



Site Maison d'Accueil Saint Joseph
12, rue Saint Jean Baptiste
66650 Banyuls sur mer
04-68-88-37-69



MAISON
D'ACCUEIL
SAINT JOSEPH

RAPPORT D'ACTIVITÉ

DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES

2015

Association Solidarité Pyrénées
Site Saint Joseph
12, Rue Saint Jean Baptiste
66650 Banyuls sur mer

Table des matières

I. POLE HEBERGEMENT SOCIAL.....	6
A. Rapport d'activité CHRS	6
1. Généralités	6
2. L'activité	6
a. Données générales	6
b. Caractéristiques du public accueilli.....	7
3. La prise en charge socio-éducative d'insertion	8
a. Axes de travail.....	8
b. Modalités d'interventions:	9
c. Orientation à la sortie :	9
d. Vignette:	10
B. Le centre parental d'hébergement d'urgence.....	11
Présentation du service	11
1. Organisation structurelle	11
2. L'activité	11
a. Données générales	11
b. Caractéristiques du public accueilli.....	12
c. Accompagnement social proposé.....	13
d. Vignette	14
e. à la sortie du service	15
II. ACTIONS TRANSVERSALES CPHU ET CHRS.....	15
A. Accueil et accompagnement des enfants	15
1. Données générales.....	15
2. La crèche.....	16
3. L'école	16
4. Suivi PMI.....	16
5. Prévention et protection de l'enfance	16
6. Exercice des droits parentaux	17
7. Sorties pédagogiques	17
B. Parcours logement	17
1. Accompagnement au sein de la structure.....	17
a. Données générales	18
b. Actions spécifiques liées au logement.....	19
c. Données concernant les relogements.....	20
2. Accompagnement dans le logement autonome.....	22
a. Données générales	23
b. Actions spécifiques au cours de l'ASLL.....	24
c. Fin de prise en charge.....	25
d. Vignettes.....	25
III. POLE SANTE.....	28
A. LHSS.....	28
1. Les évolutions du services.....	28
2. Données qualitatives et quantitatives sur le LHSS	29
3. Réflexions sur notre public accueilli	29
4. Les personnes accompagnantes	30
5. Les conventions de partenariat	30
6. L'accompagnement socio éducatif global	30
7. Conclusion de l'action LHSS	30
B. Santé publique, prévention santé des personnes en grande précarité,	31
1. Les structures d'appuis.....	31

2. Les actions de terrain	31
a. Sur le pôle hébergement Saint Joseph.....	31
b. Présence au sein des distributions alimentaires.....	31
c. Interventions diverses.....	32
d. Accueil de jour.....	32
e. Actions en milieu ouvert.....	32
f. Association agréée pour l'élection de population sans résidence.....	33
3. Réseau santé.....	33
a. Développement réseau.....	33
b. Actions avec le réseau de partenaires.....	33
4. Aspects quantitatif.....	34
a. Personnes rencontrées.....	34
b. Nature des consultations infirmières.....	34

IV. ACTIONS TRANSVERSALES. 35

A. Élection de domicile.....	35
1. Constats	35
2. Données chiffrées.....	35
B. Aides aux apprentissages.....	36
1. Français langue étrangère.....	36
2. Soutien aux devoirs.....	36
C. Alimentation	36
1. Fourniture des repas.....	36
2. Éducation à l'alimentation.....	36
D. Instruction RSA	36

V. PARTENARIATS ET ADHÉSION 37

Partenaires	37
A. Mutualisation.....	38

VI. GESTION DES MOYENS HUMAINS..... 39

A. ORGANIGRAMME	39
B. Climat social	40
C. Congés maladie, maternité et parental.....	40
D. Mouvement des personnels et stagiaires.....	40
E. Mouvement des personnels et stagiaires	40
1. Remplacements	40
2. Changement de personnels.....	40
3. Stagiaire(s).....	40
F. Formations	41
G. Représentation du personnel.....	41
H. Comité d'établissement.....	41
I. Mutualisation extérieure	41
J. Personnels et prestataires externes	41

VII. GESTION DES MOYENS TECHNIQUES..... 42

A. Maintenance	42
B. Assurances	42

VIII. GESTION DES MOYENS FINANCIERS..... 42

INTRODUCTION (Marc Bukiet, Directeur)

Les établissements et services de l'association Saint Joseph ont vécu une année d'activité assez similaire aux années précédentes.

Sur le plan de l'organisation du travail et de sa qualité, les standards établis les années précédentes sont maintenus. Seuls la formation séquentielle de cadre pour la coordinatrice et le départ de la comptable vers le siège de l'association Solidarité 66, ont légèrement modifié les équilibres.

Cette année a plus été marquée par les inquiétudes du personnel face à la fusion avec l'association Solidarité 66, validée par l'Assemblée Générale du 16 novembre 2015 et effective au 01 janvier 2016.

Un travail régulier d'information des délégués du personnel et des agents a permis de limiter les craintes, sans toutefois vouloir masquer différents éléments de changements dans l'organisation à venir.

Année de transition donc, comme le sera aussi la prochaine.

Pour ce dernier rapport d'activité qui m'incombe, je souhaite dans cette introduction revenir sur certains des rôles importants menés depuis de nombreuses années par l'association Saint Joseph.

Santé des personnes en difficultés :

Le service Lits Halte Soins Santé adossé à l'ensemble CHR/CPHU¹ a vu sa capacité doubler.

Ce service permet d'apporter une sécurité à des personnes sans domicile fixe lorsqu'ils sont malades ou quittent un hôpital.

Ce service est passé en cours d'année de 3 à 6 places. Ses locaux ont donc été agrandis, cette capacité nous permettra une présence de salariés plus importante auprès de ces patients plus nombreux.

Partenaire de l'État.

Depuis vingt ans, l'Association est un des acteurs, sur notre département, de l'Aide Sociale de l'État.

Cela par le rôle d'hébergement et d'insertion de familles en difficultés et notre réactivité aux sollicitations de l'Etat.

A nouveau cette année nous nous sommes organisé afin de permettre à M. le Sous Préfet de Céret de mettre fin à des situations illégales de logement ainsi qu'à Madame la Préfète lors de la fermeture d'un squat au centre de Perpignan. Lors de cette dernière opération nous avons pu accueillir 3 groupes familiaux pour 11 personnes dont 6 enfants, évitant ainsi leur mise à la rue.

¹Centre Parental d'Hébergement d'Urgence

Partenaire du Conseil Départemental.

Nous sommes auxiliaires du Conseil départemental au regard des actions d'hébergement, d'observations, de protection et de soutien parental que nous menons pour les familles et leurs enfants.

Sur 44 mineurs accueillis durant l'année 2015, 20 mineurs ont été suivis dans le CPHU² et le CHRS par différents services de la protection de l'enfance.

Partenaire de la justice civile pour la protection de l'enfance

Nous sommes des auxiliaires des juges pour enfants grâce à notre expertise éducative. Lorsque la situation d'une famille ou d'un enfant nous semble avoir un caractère d'urgence, nous faisons parvenir un signalement directement au Procureur de la République.

Cette compétence a amené l'un d'entre eux, cette année, à subordonner le retour d'un enfant auprès de sa mère, à l'hébergement de celle-ci au CHRS St Joseph.

L'hébergement nous permet des observations sociales, comportementales que la durée permet de d'affiner très au-delà de ce qu'une investigation sociale au domicile peut produire. Ces observations nous permettent de mieux adapter l'accompagnement et aussi de déclencher des alertes en particulier sous formes d'Information préoccupante ou de signalement.

Enfin, le CHRS/CPHU St Joseph sont reconnus par le dispositif d'urgence de protection des femmes victimes de violences infra-familiales qui nous oriente régulièrement des familles.

Notre action est reconnue dans sa qualité. Ces établissements restent toujours soucieux, au-delà de tous les aspects administratifs et juridiques, de la compréhension par les personnes hébergées :

- des causes de leur admission,
- des conséquences de leur situation,
- du chemin à parcourir,
- du travail indispensable pour retrouver une pleine autonomie.

Notre démarche pédagogique vise à ancrer l'insertion dans la durée.

Cette démarche nécessite d'adapter la durée de séjour à l'évolution de chaque groupe familial.

Réinsérer des familles nécessite parfois des durées de séjour longues.

Cette approche respectueuse de la famille accueillie protège les enfants.

I. POLE HEBERGEMENT SOCIAL.

Adapté à l'accueil des familles et des femmes enceintes, le pôle hébergement

²Centre Parental d'Hébergement d'Urgence (Dispositif AHI : Accueil, Hébergement, Insertion)

comprend deux dispositifs:

- Le CHRS, établissement d'insertion, dans lequel l'utilisateur bénéficie d'une prise en charge socio-éducative globale
- Le Centre Parental d'Hébergement d'Urgence, établissement d'accueil inconditionnel, dans lequel l'utilisateur bénéficie d'une mise à l'abri et d'une évaluation médico-sociale en vue d'une orientation adaptée.

A. Rapport d'activité CHRS

1. Généralités

Avec une capacité d'accueil de 21 places, le CHRS est habilité par l'état depuis 1999 (Aide Sociale de l'Etat).

Sa mission principale est l'hébergement et la prise en charge individualisée d'un public en rupture d'hébergement présentant une ou plusieurs problématiques de rupture sociale.

La durée d'hébergement est en fonction du projet de la personne accueillie.

2. L'activité

a. *Données générales*

Durant l'année 2015, nous avons hébergé 48 personnes différentes, soit 17 ménages.

La durée moyenne de séjour d'un ménage est de 192 jours soit environ 6.4 mois.

Le taux effectif d'occupation est de 94.47%.

Les 100 % ne sont pas atteints alors que la mise à disposition de logements vacants est peu fréquente. Les périodes de réservation en particulier pour des délais d'admission après une décision du SIAO et un temps nécessaire de nettoyage du logement expliquent ce taux de remplissage.

Nous comptabilisons aussi 14 demandes validées par la commission SIAO concernant le CHRS St Joseph qui n'ont pas été pourvues pour les motifs suivants :

Demande refusées	
Refus ou non présentation de la personne	4
Manque de place	3
Demandes obsolètes ³	7

Ce résultat ne tient pas compte des demandes de couples ou de groupes familiaux mis sur liste d'attente par le SIAO sur l'ensemble des CHRS du département.

b. *Caractéristiques du public accueilli*

➤ Répartition par âge

³ Les demandes n'étaient plus d'actualité lorsque le service était en capacité d'accueillir les personnes concernées

Tranche d'âge	Nombre de personnes concernées
Moins de 6 ans	12
De 6 ans à 11 ans	10
De 12 ans à 17 ans	5
De 18 ans à 25 ans	4
De 26 ans à 35 ans	8
De 36 ans à 50 ans	9
De 51 ans à 60 ans	0
De 61 ans et plus	0

Retenons que :

- Sur 48 personnes hébergées, 56% d'entre elles concernent des enfants
- 46% du public accueilli ont moins de 11 ans
- 25% du public accueilli concernent des enfants âgés entre 0-6 ans.

➤ Répartition des adultes hébergés :

Sur 21 adultes hébergés, se trouvent:

Femme seule avec enfant(s)	11
Homme seul avec enfant(s)	3
Couple avec enfant(s)	3
Femme seule	1

Cette année, nous avons accueilli majoritairement des familles monoparentales soit 76,5% du public accueilli.

Plus précisément, 59 % du public accueilli étaient des femmes avec enfant(s).

➤ Motifs de la demande d'hébergement (par groupes familiaux)

Motif demande	Nombre de ménage concerné
Violences conjugales	8
Sorties hébergement urgence	5
Sorties hébergement urgence en interne	3
Rupture famille-Ami-Tiers	1

Il convient de souligner que 47% des ménages ont été accueillis cette année en CHRS suite à des violences conjugales soit 8 adultes concernés et 13 mineurs co-victimes.

3. La prise en charge socio-éducative d'insertion

a. Axes de travail

Comme chaque année, nous tenons à insister sur le fait que la prise en charge socio-éducative d'insertion ne peut se restreindre à un accompagnement autour du projet

logement de chaque famille.

Tout en restant le fil conducteur de chaque suivi, des leviers doivent être mis en oeuvre en amont pour préparer le projet de sortie de chacun, pour favoriser au mieux les conditions nécessaires à l'occupation d'un logement et à son maintien à long terme, dans celui-ci.

Ainsi, nos axes de travail s'appuient sur:

➤ **Des démarches concernant des dossiers spécifiques** : cela peut se traduire, par exemple, par des accompagnements liés à une demande de protection judiciaire, à une régularisation de droits (CAF, CPAM), à un dossier de surendettement etc.

Ces démarches administratives et judiciaires constituent 48.5% des actions menées par l'équipe éducative.

➤ **Le Savoir Eduquer**: il s'agit là d'évaluer les capacités du parent à répondre aux besoins de son enfant, à favoriser son éveil et à être en relation avec lui.

Pour l'année 2015, cet axe représente 23% de nos actions.

➤ **Le Savoir Habiter** : cet axe concerne les capacités de la personne à occuper un logement.

Il représente 18% de nos actions pour l'année écoulée.

➤ **Le Savoir Se Soigner**: savoir-faire concernant les capacités de la personne à prendre soin d'elle tant au niveau physique que somatique, soit 6.5% de nos actions concernant l'année 2015.

➤ **Le Savoir Être en Situation Professionnelle**: cet axe aborde particulièrement les capacités de la personne à accéder à un emploi et à élaborer un projet professionnel ou une formation.

Cet axe représente 4% de nos actions.

Ainsi, 3 adultes ont concrétisé leurs démarches professionnelles :

- 1 personne s'est installée comme auto-entrepreneur
- 1 autre a obtenu un chantier d'insertion par l'IFE de Banyuls/mer
- 1 autre a travaillé en tant que saisonnier dans la restauration

2 personnes se sont inscrites dans des démarches actives auprès de Pôle Emploi afin de bénéficier de formation spécifique.

Pour autant, comme chaque année, nous constatons que les démarches professionnelles restent minoritaires par rapport à l'ensemble des actions réalisées par l'équipe éducative. Il est possible de trouver une partie d'explication dans la structure même de la population :

- ce sont très majoritairement des femmes seules avec enfant(s),
- la présence d'enfant en bas âge rend complexe la disponibilité nécessaire,
- la formation acquise est le plus souvent de niveau VI.

De plus, nous remarquons que les personnes qui, accèdent à un emploi, obtiennent bien souvent un contrat de travail précaire.

Tableau comparatif des actions menées par type d'hébergement :

Thématique	CHRS (Insertion)	CPHU (Urgence)
Savoir éduquer	23 %	28 %
Savoir habiter	18 %	16 %
Savoir se soigner	6,5 %	13 %
Savoir être en situation professionnelle	4 %	4 %
Démarches administratives	48,5 %	39 %

b. Modalités d'interventions:

La prise en charge individualisée s'appuie sur:

- L'observation quotidienne de l'ensemble de l'équipe. Des réunions régulières permettent de partager nos regards et de maintenir ainsi des actions éducatives cohérentes dans l'intérêt de la personne accueillie
- Des entretiens formels et réguliers au bureau et au domicile des personnes
- Des entretiens informels pouvant avoir lieu dans les espaces communs (cour, couloir, bureau d'accueil...). Ces temps, riches d'échanges, représentent 1/3 de notre temps d'accompagnement auprès des résidents.
- Des accompagnements à l'extérieur de l'établissement. Effectués par l'équipe éducative, ils sont un support complémentaire à l'accompagnement réalisé intra-muros. Ils permettent de soutenir la personne, en fonction de ses besoins, dans des démarches spécifiques.
- La mise en place de synthèse en interne. Cette organisation permet de suivre en équipe l'évolution de la prise en charge proposée par le référent éducatif et d'être garant de l'adéquation entre le Projet Individualisé de chaque famille et ses attentes et besoins.
- L'implication de l'équipe éducative dans des synthèses avec les partenaires et les acteurs sociaux du territoire. Cette dynamique permet de penser collectivement à une prise en charge de la famille adaptée à sa problématique et à ses besoins et de se coordonner, en ce sens, dans sa mise en œuvre.

c. Orientation à la sortie :

Orientation à la sortie	Nombre de ménages concernés
LHSS St Joseph	1
Parc HLM	2
Parc privé	5
Logé chez amis/famille	3

Ainsi, 11 ménages sont sortis du dispositif du CHRS durant l'année.

Au 31 Décembre 2015, 6 ménages sont toujours présents dans notre service.

d. Vignette:

Locataire d'un appartement avec son compagnon, Madame A. a dû quitter son logement suite à des violences conjugales. Après avoir bénéficié d'un hébergement d'urgence sur le service du Seuil, elle a ensuite été accueillie sur le CHRS avec ses 3 enfants âgés respectivement de 9, 7 et 2 ans. Elle a porté plainte le même jour contre son ancien compagnon, père de son troisième enfant.

Madame A. avait aussi précédemment subi des violences conjugales par le père de ses deux plus grands enfants.

Dans ce contexte familial, les 3 enfants faisaient déjà l'objet d'une mesure d'Assistance Educative en Milieu Ouvert (AEMO).

De plus, un des enfants était concerné par une enquête pénale.

L'accompagnement réalisé par le référent éducatif s'est donc spontanément orienté vers des démarches judiciaires. Madame A. était en effet en souffrance et avait un réel besoin d'être soutenue en ce sens. Elle faisait l'objet de nombreuses convocations auprès du Juge des affaires Familiales (JAF) et du Juge des Enfants (JE).

Le travailleur social a notamment effectué avec madame des démarches concernant :

- La scolarisation des enfants
- La garde des 2 enfants âgés de 9 et 7 ans. Durant leur séjour au CHRS, le JAF décidera de suspendre les droits de visite et d'hébergement de leur père.
- La garde du benjamin en demandant au Juge de restreindre les droits du père par des visites médiatisées.
- Le lien avec le service chargé de la mesure d'AEMO
- Le soin : Madame A. avait interrompu jusqu'alors son suivi avec un médecin psychiatre
- Le lien avec son avocat, son ancien compagnon avait porté plainte contre elle.

Ses démarches ainsi initiées avec l'aide de son référent, Madame A. a été relogée avec ses 3 enfants dans le parc privé. La famille est restée 6 mois au CHRS et a bénéficié d'un Accompagnement Social Lie au Logement (ASLL) de 3 mois à sa sortie.

B. Le centre parental d'hébergement d'urgence

Dans la convention «Insertion des populations démunies et défavorisées» signée avec le Conseil Départemental des Pyrénées-Orientales, l'Association St Joseph a pour objectif « *de soutenir des personnes ou familles en difficulté et de les conduire vers un parcours et une insertion optimale par un règlement durable de leurs problèmes* ».

1. Présentation du service

L'hébergement d'urgence répond à une situation familiale critique. Il se caractérise par une modalité d'admission dans notre structure différente de celle du CHRS puisqu'il ne dépend pas à ce jour du dispositif SIAO.

Notre mission principale est la mise à l'abri immédiate, l'orientation et l'accompagnement à l'accès aux droits, sans durée de séjour précise depuis le plan PARSA en 2007 (plan d'action renforcé pour les sans abris).

Notre capacité d'accueil est de 18 places, réparties selon le type de logement occupé.

2. Organisation structurelle

Ce service est à moyens partagés avec le service CHRS (21places) et celui des Lits Halte Soins Santé (6 places) puisqu'il concerne, pour une grande part, le même personnel et les mêmes locaux.

Ce service bénéficie d'une présence salariée 24h/24 indispensable pour la quiétude et la sécurité des usagers.

3. L'activité

Rappelons que l'hébergement de familles ne peut se restreindre à une mise à l'abri nocturne. En effet, la fragilité des familles, leur besoin de se stabiliser et parfois même d'être protégées face aux menaces d'un tiers impliquent un hébergement et un accompagnement socio-éducatif en continu. Aussi, la présence d'enfants et l'obligation de scolarisation justifient ce fonctionnement propre à la Maison d'Accueil St Joseph, dépassant « l'urgence, mise à l'abri » qui reste sa fonction officielle.

a. Données générales

Durant l'année 2015, nous avons hébergé 13 groupes familiaux, ce qui représente 45 personnes soit 22 adultes et 23 enfants.

La durée moyenne du séjour d'un groupe familial est de 158 jours soit un peu plus de 5 mois⁴.

Le taux d'occupation du service est de 96,15%.

En sachant que ce taux dépend de la composition familiale d'un ménage et du type de logement mis à disposition, le service a donc permis un fonctionnement optimal en faveur des familles en difficultés.

b. Caractéristiques du public accueilli

➤ Répartition par âge

⁴- Calcul basé sur le séjour des personnes sorties à partir de leur 1er jour d'admission

Tranche d'âge	Nombre de personnes concernées
Moins de 6 ans	10
De 6 ans à 11 ans	7
De 12 ans à 17 ans	6
De 18 ans à 25 ans	7
De 26 ans à 35 ans	6
De 36 ans à 50 ans	5
De 51 ans à 60 ans	2
De 61 ans et plus	2

Retenons que sur les 45 personnes hébergées:

- 23 % du public hébergé concerne les 0-6ans
- le public est quasiment constitué autant d'adultes que d'enfants
- 5 majeurs sont hébergés avec leur(s) parent(s)

➤ Composition familiale

Composition	Nombre de ménage
Couple avec enfant(s)	5
Femme seule avec enfant(s)	6
Homme seul avec enfant(s)	1
Femme seule enceinte	1

Cette année, 63,7% du public accueilli en urgence concerne des familles monoparentales.

➤ Répartition par nationalité

Nationalité	Nombre de ménage concerné (en%)
Française	53
Union Européenne	4
Hors Union Européenne	43

Sur les 43% non ressortissants de l'union Européenne, nous retrouvons la présence de 5 familles déboutées du droit d'asile dont 2 d'entre elles sont présentes sur le service de l'urgence depuis plus de 3 ans.

Cette situation représente bien plus d'1/3 du public accueilli.

Cela a donc une incidence non négligeable concernant:

- les aides alimentaires et financières à apporter
- l'accompagnement socio-éducatif qui ne peut se concrétiser face à une

impasse administrative

- le fonctionnement et le turn-over du service
- Motifs de la demande d'hébergement (par groupes familiaux)

Motif demande	Nombre de ménage concerné
Contentieux/Expulsion	4
Violences conjugales	3
Sorties hébergement urgence	5
Rupture famille-Ami-Tiers	1

- Services à l'origine de la demande

Partenaires	Nombre de demandes
IFE	1
Seuil	4
Mas St Jacques	1
St Joseph CHRS	2
MSP Côte Vermeille	1
DDCS Pyrénées-Orientales	3
Sous Préfecture Céret	1

Comme les années précédentes, un tiers des admissions réalisées émane du Seuil.

c. Accompagnement social proposé

Dans le premier mois qui suit l'admission de la famille, nos premières actions portent sur :

- La régularisation administrative et l'accès au droit commun
- La scolarisation des enfants

Ensuite, suite à nos premières évaluations et aux demandes de chaque famille, nous adaptons notre approche éducative de façon à répondre au plus près aux besoins de chacun.

Pour ce faire, nous proposons les mêmes axes de travail que dans le cadre du CHRS, soit:

- Des démarches concernant des dossiers spécifiques : Pour l'année 2015, cela représente 39 % de l'ensemble des actions réalisées.
- Le Savoir Eduquer : Pour l'année 2015, cet axe représente 28 % de nos actions.
- Le Savoir Habiter : Pour l'année 2015, il représente 16% de nos actions.
- Le Savoir Se Soigner : Il représente 13 % de nos actions concernant l'année écoulée.
- Le Savoir Être en Situation Professionnelle : Cet axe représente 4% de nos actions.

Tableau comparatif des actions menées par type d'hébergement :

Thématique	CHRS (Insertion)	CPHU (Urgence)
------------	------------------	----------------

Suite à une orientation du Seuil, Monsieur C. et Madame D. sont accueillis en urgence avec leurs 2 enfants, O. âgé de 5 ans et E. âgé de 11 mois. A leur arrivée, Madame était enceinte de 7 mois.

➤ Historique de la situation familiale:

A ses 20 ans, madame D. a donné naissance à son premier enfant, appelé O. Elle a rencontré ensuite Monsieur C. et ont eu un deuxième enfant, appelé E..

Tous deux étaient déjà très fragiles à la naissance de E. au point d'être hospitalisés l'année précédant leur admission au service.

Durant leur hospitalisation, un signalement pour enfants en danger est alors effectué donnant lieu à un accueil provisoire en famille d'accueil pour l'enfant O. tandis que l'enfant E. est confié à son père.

A leur sortie d'hospitalisation, une Aide Educative à Domicile (AED) a été mise en place et ce, malgré les réticences du couple. Rapidement, cette mesure n'est plus exercée suite à l'absence d'adhésion du couple ; une mesure d'investigation judiciaire est alors demandée.

Quelques mois plus tard, Madame s'est présentée aux urgences d'un hôpital suite à des violences conjugales subies. Elle était alors enceinte de 5 mois et demi.

Après avoir bénéficié d'un accueil d'urgence, elle est retournée au domicile conjugal sans avoir porté plainte.

Une information préoccupante est alors adressée à la cellule Enfance en Danger.

Le couple a alors décidé de quitter son département d'origine et a fini par être accueilli par le service du Seuil.

➤ Accompagnement réalisé :

Dès l'accueil de la famille dans notre établissement, le référent éducatif a contacté la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP).

A ce moment-là, le couple s'est montré coopératif dans sa prise en charge, Madame acceptant notamment d'être suivie par la sage-femme de la PMI. En effet, Elle ne bénéficiait jusqu'alors d'aucun suivi. Elle a également souhaité un accompagnement sur le plan psychologique et a été, dès lors, orientée vers les organismes compétents.

Quant à Monsieur, celui-ci a trouvé rapidement un emploi en CDI dans un supermarché.

Savoir éduquer	23 %	28 %
Savoir habiter	18 %	16 %
Savoir se soigner	6,5 %	13 %
Savoir être en situation professionnelle	4 %	4 %
Démarches administratives	48,5 %	39 %

d. Vignette

Leur enfant E. est alors inscrit à l'école maternelle.

Un accompagnement est alors engagé par le référent éducatif dans toutes sortes de démarches administratives excepté une aide à la gestion budgétaire. Malgré une situation d'endettement critique, le couple a refusé de faire un dossier de surendettement.

Une attention particulière est aussi portée au lien qu'entretient Madame avec ses enfants. Cela s'est traduit par des visites régulières au domicile du couple et une observation partagée par l'ensemble des professionnels. De plus, une investigation judiciaire exercée par un organisme habilité était alors en cours.

Cependant, le suivi éducatif s'est rapidement étioilé suite à des épisodes de violences conjugales qui nous ont amenés d'une part, à faire un signalement à la CRIP et d'autre part, à exclure Monsieur de l'établissement.

Une note éducative est à nouveau adressée à la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) donnant lieu à un placement de O. et du nouveau-né.

L'enfant, E. , alors en vacances chez son père, n'était pas concerné par le placement.

Malgré ces épisodes de violences, madame n'a cessé de voir son compagnon à l'extérieur de l'établissement refusant par la même, toute aide et toute orientation.

Madame s'est relogée avec Monsieur par ses propres moyens. Le couple a toutefois maintenu le lien avec le service de la PJJ.

e. à la sortie du service

8 ménages ont été orientés durant l'année 2015, comme suit:

Orientation à la sortie	Nombre de familles concernées
CHRS St Joseph	3

Autre hébergement social	1
Structure urgence	1
Parc public	1
Parc privé	1
Inconnue	1

Précisons que 5 ménages sont toujours présents au 31 décembre 2015.

II. ACTIONS TRANSVERSALES CPHU ET CHRS

Du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2015, nous avons accueilli 30 groupes familiaux tout service confondu.

En sachant que certains groupes familiaux ont été admis dans le centre parental d'hébergement d'urgence puis ont été orientés sur le service d'insertion, nous avons hébergé 27 groupes familiaux différents soit 83 personnes réparties de la façon suivante:

Nombre de personnes accueillies	Nombre d'adultes accueillis	Nombre d'enfants mineurs accueillis	Nombre d'enfants majeurs
83	35	44	4

A. Accueil et accompagnement des enfants

1. Données générales

Durant l'année 2015, nous avons accueilli 44 mineurs accompagnés de leurs parents.

Tranche d'âge	Nombre d'enfants concernés
Moins de 4 ans	15
4- 5 ans	4
6-11 ans	15
12-16 ans	9
17 ans	1

Comme en témoigne ce tableau, 43 % des mineurs accueillis concerne des enfants âgés de 0 à 6 ans.

2. La crèche

1 seul enfant a bénéficié d'un accueil séquentiel en crèche à Banyuls/Mer.

Comme chaque année, nous continuons de penser que le coût de la crèche reste dissuasif pour les familles que nous accueillons.

Aussi, l'absence d'activité professionnelle des parents ne les amène pas à envisager un

autre mode de garde pour leur(s) enfant(s), préférant alors rester avec eux à leur domicile.

3. L'école

Sur 33 enfants âgés de 3 à 17 ans, nous tenons à préciser que :

➤	8
d'entre eux étaient scolarisés à l'école maternelle	
➤	14
d'entre eux fréquentaient l'école primaire	
➤	1
d'entre eux se trouvaient au collège	
➤	3
d'entre eux se trouvaient au lycée	
➤	7
d'entre eux n'ont pas été scolarisés du fait de leur très courts séjours sur la structure	

4. Suivi PMI

L'infirmière de santé publique assure le suivi santé des enfants de 0 à 6 ans en collaboration avec le service de la P.M.I de secteur.

Elle accompagne les familles à la permanence de la PMI à PORT VENDRES.

Ce suivi dépend du bon vouloir des parents. Certains d'entre eux préfèrent que le suivi de leurs enfants se fassent par leur médecin traitant.

5. Prévention et protection de l'enfance

L'accueil de famille en difficultés nous amène de plus en plus à orienter notre champ d'intervention dans le domaine de la prévention et de la protection de l'enfance.

En effet, sur 44 mineurs accueillis, 11 d'entre eux bénéficiaient d'une AEMO exercée par L'Enfance Catalane, soit 25 % du public accueilli.

- 6 mesures étaient déjà en cours avant leur admission à la Maison d'Accueil St Joseph.
- 5 mesures ont donc été travaillées par l'équipe éducative.

De plus, 5 enfants ont fait l'objet d'une Mesure d'Investigation Judiciaire (MIJ).

Nous avons, comme les années précédentes, travaillé en étroite collaboration avec les services de Protection de l'Enfance et ce :

- En leur faisant part de nos observations quotidiennes sur la relation parents-enfants.
- En se montrant disponibles et réactifs dans la mise en œuvre des mesures éducatives
- En instaurant un lien régulier avec les différents intervenants

Notre mission de prévention et de protection de l'enfance nous a aussi conduits à adresser 2 signalements et 1 Information Préoccupante (IP) aux services compétents. Notre démarche concernait 6 mineurs.

Il s'avère donc important de souligner que sur 44 mineurs, 22 d'entre eux ont été suivis par les services de Protection de l'Enfance soit 50% des enfants accueillis avec leur(s) parent(s).

Le service hébergement affirme progressivement sa spécificité.

L'exemple d'une situation permet de l'illustrer : un parent a pu conserver son droit de

garde à l'égard de ses enfants sous condition d'être hébergé dans notre établissement. Lorsque nous faisons les comptes sur les groupes familiaux présents en 2015 des différentes mesures de « protection », nous mesurons les difficultés des familles hébergées.

	Signalement ⁶	IP ⁷	AED ⁸	AEMO ⁹ judiciaire	OPP ¹⁰	Enquête Sociale
Groupes familiaux	2	1	0	6	1	2

6. Exercice des droits parentaux

Cette année, nous avons accueilli des parents qui n'exerçaient pas pleinement leur droit de garde et de visites concernant leur(s) enfant(s).

Cela concernait :

- 1 parent isolé dont l'enfant était confié aux grands-parents maternels
- 1 parent isolé avec 1 enfant à charge et 1 autre placé en famille d'accueil
- 1 femme enceinte avec 1 enfant placé en famille d'accueil

Leur hébergement dans notre service leur a donc permis d'exercer leurs droits parentaux, favorisant par la même les relations dans la fratrie.

7. Sorties pédagogiques

Nous avons organisé :

- une sortie à la Ferme Découverte de St André. Cette sortie a concerné 3 adultes et 9 enfants.
- Une sortie aux Tropiques des Papillons de Elne. Cette sortie a concerné 3 adultes et 7 enfants.

B. Parcours logement

1. Accompagnement au sein de la structure.

Dans le cadre de l'hébergement, chaque famille bénéficie d'un logement entièrement équipé.

Cette prestation permet ainsi de préserver et de favoriser l'autonomie de chacun.

L'accompagnement de l'équipe éducative consiste alors à s'assurer que la famille soit en capacité d'occuper un logement et, si nécessaire, de pallier ses difficultés.

Deux paramètres s'avèrent nécessaires pour que l'accompagnement soit effectif:

- la famille doit prendre conscience de ses difficultés et doit reconnaître son besoin d'être aidée,
- la famille doit se montrer coopérative et participative dans l'accompagnement proposé.

⁵Ces mesures ont pu être initiées dès 2014, elles concernent les familles présentes en 2015

⁶Rapport fait directement au Procureur de la République

⁷Information préoccupante. Rapport fait auprès de la Cellule de recueil des informations préoccupantes (Conseil Départemental)

⁸Action Educatrice à Domicile (Conseil Départemental)

⁹Action Educatrice en Milieu Ouvert (Justice)

¹⁰Ordonnance de Placement Provisoire (Justice)

a. Données générales

Sur 27 groupes familiaux, nous comptabilisons :

Nombre de bénéficiaires ASLL	de	Nombre de non bénéficiaires ASLL
18		9

Comme le souligne le tableau récapitulatif ci-dessus, 18 familles ont été accompagnées dans le cadre de leur logement soit 66,67 % du public accueilli. Cela représente 50 personnes accompagnées soit 23 adultes et 27 enfants.

Sur les 18 ménages suivis, il convient de préciser que :

- 9 d'entre eux ont été relogés
- 7 d'entre eux sont toujours présents dans la structure
- 1 d'entre eux est parti de l'établissement pour être hébergé chez des tiers
- 1 autre ménage a quitté la structure pour être hébergé dans la famille d'accueil de son enfant

Par contre, 9 groupes familiaux n'ont donc pas été bénéficiaires de l'ASLL pour les motifs suivants:

- 4 groupes familiaux ont quitté volontairement l'établissement avec une moyenne de séjour de 38 jours
- 1 groupe familial faisant l'objet d'une expulsion locative n'a pas intégré notre établissement. Le logement a été réservé par la Préfecture ; il est resté à disposition de la famille durant plus d'1 mois
- 2 groupes familiaux présents dans notre établissement depuis maintenant plus de 3 ans bénéficiant, comme évoqué chaque année, d'une mise à l'abri faute de situation administrative régularisée
- 2 groupes familiaux arrivés en octobre 2015 suite à une expulsion d'un squat à la demande de la DDCS.

b. Actions spécifiques liées au logement

Axes de travail	Pourcentage
Entretien occupation du logement / voisinage	18,43
Recherche logement/hébergement	16,38
Aide à la gestion budgétaire	13,31
Aide financière	8,53
Dossier SIAO	8,53

Intervention motivationnelle	7,17
Informations générales liées au logement	5,8
Dossier HLM	5,46
Lien partenarial	3,41
Dossier allocation logement	3,07
Dossier Contingent Préfectoral	2,73
Dossier FDPLS	2,05
Dossier FSL/CILEO	1,71
Recherche équipement mobilier	1,37
Lien bailleur privé	1,02
Dossier DALO	0,68
Prévention Accidents Domestiques	0,35
TOTAL	100

Au niveau individuel, ces actions se sont concrétisées par:

- Des entretiens au bureau du référent éducatif,
- Des visites au domicile des familles au moins 1 fois par mois. Ces visites obligatoires mentionnées dans le règlement de fonctionnement sont réalisées par la maîtresse de maison et un membre de l'équipe éducative,
- Des entretiens formels au domicile avec le référent éducatif,
- L'intervention de la technicienne d'Intervention Sociale et Familiale (TISF) au domicile des familles, intervention relative aux besoins repérés par l'équipe et à la coopération de famille,
- Des déplacements à l'extérieur avec la famille concernée.

Au niveau collectif, les réunions trimestrielles en présence du directeur ont permis d'aborder toute thématique liée au Savoir Vivre ensemble et Savoir Habiter un logement.

Aussi, nous tenons à valoriser les effets de la mise en place d'une caution (150euros) lors de l'état des lieux d'entrée de chaque famille (pour celle ayant des ressources).

En effet, nous avons constaté que cette disposition avait eu un impact positif sur le comportement des familles et généré une prise de conscience pour la plupart d'entre elles. Les logements sont désormais mieux entretenus.

Les familles sorties cette année ont, pour la majorité, récupéré leur caution, ce qui leur a permis d'avoir une somme d'argent pour compléter leur budget et ainsi favoriser leur aménagement.

c. Données concernant les relogements

i - Instruction de dossiers en 2015

Nombre de demandes HLM	6
------------------------	---

Nombre de demandes Contingent	6
Nombre de dossiers DALO	0
Dossiers PSI (FDPLS)	5

Au 31 décembre, sur les 11 familles hébergées, un tiers d'entre elles est débouté du droit d'asile. Ces ménages n'ont donc pas accès à ces dispositifs du droit commun.

ii - les relogements en attente au 31/12/2015

Composition familiale	Mois d'admission à St Joseph	Dossiers logement	Proposition HLM
Homme avec 2 enfants	Mars 2014	HLM déposé en 2014 PSI et Contingent Préfectoral Février 2015	Aucune proposition
Femme avec 1 enfant	Mars 2015	HLM déposé en septembre 2015 PSI en Novembre 2015 Contingent Décembre 2015	Aucune proposition
Femme avec 3 enfants	Avril 2015	HLM déposé en octobre 2015 PSI et Contingent Préfectoral en décembre 2015	Aucune proposition
Femme avec 1 enfant	Juillet 2015	HLM déposé en juin 2015 contingent en septembre 2015	Aucune proposition

iii - les relogements effectifs

Composition familiale	Organismes saisis	RELOGEMENT		
		Parc privé	Parc public	Secteur géographique
Femme avec 1 enfant majeur	HLM Contingent PSI DALO		X Office 66	PORT-VENDRES

Homme avec 1 enfant	Aucun-refus de la famille	X		ARGELES/MER
Femme avec 1 enfant	HLM Contingent PSI	X Bail glissant avec la FDPLS		BANYULS/MER
Femme avec 3 enfants	HLM Contingent PSI		X Office 66	BANYULS/MER
Femme avec 1 enfant	Aucun-refus de la famille	X		BANYULS/MER
Couple avec un enfant	Aucun-refus de la famille	X		ELNE
Couple avec 2 enfants	HLM Contingent PSI		X	PERPIGNAN
Femme avec 1 enfant	HLM Contingent PSI		X Roussillon Habitat	LE SOLER
Couple avec 3 enfants	Aucun – refus de la famille	x		PERPIGNAN
Femme avec 3 enfants	HLM	x		PERPIGNAN

En résumé, 10 familles ont été relogées cette année soit 30 personnes dont 16 mineurs.

Il y a eu 4 relogements dans le parc public, 6 dans le parc privé dont 1 bail glissant avec la FDPLS.

iv - Freins au relogement :

➤ Partenaires sociaux

Malgré le nombre de demandes HLM instruites, nous ne pouvons que déplorer le nombre de propositions faites par les Offices. Pourtant dès lors qu'une famille reçoit son numéro unique d'enregistrement, nous adressons une demande de logement auprès de la réservation préfectorale ainsi qu'auprès de la FDPLS dans le cadre de la PSI.

Aussi, sans douter de la collaboration des familles concernant leur dossier de logement, force est de constater que dès lors que la famille se sente prête à quitter la structure et à avoir son propre logement, celle-ci accélère les recherches personnelles de logement principalement via internet. Cela explique ainsi le nombre conséquent de relogement effectué dans le parc privé.

Ce constat est regrettable car la situation financière des familles (bénéficiaires pour la plupart des minima sociaux) est adaptée aux loyers proposés dans le domaine public.

➤ Approche éducative de l'équipe

La durée de séjour des résidents est un point qui mérite réflexion . En effet, bien que le nombre de propositions HLM soit faible, nous pouvons reconnaître que les démarches

de relogement restent peu prioritaires les premiers mois d'admission de la famille privilégiant le soutien à la parentalité, l'accès vers le soin, le droit de garde et de visite concernant les enfants, la gestion budgétaire, l'accès aux droits...Ces actions éducatives nécessitent du temps et l'implication de chaque famille. Soucieux de respecter le rythme de chaque résident, nous envisageons le relogement dès que nous évaluons que la famille est en capacité d'être relogée. Peut-être tardons nous à instruire les dossiers de logement au vu de la réalité du marché locatif. L'évaluation externe de notre établissement met en exergue la flexibilité de l'approche éducative de l'équipe et de fait, ses limites.

Aussi, comme le fait apparaître ce bilan, nous élaborons peu de dossiers DALO.

Ainsi, lors d'une des dernières réunions de l'équipe éducative, la direction a rappelé aux éducatrices d'élaborer dès que la situation s'y prête la demande de logement HLM, puis de formaliser l'instruction d'un dossier DALO après 6 mois de séjour en CHRS de la famille.

➤ Les résidents

Nous ne pouvons qu'être satisfaits que la plupart des résidents apprécient notre établissement grâce notamment à son implantation géographique. Cela devient ensuite un frein au logement car les familles souhaitent être relogées sur le secteur de la Côte Vermeille et particulièrement sur Banyuls/mer. Leurs souhaits ne se justifient généralement pas (raisons professionnelles, raisons familiales..) si ce n'est pour un confort de vie. Ainsi, nous sommes confrontés à nos limites dans l'accompagnement social lié au logement concernant l'instruction de dossier DALO qui ouvre le relogement sur l'ensemble du territoire des Pyrénées-Orientales.

2. Accompagnement dans le logement autonome

Dans le cadre de la convention ASLL en logement autonome, l'Association a pour mission d'accompagner le relogement des personnes sortantes de la Maison d'accueil St Joseph.

Cet accompagnement permet à chaque famille:

- de faciliter la transition du logement temporaire au logement autonome
- d'aider les familles aux démarches administratives inhérentes au relogement
- de rassurer les personnes et de les soutenir dans leur autonomie
- de faire le lien, si possible en présence de la famille concernée, avec les différents partenaires et organismes sociaux, associatifs et institutionnels afin d'assurer la continuité des suivis entrepris

a. Données générales

Concernant les relogements par service

Répartition par service sur l'ensemble des personnes relogées		
CHU	CHRS	LHSS
16.66%	66.68%	16.66%

En effet, il convient de préciser que:

- 8 ménages étaient hébergés sur le dispositif du CHRS avec un séjour moyen de 295 jours
- 2 ménages étaient hébergés dans le cadre de l'urgence avec un séjour moyen de 311 jours

- 2 ménages étaient accueillis sur le service des LHSS avec une durée de séjour de 130 jours

i - Concernant le public relogé

Nombre de personnes relogées	Nombre d'adultes	Nombre d'enfants mineurs	Nombre d'enfants majeurs
32	15	16	1

Ces 12 groupes familiaux sont composés de:

- 8 familles monoparentales
- 2 couples avec enfant(s)
- 2 personnes isolées

ii - Concernant le suivi du public relogé

Parmi ces 12 groupes familiaux relogés, retenons que:

- 9 d'entre eux ont été suivis dans le cadre de leur relogement
- 1 ménage (personne isolée) n'a pas bénéficié de l'ASLL du fait d'être orienté vers le dispositif de l'Intermédiation Locative
- 2 ménages ont refusé l'accompagnement proposé. Il s'agissait de familles qui n'avaient pas, par ailleurs, adhéré au suivi proposé lors de leur hébergement.

Ainsi, 75% des personnes relogées en 2015 ont été accompagnées dans le cadre de leur relogement.

Plus particulièrement, nous précisons que sur les 9 suivis réalisés:

- 6 d'entre eux ont été accomplis durant l'année
- 3 suivis ont commencé en fin d'année

Par ailleurs, 2 accompagnements qui, avaient débuté en fin d'année 2014, se sont terminés au cours du 1er trimestre 2015.

En résumé:

Nombre d'ASLL réalisé en 2015	Nombre de personnes	adultes	enfants mineurs	enfants majeurs
11	30	14	15	1

Commentaires:

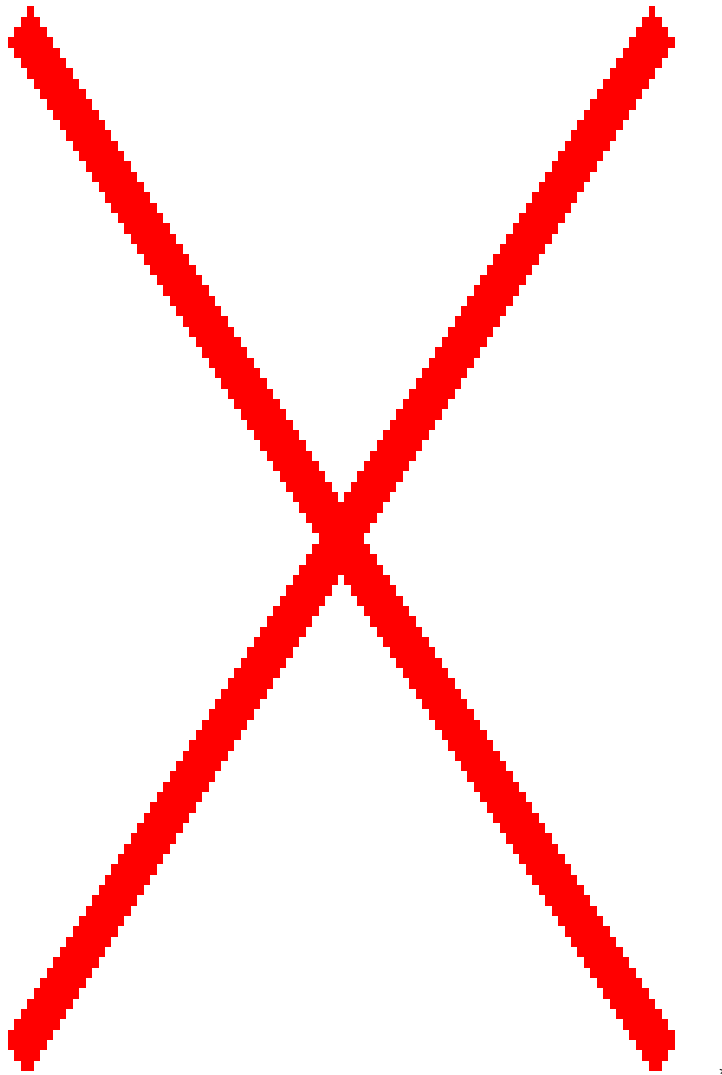
Le nombre d'ASLL réalisé cette année est identique à celui de 2014.

La durée moyenne d'accompagnement est de 97,75 jours soit un peu plus de 3 mois/ménage.

Tout comme l'année dernière, nous constatons que la durée d'accompagnement varie en fonction de la singularité de chaque situation et de l'adhésion des familles. Leur implication fluctue au cours de leur suivi.

Pour autant, 96% des rendez-vous proposés aux familles ont été honorés.

b. Actions spécifiques au cours de l'ASLL

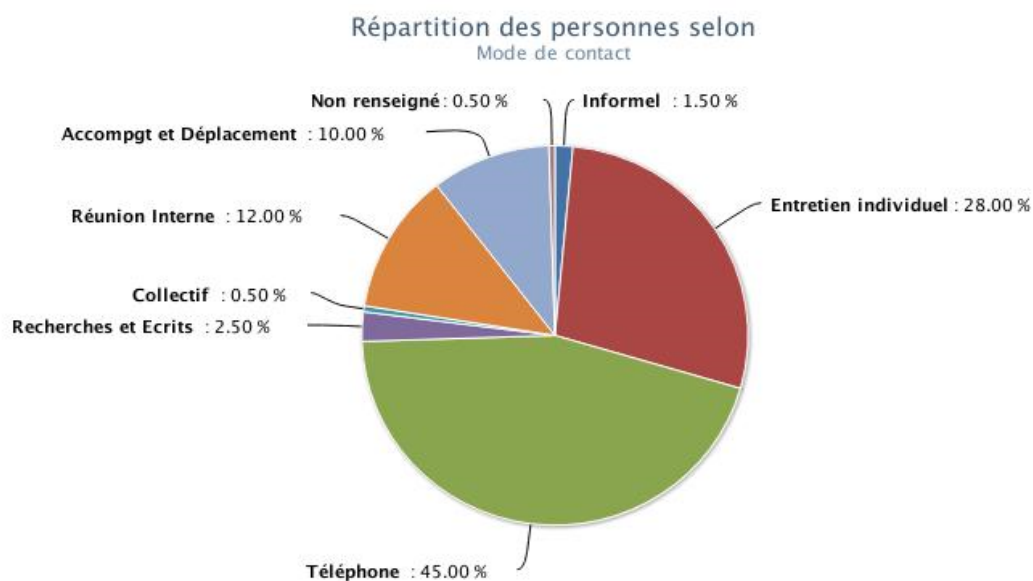


L'intervention motivationnelle consiste à remobiliser les personnes dans leurs démarches relatives au logement.

Ce récapitulatif met en exergue la multiplicité des actions menées par l'équipe éducative.

Il s'appuie sur un total de 200 actions réalisées soit une moyenne de 20 actions par ménage.

Aussi, il est intéressant de souligner les modalités d'intervention de l'équipe éducative dans le cadre de l'ASLL.



Retenons que le téléphone s'avère un outil indispensable pour mettre en œuvre et faciliter les axes de travail inhérents à l'ASLL.

c. Fin de prise en charge

Sur les 9 accompagnements réalisés, il est à noter que:

- 3 relais ont été faits à la Mission Enfance-Famille de la Côte Vermeille (cela concernait 8 personnes soit 3 adultes et 5 enfants)
- 1 relais a été fait à la Mission Politiques Sociales de la Côte Vermeille (cela représentait 4 personnes soit 2 adultes et 2 enfants)
- 1 relais a été effectué vers un service tutélaire (concernant 1 personne isolée)
- 4 ménages n'ont pas bénéficié d'un relais (soit 10 personnes dont 5 adultes et 5 enfants)

d. Vignettes

- Bref historique de la situation

Mme A. a demandé spontanément un hébergement en urgence avec ses enfants, se présentant comme victime de violence conjugale.

Au cours de sa prise en charge, nous avons appris que Madame était séparée depuis quelques temps avec le père des enfants.

Durant son hébergement, nous avons constaté très tôt des difficultés de madame dans l'éducation de ses enfants et de la violence au sein de la famille.

Elle ne savait pas poser de cadre aux enfants, ces derniers étant souvent livrés à eux mêmes.

Par ailleurs, Madame A. avait des dettes de loyer concernant le logement qu'elle occupait sur un autre département. Elle était partie sans poser de préavis et avec des impayés de loyers.

Elle avait aussi des difficultés pour entretenir son logement ne sachant pas notamment cuisiner.

Nous nous sommes entretenus alors au minimum 1 fois par jour avec Madame et selon le contexte, en présence également de ses enfants.

Ces entretiens permettaient :

- De travailler la relation parent-enfants,
- De proposer ponctuellement une médiation parent-enfants quand une situation de crise se présentait,
- De faire le lien avec la Mission Enfance et famille(MEF)de secteur et demander une Assistance Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) Judiciaire,
- D'aider madame dans la gestion budgétaire,
- De l'accompagner dans les démarches administratives,
- D'améliorer les conditions d'occupation et d'entretien de son logement; madame refusant cependant, le soutien de la Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale.

Madame est restée 548 jours à la Maison d'Accueil St Joseph avec une période d'interruption de 60 jours suite à d'importants problèmes de santé.

La famille a été relogée dans le parc HLM à Banyuls/Mer.

La complexité de la situation familiale et les problématiques intra familiales repérées ont imposé à l'équipe éducative d'être présente quotidiennement et de proposer un suivi soutenu.

➤ Accompagnement proposé dans le cadre du relogement

Dès lors, nous avons accompagné Madame dans des démarches concernant:

- L'équipement du logement (Emmaüs),
- La signature du bail,
- L'état des lieux d'entrée,
- L'ouverture des compteurs ,
- Le lien avec les fournisseurs d'énergie et les assurances,
- La mise en place du Tarif Première Nécessité (TPN)
- La constitution d'un dossier FSL,
- Le changement d'adresse auprès des différents organismes,
- Le lien avec la CAF suite à des dysfonctionnements dans le traitement du dossier APL
- Le lien avec l'organisme HLM
- Le lien avec la MEF pour un passage de relais.

De plus, compte tenu de la spécificité de cette situation, la référente a dû:

- Faire régulièrement le lien avec le service AEMO intervenant auprès de la famille,
- Accompagner Madame A. dans les démarches concernant la pension alimentaire,
- Travailler en partenariat avec le Secours Populaire pour organiser un séjour vacances en famille durant la période estivale
- Poursuivre son accompagnement dans la gestion budgétaire jusqu'à ce que Madame épure l'ensemble de ses dettes.

Cet accompagnement s'est concrétisé sur une période de 3 mois en raison d'1 fois par semaine.

Aussi, le logement de la famille se trouvant à proximité du foyer, Madame A. se présentait spontanément auprès de sa référente en dehors des rendez-vous fixés à son domicile.

Comme observé durant son séjour au CHRS, Madame avait besoin régulièrement d'être rassurée au-delà de toute démarche administrative à entreprendre (fait observable dans bon nombre de situations suivies dans le cadre du relogement).

Conclusion :

Il me semble aujourd'hui nécessaire que ce travail d'accompagnement, de stabilisation de familles, ce travail de protection de l'enfance puisse ouvrir rapidement un partenariat avec le service d'Aide Sociale à l'Enfance du Conseil Départemental.

III. POLE SANTE.

Le pôle santé est composé de deux entités distinctes. D'une part, un établissement médico-social, Lits Halte Soins Santé, d'autre part, une action de santé publique dans le cadre du « réseau santé population vulnérables ».

A. LHSS

1. Les évolutions du services

L'établissement Lits halte soins santé, est encadré par la circulaire DGAS/SD.1A n°2006-47du 7 février 2006, a été ouvert par arrêté préfectoral, en novembre 2009.

Sur les 6 places autorisées, seules 3 étaient financées. Par l'arrêté 2015-2044, 3 places supplémentaires sont financées depuis le 01/09/2015.

Il concerne des publics sans domicile fixe avec des problèmes de santé qui pourraient s'aggraver si la personne reste à la rue, sans un suivi médical et paramédical, mais dont la gravité ne nécessite pas d'hospitalisation. La prise en charge de chaque usager conjugue un accompagnement social et médical.

Il n'existe aucune structure pour la prise en charge de public SDF avec des soins lourds ambulatoires et nos partenaires des services hospitaliers ne peuvent maintenir ces patients en hospitalisation. Pourtant ces patients nécessitent du repos et parfois une continuité des soins spécifiques pots-hospitalisation. Bien que cela devienne difficile pour certain de prendre soin de leur état de santé, car ce n'est pas toujours la priorité de l'usager.

Grâce aux moyens supplémentaires accordés, la direction a décidé avec l'accord de l'autorité de tarification de faire évoluer la structure professionnelle de ce service au 1^{er} janvier 2016 :

- professionnalisation par la transformation des postes de gardes malades en postes d'aides soignants,
- augmentation du temps de travail des professionnels de santé :
- ⑩ + 1/2 ETP d'infirmière,
- ⑩ + 1/3 ETP pour chacun des deux postes d'aides soignants.

Nous avons réadapté le service pour l'accueil de 3 usagers supplémentaires, avec des lits médicalisés, articulés, en chambres doubles, placards, tables de nuits, literie, vaisselle etc. et nous avons destiné un studio pour le transformer en grande salle à manger/cuisine et profiter d'une deuxième salle de bain, une salle de tv/détente.

Pour les repas, nous proposons à nos usagers des barquettes individuelles qui sont préparées au Restaurant la Table de Cana sur Perpignan. Trois fois par semaine, nous allons les récupérer avec des boîtes isothermes adaptées. Le contrôle de la température au départ et à l'arrivée est effectué par notre service. Ces barquettes sont stockées dans un réfrigérateur professionnel destiné à cette fonction.

Le médecin régulateur du service, Mme le Docteur Lucia Ferreres. Elle se déplace sur l'établissement une fois par semaine. Il est aussi souvent accessible en dehors de ces horaires pour notre service. Cela nous permet une continuité et cohérence dans le suivi médical de nos usagers avec l'objectif de favoriser l'évolution de son état de santé vers une moindre souffrance et/ou une plus grande autonomie,

2. Données qualitatives et quantitatives sur le LHSS

En 2015, le service LHSS a été rempli à plus de cent pour cent et a dû refuser 18 personnes.

LHSS données générales

Nombre total de résidents sur 2015	Nombre d'entrées en 2015	Nombre de sorties en 2015	Nombre Hommes	Nombre Femmes	% remplissage annuel	Demandes d'entrée refusées
17	14	14	15	2	96,20%	18

Durée moyenne de séjour	0 - 2 mois	2 - 6 mois	+ de 6 mois
	10 personnes	7 personnes	0 personnes

LHSS données médicales

Pathologies d'entrée	
ALTERATION ETAT GRAL	6 personnes
FRACTURES / ENTORSES	3 personnes
TUBERCULOSE	1 personnes
HEPATITE/VIH	2 personnes
SUIVI TRAITEMENT	5 personnes

3. Réflexions sur notre public accueilli

La population qui nous est le plus fréquemment proposée cumule un aspect somatique, un aspect de trouble de la relation, voir plusieurs addictions.

Sur l'ensemble de ce service, nous pouvons assumer cette complexité parfois difficile à gérer.

En effet, il arrive fréquemment que nous découvrons après un temps d'adaptation que certains patients ont d'autres troubles que ceux indiqués lors de leur admission.

Ces troubles sont d'ordre psychologique, psychopathologique et aussi somatiques.

Cette réalité est courante. Elle nécessiterait de moyens supplémentaires ou de transformation pour que le service puisse être doté afin de faire face à cette complexité.

La prise en charge de l'ensemble de ces problématiques fait que le séjour de ces usagers du LHSS devient très souvent plus long que ce que la réglementation envisage et génère un manque de fluidité dans le service.

La possibilité d'avoir les salaires à temps plein sur le service nous donne une amplitude et nous rassure davantage dans la prise de décision pour accueillir ou pas certains profils de personnes atteintes de pathologies/troubles de comportement plus complexes.

4. Les personnes accompagnantes

La possibilité d'accueillir un accompagnant dans le service des LHSS a été possible depuis les travaux de fin 2011. Un lit d'accompagnement a pu être proposé dans la chambre du malade mais il existe aussi un studio annexe au service, avec une capacité de 2 personnes, équipé et adapté pour la complète autonomie de la personne résidente.

5. Les conventions de partenariat

L'établissement LHSS a signé les conventions suivantes :

- Soins avec l'Hôpital Saint Jean et le CHS de Thuir
- Traitement du linge : Maison de retraite Azema, (Banyuls sur mer)
- Le chenil, Ferme du bonheur, (Argelès sur mer)
- Confection de plateaux repas : Table de Cana, (Perpignan)
- Déchets médicaux : Société TDS
- Médecin Régulateur : Dr. Lucia FERRERES (Port Vendres)
- Infirmiers libérales : Cabinet C. SIMO, C. ROQUE et M. LEMOINE (Banyuls sur mer)
- Pharmacie Roca Blondel à Banyuls sur mer

Par ailleurs, l'infirmière coordinatrice est en relation avec un réseau de partenaire (laboratoires, kinés...).

6. L'accompagnement socio éducatif global

L'établissement LHSS est adossé au CHRS-CHU St Joseph avec qui il partage des moyens professionnels en accompagnement socio-éducatif et de surveillants de nuit.

La plupart de nos usagers arrivent avec des problématiques socio-administratives complexes, qui nécessitent une intervention lourde du travailleur social attaché au service des LHSS.

7. Conclusion de l'action LHSS

Nous pouvons constater depuis quelques années que les pathologies des usagers qui nous sont proposées sont plus lourdes que celles correspondant aux objectifs des Lits Halte Soins Santé.

Nous recevons des demandes d'admission pour personnes avec des pathologies telles que cancers, éthylisme, hépatite c, tuberculose... de patients parfois toxicomanes actifs, qui nécessitent des traitements avec des effets indésirables altérant fortement l'état général du patient .

Le fait d'avoir une dotation plus importante, un dispositif plus adapté et une présence humaine renforcée dans le service, doit nous permettre d'améliorer l'accompagnement et le suivi sur le parcours de santé des patients accueillis.

B. Santé publique, prévention santé des personnes en grande précarité.

Dans le cadre d'une convention avec le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) , l'action « réseau santé population vulnérable » est financée par le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).

Cette action concerne les personnes hébergées sur la structure mais aussi les personnes reçues en situation de précarité sur le territoire de la Communauté de Communes Albères-Côte Vermeille et plus largement du département. Cela sans tenir compte de l'âge, la nationalité ni la situation administrative (intervention sans condition).

Notre travail s'inscrit dans le schéma régional de santé à l'interface entre la grande précarité et le soin.

1. Les structures d'appuis

Les appuis sur une base fiable et durable que sont un établissement CHRS qui lui même est renforcé par le service des LHSS et la Boutique Solidarité de Perpignan sont un atout. La capacité d'expertise d'une équipe pluridisciplinaire en CHRS, et la présence d'un éducateur spécialisé sur l'accueil de jour, les savoirs faire avec une population aux comportements souvent très difficiles, nous permet non seulement d'approcher ces populations, mais avec le temps de les accompagner dans des attitudes de plus grande ouverture à leur état de santé.

2. Les actions de terrain

La plupart des usagers sont suivis pour un médecin généraliste. Nous travaillons à ce que chaque adulte désigne et consulte le médecin traitant qu'il a désigné.

a. Sur le pôle hébergement Saint Joseph

Le travail d'accompagnement vers les soins des personnes accueillies en CHRS et CHU a été centré sur l'éducation et le soutien des usagers pour favoriser leur autonomie dans leurs démarches vers la santé. Des femmes victimes de violence conjugale, avec ses enfants, accueillies dans notre établissement ont été nombreuses, et ont nécessité de suivi et accompagnement régulier, avec le soutien de certains partenaires dédiés à travailler sur ce problématique, comme l'APEX, le CMP ou le CMPP.

b. Présence au sein des distributions alimentaires

La présence de L'IDE au sein des distributions alimentaires du Secours Populaire sur la ville d'Argelès sur mer a permis l'accès à un public défavorisé, vulnérable, en difficultés socio-économiques, pour qui la santé n'est pas une priorité.

Avec l'objectif d'améliorer l'accès aux droits et à la santé de cette population, L'IDE intervient auprès de ces personnes par des entretiens individualisés pour comprendre quelles sont les difficultés rencontrées et mettre en œuvre les actions pertinentes, (en autonomie ou avec des partenaires) pour essayer de donner une réponse adaptée à leur problématique.

L'année dernière nous avons constaté que malgré la plus part de personnes qui fréquentent ces distributions alimentaires sont suivies par les médecins de ville. Toutefois, ils font preuve d'un manque d'information et d'éducation au regard de leur(s) propre(s) pathologie(s). On a été pointés les questions telles que le niveau de diètes adaptées, compréhension des bilans, explorations, ordonnances, traitement, effets indésirables etc.

L'observance de l'ordonnance reste un point très fréquent de difficultés nécessitant un vrai temps d'explication à mener auprès de nombre de patients,

Un autre constat c'est que de façon générale la médecine de ville semble intervenir peu activement sur la prévention, dépistages, vaccinations... de cette population précarisée.

Ce constat vient précisément de la réponse des usagers rencontrés dans les distributions alimentaires, quand l'IDE leur pose de questions précises à son état à

niveau carnet vaccinal, dépistages, etc.

c. Interventions diverses

Nous sommes intervenus sur d'autres thématiques liées à la santé, soit hygiène de la famille, ateliers alimentation des nourrissons, ateliers pour des personnes insulinodépendantes. L'accompagnement individuel s'est fait parfois sur des thématiques particulières comme les effets indésirables de certains traitements ou encore par une écoute active de souffrance psychologique, etc.

d. Accueil de jour

Depuis le mois de novembre 2014, l'infirmière assure une permanence de 2 demies journées hebdomadaires sur l'Accueil de Jour de la Boutique Solidarité 66 sur la ville de Perpignan, en plus de 1 demie journée en accompagnement des médiateur de rue pour la détection de personnes à la rue en situation de grande précarité et en danger à la rue, ainsi que des personnes qui habitent en squat, campements sauvages de roms, Cette demie journée de plus facilite aussi le rencontre avec les différents partenaires pour se mettre à jour concernant les différents actions mises en place, et pouvoir organiser d'autres à l'avenir.

Cette permanence régulière au sein de cet population avec de problématiques et besoins spécifiques nous permet d'élargir nos actions spécifiques concernant le PRAPS sur un collectif très fragile dans le cadre de la grande précarité. Nous rencontrons dans ce cadre la de situations vraiment préoccupantes, à titre d'exemple, personnes en état d'ivresse en vrai danger, nécessitant d'assistance médicale urgent qui restent invisibles aux yeux des citoyens qui passent à son côté, et parfois d'autres qui meurent à la rue tous seuls, en restant dans l'anonymat complet.

e. Actions en milieu ouvert

L'infirmière assure une demi journée en accompagnement des éducateurs en milieu ouvert (médiateur de rue) de l'association Solidarité 66.

La fonction des médiateurs est de repérer les personnes à la rue en situation de grande précarité y compris celles qui habitent en squat ou en campement. Le repérage fait, leur mission consiste à créer du lien, le maintenir et à proposer les moyens de l'AH1¹¹. La mission santé précarité, en appui aux éducateurs en milieu ouvert permet de proposer dans la rue, un lien spécifique dont l'objet est la santé, voir le soin.

Cette action nous permet d'élargir nos actions spécifiques concernant le PRAPS sur une population très fragile dans le cadre de la grande précarité. Nous rencontrons dans ce cadre des situations vraiment préoccupantes qui ont nécessité des hospitalisations rapides.

f. Association agréée pour l'élection de population sans résidence

L'association Saint Joseph est agréée pour l'élection de domicile des personnes sans résidence stable.

Par cet agrément elle est en contact avec une population locale d'environ quatre vingt personnes qui rencontrent différentes difficultés, en particulier concernant le logement. Au cours de l'entretien préalable à la domiciliation, le travailleur social a aussi pour mission de rechercher si un entretien orienté sur les aspects de santé se justifie. Si tel est le cas, le travailleur social proposera ce nouvel entretien ciblé sur les aspects de santé avec l'infirmière.

¹¹Accueil Hébergement Insertion

3. Réseau santé

Le travail en collaboration de nos partenaires de réseau a été fondamental pour pouvoir accompagner ces usagers vulnérables (enfants, femmes enceinte, maladies chroniques, graves ...) vers une situation plus favorable dans sont parcours de santé, avec le soutien spécialisé nécessaire pour leur permettre avancer vers une plus grande autonomie.

A titre d'exemple sur notre travail de prévention cette année nous avons organisé une journée pour mise à jour du carnet de vaccination de notre public avec le soutien de l'équipe de vaccinations et dépistage du SMIT¹²

a. Développement réseau

Développer un réseau santé en partenariat avec la médecine de ville et la médecine spécialisée, les pharmacies, les laboratoires, les dentistes, les kinésithérapeutes, les infirmières libérales ... et tous les partenaires possibles pour assurer la continuité des soins des usagers reçu ou suivis par la Maison d'Accueil Saint Joseph.

Des premiers contacts sont pris avec la cadre ASS du Centre Hospitalier de Perpignan pour renforcer la capacité de cet hôpital à la prise en charge de nos publics.

Au sein de l'accueil de jour (Boutique Solidarité) le poste d'infirmière a aussi pour charge de coordonner ce lieu de convergence, différents acteurs de Santé. S'y succèdent sur des fréquences variables, l'EMH¹³, le CLAT¹⁴, le MAO¹⁵, deux médecins généralistes bénévoles, Elle oriente vers ces différentes permanences les usagers.

Nous travaillons à intégrer dans ce lieu des permanences de l'ANPAA¹⁶ ainsi que du centre de vaccination du SMIT¹⁷.

b. Actions avec le réseau de partenaires

En matière de prévention cette année nous avons organisé avec un de nos partenaires une journée dédiée à la prévention.

Une journée a concerné le carnet de vaccination et dépistage de MST des publics accueillis Par l'association. Ce travail a été fait en complémentarité avec le service du SMIT¹⁸.

Nous participons régulièrement aux réunions CLSM¹⁹ de la communauté de commune Albères-Côte-Vermeille. Cette présence nous permet de rencontre de multiples partenaires de santé. Notre participation est axée sur les problématiques liées aux addictions.

La PASS²⁰ est le dispositif central pour permettre un accès aux soins urgents pour les patients sans droit ouvert. Ce partenaire nous permet l'accès aux soins des personnes les plus vulnérables que nous rencontrons dans notre démarche du « aller vers ».

¹²Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (CH. Perpignan)

¹³Equipe Mobile Hépatites

¹⁴Centre de Lutte Anti Tuberculeux

¹⁵Module d'Accès et d'Orientation (équipe mobile de psychiatrie du CHS L. Grégory)

¹⁶Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

¹⁷Service des Maladies Infectieuses et Tropicales

¹⁸Service des Maladies Infectieuses et Tropicales

¹⁹Conseil Local de Santé Mentale

²⁰Permanence d'Accès aux Soins de Santé

4. Aspects quantitatif

a. Personnes rencontrées

pôle hébergement	74 personnes différentes	305 consultations
accueil de jour Boutique Solidarité 66	120 personnes différentes	187 consultations
Permanences dans les distributions alimentaires	63 personnes différentes	118 consultations

b. Nature des consultations infirmières

Le développement de notre activité au sein des distributions alimentaires du territoire, en 2015, permet de rencontrer un public moins désocialisé que celui de l'accueil de jour.

Leurs attentes auprès de l'infirmière sont différentes :

- Sur un accueil de jour ou lors des visites dans les lieux d'habitat précaires, il s'agit le plus souvent de la « bobologie », d'orienter vers le soin et/ou l'ouverture de droits.
- La population touchée lors des distributions alimentaires est en demande d'explications sur les champs de leurs pathologies et aussi de conseils nutritionnels. La réflexion souvent entendue pour l'infirmière c'est « le docteur n'a pas le temps de m'expliquer parce qu'il y a beaucoup de personnes dans la salle d'attente »,

Ces deux approches soins/accès aux droits et explications/conseils caractérisent les demandes des personnes accueillies en hébergement d'insertion et d'urgence.

IV. ACTIONS TRANSVERSALES.

Certaines missions sont assurées pour tous les publics reçus dans tous les établissements et services.

A. Élection de domicile

1. **Constats**

Avant de procéder à la domiciliation, une évaluation sociale est réalisée par un travailleur social.

Cet entretien fait état de la situation de la personne. Il permet aussi de répondre aux besoins et aux demandes de l'utilisateur en proposant une orientation vers le service compétent.

Toutefois, nous restons attentifs et disponibles aux demandes ponctuelles.

Nous estimons qu'une dizaine de personnes domiciliées ont bien identifié notre établissement et présente des difficultés à s'adresser au service social de proximité. Notre flexibilité d'accueil et notre plage horaires semblent correspondre aux attentes et aux besoins des publics les plus marginalisés. Ainsi, nous avons accompagné dans l'année ces personnes dans :

- leur déclaration trimestrielle de ressources sur le site de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF)
- leur régularisation et leur renouvellement de droits CAF, CPAM

2. **Données chiffrées**

Ainsi, nous avons effectué 87 domiciliations dans l'année dont 31 d'entre elles étaient des renouvellements. L'évolution depuis l'an dernier est peu significative.

DOMICILIATIONS	2014	2015
Renouvellement	33	31
Nouvelle	41	56
Total	74	87

Le service de domiciliation permet d'abord l'accès aux droits de personnes très démunies. En second lieu l'élection de domicile permet souvent de créer et de maintenir le lien avec des personnes soit isolées et solitaires, soit isolées se regroupant dans différents cercles de personnes en grandes difficultés. Ce lien permet de conserver une capacité de proposition d'insertion.

«Ici se forge le premier anneau de cette longue chaîne dont l'ordre social est formé»,

J. Jaques ROUSSEAU

B. Aides aux apprentissages

1. **Français langue étrangère.**

Trois bénévoles de l'association Saint Joseph, apportent leurs connaissances et leurs pédagogies auprès des personnes non francophones afin de faciliter l'insertion

(Autonomie, recherche d'emploi).

2. Soutien aux devoirs

Trois bénévoles et les salariés du service éducatif contribuent à l'aide aux devoirs en fonction des difficultés rencontrées par l'enfant et de la demande des parents.

C. Alimentation

1. Fourniture des repas.

L'association a fait le choix de permettre à chaque personne et à chaque famille de préparer ses propres repas. Elle assure donc la mise à disposition des denrées nécessaires et le volet éducatifs sur l'alimentation.

L'association est adhérente et correspondante de la banque alimentaire.

Elle a lieu tous les mardis après midi. Nous demandons une participation symbolique de 1euro par adulte et de 0,50 euros par enfants pour les personnes ayant des revenus.

Cette année nous avons distribué 2530 colis pour 73 personnes différentes.

2. Éducation à l'alimentation.

Notre établissement accueille des nationalités différentes avec des cultures alimentaires différentes des nôtres et une méconnaissance des produits locaux. Durant la distribution, la TISF de l'établissement explique ces différents aliments et se propose de les aider à élaborer les menus ou à cuisiner à leur domicile.

Ainsi, les familles accueillies bénéficient grâce aux conseil donnés d'une alimentation variée et saine, sans avoir à engager de dépenses tout en maintenant l'autonomie et l'intimité familiale pour tous les repas.

D. Instruction RSA

Un salarié est instructeur RSA. Il a procédé à l'instruction de 3 dossiers durant cette année 2015.

V. PARTENARIATS ET ADHÉSION

A. Partenaires



B. Mutualisation

Il y a deux niveaux de mutualisation.

Le premier concerne l'existence d'un établissement à moyens partagés.

Trois établissements (CHRS, CPHU et LHSS) se partagent les moyens de permanence 24h/24h, les moyens logistiques (locaux, téléphone, réseau informatique, entretien etc...) ainsi que les moyens administratifs.

Le service d'élection de domicile bénéficie du support des agents d'accueil pour le tri et la distribution et des éducateurs pour mener l'entretien d'évaluation sociale réglementaire.

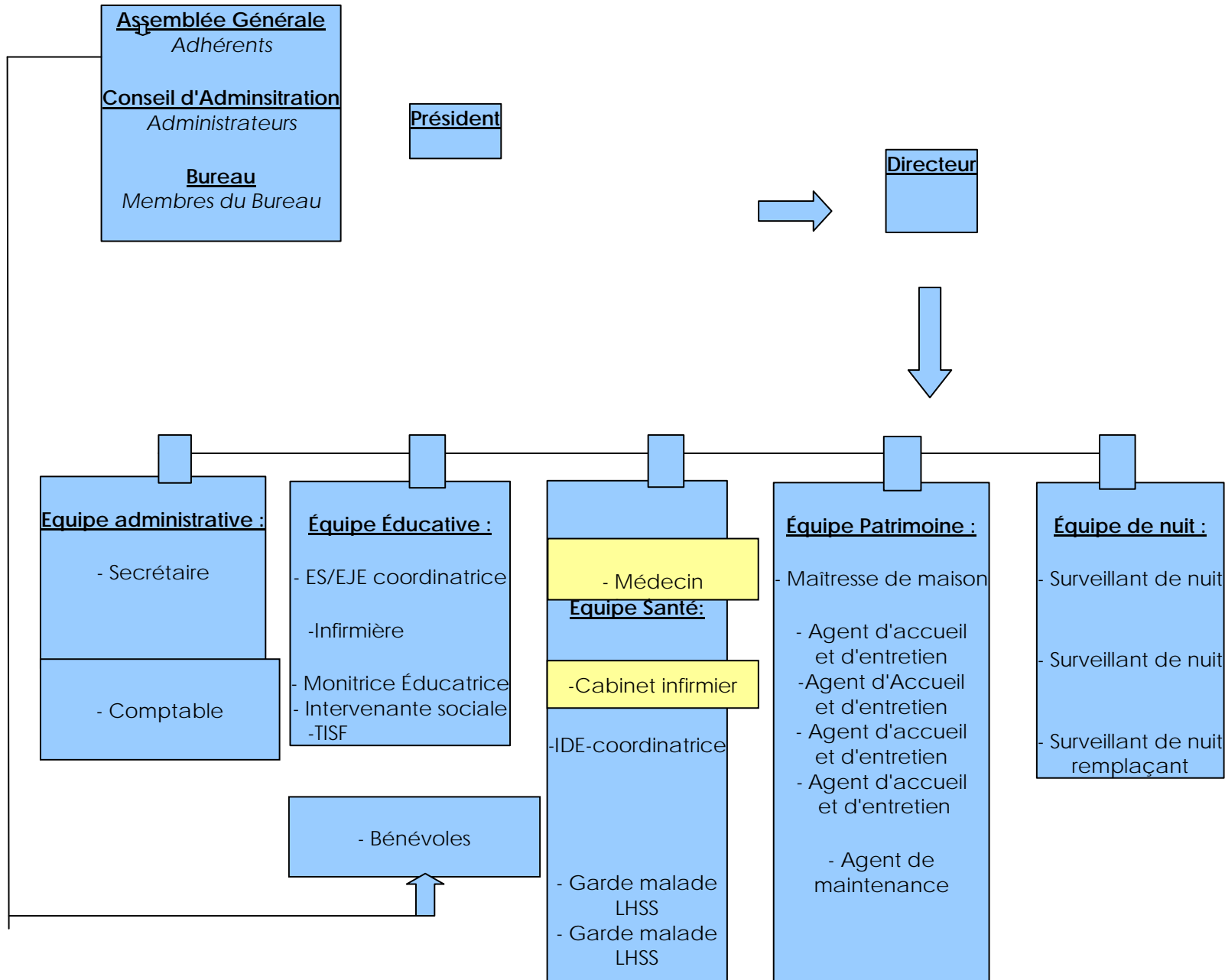
Une autre mutualisation interne se fait par l'implication de bénévoles pour l'apprentissage du Français et de l'aide aux devoirs appuyant ainsi l'accompagnement socio-éducatif. La coordinatrice de l'action éducative a la responsabilité de la cohérence de cette action avec celles des salariés.

VI. GESTION DES MOYENS HUMAINS

Employeur Ass. St

A. ORGANIGRAMME

Autres employeurs



B. Climat social

Cette année 2015 a pesé sur les salariés le poids des questions imaginées à la suite de la fusion même si l'organisation a peu évoluée. Le service comptabilité a été intégré à celui de l'Association Solidarité 66 depuis février 2015.

La formation CAFERUIS de la coordinatrice a alourdi significativement la tâche de deux éducatrices.

C. Congés maladie, maternité et parental

En nb de jour	2012	2013	2014	2015
Maladie (nb jour)	477	511	400	n.c.
Accident travail	9	0	18	n.c ;
Maternité	112	111	268	n.c ;
Parental	730	485	609	n.c .
TOTAL	1328	1107	1295	
TOTAL maladie Hors grossesse, congé parental	486	338	418	

Les congés maladie représentaient chaque année environ 28 à 30 % d'un ETP réel . Ces congés ne sont pas remplacés sauf en ce qui concerne la veille de nuit.

L'année 2015 a été, semble-t-il, conforme aux années précédentes. Il y aura tout de même lieu d'objectiver cette perception lorsque les chiffres seront disponibles

D. Mouvement des personnels et stagiaires

E. Mouvement des personnels et stagiaires

1. Remplacements

Un seul poste de travail est systématiquement remplacé, il s'agit de la veille de nuit. L'association fait la plupart du temps appel au même salarié.

La présence permanente de salariés (accueil) est en majeure partie assurée par des contrats aidés de type CAE.

2. Changement de personnels.

Il n'y a eu aucun changement.

3. Stagiaire(s)

Nous avons accueillie une stagiaire SOTTO Pavlina éducatrice de jeunes enfants pour son stage de 2^e et 3^e année (8 mois sur 2015).

F. Formations

La formation n'est pas qu'un outil d'adaptation aux postes ou de maintien des

connaissances. Cet outil apporte également une rupture positive dans le déroulement de l'année permettant de changer de rythme, de se confronter à d'autres regards, d'autres réalités professionnelles et bien sûr d'acquérir des moyens et techniques nouveaux.

Salariés concernés	Intitulé de la formation
Directeur Secrétaire 2 Coordinatrices	Logiciel ProGDis – Formation technique élaborée
Comptable	DSN (comptabilité)
1 Educateur	APEX – Intervenir dans un contexte de violence
1 Educateur	APEX – Accueil et accompagnement des auteurs de violences
1 Agent d'Accueil CAE	APR : Utilisation de Word
1 Educateur	APEX – Violence conjugale : de la connaissance à l'intervention
1 Educateur	APR – Entre confidentialité et informations
1 Coordinatrice	Formation CAFERUIS
7 salariés	Recyclage SST (Premiers secours)

G. Représentation du personnel

Les réunions mensuelles légales se tiennent régulièrement avec des échanges toujours constructifs.

H. Comité d'établissement

Des bons d'achats et repas en fin d'année ont été offert aux salariés de l'association. Cette année, afin de rencontrer les salariés de l'Association Solidarité 66, un repas commun a eu lieu à Banyuls.

I. Mutualisation extérieure

Pour approvisionner les personnes accueillies en nourriture et parfois en fourniture de produits d'hygiène, l'Association est membre fondateur du réseau des Banques Alimentaires. La Banque Alimentaire des Pyrénées-Orientales fourni l'établissement pour l'alimentation des usagers.

J. Personnels et prestataires externes

- Médecin Cabinet Dr FERRERES (Médecin coordinateur), cabinet infirmier SIMO-MARTRE pour le service des LHSS.
- TABLE DE CANA (repas LHSS), TDS (Déchets médicaux), banque alimentaire, Maison de retraite Paul Reig (linge)...

VII. GESTION DES MOYENS TECHNIQUES

A. Maintenance

Une partie de la maintenance est réalisée par un salarié de l'association (entretien des locaux communs et appartements : plomberie, maçonnerie, peinture...)

Pour le reste de la maintenance, nous faisons appel à de la sous traitance :

- Informatique
Société : Carlit-Net + Logics Sud
Périodicité de la maintenance : une fois par mois et à la demande.
- Photocopieur & imprimantes
Société : MTM Bureautique
Périodicité de la maintenance : à la demande.
- ascenseur
Société : OTIS
Périodicité de la maintenance : 18 fois dans l'année (nettoyage, entretien régulier...)
- sécurité incendie
Société : SIDEF
Périodicité de la maintenance : une fois par an
- sécurité alarme :
Société : AZ incendie
Périodicité de la maintenance : une fois par an.
- prévention nuisible
Société : « La Pyrénéenne »
Périodicité de la maintenance : trois fois par an.
- électricité (annuelle)
Société : APAVE
Périodicité de la maintenance :
- élimination des déchets médicaux
Société T.D.S
Passage : tous les trimestres.

B. Assurances

La Mutuelle Saint Christophe nous assure pour :

- Véhicule de l'association
- Auto Mission pour les salariés utilisant leurs véhicule
- Responsabilité civile :
- Dommage aux biens

VIII. GESTION DES MOYENS FINANCIERS

Voir document « rapport financier »

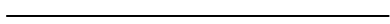
CONCLUSION (Marc Bukiet, Directeur)

Ce rapport est le dernier de l'association Saint Joseph absorbée²¹ par l'association Solidarité 66, ce nouvel ensemble devenant Solidarité Pyrénées.

Les projets de développement de cette nouvelle association sont nombreux. Ils vont permettre aux salariés d'être sécurisés quand à leur emploi, de rendre possible une mobilité interne qui apporte souvent de nouvelles découvertes professionnelles.

Pour le site Saint Joseph de Banyuls sur Mer, l'activité d'hébergement d'urgence et d'insertion des familles reste ce qu'elle est. Une organisation différente sera progressivement mise en place sans que les objectifs n'en soient profondément modifiés.

Cette activité aurait à gagner d'être reconnue pour toutes ses places comme CHRS d'insertion et s'inscrire dans une synergie organisée avec le service de l'Aide Sociale à l'Enfance.



²¹Cette fusion est effective au 01 janvier 2016

Lexique et abréviations

- CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
- CPHU : Centre Parental d'Hébergement d'Urgence
- LHSS : Lits Halte Soins Santé
- ETP : Équivalent temps plein
- MASP : mesure d'accompagnement social personnalisé
- MAJ : Mesure d'accompagnement judiciaire
- SIAO : Système intégré d'accueil et d'orientation
- PAEJ : point accueil écoute jeune
- IML : intermédiation locative
- TISF : technicien de l'intervention sociale et familiale
- ASLL : accompagnement social lié au logement
- ADMR : aide à domicile en milieu rural
- ADSEA : association départementale de sauvegarde de l'enfance à l'adulte
- APEX : Association pour l'enseignement, l'éducation, les études et l'expérimentation
- CMP : centre médico psychologique
- REAAP : réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents
- MSP : maison sociale de proximité
- FDPLS : fédération départementale pour le logement social
- DALO : droit au logement opposable
- URIOPSS : union régionale des institutions et organismes privées sanitaires et sociaux
- SYNEAS : synergie d'employeurs associatifs au service de l'action sociale et santé (convention)
- CLAT : Centre de lutte anti-tuberculeuse
- SMIT : service des Maladies Infectieuses et Tropicales
- MAO : Module d'accueil et d'orientation
- PMI : Protection maternelle et infantile
- MDPH : Maisons Départementales des Personnes Handicapées
- ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
- IDEA : Institut départemental de l'enfance et de l'adolescence
- ESAT : établissement et service d'aide par le travail
- OFII : Office française de l'intégration et d'immigration.
- DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
- ENC : Etude nationale des coûts
- GHAM : Groupe homogène d'activités et de missions
- DGS : Direction générale de la Solidarité
- DDCS : Direction départementale de la Cohésion Sociale
- ARS : Agence régionale de santé
- DTARS : Direction territoriale de l'agence régionale de santé