



RAPPORT D'ACTIVITE 2019
ESPERANCE

ASLL RESIDENCE DE L'ILL

POLE DE DEVELOPPEMENT SOCIAL

I. EDITORIAL

La SIBAR a fait le choix de proposer une présence sociale dans la résidence de l'III. Cette prestation, possible grâce à des cofinancements, permet aux résidents d'avoir un interlocuteur direct en cas de difficultés. C'est également et surtout une possibilité pour le bailleur d'agir rapidement en cas d'impayés, de troubles du voisinage ou d'aggravation de l'état de santé rendant une vie autonome impossible à maintenir.

II. MISSIONS / PRESTATIONS DELIVREES

Le travailleur social de l'ARSEA intervient autour de plusieurs axes : accès au logement, actions en faveur du maintien à domicile, accompagnement autour de la santé, animations collectives. Après 6 ans de présence sur le site, le travailleur social est bien identifié, et quotidiennement sollicité par les résidents. Dans le cadre spécifique de l'ASLL, il a rencontré 36 résidents différents au total (sur 85 locataires). Il y a eu en 2019, 8 sorties, et 8 entrées. Le travailleur social a mené 332 entretiens (dont 90 visites à domicile.)

2.1 Participation à la vie de la résidence Sociale

2.1.1 Lien avec le bailleur

Le travailleur social et l'agent de gérance ont des bureaux attenants, ce qui permet un échange d'information quotidien efficace. Celui-ci est nécessaire pour :

- Assurer la coordination des interventions de chaque professionnel dans le cadre de la prévention et la résorption des impayés locatifs
- Assurer le suivi des interventions en matière d'entretien du logement
- Échanger des informations sur l'état de santé des résidents pour évaluer la possibilité du maintien à domicile
- Donner des informations sur les animations collectives (travailleur social) ou sur les interventions techniques (bailleur)
- Réagir conjointement en cas de troubles du voisinage, et de comportements inadaptés

Le travailleur social et l'agent de gérance communiquent dans le cadre du secret partagé les informations nécessaires concernant les situations des résidents. Les échanges d'informations permettent d'ajuster tant la réponse sociale que celle du bailleur. Un rappel APL, le rétablissement d'un droit permettant une reprise de paiement du loyer, une aide financière accordée au locataire, sont autant d'informations qui vont temporiser des mesures de recouvrement. Ces exemples ne sont pas exhaustifs, le travail partenarial se réajustant en fonction des situations et des besoins des résidents. Des problématiques plus pointues concernant un résident particulier sont parfois traitées avec le responsable de la Résidence Sociale.

2.1.2 Commission d'attribution des logements

Il y a eu, en 2019, 2 commissions d'attribution de logements. Les candidatures sont étudiées en amont par l'agent de gérance et le travailleur social (vérification des conditions de ressources, de séjour, actualisation des informations, recueil d'informations complémentaires sur la situation sociale, etc.). Sont présents la Responsable des Foyers de la Sibar, l'agent de gérance, un représentant du SIAO, un représentant du CCAS de Schiltigheim et le travailleur social de l'ARSEA. Celui-ci apporte son expertise et son éclairage sur la situation sociale des candidats et évalue la capacité de la Résidence Sociale et de l'accompagnement social à répondre de façon pertinente et adaptée aux besoins de la personne.

Suite à la Commission d'attribution, les personnes retenues peuvent être accueillies immédiatement (s'il y a déjà un ou des logements vacants), ou placées sur liste d'attente (auquel cas elles sont contactées au fur et à mesure des disponibilités).

2.1.3 Les actions collectives

Au cours de l'année 2019, au sein de la résidence a été mis en place avec le travailleur social et l'infirmière un certain nombre d'actions collectives autour du thème de la santé, l'objectif était d'une par trimestre. Il y a eu 3 actions collectives pour l'année 2019.

- Mars 2019 : Comment prendre soin de soi ?

- Promouvoir le Bilan de santé MGEN
- Distribuer des kits d'hygiène
- Proposer un temps de convivialité
- Encourager les gens à s'ouvrir aux autres dans un espace de parole et de partage respectueux.
- Encourager les personnes à entamer ou poursuivre un suivi médical (rencontrer un médecin généraliste, dentiste, un dermatologue)
- Informer les résidents sur leurs droits et les aides financières si besoin

- Juin 2019 : Alimentation et hydratation :

- Info sur le plan canicule et les bonnes pratiques à adopter
- Sensibiliser les résidents à l'importance de s'hydrater
- Proposer un temps de convivialité
- Aborder l'hygiène alimentaire des résidents et les améliorations qui pourraient être apportées en tenant compte du manque de moyens.
- Proposer et encourager aux personnes intéressées un suivi alimentaire (diététicienne, suivi hospitalier, etc.)
- Informer les résidents et leur donner des conseils sur leur consommation.

-Décembre 2019 : Bien vieillir : quelle activité physique adaptée ?

- Sensibiliser les résidents à l'importance de bouger d'avoir une activité physique
- Encourager les gens à s'ouvrir aux autres dans un espace de parole et de partage respectueux.
- Proposer et encourager aux personnes intéressées un suivi médical (sport sur ordonnance par exemple)
- Informer les résidents sur les associations sportives du quartier.

L'association de quartier Calima s'est également mobilisée et a apporté pendant tout le mois du ramadan un repas pour la rupture du jeûne aux résidents.

Pour chaque temps collectif, une vingtaine de résidents était présent.

2.2 Démarches liées à l'accompagnement social

2.2.1 Prévention et gestion des impayés

2.2.1.1 Prévention des impayés

Il s'agit pour chaque résident de s'assurer de leur accès à des ressources stables, soit :

- en accédant à des droits (APL, RSA, allocation chômage, retraite, ASPA),
- ou en évitant une rupture ou une baisse de leurs droits (APL, ASPA, RSA).

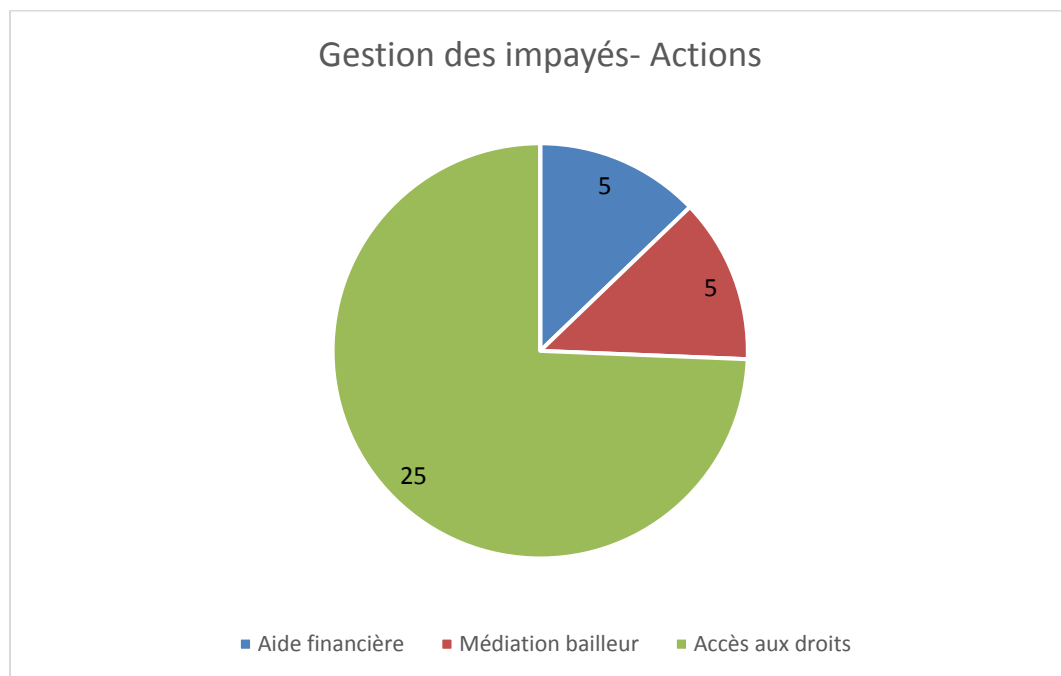
2.2.1.2 Gestion des impayés

Le travail partenarial avec le bailleur permet au travailleur social d'être informé dès le premier impayé. Dans ce cas, le travailleur social cherchera à rencontrer le résident, à comprendre la source de l'impayé, et mettra en œuvre avec lui les actions adaptées (travail budgétaire, démarche administrative, secours financier, médiation avec le bailleur pour mise en place d'un plan d'apurement, etc.). Dans les situations d'impayés, un temps d'échange est systématiquement organisé entre la personne, le travailleur social et le bailleur, afin de mettre au clair la situation et/ ou de

mettre en place un plan d'apurement de la dette locative. L'agent de gérance fait part régulièrement au travailleur social des situations d'impayés ; parfois aussi le travailleur social peut prévenir le bailleur d'un impayé à venir, quand le résident accompagné rencontre une difficulté particulière.

Un rendez- vous est systématiquement proposé au résident en situation d'impayé, afin de faire un diagnostic de la situation, et de trouver avec lui des solutions adaptées :

- travail sur la gestion budgétaire
- négociation d'échéancier de paiement avec un/ des créancier(s)
- demande d'aide financière ponctuelle (CCAS, Caisse de retraite complémentaire, FSL)
- démarche en vue de la régularisation / l'obtention d'un droit
- médiation avec le bailleur pour mise en place d'un plan d'apurement



La plupart des actions liées à l'accès aux droits concerne une démarche à faire auprès de la CAF (déclaration des ressources annuelles, demande d'information sur la situation familiale, ou plus récemment demande d'information sur le logement).

2.3 La lutte contre l'isolement

La Résidence Sociale de l'III est un ancien Foyer de Travailleurs Migrants. Les retraités (pour la majorité originaire des pays du Maghreb et arrivés en France dans les années 1970) composent encore aujourd'hui la moitié des résidents.

La majorité d'entre eux a une épouse, des enfants (majeurs) restés au pays d'origine ; les « chibanis » rentrent au pays une ou deux fois dans l'année, et vivent seuls le reste du temps dans leur studio de la Résidence Sociale. Si certains ont de la famille en France, voire à proximité, elle ne se montre guère présente.

Si des relations de solidarité existent au sein de la Résidence Sociale, elles restent néanmoins limitées à des petits groupes restreints qui se fréquentent et se connaissent bien (joueurs réguliers de cartes et de dominos par exemple).

La salle télévision mise à disposition ne rassemble certains résidents que le soir ; elle n'est quasiment pas occupée en journée. Cette salle a été mise à disposition du travailleur social par le bailleur, afin d'organiser des temps collectifs, afin de permettre les rencontres, les échanges. Certains locataires ne sont jamais présents à ces temps collectifs, mais vont solliciter le travailleur social dans son bureau, pour échanger.

Les visites à domicile sont également un moment précieux pour aller à la rencontre des résidents, rompre l'isolement de certains, tout en évaluant les conditions de vie et l'adaptation du logement à leur état de santé.

La présence importante sur le site du travailleur social (5 journées par semaine, dont 4 de permanence), est cohérente par rapport au besoin du public, que ce soit en termes d'écoute et d'échange ou de petites démarches administratives. En effet, la plupart des anciens résidents lisent difficilement le français et/ou ne sont pas à l'aise dans les démarches administratives. Le travailleur social peut ainsi, au quotidien, lire les courriers, et effectuer des démarches si nécessaires. Cette rapidité d'intervention permet bien souvent d'éviter la rupture d'un droit (APL ou ASPA par exemple). Les « nouveaux résidents » quant à eux sont vus plus souvent dans le cadre de rendez-vous, pour des problématiques et des accompagnements plus complexes (difficultés financières, problèmes de famille, problèmes de santé ou d'addiction, accès au logement ou à l'emploi...)

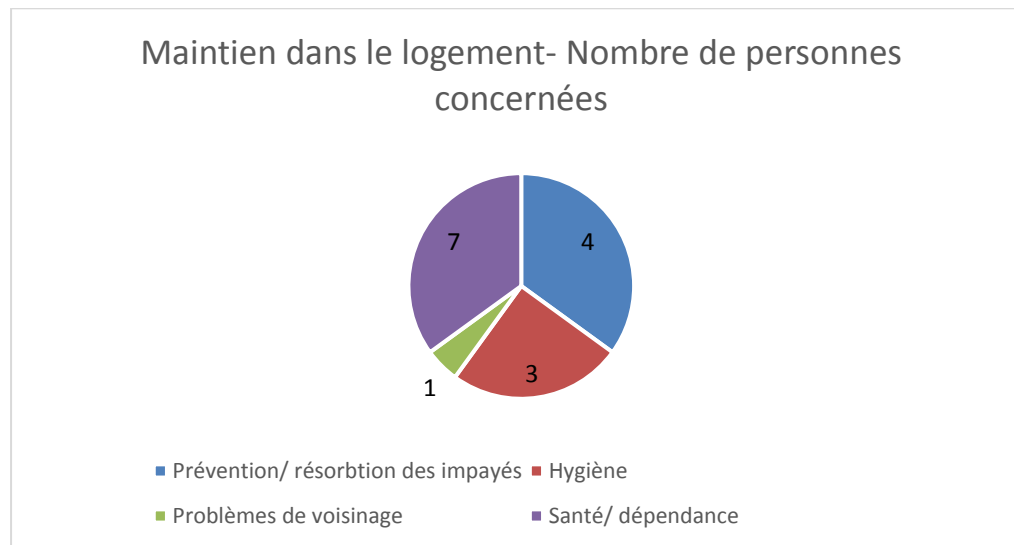
Ils sont globalement moins isolés ; ils ont souvent un membre de la famille non loin, ou des enfants qu'ils accueillent ponctuellement. Certains ont une activité professionnelle.

2.4 Les démarches liées à l'accompagnement social lié au logement

2.4.1 Le maintien dans le logement

En 2019, 12 locataires ont été accompagnés dans le cadre du maintien dans le logement. Cette mesure peut avoir pour objectif de:

- prévenir une expulsion locative
- aider le résident à apprendre ou réapprendre les droits et devoirs du locataire, en vue d'un futur relogement
- permettre le maintien à domicile de personnes vieillissantes ou handicapées.



Droits et devoirs du locataire :

2.4.1.1 La prévention / résorption des impayés locatifs (cf 2.2.1.2)

Le travail d'accompagnement quotidien des résidents se situe dans la prévention des impayés :

- accéder à des droits (APL, RSA, allocation chômage, retraite, ASPA)
- éviter une rupture ou une baisse des droits (APL, ASPA, RSA)

Le travail partenarial avec le bailleur permet au travailleur social d'être informé dès le premier impayé. Dans ce cas, le travailleur social cherchera à rencontrer le résident, à comprendre la source de l'impayé, et mettre en œuvre avec lui les actions adaptées (travail budgétaire, démarche administrative, secours financier, médiation avec le bailleur pour mise en place d'un plan d'apurement...)

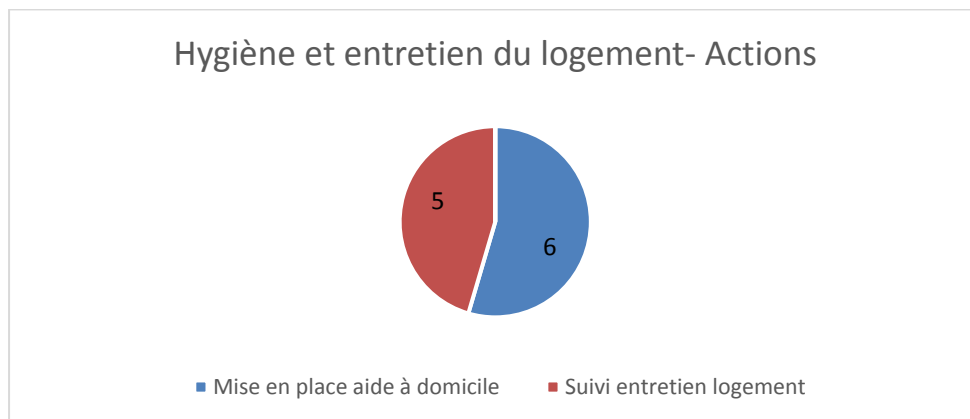
Dans les situations d'impayés, un temps d'échange est systématiquement organisé entre la personne, le travailleur social et le bailleur, afin de mettre au clair la situation et/ ou de mettre en place un plan d'apurement de la dette locative.

Droits et devoirs du locataire :

2.4.1.2 l'hygiène et l'entretien du logement

Le travailleur social effectue des visites à domicile chez les résidents, la plupart du temps dans le cadre de l'instruction d'une demande ACD, dans le cadre d'actions de maintien à domicile, et/ou à la demande du bailleur quand celui-ci repère une situation d'incurie.

L'apprentissage des règles d'hygiène et d'entretien du logement loué fait partie des devoirs du locataire, et conditionne l'accès au relogement. Il a pu, dans une situation particulière en 2019, conditionner le maintien dans les lieux. Pour les personnes âgées ou souffrant de problèmes de santé, une aide extérieure peut être nécessaire. Dans ce cadre, le travailleur social peut faire une demande d'aide-ménagère (CARSAT, aide sociale, APA) ou d'accompagnement et « stimulation » au ménage (via la PCH).



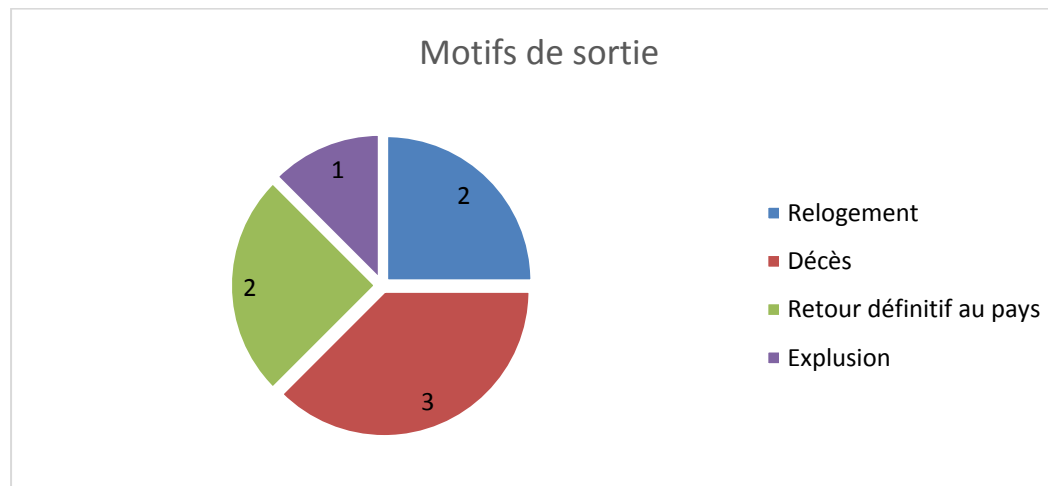
Droits et devoirs du locataire:

4.2.1.3 Médiation avec le voisinage

Le travailleur social de l'ARSEA peut être interpellé par l'agent de gérance comme appui à la résolution de conflits. Un conflit opposant 2 résidents a été particulièrement long et virulent. Le travailleur social a été amené à intervenir pour apporter son éclairage sur cette situation. Il s'est avéré que l'état de santé psychique de l'un des résidents semblait être à l'origine du problème. Son expulsion a été évitée, Monsieur a été changé de logement et réorienté vers des soins adaptés qu'il n'a pas suivis sur le long terme. Ce résident pose encore des difficultés ; et cette situation nécessite un partenariat plus étroit avec le médecin traitant. Ce travail de médiation empêche une application aveugle du règlement et permet de prendre en compte les difficultés sociales et/ou médicales des personnes, et de fait de prévenir des expulsions qui arriveraient sans que l'origine du problème n'ait été trouvée. Ce résident a eu une proposition de logement qu'il a acceptée, ce Monsieur a quitté la résidence en juin 2019.

2.4.2 L'accès au logement

Sur les 25 personnes accompagnées, 13 ont bénéficié d'un accompagnement social lié au logement pour l'accès à un logement pérenne, ou un relogement adapté. Il y a eu 8 départs de la Résidence Sociale en 2019.



Parmi les personnes relogées, 2 ont été relogées dans le parc HLM :

- un résident a été relogée chez Foyer Moderne T1 en juin 2019
- un résident a été relogé chez Cus Habitat T2 en octobre 2019

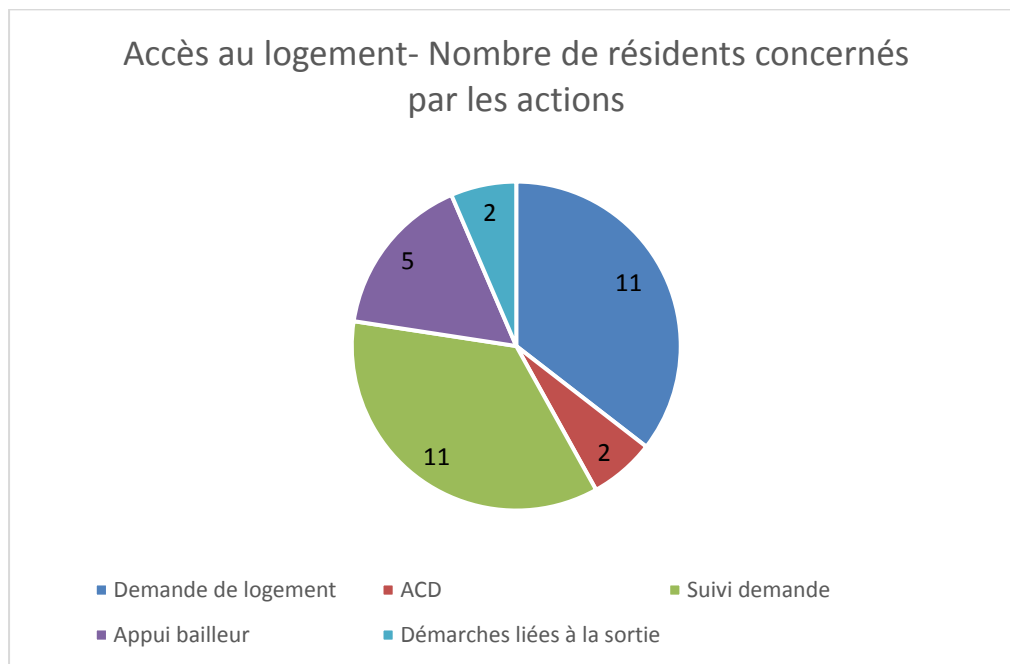
Toutes ces personnes avaient un ACD actif. Suffisamment autonomes, elles n'ont pas bénéficié d'un accompagnement social lié au logement pour l'installation. Mais il est important de rappeler aux locataires, la nécessité de faire des économies en vue du relogement.

En effet, pour les personnes isolées sans enfant, il existe peu d'aides pouvant être sollicitées pour équiper le nouveau logement. Emmaüs a fermé ses portes ; l'entreprise Envie n'accorde de réduction que dans des cas très restrictifs. Le CCAS de Schiltigheim peut-être aussi sollicité dans certains cas.

Parmi les personnes accompagnées (sans compter les personnes relogées), 10 ont une demande de logement active au 31/12/2019, et 2 ont un ACD actif.

Plusieurs locataires n'ont plus donné suite pendant un temps aux rendez-vous donnés et n'ont pas renouvelé leur demande de logement. Un résident a repris contact en décembre. Sa nouvelle demande HLM n'est pas encore validée.

Au 31 décembre 2019, 5 personnes étaient prêtes à sortir.



En 2019 comme les années précédentes, le travailleur social doit fortement mobiliser la plupart des résidents afin qu'ils déposent, maintiennent leur demande de logement et qu'ils demeurent dans une démarche active de relogement. (La qualité de vie au sein de cette Résidence Sociale calme et récente n'incite pas les locataires à partir !). Il est pourtant nécessaire dans tous les cas de rappeler la dimension « temporaire » du séjour à la Résidence Sociale ; cependant il n'existe aucun moyen contraignant ou réglementaire à ce jour permettant d'obliger les résidents à quitter leur studio dans un délai imparti. Cette question a été de nouveau abordée avec le bailleur.

Le turn-over demeure relativement faible également car les propositions de logement HLM sont peu nombreuses. Au 31/12/2019, parmi les personnes accompagnées et ayant une demande HLM valide, 4 avaient une demande de logement de plus de 3 ans, et 3 une demande HLM de plus de 2 ans sans aucune proposition.

2.5 La santé

Les « résidents historiques » de l'ancien Foyer de Travailleurs Migrants sont vieillissants, et rencontrent des difficultés de santé et une dégradation prématurée de leur état général en raison des carrières pénibles qu'ils ont eues (secteur du bâtiment la plupart du temps).

Ce public représente environ la moitié des résidents de la Résidence Sociale, et nécessite des interventions longues et soutenues, au regard de leur isolement, de leurs difficultés de compréhension et de leur manque d'autonomie. Dans bon nombre de situations, le travailleur social, l'agent de gérance et l'infirmière sont les uniques interlocuteurs des partenaires (services d'aide à domicile, médecins, infirmiers, etc.)

Les interventions en matière de santé sont multiples (coordination des soins, contacts avec les partenaires de santé, travail partenarial avec les hôpitaux et cliniques, accès aux droits, etc.) En ce qui concerne plus spécifiquement l'ASLL, il s'agit d'actions liées au maintien à domicile, ou à un relogement adapté (accès) :

- mise en place d'aide à domicile, suivi des interventions, médiations avec le résident
- équipement du logement (siège de douche, rehausse WC)
- relogement (demandes EHPAD, retour au pays d'origine auprès de la famille)

En 2019, 5 personnes ont été spécifiquement accompagnées dans ce cadre.

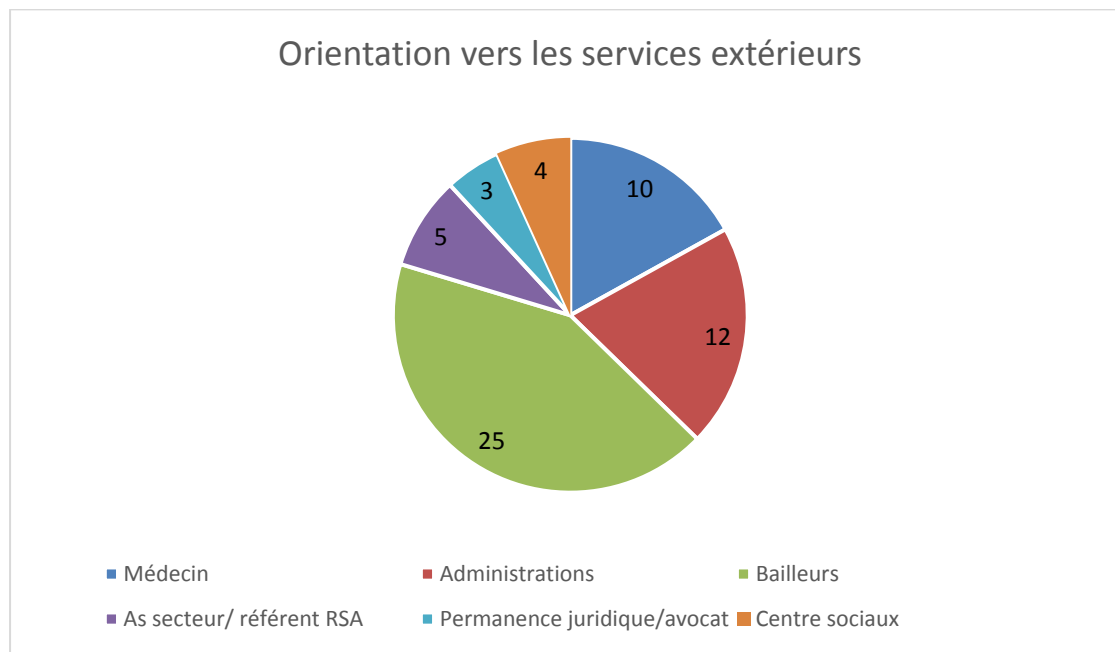
III. LE PARTENARIAT

Le travail partenarial, et tout particulièrement avec les anciens résidents a pour but de permettre une prise en charge adaptée et concertée. Il se noue plus particulièrement avec les médecins traitants et hospitaliers, les services sociaux des HUS. Le travail partenarial avec les administrations (CAF, CPAM, caisses de retraite) permet en outre à ces personnes lisant peu le français d'accéder à leurs droits.

Il est à noter que la complexification du fonctionnement des administrations, son opacité, et l'éloignement du public (l'essentiel des démarches se faisant via des plates formes électroniques), privent bon nombre des personnes (tous locataires confondus), de leur autonomie. Ils ont recours au travailleur social pour des démarches qui pourraient être plus simples (prise de rendez-vous, demande d'attestations de paiement), ce qui est également chronophage pour le travailleur social.

Pour les « nouveaux résidents » néanmoins, l'autonomie est un but visé. Pour eux, la Résidence Sociale est un tremplin vers une insertion pérenne, d'où l'importance de permettre à ces résidents de repérer les services compétents, d'apprendre à faire des démarches administratives, à remplir des formulaires simples. Le travail partenarial permettra alors d'orienter les personnes de façon précise et adaptée.

Les partenaires principaux sont : le CCAS de la Ville de Schiltigheim (demande de secours, appui logement), les référents RSA, les bailleurs sociaux, les services du FSL, les centres sociaux culturels du Marais et Cité des Ecrivains (activités, rédaction de CV), l'association de quartier Génération Marais.



IV. DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA PRESTATION

En 2019 encore, le travailleur social de l'ARSEA est intervenu dans le cadre de l'ASLL et de l'AGLS, à la demande du bailleur. Néanmoins, ces cadres d'interventions ne reflètent que partiellement la réalité du public actuel de la résidence sociale et l'intervention effective du travailleur social. En effet, depuis quelques années, de nombreuses démarches sont effectuées en lien avec la perte d'autonomie, les soucis de santé croissant des résidents et surtout, leur totale absence de relais, de famille pouvant assumer des tâches légales (ex : lors des décès). Ainsi, le travailleur social, l'agent de gérance ou la femme de ménage qui entretiennent tous les trois des relations de proximité avec les résidents se retrouvent à devoir assumer des tâches qui vont bien au-delà de leurs missions initiales. Afin de ne pas maintenir cet état

inconfortable, un financement complémentaire a été sollicité auprès de la CPAM, afin de financer un poste de soignant dont l'intervention a commencé en avril 2018, en transversalité sur plusieurs services de l'ARSEA. L'infirmière est là pour épauler le travailleur social pour tout ce qui touche et concerne les problèmes liés à la médiation santé. Elle intervient ½ demi-journée par semaine. L'objectif de la Médiation Santé est d'apporter un accompagnement individuel des résidents, à leur demande ou sur sollicitation du responsable de résidence, ou du travailleur social (entretiens, visites à domicile, orientation vers les professionnels adaptés pour les soins selon les situations). De plus, des actions collectives de prévention en lien avec des problèmes de Santé Publique sont proposées et animées en binôme avec le travailleur social.

V. **RESSOURCES HUMAINES AU 31.12.2019**

Contrats	TOTAL	Encadrement	Administratif	Educatif	Para médical	Médical	Services généraux
CDI	0,09	0,06	0,03				
CDD	0,90			0,90			

La salariée a bénéficié en 2019 de plusieurs temps d'informations sur les thématiques suivantes :

- Logement (présentation du fonctionnement d'un bailleur social, présentation Logement d'abord)
- Addiction
- MAIA et MDPH

Elle a également participé à des formations :

- Accompagner les personnes en perte d'autonomie, 2 jours
- Connaissance des troubles psychiques, 3 jours

VI. **CONCLUSION ET PERSPECTIVES**

Le vieillissement des anciens travailleurs migrants de la Résidence Sociale (plus de la moitié des locataires) oriente le travail d'accompagnement social lié au logement de plus en plus vers des interventions liées au maintien à domicile, à un relogement adapté, ou à un retour définitif au pays d'origine auprès de la famille. En 2019 il y a eu 2 retours définitifs aux pays d'origine pour raison de santé.

Le travailleur social est donc moins disponible pour suivre de près les demandes de logement social des locataires, qui sont incités à faire preuve d'autonomie en ce qui concerne les démarches (renouvellement de la demande, mise à jour).

En 2019, on observe toujours des difficultés liées à des problématiques de santé mentale et de vieillissement, associées à des situations sociales fragiles. La typologie de la population actuelle soulève des problématiques essentielles dont :

- **Le vieillissement de la population** : les hospitalisations se multiplient, le maintien à domicile des personnes âgées est de plus en plus difficile. Le travailleur social et l'infirmière doivent mener des actions pour organiser les aides à domicile et les soins. L'isolement de ces personnes et leurs revenus sont un frein pour mettre en place un dispositif d'alerte en cas de chute. La résidence sociale n'est pas médicalisée et n'a pas vocation à l'être alors que des personnes sont clairement en perte d'autonomie et relevant d'une structure adaptée. Faute de famille à leur côté, le travailleur social, l'agent de gérance ou l'infirmière doivent alerter les services de santé et parfois se montrer ferme pour que ces personnes soient en prises en charge lorsque la situation l'exige. Ce personnel se fait le relais entre le résident, le médecin, l'hôpital, l'infirmier et les services à domicile.
- **Le maintien des droits ou l'accès aux droits** : de plus en plus de démarches se font sur internet, les locataires n'ont ni ordinateur ni pour la plupart d'adresse mail pour leur démarche. L'accès aux droits communs est de plus en plus déshumanisé excluant les personnes âgées, les personnes maîtrisant mal le français ou présentant des troubles. Les plateformes téléphoniques des administrations ou des démarches à faire sur internet rendent difficiles le maintien des droits pour les usagers qui ne maîtrisent pas la langue. Ce constat n'est pas en faveur d'une autonomie dans les démarches de ces personnes et les encouragent au contraire à rester dans la résidence pour pouvoir être accompagnées sur place.
- **L'insertion sociale** : la gestion au quotidien est particulièrement lourde en ce qui les personnes les plus fragiles pour maintenir le lien social avec et éviter toute dégradation de leur situation que ce soit en termes administratifs, de santé ou de sécurité.

Aussi il est important de rappeler que les personnes orientées vers la résidence sociale, doivent être autonomes et dans un vrai projet de parcours en terme d'inclusion sociale pour que la résidence serve de tremplin et non de solution par défaut et à long terme. Les problématiques de santé comme la démence et les pathologies de type psychique ou d'addiction mettent en péril le maintien à domicile. Il est très difficile de reloger ces personnes dans des structures plus adaptées une fois qu'elles sont dans la résidence sociale.