



**SÀFED**

Service d'Accompagnement  
des Familles en Difficulté

# RAPPORT D'ACTIVITÉ

# 2014



*Nous voici a l'époque des bilans, je vais laisser les chiffres, les constats et les statistiques a beaucoup plus compétent que moi et en vous parlant d'un passé récent, je voudrais essayer d'envisager l'avenir.*

*Ce début d'année a été riche pour notre Association. Les changements multiples au niveau des services vont nous imposer une cohésion encore plus grande. C'est la faveur que je vous demande à tous !*

*Nous évoluons dans un monde où la violence et l'horreur ne semblent plus avoir de limites. Cela complique considérablement la vision que nous pourrions avoir d'un avenir de progrès et de paix. Il nous faut donc nous arc-bouter sur ces valeurs qui sont les fondements de notre société : la liberté, l'égalité et la Fraternité.*

*Il nous faut résister à cette terreur qui prétend imposer aux autres une transcendance macabre et moyenâgeuse ; et il nous faut aussi lutter contre notre tendance naturelle au repli sur soi. Car, le seul espace qui nous reste offert pour exalter notre humanité est celui de la solidarité, de la prise en charge des exclus et des blessés de la vie.*

*L'Autre étant la seule issue valorisante nous permettant d'échapper à la sinistrose environnante et par là justifiant l'ensemble de nos efforts à tous !*

*Saint-Exupéry va m'aider à conclure en rappelant « que l'on est responsable de ceux que l'on a apprivoisé » et que « pour ce qui est de l'avenir, il ne s'agit pas de le prévoir mais, de le rendre possible »*

**Le Président,  
Docteur G. VIGEANT**

# Introduction

2014 au SAFED...

*Pour nous, il n'y a jamais recommencement mais poursuite de notre action auprès des familles en difficultés et chacun à notre place, avons voulu donner ce sens à notre vie : au travers de l'engagement associatif que nous soyons bénévoles ou professionnels.*

*Même si notre action pour une société plus douce et égalitaire est certes un peu l'inaccessible étoile, que certains qualifieront d'utopie, cet engagement est notre ciment et la chaîne que nous formons est de plus en plus solide.*

*A l'heure de dresser le bilan de 2014, force est de constater qu'il est très positif, comme les années passées.*

*Le SAFED, ce sont 8 établissements et services.*

*Au travers ses 8 établissements et services : MJPM, CHRS, Ilot Femmes, Maison relais, Santé, Formation et prévention, PRE, Siège... Le SAFED, ce sont quelques 65 salariés professionnels de l'action sociale, de l'administratif, du financier et de la logistique.*

*Si l'association, cette chaîne d'humanité s'agrandit de solide maillons, c'est certainement parce que bien évidemment, la situation socio-économique se dégrade et laisse derrière elle de plus en plus d'exclus mais, c'est aussi et plus sûrement, à l'heure où de nombreuses associations du social sont en difficultés, que la réponse sociale apportée dans nos accompagnements est de qualité.*

*Par la gestion complexe mais pertinente mise en œuvre par le Siège les évolutions tant législatives qu'opérationnelles et financières sont intégrées, la veille sociale permanente nous permet aussi la réactivité nécessaire à l'inscription dans de nombreux projets. Le siège, c'est aussi, une équipe d'intervention efficace et présente sur les locaux (tant bureaux qu'hébergements) afin d'offrir confort et sécurité.*

*Le SAFED, ce sont quelques 2000 usagers.*

*Parce que nous sommes en capacité de savoir nous adapter aux changements et aux évolutions sociétales et aux problématiques rencontrées par nos usagers, nos files actives sont en constante progression.*

*L'objet central de notre association est la réinsertion sous toutes ses formes et nous prouvons jours après jours notre efficience qui est reconnue par l'Etat et les collectivités.*

*Le SAFED, c'est un label de qualité.*

*Les établissements ont mené à bien leur audit. L'enjeu partagé qu'est la certification ISO 9001 et au-delà de ce label, l'inscription dans une démarche continue d'amélioration nous permet un questionnement de nos organisations et procédures au regard des missions qui nous sont imparties. La qualité de nos prestations est aussi mesurée auprès de nos usagers et partenaires. Cette année encore, ce sont quelques 465 questionnaires qui ont été exploités.*

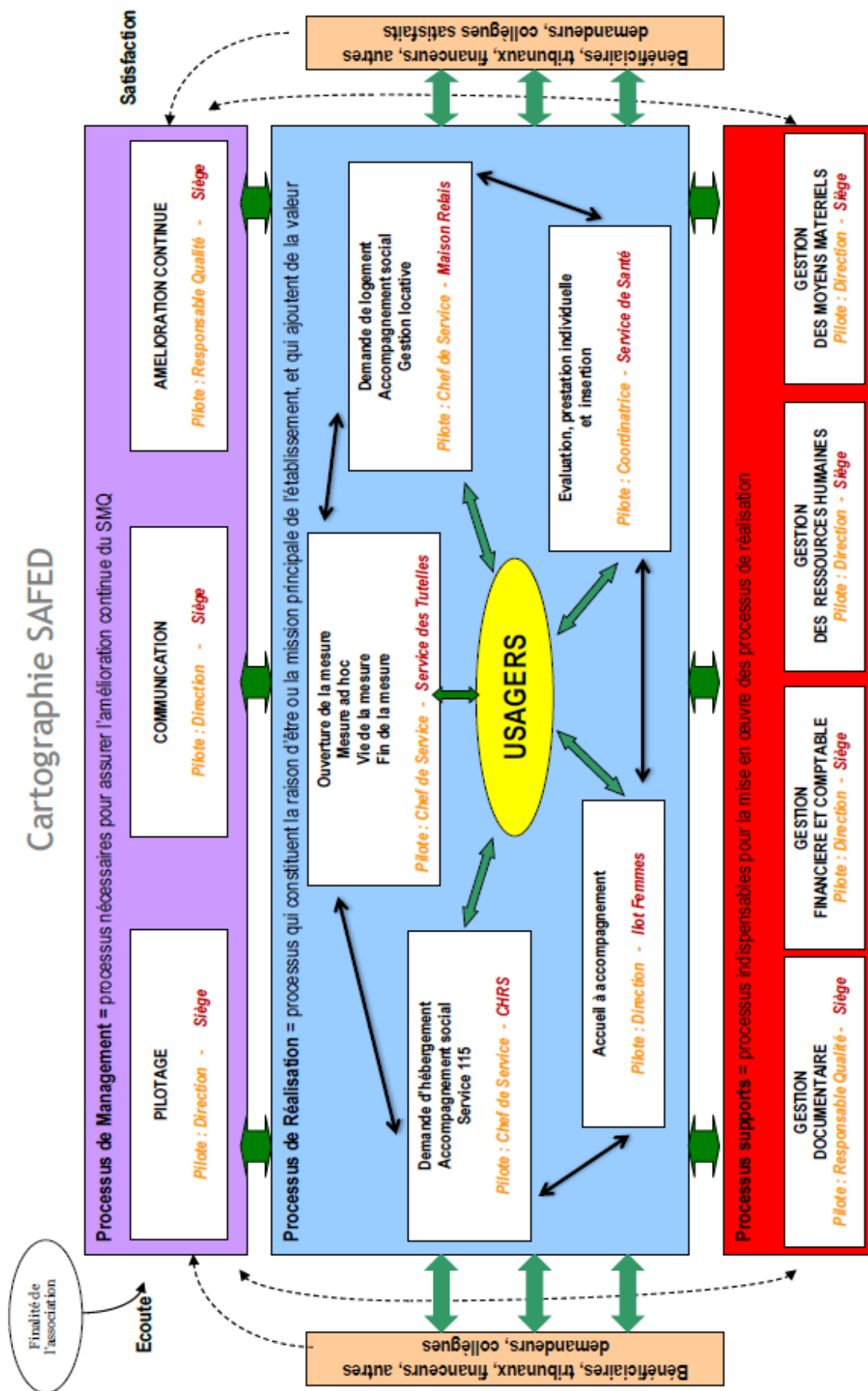
*Je tenais particulièrement à remercier tout un chacun, salariés et bénévoles sans oublier nos partenaires, pour cet engagement fort, quotidien et permanent. Pour nous, salariés SAFED, sachons porter à l'extérieur les valeurs qui nous animent, qui animent le SAFED, car c'est bien le projet de toute l'action sociale que nous portons avec fierté et détermination.*

*La Directrice,  
Marie Christine FOU DRAL.*

# SOMMAIRE

Cartographie .....	p. 05
Hébergement .....	p. 06
- CHRS .....	p. 06
- Pôle Urgence 115.....	p. 22
- Bail glissant.....	p. 28
- Maison Relais Fénelon.....	p. 31
MJPM.....	p. 42
Santé FSE .....	p. 55
Formations .....	p. 68
Îlot Femmes .....	p. 77
Programme Réussite Educative .....	p. 87
Qualité .....	p. 91
Ressources Humaines.....	p. 95
<hr/>	
Perspectives 2015 .....	p. 101

# Cartographie



Dernière mise à jour : 24.10.2014

# Hébergement

## Le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)

Le CHRS propose 23 logements, entièrement indépendants, meublés et équipés : 13 appartements (2 T2, 7 T3 et 3 T4, 1 T5) sont répartis dans la ville et sur l'agglomération de Périgueux. 10 appartements (8 studios, 2 duplex) 2 studios et 1 T1 duplex sont réservés pour l'accueil d'urgence de femmes victimes de violences conjugales et 2 studios pour l'accueil d'urgence « tout public ». Ils sont situés au CHRS, 8 Cours Fénelon à Périgueux.

### I- L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE

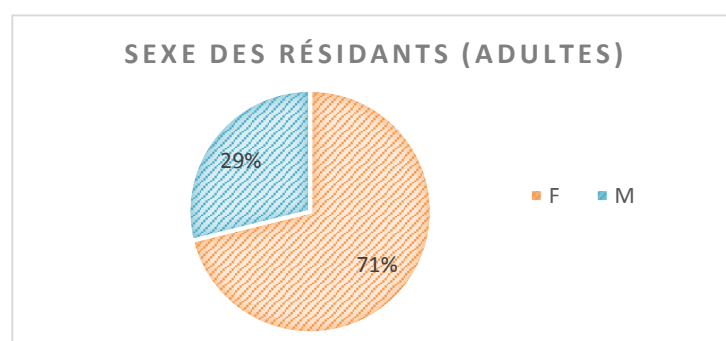
Le CHRS a connu une augmentation toujours constante mais très significative cette année de la fréquentation, tant dans le cadre de l'insertion que dans le cadre de l'urgence.

	2014	2013	2012
<i>Nuitées CHRS</i>	19146	18198	18003
<i>Nuitées chambres d'urgence</i>	2580	2149	2250
<b>TOTAL</b>	<b>21726</b>	<b>20347</b>	<b>20253</b>

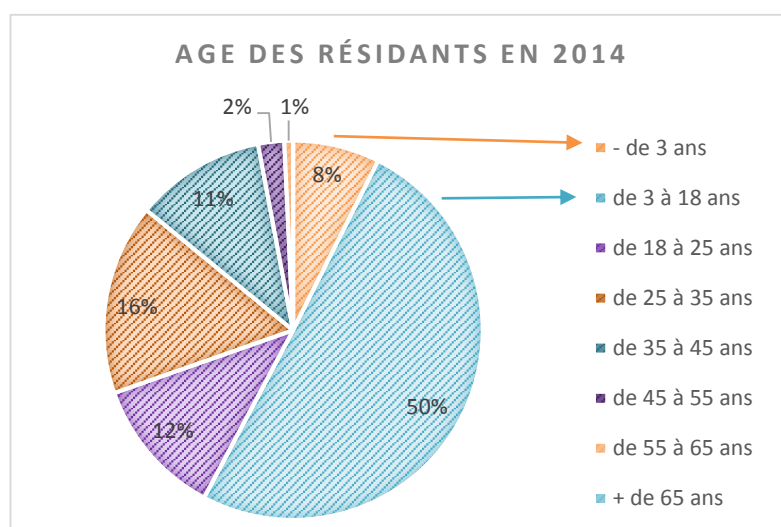
La proportion des familles avec enfants voire familles nombreuses et très nombreuses est importante. Nous avons hébergés en effet 84 enfants.

2 014	Nombre de Ménages	Personnes	%
Homme seul	7	7	16
Femme seule	4	4	9
Femme avec enfants	26	26 (+63 enfants)	59
Couple avec enfants	7	7 (+21 enfants)	16
Couple sans enfant	0	0	0
<i>Total</i>	<b>44</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

La population accueillie est largement féminine du fait du nombre de places réservées aux femmes victimes de violence.



La population est majoritairement très jeune du fait de la présence importante d'enfants, toutefois, la tranche 25/35 ans est la plus représentative pour les populations adultes.



Quatorze nationalités sont présentes au CHRS en 2014, toutefois les personnes de nationalités françaises représentent la majorité des personnes accueillies :

<b>2014</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Albanaise</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Algérienne</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Angolaise</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Arménienne</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>Comorienne</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Congolaise</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Française</b>	<b>93</b>	<b>74</b>
<b>Guinéenne</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Haïtienne</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Kosovare</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Marocaine</b>	<b>10</b>	<b>7</b>
<b>Roumaine</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
<b>Serbe</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>Surinamienne</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

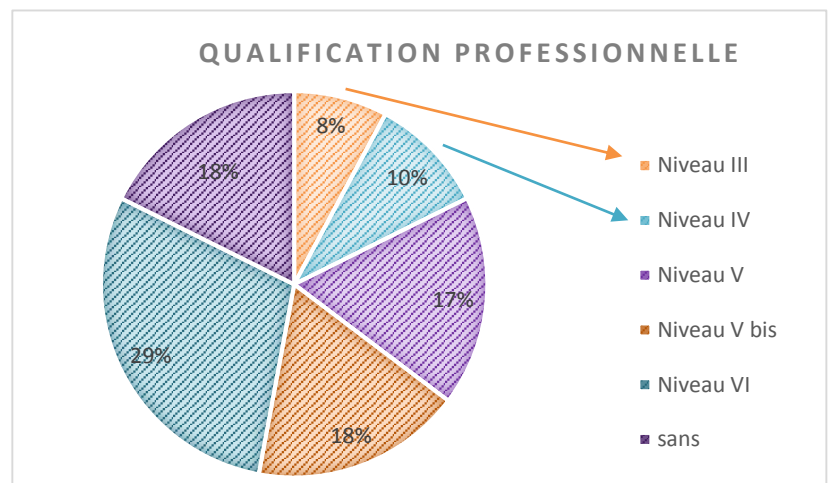
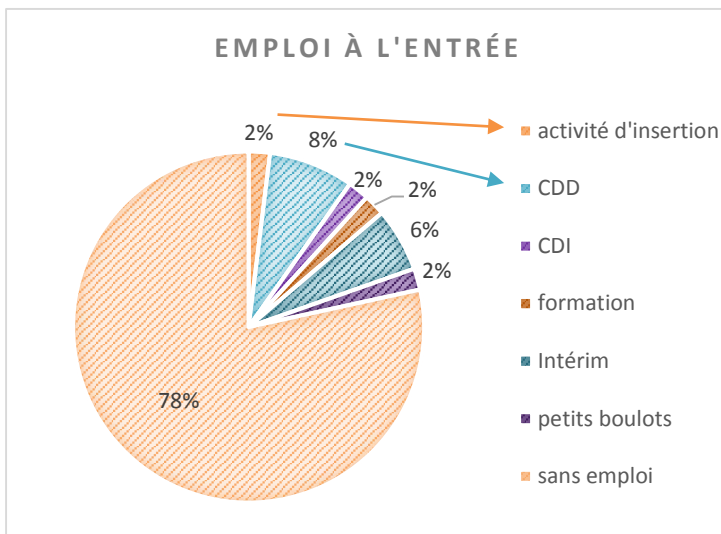
Les usagers proviennent pour 70 % d'entre eux de Périgueux et de son agglomération. Les usagers sont très peu mobiles, 18 sont titulaires du permis de conduire et 10 possèdent un véhicule.

<b>2014</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Périgueux commune</b>	<b>55</b>	<b>41</b>
<b>Agglomération de Périgueux</b>	<b>39</b>	<b>29</b>
<b>Département 24</b>	<b>8</b>	<b>6</b>
<b>Autres régions</b>	<b>16</b>	<b>12</b>
<b>Région Aquitaine</b>	<b>11</b>	<b>8</b>
<b>Hors Union Européenne</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

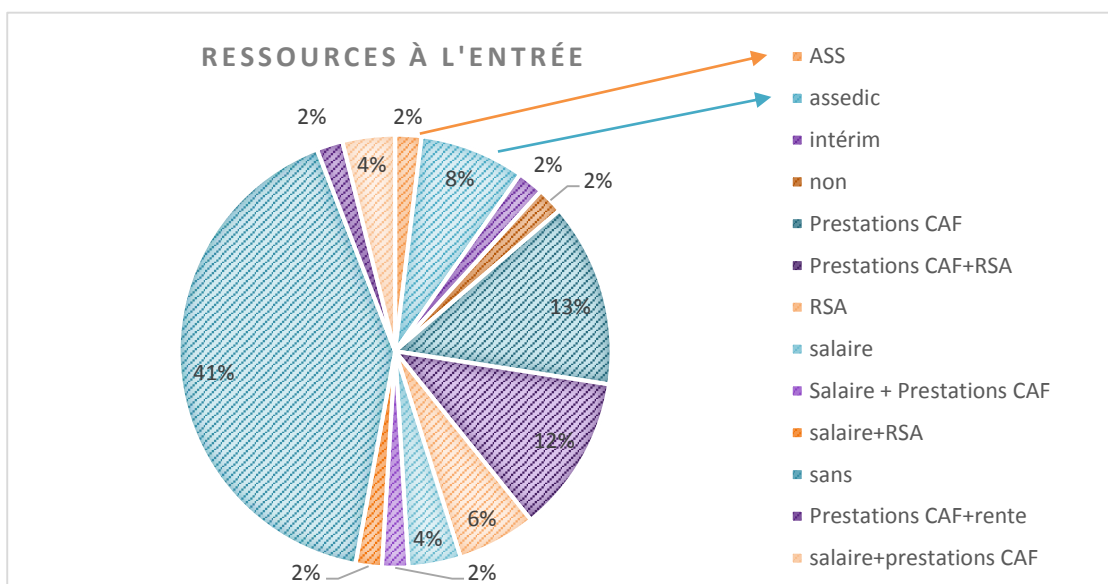


**Situation à l'entrée :**

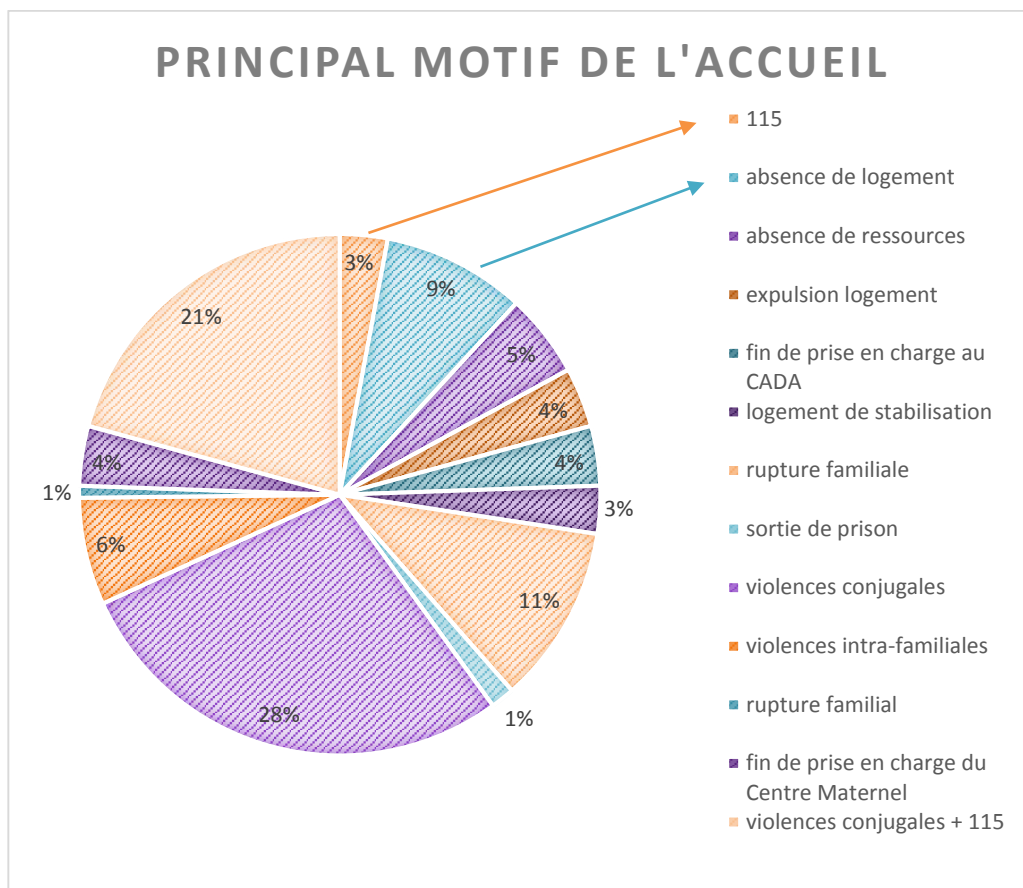
**78 % des Résidents étaient sans emploi à leur entrée au CHRS et ce, malgré un niveau de qualification de 8% Niveau III et 17% Niveau V.**



**Il est à noter que les personnes sans ressources sont plus nombreuses qu'en 2013 (21%) et représentent cette année 41% des personnes accueillies.**



Les femmes victimes de violences sont les plus représentatives avec 55% alors que les places réservées représentent 45 % de l'agrément.



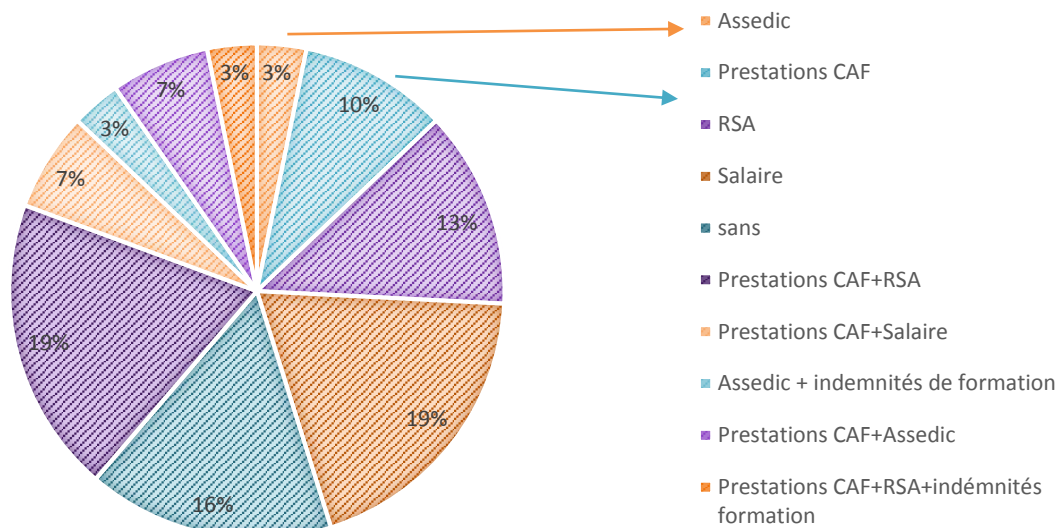
**Situation à la sortie :**

	<b>Nombre de sortie</b>	<b>%</b>
<b>Parc Public DOMO France</b>	<b>01</b>	
<b>Parc Public Dordogne Habitat</b>	<b>04</b>	
<b>Parc Public Périgueux Habitat</b>	<b>21</b>	
<b>Parc Privé</b>	<b>32</b>	
<b>Total Logement ordinaire</b>	<b>58</b>	<b>71</b>
<b>Hébergement précaire (famille/amis/115)</b>	<b>16</b>	
<b>MAISON RELAIS</b>	<b>01</b>	
<b>Inconnu</b>	<b>04</b>	
<b>Retour au pays</b>	<b>03</b>	
<b>Total autre Logement</b>	<b>24</b>	<b>29</b>
	<b>82 personnes soit 25 ménages</b>	<b>100</b>

Le logement ordinaire est l'objectif primordial en matière de logement. L'autonomie dans ce type de logement concerne 71% des ménages en fin d'accompagnement.

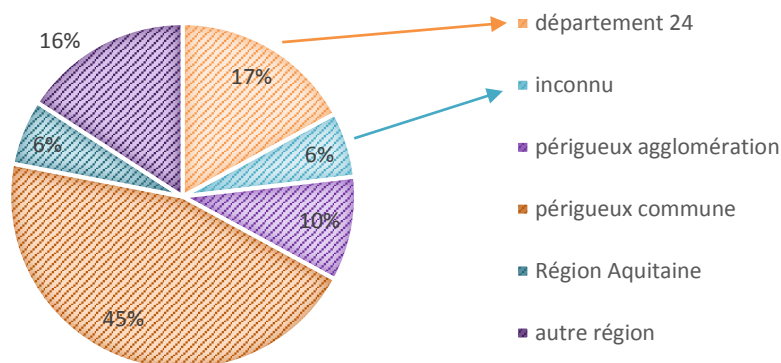
L'accès aux droits et à toute forme de solvabilité sont un axe de travail important, ainsi, même si 16 % restent sans ressources à la sorties (personnes sans papier), l'ensemble des résidents sont solvables à la sortie du CHRS, condition sine qua non pour intégrer un logement. A noter que 32% des résidents sortants du CHRS sont en situation d'emploi.

## RESSOURCES À LA SORTIE



45 % des Résidents restent sur Périgueux et l'Agglomération à leur sortie du CHRS et 14 % restent en Dordogne (hors Périgueux).

## LIEU GÉOGRAPHIQUE DE SORTIE



## II - L'ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ

Les divers axes du projet d'établissement ont été travaillés en 2014.

Les éléments qui suivent constituent la réponse aux 4 objectifs majeurs, à savoir :

- Le respect des droits des usagers
- La personnalisation de l'accompagnement en veillant à la singularité du sujet, à son histoire, à ses compétences et à ses attentes
- La qualité de vie et l'insertion des publics accueillis
- La prise en compte de leur vulnérabilité.

que le CHRS a souhaité mettre en œuvre, afin de mieux répondre à ses missions.

Renforcement de la place de la personne accueillie par sa participation afin de promouvoir le respect de ses droits tout en veillant à l'amélioration de la qualité de vie dans la structure.

Le CHRS n'a pas retenu le Conseil de la Vie Sociale comme instrument de concertation et de participation des résidents (en raison de la brièveté des séjours, la difficulté d'installer une représentativité, le turn-over des résidents ...).

Il a préféré une participation directe des résidents, proposée selon 4 modalités :

- réunion d'échanges avec les usagers tous les deux mois animée par des membres de l'équipe éducative
- table ronde et recueil d'informations auprès des résidents tous les trimestres, animée par le référent qualité et la direction.
- enquête de satisfaction annuelle et ainsi qu'à la sortie de l'hébergement.
- Livre d'or

Les informations ainsi recueillies font l'objet d'une analyse pour l'amélioration de l'accueil, des logements et des prises en charge. Il ressort de ces diverses instances et outils une satisfaction des usagers. En ce qui concerne l'accueil, les différentes étapes sont bien adaptées tant à l'insertion qu'aux accueils en urgence.

Les logements paraissent globalement très satisfaisants toutefois, l'âge et l'état du parc HLM où les logements sont situés restent un réel problème malgré l'intervention de l'équipe d'entretien. Pour la prise en charge, les divers référents et leurs activités sont bien intégrés.

Accompagnement de l'usager de façon personnalisée en veillant à la singularité du sujet, à son histoire, à ses compétences et à ses attentes pour faciliter son parcours d'insertion multi dimensionnel.

L'accompagnement social est la mise en œuvre d'un ensemble d'actions et de moyens par un travailleur social, seul ou en collaboration avec les partenaires, visant l'évolution de personnes en difficultés (de type social, économique, socio-éducatif, familial ou d'insertion dans la société) ou en situation de fragilité.

L'accompagnement débute par un temps d'accueil, d'écoute et par la définition du cadre d'intervention : le professionnel aide la personne à formuler des objectifs propres à sa situation en tenant compte de ses potentialités, de ses limites ainsi que des limites d'actions et de compétence du service. Ces objectifs s'inscrivent dans le cadre d'un projet, personnalisé et délimité dans le temps.

Grâce à son écoute, son soutien, aux conseils adaptés qui répondent à la demande, le travailleur social aide la personne dans ses démarches de vie quotidienne, dans sa progression vers ses objectifs, à son rythme pour améliorer sa situation, pour tendre à un soulagement, un mieux-être, un mieux vivre, un épanouissement. Il l'aide à se mobiliser pour sa propre dynamique en vue de son autonomie.

Dans ce cadre, l'ensemble des résidents a-t-il bénéficié d'un projet écrit, évaluable dont les objectifs sont précis et atteignables et revus mensuellement.

#### Développement de partenariat au service de la qualité de vie et de l'insertion des publics accueillis

Il est important que dans le cadre de l'accompagnement mis en place, l'efficacité du réseau pluridisciplinaire soit renforcée. Ceci peut permettre de réduire significativement les délais administratifs de nature à déstabiliser l'usager en grande précarité tout en adaptant au mieux les dispositifs et réponses aux problématiques rencontrées.

Afin d'optimiser le partenariat autour de l'emploi et de la formation, une stagiaire CAFERIUS a travaillé à la formalisation d'une convention passée avec le Pôle emploi et à nommé en interne des référents auprès des associations d'insertion, de la Mission locale et de structures de formations. Des réunions inter associatives et inter institutionnelles ont pu être menées à son initiative. Le taux de retour à l'emploi (32 %) est favorisé par cette démarche.

Une convention a été signée avec le CLAT pour la lutte contre la tuberculose. La convention avec la CPAM dans le cadre du bilan de santé est toujours active. 85% des personnes accueillies à leur arrivée bénéficiaient d'une couverture sociale.

Cet axe est primordial pour les familles. Ce travail doit être fait en amont, afin de favoriser l'insertion sociale et professionnelle des usagers. Le bilan de santé est un outil précieux pour 77% des personnes accompagnées. Il permet d'orienter les personnes vers des médecins spécialistes si besoin.

Prescripteur, l'équipe éducative le propose systématiquement. De même, les référents s'assurent que les résidents aient un médecin traitant au cours de l'accompagnement. Ainsi 92% des personnes accueillies bénéficient d'un médecin traitant.

L'équipe mobile santé précarité est aussi sollicitée.

Un travail avec les autres services du SAFED s'est mis en place : service MJPM en particulier. Le service a bénéficié des conventions de partenariat mises en place par le Siège de l'association et le cadre du service MJPM.

Un partenariat plus actif est acté avec la Banque alimentaire au travers d'ateliers cuisine. La convention avec Info Droit a été reconduite.

## Développement de l'action collective pour mieux prendre en compte la vulnérabilité des usagers

En 2014, 99 ateliers collectifs ont été réalisés, ce nombre représente environ 8 ateliers par mois sur l'année. Le taux de participation global des résidants est de 78%. Il y a en moyenne entre 6 et 7 personnes par activités collectives.

⇒ Nombre d'ateliers : 99 dont 13 annulés.

6 annulés pour des raisons institutionnelles ou météorologiques.

7 annulés parce qu'il n'y avait pas assez de participants.

- Entre 8 et 9 par mois
- Nombre de personnes inscrites : 776
- Nombre de personnes présentes : 602
- Nombre de personnes excusées : 122
- Nombre de personnes non-excuses : 73
- Taux de participation : 78%
- Entre 6 et 7 personnes par atelier

La fréquentation des ateliers varie en fonction des périodes de l'année et des priorités des usagers.

Ces ateliers sont animés par une professionnelle de l'économie sociale qui travaille sur les compétences et centres d'intérêt des usagers.

Ces ateliers font l'objet d'une évaluation mensuelle de l'équipe et la participation à ceux-ci est actée dans le projet individuel des usagers, s'ils sont nécessaires à leur accompagnement vers l'insertion.

## EMPLOI

<b>EMPLOI</b>	
<b>Objectifs</b>	<p><i>Permettre un accompagnement vers l'emploi plus efficace par la stimulation du groupe d'actions collectives</i></p> <p><i>Permettre le développement du lien social</i></p> <p><i>Travailler à l'autonomie du sujet face à la question de l'emploi ou de la formation</i></p> <p><i>Permettre la mutualisation du savoir par la dynamique de groupe</i></p>
<b>Indicateurs</b>	<p><i>Nature des actions :</i></p> <p><i>Travail sur la rédaction du CV et de la lettre de motivation.</i></p> <p><i>Recherche d'offre d'emploi sur internet.</i></p> <p><i>Simulation d'entretien d'embauche.</i></p> <p><i>Orientation sur les forums</i></p> <p><i>Nombre d'actions collectives : 12 (dont 1 annulée pour des raisons institutionnelles et 1 annulée car il n'y avait pas de personnes présentes).</i></p> <p><i>Nombre de personnes inscrites : 41</i></p> <p><i>Nombre de personnes présentes : 27</i></p> <p><i>Nombre de personnes excusées : 11</i></p> <p><i>Nombre de personnes non-excuses : 3</i></p>
<b>Analyse globale</b>	<p><i>La fréquence sur les ateliers emploi varie en fonction des périodes de l'année et des priorités des usagers. La salle de convivialité de la Maison Relais est un lieu très agréable, qui dispose du matériel nécessaire pour cet atelier.</i></p> <p><i>Les ateliers emploi permettent aux résidents de commencer les démarches de recherches d'emploi avant qu'ils soient suivis par le Pôle Emploi ou la Mission Locale.</i></p> <p><i>Pour les personnes qui n'ont pas de démarches professionnelles à faire, elles peuvent apprendre à se servir d'un ordinateur pendant ces temps-là.</i></p>

## LOISIR- CULTURE- DECOUVERTE DE L'ENVIRONNEMENT

<b>Objectifs</b>	<p style="text-align: center;"><i>Permettre un accompagnement vers le loisir et la culture, faire découvrir l'environnement, renforcer la fonction parentale</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Valoriser les savoirs faire et l'expression artistique</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Permettre le développement du lien social</i></p>
<b>Indicateurs</b>	<p style="text-align: center;"><b>Nature des actions :</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Jardinage, Randonnée : 10</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Sorties estivales + Sorties culturelles : 6</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Safed-débat : 2</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Esthétique : 2</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Art-thérapie + Loisirs créatifs + Ecriture : 14</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre d'actions collectives : 34 (dont 2 annulées à cause de la météo et 2 annulées car trop peu de personnes présentes).</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre de personnes inscrites : 270</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre de personnes présentes : 220</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre de personnes excusées : 32</i></p>
<b>Analyse globale</b>	<p style="text-align: center;"><i>Jardin, Randonnée : La météo n'a pas permis l'accès au jardin autant qu'on l'aurait souhaité. Nous avons pu y aller pour ramasser les légumes de temps en temps. Les résidants n'ont pas pu se saisir de ce lieu par rapport aux années précédentes.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Sorties estivales, sorties culturelles : Les résidants sont très en demande pour ce genre d'activités. Ces temps sont importants pour les familles hébergées, car elles n'ont pas la possibilité de se déplacer facilement.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Safed-débat : CF Bilan d'activité Maison Relais.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Esthétique : Les activités esthétiques ont très bien fonctionné. Les résidants ont participé au maquillage et aux soins proposés. Les échanges ont été nombreux. Des conseils ont été partagé en ce qui concerne les soins mais aussi les enfants, car deux d'entre elles venaient d'être maman pour la première fois</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Art-thérapie + loisirs créatifs + Ecriture : Ces différents ateliers ont permis aux résidants de découvrir des activités qu'ils ne connaissaient pas. L'intervention de l'art-thérapeute a été très appréciée. Les usagers souhaitent que ces activités se renouvellent aux prochaines vacances d'été. Ces activités favorisent les échanges entre les résidants et au sein des familles.</i></p>



## CUISINE & DIETETIQUE

<b>Objectifs</b>	<p style="text-align: center;"><i>Valoriser les savoirs faire et les cultures par la confection de repas en commun</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Permettre le développement du lien social</i></p>
<b>Indicateurs</b>	<p style="text-align: center;"><b>Nature des actions :</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Préparation des repas pour le réveillon de Noël</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Cuisine avec la Banque alimentaire</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Barbecues</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Nombre d'actions collectives : 11</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Nombre de participants :</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre de personnes inscrites : 160</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre de personnes présentes : 138</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre de personnes excusées : 21</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre de personnes non-excuses : 15</i></p>
<b>Analyse globale</b>	<p style="text-align: center;"><i>Les ateliers avec la banque alimentaire : les résidants doivent composer un repas avec les produits mis à disposition par la BA.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ce principe est intéressant pour les résidants qui n'ont pas l'habitude de cuisiner avec ce qu'ils ont ou de cuisiner tout court. Cependant, la notion de budget ne peut pas être abordée, car les produits sont gratuits et ne correspondent pas vraiment aux produits de base (ex : ananas,...). Cette notion doit, donc être travaillée en dehors de ces ateliers.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Les repas organisés autour des fêtes de fin d'année ont été mis en place pour que les résidants soient entourés. En effet, c'est une période qui peut être source d'angoisse pour des personnes isolées. Cependant, nous avons pu constater que la mobilisation et la participation étaient difficiles.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Les barbecues sont toujours très appréciés. Le jardin offre un cadre favorable à un moment de détente.</i></p>

## LOGEMENT

<b>Objectifs</b>	<p><i>Permettre un accompagnement vers le logement plus efficace par la stimulation du groupe d'actions collectives</i></p> <p><i>Permettre le développement du lien social</i></p> <p><i>Travailler à l'autonomie du sujet face à la question du logement</i></p> <p><i>Permettre la mutualisation du savoir par la dynamique de groupe</i></p>
<b>Indicateurs</b>	<p style="text-align: center;"><b>Nature des actions :</b></p> <p><i>Travail sur le budget dans une famille ou pour une personne seule.</i></p> <p><i>Intervention de la MAE pour expliquer les différents types d'assurance (habitation, RC, scolaire, auto,...).</i></p> <p><i>Intervention de la CAP pour sensibiliser les usagers au tri des déchets.</i></p> <p><i>Les démarches pour accéder à un logement autonome.</i></p> <p><i>La tenue du logement et économies d'énergie.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre d'actions collectives : 11</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre de personnes inscrites : 73</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre de personnes présentes : 53</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre de personnes excusées : 10</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre de personnes non-excuses : 10</i></p>
<b>Analyse globale</b>	<p><i>Les ateliers logement se passent très bien. Les résidants sont intéressés dans la mesure où cela les concerne directement. Le manque de connaissances de certains résidants fait ressortir le fait qu'il faudrait mettre en place des ateliers logement un peu plus spécifiques, afin qu'ils comprennent mieux les éléments liés au logement :</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Les assurances</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Les dépenses énergétiques</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Le tri sélectif</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Le budget</i></p> <p style="text-align: center;"><i>L'entrée en logement autonome</i></p> <p><i>Pour chaque thème, il est nécessaire de mettre en œuvre une plaquette que les résidants pourront conserver.</i></p>

## **PARENTALITE**

<b>Objectifs</b>	<p style="text-align: center;"><i>Permettre une meilleure approche de la fonction parentale, la dédramatiser</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Permettre le développement du lien social</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Travailler au renforcement du lien parental</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Permettre la mutualisation du savoir par la dynamique de groupe</i></p>
<b>Indicateurs</b>	<p style="text-align: center;"><i>Nature des actions :</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Participation à 2 goûter-spectacle</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Travail sur les cahiers de vacances + découvertes culturelles : 8</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Participation à une chasse aux œufs</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Visite d'une exposition destinée aux enfants</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Participation à des événements organisés par la Mairie de Périgueux</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Fabrication d'objets de décoration.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre d'actions collectives : 17 (dont 1 annulé car trop peu de personnes présentes).</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre de personnes inscrites : 163</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre de personnes présentes : 123</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre de personnes excusées : 32</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombre de personnes non-excuses : 9</i></p>
<b>Analyse globale</b>	<p style="text-align: center;"><i>Le travail sur les cahiers de vacances : grâce aux échanges entre les familles, nous avons pu intervenir et travailler la parentalité et la vie quotidienne.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>On a pu constater des besoins et surtout des demandes de la part de ces familles. Un réel intérêt des familles pour cette activité qui est bien repérée pour tous les usagers.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Les mêmes familles étaient présentes sur tout l'été.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nous pouvons constater que, dans certaines familles, les rôles peuvent être inversés, les enfants sont libres de faire ce qu'ils veulent. Les mères de familles célibataires nous ont parfois exprimé leur détresse. Il faudrait, donc, imaginer une nouvelle approche pour parler d'éducation.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>La barrière de la langue ou les lacunes scolaires des parents créent un frein pour l'aide aux devoirs des enfants. En effet, certaines familles ne peuvent pas suivre le travail scolaire de leurs enfants dans la mesure où ils ne savent pas lire.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Les enfants sont donc livrés à eux-mêmes.</i></p>

## JURIDIQUE

<b>Objectifs</b>	<b>Informer</b> <b>Renseigner</b> <b>Orienter</b>
<b>Indicateurs</b>	<b>Nature des actions :</b> <b>Droits et devoirs des locataires</b> <b>Les différents types d'union (mariage, PACS,...)</b> <b>L'autorité parentale</b> <b>Législation au travail</b> <b>Les risques des réseaux sociaux</b> <b>2 ateliers sur la citoyenneté</b> <b>Nombre d'actions collectives : 10 dont une annulée pour des raisons institutionnelles et 2 annulées car il n'y avait pas assez de personnes présentes.</b> <b>Nombre de participants :</b> <b>Nombre de personnes convoquées : 46</b> <b>Nombre de personnes présentes : 30</b> <b>Nombre de personnes excusées : 7</b> <b>Nombre de personnes non-excusées : 10</b>
<b>Analyse globale</b>	<b>Les résidents souhaitent une documentation permettant de garder une trace de ce qui a été dit.</b>  <b>Par ailleurs, sont soulignés la richesse des échanges et le dynamisme de l'intervenante d'info-droit.</b>  <b>Les ateliers collectifs permettent aux personnes un peu réticentes d'avoir un premier contact avec la juriste qu'ils pourront rencontrer plus tard sur les permanences.</b>  <b>Les permanences juridiques qui avaient lieu l'après-midi à la suite des ateliers n'ont pas été très utilisées. Il était difficile de prévoir les besoins des résidents.</b>

## SANTÉ

<b>Objectifs</b>	<p style="text-align: center;"><i>Permettre une meilleure approche de la santé</i>  <i>Permettre le développement du lien social</i>  <i>Permettre la mutualisation du savoir par la dynamique de groupe</i></p>
<b>Indicateurs</b>	<p style="text-align: center;"><b>Nature des actions :</b>  <i>Jeu sur l'équilibre alimentaire</i>  <i>Accompagnement aux courses pour apprendre à bien s'alimenter en respectant le budget de la famille.</i>  <i>Cours de Yoga avec l'aide d'une intervenante</i>  <b>Nombre d'actions collectives : 4 (dont 1 annulé parce qu'il n'y avait pas assez de personnes présentes).</b>  <b>Nombre de personnes inscrites : 23</b>  <b>Nombre de personnes présentes : 11</b>  <b>Nombre de personnes excusées : 9</b>  <b>Nombre de personnes non-excuses : 2</b></p>
<b>Analyse globale</b>	<p style="text-align: center;"><i>L'atelier Yoga n'a pas fonctionné, les résidents n'étant pas nombreux à vouloir venir. De plus, les usagers présents n'ont pas souhaité revenir. Cette activité demandait un travail physique trop important pour des personnes qui ne sont pas à l'aise avec leur corps.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Les ateliers « santé » liés à l'alimentation ont bien fonctionné. Ce sujet concerne tout le monde, même les enfants, qui (si les parents le souhaitent) pourraient participer. De nombreuses mères voulaient des conseils sur l'alimentation des enfants.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Les autres thèmes liés à la santé n'ont pas été abordés cette année, par manque de temps. Mais il serait intéressant de refaire un atelier « santé » généraliste en 2015 où les thèmes comme le sommeil, la sexualité, l'hygiène, les addictions, pourront être discutés.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nous pouvons remarquer que l'alimentation est un sujet facile à aborder avec les usagers, c'est pourquoi il serait judicieux de se servir de ce thème comme porte d'entrée pour aborder le sport, l'hygiène ou autres. En 2015, nous allons mettre en place des ateliers sur la nutrition et l'estime de soi. Ce projet se fera en partenariat avec la Maison Relais.</i></p>

### Renforcement de la professionnalisation

Outre la supervision et l'analyse des pratiques, tous les mois, les salariés du CHRS ont suivi des formations :

- prévention du suicide
- psychopathologies
- vieillissement des populations

### Démarche qualité et évaluation

Le CHRS à l'instar des autres structures est dans une démarche d'amélioration continue. Le service a bénéficié en mai 2014 d'un d'audit croisé et en décembre 2014 d'un audit de certification. Tout au long de l'année, l'équipe questionne les procédures avec la Chargée de qualité.

## III – PERSPECTIVES 2015

Le projet d'établissement couvre la période 2010 à 2015. A partir de l'évaluation des actions menées et de l'analyse des évolutions du public, le CHRS devra revisiter et réécrire son projet 2015/2019.

Dans le cadre de ses missions relatives à l'urgence sociale, le SAFED assure la gestion du numéro d'urgence pour les sans abris, le 115, en collaboration avec l'Association de Soutien de la Dordogne (ASD), ainsi que l'accueil et l'accompagnement de personnes en difficulté, logées dans l'un des cinq studios réservés à l'hébergement d'urgence.

L'accueil d'urgence dispose de 5 logements, auxquels s'ajoute la chambre des veilleurs, qui est mise à disposition en période hivernale lors du passage éventuel en plan grand froid.

Trois logements sont réservés exclusivement à des femmes victimes de violences, avec ou sans enfants. Les deux autres logements sont qualifiés de studios « tout public », sur lesquels nous accueillons aussi des femmes victimes, mais également toute personne qui se retrouve sans solution d'hébergement, et contacte le 115 pour une mise à l'abri.

En 2014, 80 personnes ont été accueillies sur les 5 studios, dont 25 enfants. Sur ces 80 personnes, 75% sont des femmes et enfants victimes de violences.

L'activité téléphonique du 115 a encore « explosé » en 2014, avec un accroissement de 49% du nombre d'appels par rapport à l'année précédente (4665 appels en 2013, et 6963 en 2014).

Dans le même temps, toute l'équipe du 115 (2 écoutants, 2 veilleurs, 4 remplaçants, 1 secrétaire, 1 référent) s'est attachée à se perfectionner dans le maniement du logiciel ProGdis, qui est, entre autre, la base de données départementale des personnes faisant appel au 115.

Le SAFED a renouvelé sa participation aux tournées estivales et hivernales du SAMU Social (Maraudes), ainsi que sa participation à l'Accueil De Jour (ADJ), et s'inscrit donc pleinement dans le dispositif de veille social.

## I. L'ACTIVITE 115

Le SAFED assure plus de 84% du temps annuel d'écoute sur le 115, qui est disponible 24h/24, 365 j/an. Cette présence représente environ 60% de l'activité globale du 115.

L'une des particularités du SAFED est notamment d'intervenir sur des plages horaires difficiles, lorsque les services sociaux sont fermés, que les bus ne roulent plus, que les collègues de travail sont tous rentrés chez eux, autrement-dit à des moments où l'écouter/veilleur ne peut s'en remettre qu'à lui-même, ou presque.

Une autre particularité du SAFED, liée à ses horaires d'intervention et au volume de son activité, est le nombre très important d'intervenants puisque ce sont pas moins de 15 personnes qui sont amenées à intervenir sur le 115, à des degrés divers.

En 2014, l'équipe 115 du SAFED a traité 6963 appels directs, à comparer aux 4665 appels de 2013, et 3149 appels de 2012, soit une augmentation de 49% entre 2013 et 2014, et 121% entre 2012 et 2014 ! En règle générale, l'appel d'un usager en demande d'hébergement donne lieu à un, deux, trois, ou quatre appels connexes, qui ne sont pas comptabilisés.

L'appel d'une personne (particulier, intervenant social, service public...) sur la ligne 115 donnant lieu à une réponse de notre part est un appel direct, par opposition aux appels connexes et appels polluants.

Les appels dits « polluants », autrement-dit les erreurs de numéro ou les « blagues », sont comptabilisés au niveau départemental ; Leur nombre varie entre 1500 et 2000 appels annuels pour le SAFED seul.

En 2014, le 115 Dordogne a réceptionné 977 demandes provenant de femmes victimes de violences (673 en 2013), soit une augmentation de 45%.

Ce chiffre correspond à 318 femmes (237 en 2013), soit une augmentation de 34%.

Les réunions de toute l'équipe 115 permettent de consolider la cohésion du groupe, de faire circuler l'information, de redéfinir clairement les modalités de notre travail, mais aussi d'exprimer les difficultés que chacun est amené à rencontrer.

La mission de l'écouter est parfois compliquée, et source de stress lorsque l'on se retrouve seul, en soirée ou la nuit, pour gérer des situations difficiles et complexes.

D'où la nécessité de prévoir des instances d'échanges et de communication, mais aussi de s'inscrire dans une démarche de professionnalisation du personnel, via la formation.

## II. L'ACCUEIL D'URGENCE

En 2014, le SAFED a hébergé 55 adultes (75 en 2013) et 25 enfants (22 en 2013), dans les 5 studios d'urgence du 8 Cours Fénelon, soit 80 personnes au total, contre 97 en 2013.



La baisse du nombre d'accueil en 2014 par rapport à 2013 s'explique en partie par le fait que la chambre veilleur mise à disposition par grand froid n'a pas été autant réquisitionnée, du fait d'un hiver plus clément.

Sur cet effectif, nous avons accueillis 35 femmes victimes de violences (33 en 2013), accompagnées de 25 enfants, soit 75% des personnes hébergées.

La prise en charge des femmes victimes de violences a profondément changé notre manière d'appréhender et de mettre en œuvre l'accueil et l'accompagnement des personnes hébergées en urgence.

Tout d'abord en termes de durée d'accueil.

Accueillir une Femme victime c'est aussi s'engager à accompagner la personne jusqu'à ce qu'une solution acceptable soit trouvée.

La vulnérabilité d'une femme victime de violences, qui quitte tout pour se mettre à l'abri et protéger la vie de ses enfants ainsi que sa propre vie, justifie selon nous le fait de pratiquer ce que l'on appelle la continuité de l'accueil, autrement-dit on ne met fin à l'hébergement que lorsqu'une solution d'hébergement plus durable a été trouvée.

La durée moyenne d'accueil s'est donc allongée de manière significative.

Nous sommes passés d'un accueil officiel de 7 jours à un accueil de 21 jours, sachant que ce délai, beaucoup trop court, n'est pas tenu dans les faits.

En 2014, sur les 55 adultes accueillis, nous comptabilisons 23 séjours de plus de 30 jours, 9 de plus de 60 jours, et 3 de plus de 90 jours.

Ce sont autant de logements bloqués durant plusieurs mois, mais aussi autant de sorties « positives », donc des sorties vers du mieux, des sorties choisies, même si certaines femmes ont choisi de quitter le SAFED pour retourner au domicile conjugal (14% des femmes accueillies).

Concernant l'accueil d'urgence, nous constatons cette année encore un nombre important de situations incluant une problématique avérée d'ordre psychiatrique.

Nous chiffrons la proportion à 30% des accueils réalisés en 2014 sur l'hébergement d'urgence.

C'est une constante depuis plusieurs années.

Les situations sont nombreuses et les pathologies de plus en plus lourdes.

Cet état de fait qui nous confronte aux limites du système de soins psychiatriques en France, participe bien sûr à l'augmentation de la durée moyenne de l'accueil, à fortiori lorsque la pathologie mentale touche une femme victime de violences.

Les difficultés que nous rencontrons avec ce type d'accompagnement démontrent la nécessité de travailler en réseau, et d'œuvrer au développement de ce réseau.

Nous pouvons noter, par exemple, le travail partenarial qui s'est mis en place avec l'Équipe Mobile Précarité et Psychiatrie (EMPP), qui a vu le jour en 2012 à Périgueux, ainsi qu'avec la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de l'hôpital.

Le SAFED est de mieux en mieux identifié comme étant l'acteur central lorsqu'il est question des violences faites aux femmes en Dordogne.

Ainsi, si l'accueil d'urgence se fait essentiellement via le 115, il arrive de plus en plus fréquemment que des partenaires et autres institutions nous contactent directement au CHRS afin de solliciter un accueil en urgence ou un rendez-vous pour évaluer la situation d'une femme victime de violences.

Certains accueils sont planifiés et réalisés avec l'Ilot Femmes, qui interpelle directement le Service d'Urgence du SAFED lorsqu'une prise en charge rapide doit être proposée.

### III. A PROPOS DES FEMMES VICTIMES ACCUEILLIES AU SAFED EN 2014 :

Concernant les violences faites aux femmes, certains constats sont maintenant posés de manière précise :

- Les violences ont un coût pour la société estimé à 2,5 milliards d'euros.
- Les tentatives de suicide sont 5 fois plus élevées chez les femmes victimes.
- La consommation de psychotropes est multipliée par 5.
- L'espérance de vie est diminuée de 1 à 4 ans.

La prévention des violences est une priorité de santé publique, compte-tenu des lourdes conséquences sanitaires, psychologiques, économiques et sociales qu'elles engendrent.

La volonté inscrite dans le 4ème plan interministériel 2014-2016 est notamment de moderniser la prise en charge, en l'adaptant aux connaissances contemporaines du phénomène des violences, et de leurs conséquences sur la santé.

Ainsi, si l'approche des violences est aujourd'hui essentiellement répressive et judiciaire (la plainte est l'élément central du parcours, l'importance des jours d'ITT, réquisition du juge obligatoire pour mobiliser l'unité médico-judiciaire, etc...), le plan déplace le curseur et propose de mieux impliquer et responsabiliser les professionnels de santé, de même que les acteurs de l'accompagnement social.

L'idée est de détecter les violences de manière plus précoce, de faciliter et coordonner la prise en charge, sans ruptures, et surtout que celle-ci s'organise de manière pluridisciplinaire.

Caractéristiques des femmes victimes de violences accueillies au SAFED en 2014 (78% des accueils), nous notons les éléments suivants :

- 43% sont sans ressources à leur arrivée (45% en 2013)
- 27% sont bénéficiaires du RSA (21% en 2013)
- 14% sont bénéficiaires de l'AAH (15% en 2013)
- 2% sont bénéficiaires de l'ASS (0% en 2013)
- Au total, ce sont donc 43% qui sont bénéficiaires de minimas sociaux (36% en 2013)
- 14% ont un salaire (18% en 2013)

Logiquement, les femmes sans ressources à leur arrivée au SAFED sont soit des femmes de nationalité étrangère qui n'ont pas accès à l'aide sociale, soit des jeunes femmes qui ne peuvent prétendre ni au RSA, ni au chômage.

- Pour 65% des femmes accueillies il s'agit d'un premier hébergement en structure, et presque toujours d'un premier départ du domicile (certaines femmes ayant déjà tenté de quitter le domicile en se réfugiant chez des amis, connaissances, famille).

Pour les autres femmes (35%), elles ont déjà transité par l'hébergement d'urgence, et certaines ont déjà séjourné au SAFED.

Nous savons que plusieurs tentatives d'éloignement sont parfois nécessaires avant le vrai départ et la rupture définitive avec le conjoint violent.

- 62% des femmes accueillies en 2014 sont de nationalité Française (70% en 2013).

Concernant les sorties du dispositif, elles se répartissent comme suit :

- 32% ont été accueillis en CHRS
- 18% sont retournés au domicile conjugal
- 15% ont été orientés vers une structure d'accueil d'urgence
- 12% ont accédés à un logement autonome
- 12% sont partis chez des tiers
- 11% sont partis vers un lieu inconnu

Le fort accroissement de notre activité va aussi de pair avec un climat social tendu, et dans les plus grandes villes il est maintenant courant que des familles restent à la rue.

La Dordogne est encore préservée, pas un enfant n'a passé la moindre nuit dehors chez nous, mais la situation évolue rapidement.

De plus en plus de personnes/familles déboutées du droit d'asile font appel au 115 ; Une immigration plutôt économique arrive jusqu'en Dordogne, alors qu'elle concerne traditionnellement les grandes agglomérations ; Des « Européens inactifs » (c'est la dénomination utilisée par la CAF) sont aussi de plus en plus nombreux à arriver dans notre département, sans compter certaines filières d'immigration qui ont désormais la Dordogne comme destination potentielle.

Ce climat plus tendu se ressent bien évidemment dans notre quotidien professionnel. Il peut être question de la difficulté d'avoir à répondre négativement à une personne qui nous sollicite pour une mise à l'abri, ou bien faire face à des paroles blessantes, agressives...

Pour l'année 2015, nous souhaitons bien entendu préserver la qualité des conditions d'accueil au SAFED, mais aussi poursuivre nos efforts de formation et de spécialisation, notamment en ce qui concerne la problématique des violences conjugales.

### I. PREAMBULE

Selon les recommandations de la FNARS, le bail glissant a pour objectif de « favoriser l'accès au logement de personnes en voie d'insertion », en accordant à l'occupant du logement le statut de sous-locataire pendant une période transitoire avant de devenir locataire en titre.

Le terme « bail glissant » ne fait partie d'aucune définition réglementaire, il s'agit d'un terme issu de la pratique mais ce dispositif nécessite toutefois un partenariat structuré entre le bailleur, l'association et le sous-locataire.

L'association SAFED dispose de 3 mesures « bail glissant ». Nous travaillons en lien avec l'Office public d'HLM Périgueux Habitat pour la mise en œuvre des de ces mesures.

### II. LE BAIL GLISSANT, UNE INSERTION EN DEUX ETAPES

Après l'orientation par un travailleur social du SAFED d'un ménage sur le bail glissant, un contrat de location est signé entre Périgueux Habitat et l'association SAFED. Dans un même temps, le SAFED fait signer au ménage un contrat de sous-location avec objectif de glissement de bail. Une convention tripartite entre le bailleur social, l'association SAFED et le ménage doit être mise en place afin de préciser les engagements réciproques des 3 parties pour contribuer au glissement du bail.

Le contrat de sous-location prend effet à la signature du bail et dure 6 mois. Il comprend deux axes :

- proposer au ménage un accès à un logement qui a vocation à devenir le sien au terme du contrat de sous location et bénéficier d'un accompagnement social
- rassurer le bailleur social puisque le SAFED se porte garant des obligations locatives.

Durant les 6 mois d'accompagnement social, le travail d'insertion réalisé en amont lors de l'hébergement à la Maison Relais ou au CHRS, en collectif ou en individuel est mis en application. Le sous-locataire, accompagné par le référent remplit les obligations locatives classiques (paiement régulier du loyer, souscription une assurance habitation, ouverture de l'accès aux énergies, absences de troubles de voisinage...). Le diagnostic social remis à l'accompagnant, lui permet d'adapter un projet personnalisé avec le ménage pour travailler à la réalisation des objectifs d'insertion et faire glisser le bail.

Ce dispositif constitue donc une phase transitoire à un accès direct au logement.

Lorsque l'accompagnement arrive à son terme et que les objectifs d'insertion sont atteints, le glissement peut s'effectuer. Le sous-locataire procède alors à une demande de logement auprès du bailleur social afin de vérifier l'éligibilité de ce dernier appuyé par un bilan réalisé par le référent bail glissant.

Le dossier passe ensuite en CAL dans les meilleurs délais. La commission étudie le dossier et présente une réponse au sous-locataire et au SAFED. L'acceptation est confirmée par la signature d'un nouveau bail entre le sous-locataire qui devient locataire de plein titre et le bailleur social. Un état des lieux est alors réalisé pour décharger le locataire de ses obligations avec le SAFED. La CAL peut également statuer sur un refus mais doit le justifier.

Si toute fois les objectifs ne sont pas atteints plusieurs options sont possibles :

- une prolongation du contrat de location sous-location, demande qui doit être adressée au Conseil Général.
- La délivrance d'un congé par le SAFED au sous-locataire en proposant le cas échéant un relogement correspondant à ces besoins (pertes de revenus...), au bailleur social pour se libérer des obligations qui ne sont pas assumé par le sous-locataire.

### III. LE BILAN ANNUEL DES BAUX GLISSANTS 2014

Durant l'année 2014, l'Association SAFED a mis en place 3 baux glissants :

- Une famille composée d'une femme et son petit-fils. Une demande de bail glissant avait été formulée en Juin 2014, mais la problématique sociale de madame n'avait pas permis d'aller au bout de cette démarche. Un travail de revalorisation a alors été entamé par la Maison Relais ce qui a permis à cette famille d'accéder à un logement T3 par le biais de Périgueux Habitat le 1er octobre 2014. L'accompagnement est toujours en cours jusqu'au 1er avril 2015.
- Une dame enceinte de jumeaux qui a disposé un logement T4 attribué par Périgueux Habitat au 15 janvier 2015. Les démarches ayant été réalisées durant la fin d'année 2014, ce bail glissant constitue la deuxième mesure de l'année bien qu'il n'ait commencé que le 15 janvier 2015. L'accompagnement est toujours en cours jusqu'au 15 juillet 2015.
- Le dernier accompagnement a été validé par le Conseil Général pour 2014 mais nous sommes toujours en attente d'une attribution d'un logement par Périgueux Habitat. Il concerne une femme et sa fille. Cette famille a refusé deux logements proposés par Périgueux habitat pour des raisons de santé. Nous avons alors refait un point avec Périgueux Habitat mais les seuls logements disponibles sont en travaux et nous sommes toujours en attente d'une attribution.

Mesure non aboutie pour l'année 2014 :

- Une femme seule sous tutelle devait être orientée sur le dispositif bail glissant mais de nouveaux éléments financiers ont retardé la mise en place de cette mesure. En effet, la personne a déposé un dossier de surendettement ce qui ne lui permet pas aujourd'hui de bénéficier de finances nécessaires pour s'approprier un logement dans de bonnes conditions. Cette information nous est apparue alors que nous avons entamé les démarches auprès de l'office HLM et du Conseil Général. Un entretien est prévu avec sa tutrice pour redéfinir le projet d'insertion de madame pour le premier semestre 2015.

Sur l'année 2014, 7 personnes ont été accompagnées dans le dispositif bail glissant. 1 personne supplémentaire a été accompagnée mais la demande n'a pu aboutir.

La plupart de ces familles sont bénéficiaires de prestations CAF et/ou minima sociaux.

Les mesures ayant été mises en place en fin d'année il est difficile d'avoir du recul pour les analyser. La famille entrée en octobre s'est appropriée le logement et l'accompagnement social lui permet de prendre confiance en elle et effectuer les démarches administratives qui lui posaient problème auparavant. Elle n'a fait remonter aucun problème de voisinage.

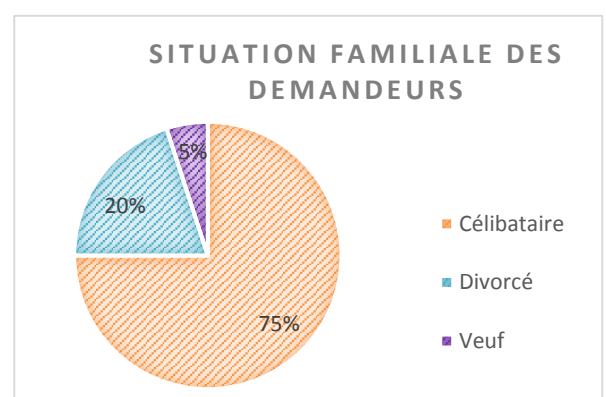
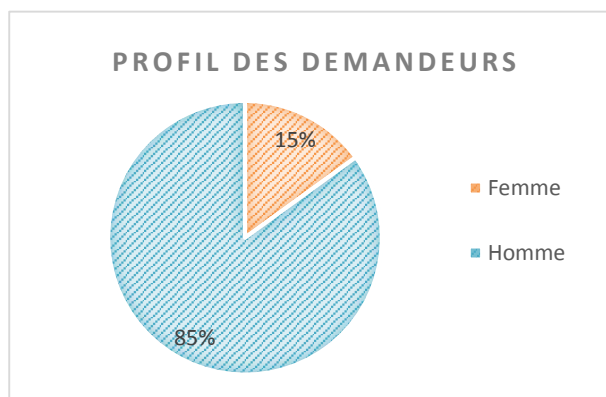
La Maison Relais Fénelon propose 24 logements indépendants : 16 T1, 5 T1' pour des couples et 3 T2 pour de petites familles. Elle est d'une capacité de 34 places.

Ces logements sont meublés et équipé. Ils ouvrent droit à l'APL versée directement à l'association SAFED. La redevance mensuelle comprend le loyer et les charges (seuls l'assurance responsabilité civile, l'abonnement d'électricité et la consommation sont à la charge du résident).

## I. L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE

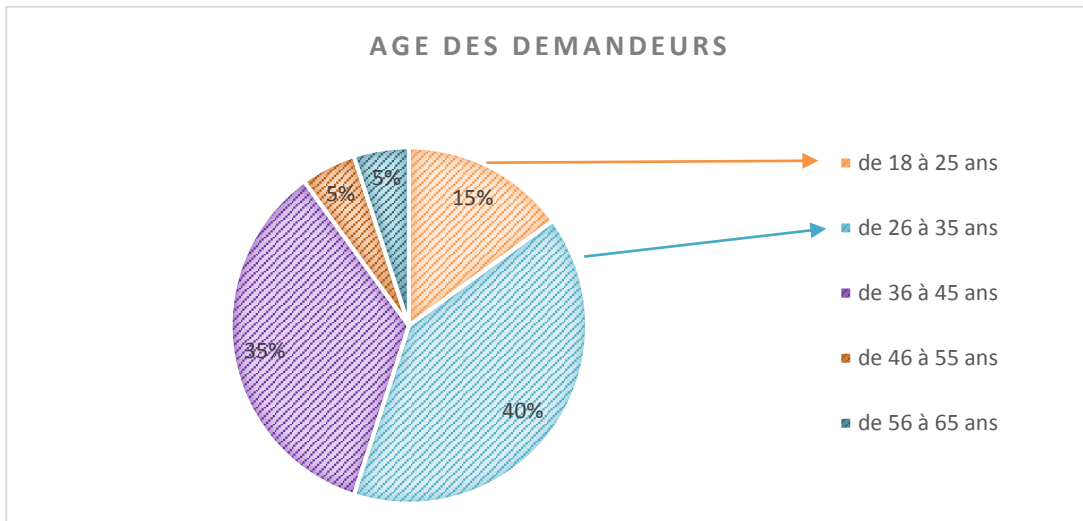
⇒ Les demandeurs

Les demandes de logement sont en diminution, largement impactées par l'action du SIAO qui préconise les orientations mieux adaptées. Vingt personnes ont effectué une demande ou ont été orientées. La population en demande est essentiellement masculine et isolée.



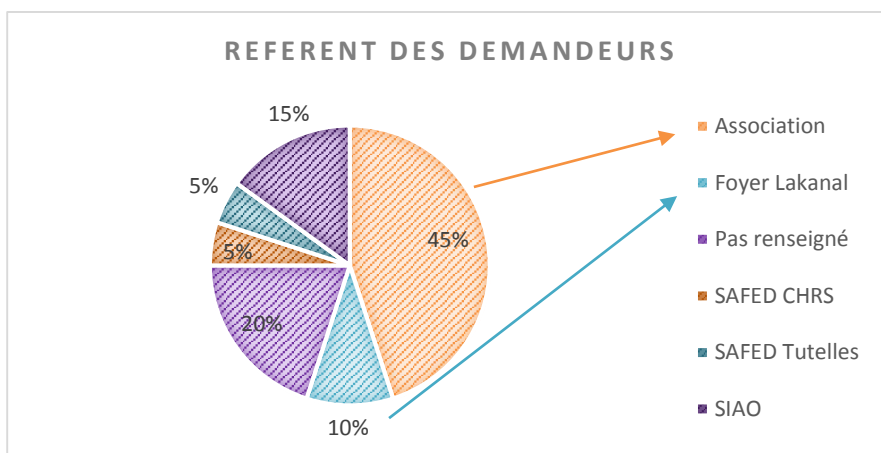
L'âge des demandeurs évolue alors que la tranche des 26/ 45 ans représentait 54 % en 2013, cette tranche passe à 75 %, traduisant la précarité ou la désaffiliation d'une population plus jeune, en âge de travailler. La tranche d'âge des plus de 56 ans quant à elle passe de 12 % à 5 %, confirmant la tendance lourde. La tranche des 18/25 ans reste stable.



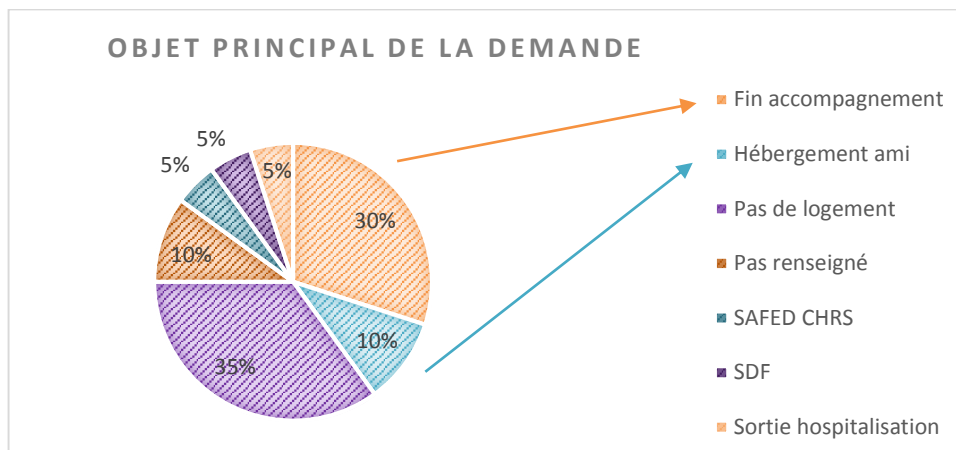


La population des demandeurs est bénéficiaire de minimas sociaux, seuls 5 % sont en cours de formation. 70 % n'ont pour seules ressources que l'AAH ou le RSA, le taux est sensiblement constant avec celui de 2013. 15 % perçoivent l'ASSEDIC. Ils étaient 13 % l'an passé.

Le dispositif largement reconnu et sollicité par les partenaires associatifs, était aussi, jusqu'à 2013 sollicité par voie directe par les usagers en recherche de logement. Aujourd'hui, cette démarche est peu courante. Demandeurs et associations sont redirigés vers le SIAO.



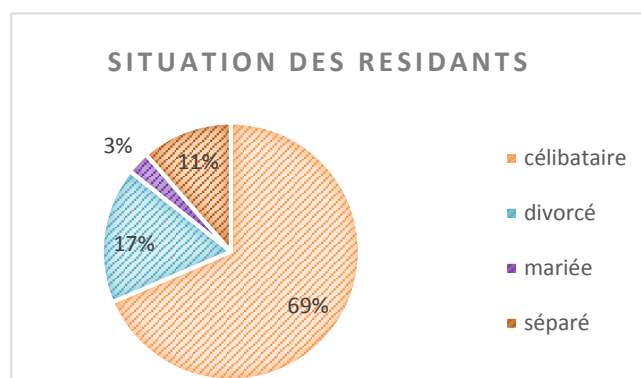
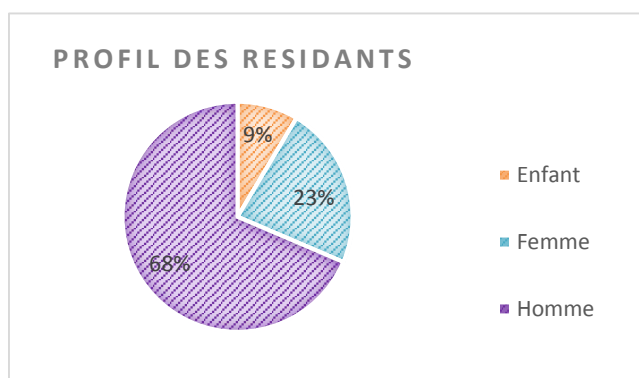
Les demandeurs sont essentiellement basés sur Périgueux (65 %), 5 % des demandes proviennent de l'extérieur du département. L'objet de la demande de relogement en Maison relais est essentiellement le défaut de logement ou la décohabitation. Par contre, il est à noter une baisse des demandes provenant d'un établissement spécialisé (CHRS, Maison d'arrêt, hôpital) qui s'élevaient à 41 % en 2013.



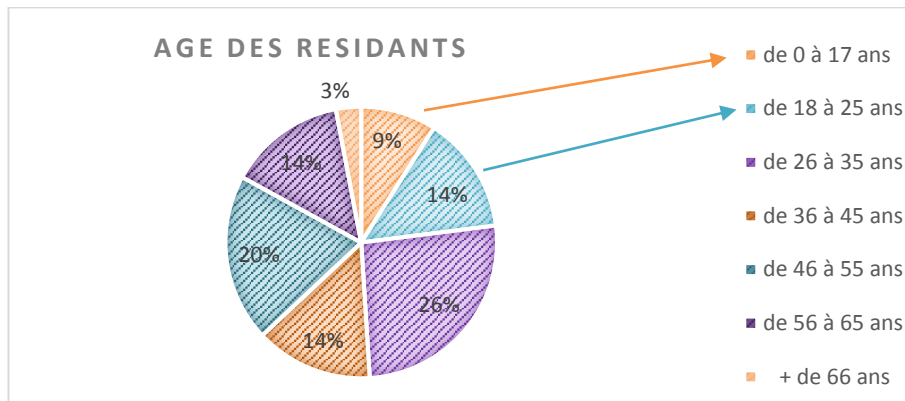
⇒ Les résidants

Mois	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Entrées	1	1			1		1		1	1	3		9
Nuitées	809	746	837	810	820	796	835	837	808	772	776	806	9652

32 ménages représentant 35 personnes ont été logés à la Maison Relais en 2014. Nous enregistrons une progression du nombre de nuitées de 4,15% par rapport à 2013. Le taux d'occupation moyen est de 76%. Il est en progression mais est tributaire de l'isolement des usagers qui occupent des T2 malgré la composition familiale. Sur l'année 2014, nous avons eu pour 432,86€ de non loué sur l'ensemble des logements soit un mois de vacance sur l'ensemble de la résidence.



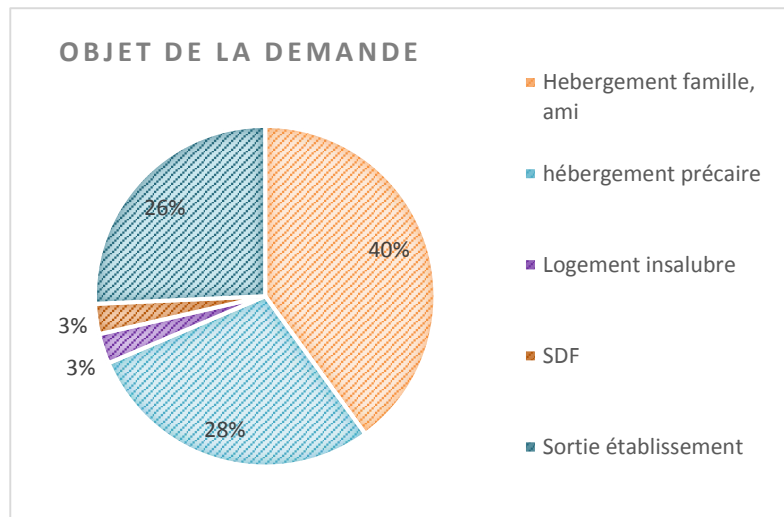
Le profil des résidants reste majoritairement masculin et isolé. La part des célibataires est plus élevée qu'en 2013 où on notait 57% de personnes célibataires.



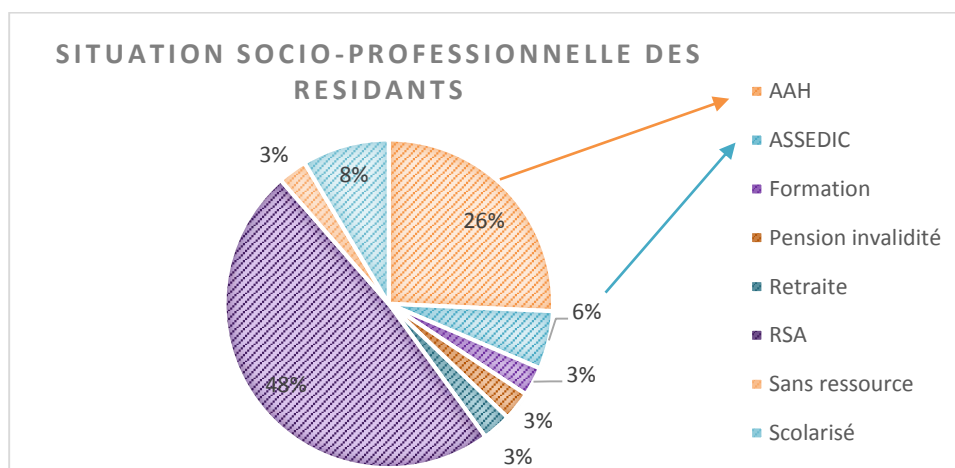
Un tranche se démarque précisément : 26 % des résidents ont entre 26 et 35 ans, quoiqu'il en soit, les tendances sont toujours sensiblement les mêmes que les années précédentes.

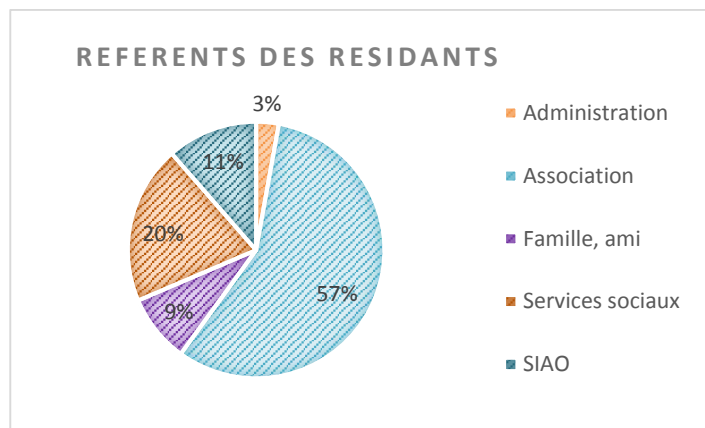
Les résidents sont majoritairement de Périgueux (68 %), seuls 9 % sont hors département.

45% sortent d'institutions ou de structures d'hébergement d'urgence ou inadaptées à la problématique des personnes.



Au niveau socio professionnel, les chiffres de 2013 faisaient apparaître une équité entre bénéficiaires de l'AAH et bénéficiaires du RSA. En 2014, les usagers sont largement bénéficiaires du RSA.

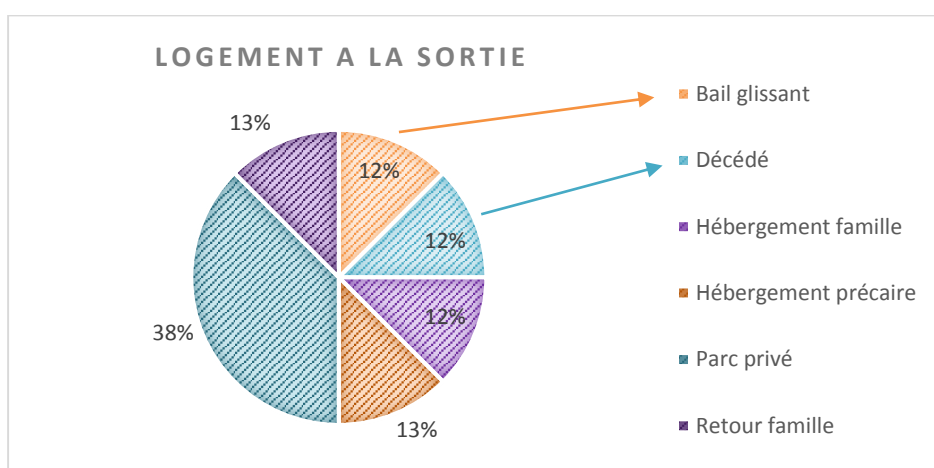
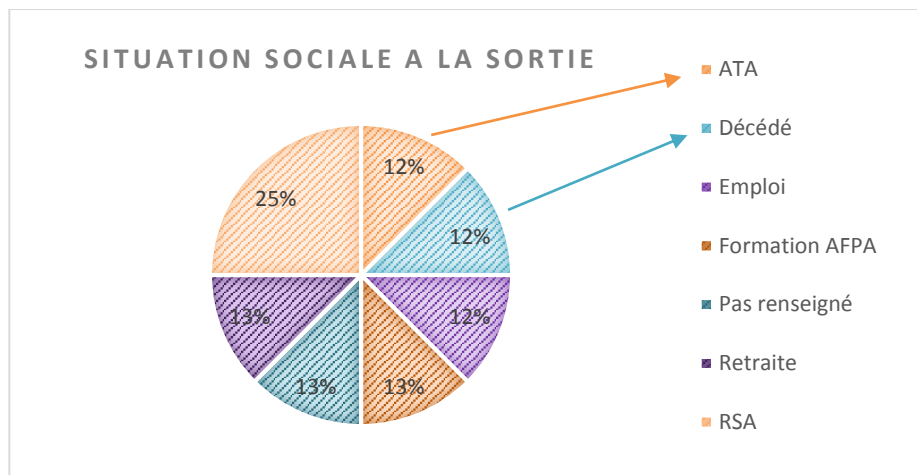




En 2014, le nouvel interlocuteur référent est le SIAO. Les référents accompagnant les bénéficiaires avant leur entrée en maison relais restent des interlocuteurs incontournables.

#### ⇒ Les sorties

L'année 2014 comptabilise 8 sorties. La durée moyenne de prise en charge correspond à 490 jours, soient 16 mois (deux mois de plus/2013).



38 % des ménages qui ont quitté la Maison Relais Fénelon ont pu accéder à un logement ordinaire sur Périgueux ou la communauté d'agglomération. 25 % des résidents sortants sont titulaires du RSA.

13% sont des personnes retraitées. Il apparaît que la Maison relais est pour quelques usagers le lieu où ils souhaitent s'installer définitivement. Nous avons eu comme chaque année à déplorer un décès.

## II. L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE

### ⇒ Gestion locative

Le montant de la garantie de loyer est resté inchangé cette année. Il reste bien inférieur à l'équivalent d'un loyer pour un T1. Le montant demandé en 2014 est de 200,00 €.

Il y a eu cette année 589, 24€ d'impayés de redevance répartis sur 5 logements

### ⇒ Bilan des réparations et travaux

Rentrer dans un logement équipé en bon état général, permet d'anticiper le travail à mener autour de l'appropriation du logement. La coordination efficace de ces réparations par l'équipe logistique encadrée par un ouvrier hautement qualifié permet de réaliser les travaux suivants dans les délais impartis.

- 6 Kits kitchenettes ont été installés cette année
- 4 Appartements ont été entièrement repeints.

### ⇒ Actions spécifiques santé

#### ➤ Action santé de la CRAMA (Caisse Régionale d'Assurance Aquitaine)

L'intervention de deux assistantes sociales s'est poursuivie en 2014. Les deux temps d'intervention ont été maintenus :

Un temps d'approche le matin : prise de contact, aller au-devant du résidant quel que soit le lieu (hall d'entrée, appartement, palier...

L'intervention ayant débuté il y a 8 ans, les assistantes sociales sont maintenant souvent attendues par les résidents, avertis par une affiche réalisée de manière attractive par l'équipe éducative.

- Nombre de séances : 14
- Nombre de participants : 121
- Nombre moyen de participants rencontrés par matinée : 8

Ce temps de rencontre individuelle est indispensable, il permet d'aborder avec chacun ses préoccupations du moment plus particulièrement la prise en charge de leur santé.

Un moment et un espace d'échange et de bien être l'après-midi : en complémentarité, est toujours proposé à ce temps du matin, un moment et un espace d'échange et de bien être l'après-midi. Dans ce groupe, les assistantes sociales sont garantes du bon fonctionnement qui repose sur le respect mutuel, la circulation de la parole de chacun, la non consommation de produits toxiques.

Les activités sont souvent envisagées au dernier moment en fonction des envies du plus grand nombre. Il est toutefois à constater un écart entre les envies exprimées le matin même et celles de l'après-midi.

➤ Bilan santé CPAM

La convention signée entre le SAFED et Centre d'examen de santé permet un travail renforcé vers la santé. Cette année encore :

- 12 personnes inscrites
- 8 ont été en capacité de réaliser le « bilan santé »
- 4 ont estimé ne pas être encore prêtes pour cette démarche, source de grande angoisse. Effectuer un bilan de santé n'est pas un acte anodin pour un public fragilisé qui peut avoir un vécu traumatisant du rapport à la maladie ou de ses conséquences.

Le soutien auprès de ce public est maintenu en parallèle à l'accompagnement de l'équipe éducative consécutif au bilan de santé. Cette action devrait être reconduite en 2015 pour permettre de s'orienter pour certains vers une démarche de soins.

➤ Action CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogue).

Cette intervention est opérationnelle depuis le mois de juin 2013.

Les objectifs définis sont les suivants :

- Créer du lien
- Prévention
- Réduction des risques
- Orientation

Un Local est mis à disposition par la Maison Relais: la salle de convivialité. L'information est relayée par voie d'affichage dans le hall de la Maison Relais. Les permanences sont toujours assurées par la même infirmière pour offrir un meilleur repérage auprès des résidants, faciliter une prise de contact dans la confiance.

- La périodicité est mensuelle et la permanence se tient le vendredi de 14h à 16h. sur 2014, 11 permanences ont été assurées.
- Nombre de personnes rencontrées : 27
- Nombre d'entretiens individuels : 3
- Thèmes abordés : Les thèmes sont abordés lors d'une discussion et choisit par les participants présents. Chacun peut s'exprimer, les représentations sont abordées. Utilisation de support (ex : quizz sur les addictions) qui permet les échanges.

Les thèmes abordés sont les suivants :

- Tabac
- Alcool
- Cannabis
- Traitement de substitution
- JHA (jeux de hasard et d'argent)
- La dépendance

Le bilan est positif et la présence des résidents est un peu moins aléatoire. Cette année, trois résidents ont souhaité bénéficier d'entretien individuel. Le facteur temps est essentiel pour tisser les liens de confiance et favoriser des rencontres individuelles pour un accompagnement au plus près, décliné dans une relation de travail personnalisée.

➤ Actions pérennisées

 **SAFEDEBAT**

Cette activité mutualisée avec le CHR5 depuis deux ans est bien repérée par les résidents. Mutualisée avec le CHR5, cette activité favorise la prise de parole au sein d'un groupe restreint.

Les résidents sont invités à y participer par voie d'affiches et invitation personnelles lors des entretiens.

Cette activité se déroule en soirée et les résidents sont conviés à passer un moment ensemble pour échanger au cours d'un débat « dinatoire », sur le principe de la « table espagnole ». Cet espace convivial pose les conditions nécessaires et propices à la circulation de la parole entre résidents.

- Nombre de manifestation : 2
- Nombre de participants : 12 dont 6 par ateliers
- Thèmes abordés : Parentalité et relations familiales, la vie en société

## Faites vos courses

L'atelier faites vos courses propose aux résidents qui le souhaitent un accompagnement dans les magasins discount et les zones commerciales pour faire des achats de nourriture réfléchis, en lien avec les budgets de chacun.

- Périodicité : 12 (1fois par mois en général, après le 6 en raison du versement des minima sociaux)
- Nombre de participants : 36 dont 3 par sorties

Cette activité est en lien avec l'intervention des assistantes sociales de la CARSAT amenées à travailler avec les résidents autour des notions de « l'estime de soi » du « prendre soin ».

## Presse Café

L'action hebdomadaire « Presse Café » se perpétue depuis 2009. Un lieu d'échanges institutionnalisé attendu, réunissant les usagers de la maison Relais autour d'un café pour créer ou recréer du lien social. Pour échanger, discuter autour de divers thèmes proposés par les résidents, consulter la presse locale, quelques magazines. C'est un temps citoyen, où l'on peut aborder collégialement le fonctionnement de la Maison Relais, proposer des aménagements, des suggestions d'activités pour améliorer le « vivre ensemble » au sein de la structure, créer du lien social.

Le Presse Café est animé tous les lundis et jeudis matin de 9h à 11h par l'accompagnatrice sociale, réunissant en moyenne 7 résidents et/ou anciens résidents.

Cette année, divers thèmes ont été abordés par les résidents :

- Les élections municipales, (conseillers communautaires, les européennes (représentants Parlement Européen), sénatoriales.
- La gestion du budget, les relations avec les banques, démarches administratives
- La santé mentale suite à des problèmes de comportement de certains résidents
- L'hygiène, la tenue du logement
- La maladie, la mort (suite au décès d'un résident)
- La scolarité. L'échec scolaire
- Remplacement des personnels éducatifs
- Les sorties organisées (Mer...)
- L'actualité
- Atelier jardin



## ➤ Actions spécifiques réalisées en 2014

### ☞ Réflexion et création d'un espace multiple d'expression et de création

Cet espace vise à la réhabilitation du lien social et à la revalorisation individuelle.

Les résidants sont globalement en déficit relationnel avec l'extérieur et au sein même de la résidence. Pour la majorité des personnes accueillies, le seul lien peut se résumer à celui entretenu avec l'équipe éducative. A partir de ce constat, le projet de mise en place d'ateliers dans un espace extramuros permettra de travailler sur les domaines suivants :

- A développer la capacité à prendre soin de soi
- A établir des relations durables
- A se former et à assurer une activité
- A se maintenir dans un logement

L'équipe éducative a répondu à un appel à projet FILE qui a permis la réhabilitation du local de Champcevinel. Cet espace à vocation à devenir un lieu de remobilisation pour les résidents en offrant différents espaces : cuisine, convivialité, petit bricolage, expression artistique. Les résidants se sont associés à son aménagement.

- Nombre d'ateliers sur site : 24
- Nombre de personnes mobilisées : 72 dont en moyenne 3 personnes par atelier

### ☞ Mutualisation

Les veilleurs du CHRS prennent en charge la sécurité de la structure de 17h à 8h. Ils assurent la permanence téléphonique auprès des résidants, effectuent une ronde dans les étages toutes les nuits entre 22h30 et 00h00.

Les équipes éducatives du CHRS et de la Maison Relais travaillent toute l'année en collaboration sur la mise en place de divers ateliers et sorties. Un lien est fait sur les prises en charge des résidants.

### ☞ Travail éducatif et pédagogique mené avec le soutien de « Finances et Pédagogie »

Face au constat de difficultés de gestion récurrentes pour les usagers liées tant au fait des minimas sociaux perçus qu'à la complexité administrative, l'atelier a été mis en place afin de :

- Comprendre la nécessité d'engager une réflexion collective sur la gestion du budget.
- Changer son regard sur la banque par l'analyse des produits que l'on utilise vraiment et ceux dont on est doté par le commercial bancaire.
- Connaître la réglementation en cours pour la protection et le suivi de chaque client (droits et devoirs du banquier, droits et devoirs de l'usager).
  - Nombre d'ateliers : 4
  - Nombre de participants: 24 dont 6 participants par atelier

### III. LES PERSPECTIVES POUR 2015

Considérant que le profil des populations accueillies évolue, l'équipe de la Maison relais travaillera à l'écriture de son projet d'établissement.

En effet, les personnes accueillies présentent souvent des fragilités psychiques que nous retrouvons dans les domaines de la vie courante. Difficultés à habiter, image de soi détériorée, manque de lien social, isolement familial, vieillissement prématuré, poli pathologies, sont autant de facteurs qui sous-tendent la durée de séjour à la Maison relais.

La réflexion menée collectivement vise à identifier les réponses pouvant être apportées et qui visent notamment à répondre aux problématiques suivantes :

- Contribuer à restaurer pour les personnes accueillies, l'estime de soi, souvent mise à mal en raison d'une disqualification de soi-même.
- Lutter contre l'isolement et la notion d'enfermement des personnes en proposant des activités occupationnelles de remobilisation où la création permettra de promouvoir les capacités et compétences des personnes.
- Prendre en compte le vieillissement en Maison relais.

Inscrite dans la démarche d'amélioration continue, certifiée Iso 9001, la Maison relais, à travers la mise à jour de son projet se dotera de nouvelles procédures.



## Service Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs

D'une part, sur désignation du juge des tutelles (dans le cadre des ordonnances de changement de mandataire) ou du tribunal d'instance (dans le cadre des jugements prononçant ou renouvelant la nécessité d'une mesure de protection juridique) le service MJPM du SAFED exerce des mesures de tutelle, curatelle, mandats spéciaux (prononcés dans le cadre de la sauvegarde de justice) prononcées au profit de personnes majeures vulnérables dont la protection ne peut être assurée par un proche.

D'autre part, le service exerce des mandats dits ad hoc prononcés par le juge des enfants dans le cadre d'actions civiles ou d'actions pénales engagées dans l'intérêt de mineurs lorsque ceux-ci ne peuvent bénéficier de la protection pleine et entière de leurs parents.

L'activité du service MJPM se situe dans la mise en œuvre de ces deux types de mandats judiciaires.

Nous apprécierons le travail effectué cette année par le service à travers :

l'évolution (I) et l'évaluation de l'activité (II), les ressources humaines (III) et le partenariat du service (IV) pour enfin envisager les perspectives pour l'année 2015 (V).

### I. L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE

⇒ Le nombre de mesures exercées au 31/12/2014 : 776

Ce nombre se décompose comme suit :

- 750 mesures civiles (mandats spéciaux, curatelles et tutelles confondus) prononcées au profit de personnes majeures
- 26 mandats ad hoc prononcés au profit de personnes mineures

⇒ Volume d'activité en termes d'accueil du public

Les personnes suivies au SAFED ont la possibilité de nous contacter soit en se rendant dans nos locaux soit en nous appelant par téléphone.

- accueil physique : Les locaux de Périgueux sont ouverts au public tous les jours.

Deux assistantes dédiées à cette mission assurent le premier contact avec les personnes (majeurs protégés, partenaires, familles...), répondent à leurs demandes ou les orientent vers le professionnel du service plus à même d'apporter une réponse :

Les lundis, mardis, jeudis de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00

Les mercredis de 9h00 à 12h00

Et les vendredis de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 16h00

Près de 300 personnes sont accueillies chaque mois dans les locaux de Périgueux.

Il convient également d'ajouter à cet accueil sur Périgueux des permanences physiques assurées le jeudi dans les locaux du CCAS de SARLAT.

Dans un souci de proximité avec le public suivi et au regard de l'expérience concluante sur la commune de SARLAT, d'autres lieux d'accueil seront recherchés au cours de l'année 2015 pour assurer des permanences hebdomadaires.

- accueil téléphonique : plus de 2850 appels sont réceptionnés par mois.

La réception des appels téléphonique est assurée par deux assistantes d'accueil qui, soit sont en mesure de traiter la demande, soit orientent la personne vers le mandataire ou l'assistante référents.

Ces types de rencontres avec les majeurs protégés ne sont pas exclusifs puisque des visites régulières sont faites au domicile des personnes par les mandataires du service.

⇒ Nombre moyen de suivis par mandataire judiciaire délégué à la protection des majeurs

Au 31/12/2014 le nombre moyen de suivis assurés par mandataire est de 57,46.

Ce nombre était de 55,6 au 31/12/2013 et de 51,23 au 31/12/2012.

⇒ Le nombre de nouvelles mesures confiées au service au 31/12/2014 :

- 86 mesures civiles
- 8 mesures ad' hoc

Depuis octobre, la première rencontre avec le majeur protégé est effectuée par les mandataires accompagnés de l'assistante avec laquelle il collabore habituellement.

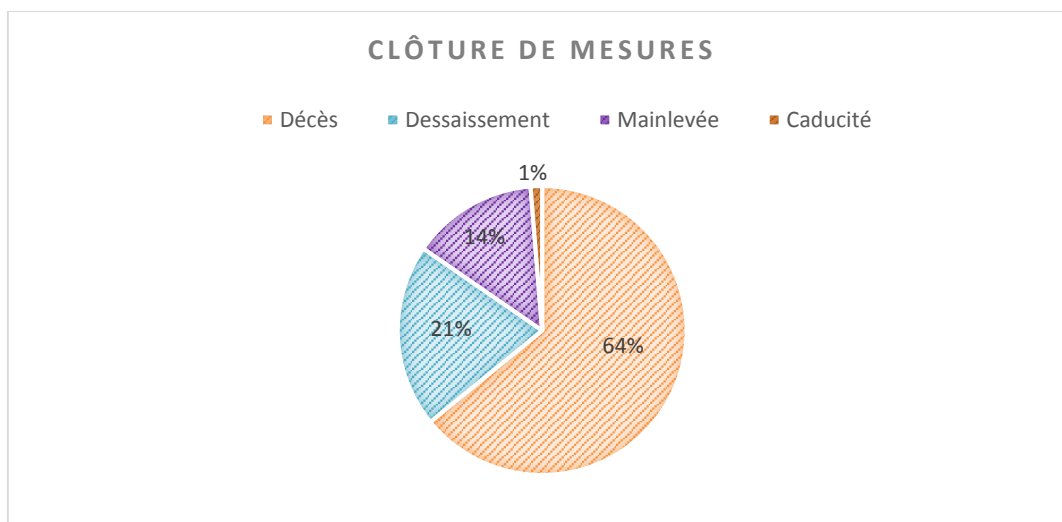
Préalablement à l'attribution du suivi de la mesure, une consultation du dossier au tribunal est systématiquement faite avec recueil d'informations par le Chef de service.

Ces nouvelles modalités de fonctionnement feront l'objet en début d'année 2015 d'un retour d'expérience pour évaluer la pertinence et le caractère opérant de ce dispositif.

⇒ Le nombre de fin de mesures au 31/12/2014 :

81 mesures civiles ont pris fin :

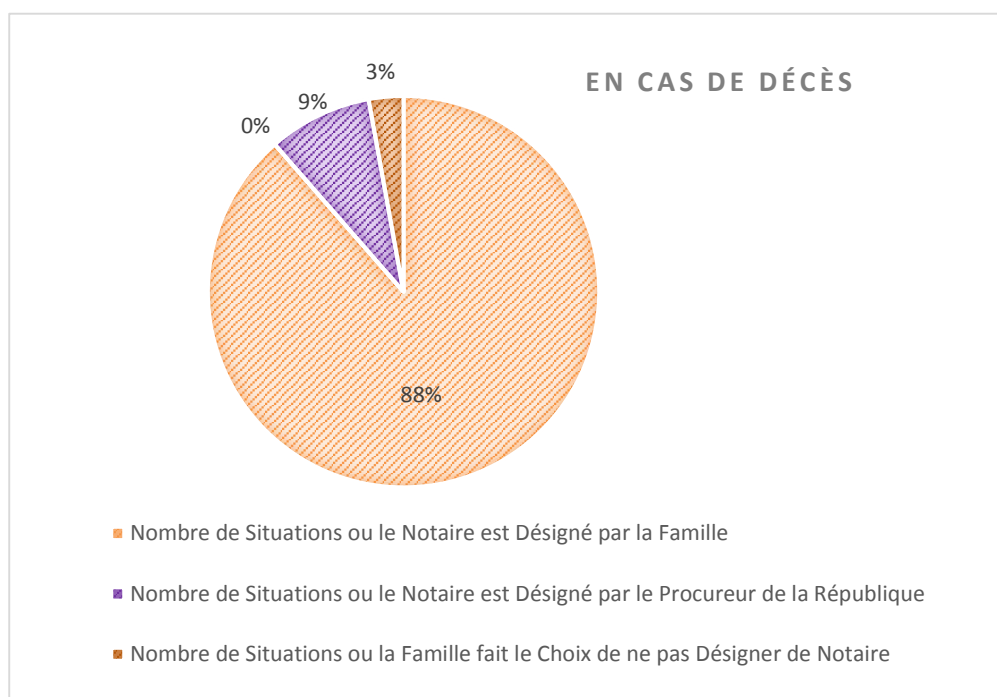
En pourcentage :



↵ pour 1 d'entre elles du fait de la caducité de la mesure,

↵ pour 54 d'entre elles du fait du décès de la personne (dont 18 décès en décembre),

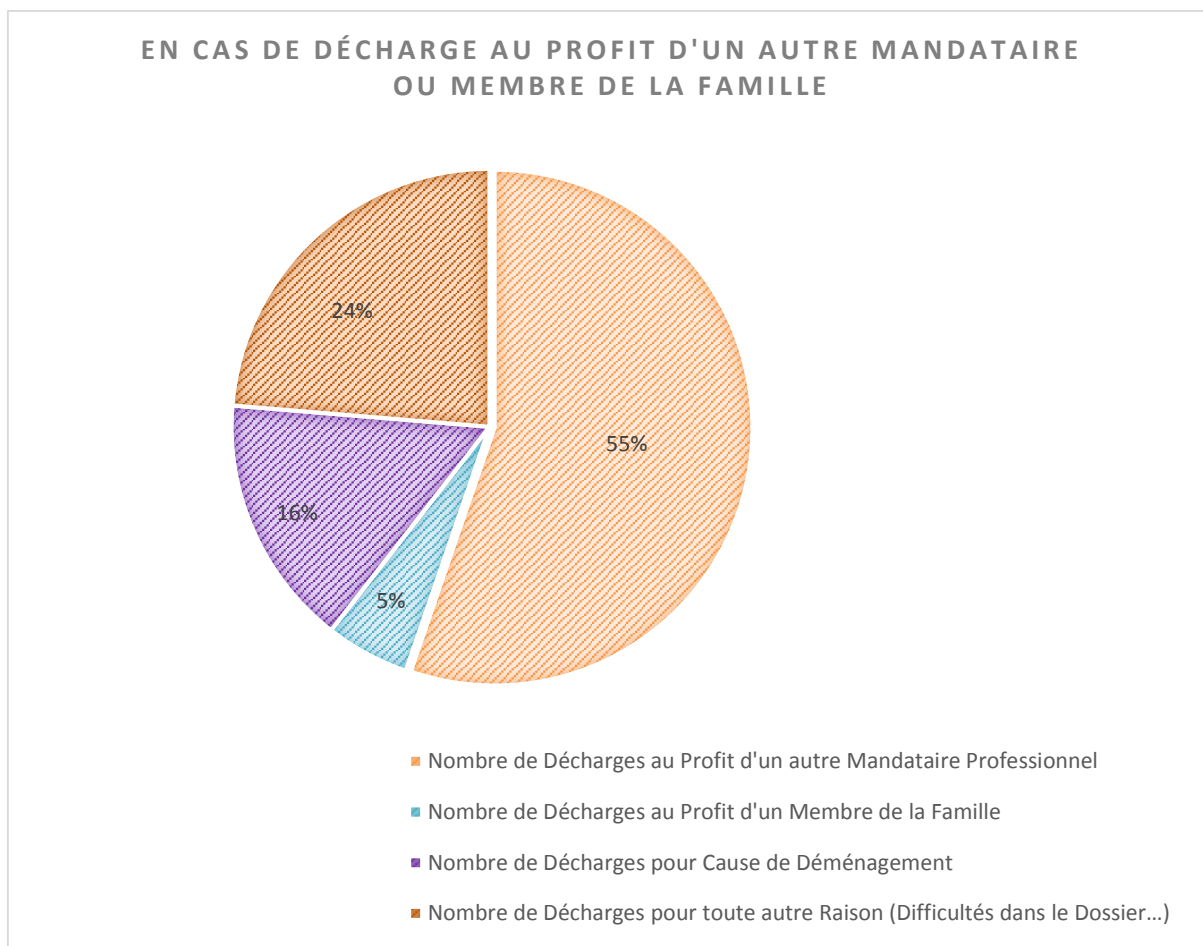
En pourcentage :



On constate que majoritairement les héritiers désignent eux même un notaire aux fins de règlement de la succession du majeur protégé.

↳ pour 16 d'entre elles du fait de notre décharge au profit d'un autre mandataire ou d'un proche de la personne,

En pourcentage :



On constate une majorité de décharges au profit d'un autre mandataire extérieur à la famille, la raison principale du changement de mandataire étant motivée par un déménagement du majeur protégé.

↳ pour 10 d'entre elles du fait du prononcé de la mainlevée de la mesure.

Il y a ainsi 11 % des mesures exercées qui prennent fin pour les raisons indiquées ci-dessus, pourcentage constant par rapport aux années 2012 et 2013.

La prise en charge des dossiers dits « clos » (information auprès des institutions et partenaires, transmission des documents administratifs et financiers selon les cas au majeur protégé, à sa famille, au notaire ou à un nouveau « représentant légal ») est assurée par une assistante du service (dans le délai de 45 jours pour les décès, dans le délai de 15 jours dans les autres cas).

⇒ Progression de l'activité par rapport à l'année 2013 :

- 34,35 % pour les mesures civiles

+ 33 % pour les mesures ad' hoc

Alors que l'activité avait progressé entre 2012 et 2013 de 23,5 % pour les mesures civile et de 200 % pour les mesures ad' hoc.

Cette évolution peut s'expliquer :

- pour les mesures civiles par l'absence de désignation du service pendant 6 mois par le TI de Périgueux, conséquence directe de la caducité de 8 mesures de protection en 2013,
- pour les mesures ad' hoc par une prise en charge plus complète des situations (formation d'un mandataire dédié...)

⇒ Typologie des personnes suivies au 31/12/2014

Répartition par type de résidence :

- pour les mesures civiles 485 personnes résident dans un logement dit autonome soit près de 65 % des personnes suivies. Et 265 personnes résident en structures d'hébergement pour personnes âgées ou handicapées soit un peu plus 35 % des personnes suivies.
- pour les mesures ad' hoc 21 mineurs résident dans leur foyer familial soit plus de 80 % des personnes suivies. Et 5 mineurs résident en établissement soit moins de 20 % des personnes suivies.

Répartition par type de mesures prononcées :

Sur le total des mesures exercées,

2,5 % sont des mandats spéciaux prononcés dans le cadre d'une sauvegarde de justice (soit 20 mesures),

5 % sont des curatelles simples (soit 39 mesures),

2 % sont des curatelles simples aménagées (soit 17 mesures),

53,7 % sont des curatelles renforcées aux biens et à la personne (soit 417 mesures),

0,25 % sont des curatelles renforcées aux biens (soit 2 mesures),

31,5 % sont des tutelles aux biens et à la personne (soit 245 mesures),

0,75 % sont des tutelles aux biens (soit 6 mesures),

0,15 % sont des tutelles exercées conjointement avec un autre tuteur (soit 1 mesure),

3,35 % sont des mesures ad' hoc (administration légale sous contrôle judiciaire, curateur ad' hoc ou tutelle ad' hoc) prononcées au profit de mineurs (soit 26 mesures).

Une majorité (plus de 50 % des mesures confiées au service) est constituée de curatelles renforcées aux biens et à la personne. Ce qui correspond aux chiffres nationaux établis dans le cadre des enquêtes menées par le DGCS en 2011 (50,4 % des mesures prononcées et confiées aux mandataires extérieurs à la famille).

On peut également déplorer assez peu de mesures aménagées ce qui va un peu à l'encontre de la volonté du législateur de personnaliser le suivi au plus juste des besoins et des capacités de la personne protégée.

Répartition par âge et par sexe :

TRANCHE D'AGE	FEMME	%	HOMME	%
15-20 ans	3	0,8	1	0,26
20-40	51	14,05	72	18,60
40-60	94	25,90	143	-
60-80	101	27,82	110	28,48
80-100	113	31,13	61	15,76
100-105	1	0,3	-	-

On constate que jusqu'à l'âge de la retraite une majorité d'hommes est sous mesure de protection alors qu'après 60 ans ce sont les femmes qui sont majoritairement suivies par le service, les femmes étant sur le plan national et mondial plus nombreuses à vivre plus longtemps.

Répartition par situation de famille :

	Nombre de dossiers	%
célibataire	367	48,93
Veuf (ve)	153	20,4
Divorcé(e)	136	18,13
Marié	63	8,4
Concubinage	16	2,13
Séparé de fait	8	1,07
Séparé de corps	4	0,53
Instance de divorce	2	0,27
Pacsé	1	0,13



On remarque une majorité de personnes vivants seules ce qui vient renforcer le constat d'isolement des majeurs protégés suivis par des mandataires extérieurs à la famille.

Répartition par niveau de ressources:

Dans le cadre des mesures prononcées au profit de personnes majeures, un peu plus de 50 % des majeurs protégés perçoit des revenus inférieurs au montant de l'AAH, un peu plus de 39 % des majeurs protégés perçoit des revenus dont le montant est compris entre le montant de l'AAH et le montant du SMIC, et un peu plus de 9 % des majeurs protégés perçoit des revenus dont le montant est compris entre le montant de l'AAH et 1,2 à 4 fois le montant du SMIC.

Sur le plan patrimonial, nous n'avons pas encore de données chiffrées permettant de mesurer la répartition par niveau de richesses mais au 31/12/2014 le montant total des avoirs financiers (or contrats d'assurance-vie) détenus par l'ensemble des majeurs protégés suivis par le service était de près de 11 millions d'euros.

De même, plus de 100 biens immobiliers sont actuellement détenus par les majeurs protégés suivis par le service que ce soit en pleine propriété, en indivision ou dans le cadre d'un démembrement du droit de propriété (usufruit – nue-propriété).

Dans les cadres des mesures ad' hoc aucun mineur suivi ne perçoit des revenus d'activité ou de prestations sociales. Leurs revenus ne sont constitués que par les intérêts de leurs placements financiers.

Aucun de ces mineurs n'est propriétaire de biens immobiliers sauf, le cas échéant, dans le cadre de succession en cours.

⇒ Les révisions de mesures

- Le nombre total de mesures révisées (à échéance du terme ou avant le terme de la mesure prononcée) : 125
- Les mesures renouvelées (mesure constante) : 51
- Le nombre de changements de mesure : 64
- Les aggravations de mesures : 56
- Les allègements : 5
- Les aménagements : 3
- Le nombre de mainlevées prononcées : 10

On constate, par rapport au nombre de révision à mesures constantes un nombre légèrement plus important de modifications de la nature des mesures révisées et parmi elles une majorité d'aggravation de mesures.

Il est difficile d'en tirer des conclusions mais le vieillissement de la population et donc l'aggravation de l'état de santé des personnes en cours de suivi peut expliquer cette évolution.

⇒ Bilan de l'activité comptable

Appuis techniques auprès des mandataires, trois comptables assurent les règlements des factures à payer au nom et pour le compte des majeurs protégés dont a la charge le service, le calcul et le versement de la contribution due par les majeurs protégés bénéficiaires de l'aide sociale, l'établissement des comptes rendus annuels de gestion.

- ↪ Règlements des factures : en moyenne 2000 à 3000 factures sont traitées mensuellement.
- ↪ Calculs des reversements au titre de l'aide sociale : 110 dossiers traités pour des majeurs protégés bénéficiaires de la prise en charge de leurs frais d'hébergement au titre de l'aide sociale.
- ↪ Comptes Rendus de Gestion : 482 CRG ont été faits cette année avec un effort important réalisé en fin d'année pour satisfaire aux demandes du TI de Périgueux. Effort qui se poursuivra en 2015

⇒ Bilan de l'activité juridique

Appui technique auprès des mandataires le service juridique constitué d'un poste a traité des situations suivantes :

Ventes : 22

Successions: 34

Donations : 3

Procédures civiles devant le tribunal d'instance ou le tribunal de grande instance : 6

Procédures devant le juge aux affaires familiales : 12

Recours aide sociale devant la commission départementale d'aide sociale : 3

Procedures dissolution societes : 1

Procedures indemnisation assurances : 5

Procedures d'exécution / recouvrement avec huissier : 3

Divorce / partage de communauté : 6

Procedures penales : 5

Outre le traitement des situations en direct ou en collaboration avec les mandataires, le service juridique a procédé à la vérification d'actes juridiques (exemple : les contrats d'hébergement conclus au nom et pour le compte des majeurs protégés), effectué des recherches sur la législation applicable au secteur, procédé à la rédaction de fiches d'information juridiques et de courriers complexes.

## II. L'EVALUATION DE L'ACTIVITE

Notre activité est inscrite depuis 2009 dans une logique d'évaluations (interne et externe) et depuis 2012 dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de nos prestations.

### L'évaluation interne

Depuis l'évaluation interne qui s'est déroulée en fin d'année 2013, le service s'efforce de maintenir ses points forts (bon usage des outils de la loi de 2002, bonne connaissance des procédures et processus de mise en œuvre des mesures de protection, bonne maîtrise du logiciel UNIT, la communication interne...) et de mettre en œuvre le plan d'amélioration continue de la qualité notamment sur la question du partenariat et de la communication externe, de la formation professionnelle, du management à travers la réécriture du projet de service, de l'exploitation du logiciel UNIT...tout ceci en prévision de l'évaluation externe qui aura lieu en d'année 2015.

### La certification ISO 9001

L'examen de la qualité des prestations servies par le SAFED en vue de la reconduction de la certification ISO 9001 a été passé avec succès en novembre.

## III. LE SERVICE MJPM EN TERMES DE FORMATION PROFESSIONNELLE

### Les formations professionnelles suivies cette année

Nombre de CNC obtenus cette année : 2 mandataires supplémentaires ont obtenus avec succès le CNC mention MJPM.

L'ensemble des mandataires judiciaires délégués à la protection des majeurs du service est désormais certifié.

2015 sera l'occasion pour les mandataires qui n'ont pas encore été convoqués pour cela de prêter serment devant le tribunal de police comme les dispositions de la réforme de 2007 les y obligent.

↪ Formations effectuées cette année :

- une formation sur la prévention du suicide effectuée par plusieurs mandataires et assistantes,
- une formation sur les psychopathologies effectuée par plusieurs mandataires et assistantes,
- une formation sur le thème du vieillissement des populations en EHPAD,
- une formation d'assistante tutélaire débutée en 2014 par une assistante,
- une formation sur l'aide sociale et l'obligation alimentaire effectuée par la juriste et un comptable du service
- une formation sur le module budget du logiciel UNIT effectuée par l'ensemble des salariés du service

## IV. LE PARTENARIAT DU SERVICE

### Les groupements de coopération

Le SIDOT (Soutien Informatique D'Organismes Tutélaire)

Le GSMSO : réseau d'échanges de chefs de service et des directeurs de services MJPM.

Plusieurs fois par an les chefs de service d'associations du sud-ouest se rencontrent pour échanger sur les pratiques professionnelles de leur service sur des thèmes variés (les DIPM, l'accueil décentralisé, la responsabilité professionnelle...). Il en va de même pour les directeurs.

Ces rencontres effectuées en 2014 se poursuivront en 2015.

L'adhésion à la FNAT.

L'association a adhéré cette année à la Fédération Nationale des Associations Tutélaire.

En fin d'année le service a été sollicité pour répondre à un questionnaire sur l'éthique professionnelle auquel nous avons répondu.

### La communication externe

En plus du travail partenarial effectué quotidiennement par les professionnels dans une logique d'exercice optimal des mesures de protection tant avec les bénévoles et professionnels du secteur social et médico-social (hôpitaux, établissements d'accueil, CCAS...) qu'avec des organismes privés (banques, prestataires de services...)

Le service s'est inscrit dans une démarche de prises de contacts et d'échanges réguliers avec des partenaires institutionnels dans le but d'améliorer nos relations et notre travail avec ces institutions.

Ainsi nous avons rencontrés au sein du Conseil Général de Dordogne des responsables de services en Septembre et une nouvelle rencontre est prévue courant 2015 au SAFED.

D'autres institutions seront également contactées tout au long de l'année prochaine (le centre des impôts de Périgueux, EDF et GDF solidarité par exemple).

Nous répondons également autant que faire se peut aux invitations de nos partenaires. Exemple : inauguration du GEM de Sarlat le 19 novembre.

#### Rencontres avec les juges des tutelles :

- ✓ Répondant à leur invitation nous avons rencontré les juges du TI de Périgueux le 03/09/2014 au sein de leur juridiction pour faire un point avec l'ensemble des associations mandataires sur l'activité tutélaire
- ✓ Nous avons également rencontré le juge du TI de Sarlat le 29/09/2014 lors de son installation dans sa juridiction. Une rencontre avec l'ensemble des associations est également envisagée pour 2015
- ✓ Une visite du juge du TI de BERGERAC dans le service est prévue courant 2015

En plus du conseil et des informations délivrés ponctuellement auprès de familles en situation de demander une mesure de protection pour un proche, le service propose régulièrement de dispenser des informations sur les mesures de protection juridique auprès de professionnels du secteur social et médico-social.

Pour 2015 une intervention du service est prévue en janvier pour les bénévoles et professionnels du « point passerelle » du Crédit Agricole de Charente-Périgord, et en juin au SAFED pour des travailleurs sociaux du département.

Enfin l'association a signé une convention de partenariat avec le Crédit Agricole (télétransmission et ouverture de comptes de fonctionnement).

## V. LES PERSPECTIVES POUR 2015

### L'actualisation du projet de service

La méthode suivie pour actualiser le projet de service :

Le « coup d'envoi » de cette démarche a été lancé en septembre avec constitution d'un groupe de travail pilote (copil) chargé de réfléchir aux orientations du service pour les 5 années à venir et de coordonner les groupes de travail qui seront constitués, le tout à échéance du 31 mars 2015.

En fin d'année 2014 le plan détaillé du nouveau projet de service était élaboré et plusieurs groupes de travail étaient constitués (« intervention psy pour analyses de pratiques », « l'usager et son entourage », « la parole de l'usager », « les valeurs associatives ») et devaient se réunir en début d'année 2015.

### Le questionnement éthique

A la demande des salariés, manifestée notamment au court de l'évaluation interne de 2013, le service a engagé en 2014 une démarche sur le questionnement éthique dans nos pratiques et nos postures professionnelles.

Afin d'appréhender le concept et une méthodologie de travail et d'approche une formation est prévue en janvier et février 2015 (centre de formation de l'association française des aidants).

Il est prévu ensuite de constituer un groupe de réflexion sur l'élaboration et la mise en place du questionnement éthique au sein du service

Dans le cadre de notre adhésion à la FNAT qui a également engagé une démarche de réflexion sur cette question le Chef de service participera, à partir de Février, au groupe de travail mis en place à Paris par la Fédération pour traiter de ce sujet

### Réflexions autour de l'OF

Depuis que l'association est agréé organisme de formation, plusieurs pistes sont à l'étude pour dispenser des informations/formations sur le métier de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et plus largement sur l'exercice des mesures de protection juridique.

Des formations de « formateur » seront suivies en 2015 par plusieurs salariés du service (mandataires, juriste, assistantes et comptable)

### La révision des outils de la loi de 2002

Cette question de la révision des outils de la loi de 2002 revient souvent essentiellement autour du « questionnaire à destination des majeurs protégés » qui semble peu approprié même si nous constatons un bon pourcentage de réponses.

Enfin le groupe de travail sur « la parole de l'utilisateur » (dans le cadre de l'actualisation du projet de service) a conclu au maintien des outils existants mais à une réécriture des questions posées (avec réponses plus simple) pour qu'elles soient plus adaptées au public.

### Signature de convention de partenariat

Avec » le point passerelle » du Crédit Agricole, permettant ainsi le cas échéant de faire bénéficier les personnes suivies du dispositif « micro-crédit »,

Avec le Crédit Coopératif (télétransmission et ouverture de comptes de fonctionnement).

### L'expérimentation de nouveaux points d'accueil physique

Au CCAS de TERRASSON

Au CCAS de BERGERAC.

L'année 2015 sera l'occasion pour le service de tester de nouveaux points d'accueil dans des locaux prêtés par les CCAS et, dans l'hypothèse d'expériences concluantes, de signer une convention avec ces partenaires incontournables.



## La Santé au Service de l'Insertion Professionnelle

### I. UN PROCESSUS D'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE DANS LE PARCOURS DE SANTE

Le Service Santé de l'association Service d'Accompagnement aux Familles en Difficulté (SAFED) propose un accompagnement individuel des personnes bénéficiant du RSA/RMI. Le service existant depuis 1991 rénove son action médico-sociale en fonction des constats observés chaque année. L'intervention passe par le biais du référent insertion (Conseil Général 24) qui sollicite le service, lorsqu'il est observé une problématique de santé faisant obstacle à l'insertion sociale et professionnelle des personnes. A la croisée du sanitaire et du social, les infirmières de ce service informent, éduquent, accompagnent, promeuvent la santé auprès des personnes fragilisées et confrontées aux inégalités d'accès aux soins en Dordogne. La prise en charge ne se réalise qu'avec l'adhésion des personnes au dispositif proposé, qui a pour finalité de les amener vers des soins primaires, de les rendre vigilants à leur corps et à leur environnement, tout en les remobilisant à travers le soutien relationnel apporté.

Entre 2010 et 2013<sup>1</sup>, un constat est réalisé en Aquitaine pointant une pauvreté qui s'accroît avec une augmentation des allocataires du revenu de solidarité active (RSA) : la Dordogne faisant partie des départements les plus touchés par une précarité grandissante.

L'action santé confrontée alors à des obstacles freinant une prise en charge adaptée aux besoins des personnes, fait l'objet en 2014 d'une action supplémentaire intitulée « la santé au service de l'insertion professionnelle » et ce dans le cadre d'un co-financement FSE/CG. Dans ce contexte et en tenant compte des directives départementales et européennes, l'équipe s'étoffe d'une chargée d'insertion (0,5 ETP couvrant les secteurs de Sarlat et Ribérac) et d'une psychologue clinicienne (1 ETP couvrant tout le Département) renforçant des objectifs finaux de réinsertion socioprofessionnelle.

---

<sup>1</sup> Source : S.Hilarion. Carte de la pauvreté en Aquitaine : où habitent les bénéficiaires RSA ? Publication Sud-Ouest 4-12-2014 ; Confère Annexes



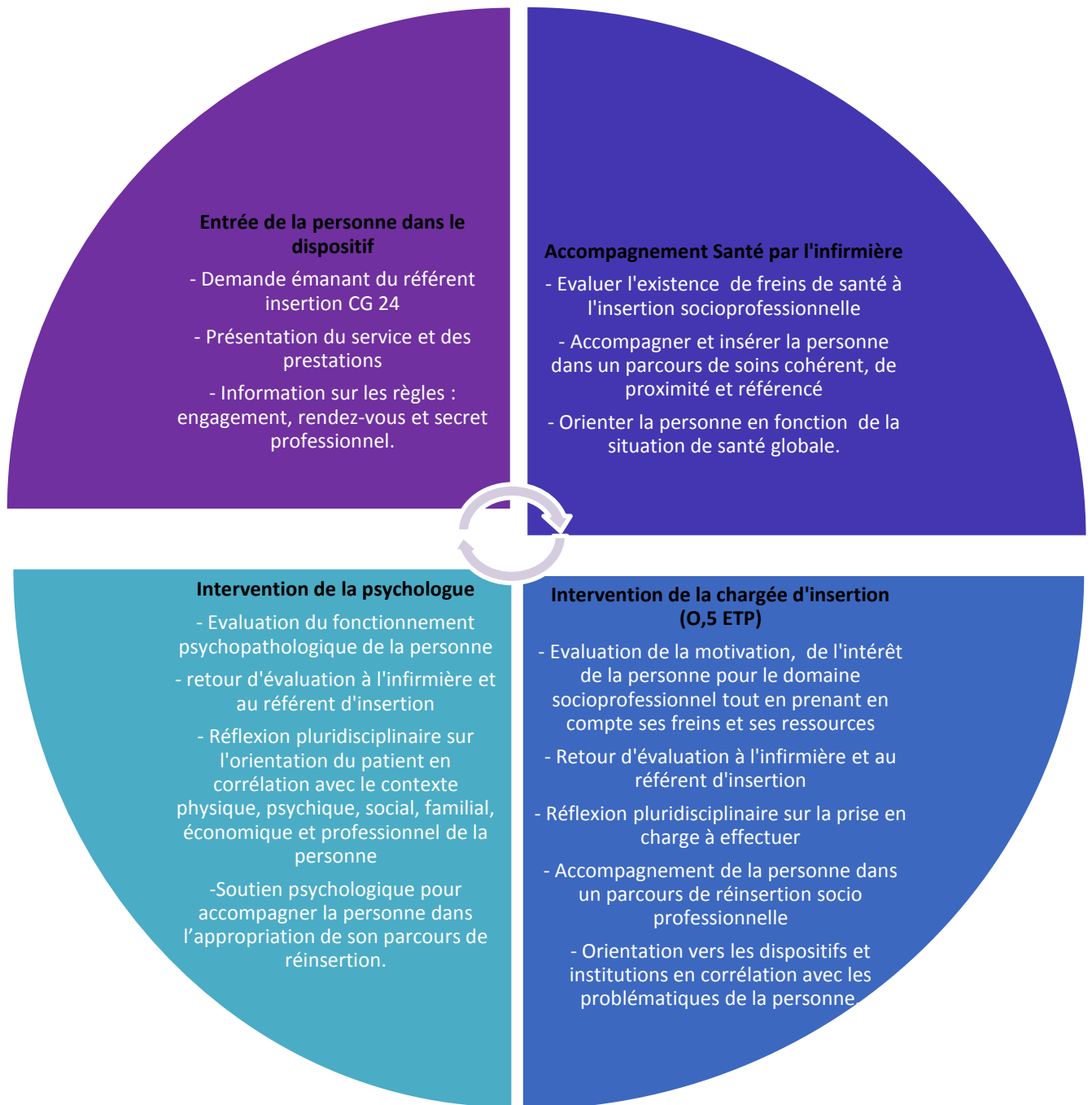


Figure 1: Processus d'insertion socioprofessionnelle dans le parcours santé.

## II. DES PROFILS DE SANTE<sup>2</sup> DETERMINANT LES ACTIONS MENEES PAR LE SERVICE SANTE

### ➤ Les personnes nécessitant une inclusion rapide dans un parcours de soins

Il s'agit de personnes ayant rapidement verbalisé au sein des services médico-sociaux un frein de santé à leur insertion. Le référent d'insertion saisit rapidement l'accompagnement santé avec, en demande initiale une évaluation de la situation de santé.

### ➤ Les personnes présentant une souffrance psycho-sociale en lien avec la précarité

Il s'agit de personnes très isolées socialement et familialement, avec un risque de dépersonnification par absence de rôle social. Elles peuvent présenter des pathologies comorbides de la situation de précarité : obésité morbide et pathologies associées, pathologies addictives, pathologies psychiatriques.

### ➤ Les personnes présentant des poly pathologies invalidantes

Il s'agit de personnes présentant un état de santé globalement dégradé avec multiples pathologies dont le parcours de soins non coordonné, ne permet pas une prise en charge globale et efficace de la situation de santé limitant par conséquent la réinsertion socioprofessionnelle.

## L'intervention psychomédicosociale en 2014 a mis l'accent sur deux nouveaux publics:

### ➤ Les personnes non diagnostiquées- non suivies

Il s'agit de personnes présentant des troubles psychiques et/ ou du comportement récurrents, repérés par les services médico-sociaux et posant des difficultés d'accueil et d'orientation au sein même de ces services. Ici, l'accompagnement et l'orientation est difficile ; les comorbidités organiques aggravant encore une situation globale de santé souvent dégradée.

### ➤ Les personnes précaires/ fragiles mais remobilisables vers une insertion socioprofessionnelle avec un accompagnement renforcé

Il s'agit de personnes fragilisées par des évènements de vie et ayant nécessité un accompagnement santé. Après des démarches de soins, ces personnes sont alors remobilisables sur un plan socioprofessionnel. L'étayage et l'accompagnement de la chargée d'insertion dans un parcours de réinsertion socioprofessionnelle se met alors en œuvre pour favoriser l'appropriation de ce parcours.

---

<sup>2</sup> La santé selon l'O.M.S se définit comme « un état de bien-être physique, psychique et social ». Dès que cet équilibre est rompu, c'est « L'Etre dans toute son intégrité qui est atteint ». Le service santé intervient en référence éthique à ces notions.

### III. OBJECTIFS DES ACTIONS MENEES PAR LE SERVICE SANTE EN 2014

- **Evaluer l'existence de freins de santé à l'insertion socio-professionnelle**
  - Evaluer la situation de santé au regard des éléments médicaux disponibles avant la mise en place du parcours santé (primo-évaluation réalisée par les infirmières)
  - Poser des objectifs pour aiguiller le parcours de soins
  
- **Insérer la personne dans un parcours de soin cohérent, de proximité et référencé**
  - Accompagnement vers les soins médicaux nécessaires
  - Prévention/promotion de la santé (mise en place d'une culture de l'accès aux soins préventifs et curatifs)
  - Observance des traitements et suivis médicaux (mise en place d'une régularité dans la prise des traitements médicamenteux et des consultations médicales et/ou paramédicales)
  - Soutien relationnel favorisant l'implication de la personne dans le parcours de soins
  
- **Evaluer le fonctionnement psychopathologique de la personne et ses capacités de remobilisation**
  - Evaluer le fonctionnement psychique et psychopathologique des personnes. A savoir, investiguer les freins mais aussi les capacités mobilisables de la personne quant'à une réinsertion socioprofessionnelle
  - Proposer des pistes de prises en charge en adéquation avec des handicaps/ des difficultés qu'ils soient psychiques ou physiques
  - Elaborer un projet en équipe interdisciplinaire en adéquation avec les besoins globaux de la personne
  
- **Proposer un soutien psychologique aux personnes les plus fragilisées**
  - Accompagner la personne en souffrance dans un cheminement sur son histoire de vie et sa situation. La finalité étant l'appropriation de son parcours de réinsertion, et la mise en œuvre de projets socioprofessionnels
  
- **Accompagner « la personne remobilisable » dans un parcours d'insertion socio-professionnelle**
  - Assurer le suivi individuel, social et professionnel
  - Mettre en œuvre des dispositifs d'information dans le cadre de l'insertion ou de la réinsertion, afin de limiter le processus d'exclusion
  - Effectuer des évaluations concernant les centres d'intérêts et les compétences professionnelles, la motivation, l'implication et l'adaptation de chacune des personnes durant le suivi
  - Intervenir in situ (pôle emploi, accompagnement en ESAT, Associations d'insertions locales, UDAF, S.A.V.S, et tout partenaire local...) dans le but d'aider la personne à construire son projet socio-professionnel et à se mettre en lien avec les différents acteurs du territoire

➤ Orienter la personne en fonction de la situation de santé globale

- Après évaluation, contribuer à orienter la personne vers les dispositifs adéquats en fonction de ses problématiques et ses besoins recensés.

#### IV. ETAT DES LIEUX DE L'ACTION 2014 « LA SANTE AU SERVICE DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE » : INDICATEURS PREVISIONNELS

Le bilan fait apparaître une file active de 220 situations prises en charge par le service santé sur l'année 2014.

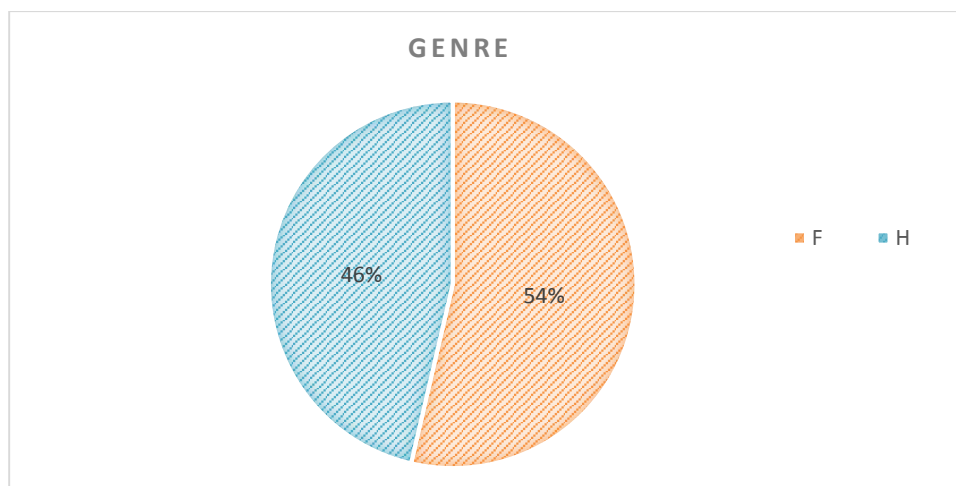
La répartition par secteur<sup>3</sup> couvert par les infirmières du SAFED se découpe ainsi :

- 63 situations accompagnées sur l'Unité Territoriale de Ribérac,
- 78 situations accompagnées sur les Unités Territoriales de Périgueux, Ribérac,
- 63 situations accompagnées sur l'Unité Territoriale de Sarlat,

NB : A ces chiffres s'ajoutent 16 situations évaluées/accompagnées par la psychologue sur les secteurs des infirmières CG (Unités Territoriales d'Hautefort/Nontron, de Mussidan et de Bergerac).

##### A. Les profils de l'intervention psychomédicosociale en 2014

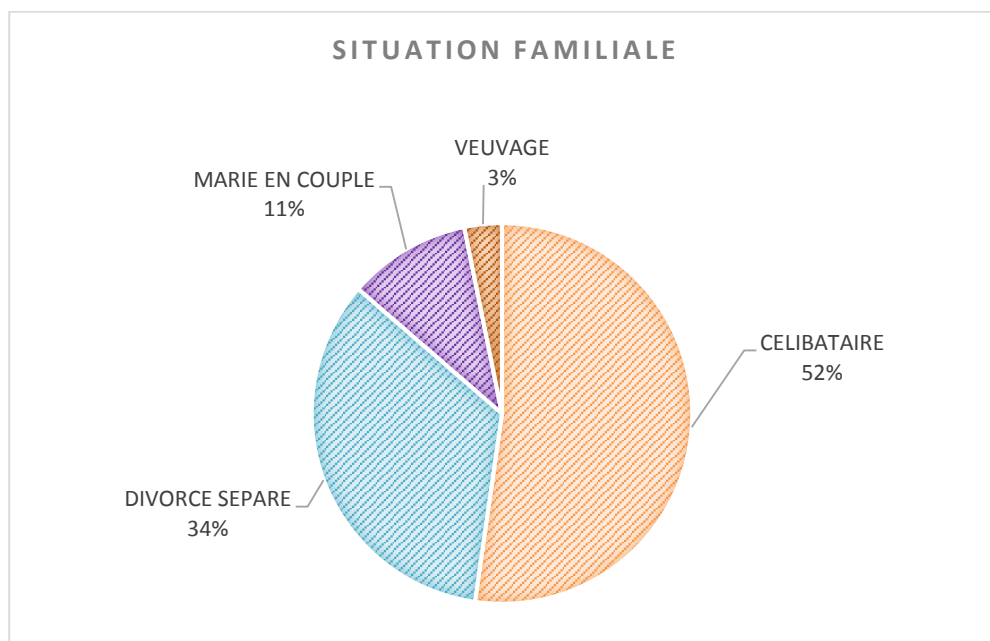
###### 1) L'accès au parcours santé : Une égalité entre les hommes et les femmes



Notre bilan met évidence une égalité homme-femme dans les situations accompagnées par le service santé, sans discrimination de genre.

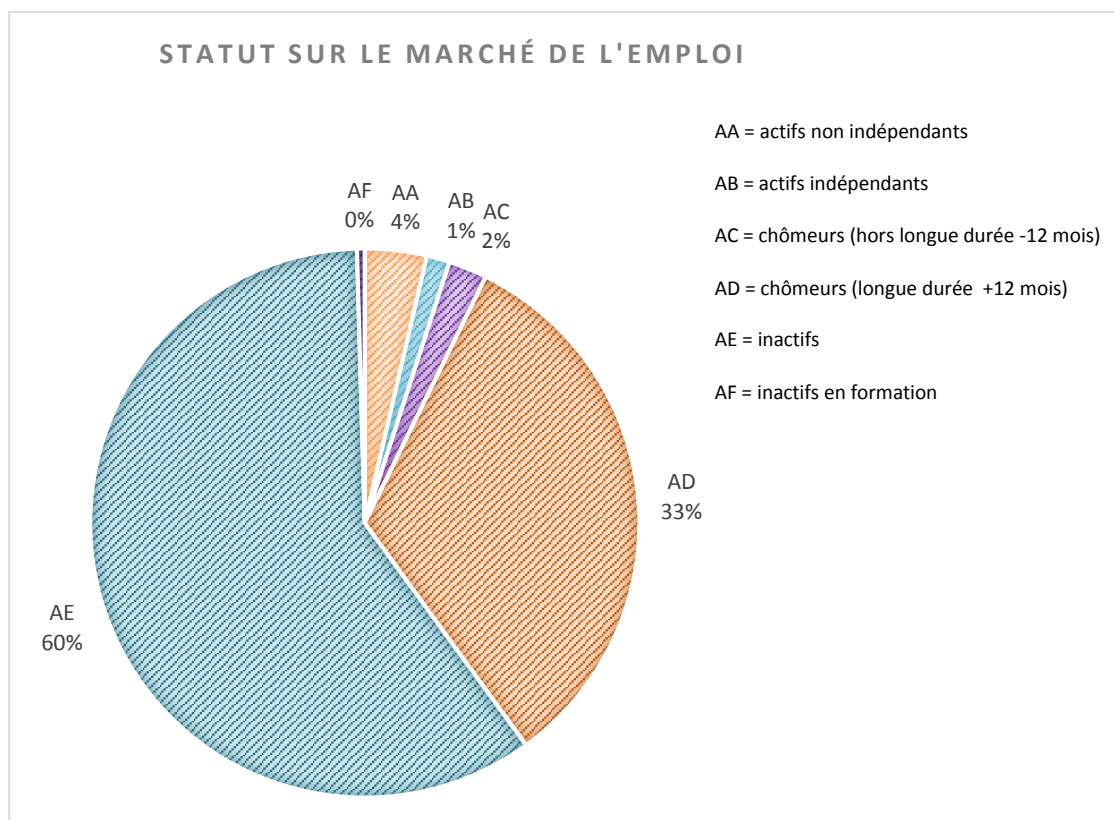
<sup>3</sup> Les secteurs sont définis en référence au découpage départemental du Conseil Général 24. Nous parlons d'Unité Territoriale.

## 2) Profil sociologique des situations : les personnes seules plus vulnérables



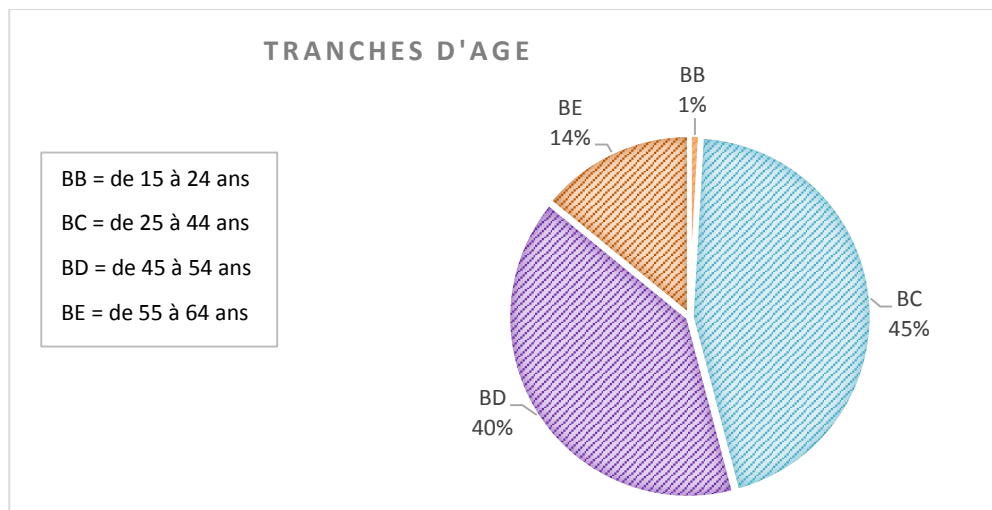
Ce bilan pointe une précarité qui touche les personnes seules (célibataires, personnes séparées ou divorcées, veuvage) qui apparaissent davantage touchées par la précarité et les difficultés psychosociales. En effet, les situations de solitude semblent être des facteurs aggravants de vulnérabilité.

## 3) Statut des personnes en référence au marché de l'emploi : Un public très éloigné de la sphère professionnelle



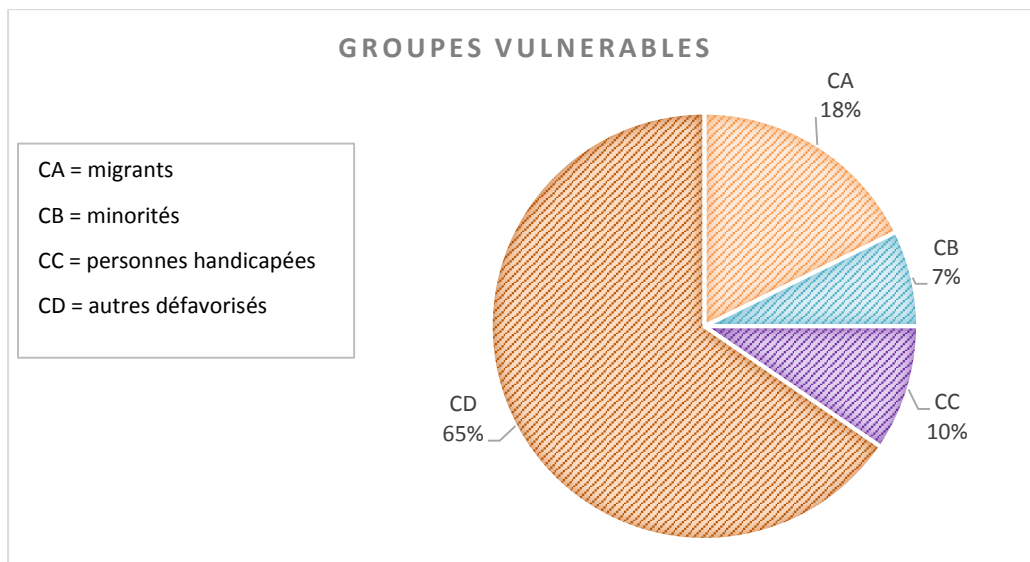
Les personnes prises en charge par le service santé sont éloignées du marché de l'emploi dans lequel elles ne semblent pas trouver leur place. Le paysage professionnel est en mutation et en crise depuis plusieurs années renforçant les difficultés d'insertion voire l'exclusion des personnes qui ne parviennent à redéfinir leur identité professionnelle. Le chômage s'installe et la durée de l'inactivité s'allonge comme en témoigne le graphique ci-dessus.

#### 4) Profil d'âge des personnes accompagnées par le service santé : le large spectre de la précarité



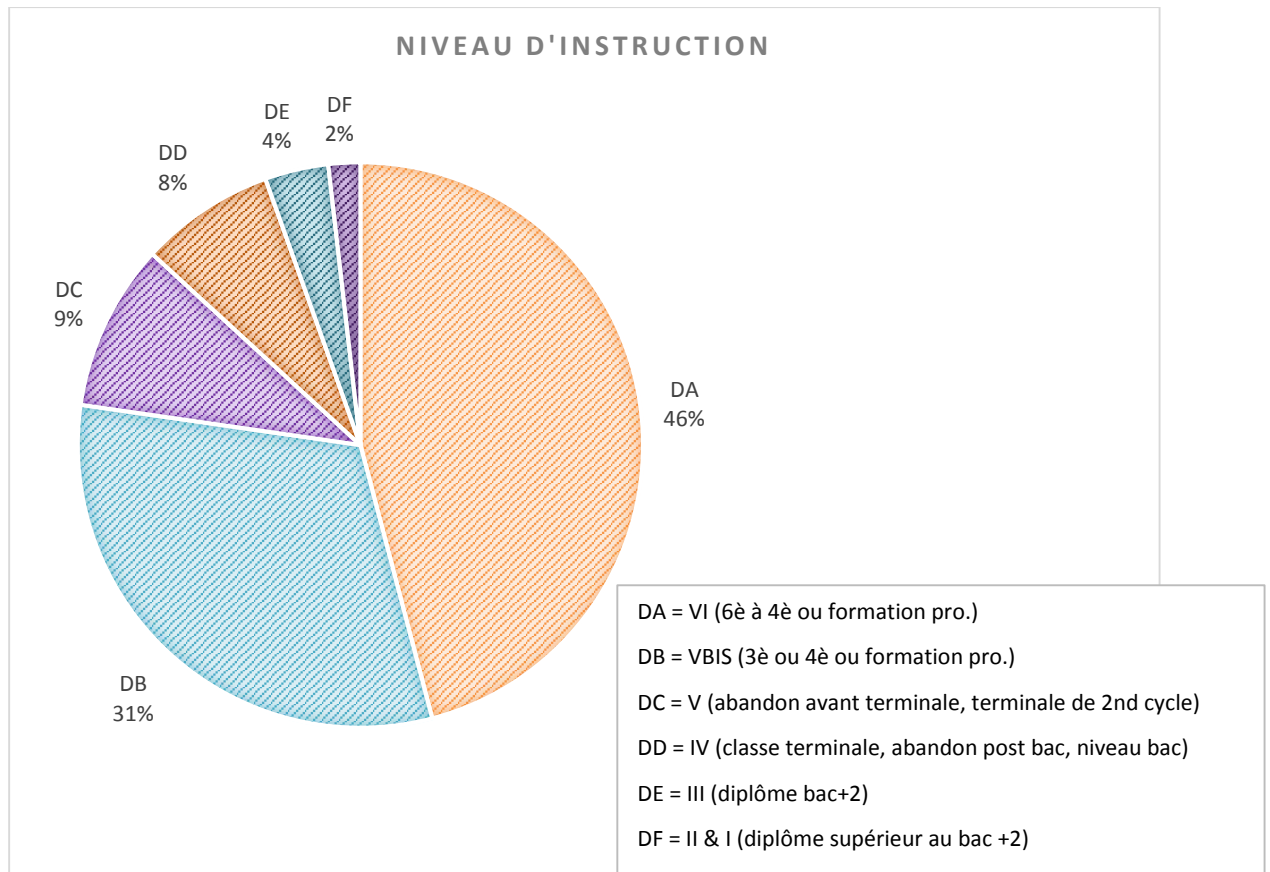
L'accompagnement santé concerne un public large allant de 25 à 54 ans témoignant d'une précarité sanitaire s'élargissant et touchant toute catégorie d'âge.

#### 5) Profil de groupes vulnérables : La solitude physique et psychique ; facteurs aggravants



Ce graphique fait écho au graphique de la situation familiale faisant apparaître la vulnérabilité des personnes seules (familles monoparentales-personnes séparées...). Il fait aussi apparaître un accompagnement croissant auprès de personnes présentant un handicap psychique et/ou une conduite addictive renforçant la marginalisation et l'éloignement de ce public vers une insertion socioprofessionnelle.

6) Niveau d'instruction des personnes accompagnées : le manque de bagages facteur de vulnérabilité



Le faible niveau de formation que l'on mesure à travers le niveau de diplôme devient une variable discriminante sur le marché du travail. Un faible niveau scolaire (DA +DB) surexpose les personnes à une situation de précarité et à une désinsertion socioprofessionnelle.

7) Le milieu rural : un facteur d'isolement socioprofessionnel

Certains facteurs de précarité et d'exclusion sont spécifiques au milieu rural et renforcent l'éloignement quant à une insertion socioprofessionnelle. Parmi les facteurs recensés par nos professionnels nous pouvons citer l'éloignement géographique des structures de soins et d'aide au retour à l'emploi, l'isolement, les logements insalubres aggravant la précarité, la non mobilité des personnes et l'absence de transport en commun, les compétences de main d'œuvre agricole non adaptables au marché de l'emploi actuel pour certains secteurs...Les réponses apportées au plan local sont variables ce qui témoigne de l'inégalité des territoires mais aussi par conséquent de l'inégalité quant à l'accès aux soins fragilisant d'autant plus un éventuel retour vers l'emploi.

## B. Focus sur l'intervention des deux professionnels mis en place sur l'année 2014

### 1) L'intervention Psychologique

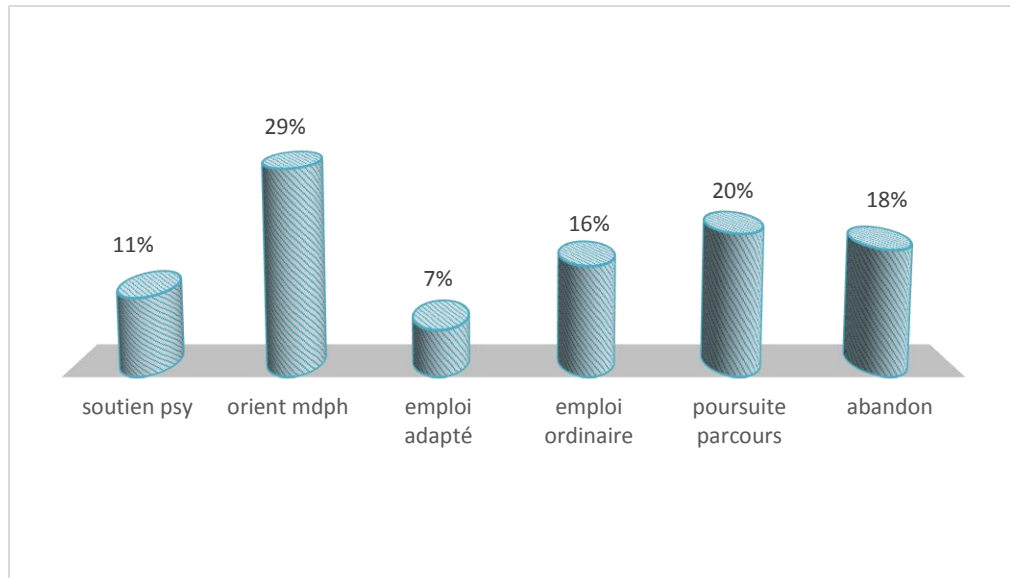


Figure 2: Orientations travaillées après l'évaluation psychologique

L'intervention du psychologue sur l'année 2014 s'est axée principalement sur l'expertise psychologique c'est-à-dire le fait d'apporter une réflexion et un regard clinique sur les situations estimées complexes et suscitant des questionnements quant aux interventions et accompagnements des professionnels infirmières/référents insertion Conseil Général. Son action professionnelle s'est réalisée sur l'ensemble de la Dordogne à savoir : les unités territoriales de : Ribérac- Nontron- Mussidan- Périgueux- Bergerac Est/Ouest- Sarlat- Hautefort.

L'évaluation psychoclinique en 2014 a permis d'investiguer les difficultés mais aussi les ressources mobilisables en perspective d'une orientation en corrélation avec le contexte physique, psychique, social, familial, économique et professionnel de la personne. Le travail du bilan rendait compte d'une réflexion approfondie sur le fonctionnement psychique du sujet par une approche intégrative, consistant à prendre en compte à la fois des données cliniques subjectives et objectives.

En outre, pour 11% des personnes, un soutien psychologique ponctuel (lorsque des besoins ont été recensés par les acteurs du projet et avec un caractère exceptionnel) a pu être proposé pour les accompagner dans l'appropriation de leur parcours de réinsertion. L'évaluation a permis pour certaines de ces personnes d'accéder à un processus de verbalisation de traumatismes psychologiques et/ou d'évènements les limitant dans des projections.



Le bilan de l'intervention du psychologue permet également de mettre en exergue des orientations post-évaluation essentiellement centrées sur l'étayage de dossier type Allocation Adulte Handicapée (près de 30% des personnes ont été orientées vers la MDPH pour prétendre à une AAH). Cette observation pointe le fait qu'une partie de la population accompagnée par le service santé présente une précarité globale ayant des répercussions sur une remobilisation vers la sphère professionnelle. Ainsi, cumulant de nombreux freins multifactoriels ces personnes ne correspondent pas au profil proposé par le cadre du RSA. Parfois, ils ne correspondent pas non plus au parcours proposé par la MDPH ; ils se retrouvent alors dans « un entre-deux » où les propositions faites ne sont pas en corrélation avec leurs besoins ce qui accroît le processus d'exclusion et d'isolement en œuvre.

20% des personnes poursuivent des démarches de soins physiques et psychologiques, accompagnées par les infirmières.

Enfin, il semble non négligeable de relever les 18% d'abandons parmi lesquels nous recensons : 1 refus de l'intervention psychologique, des situations sorties du dispositif psychologique suite à un nombre d'absences trop important mais aussi une intervention psychologique finalement jugée non pertinente par l'équipe après rencontre avec la personne.

Globalement l'action psychologique a été accueillie avec beaucoup d'intérêt par les différents acteurs territoriaux mais aussi par les personnes qui dans un premier temps pouvaient paraître réfractaires. L'étendue géographique de l'intervention a cependant limité les possibilités de prises en charges et la capacité à répondre aux diverses sollicitations dans le temps imparti.

## 2) L'intervention du chargé d'insertion

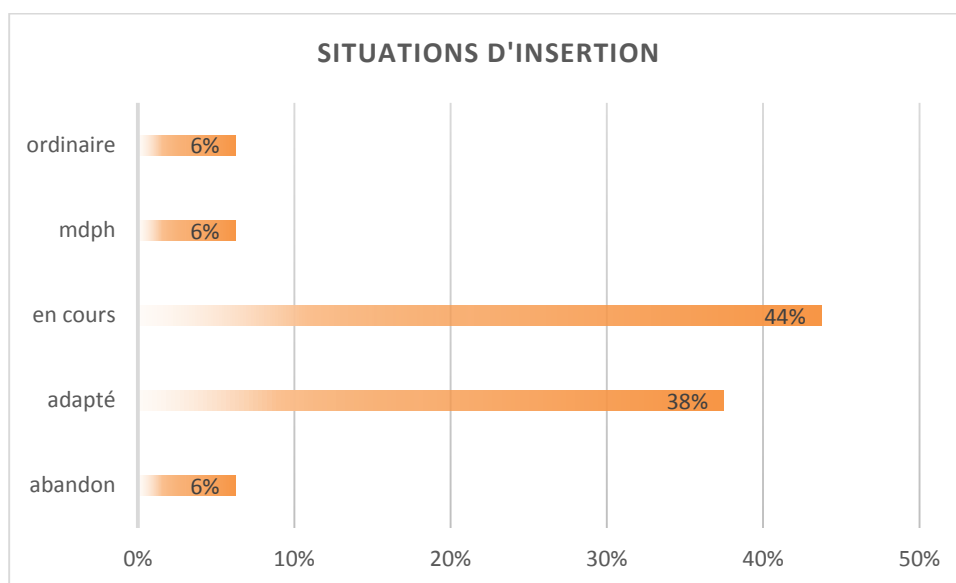


Figure 3: Orientations travaillées par la chargée d'insertion

La chargée d'insertion a exercé son activité à mi-temps sur un périmètre défini, à savoir, les secteurs de l'unité territoriale de Ribérac et de l'unité territoriale de Sarlat. L'unité territoriale de Périgueux ayant décliné son intervention car les moyens à leur disposition étaient estimés suffisants.

En 2014, la chargée d'insertion a eu une action complémentaire à celle du référent d'insertion, en cela, qu'elle disposait d'une plus grande disponibilité et de moyens techniques plus étoffés pour faire un accompagnement personnalisé in situ et ce, en concertation avec les différents professionnels médicosociaux. Elle a notamment accompagné individuellement les personnes pour les visites, les réunions d'information (avant immersion) et les réunions de bilan (après immersion) des ESAT ou autres structures.

- Ainsi, la prise en charge par la chargée d'insertion a été déterminante pour guider et accompagner les personnes vers une remobilisation et une appropriation du parcours proposé. Près de 38% ont pu ainsi se réinscrire dans une sphère professionnelle adaptée à leurs handicaps physiques et/ou intellectuels.
- Près de 44% des personnes sont toujours accompagnées dans la réflexion quant à leur parcours d'insertion avec des perspectives de projets socioprofessionnels ou sont en situation de soutien.
- 6% des personnes ayant bénéficié de cet accompagnement santé/insertion ont été réorientées vers le milieu professionnel ordinaire après un travail permettant la réflexion sur les intérêts et la motivation quant à un emploi.
- 6% des personnes sont actuellement en attente de décision quant à leur dossier MDPH (AAH / RTH) en vue d'une orientation adaptée.
- Seulement 6% ont abandonné pour se recentrer sur des démarches personnelles.

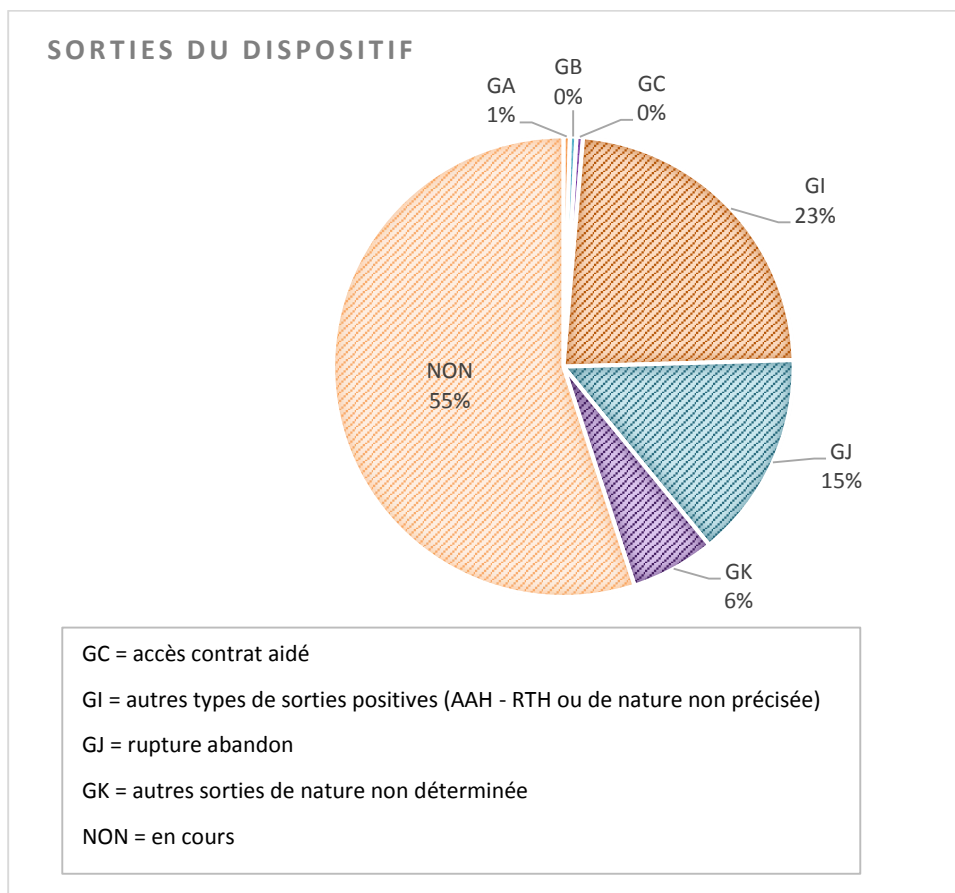
La disponibilité de la chargée insertion a permis d'intensifier le relationnel avec les différents acteurs socio-professionnels, ainsi que la mobilisation des usagers parfois démunis face aux différentes démarches à mettre en œuvre. L'intervention de la chargée d'insertion a mis plus de temps à démarrer mais aujourd'hui les répercussions positives quant à cette action nécessitent de réévaluer le temps octroyé à ses missions.

## V. BILAN DE L'ACTION FSE 2014 « LA SANTE AU SERVICE DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE »

Le service santé a atteint les objectifs fixés dans le cadre de l'action FSE/CG. Ainsi 220 personnes ont bénéficié d'un accompagnement plurifocale permettant ainsi une meilleure inclusion dans un parcours de soins mais aussi dans un parcours d'insertion socioprofessionnelle.

La rénovation du service santé a permis en 2014 d'intégrer les prises en charge dans une réflexion pluridisciplinaire. Ainsi des orientations adaptées au profil des personnes ont pu être pensées en équipe afin de limiter le processus d'exclusion auquel sont en proie les personnes accompagnées. Dans cette perspective d'intervention pluridisciplinaire : 45 situations ont bénéficié d'une prise en charge par la psychologue et 16 situations ont été accompagnées par la chargée insertion du service santé afin de tendre vers une remobilisation progressive.

Actuellement 55% des situations sont encore incluses dans le dispositif « la santé au service de l'insertion professionnelle ». Nous pouvons constater que pour 23% des personnes l'accompagnement santé a abouti à une sortie dite positive à savoir une réinsertion vers un milieu ordinaire ou adapté, ou pour une majorité, une prise en charge de type MDPH (AAH) correspondant à la situation de Handicap des personnes. Toutefois, 15% des personnes rencontrées ne sont pas parvenues à adhérer au dispositif d'accompagnement proposé et en sont sorties par abandon.



## VI. CONCLUSION

Il ressort d'une manière générale que, malgré toutes ces interventions mises en œuvre en 2014 et la mutualisation de divers moyens, des limites sont encore présentes ce qui nous empêche de pouvoir répondre en partie à l'intitulé « la santé au service de l'insertion professionnelle ».

Le bilan de notre action nous permet de faire des observations :

↳ La présence d'une précarisation globale et croissante touchant tous les domaines de vie de l'individu ainsi que ses rôles, ses compétences l'amenant vers un sentiment global de mal-être et de souffrance,

↳ La proie à un sentiment de solitude (physique et psychique) prégnant et la sensation d'être incompris par les milieux institutionnels,

↳ Le délitement du lien social et l'isolement grandissant des personnes accompagnées,

↳ Les problématiques psychiques de plus en plus fréquentes et freinant la possibilité d'une réinsertion socioprofessionnelle,

↳ La difficulté voire l'incapacité des personnes à se projeter renforçant la problématique de remobilisation et la non adhésion à ce qui est proposé par les professionnels,

↳ L'inégalité du développement territorial et des ressources présentes par secteur rendant complexe l'intervention medico-psycho-sociale.

Ce constat est le même partout et pour tous que ce soit au niveau des secteurs travaillés (UT), qu'au niveau des intervenants professionnels (*service santé Safed, référents d'insertion du CG, infirmières du CG*).

Les UT ayant pris connaissance de notre nouveau mode d'intervention, nous sollicitent de plus en plus, d'où la nécessité de nouveaux moyens matériels et humains afin de pouvoir répondre à ce surcroît de sollicitations territoriales et d'apporter une réponse construite efficace et pensée pour les bénéficiaires.

Un constat en amenant un autre, il faut repenser une action au plus près des problèmes multifactoriels faisant obstacle à l'insertion sociale et professionnelle des bénéficiaires. Pour la plupart, malgré les actions entreprises et les suivis, il y a peu de débouchés et ils restent marginalisés.



## Programme Prévention Suicide Aquitaine

### Dordogne

#### ➤ LES FORMATIONS

113 professionnels formés sur 11 formations

TYPLOGIE DES FONCTIONS	%	FONCTIONS	NOMBRE
<b>MEDICO-SOCIAL/SOCIAL</b>	60%	AIDE A DOMICILE	2
		ANIMATEUR	1
		ASSISTANTE SOCIALE	6
		ASSISTANTE SOCIALE SCOLAIRE	3
		SALARIE CASSIOPEA	31
		CESF	2
		CONSEILLER MISSION LOCALE	4
		EDUCATEUR ASS	3
		EDUCATEUR SPECIALISE	2
		ECOUTANTE ILOT FEMME	1
		MANDATAIRE JUDICIAIRE	2
		ASSISTANTE MJPM	3
		ANIMATEUR PRE	1
		PSYCHOLOGUE	2
		REFERENTE INSERTION	1
		CHARGE INSERTION	1
		STAGIAIRE ES	1
TOTAL	66		
<b>MEDICAL / PARAMEDICAL</b>	34%	AIDE SOIGNANTE	6
		CADRE DE SANTE	2
		DIRECTRICE EHPAD	1
		INFIRMIER	23
		IDE COORDINATRICE	2
		IDE SCOLAIRE	2
		MERM	1
		PPH	1
		TOTAL	38
<b>ACCUEIL PUBLIC</b>	6%	CHARGE ACCUEIL / STANDARD	2
		BENEVOLE ECOUTANT	1
		COORDINATEUR CORG	1
		OPERATEUR CORG	2
		SECRETARE DE MAIRIE	1
TOTAL	7		

60% de professionnels médico-sociaux et sociaux

34% de professionnels sanitaire (médicaux / paramédicaux)

6% accueil public (accueil physique ou téléphonique)

22 institutions participantes

11 formations de 2 jours soit 154h de formation

INSTITUTIONS	NOMBRE DE PARTICIPANTS
ADIL 24	1
ANPAA	2
CASSIOPEA	32
CENTRE SOCIAL	1
CG 24	6
CENTRE HOSPITALIER PERIGUEUX	17
CHS VAUCLAIRE	9
CIAS DRONNE ET BELLE BRANTOME	2
CODERPA	1
EDUCATION NATIONALE	5
FONDATION JOHN BOST	1
GENDARMERIE	3
INFIRMIERE LIBERALE	4
LES CHENES VERTS	1
LYCEE AGRICOLE	1
MAIRIE DE ROCHEBEAUCOURT	1
MISSION LOCALE	5
POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE	1
SAFED	13
SSIAD	1
SSIAD BRANTOME	2
TGI PERIGUEUX	3
TOTAL	113

#### Cadre des exercices :

4 formations se sont déroulées dans le cadre de l'Organisme Formateur (formation de la structure CASSIOPEA).

3 formations ont bénéficiés du label ODPC (Centres Hospitaliers de Périgueux, de Vauclaire et dans le cadre du CLS Nord Dordogne la formation de Thiviers), sans impact financier.

Mise en pratique du protocole de repérage, d'évaluation et d'orientation, utilisation de la fiche de renseignement.

A ce jour, 2 institutions ont accepté la mise en place des outils élaborés et donc des suivis de formation : Le SAFED et le Centre Hospitalier de Périgueux.

Au total, 46 professionnels, à ce jour, sont en capacité de renseigner les fiches d'informations (18 professionnels sentinelles et 28 professionnels formés).

### ➤ EXTRACTION DES FICHES D'INFORMATIONS

Cette première extraction est faite sur 20 questionnaires complétés depuis septembre 2014.

Le nombre de fiche recueillies n'est pas assez important pour prétendre à une analyse pertinente des informations. Les chiffres sont donc livrés brut et feront l'objet d'une étude spécifique ultérieurement.

76% des fiches ont été renseigné par des professionnels sentinelles, 24% par des professionnels formés.

Dans 57% des situations, l'entretien se fait à l'initiative de l'intervenant.

#### Profil des personnes en crises repérées :

##### Sexe

47% sont des hommes, 53% des femmes

##### Agés

Tranche d'âges	-18 ans	18-25	25-35	35-45	45-55	55-65
%	29	10	14	0	33	14

##### Lieu de vie

23% vivent en zone urbaine / périurbaine, 77% vivent en zone rurale

##### Situation maritale

76% de célibataires, 14% de séparé / divorcés et 9% en couple, mais 62% ne vivent pas seul (29% des personnes sont mineures et vivent au domicile familial)

## Situation au regard de l'activité

Type d'activité	%
Scolaire/étudiant	38
emploi	14
Sans emploi/ demandeur	19
Arrêt de travail / incapacité/ AAH	14
Retraite	14

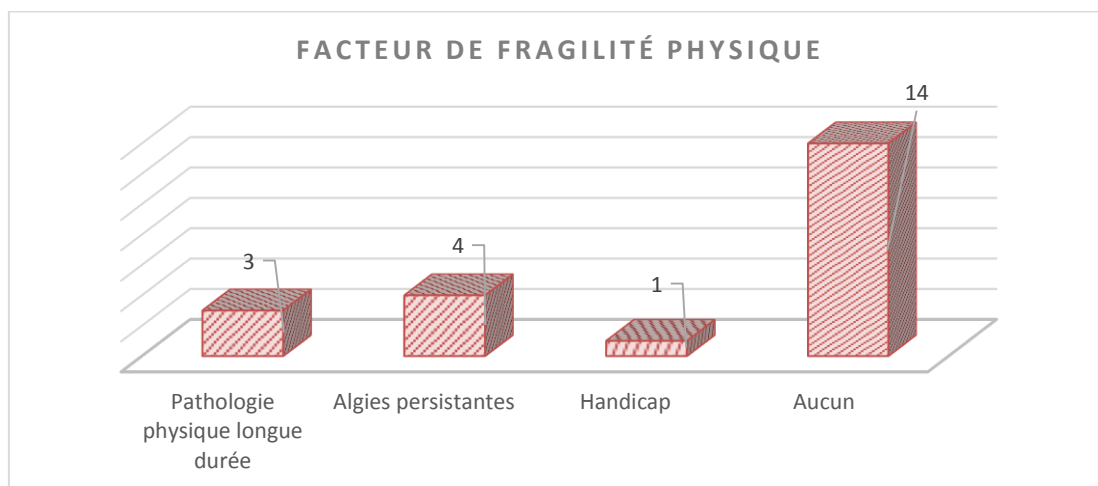
## Raison d'inclusion

Critères d'inclusion	%
Verbalisation directes des idées suicidaires	33
Verbalisation indirect des idées suicidaires	52
Décision d'intervention sur d'autres critères	15

Dans les autres critères nous retrouvons 2 passages à l'acte par prise médicamenteuse sur l'établissement scolaire.

## Facteurs de fragilités repérés lors de l'entretien

↪ Facteurs de fragilité physique :

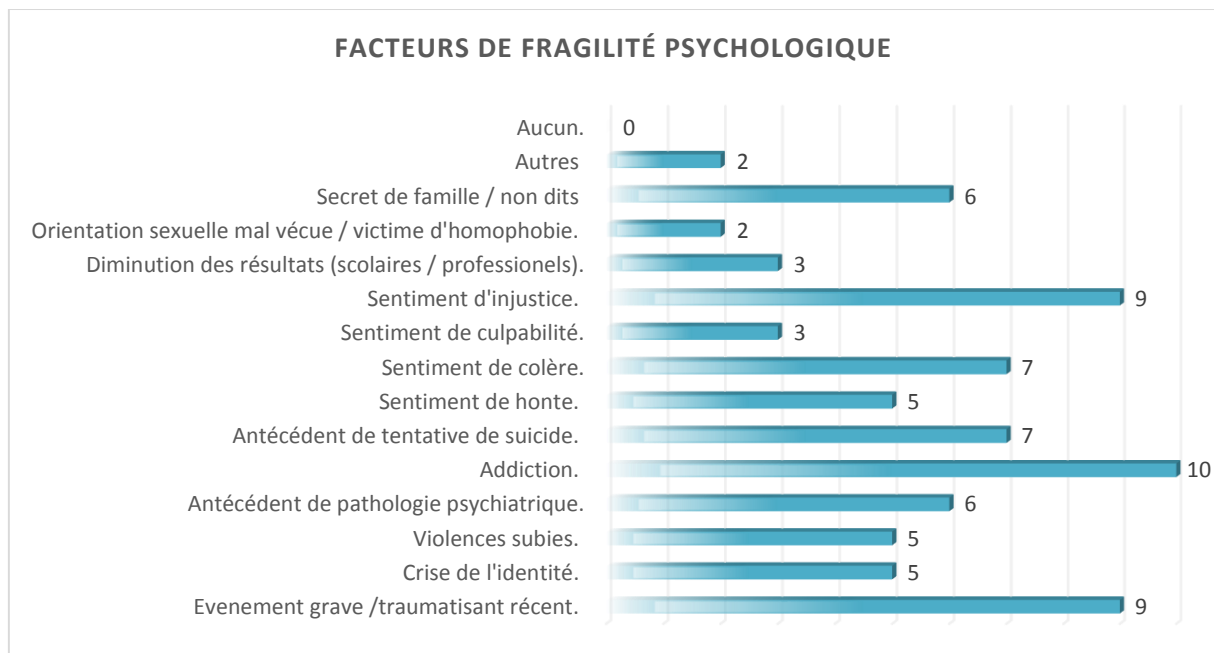


Dans 66% des situations, aucun facteur de fragilité physique n'est relevé.

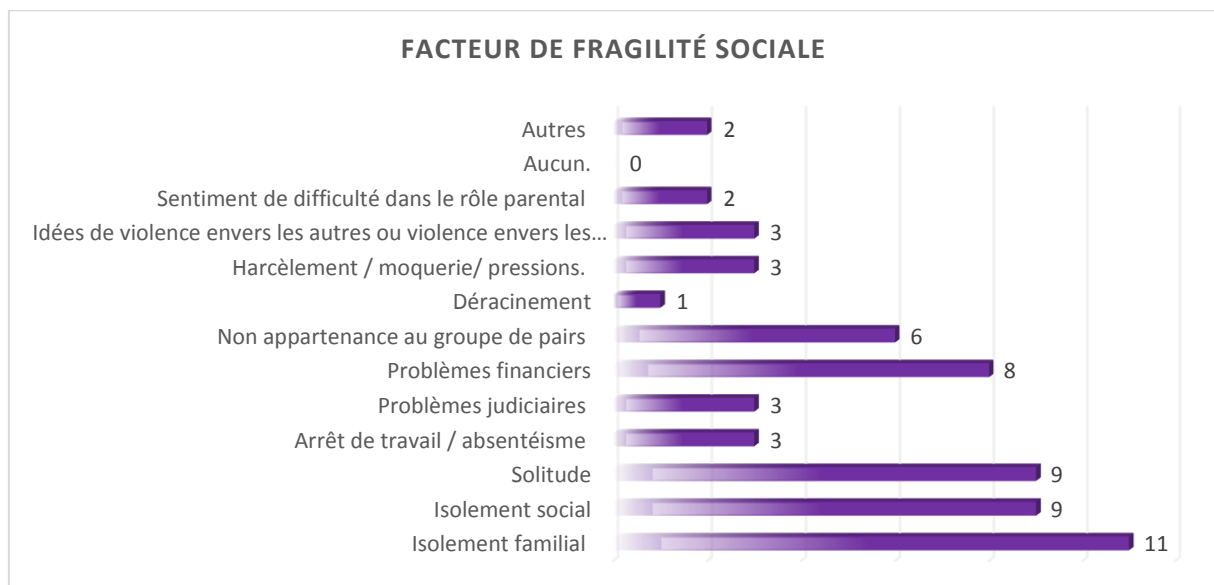
Lorsqu'ils sont relevés, ils sont de l'ordre des algies persistantes (20%) et de la pathologie longue durée (20%).



## ↳ Facteurs de fragilité psychologique :



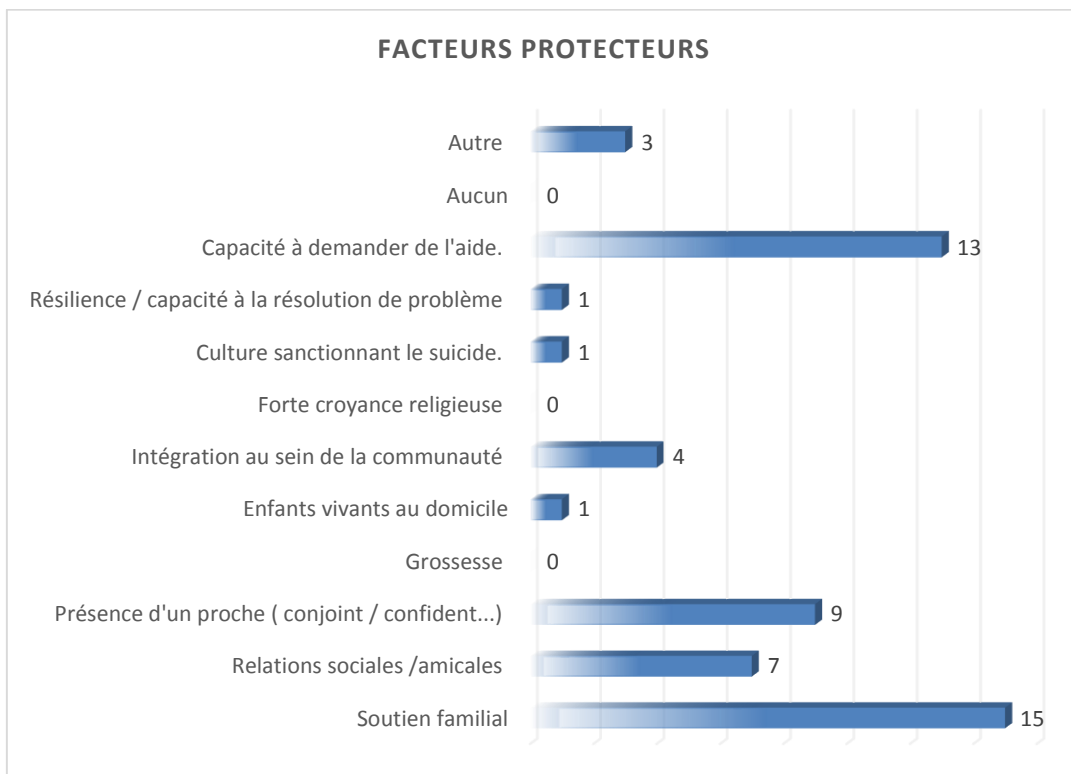
## ↳ Facteurs de fragilité sociale



Dans près de 50% des situations on retrouve un isolement familial, social accompagné d'un sentiment de solitude.

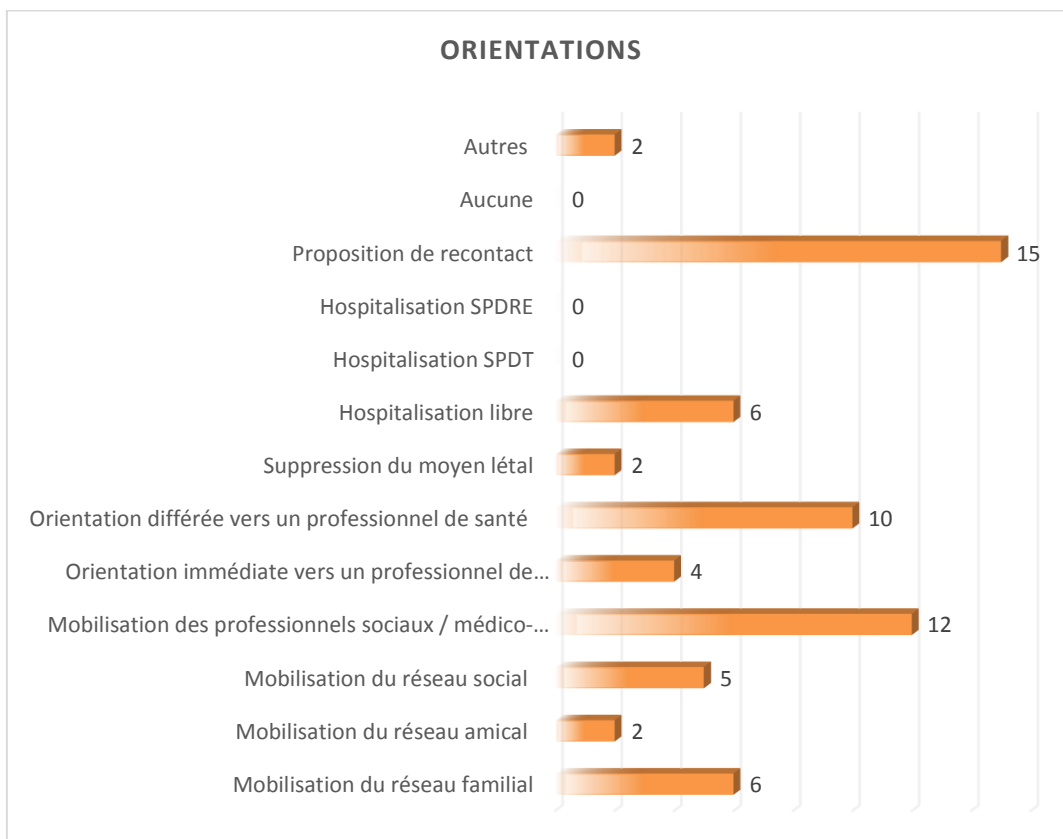
Viennent ensuite les problèmes financiers (38%), et la non appartenance au groupe de pair, qui peut être mis en parallèle avec le sentiment de solitude.

## Facteurs protecteurs



Dans plus de 71% des situations, on retrouve le soutien familial en principal facteur de protection. Viennent ensuite la capacité à demander de l'aide (62%) et la présence d'un proche (42%).

## Orientations



La proposition de recontacter la personne est faite dans 70% des situations.

La mobilisation des professionnels sociaux / médico-sociaux est mise en œuvre dans 57% des situations.

Il y a orientation différée vers un professionnel de santé dans 47% des situations.

A noter qu'une hospitalisation libre est proposée dans 29% des cas.

### Evaluation de la situation à 6 semaines

Sur les 20 situations rencontrées, on constate un décès, à priori par suicide mais qui a été déclaré comme accident de la voie publique.

En effet, le scénario décrit par le patient en amont correspond à l'accident qui a entraîné le décès.

Une étude écrite de la situation telle que rapporté par la professionnelle sentinelle sera transmise ultérieurement.

Dans les autres situations, il n'y a pas de tentative de suicide, ni de suicide.

Les freins rencontrés en termes d'orientation sont peu nombreux.

La proposition de recontacte est toujours acceptée. Les orientations proposées sont mises en œuvre.

Le seul frein rencontré a été la mise en œuvre d'une hospitalisation : le service d'urgence pouvait accueillir l'utilisateur mais avec un délai d'attente important qui n'était pas supportable pour lui. Il a donc été orienté vers son médecin généraliste « en urgence », ce qui a permis une prise en charge efficace de sa souffrance.

# Lot et Garonne

## CONGRES AUPA /SAFED

416 personnes ont émargées.

Les statistiques sont faites sur un échantillon de 156 personnes ayant répondues au questionnaire.

### Profil professionnel :

47% de profession médicale/paramédicale

25% de profession sociale

7% de profession médico-sociale

21% autres professions

### Les pratiques professionnelles concernant le risque suicidaire :

Rencontre avec des personnes à risque	Très souvent	Souvent	Peu souvent	Rarement	jamais	Sans réponse
%	24	40	21	12	0	3

Savoir repérer les personnes à risque	Très souvent	Souvent	Peu souvent	Rarement	jamais	Sans réponse
%	4	41	32	11	3	9

Savoir évaluer le risque suicidaire	Très souvent	Souvent	Peu souvent	Rarement	jamais	Sans réponse
%	8	34	31	15	8	4

Globalement, les professionnels présents sont régulièrement confrontés à des publics à risque (dans 64% des cas). Pour presque la moitié (45%), ils disent savoir repérer ces personnes à risques, mais les chiffres diminuent lorsqu'il s'agit d'évaluer le risque suicidaire (42% disent savoir évaluer).

Suite au congrès, 67% des participants pensent que leur approche de la problématique suicidaire a été modifiée.

### Evaluation des méthodes de communication du congrès

46% des participants au congrès ont reçus l'information par mail, 24% par voies d'affichage, 30% par un autre moyen.

Le mailing reste le moyen le plus efficace de sensibiliser les professionnels sur un tel évènement.

## Evaluation de la satisfaction concernant le contenu

97% des participants pensent que le programme a été respecté.

93% pensent que les informations apportées répondent à leurs attentes, et pour 92% que les supports utilisés sont pertinents.

42% des participants ont laissés des commentaires : 64% des commentaires positifs (remerciement, certaines interventions mises en avant...), 36% ont laissé un commentaire positif mais avec un ou plusieurs bémols (tel ou tel problématique non traitée, certains sujets pas assez approfondis et le manque de mixité professionnelle dans les intervenants est souvent souligné). 2 personnes ont laissés des commentaires relatant leur histoire personnelle et leur rapport au suicide.

Suite au congrès, 128 professionnels se sont inscrits à la suite du programme. D'autres inscriptions, émanant des structures participantes au comité de pilotage, viennent augmenter le nombre de participants.

## **MISE EN PLACE DES CONFERENCES/DEBATS**

3 journées feront suite sur le 1er trimestre 2015, avec en moyenne 50 personnes / journée.

Au vue du faible nombre d'inscription sur les secteurs géographique hors Agen, il a été décidé d'assurer les 3 journées sur Agen.

Le Conseil Général met à disposition toute l'infrastructure de la salle du conseil à disposition sur les 3 jours.

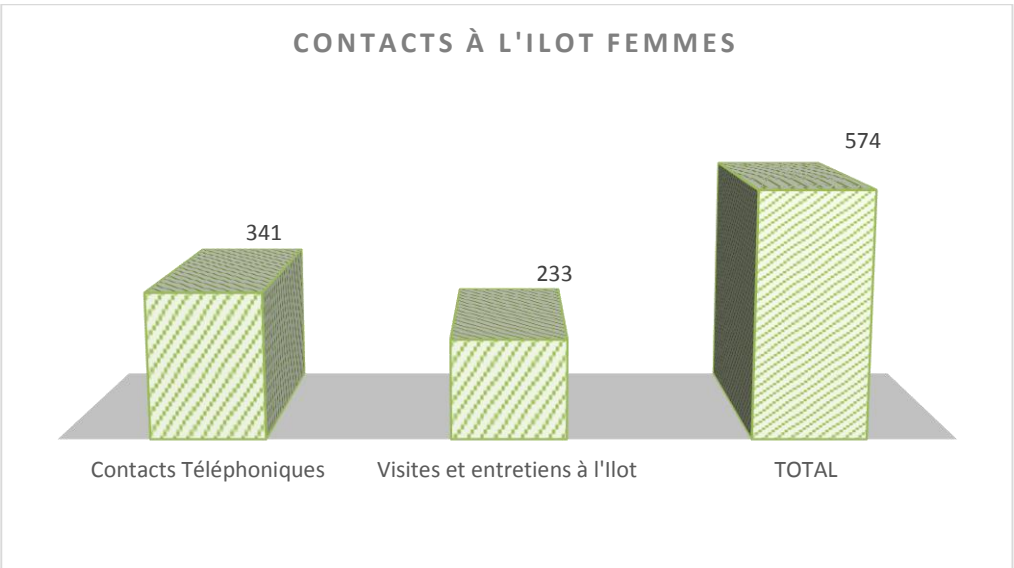
M. POMMEREAU animera ces journées, avec intervention d'un professionnel formateur du département de la Dordogne en partage d'expérience.

# L'îlot Femmes

## I. L'ACTIVITE ET LA FREQUENTATION A L'ACCUEIL DE JOUR

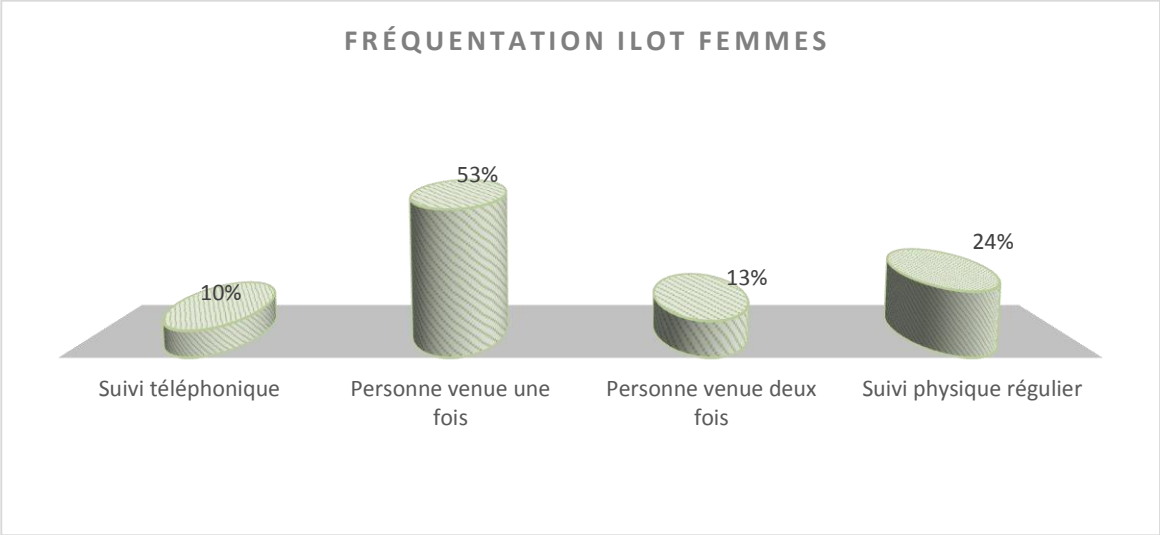
### 1.1 Activité de l'accueil de jour

Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2014, l'activité de l'accueil de jour enregistre 574 contacts de femmes soit 341 contacts et/ou entretiens téléphoniques et 233 visites et entretiens physiques à l'îlot femmes.



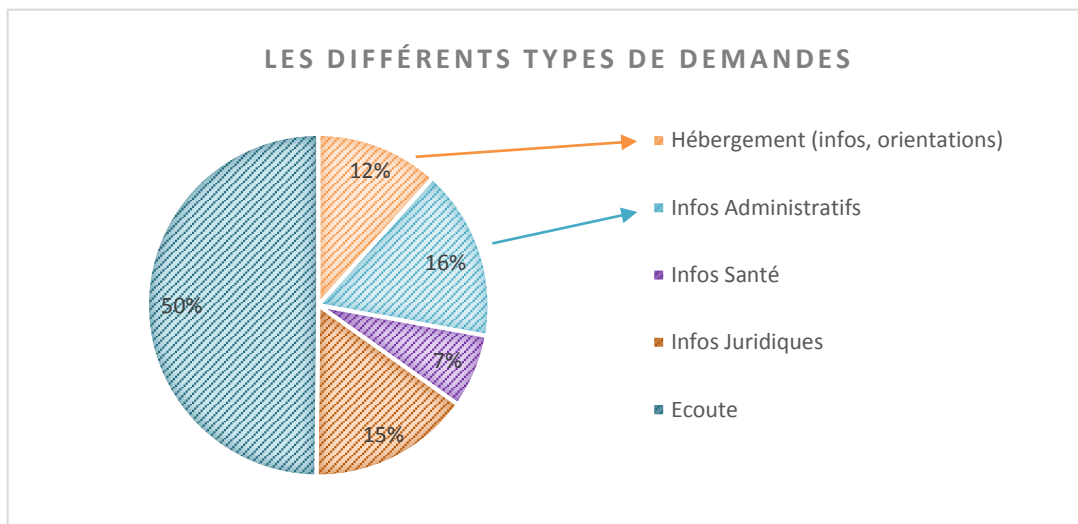
### 1.2 Fréquentation de l'accueil de jour

En 2014, l'îlot femmes a reçu 113 femmes, Nous notons le développement de suivi régulier. En effet, 38 personnes sont suivies régulièrement par téléphone mais aussi au sein de l'îlot femmes.



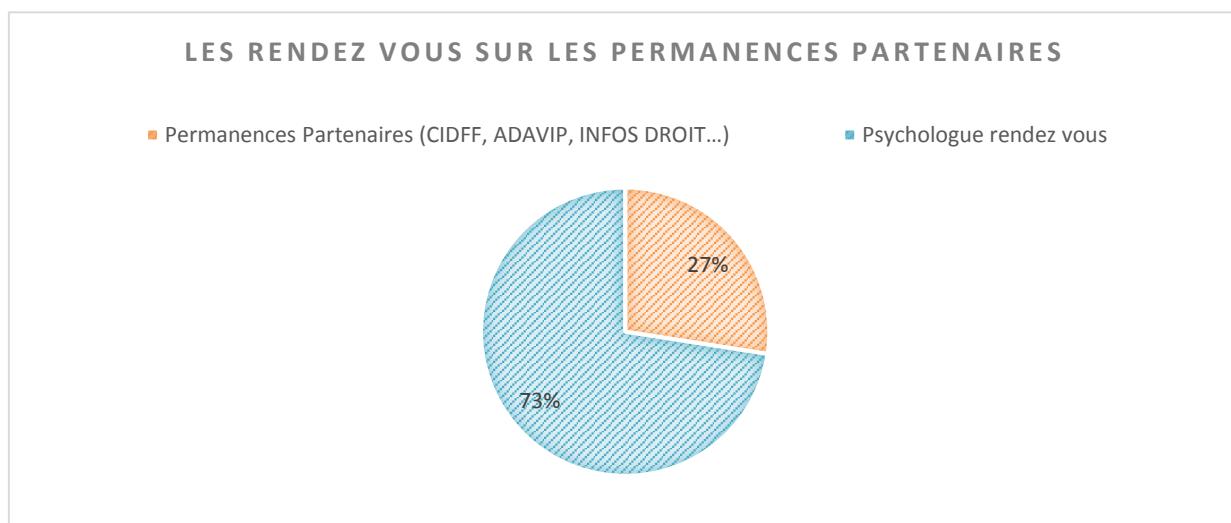
### 1.3 Les différents types de demande

L'îlot femmes accueille toutes les femmes et en priorité celles victimes de violences conjugales. C'est principalement un lieu d'écoute puisque 50% du public accueilli recherche un espace de parole et d'attention. C'est également un lieu d'orientation vers de nombreux partenaires, CARSAT, CIDFF, ADAVIP, accueil psychologique, etc. Ainsi, on constate que 38% des demandes sont liées à du conseil juridique, aux formalités administratives et à l'information en matière de santé. Les demandes d'hébergement ne représentent que 12 %.

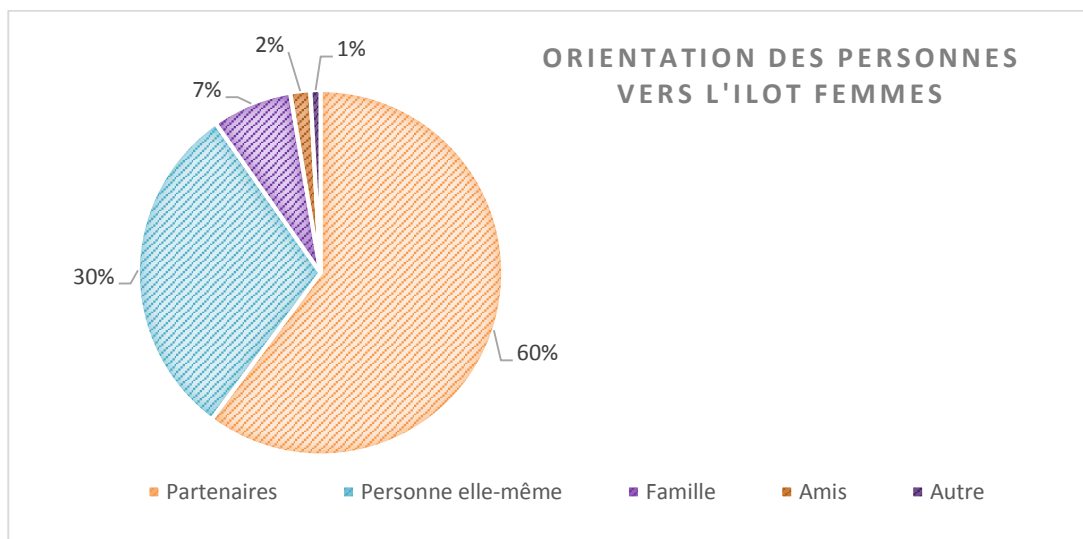


### 1.4 Les permanences à l'îlot femmes

Sur les 113 personnes reçues à l'îlot femmes 73% ont été reçues par la psychologue et 27 % par les partenaires sociojuridiques tels que le CIDFF 24, l'ADAVIP et la CARSAT.



## 1.5 Orientation du public

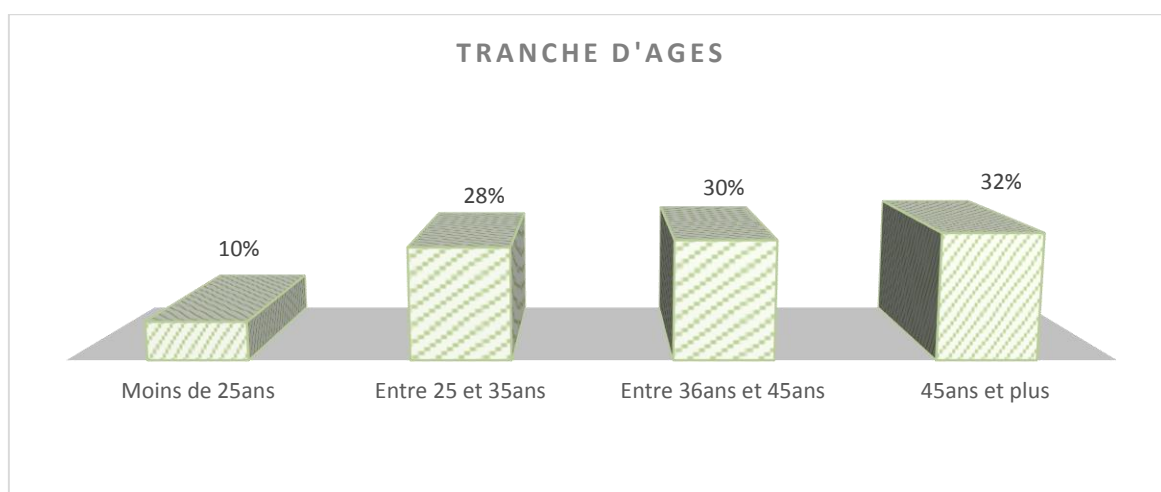


60% des femmes accueillies ont été dirigées par nos partenaires situés sur Périgueux, mais également sur tout le département. L'Ilot est donc reconnu au niveau des divers professionnels travaillant dans le secteur de la santé, du social, de l'éducation nationale, des collectivités territoriales ainsi que dans le monde associatif.

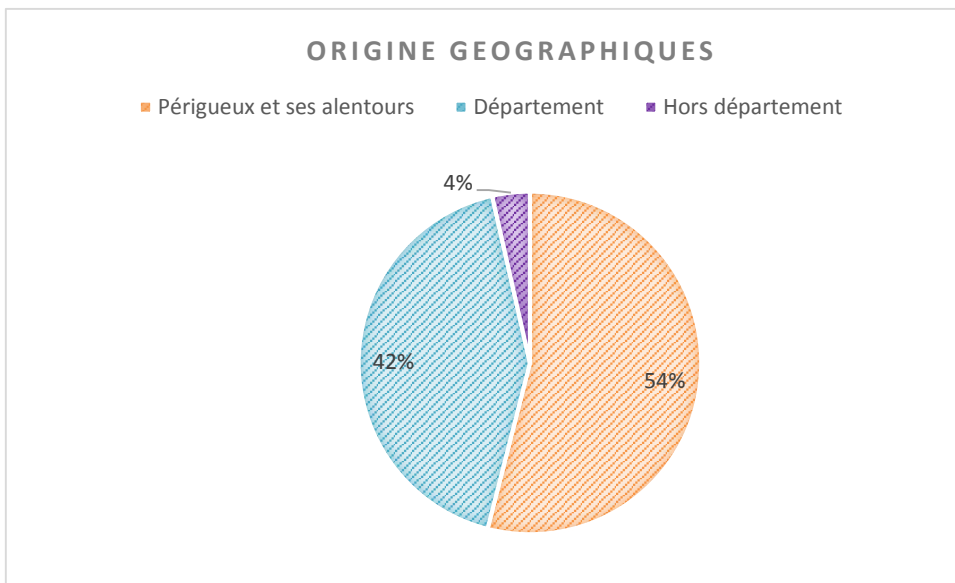
## II. PROFIL ET SITUATION DES PERSONNES ACCUEILLIES A L'ILOT

### 2.1 Profil des femmes qui fréquentent l'Ilot

#### Tranches d'âges des femmes accueillies

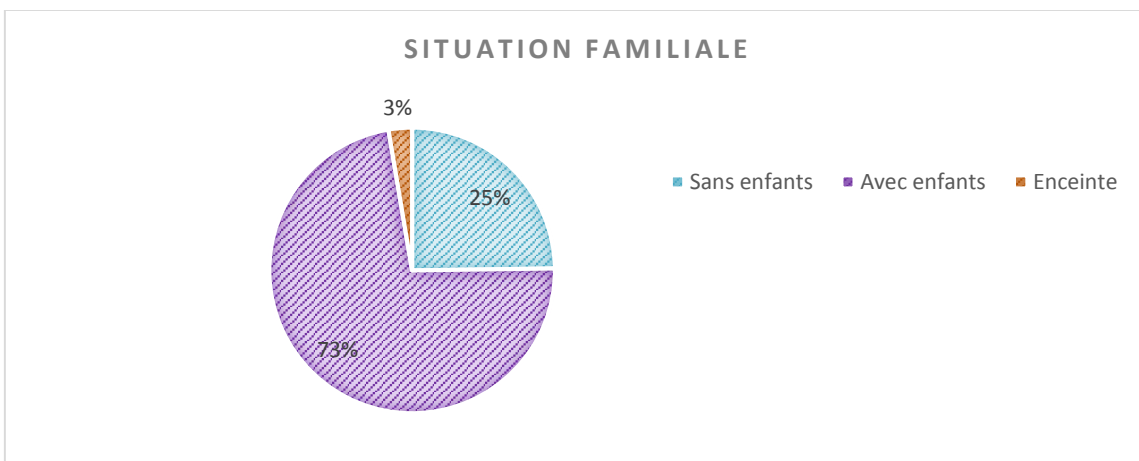




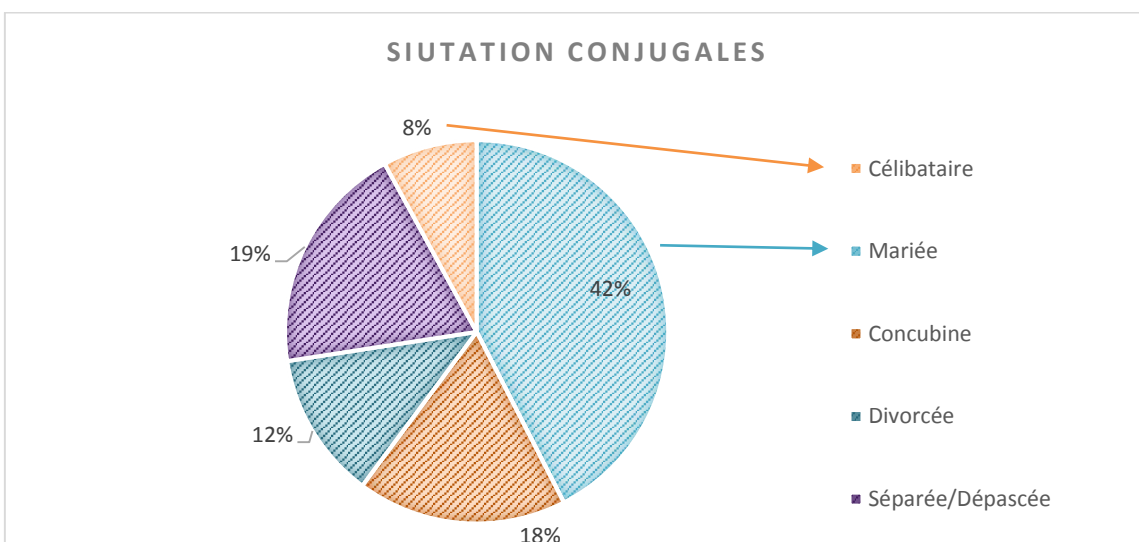


42% des personnes accueillies viennent de tout le département et 4% viennent des départements limitrophes, voire éloignés de la Dordogne.

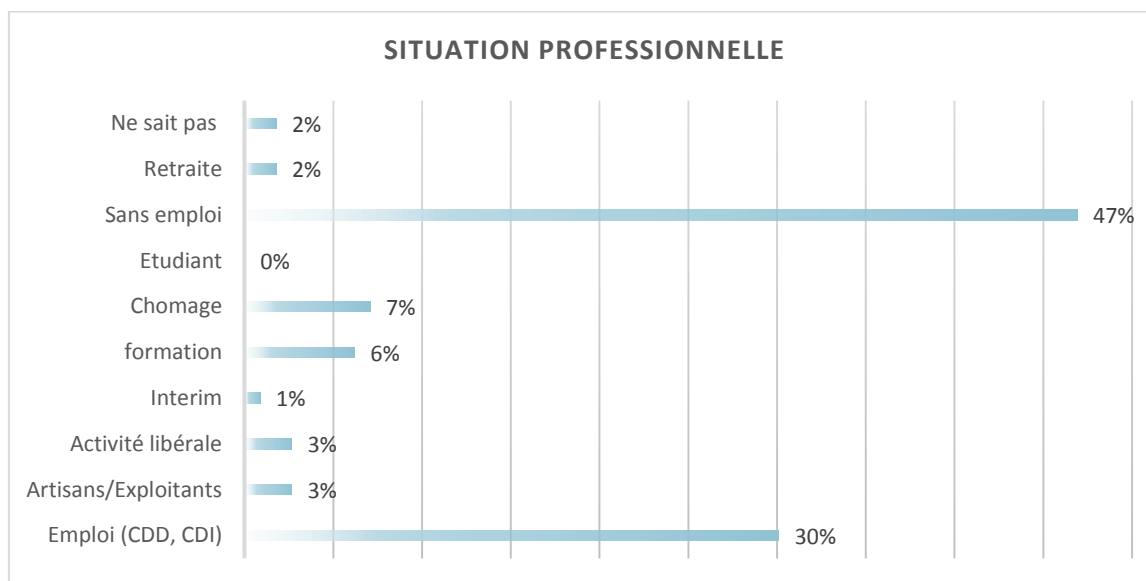
#### Situations familiales des femmes accueillies à L'îlot : Majorité de femmes avec enfants



#### Les situations conjugales des femmes accueillies à L'îlot : une majorité de femmes mariées

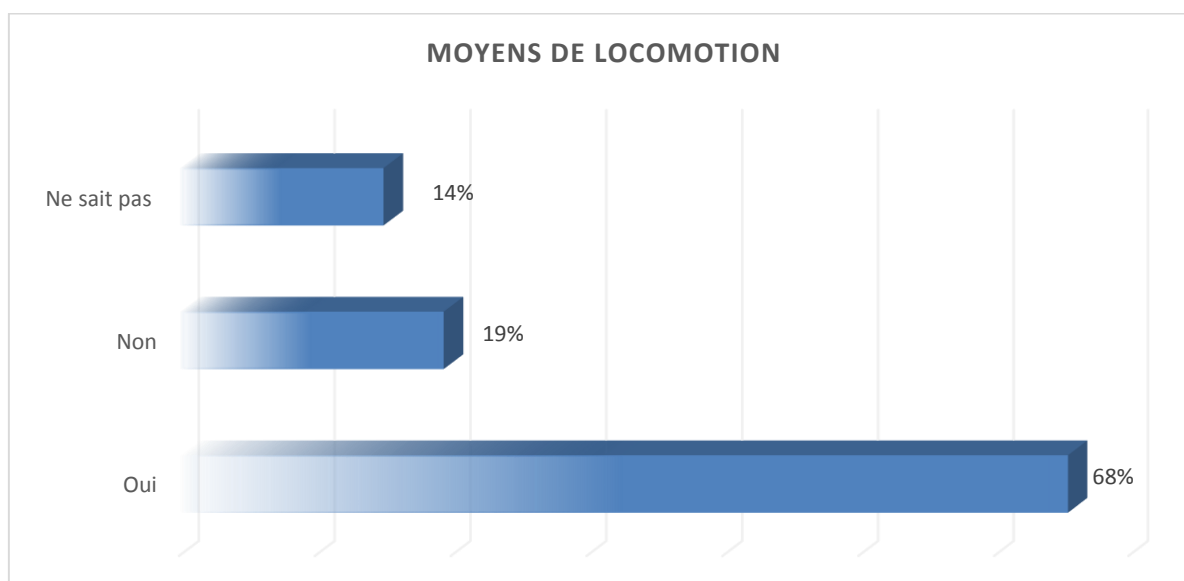


## Situations professionnelles des personnes accueillies à l'ilot



Ce ne sont pas seulement des femmes en situations précaires qui font appel à l'ilot femmes, la majorité d'entre elles occupe un emploi ou sont en activité en lien avec l'emploi.

## Les moyens de locomotion

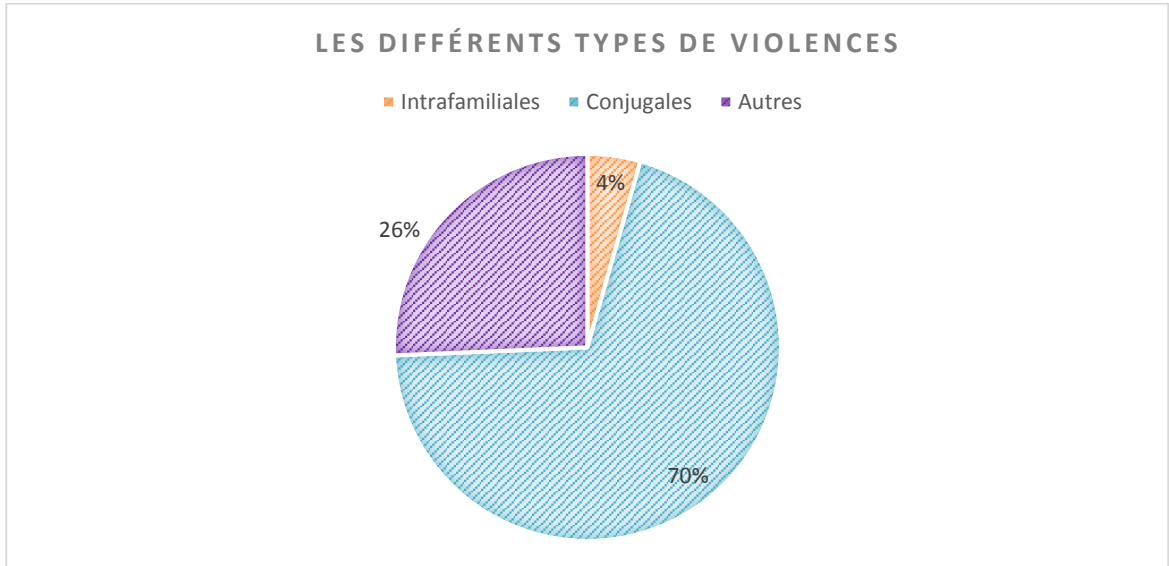


Il nous semblait important de demander aux femmes qui sont en situation de violences si elles ne rencontraient pas de difficultés liées à la mobilité. Même si pour la plupart d'entre elles, elles ont une voiture ou les transports en communs à disposition, 27% d'entre elles restent sans moyens de locomotion (pas de voiture, pas de permis, pas de transports en commun ou pas de ticket de transport) ce qui empêche toutes démarches, toutes volontés de départ pour certaines d'entre elles.

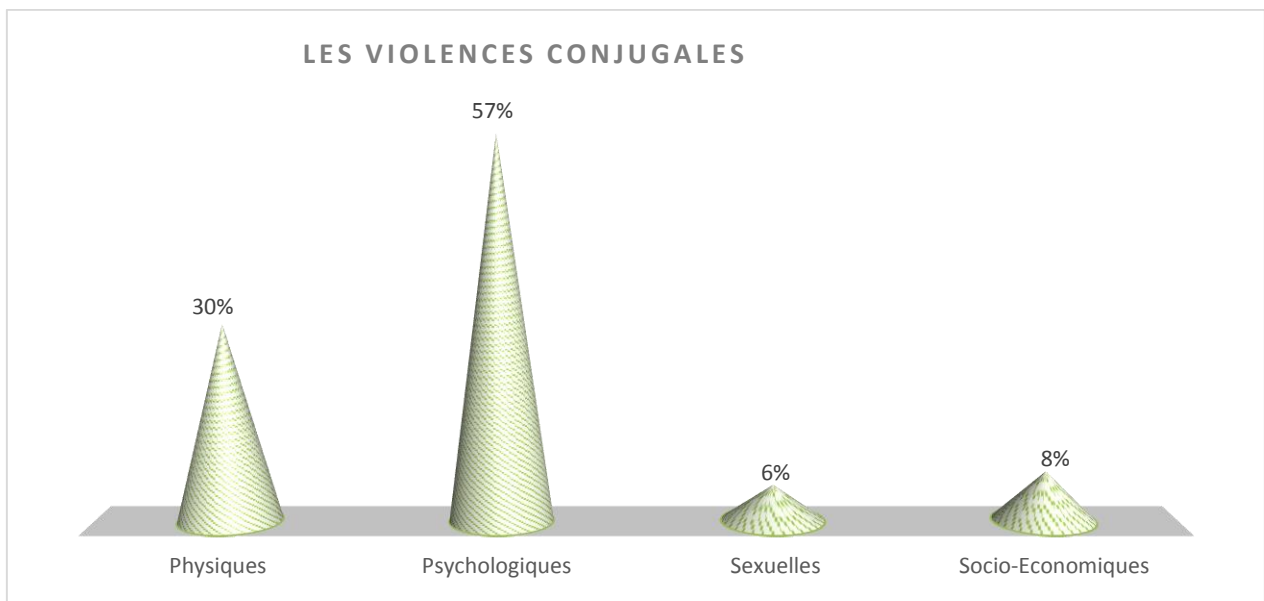
## 2.2 Les femmes victimes de violences conjugales

Nous accueillons toutes les femmes, néanmoins, nous constatons que la majorité des personnes reçues se trouvent exposées à de la violence.

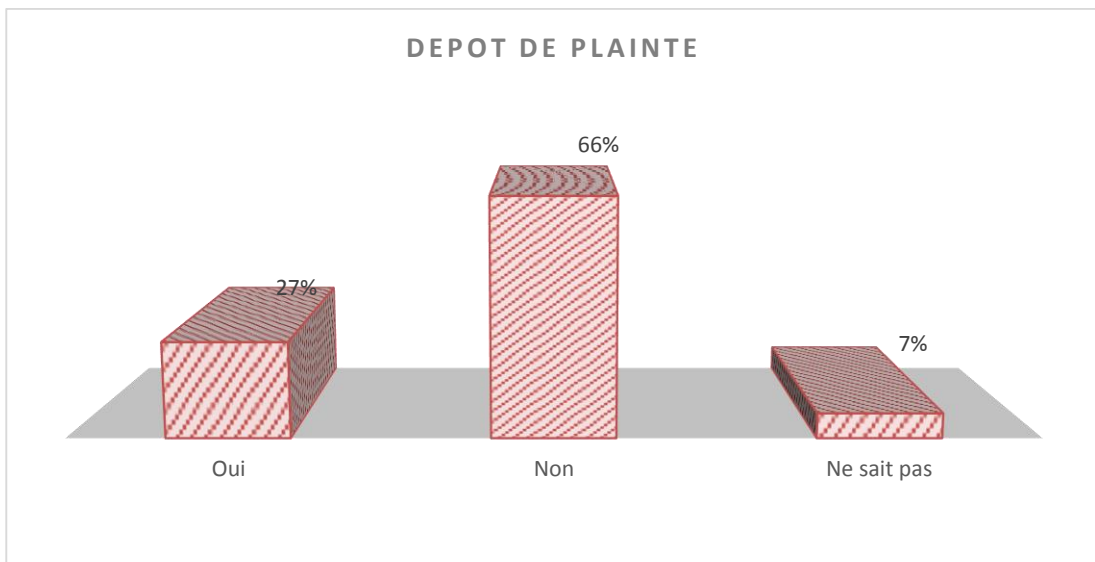
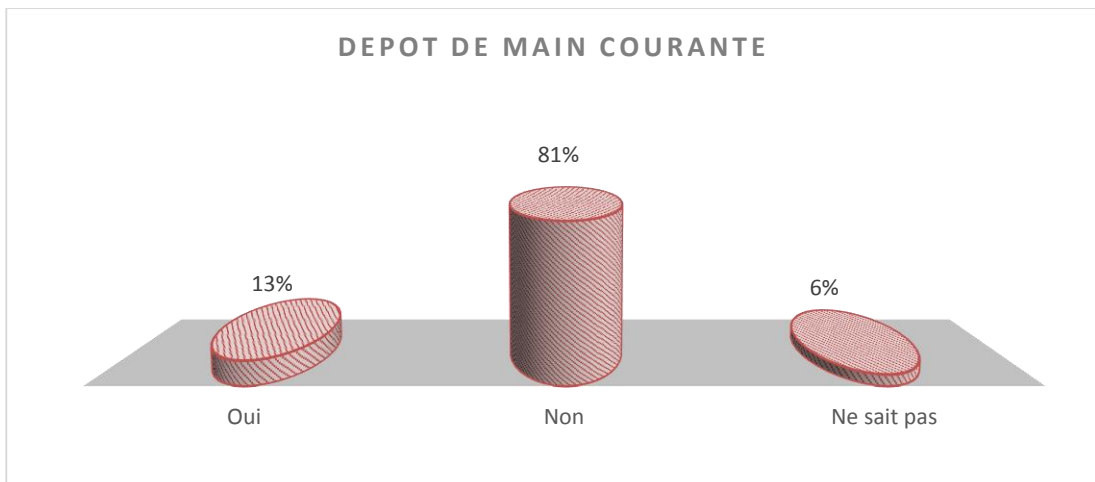
### Les violences subies par les femmes



Ce sont les violences de types psychologiques qui nous sont le plus relatées. Elles se traduisent par du harcèlement moral ou physique, insultes, menaces, dévalorisation de soi, séquestration, etc... Ce type d'actes reste malgré tout difficile à prouver ou est difficilement pris en considération, même s'il est reconnu par la Loi.



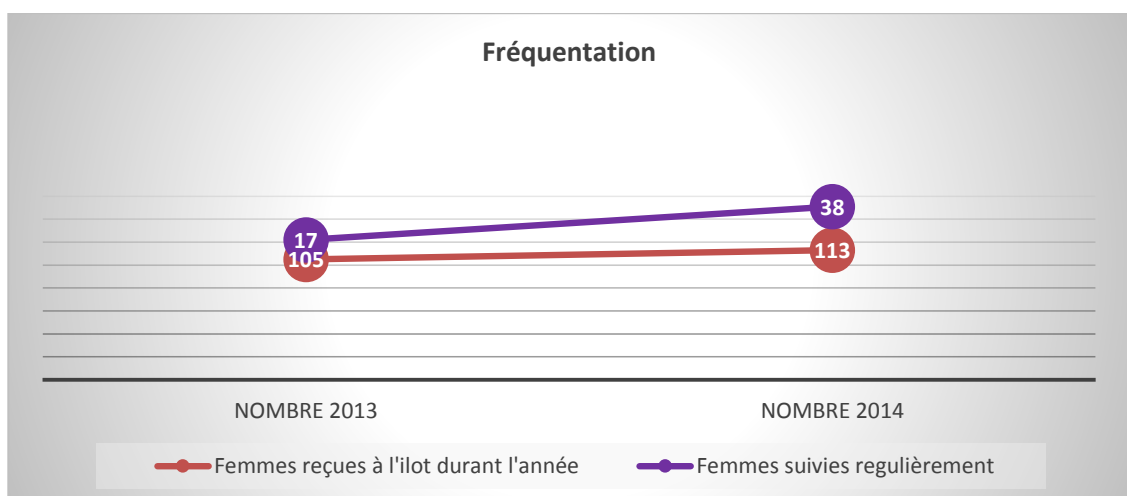
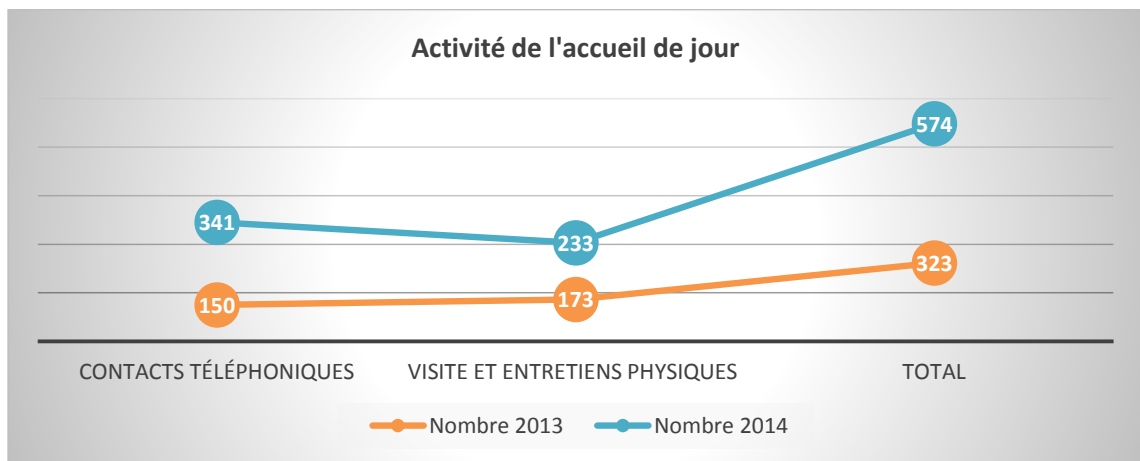
Le rôle de l'Ilot Femmes consiste également à faire prendre conscience aux victimes qu'il est indispensable de déposer plainte ou de faire une main courante auprès des services de police ou de gendarmerie. Il est primordial de lutter contre la banalisation des faits de violence.



### III. EVOLUTIONS ET COMPARATIF

#### 3.1 Activité de l'accueil de jour en augmentation

En 2014, nous notons une augmentation de la fréquentation de la structure puisque nous avons pu enregistrer 251 contacts de plus par rapport à 2013. En outre, les demandes de suivis augmentent elles aussi.



### 3.2 Médiatisation de la structure

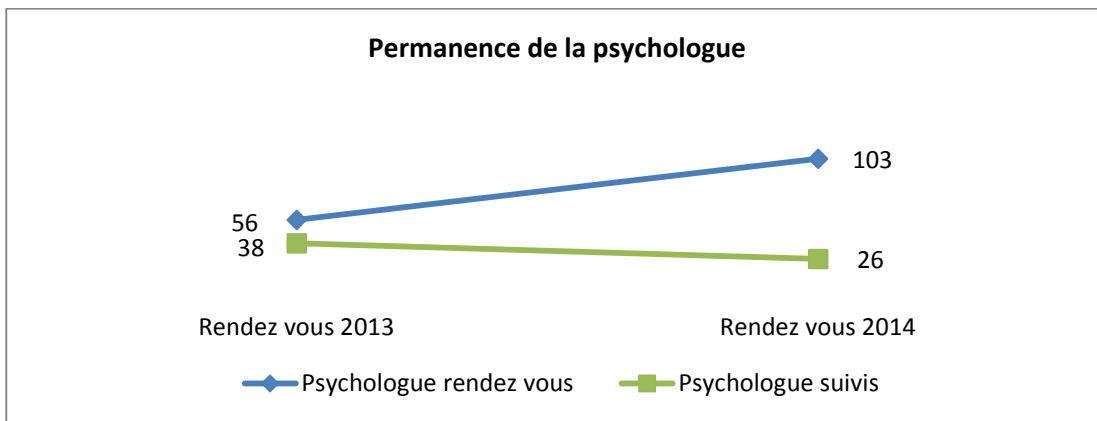
14 % de personnes en plus ont été orientées vers le service par les partenaires. Notre campagne d'information porte ses fruits, mais nous devons persévérer au niveau de notre visibilité.

### 3.3 Les informations santé : une demande en expansion

La demande essentielle est toujours l'écoute et la prise d'informations sociojuridiques. Néanmoins, accueillant des personnes en grande précarité, nous avons reçu une demande plus forte concernant l'orientation vers des lieux de soins gratuits.

### 3.4 Les permanences à l'îlot femmes

La permanence psychologique enregistre une forte demande. En effet, on peut noter 56 rendez-vous en 2013 et 103 rendez-vous en 2014. En revanche on constate une diminution des suivies de la psychologue car ces derniers demandent une prise en charge beaucoup plus longue.



### 3.5 Profil des femmes qui fréquentent l'Îlot

Augmentation de la fréquentation des 36/45 ans et des personnes habitant en dehors de l'agglomération périgourdine. Nous avons pu constater que les femmes qui viennent à l'îlot ne résident pas seulement sur Périgueux et ses alentours mais viennent de tout le département de la Dordogne.

### 3.6 La violence conjugale

On constate une augmentation de la fréquentation par les proches qui se sentent démunis pour venir en aide aux femmes victimes de violence. On note également une augmentation de 18% des personnes qui subissent des violences psychologiques.

## IV. ACTIVITES A L'ÎLOT FEMMES

### 4.1 Un groupe de parole pour les femmes victimes de violences conjugales

Nous avons, suite à une demande de certaines femmes accueillies au sein de l'îlot, mis en place début juin 2014 un groupe de parole, animé par une des écoutantes et la psychologue. Il se déroule sur deux lundis par mois de 17h30 à 18h30, permettant aux femmes qui ont un emploi de pouvoir se joindre à ce groupe. C'est un groupe ouvert, accessible même aux femmes qui ne sont pas encore venues à l'îlot femmes.

Ce groupe de parole a pour objectif de proposer une prise en charge groupale gratuite et confidentielle pour les femmes victimes de violences conjugales, de favoriser les rencontres entre les femmes elles-mêmes et permettre l'expression en commun des faits que chacune a subi, de rompre l'isolement et aider à prendre conscience que l'on n'est pas seule à avoir subi les mêmes violences, d'aider à retrouver l'estime de soi et /ou à découvrir l'autonomie.

Aujourd'hui les contraintes des différentes participantes (horaires, éloignement, manque de transports, etc...), nous permet d'envisager un nouveaux projet. La mutualisation de nos moyens, par la création d'un groupe de parole commun avec les partenaires de l'îlot femmes, (CIDFF et ADAVIP) afin de se rapprocher de Périgueux, mais également d'envisager d'inclure les proches des femmes victimes.

#### 4.2 La Médiation Familiale

Nous recevons également des demandes de médiation familiale. En effet, certaines personnes en proie à des conflits avec leurs proches, souhaitent renouer le dialogue par l'intermédiaire de la médiation afin de faciliter la séparation dans l'intérêt des enfants, et de désamorcer une éventuelle violence naissante.

#### 4.3 Intervention « sensibilisations aux violences » au CFA

A la demande du CFA de Boulazac, nous avons mené plusieurs interventions en partenariat avec le CIDFF auprès de jeunes élèves de 17/22ans, afin, de les interpeller, permettre la connaissance du phénomène de violence conjugale. Mais également, de mesurer l'ampleur, le processus et les conséquences.

#### 4.4 La journée internationale des violences faites aux femmes

L'îlot femmes a participé à la JOURNEE INTERNATIONALE POUR L'ELIMINATION DES VIOLENCES A L'EGARD DES FEMMES, le 25 Novembre 2014 à Périgueux. Cette action organisée en partenariat avec plusieurs autres associations ainsi qu'avec la Mairie, s'est illustrée par une exposition nommée « Violences, elles disent non » de l'association Femmes Solidaires, suivit de la diffusion du film « Philomena » ou les profits ont été reversés à l'îlot femmes.

## V. CONCLUSION

Nous pouvons constater que l'accueil de jour tient un rôle important sur le département en termes d'écoute et d'informations sociales et juridiques. De plus en plus de femmes venant de milieux sociaux différents, souvent touchées par la précarité, victimes de violences conjugales osent venir en parler à l'îlot. Certaines entament suite à leur venue des démarches (notamment demande d'hébergement, dépôt de plainte, contacts avec avocat, prise de décision de séparation...), néanmoins peu d'entre elles nous informent de leurs situations après leur passage à l'îlot.

L'action de la psychologue au sein de l'accueil de jour est aussi importante. Il serait souhaitable de pouvoir pérenniser ce poste et de le développer. Nous rappelons que le poste de la psychologue dépend de financement FIPD qui ne sera pas forcément renouvelé.



## Le Programme de réussite éducative

### Le PRE au niveau national :

« Créés en 2005, les programmes de réussite éducative (PRE) reposent sur une approche globale des problèmes d'enfants vulnérables repérés notamment dans le cadre scolaire, depuis l'école maternelle jusqu'au secondaire et qui se voient proposer un suivi spécifique.

Les PRE partent du repérage des difficultés des enfants (de 2 à 16 ans) et débouchent sur un suivi individualisé, en accord avec les familles et en relation avec tous les professionnels concernés : enseignants, coordonnateurs des réseaux ambition réussite et des réseaux de réussite scolaire, éducateurs, animateurs, travailleurs sociaux, psychologues (ou pédopsychiatres), médecins, nutritionnistes, ainsi que des intervenants associatifs, sportifs et culturels. Les équipes pluridisciplinaires de soutien réunissent plus de 10 000 professionnels.

Un référent de parcours assure le suivi individuel et le relais avec les familles. Ces parcours ne se limitent donc pas à l'accompagnement scolaire mais visent à proposer des solutions adaptées à chaque enfant, via des actions de natures très différentes : suivi social et/ou médical, activités culturelles ou sportives, ateliers d'expression ou dialogue parents/école. »<sup>4</sup>

### Le PRE à Périgueux :

#### 1 - L'objectif du Programme de Réussite Éducative

Le programme de réussite éducative mis en place en 2006 dans le cadre du plan de cohésion sociale, vise à favoriser « l'égalité des chances » des enfants et jeunes âgés entre 3 et 18 ans, issus des quartiers identifiés comme les « quartiers prioritaires politique de la Ville », présentant des signes de fragilités et ne bénéficiant pas d'un environnement familial, social favorable à leur développement.

---

<sup>4</sup> Source

<http://www.lacse.fr/wps/portal/internet/acse/accueil/noschampsdaction/politiquedelaville/education/leprogrammedereussiteeducative>



## 2 - Un accompagnement sur mesure

Le PRE se définit par un accompagnement individualisé prenant en compte l'enfant dans sa globalité ainsi que sa famille. Il propose également un soutien envers les familles sur l'exercice de leurs missions et sur leurs rôles éducatifs.

Les actions du dispositif se concentrent essentiellement sur les difficultés et besoins que rencontre l'enfant au niveau scolaire, au niveau de l'accès à la culture et aux loisirs, de l'insertion sociale et l'accès à la santé. Au travers de ces actions, la parentalité est également travaillée avec les familles, particulièrement l'autonomie et l'engagement des parents.

Différentes actions sont ainsi proposées à la famille notamment l'accompagnement vers différents organismes culturels et de loisirs ainsi que des organismes de santé. Les familles sont également invitées à participer à différents évènements culturels ou à des sorties familles individualisées et accompagnées par le référent PRE.

L'accompagnement PRE peut servir de relais entre la famille et les différentes structures existantes sur le territoire, mais il peut également tenir un rôle de médiateur et servir de lien pour des familles en rupture avec les institutions sociales et éducatives.

## 3 - Orientation PRE et confidentialité

Le Programme de réussite Educative se met en place sur accord des familles repérées. Les prescriptions PRE se font par le biais de différents organismes sanitaires et sociaux, scolaires et associatifs (CHRS, CADA, Centre Social, Education Nationale, Service Social Conseil Général). Il se met alors en place une équipe pluridisciplinaire composée d'acteurs sociaux et éducatifs, qui connaissent la famille, afin d'échanger sur sa situation. La composition de cette équipe pluridisciplinaire se fait en accord avec la famille et l'échange des informations reste confidentiel. Les bilans et autres informations transmises à la hiérarchie se font de manières anonymes.

Partenaires privilégiés du PRE, il est important de dire qu'aujourd'hui l'accompagnement PRE fonctionne en étroite collaboration avec l'éducation nationale (école, AS,...) et les Assistantes Sociales du conseil général présents sur les quartiers prioritaires ou en veille.

#### 4 – Nombre de familles bénéficiaires en 2014 :

L'action a contribué à la mise en œuvre d'un accompagnement personnalisé pour les familles fragilisées des quartiers prioritaires de Périgueux (accompagnement dans les démarches administratives, scolarité, santé orientation et accompagnement vers le droit commun, inscriptions des parents et des enfants dans les actions politique de la ville proposés sur le territoire, scolarité, travail sur la parentalité, aide aux vacances, accès aux loisirs et à la culture, aux dispositifs ville comme l'Odyssee, le Palace, le Sans-Réserve, les musées...)

33 familles ont bénéficié d'un accompagnement individualisé en 2014 soit 87 enfants dont 5 adolescents et 1 enfant pour déscolarisation ou non scolarisation.

#### 5 - Actions collectives/partenariale :

Quatre familles ont participé à une action en partenariat avec le CMS et le centre social du gour de l'arche sur la préparation (comment être public) de la pièce de théâtre « Album de famille ». Neuf familles sont venues au spectacle. Cette action et l'accueil mis en place à la Fabrique (transport, garde d'enfant et atelier sur place, gouter...) avaient été réfléchis au préalable par les partenaires participant.

Cinq familles ont participé pendant les vacances d'été à des ateliers parentalité en partenariat avec le CHRS du SAFED: il s'agissait de favoriser le lien social, développer la communication au sein des familles et impliquer les parents dans la scolarité de leurs enfants.

Huit enfants ont participé aux ateliers de créations de vidéo avec ciné-cinéma (CUCS). L'objectif de cette action est d'obtenir un scénario à plusieurs mains où la diversité des personnages créés retranscrit celle du quotidien des enfants. Après avoir découvert les phases d'écriture et de tournage, la finalité est un petit film d'environ 5 minutes qui sera projeté au cinéma à l'occasion d'un ciné-gouter. La thématique de cette année 2014 était « le sexisme, filles-garçons, casser les préjugés ».

Le programme de réussite éducative s'inscrit aussi dans une instance nommée « la santé dans nos écoles », où, en partenariat avec le Grand Périgueux et l'éducation nationale, ainsi que les dispositifs PRE de Coulounieix-Chamiers et Boulazac, nous réfléchissons à améliorer la communication entre les différents secteurs afin de faciliter les actions en terme de prévention du décrochage scolaire, de raccrochage scolaire, de lien famille-école, etc....

## 6 - Les axes d'accompagnements

- ↙ Parentalité (être parent au quotidien, favoriser des moments « famille », écoute, démarches au quotidien...)
  
- ↙ Scolarité (accompagnement dans le lien parfois difficile avec l'école : rdv parent/instit, point partenaire, recherche de solution pour faciliter la scolarité...)
  
- ↙ Santé (accompagnement dans la prise de rdv et accompagnement physique)
  
- ↙ Sociabilisations (orientation structure pour les enfants comme pour les parents : ludothèque, centre social... ; sorties culturelles : cinéma, spectacle, musées,...)
  
- ↙ Aide accès aux loisirs culture sport (permettre à l'enfant de développer son libre arbitre, se défouler, sortir de l'école,...)

### Axes de travail à développer :

- « Officialiser » le travail en partenariat
- Procédure à modifier? (contrat...)
- Mise en place de temps parent/enfants autour des devoirs



## La Démarche Qualité

### Actions et suivi des actions :

Nous avons effectué durant l'année 2014 :

- une revue de direction
- une revue de processus
- le suivi de nos fournisseurs
- des audits internes des services, réalisés sur deux périodes :
  - ↪ le 12 mai, pour les établissements : CHRS – Maison Relais – MJPM
  - ↪ le 3 juin, pour les établissements : Ilot femmes - Santé – Siège social

Cette année pour le nouvel audit de certification, nous avons inscrit le service Ilot femmes dans notre cartographie.

Ont été relevés sur l'ensemble des services :

- 6 actions correctives
- 2 points sensibles (réexamen lors du prochain audit interne)
- 31 propositions d'améliorations
- 19 points forts
- 3 notes ou remarques

Durant l'année 2014, les réunions de services, fiches d'améliorations, audits internes, revue de direction et de processus, ont généré :

- 1 action curative
- 16 actions correctives
- 62 actions préventives

Les taux de réalisation des mises en œuvre dans les délais sont compris entre 33% et 100%, suivant les mois ; le taux moyen annuel est de 65%.

## Enquêtes de satisfaction :

Les usagers du service llot femmes ont à disposition au sein du service, un questionnaire de satisfaction nous permettant de les interroger sur l'accueil et la prise en charge par notre service, qu'elles ou ils peuvent déposer anonymement dans une boîte aux lettres.

Cependant, à ce jour, nous n'avons eu aucun retour, ce qui nous amène à repenser ce mode de questionnement.

### ➤ Questionnaires adressés aux usagers

On constate des écarts importants dans les taux de participation des usagers, suivant les services.

Les retours de questionnaires sont de :

- 31% pour le CHRS
- 12,50% pour la Maison Relais
- 50,58% pour les majeurs hors établissement
- 61,22% pour les majeurs en établissement : même si le questionnaire n'a été envoyé qu'à 44% des majeurs (personnes en capacité de répondre), le taux de participation est très important.
- 33,82% pour le service santé

La satisfaction des usagers se retrouve sur l'ensemble des services, aussi bien en ce qui concerne la qualité de l'hébergement ou des prises en charges, que pour le suivi par la personne référente. Dans l'ensemble le taux global de satisfaction est de 85% à 90%.

Les personnes référentes, que ce soient les personnels éducatifs du CHRS ou de la Maison Relais, les mandataires judiciaires, sont globalement perçues comme bienveillantes, respectueuses, discrètes et disponibles.

Les assistantes des mandataires, les personnels à l'accueil sont perçues comme accueillantes, polies, respectueuses, efficaces et disponibles.

On note également une plus grande satisfaction des usagers concernant l'attente téléphonique.

Toutefois, quelques suggestions ou réflexions des usagers nous amènent à réfléchir sur nos pratiques et à nous améliorer pour l'année à venir, en mettant en place des actions correctives ou préventives.

➤ Questionnaire adressé aux salariés

38,24% de retours cette année, soit une baisse de 12% par rapport au dernier questionnaire

Les outils du système de management par la qualité ont été appropriés pour 88% des salariés.

L'outil interne EXTRANET est utilisé majoritairement pour consulter les informations internes ainsi que l'ensemble des documents mis en communs sur les services, y compris ceux inhérents à la démarche qualité.

Pour les salariés du SAFED, les outils qui améliorent les pratiques au quotidien sont prioritairement :

- l'outil EXTRANET,
- les réunions trimestrielles « Petits déjeuners SAFED » qui sont un temps obligatoire de réunion où sont abordés les points financiers sur les services, où sont présentées en détail certaines actions des services, et où nous recevons régulièrement des intervenants extérieurs
- la démarche qualité
- les réunions de services

Concernant la démarche qualité, certaines améliorations sont à prévoir, notamment l'intervention de la responsable qualité lors de réunions dédiées.

➤ Questionnaire adressé aux partenaires

53,40% de retour soit une augmentation de 7%

L'enquête de satisfaction s'est faite via un questionnaire en ligne. Nous avons sollicité près de 300 partenaires, mais certaines adresses mails, malheureusement ont rejeté le lien que nous avons envoyé et seulement 206 adresses ont pu recevoir notre lien et 110 personnes ont répondu au questionnaire.

Globalement les activités les plus connues de notre association sont celles des services : MJPM – CHRS – 115/Hébergement, puis viennent la Maison relais, le service Santé, puis le siège social, l'îlot femmes et le tout nouveau service Formation.

23% des personnes interrogées ont dit souhaiter une présentation de nos missions au sein de leurs services. L'ensemble de nos missions sont concernées.

8% seulement de nos partenaires disent connaître notre site internet. Cet outil de communication a été créé début 2014.

Concernant la qualité de nos prestations, 50% des partenaires n'ont pas répondu, près de 20% ont répondu « ne sait pas », les autres sont satisfait voire très satisfait.

Mais le pourcentage de réponses reste faible.

27% des personnes interrogées souhaitent mettre en place des partenariats avec le SAFED et 18% souhaitent acter ce partenariat par une convention.

11% de nos partenaires souhaitent nous voir apporter des améliorations dans nos fonctionnements ou dans le domaine de l'information sur nos différents services.

Suite à l'étude de cette enquête de satisfaction, nous allons réfléchir sur notre communication externe et les moyens à mettre en œuvre.

#### Audit externe :

Aucune action n'a été requise suite à l'audit externe.

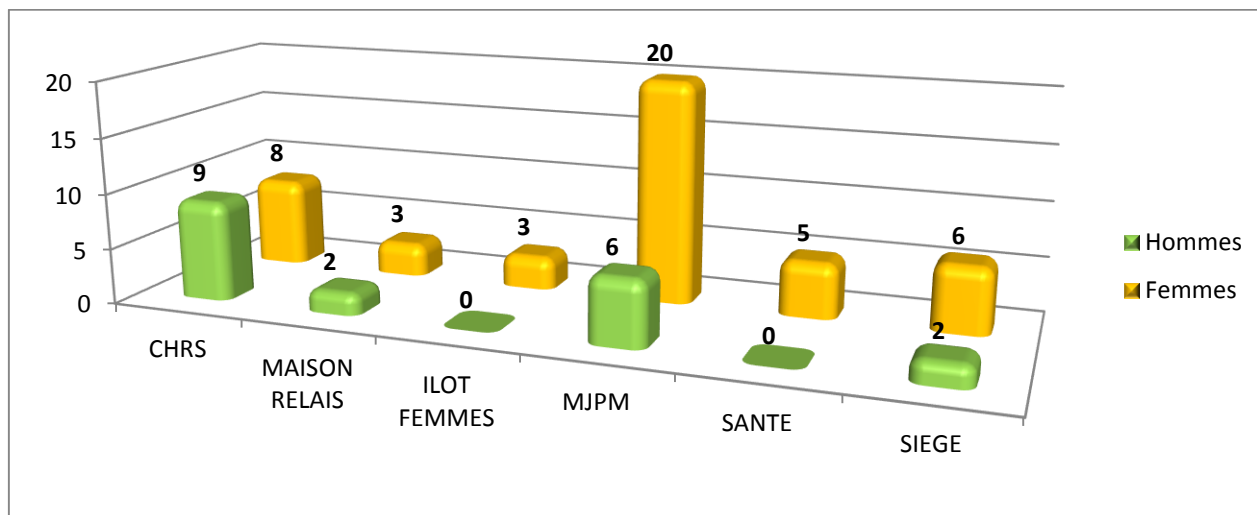
Le résumé analytique du rapport d'audit indique que :

- ⇒ Le management et les audits internes sont corrects
- ⇒ Les actions correctives, l'amélioration continue, la maîtrise opérationnelle, les ressources sont matures

Le responsable d'audit externe a indiqué que le système de management est conforme aux critères d'audits. Il peut être considéré comme efficace pour permettre d'atteindre les objectifs. Le maintien de la certification est donc recommandé.

## Les Ressources Humaines

Le SAFED comptait, au 31 décembre 2014, 64 salariés, dont 18 hommes et 46 femmes, répartis sur l'ensemble de ses 6 établissements.



L'effectif mensuel moyen en 2014 est de 63 personnes.

Il était de 58 en 2012 et 61 en 2013.

Le rapport hommes/femmes est sensiblement le même que les années précédentes : 72% de femmes pour 28% d'hommes.

Nous avons recruté sur 2014, 12 nouveaux salariés

- ⇒ 4 salariés en CAE - dont 2 temps partiels
- ⇒ 5 salariés en CDD - dont 2 temps partiels
- ⇒ 3 salariés en CDI

6 salariés en CDI ont quitté le SAFED durant l'année 2014 :

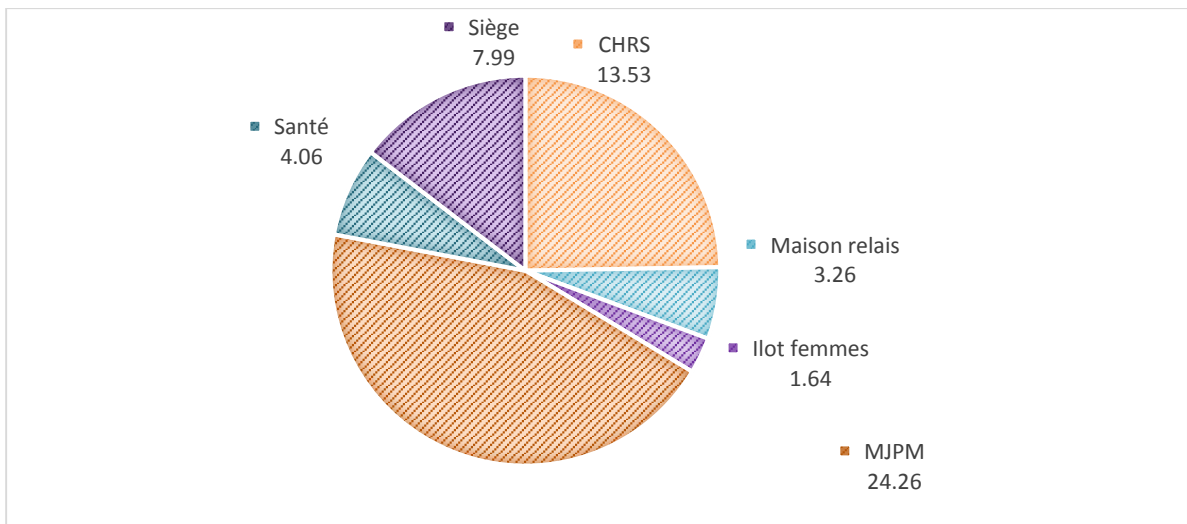
- ⇒ 1 pour un poste de direction dans un autre département
- ⇒ 3 pour rapprochement de conjoint
- ⇒ 1 pour changement d'orientation professionnelle
- ⇒ 1 après licenciement pour inaptitude



Au 31 décembre 2014, nous comptons :

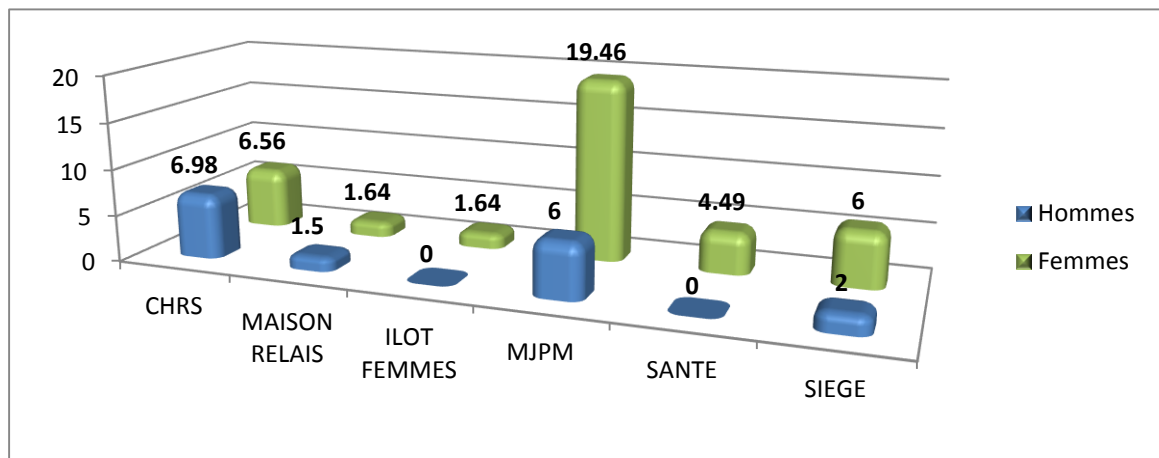
- ⇒ 48 salariés en CDI
- ⇒ 8 salariés en CAE
- ⇒ 8 salariés en CDD

Répartition des salariés présents en ETP par établissements au 31.12.2014



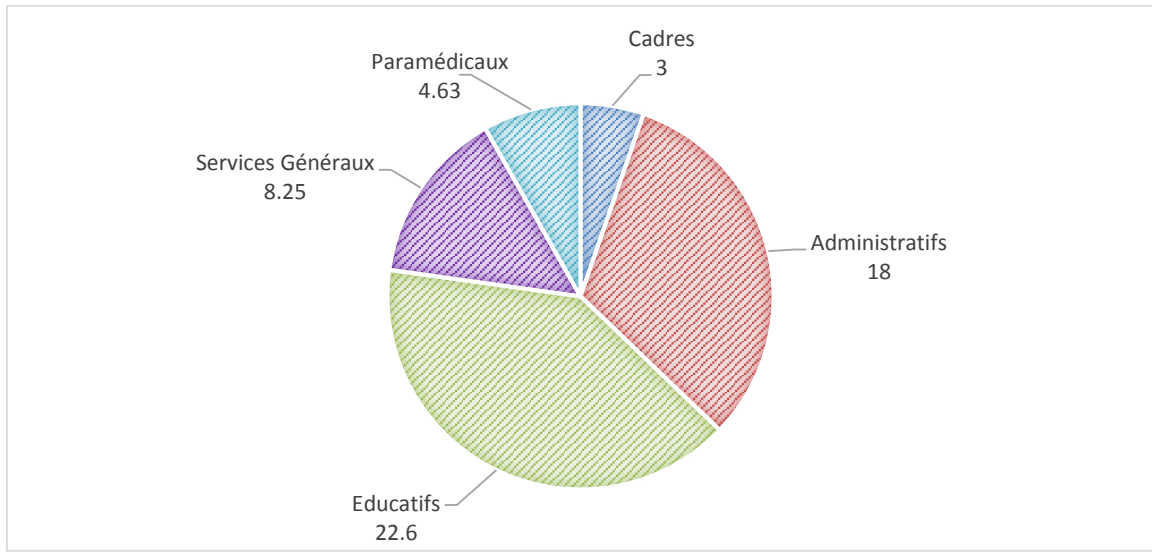
L'ETP (équivalent temps plein) au 31.12.2014 est de 54.91 dont :

- ⇒ 46 femmes représentant 39.53 ETP
- ⇒ 18 hommes représentant 15.38 ETP

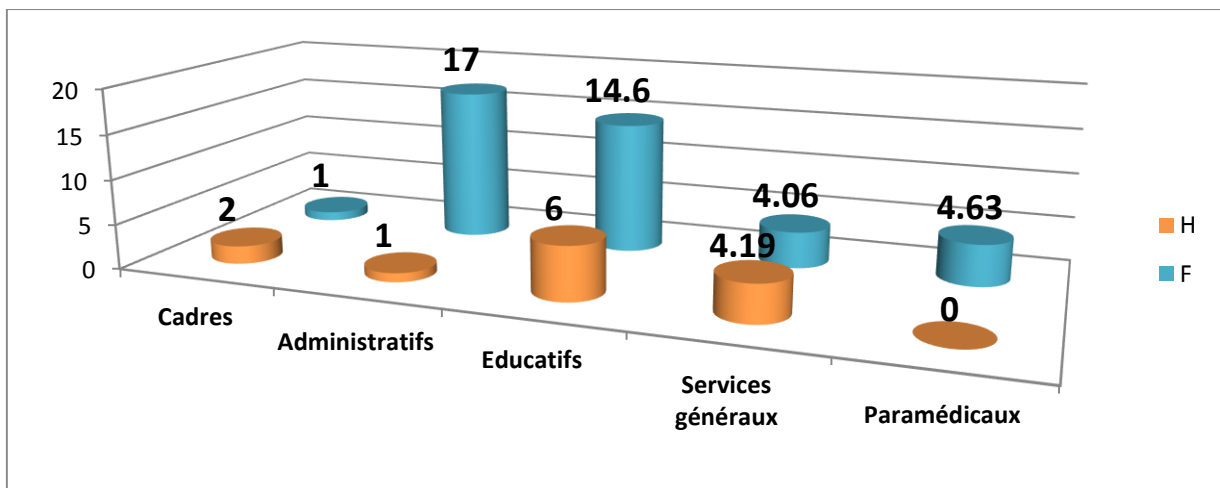


## REPARTITION DES POSTES en ETP

- ⇒ Cadres : 3
- ⇒ Administratif : 18
- ⇒ Educatif : 22.60
- ⇒ Services généraux : 8.25
- ⇒ Paramédical : 4.63



## Répartition par sexe en ETP

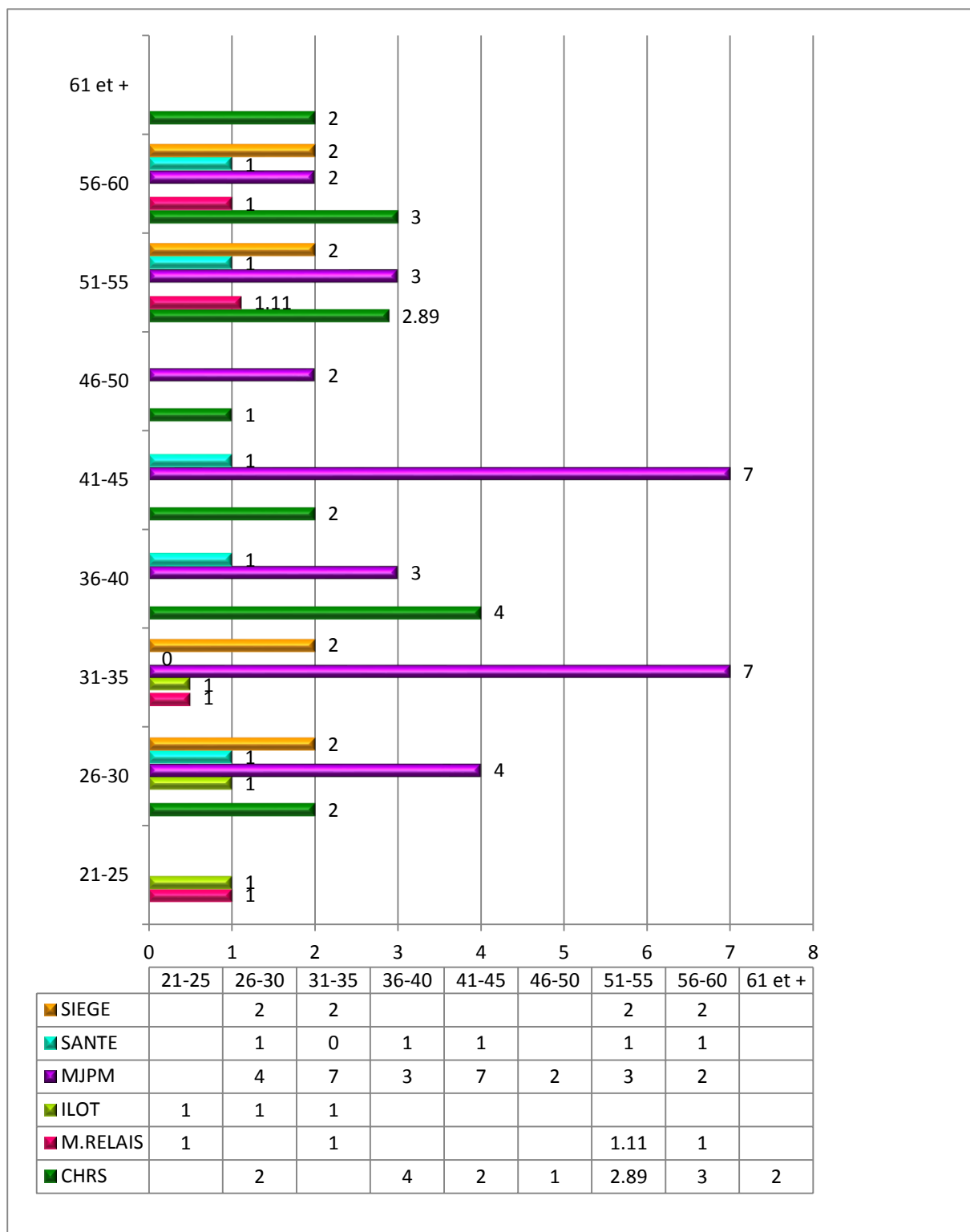


## TRANCHE D'AGE

Comparatif sur les 3 dernières années

Période	20-25 ans	26-55 ans	+ 55 ans
2012	6.67%	81.67%	11.67%
2013	3.39 %	84.75%	11.86%
2014	3.13 %	79.69 %	17.19 %

On peut observer également un équilibre entre les – et les + de 40 ans, même si les + de 55 ans progressent.



Il est prévu, pour les 3 années à venir, au moins 1 départ en retraite par an.

## ANCIENNETE

78% des salariés ont de 0 à 10 ans d'ancienneté, 15.63% ont de 11 à 20 ans d'ancienneté et 6.25% ont plus de 20 ans d'ancienneté.

## ABSENCE

Les absences ont représenté 2318 jours dont :

- Maladie
- Maternité
- Paternité
- Jours enfants malades
- Evénements familiaux
- Congé parental
- Congés sans solde
- Journées de formation

Ont été remplacés par des contrats CDD :

- Les congés maternité, les congés parentaux dans leur totalité.
- Les absences maladie dès que cela a été possible

## FORMATION

30 salariés avaient suivi une formation en 2012, 43 en 2013, c'est 54 salariés qui ont suivi au moins une formation en 2014, dont 10 prises en charge par l'OPCA UNIFAF, dont :

En collectif : 8

- psychopathologies et conduites à tenir 2ème volet (tous services)
- obligation alimentaire et aide sociale liées (service MJPM)
- module budget – logiciel métier (service MJPM)
- création plateforme de questionnaire en ligne (siège social)
- système de gestion électronique des congés (siège social)
- sauveteur secouriste du travail (recyclage tous services)
- les écrits professionnels – suite de 2013 (personnels éducatifs + MJPM)
- violences faites aux femmes - suite de 2013 (tous services)

En individuel : 5

- réforme de la formation professionnelle
- secrétaire assistante spécialisée MJPM
- principes méthodologiques de l'observation sociale
- qualité des données et exploitation statistique de l'observation sociale
- administration ad hoc des mineurs

Autres formations non prises en charge par l'OPCA suivies par 1 ou plusieurs salariés des différents services :

9

- coopération transdisciplinaire et dynamique collaborative
- psychopathologies et conduites à tenir
- obligation alimentaire et aides sociales
- addictologie et entretien motivationnel
- addictologie et comorbidité psychiatrique
- prévention suicide
- santé précarité
- VIH
- Référent handicap

Soit un total de 22 sujets de formation différents.

A noter qu'un salarié est en CIF depuis septembre 2012 jusqu'en mai 2015.

Durant l'année 2014, 2 salariés ont également obtenu leur CNC mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

*L'ensemble des établissements n'a de cesse de travailler à l'amélioration et se questionne sur son projet au service des usagers, au service de ceux qui sont de plus en plus exclus de tous les systèmes.*

*Il en va ainsi de la maison relais, du service santé, du service MJPM qui re-questionnent leur projet de service. Le CHRS aura cette année, lui aussi, à dresser le bilan des 5 années écoulées et réécrira son projet d'établissement.*

*La loi l'impose mais les évolutions sociétales bien plus encore.*

*Pour l'Ilot et le centre de formation, les derniers nés de nos établissements, l'année sera l'année de tous les challenges.*

*Quant aux actions menées avec nos partenaires locaux ou régionaux, du PRE, en passant par notre investissement dans les contrats locaux de santé, par la prévention du suicide, par notre participation active à divers diagnostics ou par les actions de prévention de tout type d'exclusion, la qualité de nos prestations, la maîtrise de l'observation et la connaissance du secteur nous rendent incontournables.*

*Aujourd'hui, nous sommes sollicités pour cette expertise.*

*Les travailleurs de l'ombre quant à eux, salariés du siège, qu'elles soient sur le pôle administratif et financier ou qu'ils soient chargés de l'entretien, accompagnent cette évolution et mettent en place les moyens nécessaires pour faciliter la vie professionnelle de chacun d'entre nous, salariés, mais aussi et bien plus encore, facilitent-ils la vie de nos usagers par la qualité de leur travail, même si les moyens financiers ne croissent pas à la hauteur de nos besoins et ambitions.*

*Je forme des vœux pour que nous pensions et construisions l'avenir en y intégrant un dessein : celui qui doit nous inciter à développer encore l'attention à l'autre, le respect des différences sans démagogie, sans naïveté et pour que s'expriment notre volonté et notre capacité à construire, travailler et collaborer ensemble dans nos différences.*

*Marie Christine FOUDRAL,  
Directrice.*

**RAPPORT D'ACTIVITÉ 2014**