

SĀFED

Service d'Accompagnement
des Familles en Difficulté

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015

MESURER | PARTAGER | PROGRESSER

A l'heure du bilan d'activité, force est de constater que pour notre association, 2015, n'aura pas été une année comme les autres.

En effet, les circonstances nous ont contraints à recruter deux nouveaux chefs de service et ces mouvements ont mis en évidence la capacité réactive de notre structure. Je vous en remercie tous. Je suis également conscient de la charge de travail que cela a représenté pour tous du bas en haut de l'échelle. Merci à tous de votre très forte implication. Dans le même ordre d'idées, je félicite et remercie les deux nouveaux chefs de service pour la façon dont ils se sont intégrés.

Je suis sûr que comme moi vous appréciez le fait que nous puissions au sein même de notre structure trouver les compétences requises pour mener à bien une grande partie de nos missions. Ces compétences croisées sont très certainement un atout majeur pour notre maison. Mais, elles impliquent une disponibilité importante et une coopération sereine entre services que nous pouvons apprécier tous, moi le premier !

Les chiffres vont vous être présentés dans la suite et je laisse cette présentation à plus compétent que moi. L'année 2016 sur plan sociétal commence aussi mal que 2015 a fini ! La précarité et la violence s'installent. Avec cette peste verte qui prétend imposer ces objectifs en tuant indifféremment pour monter les divers groupes sociaux les uns contre les autres. La misère est là à nos portes, j'en suis le témoin tous les jours. Mais, je suis aussi le témoin de multiples initiatives qui sont prises pour y remédier, associant des personnes de toutes obédiences philosophiques ou religieuses.

Notre association s'inscrit dans cette option, elle est présente au carrefour de la prise en charge des plus faibles pour les aider à assumer dignement leurs conditions de femme et d'homme. Car en luttant contre ce consumérisme égocentrique qui défait les liens et la tentation au repli sur soi que génère cette violence aveugle, nous avons un objectif de vie qui nous fait respecter l'autre en ce qu'il est indispensable à notre propre réalisation et au progrès de la vie en société !

Le Président,
Docteur G. VIGEANT

2015 a été marquée par la barbarie, l'atteinte à la liberté d'expression et aux valeurs de la République et nous laisse le goût amer de l'incompréhension.

L'engagement de l'ensemble des salariés du SAFED a permis que nous nous retrouvions tous ensemble, unis, tant dans les épreuves que dans les moments heureux. L'esprit d'entreprise n'est pas un vain mot pour nous.

Réunis en janvier, nous avons souhaité être tous Charlie.

2015 nous a réservé une autre épreuve : la disparition prématurée de notre collègue Aurélien.

Mais, 2015, n'est pas seulement l'année de la tristesse.

Nous avons pu mener à bien nombre de dossiers : la mise en place du centre de formation et la parution d'un catalogue de qualité, la structuration du service santé dans le cadre du Fonds Social Européen porté par le Conseil départemental de la Dordogne, le conventionnement de l'Ilot Femmes dans le cadre du Téléphone Grave Danger, l'obtention d'une aide par le Dispositif Local d'Accompagnement pour l'atelier de Champcevinel, la création d'un poste de mandataire au service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs, l'écriture qui se finalise des projets d'établissements, l'embauche de deux nouveaux cadres... autant d'évolutions positives qui montrent combien nous sommes collectivement, dans une démarche d'évolution et de changement.

Aujourd'hui, le SAFED, ce sont quelques 70 salariés qualifiés et plus de 300 jours de formation qui ont bénéficiés à tous et démontrant combien l'association est dynamique et inscrite dans l'amélioration continue des prises en charge et dans la professionnalisation de ses acteurs.

800 usagers au service mandataire, 25 enfants suivis dans le cadre des mesures ad hoc, 29004 appels au service MJPM, 19001 plis adressés par ce même service, 215 usagers suivis dans le cadre du service « La santé au service de l'insertion », 330 professionnels partenaires d'horizons différents formés à la prévention du suicide, 112 personnes hébergées en insertion, 43 personnes hébergées en urgence soit au total 21 878 nuitées sur le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, 517 accueils de femmes victimes de violence dans le cadre de l'accueil de jour « l'ilot femmes », 33 personnes hébergées en Maison Relais, 32 familles dont 95 enfants suivis dans le cadre du Projet de Réussite Educative co-porté par la mairie de Périgueux, 5692 appels au 115, ... sont autant de chiffres prouvant combien l'activité de notre association répond aux problèmes sociaux du territoire.

Je souhaite remercier l'ensemble des salariés pour leur travail et leur engagement, les membres du conseil d'administration qui nous soutiennent et nous associent à la politique associative, les partenaires avec qui nous conventionnons le plus souvent et qui nous permettent la co-construction de réponses dans l'accompagnement des usagers de nos établissements, sans oublier les financeurs qui nous font confiance.

Je voudrais aussi souligner l'importance des œuvres sociales et remercier nos élus du Comité d'Entreprise qui savent par leur écoute et le travail fourni, collaborer à la mise en place et au développement d'un esprit d'entreprise, condition essentielle à la performance de nos services.

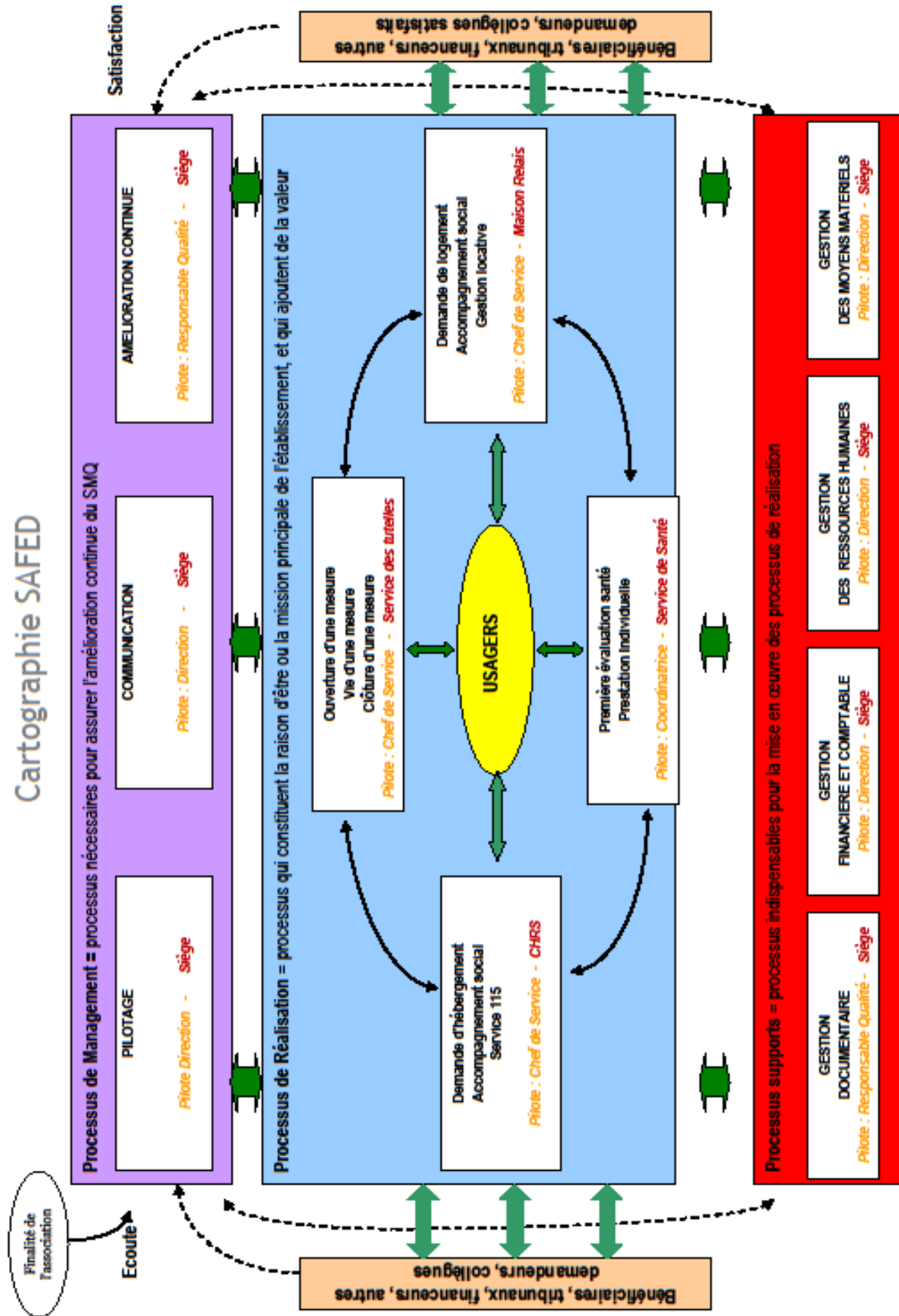
La Directrice,
Marie Christine FOU DRAL.

SOMMAIRE

| | |
|------------------------------------|-------|
| Cartographie | p. 05 |
| Hébergement | p. 06 |
| - CHRS | p. 06 |
| - Pôle Urgence 115..... | p. 14 |
| - Maison Relais Fénelon..... | p. 17 |
| - Bail glissant..... | p. 24 |
| MJPM..... | p. 28 |
| Santé FSE | p. 46 |
| Formations | p. 56 |
| Îlot Femmes | p. 70 |
| Programme Réussite Educative | p. 78 |
| Qualité | p. 82 |
| Ressources Humaines..... | p. 89 |
| <hr/> | |
| Perspectives 2016 | p. 92 |

Cartographie

Cartographie SAFED



Hébergement

L'année 2015 a été marquée par le changement de Chef de service avec le départ de Mr JOLIEY et l'arrivée de Mr COMBET. Ces changements ont permis d'initier les travaux de réécriture des projets d'établissement qui souffraient d'un gros retard tant sur le CHRS que sur la Maison Relais. De plus, ce changement de Cadre éducatif a aussi permis la mise à plat de certains fonctionnements comme le planning de tous les personnels du service ou les règles de fonctionnement entre les places d'urgence et celles de l'insertion.



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

Le CHRS est constitué de 13 logements en diffus, ce sont principalement des T3 et T4, répartis sur plusieurs quartiers de la ville de Périgueux et d'un immeuble, au 8 Cours Fénelon comportant 10 studios en étages, puis des bureaux, une salle de réunion et des espaces collectifs sur le rez-de chaussée. Sur ces 23 logements, le CHRS est agréé pour 63 places. 5 studios sont réservés à l'accueil d'urgence soit 8 places d'urgence (dont 6 pour les femmes victimes de violences). Les 55 autres places sont dites d'insertion.

L'accompagnement social, réalisé auprès des personnes, est sensiblement le même qu'elles soient hébergées sur des places d'urgence ou d'insertion. Les principales différences sont l'orientation vers le CHRS et les durées des séjours. L'accès aux places d'urgence se fait exclusivement sur orientation du 115 et du Service Intégré d'Accompagnement et d'Orientation (SIAO) pour les places d'insertion. Les durées de séjour sur les places d'urgence se comptent plutôt en semaines (durée maximum de 3 mois), alors qu'elles se comptent en mois pour les personnes hébergées en insertion (maximum de 18 mois).

I- L'ACTIVITE DU CHRS

Le CHRS est toujours en augmentation constante du nombre de nuitées, cependant cette augmentation est constatée principalement sur l'accueil en insertion. Pour l'année 2015, c'est un total de 37 familles qui ont été accompagnées.

| CHRS | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Nuitées places d'insertion | 19725 | 19146 | 18198 | 18003 |
| Nuitées places d'urgence | 2153 | 2580 | 2149 | 2250 |
| TOTAL | 21878 | 21726 | 20347 | 20253 |

L'insertion en 2015

| | | | | | |
|-------------------------------|---------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------|
| Total annuel nuitées : | 19725 nuitées | Durée moyenne de séjours: | 316 nuitées (10 mois) | Taux d'occupation annuel: | 98,25 % |
|-------------------------------|---------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------|

L'urgence en 2015

| | | | | | |
|-------------------------------|--------------|----------------------------------|----------|----------------------------------|------|
| Total annuel nuitées : | 2153 nuitées | Durée moyenne de séjours: | 60 jours | Taux d'occupation annuel: | 74 % |
|-------------------------------|--------------|----------------------------------|----------|----------------------------------|------|

Le taux d'occupation des places d'urgence peut sembler faible, mais ce n'est pas lié à de longues périodes de vacances des logements. La cause est due aux constitutions familiales, car très souvent nous hébergeons des personnes seules sur un studio prévu pour deux personnes.

II – L'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL

Pour chaque personne ou famille accueillie, un travailleur social référent est désigné. Il reçoit le résident sur rendez-vous hebdomadaires et alternés soit dans la structure ou dans le logement.

Le référent veille à l'ouverture des droits des personnes, en matière de protection sociale et d'accès aux soins, effectue les orientations éventuelles vers les dispositifs de droit commun. Il suit les démarches de régularisation de la situation administrative et accompagne la personne dans ses démarches, si nécessaire.

Le référent permet aux résidents l'accès à la citoyenneté, aux loisirs et à la culture. Il guide, oriente et construit avec la personne un projet personnalisé d'accompagnement social. Il propose et accompagne vers la solution la plus adaptée à la situation, en matière d'hébergement ou de logement en prévision de la sortie du CHRS, tout en favorisant l'accès à un logement ordinaire.

III – L'ACCOMPAGNEMENT COLLECTIF

L'accompagnement social proposé, prend en compte l'ensemble des difficultés des personnes. Les actions menées dans le cadre de ces accompagnements prennent en compte la singularité, la diversité des populations (jeunes majeurs, adultes femmes et hommes, avec ou sans enfants). Cependant, l'accompagnement individuel ayant ses limites, il est important de le compléter en s'appuyant sur des ateliers collectifs. Cela permet de multiplier les échanges entre les résidents, de favoriser la création de liens sociaux, de valoriser les compétences de chacun, d'apporter des connaissances et informations, afin de permettre à la personne d'être plus autonome dans ses démarches. De plus, les ateliers collectifs permettent, aux usagers et à leurs référents, de partager un moment autre que dans la relation duelle qui jalonne l'accompagnement individuel.

Les activités collectives sont proposées sous la forme d'ateliers favorisant l'accès à l'emploi, aux droits, sensibilisation à l'hygiène alimentaire, à la diététique... de moments festifs, d'activités, culturelles ou créatives etc., dans et hors les murs de l'établissement, en interne ou avec des partenaires.

| Type d'activités | Nombre d'activités réalisées | Nombre d'activités annulées | Nombre de personnes inscrites | Nombre de personnes présentes | Nombre d'absents excusés | Nombre d'absents non-excuses |
|------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Emploi | 13 | 2 | 46 | 26 | 13 | 7 |
| Logement | 8 | 1 | 38 | 24 | 7 | 7 |
| Parentalité | 20 | 1 | 214 | 158 | 44 | 13 |
| Santé | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| Juridique | 0 | 3 | 8 | 0 | 3 | 5 |
| Culture | 35 | 7 | 314 | 241 | 35 | 38 |
| Cuisine | 10 | 0 | 94 | 77 | 12 | 6 |
| Total | 86 | 15 | 716 | 526 | 115 | 77 |

Sur 101 ateliers programmés, on peut remarquer que 15 ont été annulés. Les raisons sont les suivantes : 4 ont été annulés à cause de la météo et 11 parce que les personnes présentes et inscrites n'étaient pas assez nombreuses. Le taux moyen de participation est de 73 %. Le nombre de personnes par atelier est compris entre 5 et 6. Les ateliers collectifs sont ouverts à tous les résidents du CHRS qu'ils soient hébergés sur des places d'urgence ou d'insertion. Il arrive aussi que certaines personnes, de la Maison Relais, participent à ces ateliers.

IV – TYPOLOGIE DU PUBLIC ACCUEILLI

En insertion la proportion des familles avec enfants reste très importante (nous avons hébergé 63 enfants). Ce sont principalement des familles monoparentales et quasi systématiquement des mères avec enfants. Ces données sont en lien avec la mission principale de l'établissement qui est l'accueil et l'accompagnement des femmes victimes de violences.

INSERTION

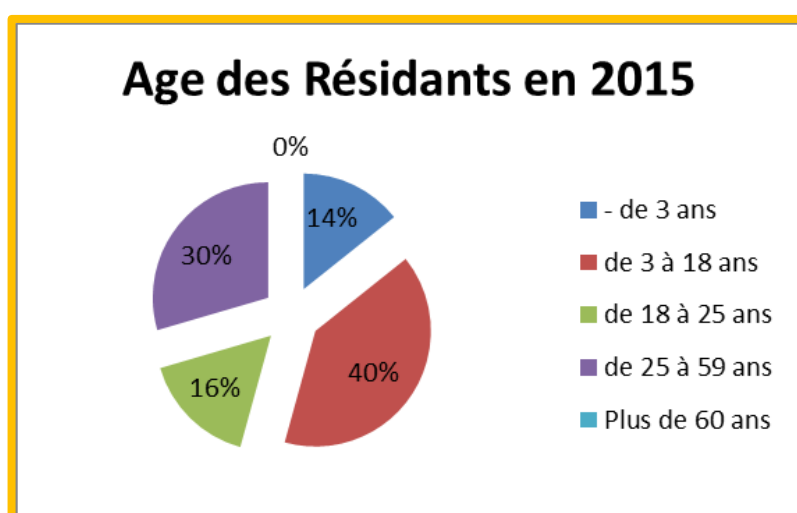
| 2 015 | Nombre de Ménages | Personnes | % |
|---------------------|-------------------|------------------|------------|
| Homme seul | 8 | 8 | 21 |
| Femme seule | 4 | 4 | 10 |
| Femme avec enfants | 22 | 22 (+57 enfants) | 58 |
| Couple avec enfants | 3 | 6 (+6 enfants) | 8 |
| Couple sans enfant | 1 | 2 | 3 |
| Total | 38 | 105 | 100 |

En insertion, toutes les femmes représentent 79% des résidents adultes. Les femmes seules, avec ou sans enfant, représentent 68% ; alors que sur l'urgence, celles-ci représentent 78%.

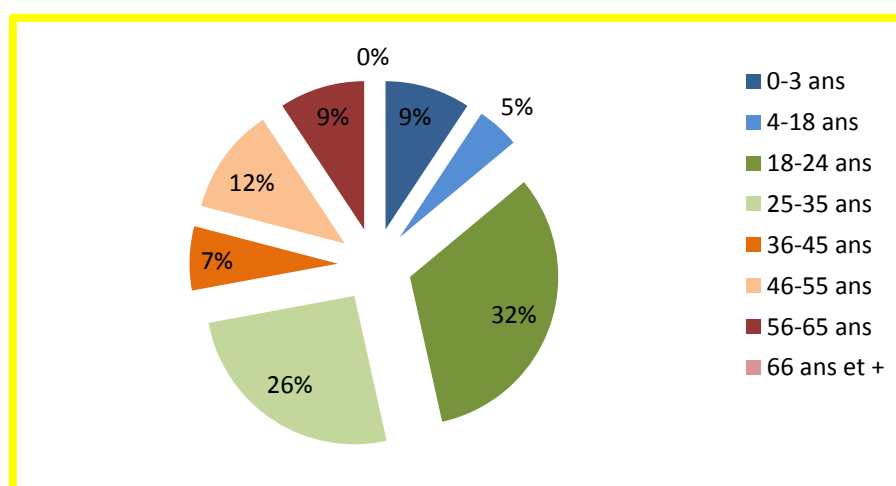
URGENCE

| 2 015 | Nombre de Ménages | Personnes | % |
|---------------------|-------------------|---------------|------------|
| Homme seul | 8 | 8 | 22 |
| Femme seule | 22 | 22 | 59 |
| Femme avec enfants | 7 | 7 (6 enfants) | 19 |
| Couple avec enfants | 0 | 0 | 0 |
| Couple sans enfant | 0 | 0 | 0 |
| Total | 37 | 43 | 100 |

En insertion la population est majoritairement très jeune du fait de la présence importante d'enfants 54%, mais aussi, la moyenne d'âge chez les adultes est de 31 ans.

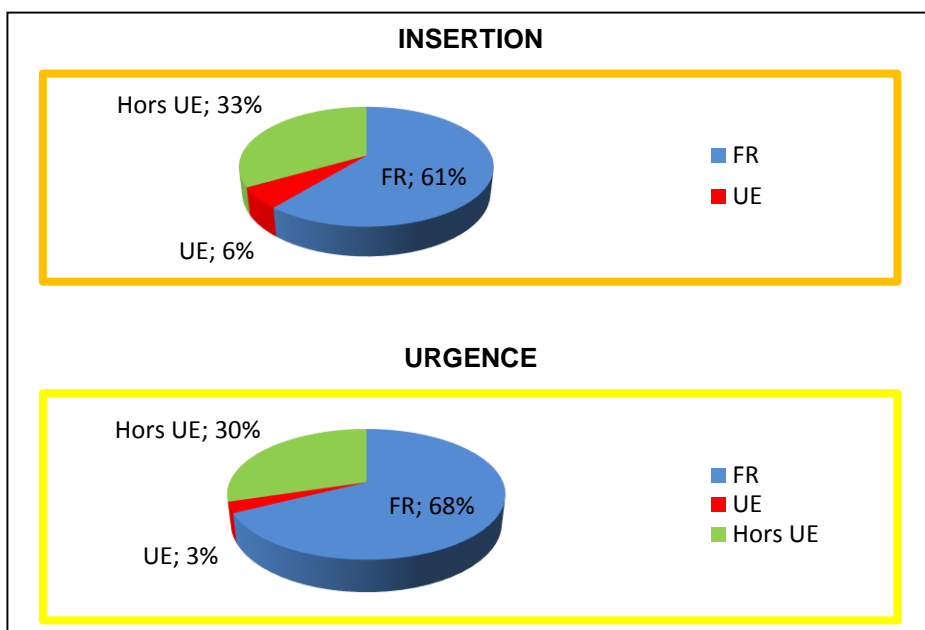


Sur l'urgence, ce sont les jeunes adultes de 18 à 35 ans qui sont le plus représentés, avec 58%.



Quinze nationalités sont présentes au CHRS en 2015, toutefois les personnes de nationalité française représentent 65% des personnes accueillies :

| NATIONALITES |
|--------------|
| Albanaise |
| Algérienne |
| Angolaise |
| Comorienne |
| Congolaise |
| Française |
| Guinéenne |
| Kosovare |
| Marocaine |
| Roumaine |
| Russe |
| Surinamienne |
| Brésilienne |
| Burkinabé |
| Belge |



V – SITUATION DU PUBLIC A L'ENTREE

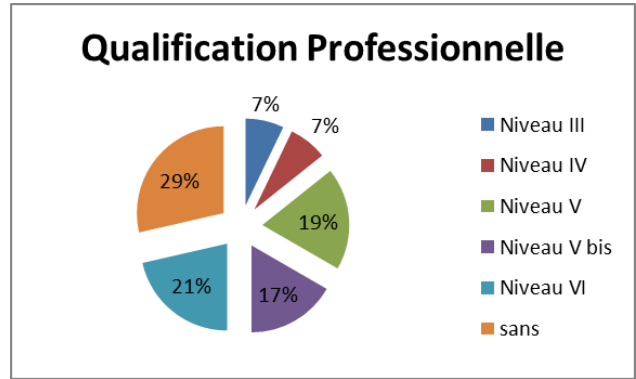
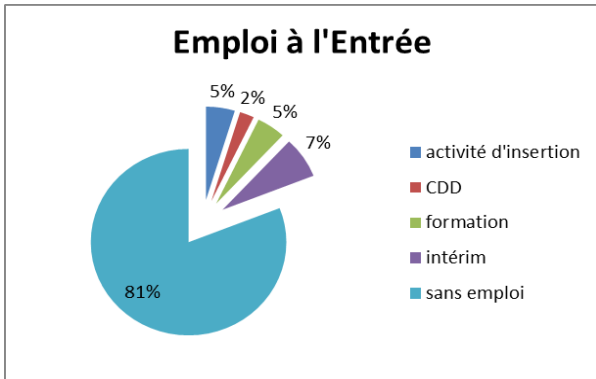
Les usagers accueillis en insertion, proviennent pour 70 % d'entre eux de Périgueux et de son agglomération. Les usagers sont très peu mobiles, 18 sont titulaires du permis de conduire et 10 possèdent un véhicule sur 42 adultes.

| 2015 | Total | % |
|-----------------------------------|------------|------------|
| <i>Périgueux commune</i> | 49 | 46 |
| <i>Agglomération de Périgueux</i> | 25 | 24 |
| <i>Département 24</i> | 11 | 10 |
| <i>Autres régions</i> | 10 | 10 |
| <i>Région Aquitaine</i> | 9 | 9 |
| <i>Hors Union Européenne</i> | 1 | 1 |
| Total | 105 | 100 |

En ce qui concerne l'hébergement d'urgence, près de 60% des personnes sont des femmes victimes de violences. Ce pourcentage s'explique par nos modalités d'accueil qui réservent 3 des 5 studios d'urgence pour l'accueil des femmes victimes de violences, les 2 autres sont dits tout public.

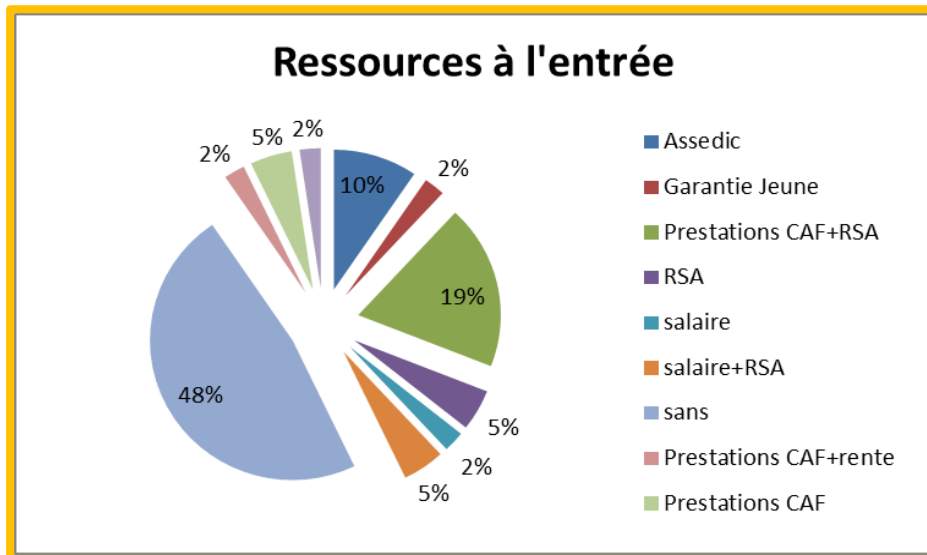
Le principal motif d'accueil sur les places d'insertion du CHRS, c'est aussi les violences familiales, cela représente 46% des situations.

81 % des Résidents, accompagnés dans le cadre de l'insertion, étaient sans emploi à leur entrée au CHRS, malgré un niveau de qualification de 7% Niveau III et 19% Niveau V.

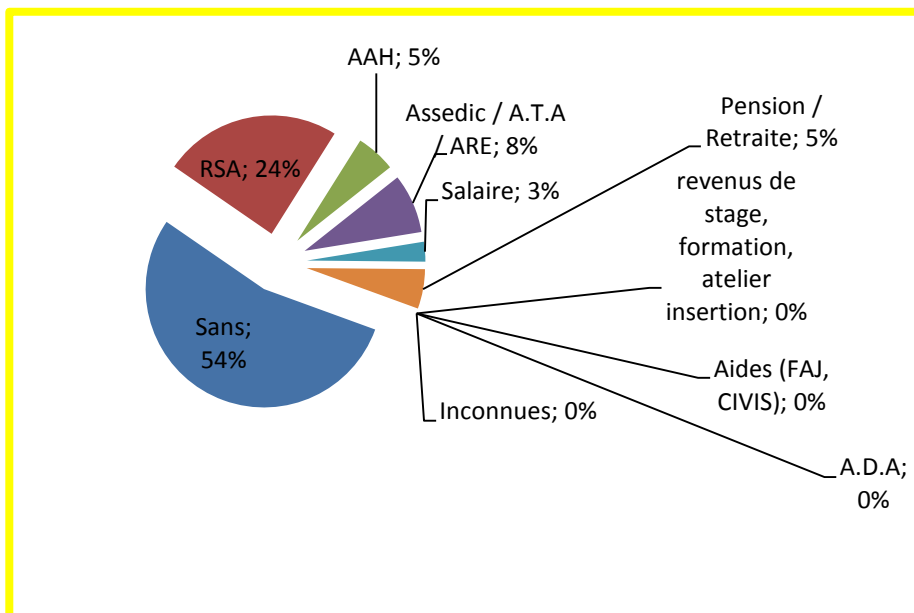


Les personnes sans ressource sont toujours plus nombreuses chaque année : (41%) en 2014, elles représentent cette année 48% des personnes accueillies en insertion, soit près de la moitié, et 54% des personnes accueillies en urgence.

INSERTION



URGENCE

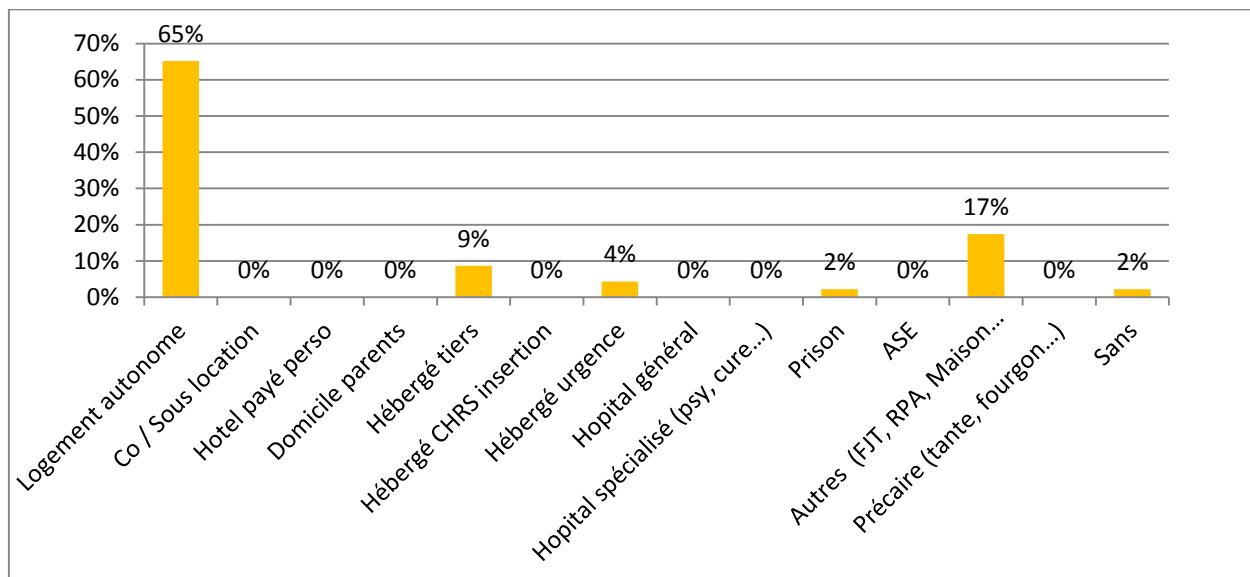


V – SITUATION DU PUBLIC A LA SORTIE

L'accès au logement ordinaire est l'objectif principal en matière d'accompagnement au logement. Ainsi, c'est 65% des ménages hébergés en insertion qui ont pu bénéficier de ce type de logement à la sortie du CHRS.

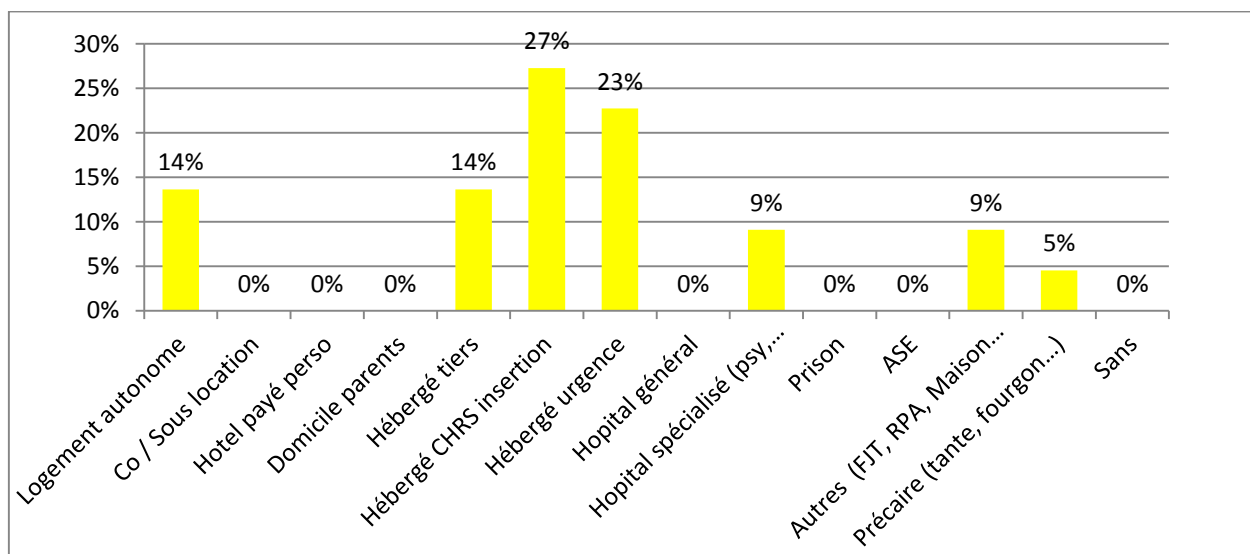
77 % des résidents restent sur l'Agglomération Périgourdine à leur sortie du CHRS et 9 % restent en Dordogne (hors Périgueux).

INSERTION



Pour les personnes accueillies sur l'urgence, l'accès au logement ordinaire ne représente que 14%, mais 43% trouvent un autre type d'hébergement plus adapté à leur situation (CHRS, Maison Relais, FJT, RPA, Hôpital, ...)

URGENCE



L'accès aux droits et aux ressources représente une part importante du travail de l'accompagnement social réalisé en insertion. Aussi, même si 14% des résidents restent sans ressource (personnes sans papier), tous les autres sont solvables à la sortie du CHRS, condition sine qua non pour intégrer un logement. Il est aussi à noter que 29% des résidents sortants du CHRS sont en situation d'emploi.

VII – PERSPECTIVES 2016

Sur le plan administratif, au cours du 1er trimestre 2016, l'équipe du CHRS devra finaliser la réécriture du projet d'établissement, puis travailler sur la mise à jour de tous les documents : règlement de fonctionnement, livret d'accueil, contrats, procédures et processus ...

L'objectif principal de ce nouveau projet est de réajuster le fonctionnement de l'établissement aux modalités d'hébergement, c'est-à-dire intégrer pleinement les places d'urgence à l'ensemble des règles de fonctionnement du CHRS, mais aussi adapter ces règles selon qu'il s'agit des logements en diffus ou de ceux en regroupés.

En parallèle, l'évaluation interne sera mise en œuvre sur le 2ème trimestre.

En ce qui concerne les ressources humaines, un nouveau mode de gestion du planning est mis en place le 01 janvier 2016 et sera expérimenté. Il devrait permettre une simplification des modifications d'horaire de travail liées aux besoins d'accompagnement et de vie collective des résidents, mais aussi un meilleur repérage des différents temps : d'accompagnement, de réunion ou de vie institutionnelle, pour chacun des personnels.

D'autre part une formation collective en interne sera mise en place, entre autre, sur la question du repérage des problèmes de développement chez les jeunes enfants, pour un meilleur travail de prévention et d'accompagnement de ce jeune public hébergé sur le CHRS.

Concernant la vie des résidents au sein de l'établissement, l'équipe éducative s'engage dans la mise en place d'une dynamique d'animation sur l'hébergement en regroupé, avec l'organisation de temps de convivialité et d'animations hebdomadaires, principalement en début de soirée. Ces temps ont pour objectif de favoriser la rencontre et le lien entre les résidents, mais aussi avec les personnels, au travers de ces moments plus informels que ceux qui jalonnent les accompagnements personnalisés.

En 2012, la décision a été prise de ne plus tenir de statistiques détaillées de l'activité 115 du SAFED, mais plutôt d'observer et d'analyser l'activité de manière globale (départementale). Cette approche a permis de réaliser des économies conséquentes en termes de temps. Ce temps économisé a été réinvesti dans une démarche qualité ciblée sur la cohésion d'équipe, l'amélioration de la communication, la circulation de l'information, et le perfectionnement dans l'usage complexe du logiciel ProGdis 115.

Nous connaissons le volume d'activité de notre service, mais pour ce qui est des caractéristiques précises des appelants, nous nous en remettons à ce logiciel (ProGdis), qui est aussi un outil statistique, mais qui traite les données, sans distinction entre ce qui relève de l'activité du SAFED de celle de l'ASD. Aussi, compte tenu du fait que ce soit l'ASD qui coordonne cette action, pour obtenir des données chiffrées sur les usagers ou l'activité globale du 115 Dordogne, il faut soumettre une requête à la direction de cette association ou bien se référer au rapport annuel d'activité qu'ils rédigent.

I – L'ACTIVITE DU 115 AU SAFED

Le 115 Dordogne, est une action partenariale partagée entre l'Association de Soutien de la Dordogne (ASD) qui coordonne l'action est qui dispose d'un temps d'écoute et le SAFED qui assure plus de 84% du temps annuel d'écoute. Pour cette prestation, qui est disponible 24h/24, 365 j/an, le temps de permanence du SAFED représente environ 60% de l'activité globale du 115.

L'une des particularités du SAFED est notamment d'intervenir sur des plages horaires difficiles (soirées et nuits, week-ends, fériés), 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 ne sont pas moins de 15 personnes différentes qui sont amenées à intervenir sur le 115, à des degrés divers.

En 2015, l'équipe 115 du SAFED a traité 5692 appels directs, à comparer aux 6963 appels de 2014, et 4665 appels de 2013. Cette baisse de l'activité est exceptionnelle et corrobore une baisse globale de l'activité des différents dispositifs de veille sociale en 2015. Nous n'avons ni le recul ni les données permettant d'expliquer de manière convaincante ce recul en termes de chiffres. Mais le nombre de personnes qui ont fait appel au 115 en 2015 est quasiment le même qu'en 2014, générant malgré tout moins d'appels.

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.

Prenons l'exemple d'une personne qui appelle et demande une mise à l'abri; Si une structure d'accueil dispose d'une place disponible, nous demandons à notre interlocuteur de nous rappeler, le temps de contacter la structure en question et s'assurer que la place est bien disponible et que cette personne n'a pas posé de problèmes de comportement; Puis l'interlocuteur nous rappelle afin que nous lui confirmions son orientation, mais il précise qu'il n'a pas la possibilité de se rendre de suite sur la structure d'hébergement et n'y sera que dans 2 heures, ou bien il a trouvé une autre solution entre-temps et décline l'offre d'accueil, ce qui nous oblige à appeler à nouveau l'établissement pour prévenir, soit un cycle de 4 appels.

Si les hébergements sont tous complets et que la personne relève d'une mise à l'abri, nous cherchons un hôtel qui puisse l'accueillir, soit un cycle de 3, 4, voire 5 appels connexes.

Mais ces cycles de 3, 4, ou 5 appels ne donnent lieu qu'à un seul appel en termes de statistiques. Autrement-dit, ce chiffre de 5692 appels directs est très loin de refléter l'activité réelle du 115 SAFED.

Ce volume d'appels a lieu, comme indiqué plus haut, sur des plages horaires difficiles, ce qui peut parfois occasionner des contacts téléphoniques compliqués (situations de crise, angoisses, alcoolisation...), et complexifie la réponse à apporter (une femme mise dehors à 2h du matin, avec ou sans ses enfants, par exemple). 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.

II – LES MOYENS DU 115 AU SAFED

Les personnels du CHRS sont particulièrement impliqués sur le 115, en faisant fonction d'écouter. Un personnel éducatif est plus particulièrement en charge de la coordination de cette action pour le SAFED, mais ce sont aussi les 5 autres référents éducatifs, la secrétaire, la maitresse de maison, ainsi que les 4 écoutants et veilleurs qui participent par roulement aux temps d'écoute.

L'usage du logiciel ProGdis s'est affiné, et les écoutants l'utilisent désormais en temps réel, au moment de l'appel, afin de visualiser l'identité et le parcours de la personne, permettant ainsi d'apporter des réponses adaptées, sans avoir à questionner trop longuement la personne en ligne.

L'entrée des données dans le logiciel, qui est essentielle pour l'utilisation pratique et statistique de ProGdis, s'est nettement améliorée. Le maniement de ce logiciel, est en continuelle évolution, et il demande de l'entraînement, de la vigilance, et un usage régulier. Il y a quelques temps encore, de nombreuses erreurs étaient générées. Mais à présent, l'équipe qui intervient sur le logiciel a été réduite aux seuls intervenants réguliers. Les erreurs sont pistées, repérées, la communication est quotidienne et les ajustements se font sans délai. De cette manière nous avons considérablement amélioré la qualité de nos interventions sur le logiciel.

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 écoutant, via la formation.

III – PERSPECTIVES 2016

Il est indispensable de poursuivre avec les personnels du CHRS, la mise en place de petites formations en interne sur l'utilisation du logiciel ProGdis, afin d'améliorer ou de maintenir les connaissances de tous sur l'utilisation de ce logiciel.

D'autre part, il est prévu qu'une partie du personnel et plus particulièrement les veilleurs/écouterants 115, fassent une visite des principaux établissements de Dordogne, disposants de places d'urgence, afin d'avoir une réelle connaissance des structures vers lesquelles ils orientent les usagers.



La Maison Relais Fénelon

LE PROJET

La Maison Relais Fénelon propose un hébergement en logement autonome, sans limitation de durée au sein d'une structure ouverte sur son environnement. Pour combiner logements privés et vie collective, elle intègre la présence quotidienne de référents socio-éducatifs salariés (hôtes) qui offrent un accompagnement adapté et respectueux de la situation sociale, du parcours et des envies de chacune des personnes.

L'accompagnement tant en individuel qu'en collectif, s'appuie sur les compétences et les ressources des personnes accueillies pour trouver des points d'appuis solides afin de poursuivre une démarche personnelle. L'ensemble de cet accompagnement s'élabore avec le réseau local de partenaires.

PUBLIC VISE

La Maison-Relais s'adresse aux familles et personnes isolées en situation d'exclusion lourde, ayant un faible niveau de ressources, présentant des difficultés sociales, psychologiques et psychiatriques qui rendent difficile l'accès en logement ordinaire. Elle n'est ni un CHRS, ni une résidence sociale, mais bien un produit immobilier spécifique, destiné à un public décalé qui ne trouve pas sa place dans les dispositifs existants.

PRESTATIONS

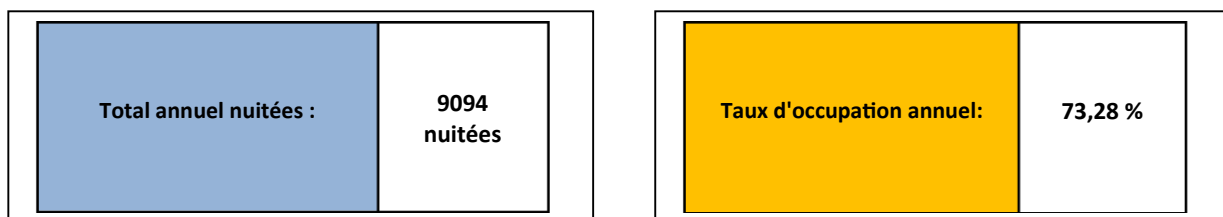
- ↳ Le logement : La Maison Relais est composée de locaux collectifs (un bureau d'accueil, un bureau éducatif, une salle de convivialité, une buanderie) et de 24 logements privatifs meublés, principalement des T1 et T1+, mais aussi trois T2.
- ↳ Présence quotidienne en semaine d'une secrétaire, de deux référents socio-éducatifs (hôtes), et d'un agent d'entretien, qui animent et régulent la vie de la maison.
- ↳ Accompagnement social individualisé.
- ↳ Animations et activités collectives.
- ↳ Participation : implication des résidents dans la vie collective et sur le projet d'établissement.

ACCES ET DUREE DE SEJOUR

L'admission se fait sur décision d'une commission, après le dépôt d'une demande et entretien d'évaluation. L'admission est basée sur un plafond de ressources, la situation et le projet de la personne. L'accueil s'inscrit dans une logique d'habitat durable, sans limitation de durée, elle ouvre droit à l'APL.

Les occupants de la Maison Relais ont un statut de résidents et s'engagent sur un contrat d'occupation, ce qui implique le versement d'une caution, le paiement de redevances, la prise d'une assurance locative, le respect du règlement intérieur, la participation à la vie collective et un engagement sur un projet d'accompagnement personnalisé. En cas de non-respect du contrat ou de changement majeur de la situation administrative, il peut y avoir non renouvellement ou résiliation du contrat.

I – L'ACTIVITE DE LA MAISON RELAIS EN 2015



Le taux d'occupation semble faible, alors que tous les appartements sont occupés, ce sont les compositions familiales qui ne correspondent pas forcément aux capacités maximum des appartements, car très souvent nous hébergeons des personnes seules sur quatre T1bis prévus pour deux personnes ou même trois T2 prévus pour Trois personnes.

Sur l'année 2015 nous n'avons eu qu'une seule femme avec un enfant pendant toute l'année, et une autre uniquement pendant 4 mois. C'est donc l'équivalent de 8 places vides (soit 2920 nuitées) que nous avons eu alors que les appartements étaient occupés.

II – L'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL

Les personnes en situation d'exclusion ont des droits reconnus comme tout citoyen, mais qu'elles ne sont plus en mesure d'exercer du fait de leur situation. La maison relais permet à ses résidents de réactiver un certain nombre d'aspects de la citoyenneté parfois mis à mal durant des périodes difficiles, (droit au logement bien évidemment, mais aussi droit aux soins et aux aides sociales auxquelles ils peuvent prétendre...)

Lors de la signature des contrats, un suivi individualisé est proposé en fonction des besoins identifiés et des demandes. Dans chacune des thématiques abordées, des orientations de travail sont proposées par le référent.

L'accompagnement individuel se décline sous plusieurs thématiques :

- ↳ L'appropriation du logement
- ↳ L'ouverture des droits
- ↳ L'accès aux soins
- ↳ La recherche de logement
- ↳ La parentalité
- ↳ L'insertion socio-professionnelle
- ↳ Le travail sur le budget
- ↳ L'accès à la culture, aux loisirs
- ↳ La citoyenne

Remarque :

- ☞ Dans le cadre de L'appropriation du logement, une attention particulière est portée sur l'hygiène des logements. Cela peut se traduire par plusieurs visites hebdomadaires mais aussi, par des interventions plus ponctuelles comme « un ménage de printemps ». Dans certains cas la mise en place d'aide à domicile est nécessaire.
- ☞ En ce qui concerne le fonctionnement de l'équipe, avec l'arrivée du nouveau Chef de service, a été mis en place une réunion d'équipe tous les 15 jours, pour faire le point sur le fonctionnement et les accompagnements.
- ☞ En décembre nous avons diffusé auprès des résidents un questionnaire de satisfaction. Sur 24 logements, 7 ont répondu et ils expriment tous un très fort niveau de satisfaction, les seules remarques négatives concernent la salle de convivialité trop petite et l'absence de wifi dans l'immeuble.

III – L'ACCOMPAGNEMENT COLLECTIF

Les activités collectives regroupent différents ateliers, temps de rencontre et de convivialité, ou encore des sorties, qui sont proposés (presse-café, accompagnement aux courses, emploi, sorties, barbecue, Atelier bois ou d'expression...), elles n'ont pas de caractère obligatoire pour les résidents, mais l'équipe invite à une implication et à la participation des résidents aux différents temps collectifs. Le choix des activités et des sorties se fait en fonction des demandes des résidents, mais aussi des opportunités proposées sur l'extérieur. Certaines activités sont mutualisées avec le CHRS SAFED.

Les animations, sorties ou activités proposées, permettent dans la majorité des cas de rompre l'isolement des résidents. Certains se resocialisent peu à peu et réapprennent à vivre en société. Pour d'autres c'est le savoir-vivre qui doit être ré-inculqué : respect d'autrui, de son lieu de vie et de son environnement. Mais aussi, un réel travail sur l'image et la restauration de l'estime de soi est encouragé par l'équipe au travers de ces activités.

Sur les temps d'échange en groupe, les personnels de l'équipe présents, assurent une fonction de régulation, et garantissent un cadre à l'expression de chacun. Ils favorisent l'expression individuelle, la prise de parole en public.

ATELIER BOIS :

Plusieurs buts sont recherchés :

- ↳ Sortir de l'isolement
- ↳ Réaliser qu'on est capable de travailler de ses mains
- ↳ Produire un travail orienté vers les autres (remise en état de meubles à destination d'autres résidents).
- ↳ Se faire plaisir en se fabriquant des objets en bois.

Deux demi-journées par semaine avec un après-midi (mardi) et une matinée (jeudi). Entre 1 et 6 personnes y participent.

Certains ateliers se sont déroulés au jardin pour la réalisation et la pose de barrières de sécurité côté rivière. Une bonne mobilisation et un intérêt important est constaté, notamment pour trois résidents de la Maison Relais.

La présence des résidents est plus importante le mardi après-midi, car un certain nombre éprouve des difficultés à se lever le matin.

Une pause-café à lieu à chaque séance durant une vingtaine de minutes. C'est l'occasion de vivre un moment convivial hors bruit et poussière (et au chaud durant la période hivernale).

La récupération de meubles en déchetterie ou chez des particuliers fait partie de l'activité, mais se fait généralement sur des temps autres que ceux des ateliers.

Une réflexion est en cours pour améliorer et sécuriser cette activité....

DÉMÉNAGEMENT :

Les résidents qui viennent à l'atelier bois participent volontiers aux déménagements des autres résidents.

ATELIER « EXPRESSIONS PLURIELLES » :

Cette activité se déroule une fois par semaine le mardi après-midi. Cet atelier n'a pas de vocation artistique mais plutôt d'expression personnelle. Les séances se déroulent avec une première partie de travail personnel, puis une seconde partie de « débriefing ». Elle est actuellement encadrée par une éducatrice et une CESF en « apprentissage » de la discipline. Une à quatre personnes y participe.

ATELIER « FAITES VOS COURSES » :

Chaque début de mois une sortie course est proposée aux résidents de la Maison Relais et du CHR5, toujours après le 6 (date de versement des minima sociaux).

Les buts sont :

- ↳ Permettre d'acheter moins cher qu'au centre-ville.
- ↳ Faire les courses de produits secs (et lourds) pour le mois.
- ↳ Accompagner les résidents dans leurs choix si besoin (évaluation des besoins réels, du rapport qualité/prix etc...).

ATELIER « PRESSE CAFE »

Cet atelier se déroule le lundi et vendredi matin, un nombre important de résidents y participent. Cet atelier permet aux résidents de consulter divers journaux et magazines, ou d'aborder tout type de sujets. Le but étant d'échanger pour reprendre confiance en soi, s'affirmer au sein du groupe dans le respect de la parole de chacun, autour de différents sujets et ainsi de créer du lien social.

Ce moment de convivialité, est aussi un espace de socialisation important au sein de la Maison Relais et reste un véritable point de repère structurant pour les résidents.

ACTION SANTE

Une Action santé régulière est menée par la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) pour sensibiliser les résidents aux actes de la vie quotidienne (alimentation, hygiène...). Ce travail collectif est un moment de convivialité.

Mais aussi des SORTIES et des MOMENTS FESTIFS :

- ↳ Journée au lac de Saint Estephe : 7 Résidents et deux accompagnateurs
- ↳ Canoé à Bourdeilles : 5 résidents deux accompagnateurs.
- ↳ Des Barbecues au jardin, ouverts aux résidents de la Maison Relais et du CHR5.
- ↳ Des moments festifs

IV – GESTION LOCATIVE

La gestion locative consiste d'une part à suivre le règlement des loyers, à vérifier le versement des allocations (APL), à faire le point régulièrement avec le service comptabilité sur les retards ou les impayés, mais aussi à faire le lien avec les mandataires des personnes sous tutelle ou curatelle.

D'autre part les personnels s'assurent du bon entretien des logements par des visites à domicile, ainsi que le lien avec les agents techniques et les entreprises extérieures pour les travaux et réparations.

Quelques chiffres de l'année 2015 :

- ⇒ Impayés de loyer : 1888,87 €
- ⇒ Non loués : 843,76 € (périodes de vacances d'un appartement)

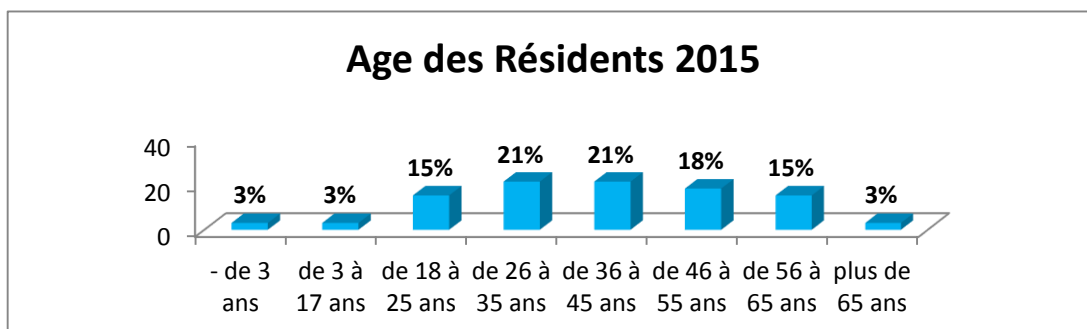
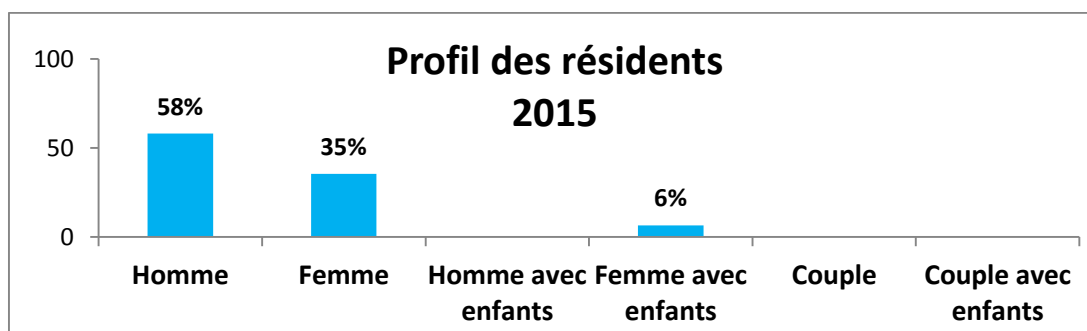
Soit un Total de 2732,63 € ce qui correspond à 2,56 % du total théorique des redevances annuelles.

Difficultés rencontrées dans le cadre de la gestion locative : Lorsque les résidents sont sous tutelles, le versement se fait de comptable à comptable... les personnels n'ont pas d'outils pratique pour accéder aux informations.

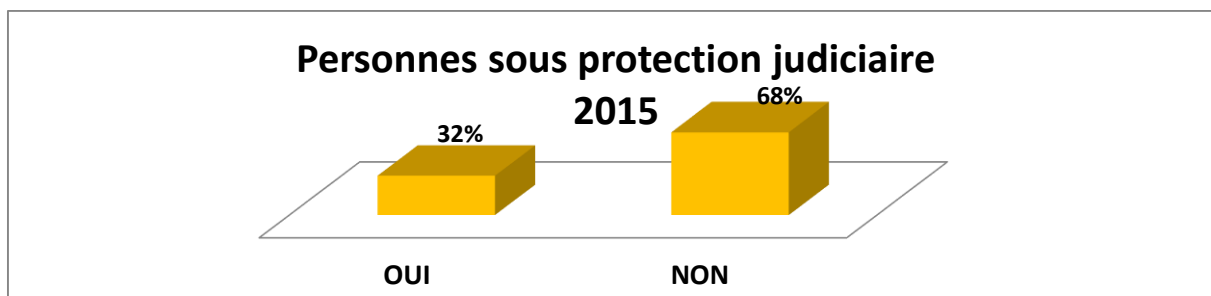
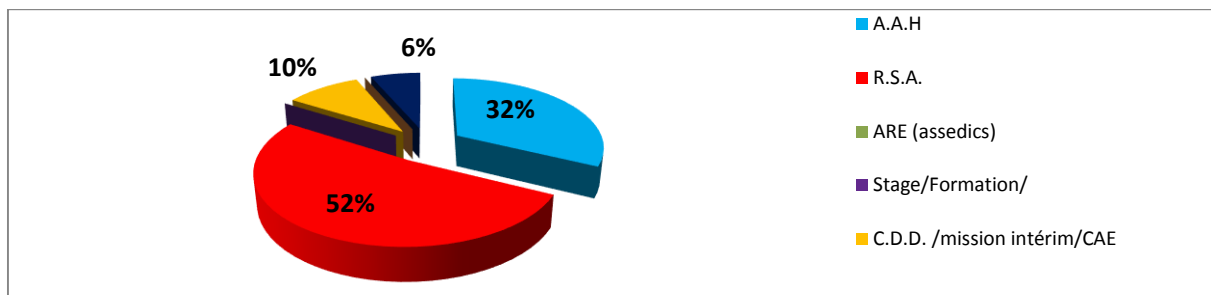
Concernant les travaux, en dehors des interventions ponctuelles d'entretien ou de réparation, en 2015, la Maison Relais a fait changer les serrures de tous les logements, avec mise en place d'un passe pour les personnels.

V – TYPOLOGIE DU PUBLIC ACCUEILLI

Le public de la Maison Relais est constitué de près de 60 % d'hommes, et c'est presque la moitié des résidents qui se situent dans la tranche d'âge de 36 à 45 ans.



Concernant les ressources la moitié des résidents bénéficient du RSA et ¼ des AAH. Seulement 10% sont en lien avec l'emploi. Les mesures de protection judiciaire des majeurs (curatelles et curatelles renforcées) concernent ¼ des personnes.



VI – PERSPECTIVES 2016

Si la Maison Relais ne relève pas juridiquement du secteur social mais de celui du logement, ce dispositif ne tend pas seulement à donner un logement à ces résidents mais cherche aussi à favoriser leur inclusion sociale, notamment à travers le développement de nouveaux liens sociaux et de toutes les dimensions de leur citoyenneté.

Aussi, les réflexions développées autour des dispositifs d'hébergements, telles que la loi 2002-2, ou les recommandations de l'Anesm, vont nous servir de base de référence pour le projet d'établissement et des règles de fonctionnement que nous souhaitons rédiger en 2016.

Un travail de réflexion est mené par l'équipe et la direction afin de trouver un cadre juridique mais aussi de développer l'atelier bois et l'atelier d'expression.

L'inventaire de tout le mobilier (logements, communs et bureaux) doit être réalisé.

Certains travaux souhaités sont en attente, car ils nécessitent l'accord de Périgueux Habitat (propriétaire de l'immeuble) pour être réalisés :

- ⇒ Une salle de convivialité plus grande, permettant des activités plus variées.
- ⇒ L'accueil modifié avec des bureaux répondants aux impératifs de confidentialité.
- ⇒ L'installation d'une climatisation au troisième étage (situé sous les toits et qui surchauffe en période de forte chaleur).



Le bail glissant a pour vocation de favoriser l'accès au logement de personnes en voies d'insertion, à l'issue d'une période transitoire pendant laquelle l'occupant a le statut de sous-locataire avant de devenir locataire en titre. Le terme « bail glissant » est une émanation de la pratique, il ne fait l'objet d'aucune définition réglementaire. Il n'existe pas de cadre légal qui régit ce type de bail.

Le bail glissant relève essentiellement des textes qui régissent la sous-location. Ce dispositif de logement accompagné est issu de la pratique des associations de réinsertion sociale.

Il fait intervenir trois acteurs :

- le bailleur (propriétaire du logement). Il s'agit généralement d'un bailleur social, (organisme HLM), mais il peut s'agir d'une société d'économie mixte (SEM), d'une collectivité territoriale (commune, département), d'un bailleur privé.
- le locataire en titre (association, tiers, opérateur social). Cet organisme doit être agréé pour l'intermédiation locative et la gestion locative sociale, en particulier pour l'activité de sous-location.
- l'occupant (le dispositif s'adresse à des ménages en difficulté).

Le bail glissant se décompose en deux phases :

- une phase où le locataire en titre loue auprès du bailleur et en son nom propre, le logement. Il met ensuite en sous-location le logement pour le ménage occupant. L'association assure également l'accompagnement social (occupation du logement, paiement du loyer, respect des parties communes, relations avec le gardien et le voisinage, inscription dans une démarche d'insertion, gestion budgétaire, accompagnement à la santé, soutien à la parentalité).
- Une seconde phase où le bail est transféré au ménage, selon des modalités prévues par la convention tripartite bailleur / association / sous locataire.

L'accompagnement social :

L'association mène l'accompagnement social global personnalisé sur une période qui n'excède pas, a priori, vingt-quatre mois : elle demande, à l'issue de l'accompagnement social global, le transfert du bail au nom du ménage afin qu'il accède au statut de locataire. L'association associe naturellement le bail glissant à une action socio-éducative, qui a vocation à trouver une solution durable pour le ménage. Elle met en œuvre une pédagogie (essai, erreur, apprentissage,...) le logement est alors un outil d'insertion plus qu'une finalité.

I – BILAN ANNUEL DES BAUX GLISSANTS 2015

Pour l'année 2015, l'Association SAFED a mis en place et accompagné 3 baux glissants :

➤ Période du 1er avril 2015 au 1er octobre 2015

Une famille composée d'une Femme seule avec 2 enfants de 13 ans et 11 ans.

La famille a été prise en charge au CHRS SAFED suite à des violences conjugales. Elle a bénéficié d'un accompagnement global lui permettant d'échapper au cycle de la violence. Le bail glissant a permis de confronter à nouveau Madame à la vie de locataire et de la rassurer sur les questions de factures puisque son expérience en logement avant l'arrivée au CHRS s'était mal terminée. En effet, la famille a accumulé des dettes en devant fuir les logements précédents.

L'objectif du bail glissant a été de travailler la rythmicité des factures, et la mensualisation des paiements afin de stabiliser le budget de la famille, à ce moment-là, Madame n'avait plus de soucis de dettes car elles avaient été soldées lors de la prise en charge au CHRS. La famille s'est bien approprié son logement et entretient des bonnes relations de voisinage. Madame est désormais suivie par une conseillère d'insertion et travaille sur un projet professionnel de ménage à domicile.

➤ Période du 1er mai 2015 au 1er novembre 2015 et prolongation en 2016.

Une famille composée d'une Femme seule avec ses 3 enfants âgés de 16, 10 et 5 ans.

La famille est originaire de Roumanie. Madame a fui le pays avec ses enfants. Elle a été hébergée et accompagnée par le CHRS pendant 7 mois. Depuis son arrivée sur le territoire national, la famille a toujours été pris en charge en institution, elle n'avait donc aucune expérience en logement autonome en France. La famille ayant pu ouvrir des droits RSA la perspective d'un logement a donc été travaillée par l'équipe du CHRS. La question d'un bail glissant a été abordée afin de proposer à la famille un soutien dans l'accession à un logement autonome.

Nous avons travaillé avec Madame en amont du bail glissant toutes les questions relatives à la location d'un bien immobilier à savoir la souscription à l'assurance habitation, la question de l'ouverture et du paiement des énergies. Ainsi, nous avons mis en place une mensualisation pour le paiement des énergies. La question des charges relatives à la location a également été abordée tout au long du bail glissant afin de sensibiliser la famille quant à l'utilisation de l'eau, du chauffage etc...

La famille s'est bien intégrée dans le logement et l'accompagnement mis en place a rassuré Madame qui ne se voyait pas se confronter avec le quotidien, sans appui éducatif. Cependant de récents évènements de violence dans l'appartement avec un nouveau compagnon ont quelque peu ébranlé ce quotidien. Ainsi en accord avec la Direction un renouvellement a été demandé et accordé pour cette famille afin de continuer à la soutenir et tenter de lui éviter de se retrouver dans le circuit des femmes victimes de violences conjugales et devoir quitter le logement.

- Période du 1er octobre 2015 au 1er avril 2016.

Un ménage composé d'un homme seul.

Monsieur a été accueilli au CHRS suite à un cumul de dettes qui l'on conduit à se faire expulser de son logement. Une mesure de curatelle renforcée a été accordée mais l'accession à un logement autonome a été compliquée à mettre en place, Monsieur montrant quelques difficultés avec la gestion de la quotidienneté. Un bail glissant a donc été convenu entre Monsieur et la curatrice afin d'apporter à Monsieur un soutien social et une autre vision de la gestion budgétaire. Cette question a été gérée en collaboration avec la curatelle.

Néanmoins l'accompagnement social proposé par le bail glissant a permis à Monsieur de faire l'acquisition d'une machine à laver pour un coût moindre, mais aussi d'aborder la question de la gestion des énergies. La coordination entre la curatelle et la mesure bail glissant a également permis de réajuster le « pécule » hebdomadaire accordé à Monsieur. La question de l'argent étant difficile à gérer pour Monsieur, la présence de la curatelle a facilité notre relation sur ce point. Monsieur a effectué tous les travaux de tapisserie et de peinture dans l'ensemble de l'appartement contre un mois de loyer offert par l'Office HLM.

Le bail glissant a apporté à Monsieur le soutien nécessaire quant à son insertion sociale. Les dettes et le paiement du résiduel étant gérés par la curatelle renforcée l'accompagnement social a permis à Monsieur de comprendre les missions de la curatelle et de réévaluer avec cette dernière ses besoins.

II – BILAN GLOBAL DES BAUX GLISSANTS 2015

La question de la périodicité des factures, et du coût de la vie a été l'élément commun à ces 3 situations. On note que le résiduel de loyer constitue une faible part du budget des personnes accompagnées. Ces « petits loyers » permettent d'avoir plus de budget pour l'alimentation même si les distributions alimentaires des associations caritatives, rythment leur quotidien. Une famille arrive ainsi à économiser un peu d'argent pour faire une sortie de temps à autre. Mais il permet également aux familles de régler leurs créances passées lorsque c'est le cas.

Bien que ayant des parcours de vies différents l'accompagnement social proposé permet aux personnes de se préparer à être autonome en ayant acquis les bases de la vie de locataire d'un appartement. Pour certains c'est une nouveauté et pour les autres, suites à différents « accidents de la vie », c'est un réapprentissage.

Enfin, le lien avec le secteur (écoles, CMS de secteur, ...) mis en place en fin d'accompagnement assure un minimum de soutien pour les personnes.

Service Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs

Lorsque des majeurs se trouvent dans l'impossibilité d'exprimer leur volonté, ou encore des mineurs qui ne peuvent bénéficier de la protection pleine et entière de leurs parents, l'exercice de leurs droits implique la mise en place d'une mesure de protection. Au sein du SAFED, le service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs (MJPM) est en charge de l'exercice de ces mesures dans le cadre d'un mandat confié par :

- ☞ le tribunal d'instance (jugements initiaux ou de renouvellement) ou du juge des tutelles. (ordonnances de changement de mandataire), il s'agit en l'occurrence des mesures de tutelle, de curatelle, des mandats spéciaux (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.
- ☞ le juge des enfants, pour des mandats dits "ad hoc" prononcés dans le cadre d'actions civiles ou d'actions pénales engagées dans l'intérêt d'enfants mineurs.

Notre service œuvre essentiellement sur ces deux types de mandats judiciaires. Au quotidien cette activité nécessite, autour du chef de service avec le soutien du Siège (Directrice, RH, Comptabilité, Qualité), la participation d'un certain nombre de salariés à savoir des mandataires judiciaires, des assistantes-mandataires, des assistantes d'accueil, une juriste, une rédactrice et des comptables tutélaire.

La présentation de cette activité en 2015 s'articulera autour d'un certain nombre de points. En effet, nous allons examiner dans un premier temps son évolution(I), ensuite nous la mesurerons(II), sans oublier de parler des personnes ci-dessus évoquées (III) et le partenariat du service (IV) pour terminer sur une projection sur l'année à venir voir au-delà (V).

I – L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE

A. VOLUMETRIE DE L'ACTIVITE EN 2015

Au 31/12/2015, le nombre de mesures exercées par notre service était de 827 qui se décomposent comme suit :

800 mesures civiles (mandats spéciaux, curatelles et tutelles confondus) prononcées au profit de personnes majeures

25 mandats ad 'hoc prononcés au profit de personnes mineures

1 - Volume d'activité en termes d'accueil du public

Nous offrons deux possibilités, notamment aux usagers qui sont sous mesure de protection juridique du SAFED, pour nous contacter : soit en se rendant dans nos locaux soit en nous appelant par téléphone.

a)- 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 tous les jeudis dans les locaux du CIAS de SARLAT de 9h00 à 12h00 par un MJPM.

Comme déjà dit dans le précédent rapport, nous continuons à chercher d'autres lieux d'accueil pour assurer des permanences hebdomadaires dans un souci de proximité avec le public suivi et au regard de l'expérience concluante sur la commune de SARLAT.

b)- Accueil téléphonique :

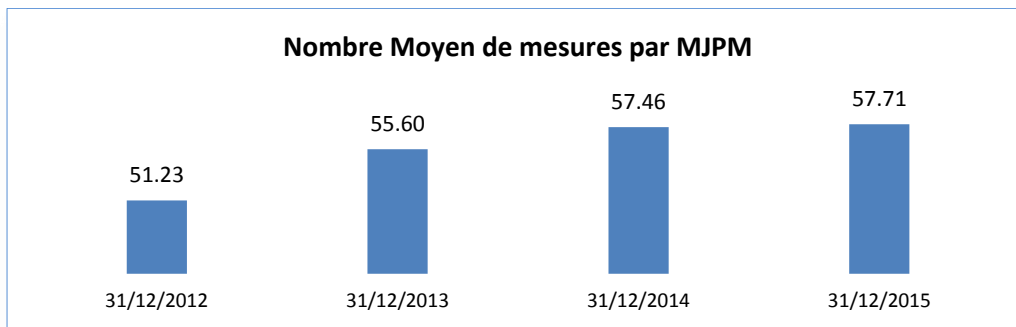
Le nombre d'appels téléphoniques réceptionnés a légèrement augmenté (1,26%) entre 2014 et 2015 passant respectivement de 31 443 à 31842. Cette mission est assurée par deux assistantes d'accueil qui, soit sont en mesure de traiter la demande, soit orientent la personne vers le mandataire ou l'assistante référents ou exceptionnellement vers le chef de service.

c)- Visites externes :

Par ailleurs, compte tenu de l'impossibilité pour certaines personnes de se déplacer jusqu' au SAFED et de la nécessité d'avoir une bonne connaissance du lieu de vie de tous les majeurs protégés dont nous avons la charge, des visites régulières et mensuelles sont faites au domicile des personnes ou dans les établissements (Hôpital, EHPAD, FAM, MAS, etc.) par les mandataires du service.

2 - Activité par Mandataire judiciaire

L'accroissement du nombre total de mesures suivies par le service se traduit mécaniquement par l'augmentation du nombre moyen de personnes suivies par chaque MJPM au 31/12/2015. Cette progression est régulière depuis 2012



B. NOUVELLES MESURES EN 2015

1- Nombre de nouvelles mesures :

Par rapport à l'année précédente, il y a eu une progression de 31,91% du nombre de nouvelles mesures. Ce qui représente en valeurs absolues 124 nouvelles mesures enregistrées dans notre service au 31/12/2015 contre 94 à la même époque en 2014. Ces nouvelles mesures se répartissent de la manière suivante :

- 120 mesures civiles
- 4 mesures Ad' hoc

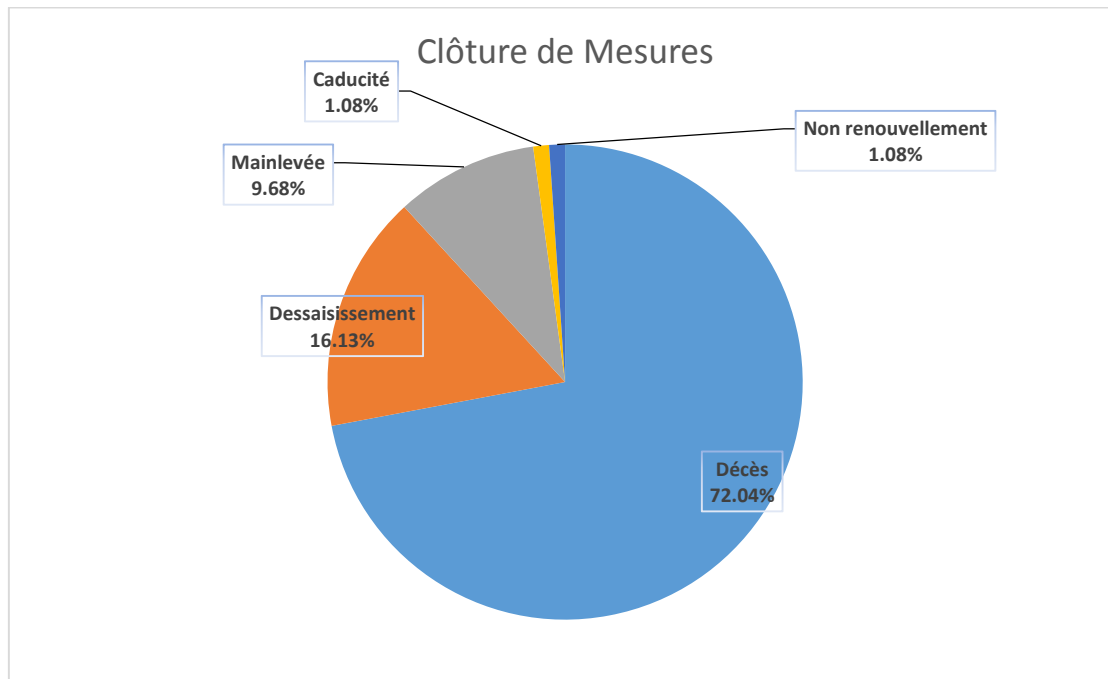
2- Gestion de nouvelles mesures

Les retours d'expérience de procédures mises en place en octobre 2014 nous ont permis d'opérer quelques modifications.

Ainsi, dans un souci de célérité et d'efficacité la consultation du dossier au tribunal n'est plus un préalable systématique à l'attribution du suivi de la mesure. Toutefois, le Chef de service ou le Mandataire en charge de la mesure va consulter le dossier au tribunal pour recueillir les informations nécessaires à la compréhension de la situation du majeur protégé. Cette connaissance pourra aider le mandataire en charge de la mesure à adapter son intervention à la situation réelle du majeur

Depuis octobre 2014, nous préférons que la première rencontre avec le majeur protégé soit effectuée par le mandataire en charge de la mesure accompagné, dans la mesure du possible, de l'assistante avec laquelle il collabore habituellement.

C. FIN DE MESURES EN 2015

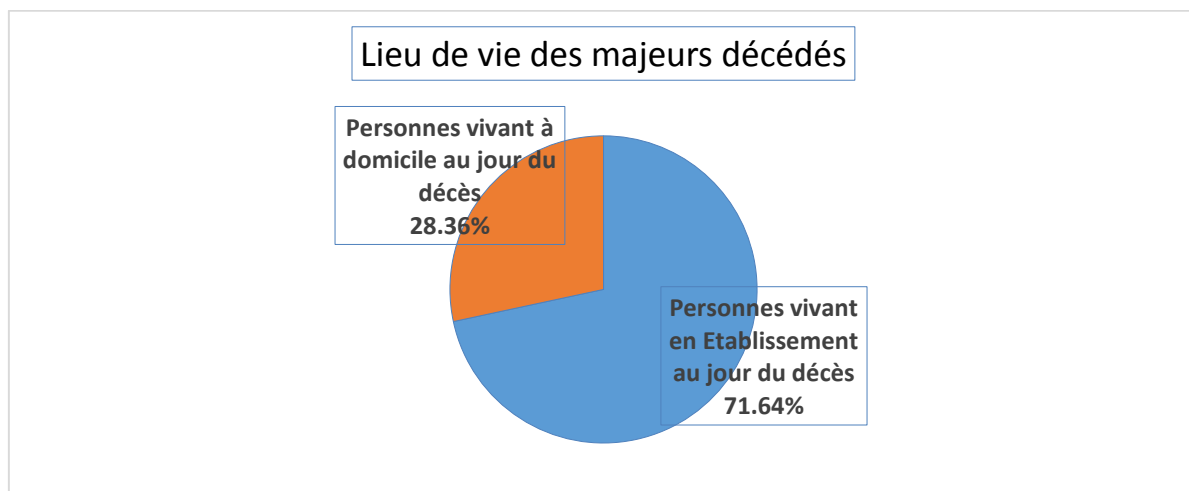


Sur un total de 93 mesures clôturées au 31/12/2015

Au 31/12/2014, le nombre de mesures clôturées était moins important (81)

1 - Concernant les fins de mesures pour cause de décès de la personne protégée

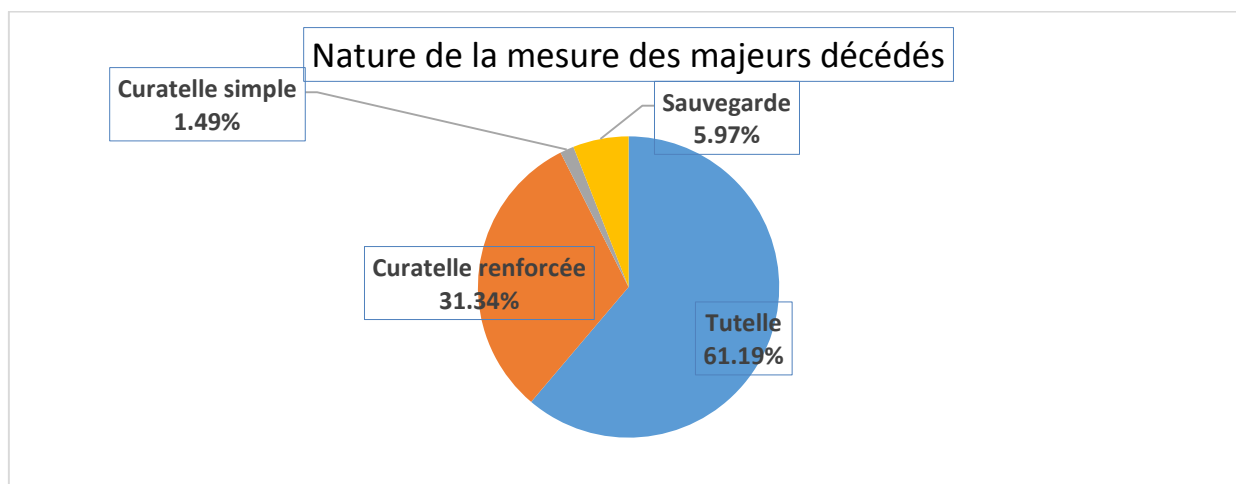
Répartition selon le lieu de vie



On dénombre un total de 48 personnes, dont nous assurons la protection juridique, qui vivaient dans un établissement au jour de leur décès contre 19 vivants à domicile.

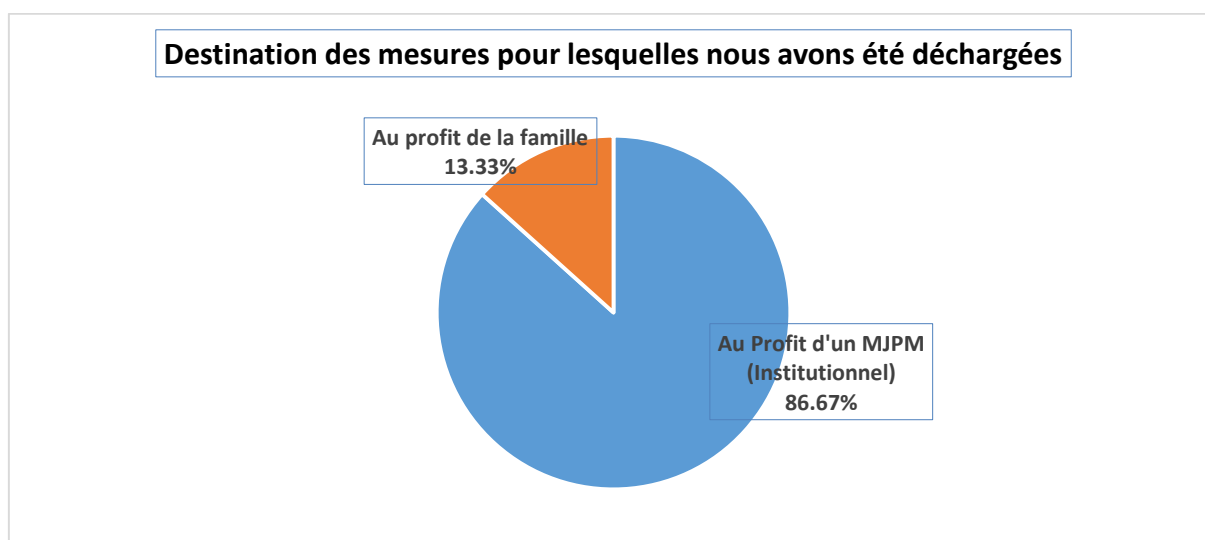
La grande part de décès de personnes résidant en établissement peut s'expliquer par le facteur démographique. En effet, l'âge moyen des personnes que nous suivons et qui résident en établissement est de loin supérieur à celui des autres personnes vivant en dehors.

Répartition suivant le type de mesure



Soit un nombre de 41 personnes sous tutelle, 21 sous curatelle renforcée, 1 sous curatelle simple et 4 sous sauvegarde de justice pour le total de 67 fins de mesure pour cause de décès;

2 - Concernant les fins de mesures pour cause de dessaisissement par le juge



Une très forte proportion des mesures pour lesquelles nous avons été déchargés l'ont été au profit des mandataires judiciaires à la protection des majeurs institutionnels soit 13 mesures contre 2 pour les familles sur un total de 15 mesures. Ce chiffre reste comparable à celui de l'année 2014, au cours de laquelle le service avait été dessaisi de 16 mesures.

Par ailleurs, la raison principale qui préside ces dessaisissements, demeure la même, à savoir qu'elle est dans la plupart des cas motivée par une installation, du majeur protégé, hors du département de la Dordogne.

3 - Concernant les fins de mesures pour autres causes

Contrairement à 2014 où le nombre de main levée était de 10 et qui représentait 11% du total des fins de mesure, une seule a été prononcée en 2015.

Une mesure (curatelle renforcée) est tombée en caducité du fait de son non renouvellement dû à la volonté du majeur protégé (refus de se soumettre à la consultation médicale de circonstance)

Enfin, nous inscrivant toujours dans la Qualité, pour toutes ces mesures dites closes, nous avons respecté scrupuleusement les délais (45 jours pour les décès, 15 jours dans les autres cas) pour les formalités y afférentes à savoir : 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".

4 - Les révisions de mesures

Renouvellement à l'identique

| Tutelle | Curatelle renforcée | Curatelle Aménagée | Curatelle simple | Ad 'hoc | Total |
|---------|---------------------|--------------------|------------------|---------|-------|
| 58 | 107 | 04 | 13 | 03 | 185 |

5 - Changement de nature juridique

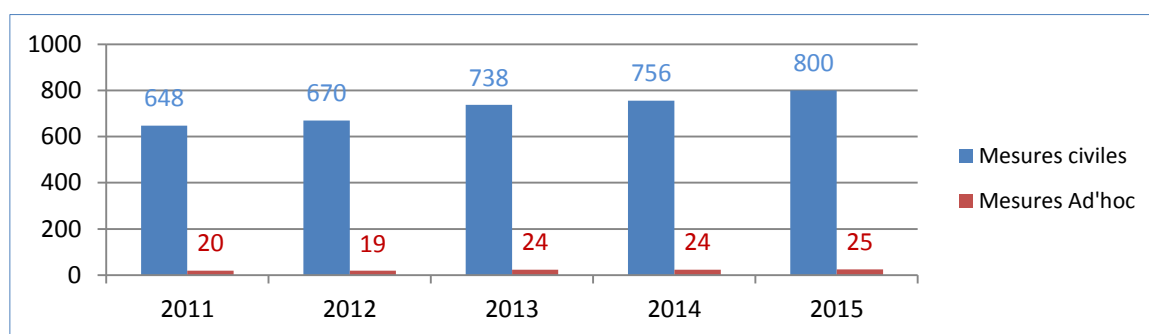
Comme chaque année, les juges ont changé au cours de l'année 2015 la nature de 77 mesures suivies par notre service dont le détail se trouve dans le tableau ci-après.

| Transformée en | Curatelle Simple | Curatelle Aménagée | Curatelle Renforcée | Tutelle | Total |
|--------------------------------|------------------|--------------------|---------------------|---------|-------|
| Mesure Initiale | | | | | |
| Mandat Spécial / Sauvegarde | 01 | - | 32 | 19 | 52 |
| Curatelle Simple | | 1 | 6 | - | 7 |
| Curatelle Aménagée | - | | - | 1 | 1 |
| Curatelle Renforcée | 2 | 3 | | 11 | 16 |
| Tutelle | - | - | 1 | | 1 |
| Total | 3 | 4 | 39 | 31 | 77 |

D. EVOLUTION DE L'ACTIVITE PAR RAPPORT A L'ANNEE PRECEDENTE

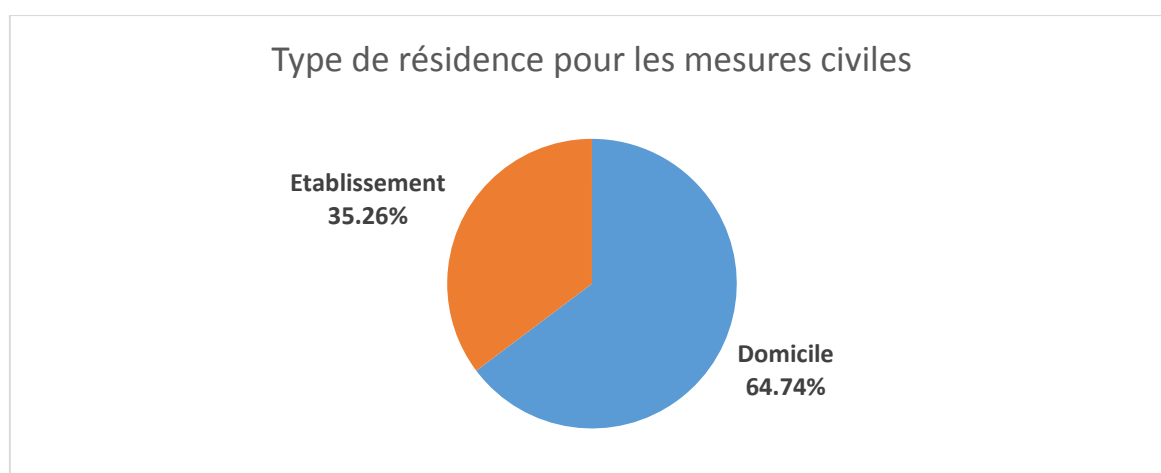
Les mesures civiles ont connu une augmentation de 5,82% alors qu'il y a eu une mesure de plus en Ad hoc mineurs.

De manière générale, comme l'indique le graphique ci-dessous notre activité de suivi majeurs protégés ne cesse de s'accroître au fil des années alors que les Ad hoc mineurs, très marginales restent assez constantes.

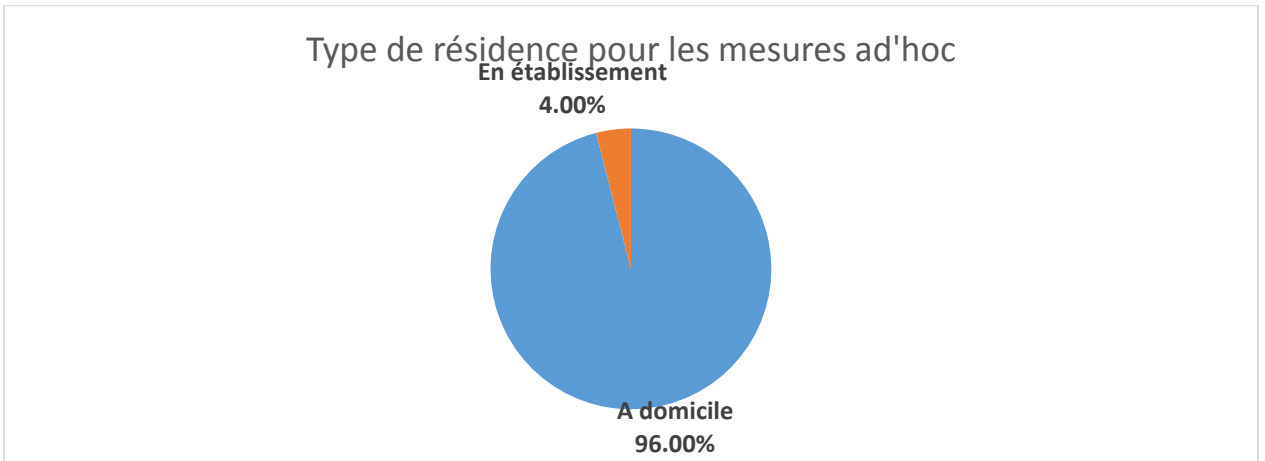


1 - Typologie des personnes suivies au 31/12/2015

a)- Répartition par type de résidence :

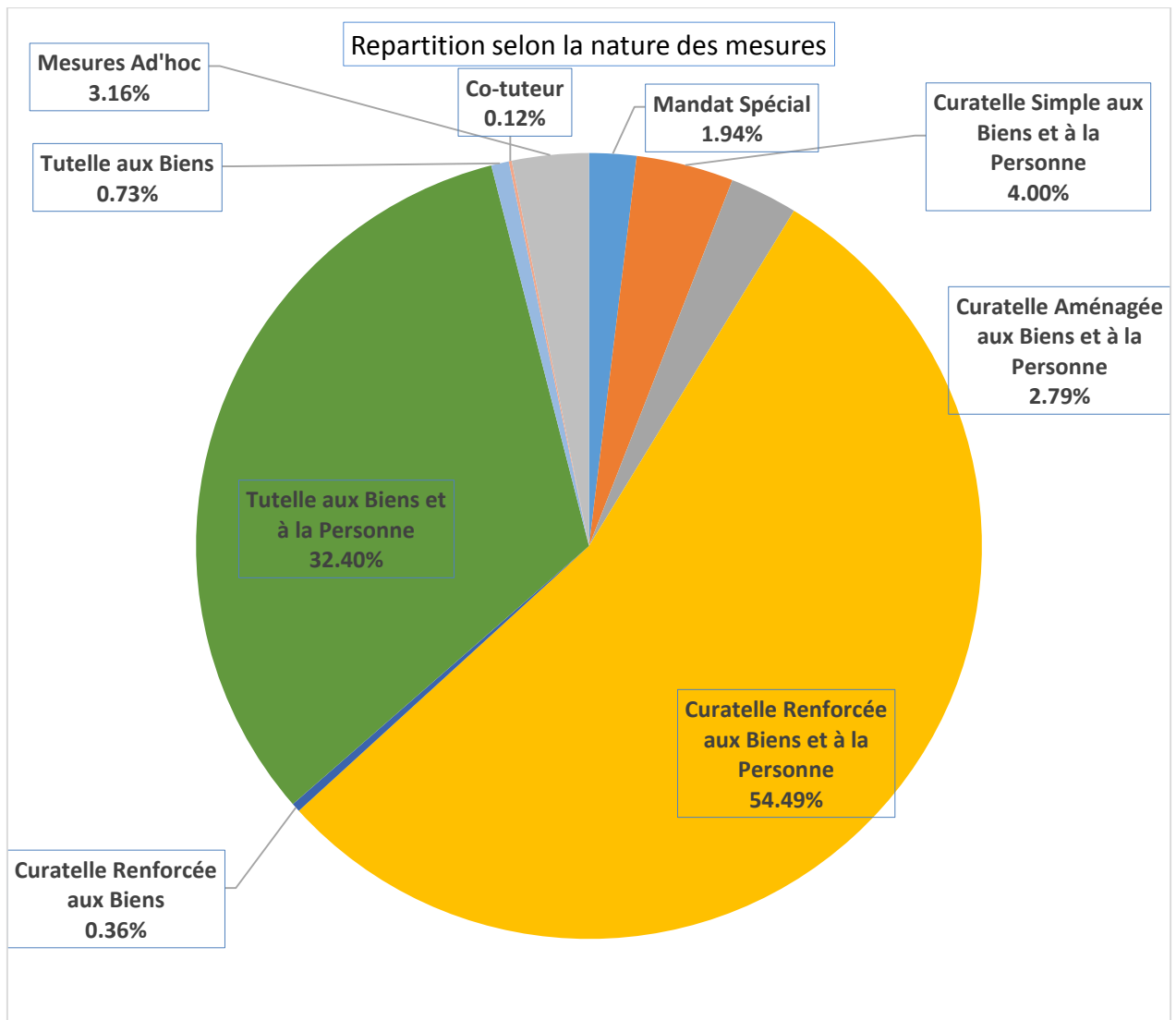


Pour les mesures civiles, 280 personnes suivies vivent dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées ou handicapées, alors que près du double 514 personnes résident dans un logement dit autonome.



Pour les mesures ad' hoc 24 mineurs résident dans leur foyer familial soit 1 seul mineur réside en établissement.

b) - Répartition par la nature des mesures prononcées :

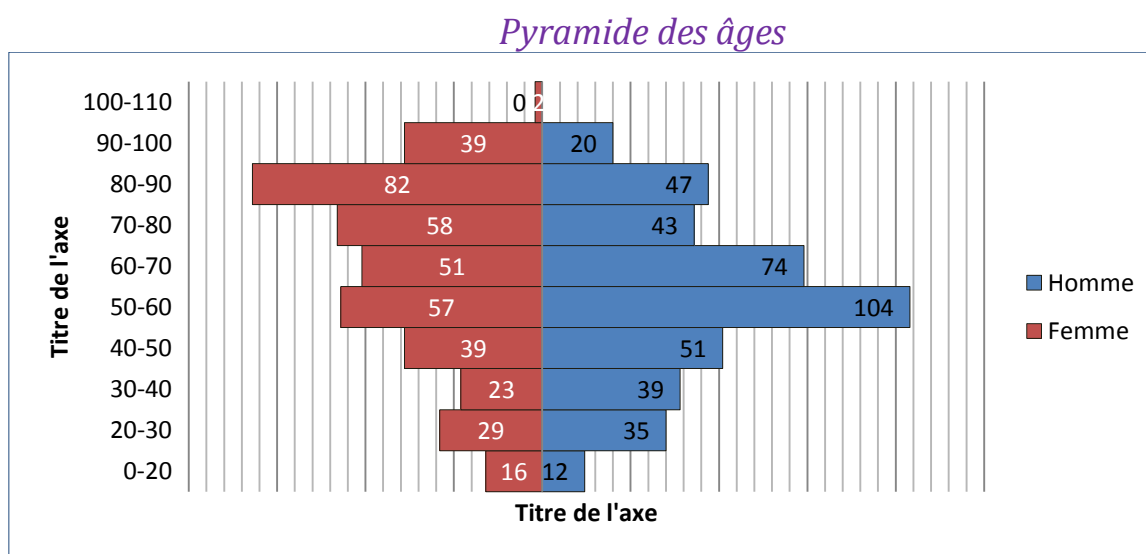


Comme l'indique le graphique ci-avant, sur l'ensemble des mesures exercées au 31/12/2015 :

- ↪ 16 mesures sont des mandats spéciaux prononcés dans le cadre d'une sauvegarde de justice (moins de 2%),
- ↪ 33 mesures sont des curatelles simples aux biens et à la personne (4%),
- ↪ 23 mesures sont des curatelles aménagées aux biens et à la personne (2,79%),
- ↪ 449 mesures sont des curatelles renforcées aux biens et à la personne (beaucoup plus que la moitié des mesures, 54,49%),
- ↪ 03 mesures sont des curatelles renforcées aux biens (0,36%),
- ↪ 267 mesures sont des tutelles aux biens et à la personne (32,40%),
- ↪ 06 mesures sont des tutelles aux biens (0,73%),
- ↪ 01 mesure tutelle exercée conjointement avec un autre tuteur externe à notre service (0,12% des mesures),
- ↪ 26 sont des mesures ad' hoc, administration légale sous contrôle judiciaire prononcées au profit de mineurs, curateur ou tutelle ad' hoc (3,16%).

Comme au niveau régional et national, la part des curatelles renforcées est largement prépondérante dans notre activité car ce sont les mesures les plus prononcées par les juges de tutelles.

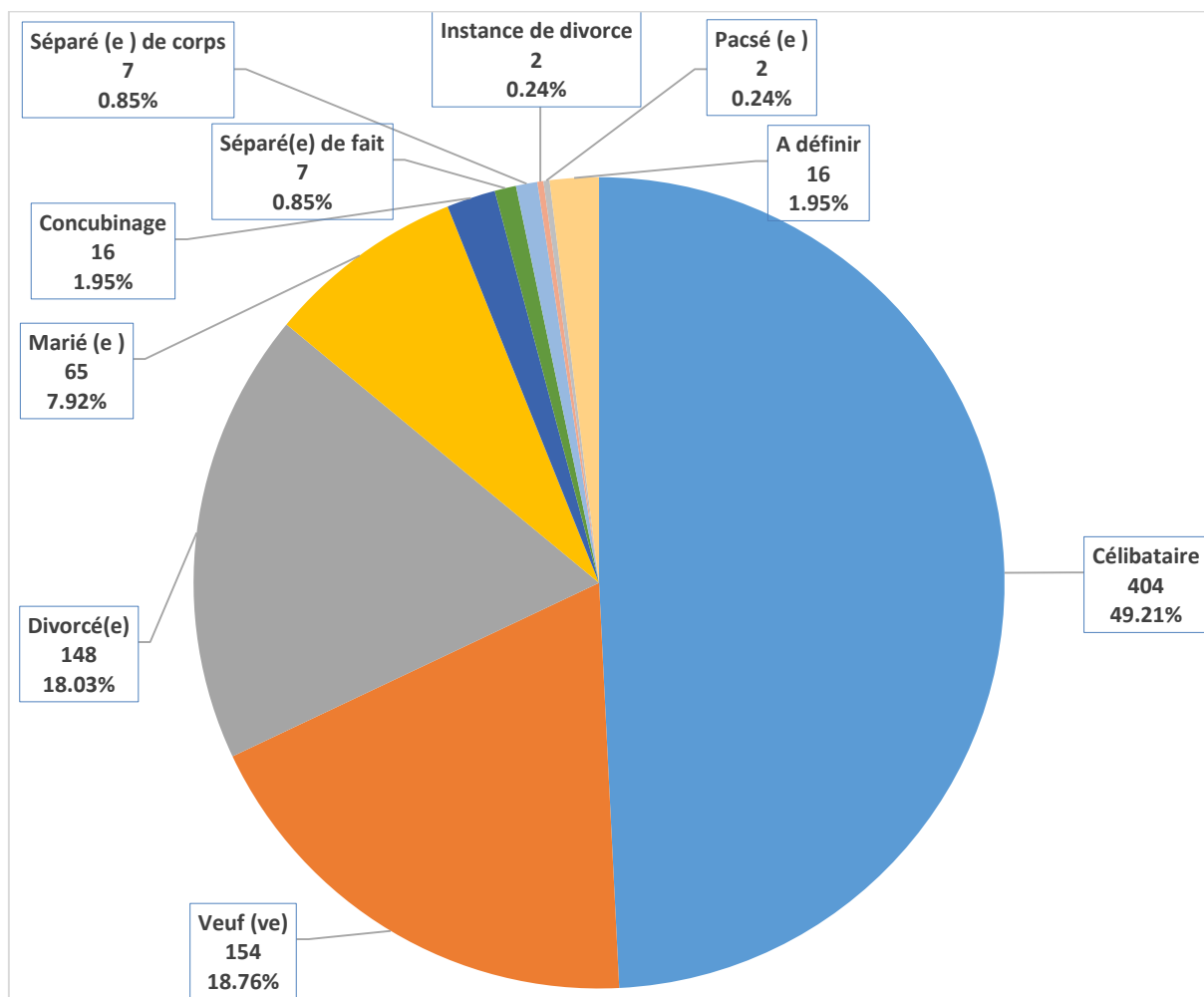
Répartition par âge et par sexe :



Comme on peut l'observer dans la pyramide des âges ci-dessus, nous suivons plus d'hommes (51,77%) que de femmes (48,33%) au 31/12/2015. On peut aussi noter que en grande majorité (65%) les personnes suivies par notre service sont âgées de moins de 60 ans avec un pic entre 50 et 60 ans représentant près de 20% de l'ensemble.

On peut aussi constater qu'au-delà de 70 ans les femmes sont plus nombreuses que les hommes, et qu'au 31/12/2015 nous avons 2 personnes centenaires (femmes) en charge.

2 - Situation matrimoniale des personnes suivies au 31/12/2015 :

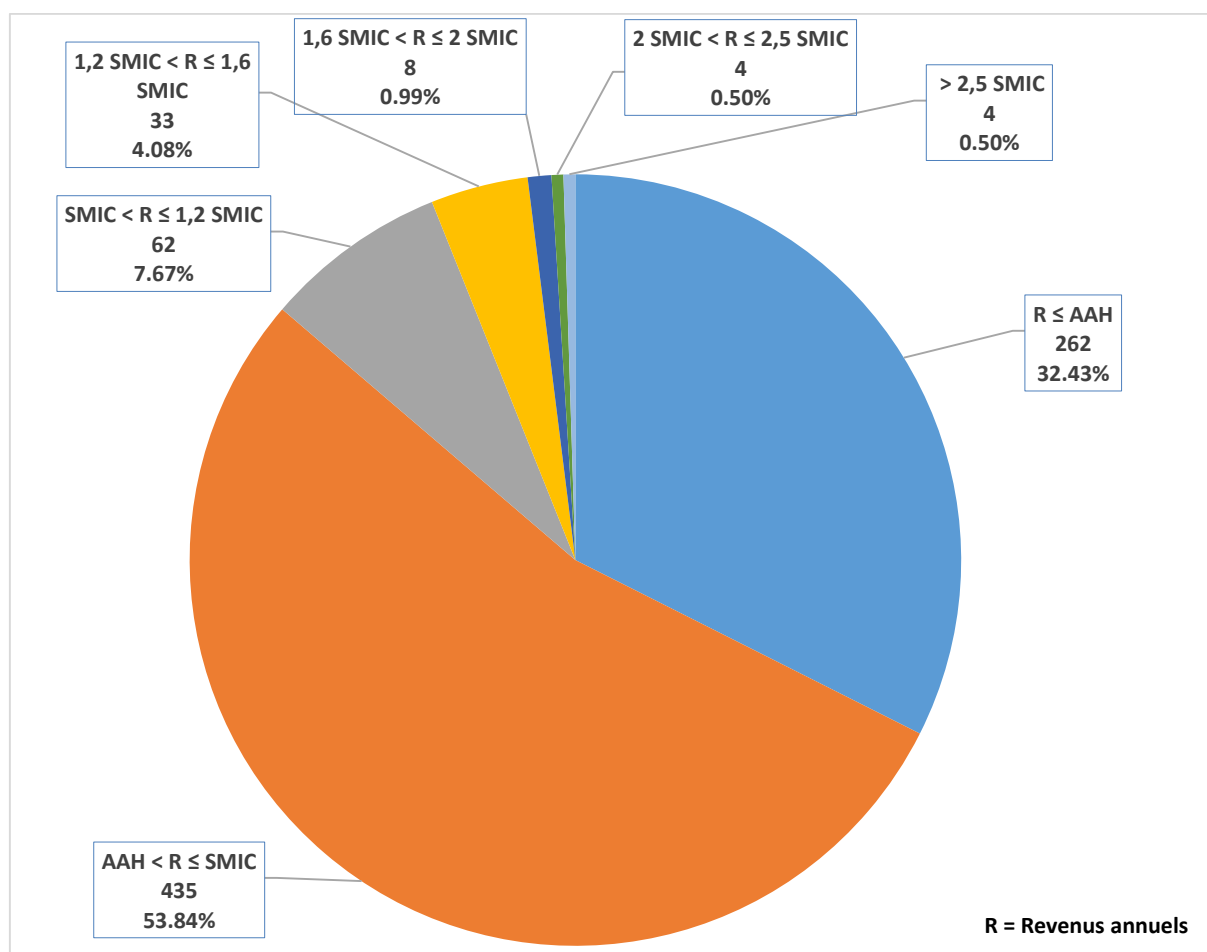


Comme le montre le présent graphique et les chiffres qui y apparaissent, moins de 10% de personnes que nous suivons au 31/12/2015 vivent en couple (mariage, concubinage, vie maritale).

En effet, la moitié des suivis concerne des personnes qui sont célibataires, devançant de très loin les veufs ou veuves ainsi que les divorcé(e)s qui sont à égalité en proportion (le cinquième pour chacune de ces deux dernières catégories).

3 - Niveau des revenus financiers et situation patrimoniale des personnes suivies au 31/12/2015:

Revenus financiers hors intérêts et plus-values



On peut voir, à partir du graphique ci-dessus, que plus de 86% de personnes suivies par notre service ont un revenu inférieur au SMIC (il s'agit du SMIC brut au 01/01/2015) avec une forte concentration de revenus compris entre l'AAH et le SMIC près de 54%. On peut aussi observer que seul 1% personnes ont des revenus supérieurs à 2 fois le SMIC et 13% restant ont un revenu compris entre 1 SMIC et 2 SMIC.

Situation patrimoniale

En ce qui concerne les biens immobiliers détenus par les personnes suivies par notre service, nos outils ne nous permettent pas encore de fournir des statistiques exactes aussi bien en volume qu'en valeur. Toutefois nous estimons qu'un nombre inestimable de majeurs est détenteur, d'au moins un bien immobilier, en propre ou en usufruit.

Sur le plan financier au 31/12/2015 le total des soldes des avoir détenus par les usagers de notre service, hors placements mobiliers et assurances vie, étaient de 15 589 589,39 €. En ce qui concerne les assurances vie ce solde est de 14 800 919 € ce montant n'est qu'indicatif compte tenu de sa composition. En effet, ici nous avons pris en compte les soldes individuels valorisés pour certains et pas pour d'autres ainsi que des valeurs de titres non échus.

II - ACTIVITES PAR POLE

A. POLE COMPTABILITE TUTELAIRE

En 2015 le pôle comptabilité tutélaire, constitué de trois salariés, a continué de service support technique pour les pôles mandataires.

Ainsi en volume, au cours de l'année, 19080 factures ont été réglées, 55145 ordres de virement effectués, 5852 Bons d'achat réglés (avec un montant moyen de 92,03 €). Aucune opération n'a été réglée par chèque en 2015.

Calculs des reversements au titre de l'aide sociale : 182 dossiers traités pour des majeurs protégés bénéficiaires de la prise en charge de leurs frais d'hébergement au titre de l'aide sociale.

Cette unité a aussi réalisé 982 comptes Rendus de Gestion, ce nombre supérieur au nombre de mesures suivies par notre service traduit l'effort de rattrapage qui a été fait pour les CRG qui n'ont pas été effectués dans les délais l'année précédente.

B. POLE JURIDIQUE

Cette activité, toujours assurée par un salarié à temps partiel (0,77 ETP), a servi au cours de l'année 2015 d'appui aux mandataires et de veille juridique. Ceci se décline en conseils juridiques ou informations (entretiens fréquents avec les Mandataires, intervention dans les réunions mensuelles des MJPM), ou encore en rédactions dans de situations complexes (requêtes, notes d'information au juges, courriers divers à destinations des tiers...).

Pour ladite activité au sein du service, nous pouvons citer comme chiffres pour 2015:

- 55 suivis juridiques
- 32 suivis juridiques clôturés
- 80 suivis juridiques en cours au 31/12/2015

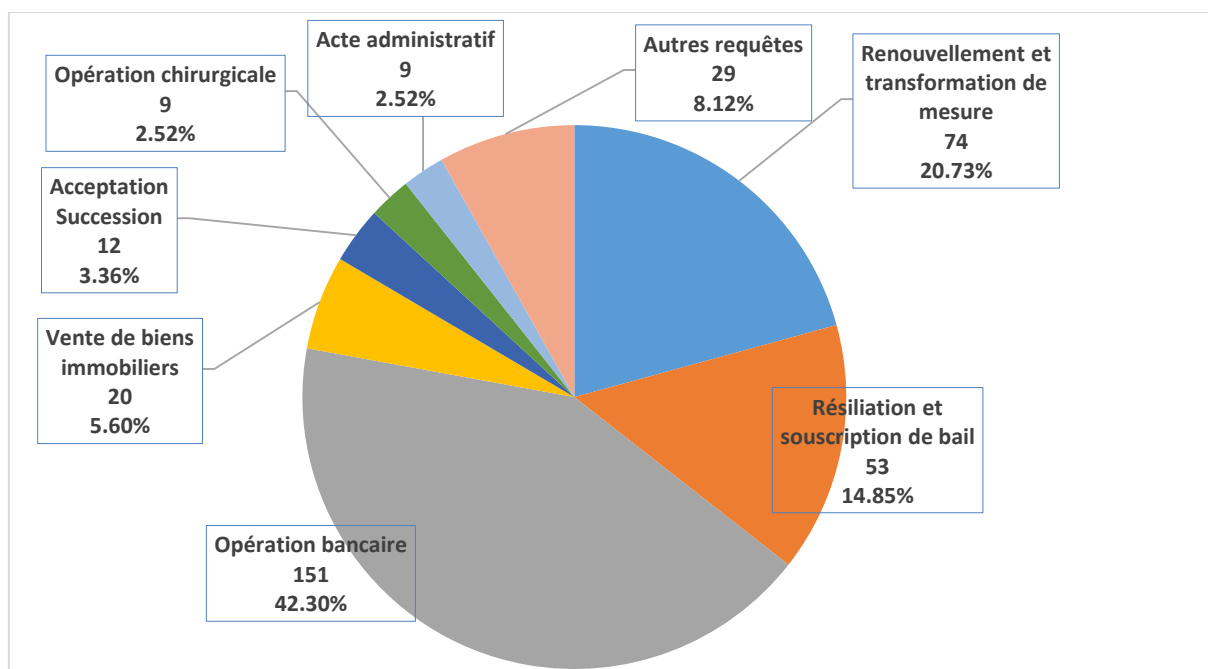
Ces suivis concernent notamment :

- les successions (32 traitées ou toujours en cours),
- 17 ventes de biens immobiliers,
- 9 procédures obligation alimentaire devant le JAF (juge des affaires familiales),
- 1 donation-partage,
- 2 partages de communauté
- 3 procédures de recours aide sociale devant la CDAS
- 1 procédure recours jugement devant Tribunal pour enfant
- 1 procédure de dissolution SCP
- 1 procédure dissolution SCI
- 2 procédures indemnisation dommages corporels.

C. POLES MANDATAIRES

Organiser en 3 pôles pour les personnes vivant à domicile et 1 pôle pour les personnes en établissement
chacun des pôles est constitué de 3 ou 4 mandataires secondés par une assistante.

Outre les 124 ouvertures de mesures qu'ils ont effectuées au cours de l'année 2015, ils ont présenté près de 360 requêtes auprès des juges des tutelles comme l'indique le graphique suivant.



Les mandataires ont fait plus de 6500 visites aux majeurs sur leurs lieux de vie (domicile ou établissement) en 2015.

En ce qui concerne les permanences tenues à l'extérieur :

Sur Sarlat : elle a été assurée en 2015 par deux mandataires dans les locaux du CIAS, toute la journée du premier jeudi du mois et de 9h à 12h00 les autres jeudis. Ainsi, les mandataires ont réalisé environ 360 accueils de majeurs protégés et des professionnels (partenaires dans l'accompagnement des majeurs). Selon les mandataires cet espace leur a permis de gagner beaucoup de temps, de rencontrer en toute sécurité certains majeurs "difficiles"

Sur Bergerac : un mandataire a assuré cette permanence où ont été réalisés environ 30 accueils sur la seconde partie de l'année 2015 uniquement. Ici, le mandataire a reçu pour la plupart des majeurs représentant une dangerosité et pour lesquels, nous avons une certaine appréhension à aller à leur domicile.

III - L'EVALUATION DE L'ACTIVITE

En 2015 nos activités ont été menées dans le strict respect des normes édictées par l'ISO 9001 dont le SAFED bénéficie de la certification. Ainsi, les recommandations des audits internes et externes réalisés en 2015 sur notre service ont été respectées suivant le tableau de bord mis en place par la démarche qualité.

Il s'agit d'un tableau avec des indicateurs classés en trois groupes à savoir : l'ouverture de la mesure, la vie de la mesure, et la clôture de la mesure. Ainsi, en 2015, ces indicateurs montrent un taux de réalisation se situant en moyenne autour de 80%. Nous notons que les tous les indicateurs d'ouverture de mesures atteignent les 100% et c'est dans la vie de la mesure que nous avons les taux les plus faibles (en dessous de 50% pour les DIPM).

IV - RESSOURCES HUMAINES ET FORMATIONS PROFESSIONNELLES

En 2015 le service a connu d'une part des départs (démissions, fin de CDD, etc.) et arrivées (CDD, CDI, création de poste) de personnes en son sein, et d'autre part une importante montée en compétence grâce aux formations dont ont bénéficié les salariés.

A. LES MOUVEMENTS DU PERSONNEL

Au cours de l'année 2015, le poste de chef de service MJPM a connu de périodes de relatives longues vacances, heureusement supplées très efficacement par la Directrice du SAFED. Ce poste a été définitivement pourvu le 23 novembre 2015.

Par ailleurs, le SAFED a obtenu la création au second semestre 2015 d'un nouveau poste, pour le service MJPM, de délégué mandataire judiciaire à la protection des majeurs. Ainsi ce poste a été pourvu en septembre 2015 faisant passer le nombre de délégués MJPM de 13 à 14 personnes soit un total de 13,35 ETP (Equivalent temps plein).

Il est à noter que les 14 mandataires en poste dans le service sont titulaires du CNC (certificat national de compétence). En outre, et conformément aux dispositions de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection de la protection juridique des majeurs, 6 mandataires (5 titulaires et 1 remplaçante) ont prêté serment devant le tribunal de police de Périgueux.

De manière générale, les mouvements de personnels se sont opérés de la manière suivante sur l'année 2015 :

- ☞ 3 embauches en CDI
- ☞ 7 embauches en CDD tous terminés en 2015
- ☞ 3 démissions

Ainsi, le service a fonctionné en 2015 avec en moyenne un effectif de 26,5 ETP.

B. LES FORMATIONS PROFESSIONNELLES SUIVIES CETTE ANNEE

Le SAFED dans sa constante quête d'une qualité irréprochable du service rendu aux usagers, ne lésine pas sur les moyens mis à la disposition de son personnel pour lui permettre d'acquérir de nouvelles compétences et de savoirs faire nouveaux.

Ainsi, en 2015 les salariés du service MJPM ont à plusieurs occasions bénéficié de nombreuses formations et notamment:

- une session sur Uni-T qui est l'application utilisée, par tout le personnel du service MJPM, pour le suivi et la gestion des mesures de protection;
- la participation d'une salariée du service à un approfondissement en secrétariat assistante spécialisée service MJPM dispensée par l'AFFECT à Bordeaux sur une période de 6 mois en raison de 2 jours par mois;
- une session de perfectionnement de 3 jours à l'accueil physique et téléphonique, animé par le "Groupe FEL" de Limoges, suivie par deux (02) assistantes du service MJPM,
- une formation dispensée à 7 salariés du service sur la prévention du suicide,
- une dizaine au total de salariés a participé à plusieurs colloques et notamment :
 - ☞ un sur la protection des majeurs,
 - ☞ un autre sur la parentalité
 - ☞ et enfin un dernier sur le sanitaire et social,

- l'ensemble du personnel a bénéficié d'un apport pédagogique du centre, sur la "Régulation du service MJPM" qui s'est déroulé en 8 séances, dans nos locaux, étalées sur toute l'année 2015.
- Enfin une formation transversale sur la sécurité au travail a été dispensée.

V - LE PARTENARIAT

A. LES GROUPEMENTS DE COOPERATION

Le service a poursuivi en 2015 ses relations avec de diverses structures de coopération et de soutien professionnel et technique :

- SIDOT (Soutien Informatique D'Organismes Tutélaire)
- Différentes réunions et rencontres du GSMSO un réseau d'échange de chefs de service et des directeurs de services MJPM de la région.
- ateliers et groupes de travail de la FNAT (Fédération Nationale des Associations Tutélaire)

B. LA COOPERATION FINANCIERE

Afin de répondre à un besoin d'octroi de microcrédit social à des personnes en difficultés faisant l'objet d'un accompagnement par le SAFED, nous nous sommes rapprochés avec l'Association PASSERELLE de la Caisse Régionale du Crédit Agricole Charente-Périgord, en janvier d'année 2015, par la signature d'une convention de partenariat.

Par cette convention nous sommes habilités à transmettre directement, par l'intermédiaire de l'Association PASSERELLE, les demandes de microcrédit à la Caisse Régionale du Crédit Agricole. L'achat de véhicule, la réparation de véhicule, le permis de conduire, l'accès aux soins, la formation et l'éducation sont les projets éligibles à ce financement.

Toutefois, sur l'année 2015 nous n'avons pas déposé de demande de microcrédit par ce dispositif mais nous comptons nous en saisir de manière optimale pour les mois et années à venir.

C. LA COMMUNICATION EXTERNE

Tout au long de l'année 2015, le service est demeuré dans une démarche de prises de contacts et d'échanges réguliers avec les institutions publiques (Conseil Départemental, CPAM, CAF, CARSAT, CCAS, CIAS, etc.) ainsi que les bénévoles et professionnels du secteur social et médico-social (hôpitaux, établissements d'accueil, etc.) ou encore avec des organismes privés (banques, prestataires de services...).

Ainsi, par exemple en juin 2015 nous avons reçu dans nos locaux des responsables du Pôle Personnes âgées du Conseil Départemental de la Dordogne. Cette rencontre, nous a permis d'exprimer les difficultés que nous rencontrons avec leurs services pour les traitements des dossiers des personnes dont nous avons la protection juridique. Ils ont répondu à nos préoccupations en nous fournissant l'organigramme du Pôle et les coordonnées des personnes ressources.

Dans le cadre de sa prise de fonction le Chef de service, accompagné de la Directrice du SAFED, une rencontre avec les juges du TI de Périgueux a été organisée le 18/12/2015 dans les locaux de ladite juridiction. A cette occasion, les juges ont exprimé leur reconnaissance pour la très bonne qualité de l'accompagnement et du suivi effectué par le service.

En plus du conseil et des informations délivrés ponctuellement auprès des familles envisageant une éventuelle mesure de protection pour un proche, le service a continué à proposer de manière régulière la diffusion d'informations sur les mesures de protection juridique auprès des professionnels du secteur social et médico-social.

VI - LES PERSPECTIVES POUR 2016

A. FINALISATION DU PROJET DE SERVICE 2016/2021

Présentation du projet finalisé à l'Assemblée Générale (AG^o) du SAFED pour approbation. En effet, depuis la fin de l'année 2014 et tout le long de l'année 2015 le service MJPM a fait un travail minutieux de conception et de rédaction du projet. A cet effet, un COPIL s'est réuni plusieurs fois, des auditions ont été menées auprès des salariés du service MJPM et d'autres service du SAFED et notamment le siège (RH, Qualité). Une première mouture du projet sera validé par le COPIL réuni en plénière en début d'année 2016. Suivra, les observations de la Direction et enfin la présentation à l'AG en mai 2016 après les dernières corrections et la présentation par le COPIL à l'ensemble du service (Réunion trimestrielle du 07 mars 2016).

B. LE QUESTIONNEMENT ETHIQUE

Conformément aux perspectives et aux résultats de l'évaluation interne le service a engagé une réflexion spécifique sur la notion d'éthique. De ce fait, une formation de deux jours proposée par la Direction du SAFED, a été dispensée, par un intervenant extérieur, à tout le personnel de notre Service afin d'appivoiser la notion de l'éthique et d'approfondir la réflexion à ce sujet.

En parallèle de cette formation, le Chef de service MJPM participe à un groupe de travail constitué au sein de la FNAT qui travaille pour la mise en place d'une démarche éthique de la profession de MJPM.

Fort de cet enseignement et du retour des travaux de la FNAT, l'ensemble des salariés collabore sur la façon de mettre en place une réflexion collégiale, sur la pratique de l'éthique professionnelle, au sein de notre service.

Ainsi, afin d'approfondir ce travail conceptuel et méthodologique, un comité de réflexion, constitué de salariés volontaires du service a été institué. Des travaux de ce comité sont apparus la nécessité de travailler à la création d'un espace dédié au questionnement éthique.

Le service MJPM compte mettre sur pied une instance éthique constituée de salariés du service qui aura pour objectif de:

- aider le mandataire à prendre ses décisions dans les situations complexes qu'il peut rencontrer,
- développer les relations de confiance entre l'équipe du service MJPM et les autres salariés du SAFED d'une part, et d'autre part avec tous les partenaires (autres acteurs de l'accompagnement et des soins)

C. ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Dans le but de renforcer la cohésion entre les salariés, le service a bénéficié d'un programme de formation « régulation de l'équipe » dispensé par le l'APDHES – Centre Pierre Veaux de Bordeaux. Les 2 x 8 séances se sont déroulées à la grande salle du SAFED sise 8-10 Place de Francheville PERIGUEUX de mars à décembre 2015.

Suite, à cette expérience l'équipe a souhaité de nouveau l'intervention d'une personne extérieure, de formation psychologue et qui connaisse les réalités et les enjeux du métier de MJPM. Un programme de soutien à l'équipe, appelé analyse des pratiques professionnelles, a été élaboré et programmé à partir de l'année 2016. Il se déroule sur 8 séances de 2 heures à l'année, soit une moyenne de 2 séances par trimestre.

D. LA REVISION DES OUTILS DE LA LOI DE 2002

Comme en 2014 la question de la révision des outils de la loi de 2002 et notamment du « questionnaire à destination des majeurs protégés » sera revu, il semble le plus approprié mais a fait état d'un taux de réponse très faible en 2015. Ainsi, nous avons voulu explorer d'autres voies et moyens nous permettant de recueillir la parole des usagers. Cette réflexion été menée par le groupe de travail sur « la parole de l'usager » (dans le cadre de l'actualisation du projet de service).

Au final, ce groupe de travail a conclu au maintien de cet outil, tout en préconisant une réécriture des questions posées (avec réponses plus simples) pour qu'elles soient plus adaptées au public (réécriture prévue en 2016).

La Santé au Service de l'Insertion Socioprofessionnelle

I. ACTIVITE DU SERVICE : UN PROCESSUS D'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE DANS LE PARCOURS DE SANTE

Le Service Santé de l'association Service d'Accompagnement aux Familles en Difficulté (SAFED) existe depuis 1991 et a eu l'occasion de rénover son action médico-sociale à plusieurs reprises en fonction des constats observés. Depuis 2014, il fait l'objet d'une action intitulée « la santé au service de l'insertion socioprofessionnelle » et ce dans le cadre d'un co-financement Fond Social Européen/Conseil Départemental. Dans ce contexte, l'équipe s'est étoffée d'une chargée d'insertion (0,75 ETP) et d'une psychologue clinicienne (1 ETP) qui couvrent les secteurs d'intervention des infirmières à savoir Périgueux- Ribérac-Sarlat.

Le service propose ainsi un accompagnement global et individuel des personnes bénéficiant des minimas sociaux. L'intervention passe par le biais d'un référent médico-social (Conseil Départemental 24-MDPH-Pôle Emploi...) qui sollicite le service, lorsqu'il est observé une problématique de santé faisant obstacle à l'insertion sociale et professionnelle des personnes.

Trois champs d'action au service de l'insertion socioprofessionnelle

1. Les infirmières sont les référentes principales du suivi santé. Elles ont une place d'interface déterminante entre le champ du sanitaire et celui du social. Elles informent les personnes sur le service, les prestations, évaluent les freins de santé quant à l'insertion socioprofessionnelle puis enclenchent des démarches de soins auprès des individus repérés en souffrance. Leur accompagnement dans le parcours de soins est un réel soutien pour des personnes souvent démunies et en détresse sociale et/ou psychique. Une autre fonction de l'infirmière est d'apporter un éclairage et de permettre une analyse des situations complexes aux professionnels qui interviennent auprès des bénéficiaires. L'appropriation du parcours de soin de la personne, permise par l'infirmière, va alors favoriser l'orientation des personnes, selon les nécessités, vers la psychologue clinicienne ou/et la chargée d'insertion du service.
2. L'intervention d'une psychologue clinicienne permet aux personnes en demande ou/ et dans un besoin, de bénéficier d'un accompagnement psychologique permettant ainsi un « espace-temps » en dehors des pressions sociétales liées à l'insertion. La prise en charge psychologique

dans un parcours lié à l'insertion a toute sa place notamment auprès d'individus qui ne sont pas toujours en mesure, en première intention, de se diriger vers des lieux de soins spécialisés. Le travail psychologique engagé va alors permettre de se remettre progressivement en mouvement et d'envisager réinvestir la sphère socioprofessionnelle. Un bilan fonctionnel (capacités cognitives, cognitions sociales, équilibre psychologique...) est alors réalisé pour permettre d'identifier les compétences à développer avec la chargée d'insertion dans un temps ultérieur.

3. La chargée d'insertion axe son travail sur l'importance de retrouver une identité sociale et professionnelle, précieuse pour se départir d'une identité stigmatisant du « cas social », « du chômeur », du « malade ». Elle contribue de par sa prise en charge individualisée à la restauration d'un sentiment d'efficacité personnel qui permet à l'individu de retrouver une confiance en lui et un sentiment de contrôle sur les actions qu'il peut mettre en œuvre dans un cadre socioprofessionnel.

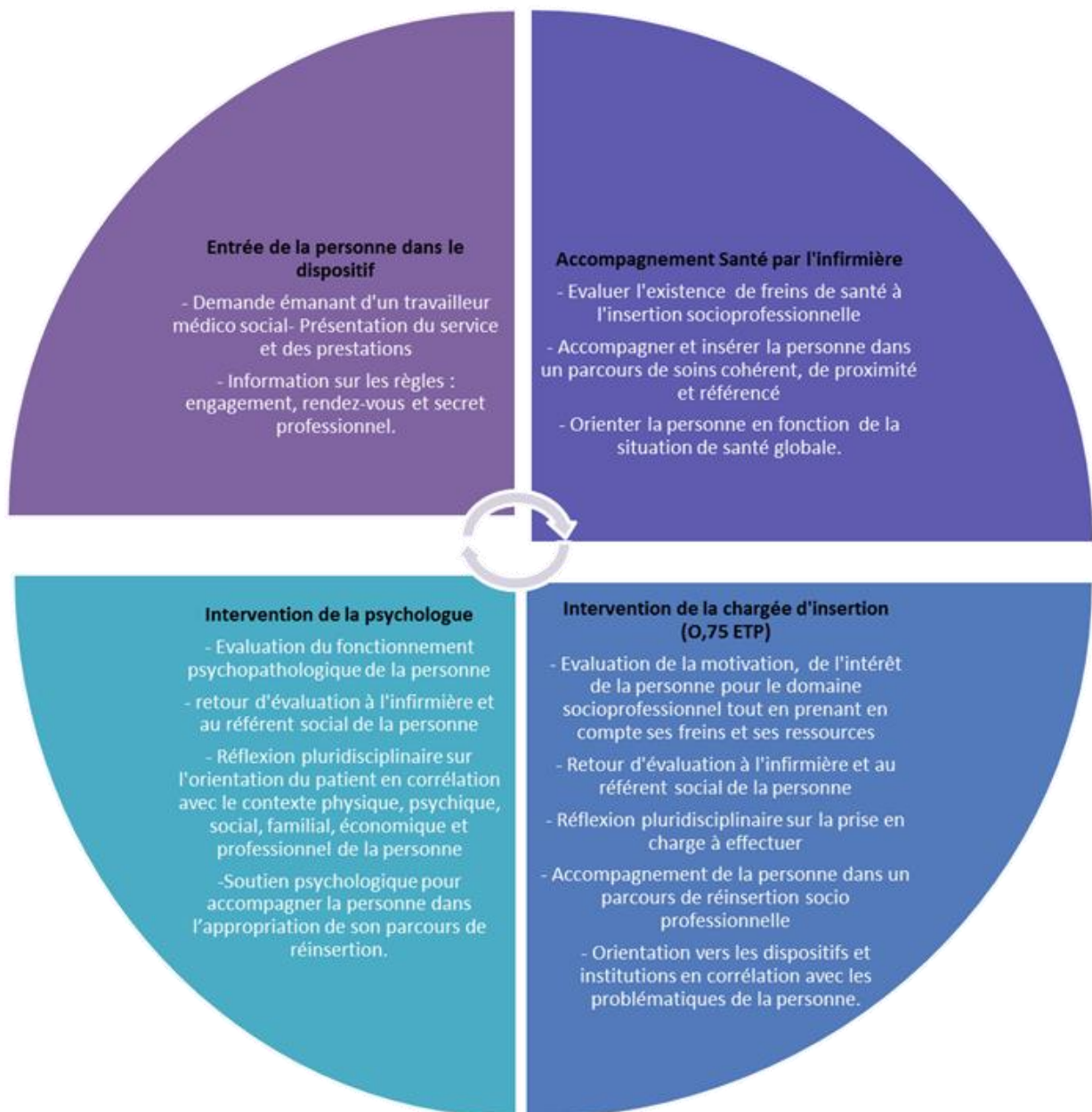


Figure 1: Processus d'insertion socioprofessionnelle dans le parcours santé.

Nous tentons dans notre pratique professionnelle et interdisciplinaire de faire en sorte que le patient, la personne saisie comme « objet de soins » redevienne alors « Sujet de soins », et par conséquent acteur de son récit et de son insertion socioprofessionnelle. La prise en charge ne se réalise qu'avec l'adhésion des personnes au dispositif proposé et dont la finalité est de tendre vers « un état de mieux-être, physique, psychique et social ».

II. MISSIONS MENEES PAR LE SERVICE SANTE EN 2015

- **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**
 - Soutenir la personne en détresse psychologique dans un cheminement sur ses souffrances en lien avec son histoire de vie. Le travail sur les tensions psychiques peut favoriser la sortie d'une situation d'immobilisme. La finalité étant l'accompagnement vers un mieux-être psychique ; étape indispensable pour l'appropriation d'un 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.

III. TYPOLOGIE DE LA POPULATION ACCOMPAGNEE PAR LE SERVICE SANTE

- **Les personnes bénéficiaires des minimas sociaux (RSA-ASS-AAH...) 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. Un professionnel médico-social peut alors saisir rapidement l'accompagnement SAFED 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, familialement, mais aussi psychologiquement avec un risque de déliaison et de dépersonnification de par l'absence de rôle social. Elles peuvent présenter des pathologies comorbides de la situation de précarité : obésité morbide et pathologies associées, pathologies addictives, pathologies psychiatriques...etc

- **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.

➤ 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.

IV. CHIFFRES : ETAT DES LIEUX DE L'ACTION 2015 « LA SANTE AU SERVICE DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE »

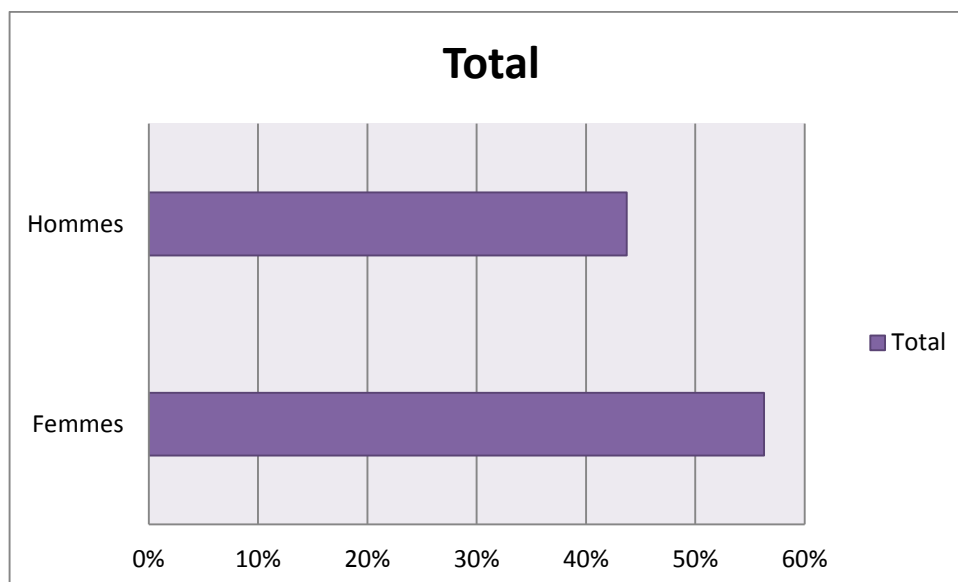
Le bilan fait apparaître **une file active de 215 situations (contre 204 en 2014 sur les secteurs du SAFED)** prises en charge par le service santé sur l'année 2015.

La répartition par secteur¹ couvert par les infirmières du SAFED se découpe ainsi :

- 87 situations accompagnées sur les Unités Territoriales de Périgueux (périphérie Boulazac Coulounieix, Champcevinel, canton de Montagnier et Brantôme...),
- 50 situations accompagnées sur les Unités Territoriales de Périgueux Centre, Ribérac (La Roche Chalais, Saint Aulaye...),
- 78 situations accompagnées sur l'Unité Territoriale de Sarlat (Le Bugue, Saint Cyprien, Belvès, Villefranche...)

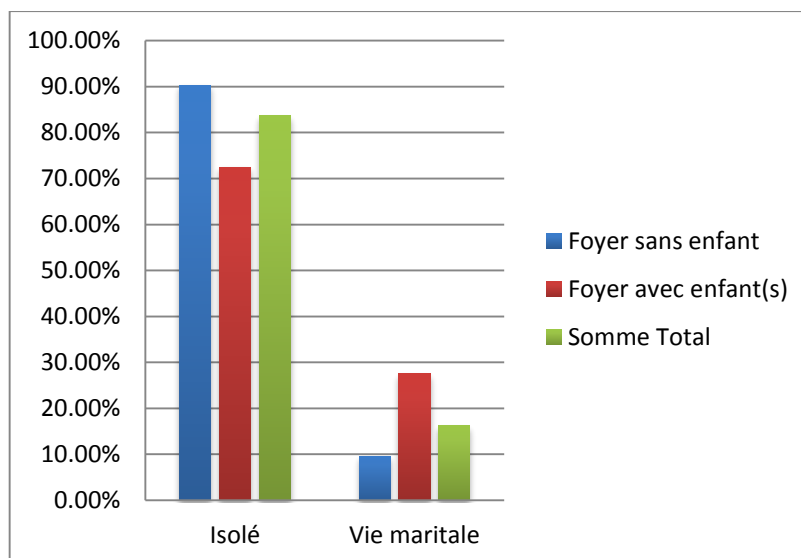
¹ Les secteurs sont définis en référence au découpage départemental du Conseil Départemental 24. Nous parlons d'Unité Territoriale.

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



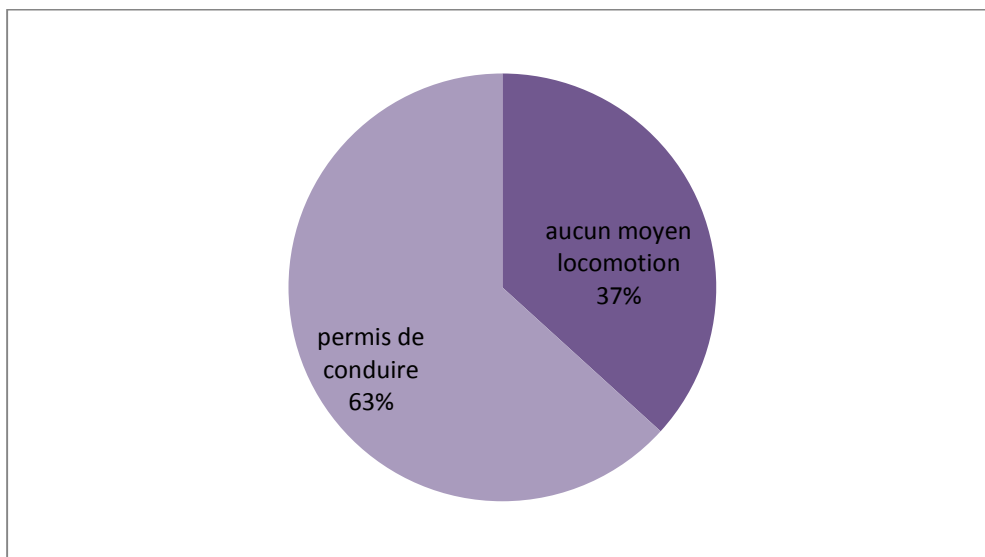
Notre bilan met évidence une prédominance des accompagnements destinés aux femmes, sans discrimination de genre.

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



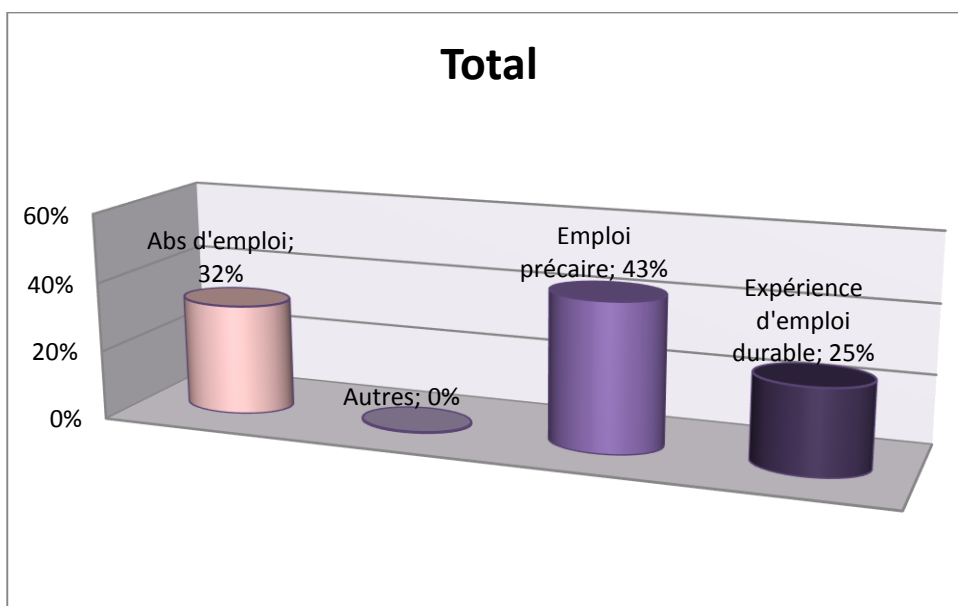
Ce bilan pointe que les personnes seules (célibataires, personnes séparées ou divorcées, famille monoparentale, veuvage...) apparaissent davantage touchées par la précarité et les difficultés psychosociales. En effet, les situations de solitude semblent être des facteurs aggravants de vulnérabilité.

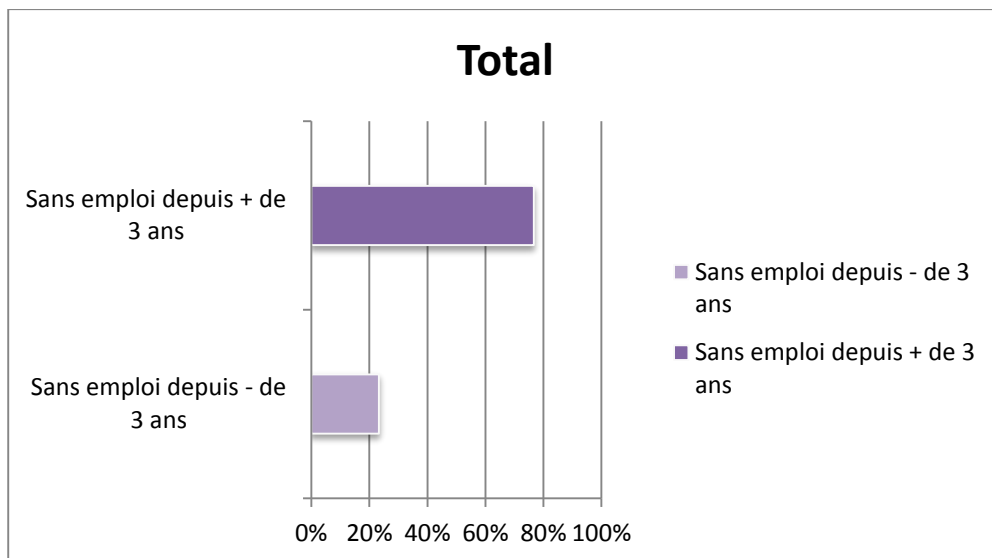
3) L'absence de mobilité facteur aggravant



La non mobilité et la faiblesse de la desserte des transports en commun constituent un problème primordial en milieu rural. Les distances à parcourir souvent importantes limitent les possibilités d'accès aux services de santé et aux administrations renforçant par conséquent la précarité globale des personnes. L'absence de permis ou/et de voiture vient alors accroître un vécu d'isolement social. Ainsi la mobilité est un élément majeur de l'insertion sociale, professionnelle et économique des individus conduisant à s'interroger sur les conditions d'amélioration de l'accessibilité des services à la population.

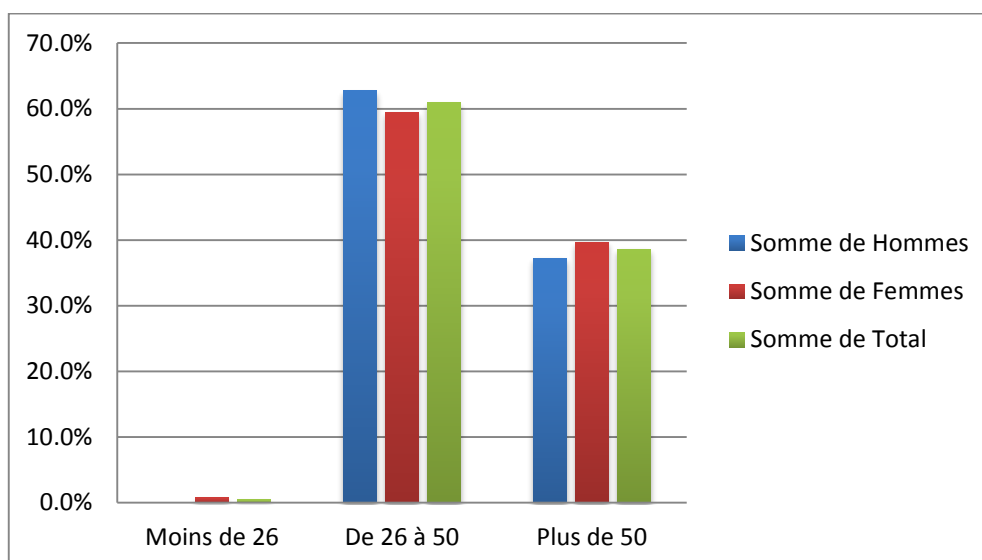
4) Statut des personnes en référence au marché de l'emploi : Un public très éloigné de la sphère professionnelle





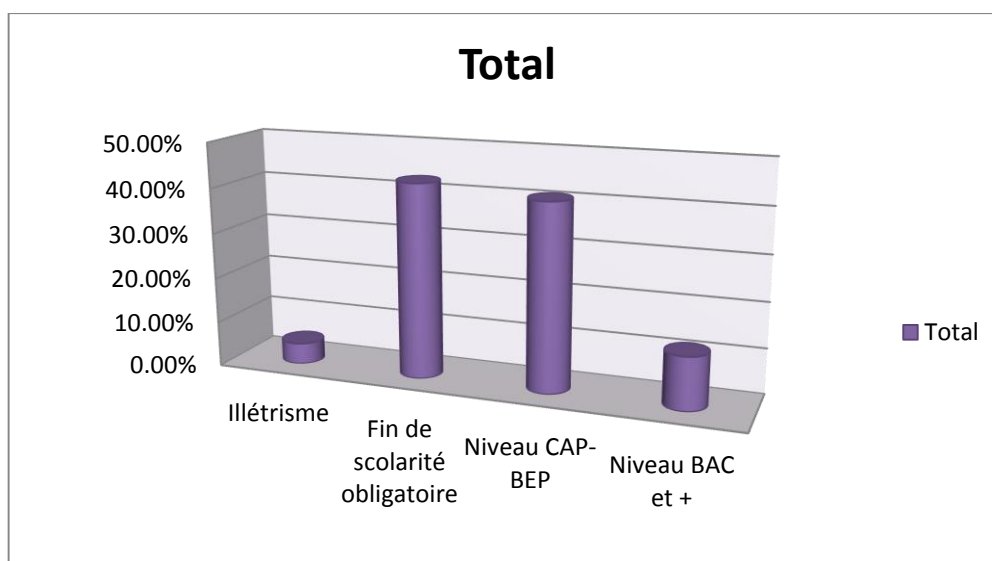
Les personnes prises en charge par le service santé sont éloignées du marché de l'emploi dans lequel elles ne semblent pas trouver leur place. Le paysage professionnel est en mutation et en crise depuis plusieurs années renforçant les difficultés d'insertion voire l'exclusion des personnes qui ne parviennent à redéfinir leur identité professionnelle. Le chômage s'installe et la durée de l'inactivité s'allonge comme en témoigne les graphiques ci-dessus. L'enjeu du service est alors de proposer un accompagnement personnalisé pour des personnes très fragilisées nécessitant une présence et un étayage accrus dans les différentes démarches socioprofessionnelles.

5) 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 59 ans témoignant d'une précarité sanitaire s'élargissant et touchant toute catégorie d'âge.

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



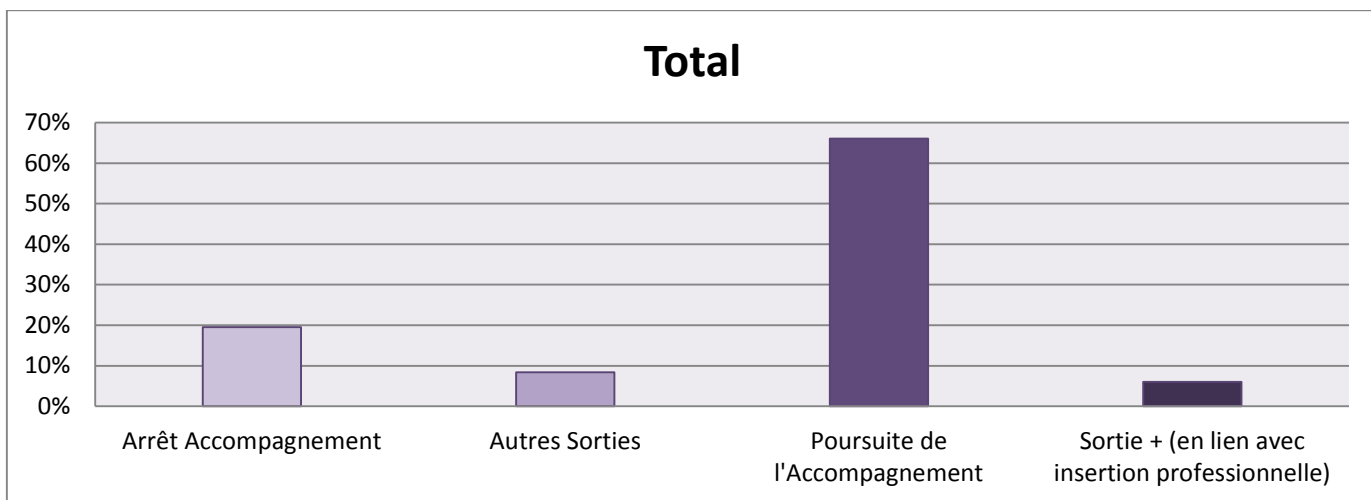
Le faible niveau de formation que l'on mesure à travers le niveau de diplôme devient une variable discriminante sur le marché du travail. Un faible niveau scolaire surexpose en effet les personnes à une situation de précarité et à une désinsertion socioprofessionnelle.

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 médicaux, l'isolement physique et psychique des personnes, les logements insalubres, l'absence de transport en commun aggravant la précarité. 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.

V. BILAN DE L'ACTION FSE-CD 2015 « LA SANTE AU SERVICE DE L'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE »

L'accompagnement réalisé par le service santé de l'association SAFED a atteint les objectifs fixés en 2015 dans le cadre de l'action : Fond Social Européen/Conseil Départemental « La santé au service de l'insertion socioprofessionnelle ». A ce jour, 215 personnes ont bénéficié d'une prise en charge plurifocale ayant permis une inclusion dans un parcours de soins physiques ou/et psychologiques, levier d'un cheminement pour une remobilisation vers la sphère socioprofessionnelle.



Actuellement 66% des situations sont encore incluses dans le dispositif « la santé au service de l'insertion socioprofessionnelle». Nous pouvons constater que 6% seulement des personnes ont pu être reprendre un projet d'ordre professionnel (Contrat- formations...). En revanche ce graphique ne fait pas apparaître les prises en charge de type MDPH concernant une partie importante des orientations voire des sorties du dispositif.

VI. CONCLUSION

Le service en 2015 a étendu son action à tous les bénéficiaires des minimas sociaux ce qui a permis une file active en progression sur le secteur du SAFED.

Dans l'ensemble les rénovations amorcées (élargissement des champs d'action- nouvelles modalités d'intervention de la Chargée Insertion et de la Psychologue) ont permis un accompagnement global et individualisé nécessaire pour progresser vers un rétablissement social des personnes et combattre une précarité grandissante.

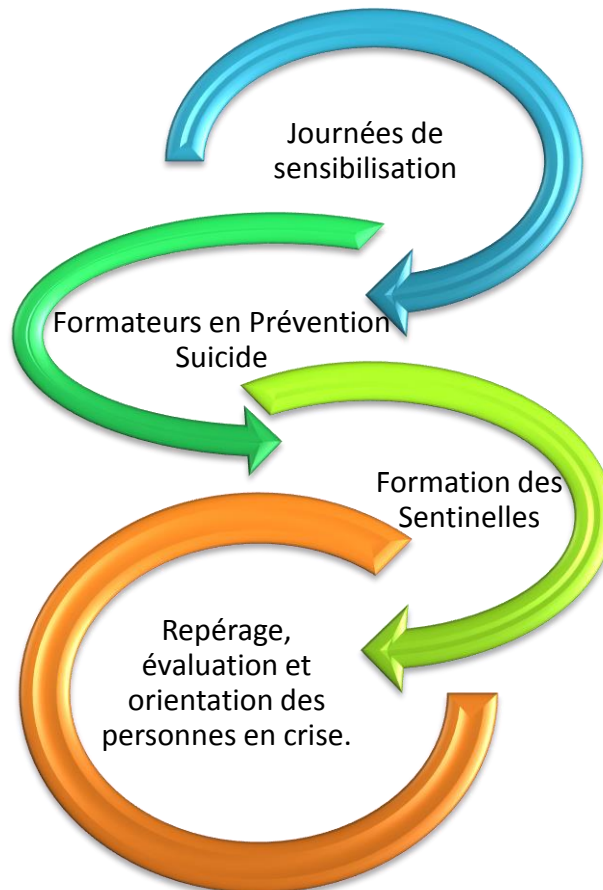
Les problèmes multidimensionnels rencontrés par les personnes accompagnées sont cependant persistants et aggravés par divers facteurs chaque année et freinent ce retour vers l'emploi tant souhaité par la société. Ainsi pour la plupart, il y a peu de débouchés et ils restent marginalisés.

De plus, l'accroissement des inégalités sociales et territoriales de santé ont des conséquences sur la population accompagnée, et plaident en faveur d'une réorganisation des systèmes de santé en milieu rural afin d'accroître l'offre de soins.

Le travail en commun, le partenariat et l'approche pluridisciplinaire ne peuvent être exclus. Seule la conjonction de toutes ces approches pourra favoriser la mise en place d'un contexte et d'un environnement propice permettant ainsi aux personnes bénéficiaires de faire un ou des pas vers l'insertion.

Bilan du Programme Prévention Suicide Aquitaine

Éléments de repérages



L'action menée depuis 2012 se décline sur plusieurs étapes

- ☞ Participation à des journées de sensibilisation et d'information dont l'objectif est d'être informé sur la problématique du suicide.
- ☞ Participation à la formation de formateurs et au regroupement des formateurs, qui permet d'acquérir les compétences nécessaires pour l'animation de la formation des sentinelles
- ☞ Formation des sentinelles : formation de 2 jours animée par les formateurs qui permet de repérer, évaluer et orienter les personnes en crise suicidaire.

OBJECTIFS DES JOURNEES DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATIONS

Les journées de sensibilisations ont, jusqu'à présent, pris la forme de conférences ouvertes aux professionnels et bénévoles rencontrant des publics à risque.

Les 2 conférences menées (en Dordogne en 2013 et en Lot et Garonne en 2014) ont permis d'accueillir 616 personnes. L'objectif est de sensibiliser les professionnels à la notion de prévention en matière de risque suicidaire.

Il s'agit avant tout de permettre aux professionnels présents de prendre conscience à la fois de l'importance du problème en terme épidémiologique, et à la fois de la possibilité de repérer, évaluer et orienter les personnes à risque. Il ne s'agit pas, à ce niveau-là, d'acquérir les compétences nécessaires à ce repérage, mais bien de repérer les professionnels motivés à s'engager dans une action qui leur demandera un réel investissement de temps et de compétences.

LA FORMATION DE FORMATEURS ET LES REGROUPEMENTS DES FORMATEURS ²

La formation de formateur est une formation sur 4 jours, qui est suivie de regroupement réguliers.

Les institutions participantes signent une convention pour mettre à disposition de l'action un ou plusieurs salariés.

Suite à cette formation, les professionnels deviennent donc « formateur en prévention suicide ». Ils sont en capacité de délivrer la formation « Faire face à la crise suicidaire » et donc de former des « sentinelles ».

Cette formation de 4 jours est suivie de regroupements une fois par trimestre qui ont pour but :

- ☞ dans un premier temps, d'affiner les compétences de formateurs (acquisition des compétences de sentinelles et acquisition de compétences d'animation de la formation).
- ☞ dans un second temps de créer une dynamique départemental autour de la problématique du suicide : réflexions, recherches bibliographiques, élaborations d'outils, d'actions spécifiques sur le territoire...

LA FORMATION « FAIRE FACE A LA CRISE SUICIDAIRE » DELIVREE PAR LES FORMATEURS : FORMATION DES SENTINELLES.

La formation des sentinelles (« faire face à la crise suicidaire) se déroule sur 2 jours. Elle répond aux critères exigés par le Professeur TERRA et aux recommandations HAS.

² Voir convention SAFED/ Institution

- travail sur les représentations du suicide,
- données épidémiologiques,
- définition de la crise suicidaire
- les 8 étapes d'intervention
- 3 mises en situations au cours de la formation.

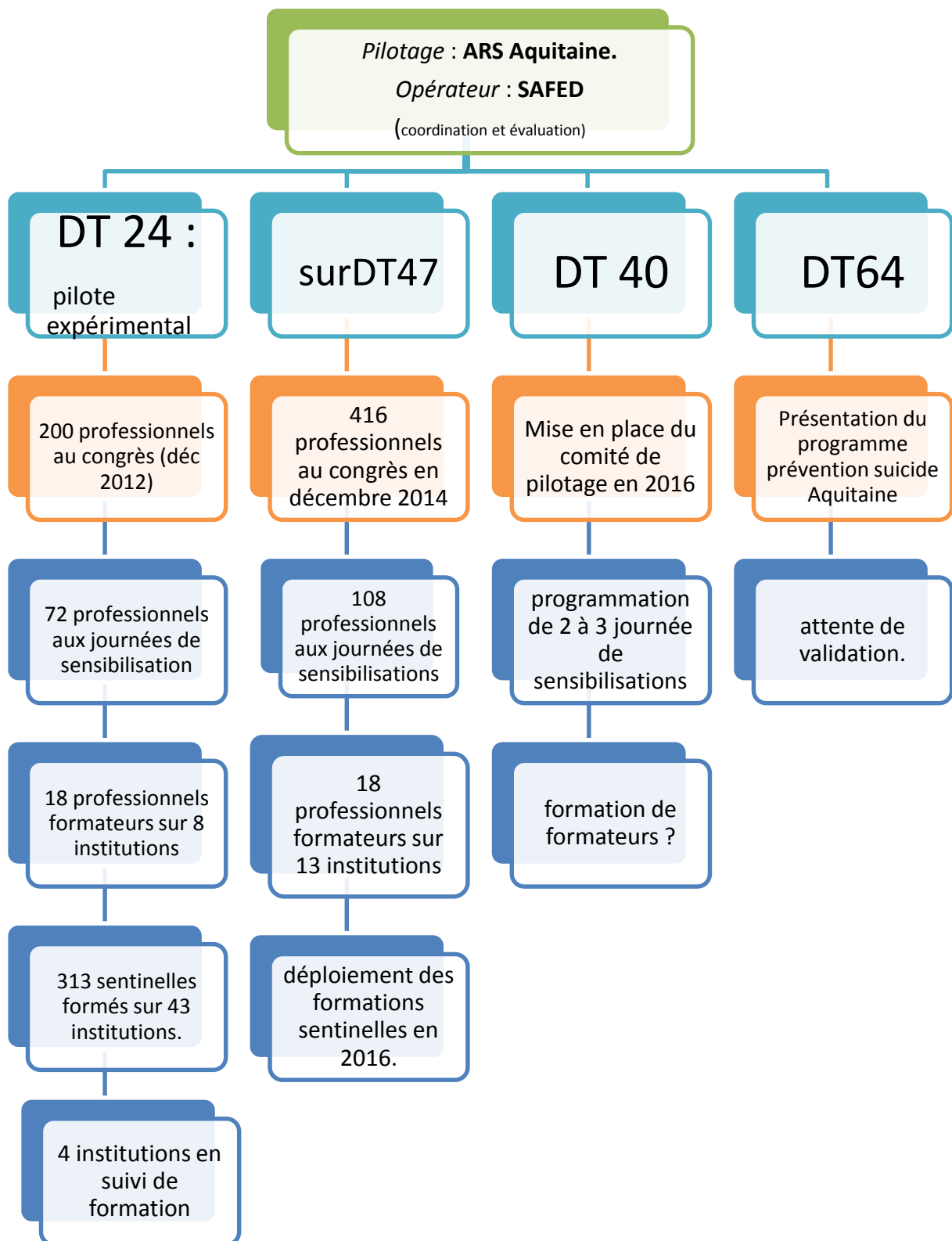
Sur le terrain, les « sentinelles » sont en capacité de

- Repérer les personnes en crise suicidaire à partir des éléments épidémiologique et des signes précurseurs de la crise (verbalisation directe, indirectes ou autres critères)
- Evaluer le risque, l'urgence et la dangerosité suicidaire.
- Orienter les personnes en crise suicidaire en fonction de l'étape de crise vécue à ce moment-là, améliorant ainsi la sécurité et la prise en charge de la personne.

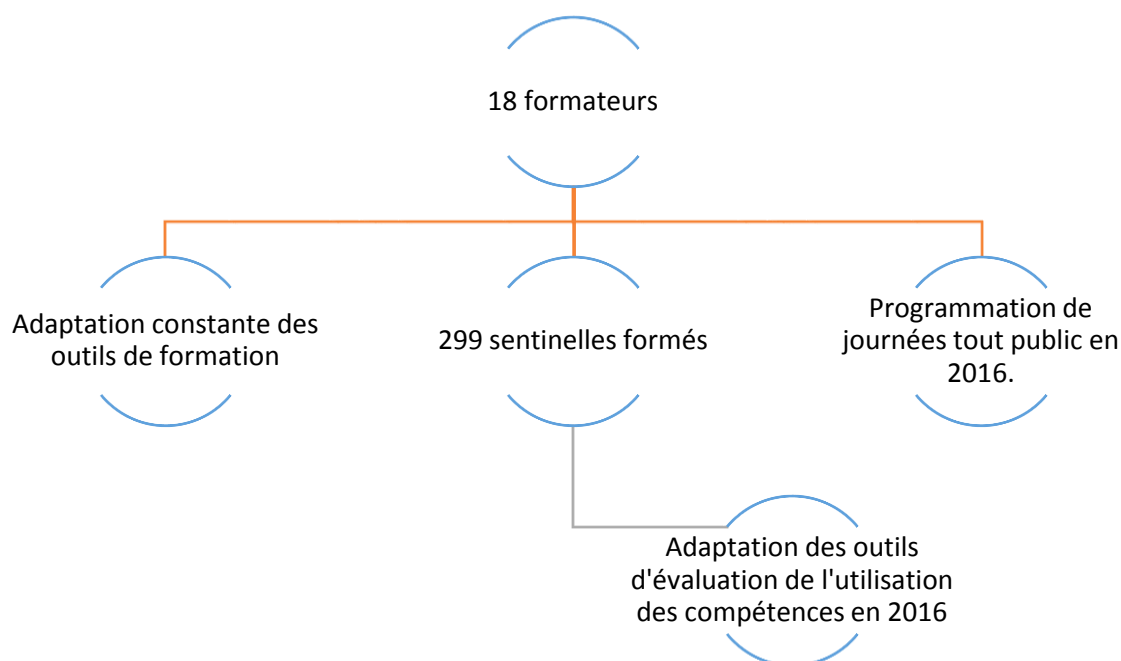
Tous les formateurs peuvent délivrer la formation, de préférence en binôme, auprès des institutions participantes et dans le cadre des Contrats Locaux de Santé.

Les sentinelles formées, peuvent, avec accord de l'institution dont elles dépendent, participer à un suivi de formation qui permet :

- De faire des rappels de connaissances réguliers
- De débriefer sur les situations rencontrées après formation
- D'amorcer des travaux spécifiques en fonction des spécificités du public accueilli.



Dordogne



Les formateurs

A ce jour, le département compte 18 formateurs sur 8 institutions.

| Nom | Prénom | structure | fonction |
|-------------|-----------|--|---------------------------------|
| Ribeiro | Blandine | CARSAT | assistante sociale |
| Durieublanc | Catherine | CD24 | assistante sociale du personnel |
| Nunes | Carlyne | CD24 | assistante sociale |
| Kotchian | Sarah | CD24 | infirmière |
| Faure | Pascale | CHS Vauclair, équipe mobile santé précarité Bergerac | infirmière |
| Chanceau | Floriane | CHS Vauclair, ESCALE | éducatrice spécialisée |
| Ferrer | Françoise | CH Périgueux | infirmière au SAUP |
| Basbayon | Agnès | éducation nationale | infirmière scolaire |
| Duponteil | Nicole | éducation nationale | infirmière |
| Morisson | Cathy | éducation nationale | infirmière |
| Troubadis | Stéphanie | EHPAD La Tour Blanche | infirmière coordinatrice |
| Castagné | Francine | MSA | conseillère agricole |
| Drouot | Florence | MSA | infirmière |
| Clémenceau | Mireille | SAFED | Infirmière |
| Darrouzes | Stella | SAFED | infirmière formatrice |
| Gauthier | Fanny | SAFED | psychologue |
| Seyer | Laurence | SAFED | infirmière |

Les formateurs se regroupent à raison d'une fois par trimestre depuis 2013. Plusieurs travaux ont été élaborés par ce groupe :

- Préparation des outils de la formation « sentinelles » à partir du manuel du formateur (Professeur TERRA) et des données épidémiologiques spécifiques au département.
- Elaboration d'un protocole et d'une fiche d'information sur les situations rencontrées, guide de l'entretien de crise suicidaire.
- Développement des compétences d'animation avec l'intervention de l'IREPS : formation sur les techniques d'animations spécifique à cette formation.
- Analyse des pratiques afin d'améliorer la prise en charge des personnes rencontrées : repérage des difficultés dans les orientations possibles.
- Analyse des points forts et points faibles de la formation : réadaptation des outils de formation et du protocole.
- Analyse des retours de fiches d'informations : préparation d'un outil d'évaluation globale plutôt qu'au « cas par cas ».
- Elaboration d'une action de sensibilisation départementale « tout public » en 2016.

Les professionnelles de l'éducation nationale travaillent, en collaboration avec les formateurs de l'éducation nationale du Lot et Garonne, sur l'adaptation des étapes d'intervention et sur l'élaboration de supports spécifiques aux publics enfant-pré adolescent.

Les formations

113 professionnels formés sur 11 formations en 2014.

186 professionnels formés sur 14 formations en 2015 (chiffres à rectifier : manque une formation EN).

*Au total, fin 2015: **299 professionnels** ont participé à une formation sentinelle « faire face à la crise suicidaire ».*

43 institutions participantes³ dont 6 institutions ayant un formateur en interne

- 17 établissements de soins, soins à domiciles ou infirmeries scolaires,
- 11 établissements médico-sociaux, sociaux,
- 9 associations,
- 6 administrations.

³ Voir annexe 2 : liste des institutions participantes.

Concernant les professions ⁴ :

47% de professionnels sanitaire (médicaux / paramédicaux/soignants).

43% de professionnels médico-sociaux et sociaux.

10% accueil public (accueil physique ou téléphonique).

Un questionnaire de satisfaction concernant la formation est remis à chaque participant.

Sont évalués :

- La qualité de l'accueil et le confort,
- La qualité pédagogique et l'intérêt professionnel,
- La qualité de l'animation et les compétences de l'animateur.

Il en ressort une satisfaction globale élevée sur ces 3 points.

Un des points à souligner est que les participants disent pouvoir utiliser les compétences acquises immédiatement.

Beaucoup, dans les commentaires, soulignent le fait que la formation leur permet d'appréhender les personnes en crise suicidaire plus professionnellement.

La formation « faire face à la crise suicidaire » est vécue comme une formation pratique, permettant de modifier ces représentations sur le suicide, d'acquérir de nouvelles compétences, un nouveau positionnement dans l'écoute de la souffrance inhérente à la crise.

Les pistes d'orientations abordées lors des formations sont en adéquation avec deux éléments clefs :

- Les facteurs déterminant les souffrances de la personne,
- Les réponses existantes sur le territoire.

Les suivis de formation

4 institutions ont mis en place des suivis de formation :

- Le Centre Hospitalier de Périgueux,
- Le Centre Hospitalier spécialisé de Vauclair
- CASSIOPEA (téléassistance)
- Le SAFED

⁴ Voir annexe 3 : liste des professions

Un suivi a été aussi proposé aux personnes ayant suivi la formation dans le cadre du Contrat Local de santé Nord Dordogne.

Les suivis institutionnels ont pour objectifs :

- Proposer un rappel sur un ou plusieurs points du contenu de formation.
- Analyser les pratiques en situation de crise suicidaire avec les éléments de formation.
- Analyser les moyens institutionnels et les améliorations à apporter en termes de prévention du risque suicidaire.

Pour exemple, le suivi de formation avec CASSIOPEA permet de travailler différents points concernant leur public (personnes âgées) :

- Le suicide chez la personne âgée : la question éthique,
- Les facteurs protecteurs chez la personne âgée : comment les repérer et les renforcer ?

Quel que soit l'institution ou le cadre d'intervention, plusieurs points ressortent systématiquement :

- Les personnes ayant suivies la formation ont toutes été confrontées à une ou plusieurs situations de crise suicidaire après la formation.
- Toutes ont pu mener à bien le repérage des idées suicidaires.
- Une grande partie des professionnels ont utilisé les outils d'évaluation mis à leur disposition
- Toutes ont pu orienter les personnes en crise
- Aucun professionnel formé n'a rapporté de décès par suicide chez les personnes prises en charge en 2015.

Quelques personnes ont rapportées des difficultés lors des orientations, notamment vers les soins médicaux. Plusieurs facteurs expliquent ces difficultés :

- Impossibilité d'obtenir des rendez-vous rapides vers les psychiatres (de quelques semaines à plusieurs mois d'attentes, que ce soit en libéral, en CMP ou vers l'hospitalier). Cette contrainte ne se retrouve pas dans les centres hospitaliers.
- Difficulté de communiquer (directement) avec les médecins, majorés lorsque le professionnel n'est pas lui-même médical ou paramédical.
- Lorsque la situation nécessite une hospitalisation, il arrive que la sortie d'hospitalisation intervienne quelques heures après l'entrée, sans propositions de suivis en sortie.

LES ACTIONS PREVISIONNELLES 2016.

L'évaluation ⁵

Cette année 2015 est marquée par le peu de retour des fiches d'information proposées aux institutions participantes. A nouveau, l'exploitation en est donc impossible.

Après analyse, il s'avère que cette fiche au « cas par cas » est trop dense, difficile à mettre en œuvre dans les différents services car elle rajoute une charge de travail administrative supplémentaire, et parfois redondante avec les outils internes déjà utilisés.

Cependant, les suivis de formation permettent de « mesurer » l'utilisation des compétences acquises en formation sans toutefois pouvoir « chiffrer ».

Un outil d'évaluation globale, à distance de la formation, est donc en cours de construction.

Il sera envoyé à tous les participants 2014/2015.

Il a pour objectif de :

- Mesurer les compétences acquises en formation
- Quantifier et qualifier les entretiens de crise suicidaire menés par les professionnels formés
- Evaluer les freins rencontrés sur le territoire en termes d'orientation des personnes en crise suicidaire.

Plusieurs dimensions seront ainsi évaluées :

- La fréquence des rencontres avec des personnes en crise suicidaire
- Les moyens de repérages utilisés
- Les moyens d'évaluation utilisés
- Les orientations proposées et leur fréquence
- L'évaluation à postériori des prise en charge effectuées.

Les résultats sont attendus dans le premier trimestre 2016 et seront immédiatement communiqués.

⁵ Annexe 4 : questionnaire d'évaluation formation

Les formations

Le déploiement des formations va se poursuivre dans le département, toujours au travers des 3 axes en place :

- Formations en interne dans les institutions ayant un ou plusieurs formateurs,
- Formations dans le cadre des CLS du Département,
- Formation dans le cadre du centre de formation SAFED.

Il existe une augmentation de la demande au fur et à mesure que cette formation se fait connaître (demandes institutionnelles, de réseaux, de professionnels).

Toutes les formations peuvent bénéficier de la validation ODPC, depuis 2014.

Les actions de sensibilisations grand public

Le groupe des formateurs souhaite mettre en place des actions de sensibilisation en direction du public, dans le cadre des journées mondiales ou nationales de la prévention du suicide.

Il s'agirait de proposer une sensibilisation autour des 10 idées reçues sur le suicide.

Pour la forme, nous étudions plusieurs pistes possibles : théâtre-forum, support écrit, création d'un média internet...

Les choix seront faits en fonction de l'investissement de temps et financier représenté par chaque option.

Lot et Garonne

Les journées d'informations

3 journées ont été mise en œuvre dans le 1er trimestre 2015, animées par M. POMMEREAU, avec intervention d'un professionnel formateur du département de la Dordogne en partage d'expérience.

Le Conseil Départemental a mis à disposition toute l'infrastructure de la salle du conseil à Agen sur les 3 jours. Au total, 108 professionnels ont participé à ces journées⁶.

⁶ Voir annexe 5 : évaluation.

Les formateurs

33 professionnels se sont inscrits à la formation « formateurs en prévention suicide, planifiée sur le 2ème trimestre 2015.

19 professionnels ont été retenus, 17 ont effectués la formation (2 désistements), sur 13 institutions.

| Nom | Prénom | institution | fonction | LIEU |
|--------------------|---------------|--|-----------------------------------|----------------|
| DUCAMP | Sylvie | C H R S LA ROSERAIE | C E S F | Agen |
| FOURNY | Florence | CD 47 | directrice RH | département |
| BITARELLE | EMILIE | CD 47 | assistant socio-éducatif | Fumel |
| ERNOUF | Jean-Marie | CH AGEN | représentant des personnels | Agen |
| SOL | Didier | Chambre d'Agriculture Lot-et-Garonne | Chef de Service Entreprise | département |
| BERTOLASO | Caroline | Centre Hospitalier Départemental La Candélie | psychologue | Tonneins |
| NAVEL | Mathieu | Centre Hospitalier Départemental La Candélie | Médecin Généraliste | Agen |
| MAGNAN | Claire | CLIC Agen - Marmande | PSYCHOLOGUE | Agen- Marmande |
| BOURDAIS | Tony | CSAPA | éducateur spécialisé | Agen |
| BLAIZAC | Sophie | EN | assistante sociale des personnels | département |
| NICOLON | Philippe | EN | PRINCIPAL | Marmande |
| OLYMPIE | Odile | EN | Médecin | Marmande |
| CHAPUIS | Alexandra | lycée agricole Nérac | infirmière | Nérac |
| DE LA VILLE | Sylvie | mission locale | conseillère | Agen |
| VALERY | Stéphane | MSA DLG | INFIRMIER | département |
| DULIN | Françoise | planning familial | Responsable | département |
| KASTLER | Dominic | SOLINCITE | ANIMATEUR SOCIAL | Villeneuve |

La formation s'est déroulée en 2 temps : formation « sentinelle » en mai 2015, et formation à l'animation de la formation, par le Professeur TERRA, en juillet.

Le groupe des formateurs s'est réunis en septembre et en décembre pour travailler sur le contenu de formation, avec, en support, le manuel du formateur du Professeur TERRA. Tout comme les formateurs de la Dordogne, le groupe élabore ses outils de formation et d'animation, en s'appuyant aussi sur l'expérience de la Dordogne.

Cette phase sera suivie par une présentation générale des outils de formation aux différentes institutions et au comité de pilotage (en avril 2016).

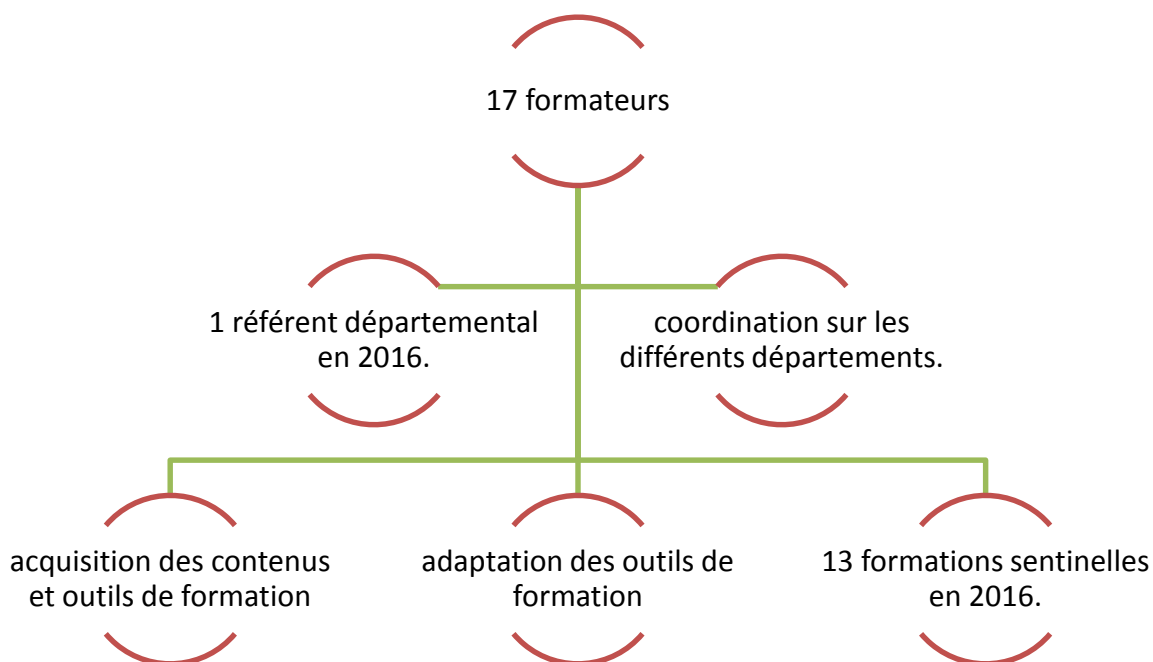
Certaines institutions ont commencé la planification de formations pour l'année 2016 (CH Agen, association Solincité, éducation nationale...)

Le déploiement des formations en 2016

Les formations « sentinelles » seront opérationnelles dès le mois de février. Les premières formations seront assurées en binôme par les formateurs.

Il est attendu au moins une formation par institution participante, soit 13 formations en 2016, soit minimum 120 personnes formées.

Il est à envisager de nommer un référent départemental, sur une institution porteuse locale afin d'assurer une meilleure visibilité de l'action. Ce référent départemental s'appuiera sur la coordination régionale.



OBSERVATIONS- ANALYSES- ORIENTATIONS

LES FORMATIONS / LES FORMATEURS

La formation « sentinelle » suscite un fort intérêt chez les professionnels sanitaires, médico-sociaux et administratifs (en lien avec le social).

Ses atouts majeurs sont l'acquisition de compétences de repérage et d'évaluation du risque suicidaire, immédiatement utilisable dans la pratique professionnelle.

Utilisées sur le terrain, ces compétences permettent de prendre en charge des personnes en grandes souffrances, de façon adaptée, et de proposer des orientations pertinentes, répondant à ces souffrances et en utilisant les services de proximité.

Les formateurs maillent les territoires et créent une dynamique de réseau entre les différentes institutions, proposant des compétences complémentaires.

Les formations intra-établissement permettent une harmonisation progressive du langage et des pratiques. Une dynamique de réflexion et d'élaboration partagée peut se mettre en place, avec le soutien des formateurs.

Les formations extra-établissement (dans le cadre des CLS ou du centre de formation) créent aussi une dynamique de réseau centrée sur un territoire réduit. Les suivis permettent aux professionnels de se retrouver sur une thématique transversale et de comprendre les champs de compétence de chacun pour s'y référer en situation de crise.

L'EVALUATION DES ENTRETIENS ET ORIENTATIONS PROPOSEES PAR LES « SENTINELLES »

Point faible de l'action, elle s'appuyait sur un outil trop chronophage, trop contraignant. Si le protocole, véritable guide de l'entretien reste un outil important, la fiche d'information est inefficace en tant qu'outil d'évaluation.

Il a donc fallu repenser entièrement cette évaluation, qui est en cours de construction, et sera proposée à tous les professionnels formés en 2014 et 2015. Elle ne se fera plus au « cas par cas », mais de façon globale et sera systématisée à 6 mois après formation.

LES ORIENTATIONS

Les actions de sensibilisation « tout public »

Il existe encore un réel tabou sur le sujet, et il est observable lors des formations, lorsqu'on aborde les idées reçues. De fait, il semble opportun de développer des actions vers tous les publics en centrant les actions sur ces idées reçues. Ce travail est en cours d'élaboration et sera proposé pour les journées mondiales de la prévention du suicide (septembre 2016).

La facilitation des orientations vers les soins des personnes en crise

Le questionnaire global post formation devrait permettre de repérer les difficultés rencontrées lors des orientations des personnes en crise. En fonction de ce retour, des propositions seront faites pour élaborer des actions spécifiques.

Le soutien aux structures

L'ARS régionale, dans le contrat annuel passé avec le SAFED, souhaite renforcer la mission de soutien aux établissements, à la demande de ceux-ci. Il s'agira d'établir une convention entre le SAFED et les établissements disposant d'un ou plusieurs formateurs.

Cette convention déterminera la mission des formateurs, mais aussi la possibilité d'un soutien technique dans la mise en place d'actions spécifiques autour de la prévention suicide.

Ces actions pourront s'appuyer sur les évaluations faites concernant les difficultés rencontrées par les sentinelles lors des orientations.

La chargée du Programme Prévention Suicide Aquitaine à un rôle de veille sur l'évolution des connaissances et des pratiques en prévention suicide, elle pourra accompagner les formateurs et les structures dans l'amélioration des pratiques professionnelles recommandées.

I. AUGMENTATION DES SUIVIS A L'ÎLOT FEMMES

1.1 Evolution des pratiques

Suite à l'évolution de la fréquentation et des profils des femmes accueillies à l'îlot cette année, nous avons décidé de nous engager dans un travail de fond, permettant au personnel de créer un référentiel, outil indispensable à la mission d'accueil, de soutien et d'orientation correspondant à l'objet de notre association.

Cet outil nous a permis par rapport à l'année 2013/2014 de développer notre mission en réalisant plus de suivis. (Voir tableau ci-dessous).

| Evolution de la fréquentation | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------------------------|------|------|------|
| Evolution des suivis | 17 | 27 | 77 |
| Nombre de femmes | 105 | 113 | 143 |

1.2 Protocole d'intervention

Le référentiel, « guide des bonnes pratiques à l'usage des salariés », peut être modifié et enrichi au fur et à mesure des besoins et des événements de la vie de la structure.

Ce travail de réflexion met en valeur les actions réellement accomplies par l'équipe sur le terrain à savoir, l'accompagnement individualisé des femmes.

Notre rôle est d'accompagner les usagères en respectant leurs choix et rythmes personnels, même si notre appréciation nous donne une vision différente de leur situation. Nous devons chercher à comprendre la raison de l'ambivalence de ses personnes et les aider à prendre conscience de ce qui les maintient sous l'influence de leurs agresseurs. Pour cela, il convient d'adopter un discours et une stratégie commune définis dans le projet ou parcours individualisé. Ainsi, ce document clé permet à chaque écoutante de savoir ce qui a déjà été repéré et déterminé avec la personne, ce qu'elle souhaite mettre en place pour faire évoluer son projet et prendre ses futures décisions.

Le parcours individualisé va s'appuyer sur différentes étapes :

- Les débriefings quotidiens permettant la mise en place de stratégies communes.
- Les fiches primo-accueil et/ou instructions laissées sur le cahier de liaison par la dernière écoutante ayant reçu l'usagère.
- Le temps de travail avec la psychologue pour améliorer l'accompagnement.

1.3 Mise en place de la formation SAFED

Dans le cadre de la création du Centre de formation du SAFED ce protocole a servi de support à l'élaboration de la formation « Violences intrafamiliales ».

Cette formation s'inscrit dans les axes du 4^{ème} plan interministériel de prévention de lutte contre les violences faites aux femmes (2014-2016) et répond à la demande du Secrétariat d'Etat aux droits des Femmes.

En outre, de plus en plus de travailleurs médico-sociaux et intervenants socio-judiciaires font appel à notre structure pour comprendre le mécanisme des violences conjugales afin d'aider les personnes dont ils ont la charge. Nous avons donc décidé de sensibiliser ces partenaires sur le sujet et les conduites à tenir au travers de cette formation.

Ci-joint le lien du catalogue de formation SAFED : <http://safed24.fr/formation>

1.4. Colloque du 26 Novembre

Suite à la mise en place des formations et à la demande des acteurs sociaux, nous avons participé à l'organisation de la journée de sensibilisation à destination des professionnels le jeudi 26/11/2015 à la Filature de l'Isle. Cette manifestation a permis de mettre en exergue une fois encore le besoin de formation et d'outils adaptés à la pratique quotidienne exprimés par les acteurs locaux.

1.5. Coopération avec les forces de police et gendarmerie

| Evolution des dépôts de plaintes | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------------------------|------|------|------|
| Dépôts de mains courantes | 5 | 11 | 16 |
| Dépôts de plaintes | 7 | 23 | 37 |

Cette croissance des suivis a permis un accompagnement pluridisciplinaire générant l'augmentation des dépôts de plaintes et des mains-courantes. C'est en préparant les usagères au passage en commissariat ou en gendarmerie que nous avons amélioré notre coopération avec les forces de police et de gendarmerie.

En effet, quand il y a violence, ce n'est plus le temps de la négociation, mais le temps de la loi qui donne à chacun sa place et son statut : il y a une victime, il y a un agresseur et parfois des enfants. L'accueil, l'écoute et l'accompagnement des femmes victimes doivent donc être orientés pour soutenir leurs dépositions en justice en relatant les faits de façon circonstanciée et approfondie.

Notre intervention est facilitée lorsque l'analyse des faits met en évidence que plusieurs, ou toutes ces caractéristiques sont présentes dans une situation : il s'agit bien de violences, c'est-à-dire d'actes volontaires qui portent atteintes à la personne. L'accompagnement qui suivra ne peut que se fonder que sur la loi qui protège les victimes et sanctionne les auteurs.

Finalement, ce qui va guider notre intervention pour venir en aide aux victimes, c'est tout simplement, mettre en évidence les faits, recruter des alliés, prévoir d'impliquer la victime potentielle dans le déroulement des faits, lui offrir quelque chose, lui fournir de l'aide.

A cet effet, nous songeons à la création d'un outil sous forme de questionnaire inspiré de l'évaluation personnalisée des victimes mis en place par le Ministère de la Justice. (PROJET EVVI).

II. AUGMENTATION DE LA FREQUENTATION DES MOINS DE 25ANS

| Fréquentation des - de 25 ans | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------------------------|------|------|------|
| Nombre de Femmes reçues | 6 | 11 | 25 |

Nous notons cette année une forte augmentation de l'accueil des femmes de moins de 25 ans. Nous avons également reçues des mineures seules ou accompagnées de travailleurs sociaux. C'est pour cela que nous avons décidé de réaliser des sensibilisations auprès de ce public.

2.1 Sensibilisations au Centre de Formation des apprentis de la Chambre des Métiers

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, de permettre la connaissance du phénomène de violence conjugale, mais également, de mesurer l'ampleur du processus et les conséquences de la problématique.

2.2 Accueil des femmes et de leurs enfants victimes ou agresseurs

La violence conjugale concerne toute la famille. On a trop tendance à penser que seul le couple est concerné. La frontière est fragile entre violence dans le couple et violence dans la famille. En effet, l'enfant peut devenir un enjeu dans la relation, et cela avant même sa naissance.

A cause de la relation d'emprise, la mère se trouve alors dans une position qui affecte son autorité, l'auteur en la discréditant en tant que mère, peut compromettre le lien mère-enfant. La femme s'adapte en permanence au comportement violent de son conjoint pour protéger ses enfants. Elle peut, par exemple, renoncer à un départ par crainte de représailles sur ses enfants.

Qu'ils soient témoins directs ou indirects, les enfants souffrent et présentent des troubles tels que le sentiment d'insécurité, des pleurs, des cris, de l'anxiété, une perte de d'appétit, de la boulimie, des difficultés scolaires. Les enfants sont animés de sentiments contradictoires pris dans les filets du conflit de loyauté. En outre, ils s'exposent au risque de développer un niveau important de résistance à la violence.

La problématique des enfants témoins de violences conjugales doit être considérée comme une problématique à part entière : quelles que soient la gravité, l'intensité, la fréquence des scènes de violences, qu'ils y aient assisté ou non, ces enfants subissent un traumatisme important puisqu'il engage la relation d'amour de leurs parents. Ce traumatisme est d'autant plus important qu'il repose sur les deux personnes censées les guider et leur apprendre à "être en amour" et "à être en société".

Le risque est qu'à long terme, les enfants aient un haut degré de tolérance à la violence et normalisent ce modèle de communication violente. D'autres intériorisent cette « bombe à retardement », se replient sur leur sentiment de désespoir, de honte, de culpabilité, de terreur ou d'impuissance.

De ce fait, nous sommes de plus en plus confrontés à des enfants témoins de violences familiales, qui aujourd'hui ressentent le besoin d'en parler soit en tant que victime, soit en tant qu'agresseur.

III. ACCUEIL DE PERSONNES ATTEINTES DE PATHOLOGIES

3.1 Augmentation de la fréquentation des personnes atteintes de troubles psychologiques ou psychiatriques

| Evolution des suivis de la psychologue | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|
| Rendez-vous | 56 | 103 | 118 |
| Suivis | 9 | 26 | 20 |

Nous recevons de plus en plus de personnes confrontées à des problèmes psychiques, envahies par diverses difficultés. Ces cas particuliers, peuvent être difficilement identifiables, il faudra parfois plusieurs entretiens pour les détecter.

L'important est de bien analyser le profil des personnes afin de personnaliser l'écoute. La souplesse dans notre pratique quotidienne permet selon ce que l'on repère dans le fonctionnement psychique de la personne et de sa possible fragilité, une prise en charge et un suivi adaptés.

Notre rôle consiste à soutenir, apaiser l'écoutée dans la plus grande tolérance, sans le jugement habituel que leur confère souvent leur entourage. On ne cherche pas alors à mettre en œuvre un parcours mais on informe sur les possibilités et dispositifs qui existent.

Néanmoins, il est important de limiter ce temps de soutien et de dédramatisation afin d'éviter un déversement qui pourrait se voir contreproductif et laisser à la victime l'impression d'une fatalité.

En outre, il est nécessaire de s'investir dans un travail personnel et une analyse de pratique régulière permettant d'améliorer notre accompagnement en tant qu'écoutante.

3.2 L'importance des analyses de pratique (méthodes, étude des cas quotidiens...).

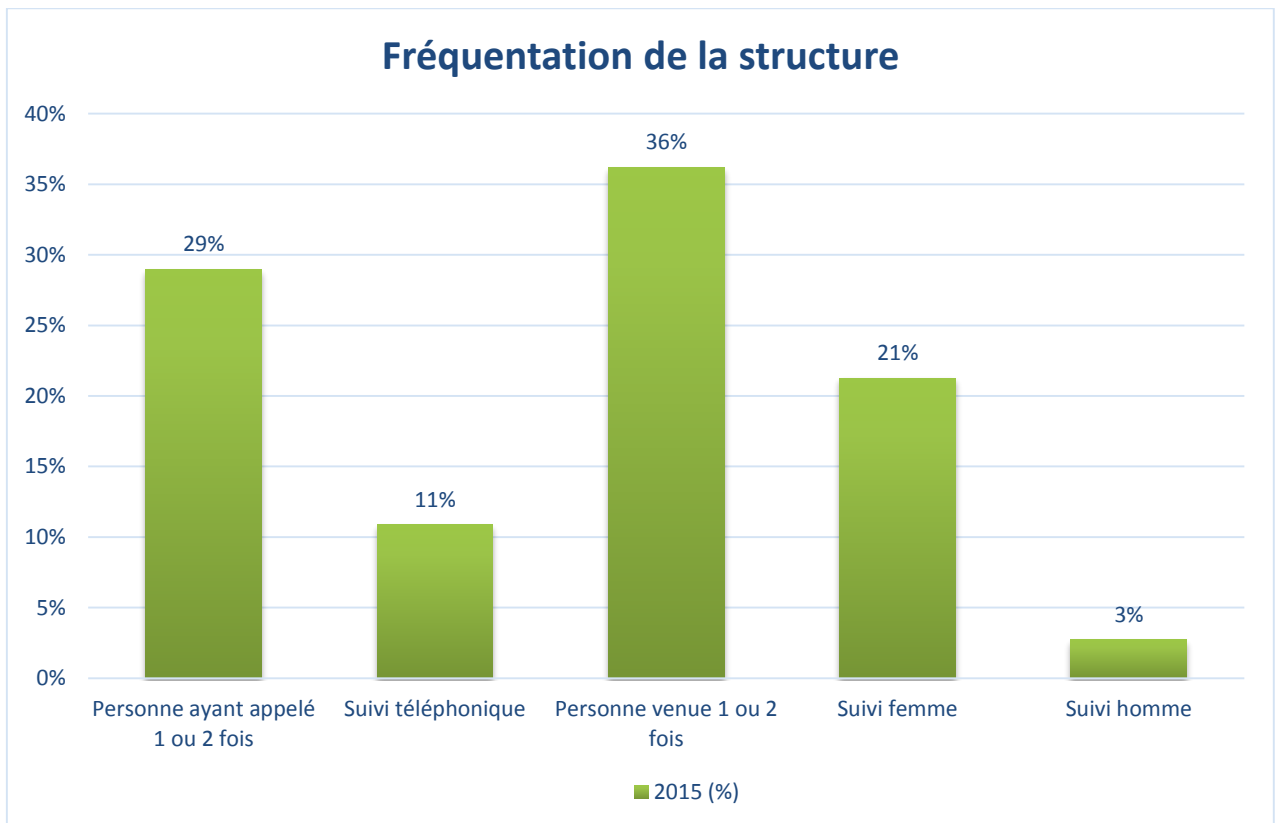
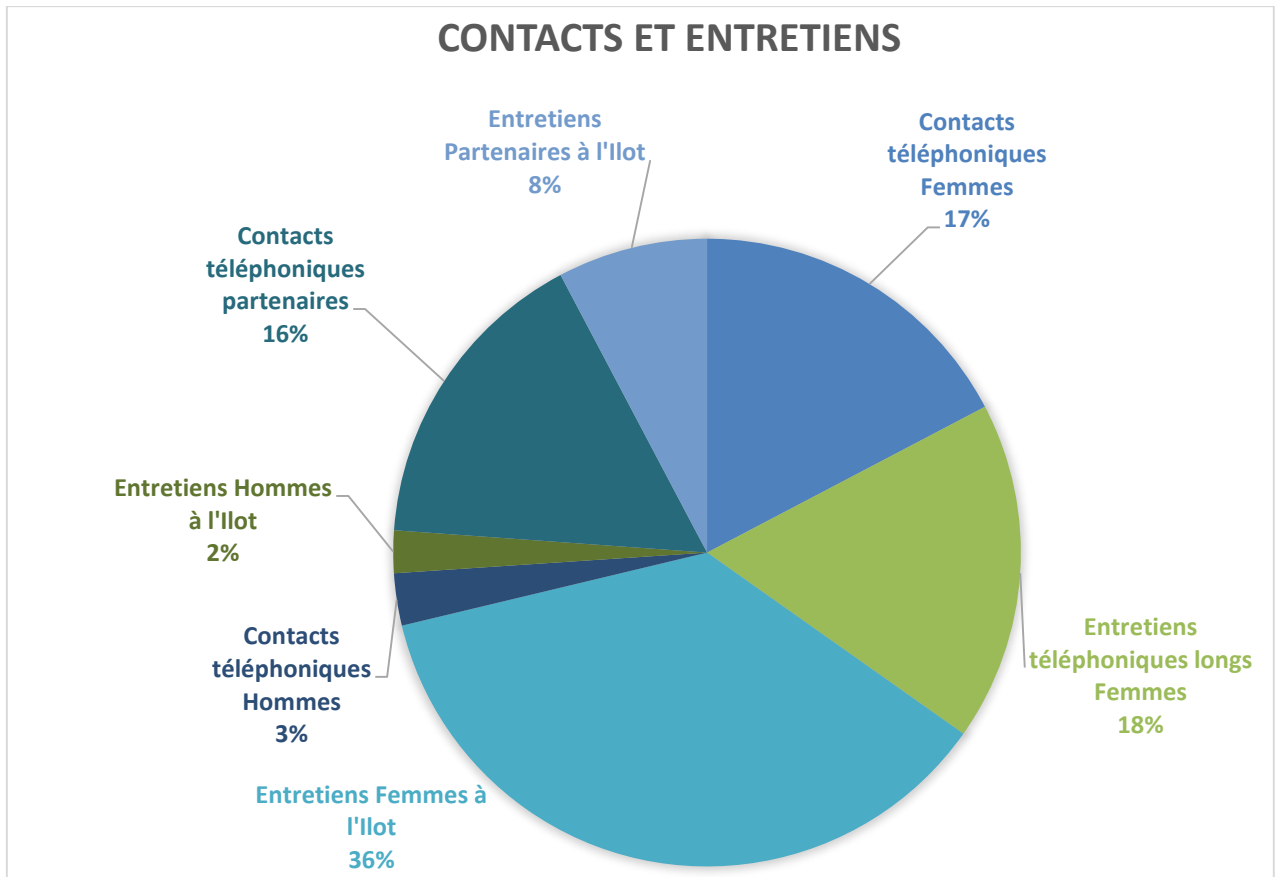
Il est nécessaire de s'investir dans un travail personnel régulier. Cette réflexion permet de faire évoluer la pratique quotidienne, d'identifier le profil des victimes et de travailler en s'adaptant à la personnalité ou à la pathologie des écoutées. Chaque professionnelle doit pouvoir exprimer ses difficultés, intégrer le référentiel et créer sa propre « méthode d'entretien » car il n'existe pas de schémas types, ou de techniques prédéfinies.

3.3 Formation crise suicidaire

Dans cette même optique, nous avons suivi la formation « prévention des risques suicidaires », étant régulièrement confronté à cette problématique. Les outils proposés nous donnent la possibilité d'évaluer la situation de la personne concernée, de l'apaiser et de lui offrir un soutien professionnel.

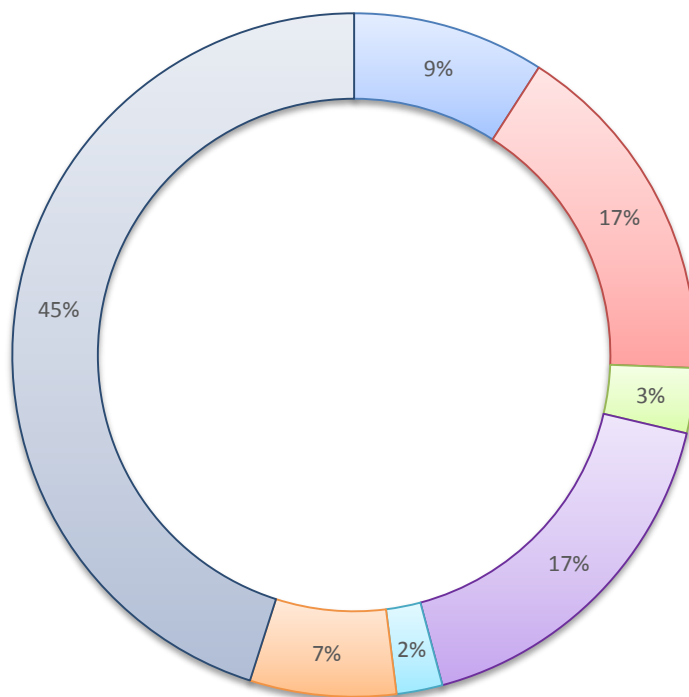
IV. ACTIVITE 2015

Les graphiques ci-dessous illustrent l'activité de l'année écoulée.

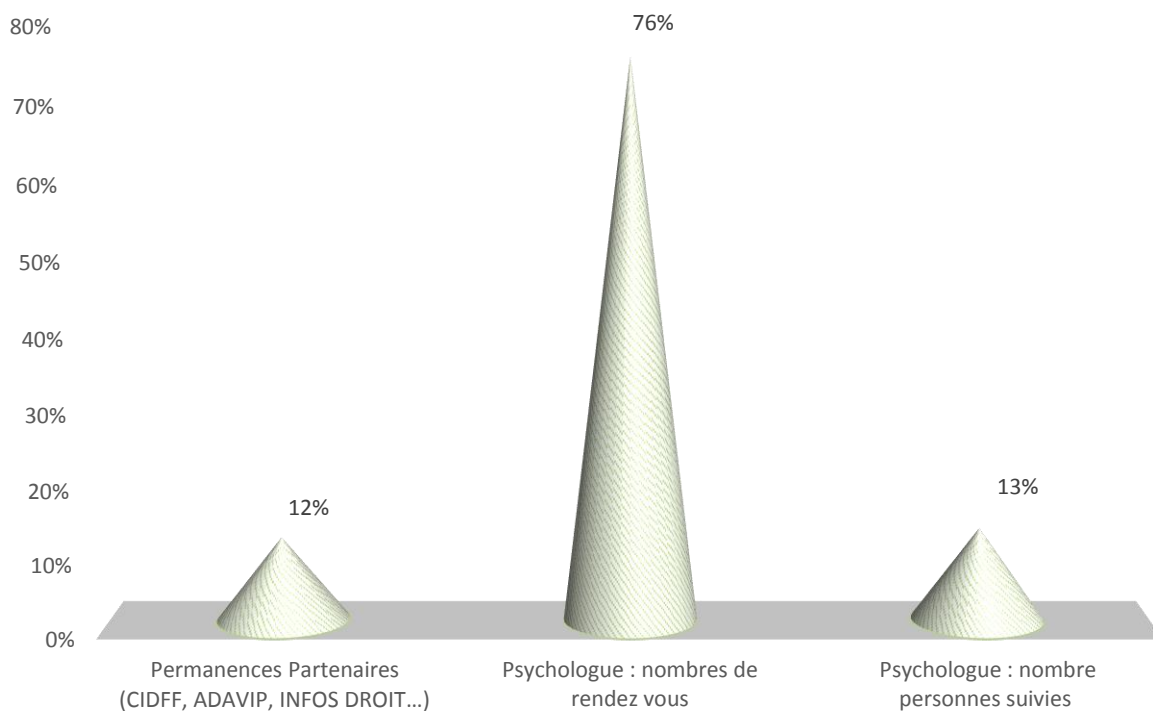


Type de demande

- Hébergement (infos, orientations)
- Infos administratifs
- Infos santé
- Infos juridiques
- Infos et demandes de médiations
- Technique de médiation
- Ecoute/Soutien



PERMANENCES PARTENAIRES



V. PROJETS 2016

↳ TGD : téléphone grave danger

La convention « teleprotection d'alerte grave danger » a été signée entre la Préfecture du département, le Conseil Départemental, les Tribunaux de Grande Instance de Périgueux et de Bergerac, la Gendarmerie, Orange et Mondial Assistance. Le SAFED a été mandaté pour la mise en place de ce dispositif auprès des femmes victimes de violences.

↳ 8/03/16 : journée de la femme

Une journée gratuite autour de « l'estime de soi » aura lieu le Mardi 8 Mars 2016, à la Maison de quartier St Georges à Périgueux. Plusieurs ateliers y seront menés en partenariat avec Beauty Succès, une conseillère en image de SB coaching, l'école de coiffure du CFA de Boulazac, les élèves de la filière esthétique du lycée St Joseph de Périgueux, « l'association Cœur de femme, Corps de maman », l'association AFAC 24. Cet événement à une double vocation, permettre aux femmes d'apprendre à s'apprécier, connaître leurs goûts, leurs besoins, leurs capacités et compétences dans le but d'améliorer l'estime de soi. Mais aussi, de sensibiliser les jeunes filles à cette problématique et les associer à travers leurs savoir-faire à une journée de bien-être et de mieux être.

↳ Sensibilisations 2016

Suite aux sensibilisations que nous avons menées durant l'année précédente, nous renouvelons cette action auprès des jeunes élèves du Centre de Formation des apprentis de la Chambre des Métiers mais également de la Protection judiciaire de la Jeunesse et des missions locales du département.

↳ Formation commissariat

Suite à la demande de la Directrice départementale de la sécurité publique, nous allons mettre en place des sessions de formation pour les personnels de la police en partenariat avec la déléguée des droits des femmes, le Cidff et l'Adavip.

↳ Convention taxi Périgueux

Nous travaillons sur la question de la mobilité pour les femmes victimes de violences conjugales, isolées géographiquement et qui souhaitent partir du domicile en urgence, mais qui n'ont aucun moyens de locomotion. Nous envisageons de passer une convention avec le groupement des taxis de Périgueux.



Le Programme de réussite éducative

1. Nombre de familles bénéficiaires de Janvier à Décembre 2015 :

L'action a contribué à la mise en œuvre d'un accompagnement personnalisé pour les familles fragilisées du quartier prioritaire 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 Politiques de la ville proposés sur le territoire, travail sur la parentalité, aide aux vacances, accès aux loisirs et à la culture, aux structures de la Ville comme l'Odyssée, le Palace, le Sans-Réserve, les musées...)

32 familles ont bénéficié d'un accompagnement individualisé de janvier à décembre 2015 pour 95 enfants.

STATISTIQUES PRE DECEMBRE 2015

| Orientation vers le PRE | NOMBRE | % |
|--------------------------------------|-----------|------------|
| Education Nationale | 6 | 19 |
| Service Social Conseil Départemental | 4 | 13 |
| Autres organismes, structures | 15 | 47 |
| Centre social | 4 | 13 |
| Demande autonome | 3 | 9 |
| Total | 32 | 100 |

Entrée en 2015

| | NOMBRE | % des suivis |
|-------------------------|--------|--------------|
| Famille rentrée en 2015 | 10 | 31 |
| Entrée Enfants en 2015 | 25 | 28 |

| Enfants par sexe | | |
|-------------------------|-----------|------------|
| SEXE | NOMBRE | % |
| Masculin | 44 | 46 |
| Féminin | 51 | 54 |
| TOTAL | 95 | 100 |

| Age des enfants | | |
|------------------------|-----------|------------|
| | NOMBRE | % |
| 0 à 5 ans | 31 | 33 |
| 6 à 10 ans | 39 | 44 |
| 11 à 15 ans | 19 | 21 |
| 15 à 18 ans | 6 | 7 |
| TOTAL | 95 | 100 |

| Nombre d'enfants par quartier en 2015 | | |
|--|-----------|------------|
| Quartiers | NOMBRE | % |
| Gare | 4 | 4 |
| Gour de l'Arche | 69 | 73 |
| Toulon | 22 | 23 |
| TOTAL | 95 | 100 |

| Sortie Enfants par quartier en 2015 | | |
|--|-----------|-------------|
| Quartiers | NOMBRE | %des suivis |
| Gare | 1 | 3 |
| Gour de l'Arche | 34 | 89 |
| Toulon | 3 | 8 |
| TOTAL | 38 | 100 |

| Tableau Nombre de Familles par Quartier en 2015 | | |
|--|-----------|------------|
| Quartiers | NOMBRE | % |
| Gare | 2 | 6 |
| Gour de l'Arche | 21 | 66 |
| Toulon | 9 | 28 |
| TOTAL | 32 | 100 |

| Sortie Familles par Quartier en 2015 | | |
|---|-----------|-----------|
| Quartiers | NOMBRE | % |
| Gare | 1 | 8 |
| Gour de l'Arche | 10 | 83 |
| Toulon | 1 | 8 |
| TOTAL | 12 | 40 |

2. Actions collectives / partenariales :

12 familles du PRE ont participé à la journée Dedans/Dehors, organisée par le Sans-Réserve et l'association Le Chemin. La journée s'est déroulée autour d'ateliers et de spectacles. Les parents ont préparé des goûters. Un temps d'échanges s'est organisé de manière naturelle à cette occasion.

7 familles du PRE ont participé à l'action « Cahiers de vacances » pendant les vacances d'été et 1 famille a participé à l'action « Cahiers de vacances » sur les petites vacances. Portant l'accent sur la parentalité, cette action menée en partenariat avec le CHRS du SAFED a pour objectif de favoriser le lien social, développer la communication au sein des familles et impliquer les parents dans la scolarité de leurs enfants. Avec pour support des cahiers de vacances, les enfants ont pu revoir de manière ludique les acquis de l'année, aidés par leurs parents, la référente PRE et la référente CHRS. Sur une deuxième partie de l'après-midi, une sortie était programmée en fonction de l'agenda culturel de la Ville, de différentes manifestations associatives, ou de différents lieux ressources.

En lien avec cet atelier, les familles ont participé à des ateliers aux musées, au festival Mimos, aux marchés gourmands, à la Truffe... Le bilan de cette action fait ressortir une forte demande des enfants et de leurs parents de réitérer ces ateliers autour des devoirs sur les temps des petites vacances.

8 enfants du PRE ont participé aux ateliers de créations de vidéo avec ciné-cinéma (CUCS). La thématique de l'année 2014 était « le sexisme, filles-garçons, casser les préjugés ». 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-goûter. L'action a perduré jusqu'en avril 2015 et reprendra en septembre.

7 familles du PRE sont parties une semaine en vacance grâce au dispositif de la CAF « vacance 1er départ ». Les temps de réunion se sont déroulés en lien avec la référente famille du centre social du Gour de l'arche ainsi que la chargée de développement de la CAF.

1 famille du PRE est partie en vacance grâce au dispositif ANCV. L'accompagnement s'est ici déroulé en lien avec l'assistante sociale du Conseil Général.

6 familles du PRE ont participé de manière assidue à un atelier parentalité mis en place en partenariat avec le centre social du Gour de l'arche et l'Université Populaire en Périgord. L'atelier s'est déroulé en 2 parties : les lundis, les mères sont venues sur un temps couture pour créer un livre d'enfant sur le thème des jeux de leur enfance. Ce thème leur a permis de pouvoir échanger sur leurs difficultés à être mères isolées au quotidien, de pouvoir s'entraider. De manière individuelle, la mise en place d'action ou d'orientation santé/sociale a pu être faite grâce à la confiance qu'a généré cet atelier. 2 autres familles ont participé de manière plus ponctuelle.

Le 2ème temps a été consacré aux enfants qui ont réalisé un film d'animation sur leur quartier avec l'association Article 19. Sur la période des petites vacances, leurs mères ont participé à des ateliers cuisine mis en place et animés par la référente famille du centre social et la référente de parcours PRE.

Les ateliers d'Art-thérapie menés par Nathalie Buisson touchent 5 enfants scolarisés en CLIS et 5 en grande section de maternelle dans les quartiers prioritaires durant toute l'année scolaire. Il s'agit d'accompagner les enfants en difficulté psychologique et langagière dans le but de les aider à franchir un obstacle et de leur offrir un espace-temps protégé pour apaiser les peurs.

- Les enseignants de maternelle concluent aux améliorations suivantes : passage du cap de la prise de parole, progression dans le comportement en classe, amélioration des temps de concentration et du travail scolaire.

- En CLIS, les enseignants notent que les enfants s'expriment beaucoup dans le temps de parole situé après le temps de création, que leur investissement est toujours aussi important tout au long de l'année, et relèvent la prise d'assurance des enfants et de plaisirs.
- Les enfants, eux, perçoivent l'atelier comme un espace positif, de protection et d'apaisement. Ils parviennent à s'affranchir de leurs contraintes habituelles.

2 enfants ont participé au projet « J'apprends à nager » en partenariat avec le centre social du Gour de l'Arche. L'objectif de ce projet est de permettre à tous les enfants (issues des quartiers prioritaires) entrant en classe de 6ème de savoir nager, de leur permettre de pratiquer des activités aquatiques et nautiques en toute sécurité, de leur offrir un accès à la culture de l'eau, de prévenir activement par ce biais, les noyades.

10 familles ont participé au spectacle de la compagnie « les oreilles rouges » proposé par la salle de concert le « Sans Réserve » le 12 décembre 2015, permettant d'offrir un moment entre parent et enfant en dehors du domicile et du quartier. Cela a permis également aux parents de découvrir ou redécouvrir la salle du Sans Reserve et tous ses spectacles/concerts qui peuvent s'y dérouler durant l'année.

6 enfants bénéficient d'un temps parent/enfant autour des devoirs à domicile avec une intervenante. Cette action permet de travailler la parentalité, le cadre, avec le parent et l'enfant. Cela peut se concrétiser sous forme de jeux ludiques, de temps d'échange etc... Pour des enfants scolarisés au collège, l'intervenante peut travailler sur l'acquisition d'une méthode de travail, d'organisation dans les devoirs et permettre aussi d'aider le parent dans le suivi scolaire de son enfant.

3. 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 : rendez-vous parent/professeur, point partenaires, recherche de solutions pour faciliter la scolarité...)
- Santé (accompagnement dans la prise de rendez-vous et accompagnement physique)
- Socialisation (orientation structure pour les enfants comme pour les parents : ludothèque, centre social... ; sorties culturelles : cinéma, spectacle, musées,...)
- Aide à l'accès aux loisirs culture sport (permettre à l'enfant de développer son libre arbitre, se défouler, sortir de l'école,...)



Amélioration continue de la Qualité

Conformément à la définition du processus, nous nous sommes attachés à répondre aux objectifs et aux indicateurs déterminés :

- A. Garantir la conformité au référentiel ISO 9001,
- B. Obtenir la satisfaction des différents acteurs,
- C. Ajuster l'ensemble des dispositifs.

Un changement de pilote de processus est intervenu au cours de l'année. Une implication de la remplaçante à temps partiel (20%) se verra évoluer courant 2016 vers un temps complet partagé (communication/formation).

J) TRAVAUX REALISES COURANT 2015

A. GARANTIR LA CONFORMITE AU REFERENTIEL ISO 9001

AUDITS INTERNES

Les audits internes ont été réalisés au cours du troisième trimestre. Tous les services de l'association ont été audités. Ont été relevés comme résultats principaux :

- ☞ une bonne connaissance des processus et des documents qualité par les professionnels,
- ☞ certaines procédures obsolètes à retravailler (accompagnement par l'ilot femmes, accompagnement par le service santé, gestion des logements CHRS...),
- ☞ peu d'analyse des notions de performance et d'indicateurs.

Les résultats d'audit ont donné suite à quatre actions d'amélioration dont trois sont réalisées. La dernière sera réalisée suite au nouveau projet d'établissement du CHRS.

AUDIT EXTERNE

L'audit externe a concerné les procédures :

- ☞ accompagnement par l'ilot femmes,
- ☞ accompagnement par le service santé,
- ☞ gestion locative à la maison relais,
- ☞ accompagnement par le CHRS,
- ☞ pilotage au siège.

Une seule non-conformité mineure a été identifiée (manque de la revue de processus – réalisée le 22/01/16).

Des pistes d'amélioration nous ont été proposées :

=> évoluer vers un système documentaire simplifié et transversal répondant aux exigences de la nouvelle version de la norme,

=> retravailler les indicateurs qualité pour mieux évaluer notre performance.

Malgré une faible implication de la Responsable Qualité (due à son absence) lors des réunions d'équipes, les professionnels ont poursuivi leurs missions dans le cadre de la démarche qualité.

La certification Iso a été reconduite pour un an.

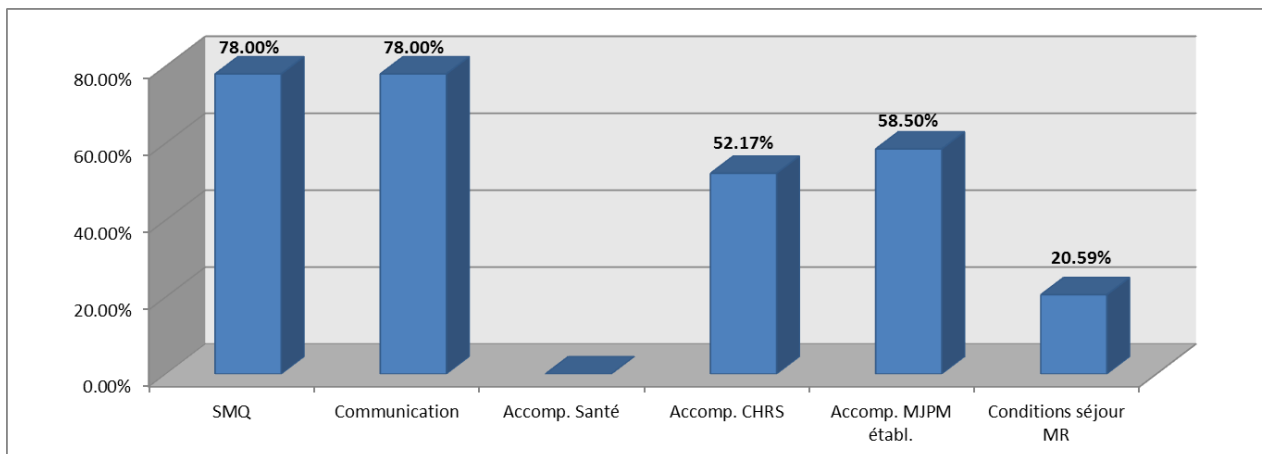
Le prochain audit de re-certification sera en décembre 2017. Cela nous laisse deux ans pour faire évoluer notre système vers la nouvelle norme ISO9001 version 2015.

B. OBTENIR LA SATISFACTION DES DIFFERENTS ACTEURS

Les enquêtes de satisfaction ont été partiellement actualisées, selon les besoins. Nous avons obtenu des résultats satisfaisants au niveau des questionnaires à destination :

- ☞ des professionnels (Qualité & Communication) : adressé via l'extranet,
- ☞ des usagers CHRS & Maison Relais : administrés par une stagiaire,
- ☞ des usagers MJPM en établissement : remis par les mandataires en main propre,
- ☞ des usagers du service Santé : remis par les infirmières en main propre.

Figure 1 : Taux de participation aux enquêtes



La participation des usagers santé n'a pu être calculée par manque d'informations au niveau de la distribution. Il est à noter que tous ces taux sont en **augmentation** par rapport à l'an passé.

Figure 2 : Taux de satisfaction

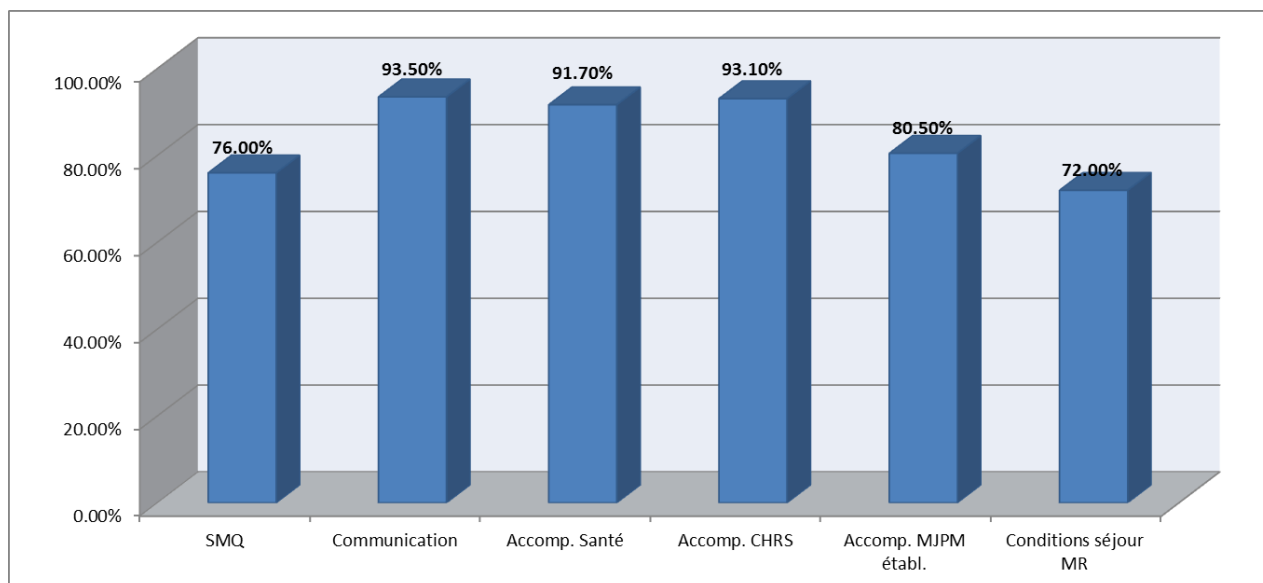


Tableau I : Résultats des questionnaires de satisfaction

| | FORCES / OPPORTUNITES | FAIBLESSES / RISQUES |
|---------------------------|---|---|
| SMQ | <p>Poursuite des missions SAFED dans le cadre de la démarche SMQ.</p> <p>Nécessité d'améliorer la communication</p> <p>Qualité grâce aux réunions de service</p> <p>Nécessité d'un suivi plus réactif auprès des équipes.</p> | <p>Dégradation de la satisfaction des professionnels.</p> <p>Les objectifs sont moins bien compris et moins utilisés que l'an passé.</p> <p>Le retour des informations des fiches d'amélioration se dégrade également.</p> |
| COMMUNICATION | <p>Les réunions de service (+23% par rapport à 2014) et les petits déjeuners comme les lieux d'échanges réguliers entre les équipes,</p> <p>L'extranet est une source documentaire pour les actualités, « <i>la traçabilité et l'agenda</i> ».</p> <p>La pause-café est un moment « <i>d'échange entre collègues</i> » informel nécessaire à la cohésion lorsque les rendez-vous à l'extérieur se multiplient,</p> <p>L'annuaire est un des outils à notre disposition qui nécessite d'être amélioré.</p> | <p>Les panneaux d'affichage, les notes de service et la bibliothèque juriste sont délaissés et nécessiteraient d'être améliorés.</p> |
| MJPM ETABLISSEMENT | <p>Les majeurs sont informés des démarches entreprises par le mandataire (74%) et participent à ces démarches (68%).</p> <p>Lorsqu'ils ne participent pas, ils se justifient sur leur absence de volonté et leur incapacité à s'impliquer.</p> <p>Les majeurs sont les plus satisfaits :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des visites (88%), - des réponses à leurs attentes (86%). | <p>Concernant les échanges SAFED-établissement et la gestion des démarches, 18.00% et 24% des personnes ne se sont respectivement pas prononcées par manque de connaissance.</p> <p>Quelques demandes pour davantage de visite du mandataire (4/49)</p> |
| CHRS | <p>Haut taux de satisfaction des usagers sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accueil - les professionnels - l'accompagnement individuel - l'accompagnement collectif | <p>Développer l'axe d'accompagnement : formation & emploi</p> |
| MR | <p>Les résidents sont satisfaits :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des conditions d'hébergement (72%) et conditions de séjour (72%) - des professionnels (bienveillance, réactivité) - des activités (contenu et diversité) | <p>Certains points sont insuffisants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accueil (20%) - l'accompagnement (moyenne à 25%) |
| SANTE | <p>Progression de la satisfaction par rapport à l'an passé (+12%) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - accueil - accompagnement - les actions mises en place pour répondre aux besoins | <p>Baisse de la satisfaction (-6%) sur la compréhension des besoins en santé.</p> |

Nous avons rencontré plusieurs difficultés sur les autres questionnaires adressés:

- ☞ au service MJPM hors établissement : peu de distribution et peu de retour,
- ☞ à l'ilot femmes : pas d'implication des usagers ni sur le questionnaire, ni sur le livre d'or,
- ☞ aux partenaires : peu de retour suite à l'envoi par mail et courrier.

Ces thématiques seront retravaillées au cours de 2016 afin d'améliorer nos pratiques.

C. AJUSTER L'ENSEMBLE DES DISPOSITIFS

La revue de Direction a été réalisée début janvier avec l'ensemble des personnes concernées :

- ☞ La Direction
- ☞ Les responsables de service MJPM et CHRS/MR
- ☞ La Responsable Qualité.

L'ensemble de la démarche a été analysée grâce à la méthode SWOT sous l'angle : forces, faiblesses, opportunités et risques. Cette analyse s'est basée sur l'ensemble des données en notre possession, à savoir :

- ☞ L'état d'avancement des actions décidées à l'issue de la revue 2014,
- ☞ Les modifications des enjeux externes et internes pertinents pour le SMQ,
- ☞ Les informations sur la performance et l'efficacité du SMQ :
 - Satisfaction client et retours
 - Degré de réalisation des objectifs qualité
 - Performance des processus et conformité des services
 - Non conformités et actions correctives
 - Résultats de surveillance et de mesure
 - Résultats d'audits internes et externes
 - Performances des prestataires externes.
- ☞ L'analyse des retours d'informations usagers,
- ☞ Les actions décidées et suivi des Actions issues de la revue précédente
- ☞ L'analyse des indicateurs processus,
- ☞ L'analyse des changements éventuels pouvant affecter le SMQ (besoins en ressources, ...)
- ☞ Les recommandations d'amélioration.

Un plan d'action a été émis suite à la revue de Direction.

La revue de processus s'est effectuée à la fin du mois d'août dans une situation peu propice où trois participants sur quatre étaient absents.

Le suivi et l'évaluation des fournisseurs n'ont pu être réalisés cette année.

Le plan d'actions est l'outil utilisé afin de suivre les évolutions programmées du système qualité.

Tableau II : Résultats des actions programmées en 2015

| <i>Processus</i> | Nombre d'actions prévues | Nombre d'actions réalisées | Nombre d'actions validées |
|---|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <i>R1 – Demande hébergement CHRS</i> | 2 correctives | 2 | 2 |
| <i>R2 – Accompagnement social CHRS</i> | 8 correctives | 5 | 5 |
| <i>R3 – Service 115</i> | 1 corrective | 1 | 1 |
| <i>R4 – Ouverture Mesure MJPM</i> | 1 corrective | 1 | 1 |
| <i>R6 – Fin Mesure MJPM</i> | 1 corrective | 1 | 1 |
| <i>R8 – Accompagnement social MJPM</i> | 3 correctives | 3 | 3 |
| <i>R9 – Gestion locative MJPM</i> | 2 correctives | 0 | 0 |
| <i>R10 – Evaluation, prestation individuelle et insertion Santé</i> | 1 préventive / 4 correctives | 5 | 5 |
| <i>R11 – Accueil et accompagnement ilot femmes</i> | 1 corrective | 1 | 1 |
| <i>S1 – Gestion documentaire</i> | 1 corrective | 1 | 1 |

Les actions réalisées étaient essentiellement correctives. Elles sont caractéristiques d'un système correctif et non proactif. Il nous faudra prendre en compte cette caractéristique afin de mieux anticiper les évolutions et moins les subir.

II) PROJETS 2016

Comme énoncé en première partie, l'évolution vers la norme ISO9001 version 2015 d'ici fin 2017, va engendrer d'importants travaux de simplification, d'évolution et d'amélioration du système de management de la Qualité.

La démarche d'amélioration devra croiser :

- ☞ Les impératifs de la nouvelle norme
- ☞ Une lecture transversale de nos missions
- ☞ L'incontournable notion de performance
- ☞ La réécriture des projets d'établissements

Les premiers travaux seront réalisés sur la cartographie des processus afin de mieux visualiser et prendre en compte les besoins et attentes des usagers sans cloisonner les services.

Les ateliers de groupe ou encore l'accompagnement vers l'emploi sont les premiers axes qui bénéficieront de cette amélioration de performance.

Les projets d'établissements revisités (CHRS, MJPM, Maison relais...) permettront réécriture et simplification des procédures.

Les premières actions sont programmées comme suit :

Tableau III : Plan d'actions 2016

| Objectif recherché | Action menée par | Délais |
|--|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Evaluer, animer, mettre en œuvre les conventions et partenariats (exemple huissiers de justice) en vue de poursuivre notre inscription dans le réseau, maintenir et développer les financements... | Direction | Fin 2016 |
| Optimiser l'extranet | Direction | sept-16 |
| Tenue de la revue de direction | Direction / R Qualité | Fin 01/2016 |
| Mise en lien des enjeux majeurs du projet associatif et des indicateurs / Intégration de la notion d'efficience et de performance | Direction / Responsable Qualité | déc-16 |
| Révision des processus au regard des enjeux majeurs du projet associatif déclinés dans les divers projets d'établissement | Responsable Qualité | 1er trimestre 2017 |
| Prise en compte de l'évolution de la norme, simplification, transversalité, intégrer le service de formation à la démarche, réécrire les procédures suite aux nouveaux projets de service. | Responsable Qualité | 03/16 à 03/17 |
| Intervention de la RQ une fois par trimestre par service. | R Qualité | mars-16 |
| Revoir les modalités de transmission et d'administration des enquêtes de satisfaction (notamment majeurs hors établissement, santé, ilot, partenaires) | Responsable Qualité | sept-16 |
| Finaliser le projet de service et réaliser l'évaluation interne. | Chef de service | 03-16 et 12-16 |
| Optimisation des tournées et revue de dossier par échantillonnage permettant de respecter le nombre règlementaire de visites. | Chef de service | janv-16 |
| Formation DIPM et construction d'un modèle par les professionnels. | Chef de service | mars-16 |
| Intégration des motifs de sortie pour évaluer l'efficacité. | Chef de service | janv-16 |
| Evènement du 8 mars : tenter d'administrer un questionnaire satisfaction. | Responsable Qualité | mars-16 |
| Développer la polyvalence des agents en organisant des temps de travail en binôme | Direction | Fin 2016 |
| GPEC : Anticiper le remplacement de la comptable siège départ retraite. | Direction | juin-16 |
| Entretiens annuels à réaliser en fonction de la nouvelle réglementation. | Direction | juin-16 |
| Prendre en considération les risques professionnels et actualiser le document unique de risques professionnels. | CHSCT | févr-16 |



Les Ressources Humaines

Le SAFED comptait, au 31 décembre 2015, 69 salariés, dont 20 hommes et 49 femmes, répartis sur l'ensemble de ses 6 établissements.

Le rapport hommes/femmes est sensiblement le même que les années précédentes mais nous pouvons vérifier les évolutions vers une réelle mixité: 71% de femmes pour 29% d'hommes.

Au 31 décembre 2015, nous comptons :

- ⇒ 49 salariés en CDI
- ⇒ 8 salariés en CAE
- ⇒ 12 salariés en CDD

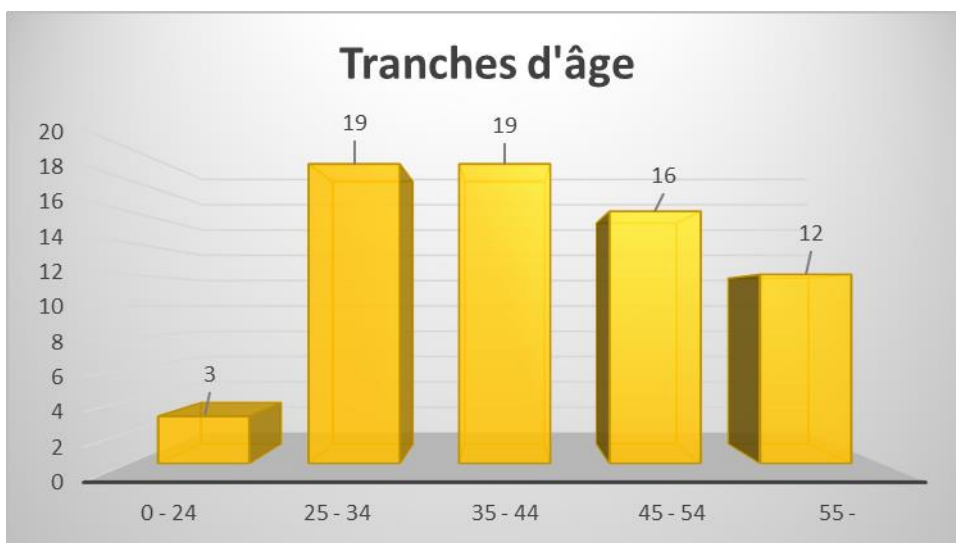
L'ETP (équivalent temps plein) au 31.12.2015 est de 62,62 dont :

- ⇒ 49 femmes représentant 43,51 ETP
- ⇒ 20 hommes représentant 19,11 ETP

➡ REPARTITION DES POSTES en ETP

- ⇒ Cadres : 4,14
- ⇒ Non cadres : 58,48

➤ TRANCHE D'AGE



➤ ANCIENNETE

55 salariés ont moins de 10 ans d'ancienneté, 12 de 11 à 25ans d'ancienneté et 2 ont plus de 26 ans d'ancienneté.

➤ ABSENCE

Les absences ont représenté 1476 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

Le SAFED mène une politique de professionnalisation de ses salariés et une ouverture sur les évolutions sociétales afin d'être au plus près des problématiques des usagers.

En individuel :

- ⇒ Addictions, pathologies mentales et vieillissement : 2 personnes
- ⇒ Outils et techniques d'insertion : 1 personne
- ⇒ Uni T, logiciel métier MJPM: 1 personne
- ⇒ Banque alimentaire et hygiène : 2 personnes
- ⇒ Entretien de recrutement : 2 personnes
- ⇒ Alpha cégi, logiciel métier RH : 2 personnes
- ⇒ Alpha Cégi DSN : 2 personnes
- ⇒ OETH : 1 personne
- ⇒ Assistante secrétaire spécialisée : 1 personne

De plus, l'association souhaite promouvoir la transversalité de ses établissements et à ce titre favorise les formations collectives en intra :

En collectif :

- ⇒ Accueil : 12 personnes
- ⇒ Ethique : 13 personnes
- ⇒ Prévention suicide : 18 personnes

En outre, l'association est particulièrement attentive aux questions de sécurité :

En collectif :

- ⇒ Recyclage SST : 12 personnes
- ⇒ Formation sécurité incendie : 12 personnes

Dans le cadre de son projet de développement, 10 personnes ont suivi une formation de formateur afin de permettre l'ouverture du centre de formation au 1er janvier 2016.

48 personnes ont participé à divers colloques (protection des majeurs, parentalité, santé, habitat, management...) et à des journées d'informations diligentées par la FNARS.

2016 sera une année de gros travaux d'élaboration et d'organisation :

- *Gestion Electronique des Documents (logiciel MAGIC) en lien avec le logiciel métier du service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs (Uni T),*
- *Mise en place d'une réflexion autour de l'éthique conformément aux recommandations ANESM,*
- *Travaux autour de la nouvelle norme ISO et appropriation par les auditeurs internes,*
- *Organisation de l'accueil SAFED sur l'ensemble des établissements et écriture d'une procédure transversale,*
- *Elaboration d'un plan de communication externe,*
- *Evaluation des activités de notre centre de formation et développement de nouveaux modules,*
- *Mise en place opérationnelle du Téléphone Grave Danger,*
- *Qualification de l'atelier de la Maison relais dans un dispositif reconnu,*
- *Visite de l'ensemble des procédures au regard du projet associatif et des projets d'établissements*
- *Formations et réflexion sur le travail social auprès des enfants*

sont autant de projets que nous porterons, tout en continuant notre action quotidienne et nos missions auprès des familles en difficulté.

Le rapport d'activité de l'année 2015, que nous présentons ce jour, permet de mesurer combien, chacun à notre place, salariés et bénévoles, apportons une pierre à ce bel édifice qu'est le SAFED.

Je formule le vœu que nous puissions continuer, ensemble, à l'instar du Sage à bâtir des ponts plutôt que des murs contre l'indifférence, les inégalités et les préjugés et combattre ainsi la dimension tragique des situations sociales des familles en difficultés.

*Marie Christine FOUDRAL,
Directrice.*