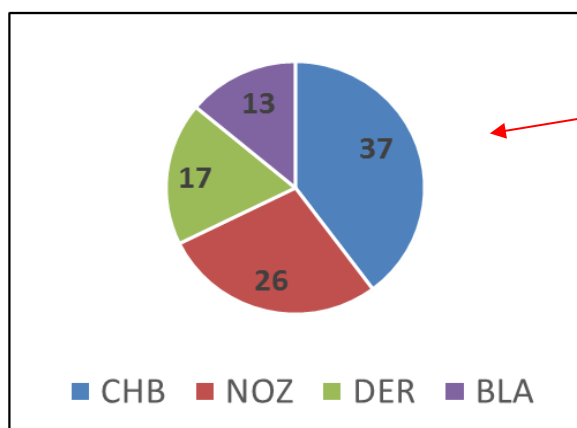
Baisse de la demande sur le secteur de Châteaubriant. Cela concerne tous les prescripteurs habituels.

L'augmentation de la demande d'Intérim a compensé cette diminution importante.



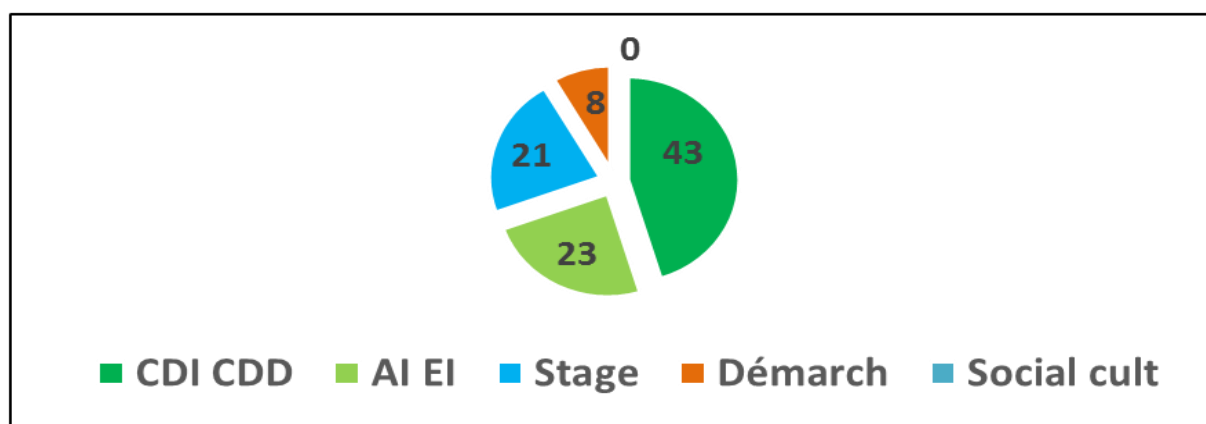
**2016**

**2015**



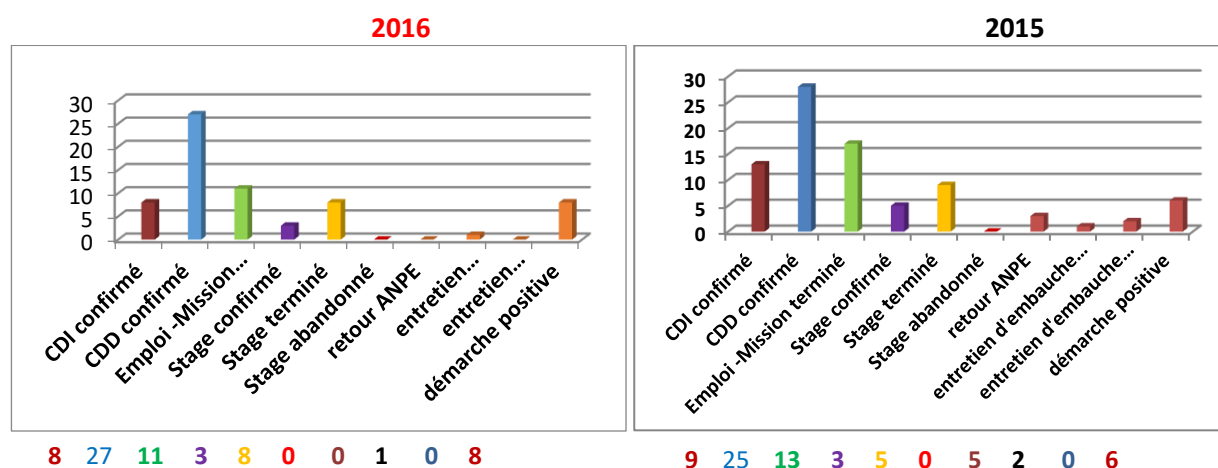
- **Le motif de la demande:**

La demande pour emploi ou stage reste la priorité absolue de notre mission.



- **Les résultats:**

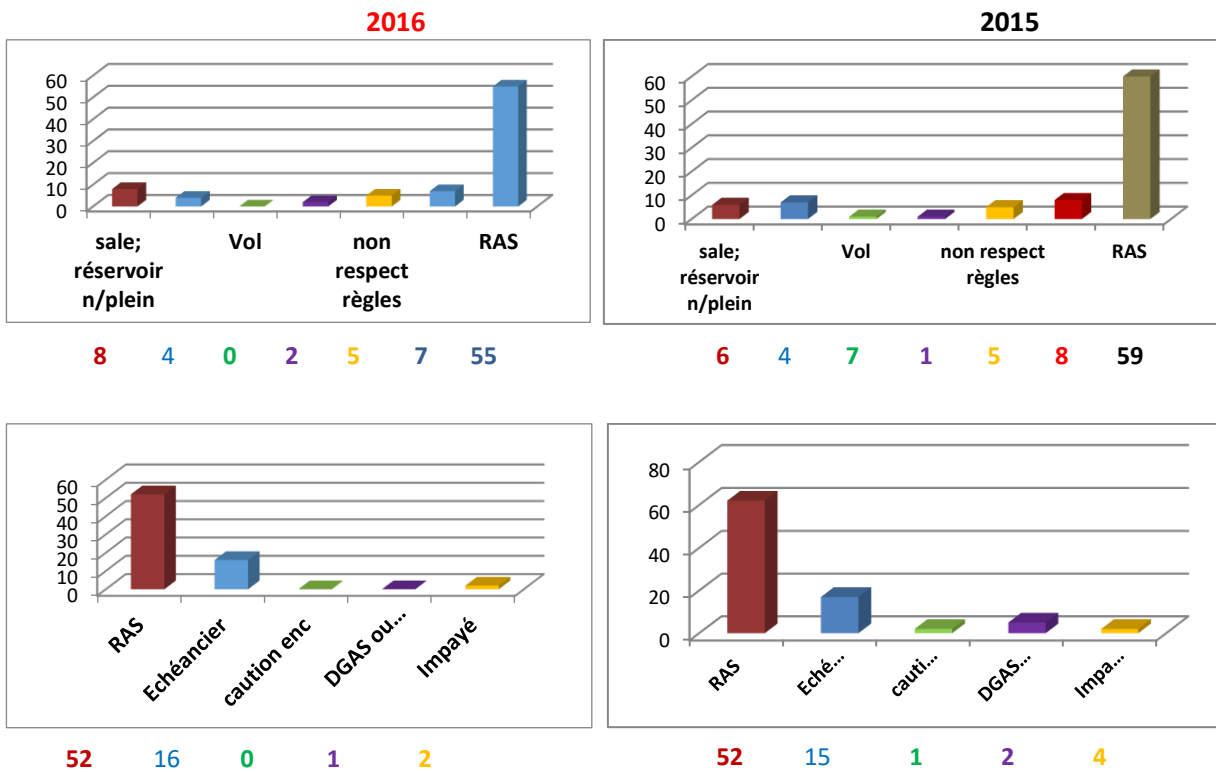
Résultats suite à la MAD : la confirmation de l'emploi a permis aux bénéficiaires de trouver des solutions durables de mobilité.



- **Les retours, paiements et incidents:**

Ces indicateurs correspondent aux principales craintes exprimées par les partenaires dans la gestion d'un tel dispositif.

- **Accidents** : Depuis 9 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 qui tournent montre bien la fiabilité du service.
- **Vols** : Depuis 9 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:**

**Variation du Parc :** Pour maintenir le parc et l'adapter aux besoins des utilisateurs, nous avons dû vendre et récupérer :

Variation du Parc location 2016						
	Initial	Achat	Don	Rebut	Vente	Total
Vélo	5	0	0	1	0	4
Cyclo	2	0	0	0	0	2
Scooter	17	0	0	1	5	12
Auto	10	0	0	0	1	9
<b>TOTAL =</b>						<b>27</b>

➤ **Bilan de l'activité Mobil'Actif:**

L'activité en 2016 a été très forte jusqu'en octobre, puis a chuté brutalement les 2 derniers mois. Les résultats restent, malgré tout, très corrects si l'on tient compte de la typologie des bénéficiaires et de la situation de l'emploi sur le bassin.

Quelques constats :

- ✚ 4300 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.

- ✚ 93 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 (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).

- 2016 : une session de 8 jeunes.

- **Stage jeunes Mission Locale « Nord Atlantique »**

Formation à la mobilité des jeunes + 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). Passage Permis AM avec une auto-école partenaire

- 2016 : annulation de la commande ; pas de session.

- **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).

- 2016 : 1 session de formation pour un total de 6 stagiaires.

- **Formation à la conduite 2 roues : « IC2R »**

- 2016 : 2 stagiaires reçus et qui ont pu faire évoluer leur projet grâce à ce dispositif

### 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.

Variation du Parc revente 2016						
	Initial	Achat Faible coût	Don	Rebut/ Location	Revente	Total
Scooter	0	0	1	0	0	1
Voiture	4	0	10	5	6	3

Au total, les reventes de véhicules du parc location + parc de dons = 7 voitures + 5 scooters = 12 véhicules.

- 6 voitures revendues pour un prix entre 300 € et 2000 €
- 5 scooters revendus entre 300 € et 500 €



## D) BILAN STRUCTUREL :

- ✚ L'activité de mises à dispositions a été très soutenue de janvier à septembre, puis a chuté brusquement à partir d'octobre. Le résultat reste globalement correct et au niveau des années précédentes.
- ✚ L'activité de formation a chuté en 2016. Plusieurs formations ont été annulées, faute de participants.
- ✚ L'activité « Dons/Revente » de véhicules a bien fonctionné et continue à se développer à moyens constants pour ne pas fragiliser la structure. Nous avons révisé et revendu à prix coûtant 12 véhicules.
- ✚ 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 octroyé 9 véhicules réformés en don.

## E) PLAN D'ACTION « Retour à l'équilibre » :

Suite à la demande des partenaires, un plan d'action a été mis en œuvre pour rechercher des pistes d'économies et améliorer la performance permettant un retour à l'équilibre financier prévu pour fin 2016.

### Axes d'amélioration étudiés et actions mises en œuvre :

Action opérée	Economie, Gain obtenu
Réduire la capacité du parc et gérer en flux tendus	Economie sur les assurances des véhicules Economie sur le temps et la maintenance Revente des véhicules en surplus
Améliorer l'organisation interne des ateliers	Gain de temps et d'espace pour les dons/reventes
Se recentrer sur le site de Nozay	Action abandonnée (30% des MAD sont sur CHBT et l'atelier de Nozay est trop petit).
Equiper Nozay d'un pont élévateur	En cours d'étude et de recherche de financement
Améliorer l'image et la communication	Création du Site Internet en juin ; attractif et permettant le téléchargement des dossiers pratiques et tarifs Refonte des Flyers pour qu'ils soient plus attractifs
Augmentation des tarifs	4,50 €/ J au lieu de 4€ pour les scooters 8,50€/ J au lieu de 8€ pour les voitures
Agir sur les coûts cachés	Augmentation des pénalités pour non-respect règlement (kms excessifs, nettoyage, dégradations, ...).
Recherche de sponsoring, mécénat	Etude en cours
Rescrit fiscal pour les dons	Etude en cours
Contrat mutualisation auto entreprises	En attente
Développer le Micro-crédit solidaire	Recherche bénévole en cours

Ces actions correctives ont permis une meilleure rentabilité du service. Cela a permis de limiter les incidences de la suppression de certaines formations et la baisse d'activité en fin d'année.

## F) PROJETS ET PRESPECTIVES 2017

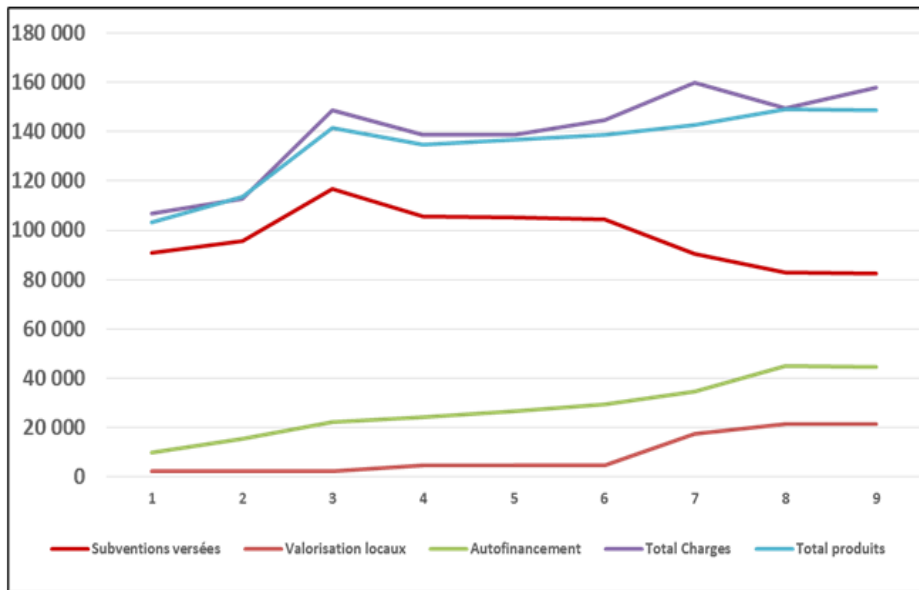
- ✚ Poursuivre la Réorganisation interne à partir des éléments de l'Audit et du Plan d'action.
- ✚ Relancer la campagne d'information auprès des partenaires, suite à la restructuration interne
- ✚ Poursuivre le projet d'Auto-Ecole sociale amorcé avec le CIFOR OUEST fin 2016.
- ✚ Finaliser le projet de rescrit fiscal permettant d'optimiser les dons.
- ✚ Prospector et faire appel au Mécénat d'entreprise pour la récupération de voitures.
- ✚ Anticiper les incidences des départs en retraite du Directeur et du Technicien prévus pour début 2018.

## G) DONNÉES FINANCIERES

Le tableau suivant récapitule 9 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 plusieurs milliers de chômeurs et bénéficiaires du RSA, ce n'est pas beaucoup au vu du potentiel.
- Le ratio d'autofinancement sur activités propres correspondant aux missions de service aux personnes en difficulté est passé progressivement de 10% à 30%. Les projets en cours devraient permettre d'améliorer encore ce ratio.

<b>BUDGET MOBIL'ACTIF 2008 - 2016</b>									
<b>SUBVENTIONS</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<i>Conseil Général RSA + FAJ</i>	42 529	42 500	39 950	40 794	44 364	45 953	50 512	44 158	43 720
<i>DIRECCTE</i>	4 500	0	22 981	10 922	5 989	580			
<i>MDE CHBT</i>	7 621	15 107	15 107	15 107	15 560	15 871			
<i>PAYS de CHBT</i>	27 730	27 730	28 007	28 007	28 567	28 714	28 568	14 461	14 461
<i>CCR NOZAY</i>								7 354	7 464
<i>CC DERVAL</i>								5 271	5 350
<i>CCR BLAIN</i>	8 291	10 361	10 568	10 568	10 885	13 143	11 500	11 500	11 673
<b>Sous TOTAL Subventions</b>	<b>90 671</b>	<b>95 698</b>	<b>116 613</b>	<b>105 398</b>	<b>105 365</b>	<b>104 261</b>	<b>90 580</b>	<b>82 744</b>	<b>82 668</b>
<i>Valorisation locaux Nozay</i>	1 200	1 200	1 200	3 600	3 600	3 600	6 480	6 480	6 480
<i>Valorisation locaux CHBT</i>	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200	11 008	15 030	15 030
<b>TOTAL</b>	<b>93 071</b>	<b>98 098</b>	<b>119 013</b>	<b>110 198</b>	<b>110 165</b>	<b>109 061</b>	<b>108 068</b>	<b>104 254</b>	<b>104 178</b>
% sur Total Produits	<b>90%</b>	<b>86%</b>	<b>84%</b>	<b>82%</b>	<b>81%</b>	<b>79%</b>	<b>76%</b>	<b>70%</b>	<b>70%</b>
<b>AUTOFINANCEMENT *</b>	<b>10 105</b>	<b>15 526</b>	<b>22 441</b>	<b>24 355</b>	<b>26 605</b>	<b>29 416</b>	<b>34 626</b>	<b>44 829</b>	<b>44 465</b>
% sur Total Produits	<b>10%</b>	<b>14%</b>	<b>16%</b>	<b>18%</b>	<b>19%</b>	<b>21%</b>	<b>24%</b>	<b>30%</b>	<b>30%</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>106 639</b>	<b>112 585</b>	<b>148 603</b>	<b>138 697</b>	<b>138 728</b>	<b>144 819</b>	<b>159 963</b>	<b>149 392</b>	<b>157 831</b>
<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>103 176</b>	<b>113 625</b>	<b>141 454</b>	<b>134 553</b>	<b>136 770</b>	<b>138 475</b>	<b>142 694</b>	<b>149 083</b>	<b>148 643</b>
<b>EXCEDENT / DEFICIT</b>	<b>-3 463</b>	<b>1 040</b>	<b>-7 149</b>	<b>-4 144</b>	<b>-1 958</b>	<b>-6 344</b>	<b>-17 269</b>	<b>-309</b>	<b>-9 188</b>
<b>Masse salariale en ETP</b>	1,65	1,75	2,95	2,29	2,15	2,13	2,10	1,86	2,10



Total Charges

Total Produits

Subventions versées

Autofinancement

Valorisation Loyers

• Budget réalisé anticipé 2016

CHARGES	Mobil actif	Mobil actif	PRODUITS	Mobil actif	Mobil actif
	Prévi 2016	Anticipé 2016		Prévi 2016	Anticipé 2016
achats non stockables (EDF, eau)	2 350	3 000	prestation de service (stage Mobil'Emploi RSA)	5 900	3 926
Fournitures non stockées (admin, entretien)	460	480	prestations aux usagers -MAD transport	20 244	22 100
Achats petit matériel, petit équipement	400	80	autres produits d'activités annexes	1 600	1 230
Achats fournitures autres (carburant)	2 000	2 000	Prestations de services - externes GEM	0	0
Achat pièces détachées	2 500	4 200	Prestations de services - internes LEV		228
<b>Total achats matières &amp; fournitures</b>	<b>7 710</b>	<b>9 760</b>	<b>Total Prestations et MAD</b>	<b>27 744</b>	<b>27 484</b>
Locations	19 288	23 310	<b>Production Immobilisations corporelles</b>	<b>0</b>	<b>6 771</b>
Entretien et réparations	3 675	3 612	subvention - Conseil Général (FAJ - RSA)	43 423	43 120
Primes d'assurance	6 500	7 000	subvention - CCR Nozay	7 464	7 464
Divers	130	130	subvention CC Castelbriantais	14 678	14 461
<b>Total services extérieurs</b>	<b>29 593</b>	<b>34 052</b>	subvention - CCR Blain	11 673	11 673
Personnel extérieur	2 565	1 650	subvention - CCR Derval	5 350	5 350
Publicité et relations publiques	100	100	<b>Sous total</b>	<b>82 588</b>	<b>82 068</b>
Déplacements et missions	1 907	2 150	subvention Com Com CHBT (valorisation local)	11 008	15 030
Frais postaux et télécommunications	2 080	1 960	subvention - Com Com de Nozay (valorisation local)	6 480	6 480
Divers	0	0	<b>Total subventions de fonctionnement</b>	<b>100 076</b>	<b>103 578</b>
<b>Total autres services extérieurs</b>	<b>6 652</b>	<b>5 860</b>	Subvention ASP rembt CUI	0	0
<b>Impôts et taxes</b>	<b>6 958</b>	<b>7 613</b>	subvention - Etat DIRECCTE (form Mobil' Jeunes)	5 130	1 465
Rémunération du personnel	53 690	56 748	subvention - Conseil Général MAD bénéf RSA	2 000	600
Charges sociales	24 406	24 941	Subventions Fondation Société Générale	0	0
Frais de formation	0	0	<b>Total subventions d'exploitation</b>	<b>7 130</b>	<b>2 065</b>
Médecine du travail	258	284	Transfert de charges - rembt assurances	0	545
Conseil d'établissement	671	823	IJ Prévoyance - Part patronale	0	0
<b>Total charges du personnel</b>	<b>79 025</b>	<b>82 796</b>	<b>Total transfert de charges exploitation</b>	<b>0</b>	<b>545</b>
<b>Autres charges de gestion courante</b>	<b>7 712</b>	<b>8 562</b>	<b>Autres produits de gestion courante</b>	<b>0</b>	<b>0</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>2 033</b>	<b>Produits exceptionnels</b>	<b>10 000</b>	<b>8 200</b>
<b>Dotations aus amortissts et provisions</b>	<b>7 300</b>	<b>7 155</b>	<b>Reprises s/ amortissts et provisions</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>144 950</b>	<b>157 831</b>	<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>144 950</b>	<b>148 643</b>
Bénéfice			Perte		9 188

Explications lignes budgétaires :

CHARGES :

- Achat P.D. = + 2 050 € (pour réparations véhicules vendus ou à vendre)
- Valorisation des locaux = + 4 022 € (rééquilibrage de la valeur locative CHBT)
- Sous traitance CIFOR = - 792 € (formation annulée)
- Charges personnel = + 3771 € (rééquilibrage temps formation et direction)
- Charges exceptionnelles = + 2033 € (valeur des cessions d'éléments d'actifs)

PRODUITS :

- Formation RSA = - 1974 € (sessions annulées)
- MAD transport = + 1856 € (résultats des MAD)
- Production immobilisée = + 6 771 € (véhicules remis en état)
- Valorisation des locaux = + 4 022 € (rééquilibrage de la valeur locative CHBT)
- Formation jeunes Mission Locale = - 3665 € (sessions annulées)
- Subrogation locations RSA = - 1 400 € (participation à la location du C Départemental pour le RSA)
- Produits exceptionnels = - 1 800 € (ventes de véhicules)

• Budget prévisionnel 2017

CHARGES		Prévi 2017	PRODUITS		Prévi 2017
achats non stockables (EDF, eau)		3 000	prestations de services-extérieur (Mobil'Emploi RSA)		3 930
Fournitures non stockées (admin, entretien)		530	prestations aux usagers -MAD transport		22 500
Achats petit matériel, petit équipement		80	autres produits d'activités annexes		1 332
Achats fournitures autres (carburant)		2 000	Prestations de services - externes GEM		0
Achat pièces détachées		4 200	Prestations de services - internes LEV		0
<b>Total achats matières &amp; fournitures</b>		<b>9 810</b>	<b>Total Prestations et MAD</b>		<b>27 762</b>
Locations		23 310	<b>Production Immobilisations corporelles</b>		<b>4 800</b>
Entretien et réparations		3 880			
Primes d'assurance		7 000	subvention - Conseil Général (FAJ - RSA)		49 425
Divers		130	subvention - CCR Nozay		8 556
<b>Total services extérieurs</b>		<b>34 320</b>	subvention CC Castelbriantais		16 575
Personnel extérieur		1 670	subvention - CCR Blain		13 380
Publicité et relations publiques		100	subvention - CCR Derval		6 132
Déplacements et missions		1 774	<b>Sous total</b>		<b>94 068</b>
Frais postaux et télécommunications		1 960	subvention local CC Castelbriantais		15 030
Divers		0	subvention local CCR Nozay		6 480
<b>Total autres services extérieurs</b>		<b>5 504</b>	subvention équilibre		0
<b>Impôts et taxes</b>		<b>7 627</b>	<b>Total subventions de fonctionnement</b>		<b>115 578</b>
Rémunération du personnel		57 791	subvention - Etat DIRECCTE (form Mobil' Jeunes)		1 465
Charges sociales		25 399	subvention - Conseil Général MAD bénéf RSA		2 000
Frais de formation		0	Subventions Fondation Société Générale		0
Médecine du travail		289	<b>Total subventions d'exploitation</b>		<b>3 465</b>
Conseil d'établissement		838	Transfert de charges - rembt assurances		0
<b>Total charges du personnel</b>		<b>84 317</b>	IJ Prévoyance - Part patronale		0
<b>Autres charges de gestion courante</b>		<b>8 027</b>	<b>Total transfert de charges exploitation</b>		<b>0</b>
<b>Charges financières</b>		<b>0</b>	dont mise à disposition interne - personnel		0
<b>Charges exceptionnelles</b>		<b>0</b>	<b>Autres produits de gestion courante</b>		<b>0</b>
<b>Dotations aus amortissts et provisions</b>		<b>7 500</b>	<b>Produits financiers</b>		<b>0</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>		<b>157 105</b>	<b>Produits exceptionnels</b>		<b>5 500</b>
			<b>Reprises s/ amortissts et provisions</b>		<b>0</b>
			<b>TOTAL PRODUITS</b>		<b>157 105</b>

-----  
 Pour L'association « Les Eaux Vives – Mobil' Actif »  
 Le Directeur, Jean Charles HERNOT