

2022

# RAPPORT D'ACTIVITÉ

PÔLE SOCIAL – ASSOCIATION RIPOSTE

Accueil de Jour / Domiciliation / SAOA

C.H.U. Généraliste

C.H.U FVV

InterMédiation Locative

Point Écoute Santé

Pension de Famille

Médiation en Santé



# RAPPORT D'ACTIVITÉ

## ACCUEIL DE JOUR - DOMICILIATION - SAOA 2022

### RAPPELS SUR LES DISPOSITIFS :

**Les dispositifs d'Accueil de Jour, domiciliation et Service d'Accueil d'Orientation et d'Accompagnement (SAOA) sont des dispositifs portés par le Pôle Social de l'Association RIPOSTE.** Historiquement ancrés sur la ville de Bagnols sur Cèze, puis élargis à la commune de Pont St Esprit, ils sont avant tout à destination d'un public sans domicile stable, en habitat mobile ou à la rue implanté ou de passage sur le bassin du Gard Rhodanien.

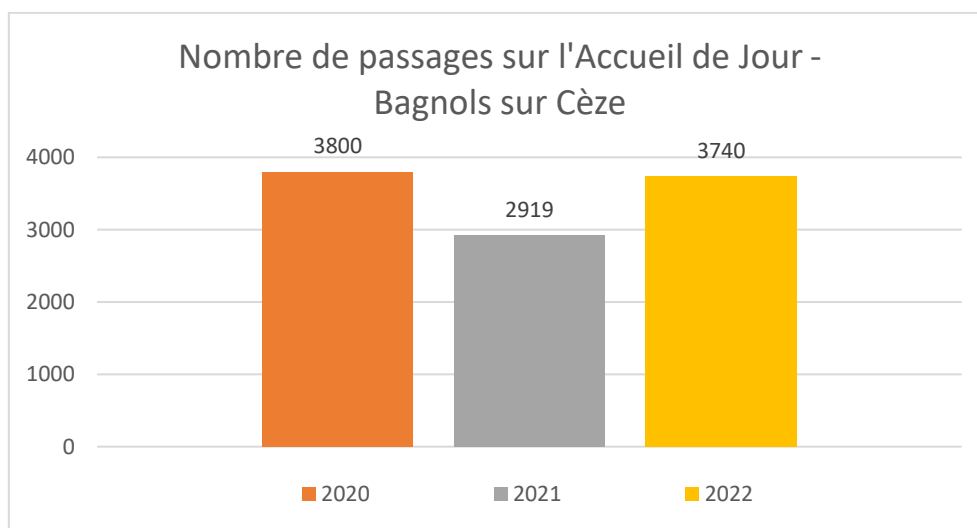
L'Accueil de Jour est ouvert à raison de 4 demi-journées par semaine (lundi matin, mardi après-midi, mercredi matin, vendredi matin) dans nos locaux du 2 rue Juiverie à Bagnols sur Cèze, et d'une demi-journée par semaine (mardi matin) dans les locaux mis à disposition par la municipalité de Pont St Esprit à la caserne Pépin, complétée sur la commune par trois autres demi-journées d'ouverture hebdomadaires (une dédiée à l'accueil et l'accompagnement du public FAR St Vincent, une dédiée à l'accueil et l'accompagnement Point Écoute Santé et une dédiée à l'accueil et l'accompagnement CAARUD). Deux professionnels animent ces espaces.

Le service de domiciliation, agréé par la préfecture du Gard, offre la possibilité (sous réserve d'absence de lien avec la commune de Bagnols sur Cèze) aux personnes sans domicile stable, en habitat mobile ou à la rue de disposer d'une adresse postale (« 2 rue Juiverie 30200 Bagnols sur Cèze ») afin de permettre l'accès aux différents droits.

Le SAOA est un dispositif complémentaire des deux dispositifs précités. Il permet au même public, sous réserve d'une validité de la domiciliation par nos services, de bénéficier d'un suivi social dédié à la lutte contre l'exclusion et à l'accès au droit. Il est accessible sur demande et sur rendez-vous.

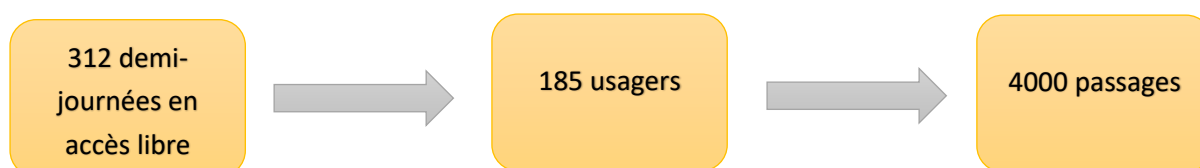
## L'Accueil de Jour :

Évolution du nombre de passage sur l'Accueil de Jour RIPOSTE Bagnols sur Cèze 2020 – 2022 :



Consécutivement à une baisse du nombre de passage sur l'année 2021, 3740 passages sur l'Accueil de Jour de Bagnols sur Cèze sont recensés en 2022, soit environ 18 passages en moyenne par ouverture, pour un retour au niveau atteint à l'occasion de l'année 2020 ; auxquels il est possible de rajouter environ 200 passages à l'Accueil de Jour de Pont St Esprit

**Cette année 2022, ce sont environ 160 personnes (dont  $\frac{3}{4}$  d'hommes) qui ont fréquenté l'Accueil de Jour de l'association RIPOSTE à Bagnols sur Cèze, avec un volume allant de 10 à 30 présents par accueil (18 en moyenne). Sur la commune de Pont St Esprit, environ 25 usagers réguliers fréquentent le dispositif. C'est donc un total aux alentours de 185 personnes qui profitent du dispositif Accueil de Jour porté par le Pôle Social de l'association RIPOSTE.**



En 2021, la baisse du nombre de passage sur l'Accueil de Jour était expliquée par la fermeture forcée de demi-journées habituellement accessibles, en lien avec des motifs RH.

L'année 2022 a permis, de manière générale pour le Pôle Social, et donc plus spécifiquement sur ses missions d'Accueil de Jour, de **stabiliser une équipe de personnels** au contact des usagers. La consolidation des postes dédiés aux missions d'Accueil de Jour (renforcement des ETP), le recrutement de personnels éducatifs formés (Moniteurs-Éducateurs), et la mise en

œuvre de formations pour les personnels jusqu'alors les moins qualifiés dans le secteur social (formation qualifiante de Maîtresse de Maison) ont amené le **retour à un niveau d'activité adapté**, tant dans sa fréquence que dans son volume, au regard des moyens dédiés aux missions d'Accueil de Jour tel que porté par le Pôle Social de l'association. Ce sont donc a minima 4 demi-journées d'ouverture qui ont été assurées tout au long de l'année sur la commune de Bagnols, auxquelles il convient d'ajouter une demi-journée supplémentaire pour l'Accueil de Jour à Pont St Esprit.

#### Espaces proposés à l'Accueil de Jour Pôle Social et type de fréquentation des usagers :

L'activité d'Accueil de Jour portée par le Pôle Social est basée sur la mise en œuvre de **principes d'action forts issus du projet associatif** (accueil inconditionnel, écoute, autodétermination et confidentialité). Elle s'articule notamment autour de 3 thématiques : lien social, hygiène, et accompagnement socio-administratif ponctuel.

#### Lien Social :

Pour un public sans domicile stable, en habitat mobile ou à la rue, souvent en marge des logiques collectives, l'appui sur un **espace bienveillant et sécurisé** est parfois nécessaire pour restaurer du lien social. A l'Accueil de Jour, cet espace est construit comme un espace de petite restauration (collations et boissons chaudes) avec accès à l'information (quotidien local, radio, accès internet libre). **Une grande majorité des personnes passant sur l'accueil s'y arrête a minima pour consommer une boisson chaude (plus de 90%)**. Cette forte propension à s'installer, autour d'une table et d'un café, témoigne bien du repérage du lieu comme espace de lien social : c'est un lieu ressource où il est possible de se poser et d'échanger en toute tranquillité avec ses pairs où avec un salarié de l'association. L'animation de l'Accueil de Jour, construite en lien avec le recrutement de professionnelles Moniteur-Éducatrice, nous a amené à travailler de manière plus ajustée la question de **l'appui collectif comme moteur dans les parcours individuels**. Des logiques d'affiliation et de partage d'expérience ont pu être valorisées, au bénéfice de la qualité de notre proposition.

#### Hygiène :

Au total, sur l'année 2022, 1389 recours à l'espace hygiène sont dénombrés, qu'il s'agisse de douches ou d'utilisations des machines à laver et/ou à sécher le linge.

**Plus d'une personne sur cinq qui se présente à l'Accueil de Jour y prend une douche**. Ce travail d'accompagnement, qui influe entre autres sur des questions de restauration de l'image de soi, de re-narcissisation, sur la question du prendre soin de soi, est un travail qui se mène en individuel. En effet, chaque personne est accompagnée physiquement en individuel

vers l'espace hygiène : c'est l'occasion d'un **temps d'évaluation privilégié** pour les professionnels et d'un **temps de soutien important** pour les usagers. En ce sens, il se doit de mobiliser une partie des ressources en personnel dédiées à l'Accueil de Jour, ressources qui, de facto, ne sont plus à disposition de l'animation collective. De la même manière, les propositions en lien avec le point hygiène ont été doublées d'un **partenariat avec une coiffeuse** venant bénévolement intervenir sur les temps d'Accueil de Jour.

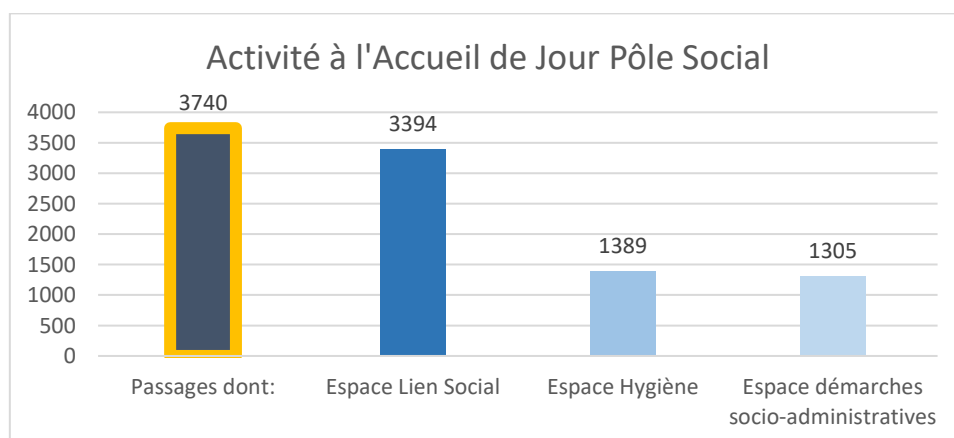
Le point hygiène est une des propositions centrales de l'Accueil de Jour. Il nous permet plus particulièrement d'assurer nos missions auprès d'un public sans domicile stable, mais aussi en habitat mobile (camion, tente, caravane...) et de tisser du lien avec ces personnes. Il est un outil indispensable dans la prise de contact, et dans le maintien du lien avec le public plus régulier.

Accompagnement socio-administratif ponctuel :

En appui des deux propositions susnommées, un espace est dédié à la réalisation de démarches socio-administratives ponctuelles. Seul ou accompagné, l'utilisateur Accueil de Jour Pôle Social a la possibilité de profiter de l'accès à un poste informatique, avec connexion à internet, et/ou d'un téléphone afin de réaliser des démarches socio-administratives du quotidien : déclaration trimestrielles CAF, démarches Pôle Emploi...

Sur l'année 2022, 798 recours à l'espace de démarches socio-administratives (en autonomie ou accompagné) ont été comptabilisés. A ce chiffre, peuvent s'ajouter 316 temps d'entretien individuel (évaluation de la situation, information sur les droits) et 191 réorientations. Pour un total de **1305 prises en compte de problématiques socio-administratives individuelles**, soit plus d'un tiers des passages.

Analyse dynamique :



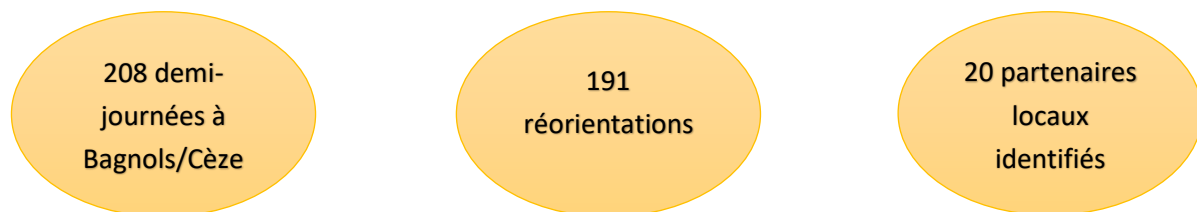
L'étude de l'histogramme nous amène à constater que les personnes peuvent bénéficier de l'appui d'un, de deux ou des trois espaces de l'Accueil de Jour à chacun de leur passage.

Un outil de prise en charge globale :

**Le recours à différents espaces à l'occasion du même passage met en avant la complexité des situations des personnes auxquelles nous sommes confrontés.** L'Accueil de Jour devient donc un **outil de prise en charge globale** de la personne qui s'y présente. Bien au-delà d'un simple « abri de jour », notre proposition articule aspects collectifs et aspects individuels au bénéfice d'une **volonté marquée de lutter contre l'exclusion**. Cette position a été travaillée avec l'équipe tout au long de l'année, afin d'ajuster au mieux les moyens mis à disposition de l'activité Accueil de Jour (moyens humains, matériels et ressources budgétaires), dans le but de garantir une offre adaptée et pérenne.

L'ensemble de ces démarches nous a permis d'aboutir, fin 2022, à la formalisation d'un travail de restructuration autour de l'Accueil de Jour, le plaçant comme le pilier incontournable de notre fonctionnement. Si la « Priorité Accueil » a été définie, c'est justement afin de garantir l'ouverture de cette interface inconditionnelle et, comme nous venons de le voir, globale ; et ainsi de **renforcer notre positionnement (intra-associatif comme territorial) et notre savoir-faire sur les questions du public grande précarité et sans domicile stable**, dans la poursuite d'un mouvement déjà observable sur l'année écoulée.

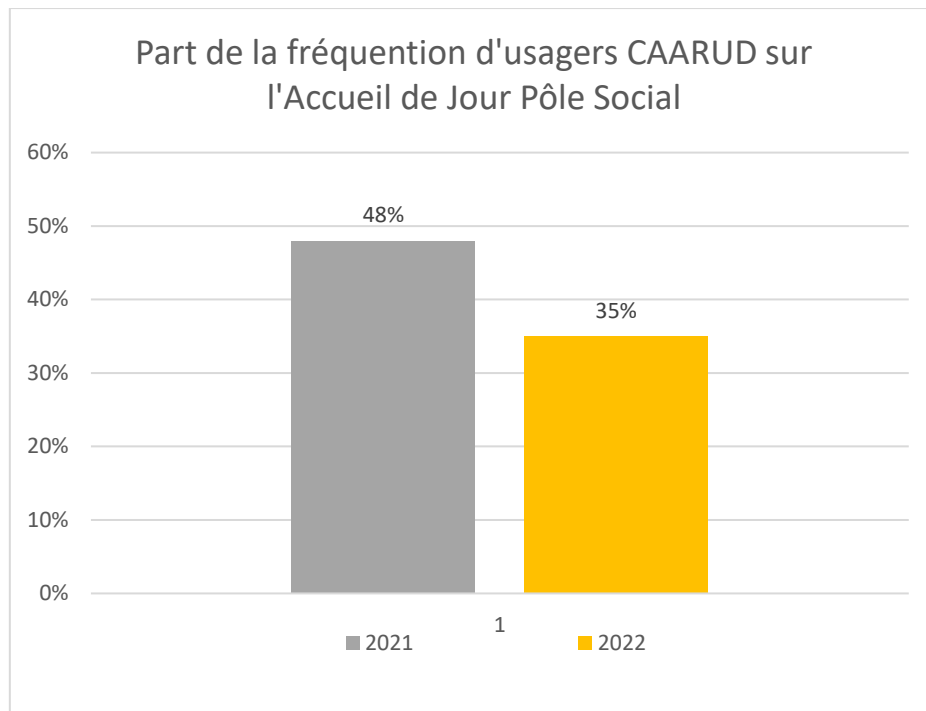
Une logique d'ancrage territorial et de réseau :



Au cœur de cette proposition d'Accueil de Jour, il nous est indispensable de travailler la **question de l'orientation** : si l'accueil est inconditionnel, nous ne sommes pas en mesure de répondre à l'ensemble des demandes des personnes s'y présentant. 191 réorientations sur l'année, c'est environ une réorientation par demi-journée d'ouverture. L'enjeu pour le Pôle Social est ici celui de l'insertion dans le tissu local, de la **connaissance du contexte territorial** et de ses acteurs. **Le travail partenarial est un outil indispensable de la pratique en Accueil de Jour** : associations caritatives pour l'aide alimentaire et vestimentaire, association de mandataires judiciaires pour les personnes sous mesures de protection, médecine de ville et Centre Hospitalier, inter-secteur de psychiatrie, services sociaux communaux et départementaux, administrations. **Le renforcement des liens au sein du territoire, les logiques de réseau, d'ouverture et de relais** sur les situations, nous ont permis en cette année 2022 de spécifier notre proposition, et d'ajuster les représentations à la fois des usagers, mais également des partenaires.

Une offre en ajustement mieux repérée par son public cible :

Pour rappel, l'Accueil de Jour porté par le Pôle Social se déroule dans les mêmes locaux que l'accueil spécifique du CAARUD de notre association, ce qui amène un grand nombre d'usagers du service de réduction des risques à fréquenter nos demi-journées d'ouverture.



*Alors qu'ils représentaient historiquement une majeure partie des personnes se présentant sur l'Accueil de Jour Pôle Social, la part des usagers « CAARUD » est passée à 48% en 2021 puis à 35% en 2022.*

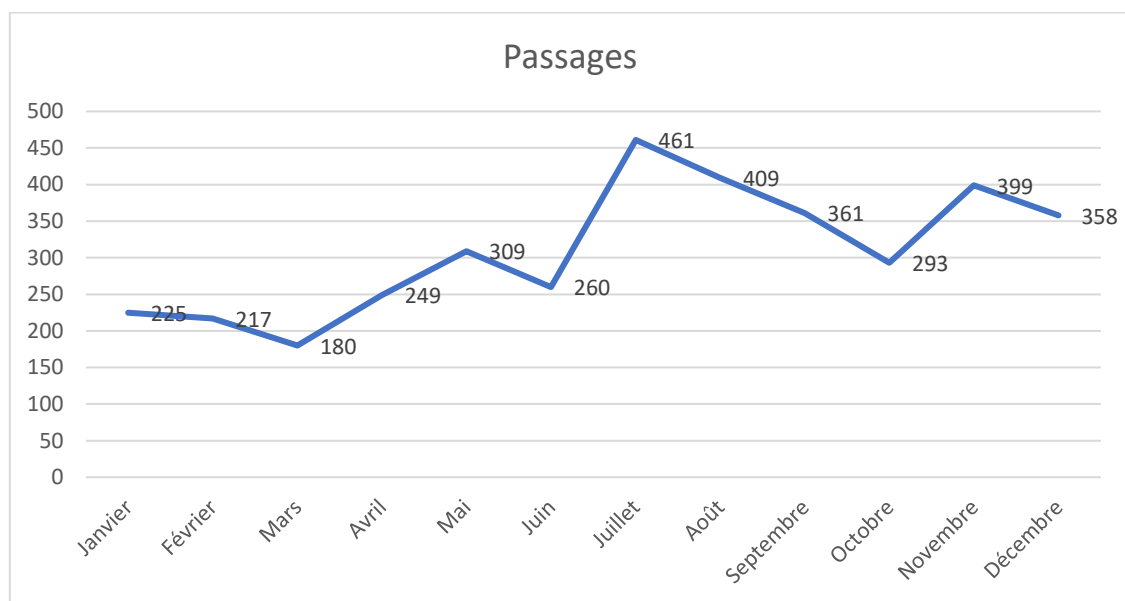
Cependant, cette année plus que l'année précédente, nous constatons **un recentrage de la fréquentation sur un public de grands précaires / personnes sans domicile stable, en habitat mobile ou à la rue**, avec une baisse de la part de fréquentation du public « CAARUD ». Cet indicateur, basé sur les données recueillies sur l'Accueil de Jour de Bagnols sur Cèze, est nuancé par les données recueillies à l'Accueil de Jour de Pont St Esprit qui montrent une part encore importante de la fréquentation d'un public type CAARUD, ce qui nous amène par ailleurs à nous questionner sur **la pertinence du maintien en l'état de cette modalité d'accueil** à Pont St Esprit.

Cet indicateur, dans sa globalité, vient malgré tout conforter la pertinence du travail déjà réalisé et préalablement exposé sur **l'amélioration continue de l'ajustement de notre proposition** au bénéfice du public Accueil de Jour.

## Focus sur la période estivale – Juillet / Août 2022 :

Depuis plusieurs années déjà, les fortes chaleurs estivales dans notre région questionnent les acteurs du secteur, et mettent à mal les personnes à la rue. **C'est à ce titre qu'à la demande de la DDETS, nous avons adapté notre fonctionnement sur les périodes de fortes chaleurs/canicules, au mois de juillet et août 2022.**

L'amplitude horaire d'accueil a été allongée, dans le but d'assurer à chaque personne à la rue une possibilité quotidienne de venir se rafraîchir. A cet effet, une pièce climatisée a été aménagée, avec la possibilité d'y installer deux espaces repos (lit de camp), des stocks d'eau minérale fraîche ont été distribués et les collations ont été adaptées, avec notamment l'achat de fruits frais (pastèques, melons, fruits de saison). L'évolution de l'organisation imposée par cette période exceptionnelle a demandé à l'ensemble de l'équipe du Pôle Social une disponibilité très importante, en pleine période des congés estivaux, qui n'a pu être assurée qu'au prix d'un **investissement sans faille des professionnels.**

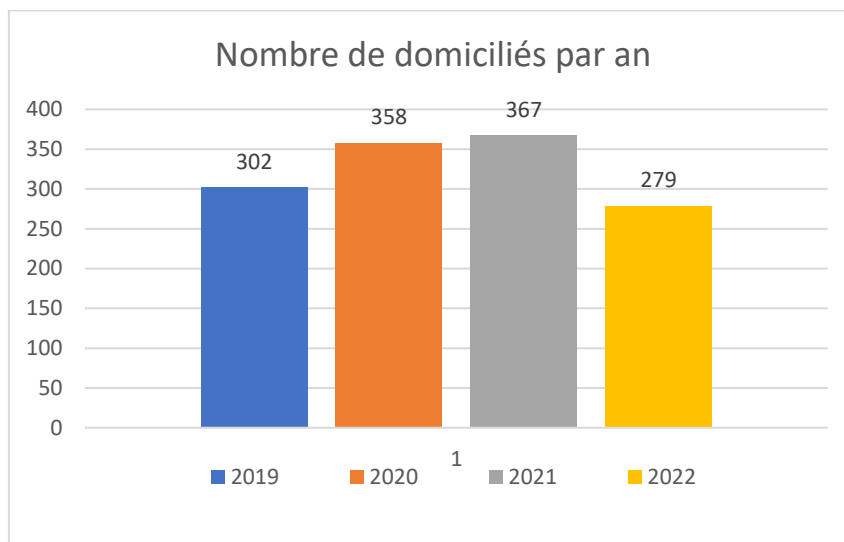


*En complément d'une forte activité habituelle sur la période novembre – décembre, nous observons sur l'année 2022 que les deux mois ayant enregistré le plus grand nombre de passages sont les mois de juillet (461) et août (409).*



## La Domiciliation :

### Évolution du nombre de domiciliés 2019 - 2022 :



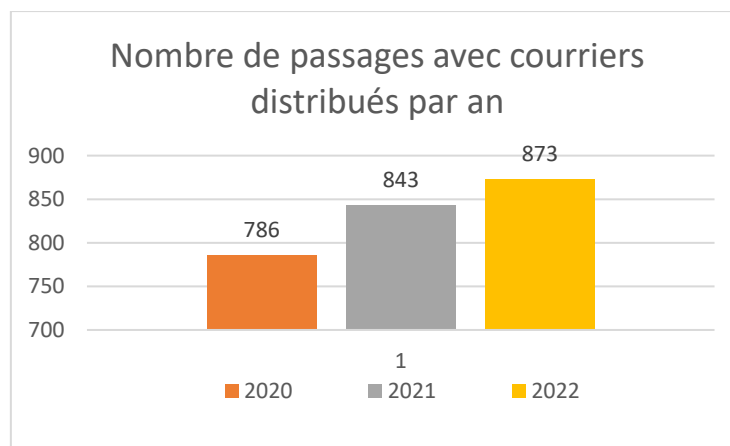
*Consécutivement à une hausse continue sur les 3 années précédentes, l'année 2022 voit les effectifs de personnes domiciliées amputés de 24% sur l'exercice précédent, pour une baisse de 88 personnes (367 → 279).*

Nous expliquons cette baisse significative par **la conduite et la finalisation d'un travail sur l'actualisation de notre processus de domiciliation**. En effet, au regard de l'hétérogénéité des profils de personnes domiciliées, nous avons fait le choix d'appréhender le processus de domiciliation sous l'angle administratif, tel que défini par l'article 51 de la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et par les décrets n° 2007-293 du 15 mai 2007 et 2007-1124 du 20 juillet 2007 relatifs à la domiciliation des personnes sans domicile stable. En ce sens, et à la demande des services de la DDETS, nous avons adopté l'outil **DOMIFA**, et y avons transféré, sur l'année, l'ensemble de la **gestion opérationnelle du dispositif de domiciliation**, tout en formant les personnes réparties sur un **0.6 ETP dédié** à la réception (puis au traitement) des demandes et à la distribution du courrier. S'ajoutent à ce temps l'ensemble des temps non repérés ayant attiré au processus de domiciliation : commission de domiciliation (instance qui évalue les demandes, qui valide ou propose une réorientation adaptée), réception et tri du courrier, veille opérationnelle (renouvellements et/ou radiations à prévoir, prises de rendez-vous, mise en œuvre du processus de radiation, traitement et communication interne /externe des informations...). **Ces temps**, en amont et en aval des permanences repérées, sont **essentiels** au bon fonctionnement de notre dispositif de domiciliation et requièrent une **vigilance et une disponibilité indispensables** bien que **difficilement quantifiables**. Au total, ce sont 6 professionnels qui interviennent sur le dispositif de domiciliation afin de rendre le service rendu fluide, efficient, et facilement accessible au plus grand nombre.

## Volume d'activité domiciliation – Évolution 2020 à 2022 :

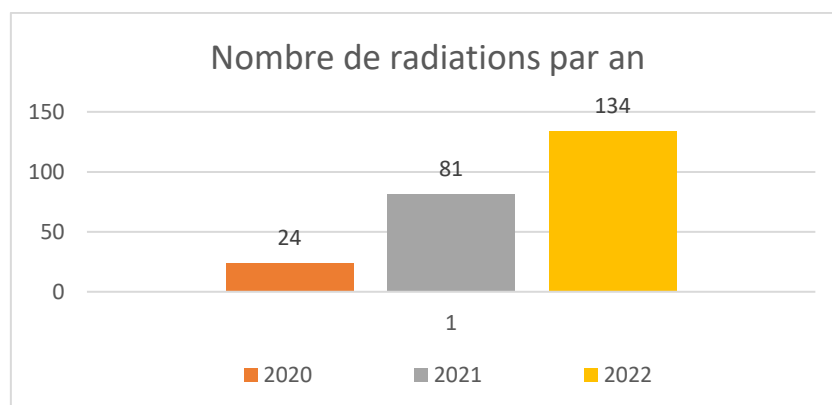
Afin de préciser les éléments développés au paragraphe précédent, nous proposons deux indicateurs illustrant bien l'évolution marquée du dispositif de domiciliation : le nombre de courriers distribués par an de 2020 à 2022, et le nombre de radiations par an sur la même période.

Évolution du nombre de courrier distribués :



*Hausse de 11% du nombre de passages avec distribution de courriers sur 2022 par rapport à l'année 2020 (786 → 873). Plus de 2000 courriers ont été distribués.*

Évolution du nombre de radiations :



*En hausse continue depuis deux ans, le nombre de radiations en 2022 atteint 134, pour une hausse de 66% par rapport à l'exercice précédent.*

En 2022, chacun de ces **indicateurs** est **en hausse** par rapport aux exercices précédents, témoignant d'une **charge de travail accrue** tant sur les permanences repérées (passages avec courriers distribués) que sur les temps annexes liés à la gestion *in extenso* du dispositif

(nombre de radiations). Le souci apporté à la **construction d'une réponse adaptée** tant aux besoins des bénéficiaires qu'à l'aspect normé et administratif du dispositif nous amènent à envisager la hausse globale de l'activité directe et indirecte comme le marqueur **d'une plus grande efficacité** du dispositif de domiciliation, et donc d'une **meilleure rationalisation** des moyens, encore insuffisants, mis à disposition de l'activité en lien avec ce dispositif.

#### Analyse dynamique des données :

Après plusieurs années marquées par la présence fluctuante de contraintes socio-sanitaires, 2022 a vu le retour des dynamiques individuelles d'insertion. Pour un public sans domicile stable, en habitat mobile ou à la rue, **chacun des parcours d'insertion se doit de débiter par la sollicitation d'une adresse postale** : c'est l'offre proposée par le dispositif de domiciliation. Sans entrave aux mobilités et à ces parcours d'insertion, et après une période complexe en terme de maintien de l'accès aux droits (fermetures au public, ralentissement de l'économie), les personnes domiciliées à l'Association RIPOSTE ont multiplié les démarches (accompagnées ou non) afin de faire valoir leurs droits, ce qui peut en partie expliquer l'augmentation considérable du nombre de courriers distribués, l'autre partie étant le résultat de la fiabilisation du recueil des données via l'utilisation de l'outil DOMIFA sur l'année civile complète.

En ce sens, **le dispositif de domiciliation revêt une importance incontestable dans les dynamiques d'insertion et de lutte contre les exclusions**, disposer d'une adresse étant un préalable obligatoire à l'ensemble des démarches socio-administratives.

En se saisissant de la question interne de la mise en œuvre de la domiciliation, **nous avons adapté notre dispositif à notre public et à ses besoins** ; et nous l'avons adapté à notre territoire, à ses acteurs, et inscrit dans un partenariat d'action (dispositif de domiciliation porté par le CCAS de Bagnols sur Cèze).

Malgré une baisse du nombre de domiciliés sur l'année, la charge de travail s'est encore accrue en 2022, suivant une tendance à la hausse déjà repérée les années précédentes, renforçant le **rôle central de ce dispositif dans les parcours d'insertion des publics sans domicile stable, en habitat mobile ou à la rue**. C'est à ce titre que la nécessité d'être domicilié par nos services a été retenu comme un prérequis à la demande d'un accompagnement par le dispositif SAOA.

## LE SAOA :

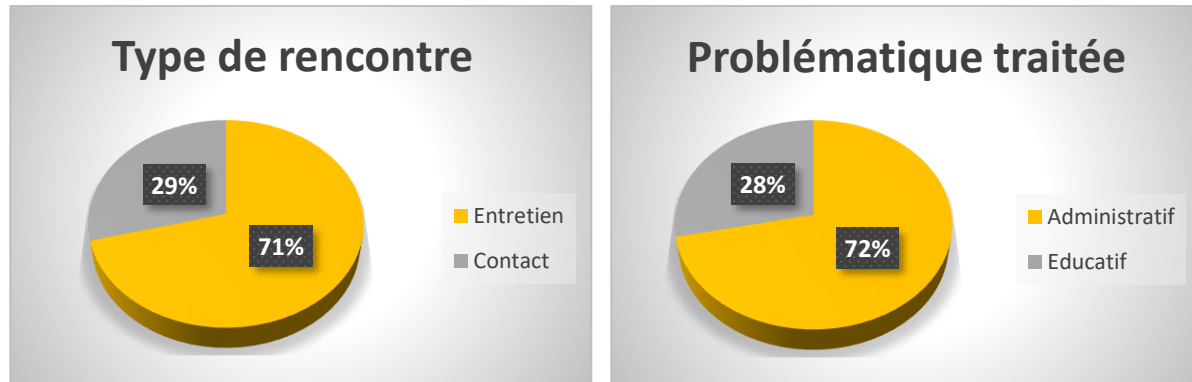
### Données générales :

### Typologie des accompagnements :

Le Service d'Accueil, d'Orientation et d'Accompagnement est un dispositif complémentaire de l'Accueil de Jour, en ce sens qu'il propose **un suivi global, orienté parcours d'insertion et accès aux droits**, aux personnes usagères de l'Accueil de Jour et du service de domiciliation porté par le Pôle Social de l'association.

Dans la majorité des cas, le suivi débute par des sollicitations répétées d'accompagnement socio-administratifs ponctuels à l'occasion des demi-journées d'ouverture au public. Devant la difficulté à trouver des espaces de confidentialité, devant la complexité des situations et la nécessité d'un accompagnement dans la durée, ces accompagnements se décalent pour aboutir à un suivi global individualisé hors temps Accueil de Jour. Les suivis SAOA peuvent également se mettre spontanément en œuvre à la demande de l'utilisateur du service de domiciliation.

**Sur 2022, ce sont 201 actes d'accompagnement qui sont repérés dans le cadre des suivis SAOA.**



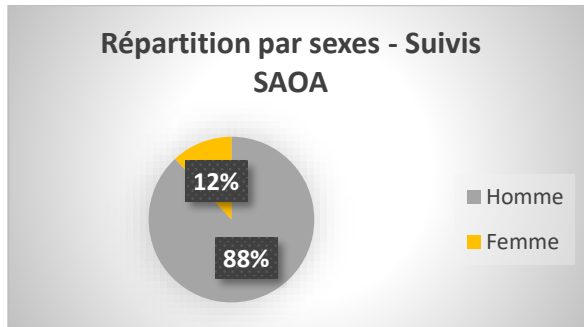
*Une grande majorité (71%) des accompagnements nécessitent un temps en individuel supérieur à 20 minutes. De la même manière, 72% des actes concernent des problématiques administratives et notamment d'accès au droit.*

Ces différents indicateurs caractérisent **la pratique d'accompagnement en SAOA** : il s'agit en majeure partie de **problématiques administratives et d'accès au droit individuelles complexes** nécessitant du temps (plus de 20 minutes) pour être prises en compte. Si les problématiques d'ordre plus éducatives peuvent être majoritairement traitées sur l'espace Accueil de Jour, et plus particulièrement via des contacts réguliers, le dispositif SAOA se fait le complément de cette première étape de prise en charge.

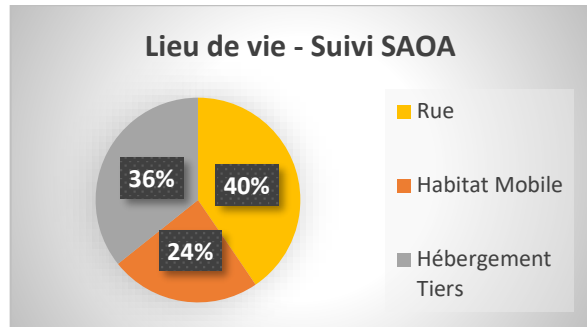
En ce sens, les dispositifs Accueil de Jour et SAOA sont indissociables.

Typologie des bénéficiaires et des besoins :

Ces 201 actes d'accompagnement se sont réalisés **au bénéfice de 42 usagers**.



37 Hommes et 5 Femmes accompagnées en 2022



Répartition équilibrée des lieux de vie

L'âge moyen des personnes suivies est d'environ 46 ans, sur une amplitude allant de 26 à 72 ans.

Une première part des demandes de suivi concernent une demande en lien avec **une remise à niveau administrative**, second préalable (après l'adresse postale) à l'accès au droit et aux parcours d'insertion : demande de pièce d'identité, déclaration tardive de ressources pour obtention d'avis d'imposition...

Une deuxième part est en lien direct avec **l'accès aux droits et les parcours d'insertion** : demande de prestations familiales, demande de logement social, inscription Pôle Emploi...

Mise en œuvre du dispositif :

Jusqu'au terme de l'année 2022, les accompagnements SAOA se répartissent entre **l'ensemble des travailleurs sociaux du Pôle Social** : chacune des demandes est traitée en direct avec le travailleur social dit « de permanence SAOA » au moment où le bénéficiaire sollicite l'accompagnement.

En moyenne, cela représente une file active de **13 suivis SAOA par travailleur social** (auxquels sont ajoutés les suivis des autres dispositifs : HU, IML...), soit 42 suivis répartis sur 4 personnes. Dans le cadre des suivis SAOA, et pour ne pas se substituer à des accompagnements type AVDL, l'accompagnement dure un maximum de 6 mois, non renouvelables. Au-delà, la situation est analysée collectivement et une orientation ajustée proposée.

## Pratique spécifique, l'activité au FAR St Vincent :

Dans le cadre d'une convention avec le **Foyer d'Accueil et de Réinsertion (FAR) St Vincent** à Pont St Esprit, l'association RIPOSTE a la charge de la réalisation des **suivis et accompagnements des personnes hébergées**. Pour rappel, le FAR St Vincent est un dispositif d'hébergement d'Urgence collectif, avec 9 places de Mise à l'abri (dont une accessible au PMR) uniquement destinées aux hommes. Chaque personne dispose d'un espace individuel, une chambre, et partage des espaces de vie communs (salle de bain, cuisine).

La partie Hébergement est directement gérée par les bénévoles du FAR, avec la présence quotidienne du gestionnaire d'hébergement.

Il est à noter qu'au regard de cette situation, et de la pluralité des intervenants, l'accompagnement au FAR St Vincent est basé sur le principe de libre adhésion.

## Les modalités d'accompagnements :

Chaque semaine, les personnes accueillies au FAR St Vincent sont invitées à venir participer au temps d'Accueil de Jour Pôle Social réalisé sur la commune de Pont St Esprit (mardi matin). A ces temps se rajoutent des **permanences in situ** (a minima 1 fois par mois) et l'ensemble des entretiens à destination des personnes hébergées.

**L'accompagnement est accessible en libre adhésion.** Après une première rencontre organisée chaque année courant septembre, avec la participation de l'ensemble des personnes hébergées, les personnes volontaires viennent elles-mêmes solliciter l'appui du travailleur social dans leurs parcours d'insertion. En effet, la partie hébergement étant désolidarisée de la partie accompagnement, la nécessité d'être accompagné ne se pose pas comme un préalable du maintien en hébergement : il n'y a pas de contrainte de rencontre travailleur social dans le contrat d'hébergement.

Cela a pour effet direct de **dynamiser les accompagnements sollicités**. A l'inverse, **une part majeure du groupe de personnes hébergées ne souhaite pas bénéficier d'accompagnement social** et profite alors, de manière exclusive, de l'offre d'hébergement.

## Données d'activité :

En 2022, ce sont au total **9 personnes** qui ont été accompagnées.



## Analyse dynamique dispositif SAOA :

La scansion du dispositif entre l'ensemble des travailleurs sociaux, héritée historiquement d'un fonctionnement horizontal de la pratique d'accompagnement sur l'ensemble du Pôle Social, renforce l'aspect confus d'un **dispositif qui par nature est déjà difficile à évaluer**. En effet, l'irrégularité des flux d'usagers pouvant prétendre à ce type d'accompagnement, des demandes de suivi couplées à l'absence d'outil pertinent et transversal de recueil de données nous amène non pas à questionner la pertinence des informations transmises ci-dessus, mais bien de manière plus générale, l'organisation du dispositif.

A l'étude des données disponibles, il apparaît que le dispositif SAOA est **un dispositif complémentaire de celui d'Accueil de Jour**. Là où la pratique Accueil de Jour semble une pratique plus éducative (et notamment dans l'articulation individuel/collectif), **la pratique d'accompagnement SAOA revêt un aspect socio-administratif**. A l'instar des suivis sociaux globaux assurés de manière ordinaire par les travailleurs sociaux dits « de secteur », les suivis SAOA pourraient être compris comme ceux relevant du « secteur » Accueil de Jour/Domiciliation porté par l'Association RIPOSTE, secteur étant ici compris comme champ de compétence : public de personnes en grande précarité, sans domicile stable, en habitat mobile ou à la rue. Cette analyse est confirmée par les données liées à la typologie des bénéficiaires, qui (même si elle n'a pas été développée dans les données Accueil de Jour) sont pour majeure partie semblables dans le cadre des deux dispositifs : hommes isolés de 30 à 50 ans, avec une rupture majeure dans le parcours, et encore en marge des parcours d'insertion (professionnelle, par le logement...).

En marge du SAOA, **les suivis FAR St Vincent s'adosent à ceux du SAOA**, dans leur aspect de libre adhésion. Eux également sont caractérisables comme des **suivis socio-administratifs**, mais ont été largement **freinés en 2022 par la composition du groupe de personnes accueillies, avec une large part de personnes à droits incomplets** (à l'image de la composition de la file active 2022 sur le CHU généraliste RIPOSTE).

## Perspectives 2023 :

L'ensemble des éléments recueillis nous a amené, dans un élan initié deuxième semestre 2022, à repenser le dispositif Accueil de Jour / Domiciliation / SAOA en mettant en avant la **nécessité d'y dédier les ressources repérées comme nécessaires à sa bonne conduite** :

- Mettre à l'œuvre une équipe stable et repérée : Le premier axe de réflexion s'est rapidement orienté autour de l'ajustement des moyens humains. **Un travailleur social sera donc repéré comme référent du dispositif Accueil de Jour / SAOA**. A ce titre, sa présence sur les temps d'Accueil de Jour sera renforcée, faisant passer le taux d'encadrement à 3 professionnels par demi-journée d'accueil, pour un total de 1.4 ETP

de présence totale hebdomadaire (tous professionnels confondus hors domiciliation) sur l'accueil. Cette présence renforcée pourra permettre une continuité dans le lien aux personnes bénéficiaires, et pourra ainsi permettre à l'Accueil de Jour de devenir un premier espace d'évaluation et de prise en charge globale, au bénéfice de la proposition connexe de suivi SAOA. Le travailleur social dédié aura également la charge de l'ensemble des suivis SAOA, facilitant son repérage par les usagers et **rendant par la même plus efficient le dispositif, et la continuité des parcours**. Dans le même sens, nous avons mis en œuvre la construction d'un collectif directement impliqué autour des dispositifs d'Accueil de Jour, de Domiciliation et de SAOA. La mise en place d'une rencontre hebdomadaire axée sur les échanges nécessaires à l'articulation de ces trois dispositifs, chaque vendredi après-midi, aura pour objectif de **mettre du lien entre notre mission éducative d'accueil, notre mission administrative de domiciliation, et notre mission sociale d'accompagnement**.

- Concevoir, utiliser et évaluer les outils opérationnels nécessaires : Face à la restructuration des moyens humains dédiés à ces dispositifs, il nous est apparu nécessaire et surtout intéressant d'adapter nos outils de suivi. En effet, le souci d'amélioration de la qualité de notre service ne pouvait pas faire l'économie d'une réflexion sur les modalités de suivi des dossiers usagers, de recueil et de traitement des données. Un premier modèle d'outil informatique a été construit au bénéfice du dispositif SAOA, permettant à la fois de **suivre les accompagnements individuels mais aussi d'effectuer un suivi plus global de l'activité**. Si la réponse en termes d'activité était jusqu'alors fonction de la disponibilité des différents travailleurs sociaux impliqués sur le dispositif, nous n'étions pas en mesure de rendre compte des besoins réels : pas d'outils permettant un recueil de données pertinent en termes de file d'attente, de durée effective d'accompagnement, de durée d'attente avant accompagnement... Avec pour **objectif de rendre compte le plus fidèlement possible de la réalité du territoire et de ses besoins**, la construction et la mise en utilisation d'un tel outil devenait indispensable. Cet outil est en fonctionnement depuis le 01/01/2023 et sera évalué à plusieurs reprises dans l'année. Un outil dédié au dispositif d'Accueil de Jour devra également être construit et mis à l'épreuve de son fonctionnement.
- Objectiver les difficultés et construire les réponses adaptées : Cette année 2022, l'ensemble des professionnels impliqués dans l'accueil et le suivi des populations sans domicile stable, en habitat mobile et à la rue ont fait état de nombreuses difficultés dans leur pratique quotidienne : **la prégnance des troubles en santé mentale avec troubles du comportement** (auto et hétéro agressivité) est notamment un item qui reviennent souvent dans les ressentis des professionnels. Face à ces difficultés, nous sommes rapidement démunis, parce qu'elles ne relèvent tout d'abord pas de notre champ de compétence. Nous n'avons ni l'expérience nécessaire à l'accompagnement de ce type de public et ne sommes ni suffisamment dotés pour le prendre en charge. La nécessité est donc en premier lieu **d'objectiver ces difficultés** : l'hétéro-agressivité



peut être plus ou moins acceptée, les troubles du comportement parfois tolérés. La mise en œuvre d'outils types fiches d'incident, la construction de protocoles en cas d'évènement indésirable permettra d'objectiver ce qui pour l'instant est encore fort dépendant du ressenti de chacun. Une meilleure connaissance de ces phénomènes, un socle de réponses institutionnelles construit a priori, et la construction d'une culture professionnelle commune pourra amener la **proposition de réponses internes adaptées au bénéfice d'usagers en grande souffrance** et nécessitant une attention particulière, à défaut d'autres propositions en relais, plus ajustées mais toujours inexistantes, **tout en assurant la sécurité des professionnels.**

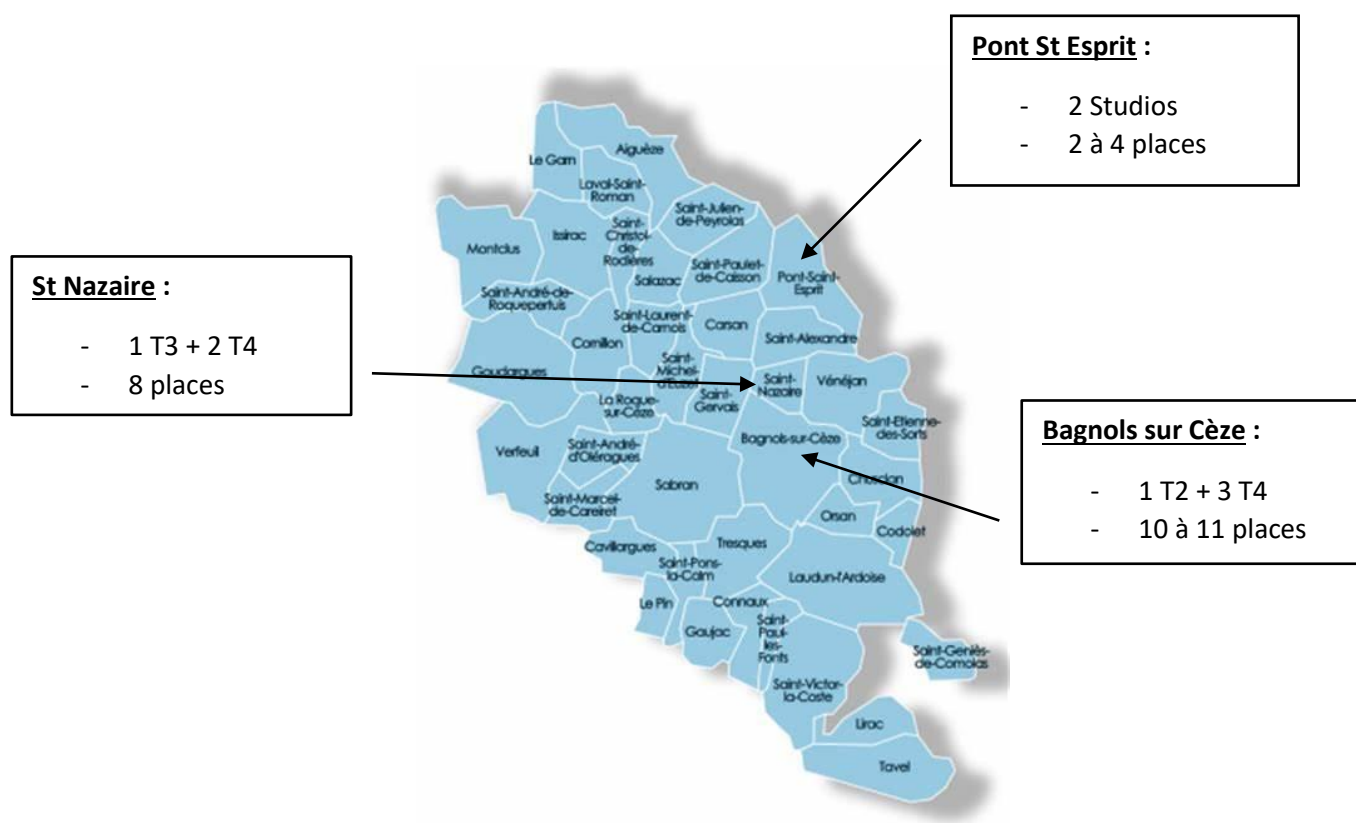
- **Renforcer la veille sociale et l'état des lieux territorial** : Au cours de l'année écoulée, et notamment à partir des observations réalisées depuis l'Accueil de Jour, nous avons pu mettre en œuvre un diagnostic terrain concernant toute une partie du public fréquentant l'Accueil de Jour mais hors périmètre des personnes sans domicile stable, en habitat mobile et à la rue. En effet, à l'évaluation, **un certain nombre d'usagers fréquentant notre Accueil de Jour sont en logement.** Face à ce constat, nous avons établi la nécessité de mettre l'accent sur cette part non négligeable du public dans le cadre de notre mission de veille sociale et de repérer avec exactitude les motifs de fréquentation de nos différents temps d'Accueil de Jour. Ce travail permettra d'avoir une **meilleure connaissance de l'état de précarité de notre territoire** : précarité socio-économique, précarité énergétique, précarité professionnelle, précarité sanitaire... A ce jour, nous avons pu repérer une forte augmentation de la demande en nourriture : les personnes viennent « manger » sur l'Accueil de Jour ; ainsi qu'une recrudescence de la précarité énergétique : face aux difficultés à assumer l'effort financier nécessaire pour se chauffer convenablement, les personnes ne chauffent pas leur logement et viennent chercher une pièce chauffée à l'occasion de nos temps d'Accueil de Jour. **L'année 2023 devra préciser ces indicateurs afin de proposer les relais adaptés.**

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022

## CENTRE D'HÉBERGEMENT D'URGENCE GÉNÉRALISTE

Rappels sur le dispositif :

- ➔ **21 places** d'Hébergement d'Urgence Généraliste ;
- ➔ **9 appartements** : Studios, T2, T3 et T4 ;
- ➔ **3 communes** du Gard Rhodanien : Bagnols sur Cèze, St Nazaire, Pont St Esprit.



- ➔ **Un orienteur unique, le SIAO – 115.** Chaque jour avant 11h, et selon un protocole établi entre nos services et les services de la Croix Rouge, porteur du dispositif 115 dans le Gard, un reporting des places occupées et des disponibilités est envoyé par mail. En fonction des types de disponibilités (femme seule ou avec enfant, homme seul ou avec enfant) le 115 oriente la personne / les personnes en demande de mise à l'abri auprès de la plateforme téléphonique ou des équipes mobiles (Samu Social).

## Données générales :

En 2022, le Centre d'Hébergement d'Urgence Généraliste de RIPOSTE (CHU Généraliste) a accueilli **53 personnes**.

35 entrées

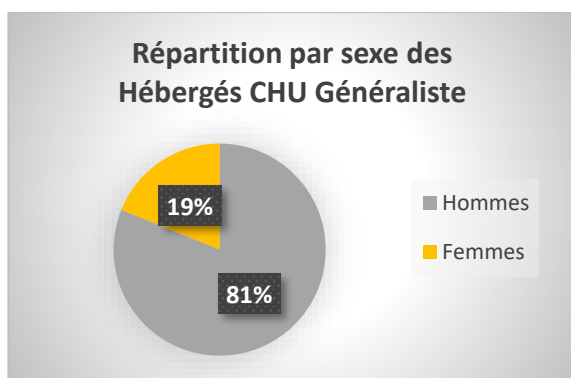
86 % de taux d'occupation

33 sorties

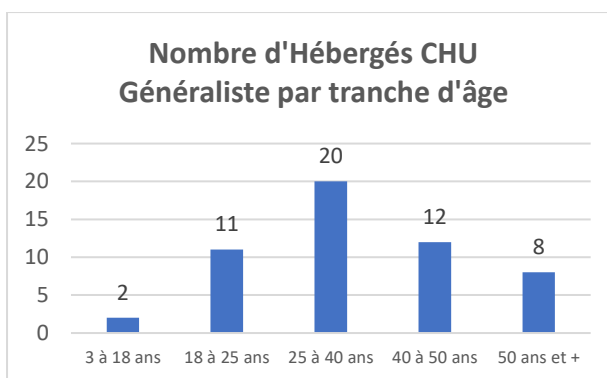
**Le taux d'occupation en 2022 s'élève à 86%**, contre 82% en 2021. Ce chiffre est en hausse, et ce malgré la fermeture d'un hébergement de typologie T4 (3 places) à Bagnols sur Cèze et son remplacement par un T3 (2 places) pendant plusieurs mois pour cause d'abord d'infestation parasitaire, puis pour réfection à la suite d'une intervention des forces de l'ordre dans le cadre du démantèlement d'un trafic de stupéfiants. De manière générale, cette année a permis une certaine **fluidité dans le déroulement des entrées/sorties** et, au regard du blocage d'une place sur presque ¼ de l'année, ce résultat est une donnée positive.

**La durée moyenne d'hébergement est de 244 nuitées**. Sur les 53 personnes accueillies en 2022, 9 sont restées hébergées pour une durée supérieure à 12 mois. Un hébergé sur 6 est accueilli plus d'un an. Sur ces 9 personnes, 6 présentent des situations administratives irrégulières, 2 sollicitent l'accès à un logement autonome malgré une situation administrative très dégradée et 1 fait obstacle à l'accompagnement.

## Typologie des bénéficiaires :



*Plus de 4 hébergés sur 5 sont des hommes.*



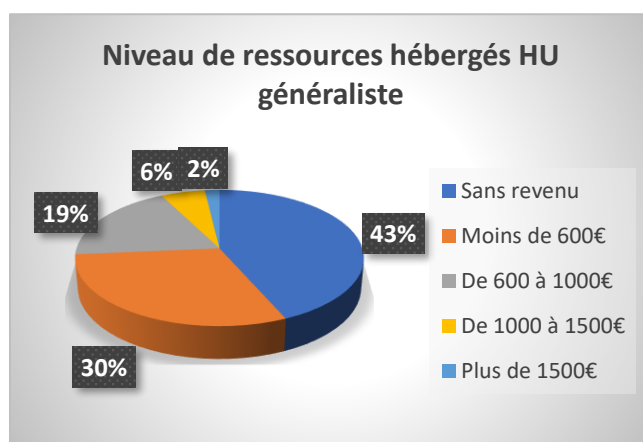
*Environ 1/3 des hébergés est âgé de 25 à 40 ans.*

Cette année, ont été hébergés **43 hommes et 10 femmes**. Dans le cadre d'une offre d'hébergement diffus, chacun des appartements est non-mixte, à l'exception de studios (ou T2) couple ou parent/enfant. La mise en place, depuis l'été 2021, d'un appartement avec 3 places dédiées aux femmes en demande de mise à l'abri 115 n'a eu qu'un faible impact sur le volume de femmes ayant bénéficié des services de notre CHU : en proie à des problématiques

complexes (situation sanitaire ou administrative), il n’y a eu que peu de mouvement sur ces places, limitant le nombre d’entrées et de sorties sur l’année 2022 (4 sur l’ensemble de l’année, pour une durée de séjour moyenne d’environ 8 mois, avec 1 place occupée à l’année et une autre 11 mois consécutifs par les mêmes hébergées).

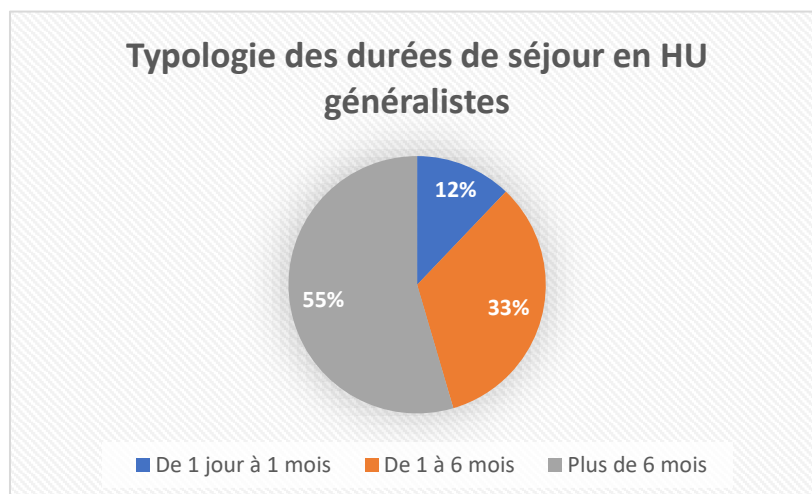
La tranche d’âge la plus représentée dans les hébergements est celle qui s’étend de **25 à 40 ans**, à l’instar de la **sur-représentation de cette tranche d’âge dans l’ensemble des dispositifs** portés par l’Association RIPOSTE.

La quasi-totalité des hébergés sont des **personnes isolées**, seul deux hébergements parent/enfant ayant été mis en œuvre sur l’année, **l’isolement restant une caractéristique stable du public en errance résidentielle**.



*3 personnes hébergées sur 4 ont des ressources inférieures à 600€. Près d’une personne sur deux n’a aucune ressource, données qu’il est par ailleurs intéressant de recouper avec la part de personnes sans droit ni titre hébergées au fil de l’année 2022.*

Typologie des séjours :



*Sur les 33 sorties enregistrées en 2022, 12% sont consécutives à un séjour d’un mois ou moins, 33% suivent un séjour compris entre 1 et 6 mois et 55% arrivent après une durée d’hébergement de 6 mois ou plus*

Le séjour courte durée (de 1 jour à 1 mois) :

Ce type de séjour répond à deux types de profil.

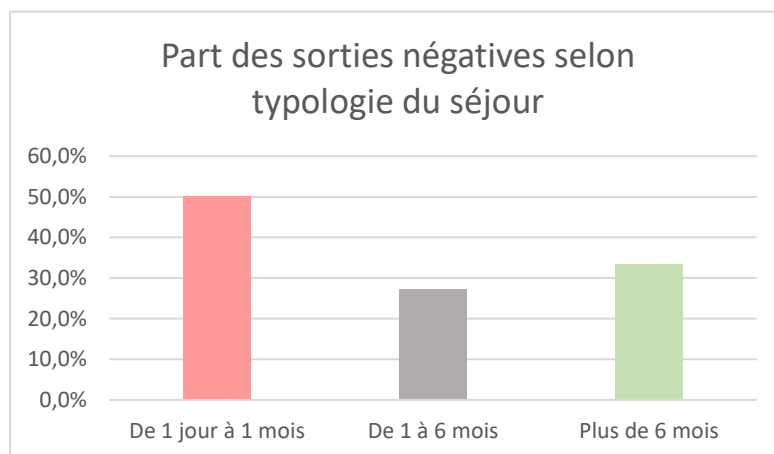
Le premier, le plus courant, est un profil de personnes avec des **situations sanitaires dégradées et présentant des troubles du comportement** (troubles du psychisme non diagnostiqués, maladies psychiatriques diagnostiquées mais non prises en charge, addictions non traitées associées à des troubles des conduites sociales avec parfois auto/hétéro agressivité). Les contraintes imposées par un co-hébergement, le cadre imposé par un accueil en Centre d'Hébergement d'Urgence n'est pas accessible à ces personnes qui quittent l'hébergement avant le terme du premier mois, tant pour retourner dans un parcours d'errance résidentiel (choix personnel ou notification de fin de prise en charge) que pour intégrer une structure de soins (hospitalisation inter-secteur de psychiatrie).

Le deuxième profil, moins courant, est celui de la personne de passage, sollicitant une mise à l'abri courte, constituant une étape dans son parcours de vie. Ce type de profil n'a pas été rencontré cette année.

Le séjour d'évaluation et d'orientation (de 1 à 6 mois) :

Ces séjours correspondent aux situations de personnes accueillies sur le CHU et ne rencontrant **pas de freins particuliers à intégrer des parcours d'insertion** (situation administrative régulière, pas de frein sanitaire).

La durée de 1 à 6 mois a été définie de manière à correspondre à la durée maximale d'une orientation en SYPLO (priorisation sur les logements du parc public) : ces séjours permettent donc, dans la plupart des cas, la mise en œuvre d'une orientation via la plate-forme numérique SISIAO (hébergement ou logement). Cette typologie de séjour est repérée comme la **typologie dite classique de l'accueil en CHU**, est restée **la plus efficiente** dans le cadre des accompagnements en lien avec les perspectives de sortie.



*Suite à ce type de séjour, seule 1 sortie sur 4 est considérée comme « négative » (retour à la rue et départ sans nouvelles), contre 1 sur 2 pour les séjours de courte durée et 1 sur 3 pour les séjours longs.*

Les séjours longue durée (6 mois et plus) :

Ce type de séjour représente la plus grande partie des séjours finis en 2022, à raison de **plus d'un séjour sur deux (55%)**.

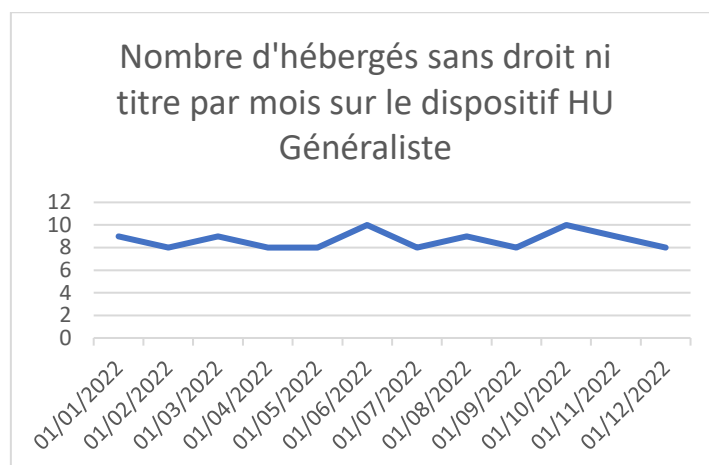
Plusieurs facteurs viennent imposer une typologie longue et impacte le principe d'hébergement d'urgence. **De facto, lorsqu'il est stabilisé, la question de l'hébergement n'est plus une urgence**. Le premier de ces facteurs est la question de la régularité de la situation administrative sur le territoire. Si la mise en œuvre des directives de la décision 400074 du conseil d'état en date du 13/07/2016 a permis de mettre en œuvre quelques sorties sur les troisième et quatrième trimestres 2022, une décision judiciaire contraire fin novembre nous a poussé à appliquer à nouveau le principe de continuité pour l'ensemble des personnes à droits incomplets. Les données spécifiques à l'accueil de ces personnes seront par ailleurs développées ultérieurement.

**De manière générale, plus la situation est complexe, plus les freins s'accumulent, plus long est le temps d'accueil**. C'est notamment le cas pour les personnes présentant des **pathologies en cours de stabilisation ou stabilisées** (somatiques et psychiques), pour les personnes avec **addiction ou poly-addiction**, les personnes avec **animal de compagnie**, les personnes orientées vers les **établissements médico-sociaux**, et les personnes cumulant plusieurs des situations susnommées. Ce type de profil, à la limite des secteurs sociaux, sanitaires et sociaux, est repéré comme étant **l'enjeu principal des nouvelles modalités d'accueil à imaginer**.

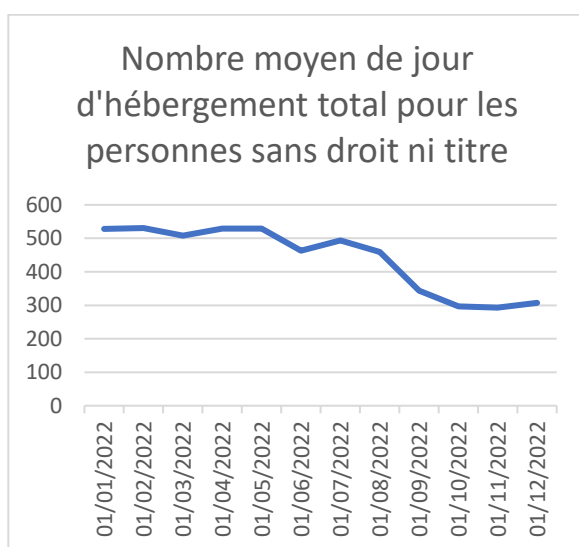
**Il reste que l'hébergement de ces personnes, nécessitant un étayage bien plus conséquent et à moyens constants, constitue un réel défi pour l'équipe socio-éducative**.

En effet, cette nouvelle orientation de la pratique imposée par la **complexité des situations** (freins à l'insertion multifactoriels et sur plusieurs champs), par **l'absence de relais** identifiés au local, départemental et hors département, et par la **nécessité d'un investissement plus conséquent** en terme de temps et de moyens d'accompagnement (passages plus réguliers sur les hébergements diffus ; animations sur les gestes de base du quotidien - hygiène personnelle, repas, entretien d'un logement, vie en autonomie ; accompagnement physique plus réguliers) nous pousse à constater **l'inadéquation évidente entre la mission confiée par la tutelle au regard du conventionnement, les moyens alloués dans le cadre de cette convention, et la réalité de notre pratique d'accueil en Centre d'Hébergement d'Urgence pour plus de la moitié des situations (55%)**.

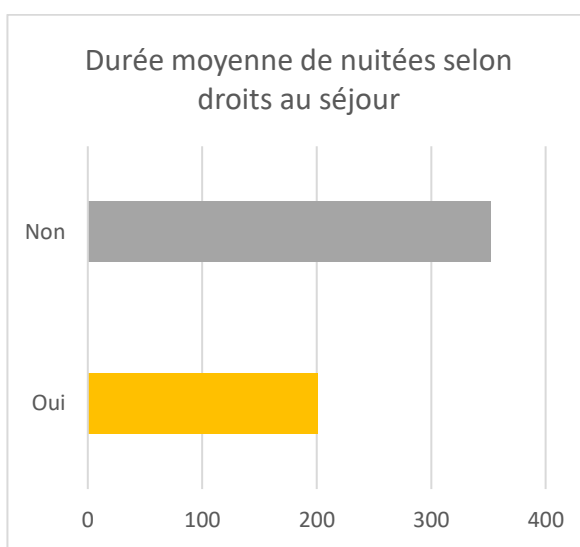
## Données spécifiques / Personnes à droits incomplets :



Sur l'ensemble de l'année 2022, sur les 21 places disponibles, a minima 8 et jusqu'à 10 places ont été mobilisées par de l'accueil de personnes à droits incomplets,



Août 2022 : départ d'un foyer présent depuis plus de deux ans sur le dispositif et mise en application de la décision 400074 du Conseil d'État en date du 13/07/2016.



Si la durée moyenne de nuitées d'hébergement est égale à 200 pour les personnes en situation régulière sur le territoire, elle passe à 352 pour les personnes à droits incomplets.

L'accueil de personnes à droits incomplets reste une constante en 2022, avec une part sur l'année **supérieure à 40% des personnes accueillies**. Il s'agit pour la majeure partie de personnes isolées, parfois déboutées du droit d'asile, parfois entrées de manière illégale sur le territoire sans procédure d'asile, parfois entrées sur le territoire de manière légale mais n'ayant pas obtenu, à un moment de leur parcours, de titre de séjour.

Les spécificités d'accompagnement sont multiples. Outre le fait qu'il n'y ait **pas (ou excessivement peu) de perspective de sortie réaliste, l'absence totale de ressource** couplée à **l'impossibilité de parcours d'insertion professionnelle** nous amène à devoir pourvoir directement de manière continue (ou partiellement en mobilisant les relais caritatifs disponibles sur le territoire) à l'ensemble des besoins : besoins alimentaires et d'hygiène, besoins de mobilité, besoins en vêture, besoins en lien social. A l'inverse, au regard de l'impossibilité de s'inscrire dans des parcours d'insertion, l'investissement mis dans l'accompagnement socio-administratif finit par devenir un élément annexe de la prise en charge.

Cette prépondérance d'une **logique « hôtelière »**, type foyer d'hébergement, foyer de vie ou lieu à vivre, au détriment d'une logique d'accompagnement social est à continuer d'appréhender dans le cadre de notre pratique quotidienne. **Ce savoir-faire est un élément toujours en renforcement** sur le début de l'année 2023, afin d'ajuster au mieux notre prestation **dans le respect des personnes, de leurs situations**, et avec pour objectif de faire reconnaître **la particularité de ce type d'accueil** et qu'y soient associés **d'indispensables moyens complémentaires**.

### Analyse dynamique :

Sur cette année 2022, marquée notamment par un taux d'occupation important et une apparente fluidité des mouvements sur l'ensemble du dispositif, nous ne pouvons que faire le constat du **renforcement de la complexité des situations** et de notre **incapacité à trouver et à activer un quelconque levier**. Malgré l'investissement sans faille des professionnels impliqués dans l'accompagnement social des hébergés, 9 personnes présentes l'ont été a minima 12 mois consécutifs, ce qui, sur un total de 21 places d'hébergement représente un volume de 43% de notre offre de mise à l'abri généraliste embolisée.

Cet **effet d'engorgement**, mis en perspective avec les **difficultés d'orientation** sur les 57% de places plus fluides, nous amène à penser que si les dynamiques des parcours individuels restent inchangées (complexification globale des situations, situations administratives irrégulières, absence de relais institutionnels en terme d'offre hébergement/logement), l'ensemble de notre capacité d'accueil souffrira d'une **absence totale de perspective** en termes d'orientation et de poursuite du parcours d'insertion par le logement **à court terme**.

Cette donnée est ainsi à prendre en compte dans le cadre de l'organisation du dispositif Centre d'Hébergement d'Urgence Généraliste. Face à des situations toujours plus complexes à prendre en charge, nous ne pouvons qu'**objectiver nos constats** afin de les inscrire dans un dialogue avec notre autorité de tutelle : **en 2022 (avec une tendance marquée à l'amplification du phénomène), et pour la majeure partie de notre pratique, nous ne sommes déjà plus un Centre d'Hébergement d'Urgence**.

La conception et la mise en œuvre d'un outil informatique de gestion opérationnelle du Centre d'Hébergement d'Urgence, la définition d'indicateurs pertinents au regard des retours du



terrain et leur analyse nous permet à ce jour d'affirmer que seul 1 séjour sur 3 relève d'un accueil classique en Centre d'Hébergement d'Urgence. **Qu'il s'agisse de la mobilisation de moyens financiers, de moyens humains, qu'il s'agisse des modalités de suivi et d'accompagnement, plus de la moitié des séjours peuvent être assimilés soit à des séjours de stabilisation, soit à des accueils type centre d'hébergement ou type lieu à vivre.**

## Projection 2023 :

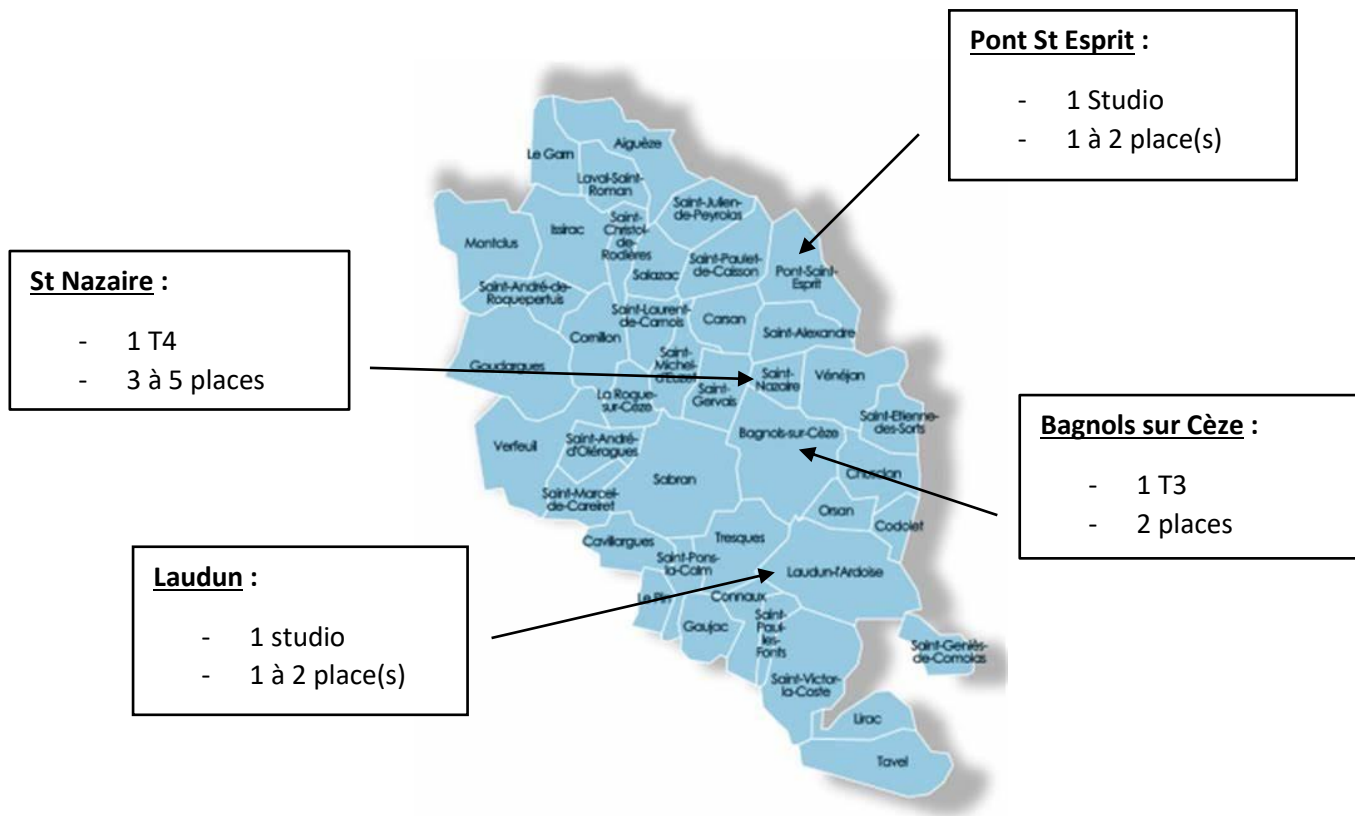
- Travailler sur notre parc d'hébergement pour faciliter le fonctionnement interne : A ce jour, l'organisation des hébergements d'urgence est axée sur le principe du diffus sur 3 communes différentes et sur des typologies complémentaires, allant du studio au T4. Ces différentes propositions nous mettent, à l'évaluation, en difficulté à plusieurs titres. L'éloignement géographique ne nous permet que difficilement **un regard direct des hébergés et de leur manière d'investir les hébergements**. De la même manière, l'hébergement en studio rend difficile **l'adhésion à un parcours d'insertion par le logement**, en favorisant l'impression d'installation et le sentiment pour les personnes hébergées d'être en logement. Ces difficultés sont assorties d'un **investissement budgétaire croissant, au regard de la hausse des postes d'énergie** (chauffage, production d'eau chaude, carburant lié à la mobilité) et de leur non-mutualisation. Afin de faciliter l'exercice de nos missions, cette année 2023 devra nous permettre **d'adapter notre parc d'hébergement** en renforçant notre partenariat avec le bailleur social majoritaire sur le territoire (Habitat du Gard) et en tentant d'élargir nos recherches aux autres bailleurs sociaux, avec pour objectif la location de typologies plus adaptées (T4 à T6) afin de mutualiser et d'optimiser l'impact budgétaire, et sur un territoire restreint (Bagnols sur Cèze, St Nazaire) afin de faciliter les parcours annexes (insertion professionnelle, parcours de soin...)
- Flécher des places hors Urgence : Au regard de l'ensemble des éléments présentés dans ce travail de reporting de notre activité, le principal chantier à mettre en œuvre pour l'année 2023 est celui de **faire reconnaître les spécificités d'une partie de notre activité**, allant bien au-delà du conventionnement d'origine et nécessitant par la même un effort d'investissement plus conséquent. 40% des personnes hébergées sur l'année mobilisent près de 70% des financements disponibles. L'organisation imposée par ces nouvelles typologies d'accueil, ses implications en termes budgétaires, ne pourra se poursuivre qu'au prix de **l'ouverture d'un dialogue visant à requalifier la dénomination, et donc le financement, d'une partie non négligeable de notre offre d'hébergement**. Si les dispositifs d'hébergement stabilisé ou de réinsertion sociale pourraient être adaptés, il reste qu'en fonction des situations, **la mise en œuvre de dispositifs plus alternatifs**, sur lesquels les exigences de temporalité sont moins prégnantes, sembleraient plus ajustés.

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022

## CENTRE D'HÉBERGEMENT D'URGENCE PERSONNES VICTIMES DE VIOLENCE (conjugale et/ou intra-familiale)

Rappels sur le dispositif :

- ➔ **8 places** d'Hébergement d'Urgence Personne Victime de Violence (conjugale et/ou intrafamiliale) : **accessible aux femmes ET aux hommes victimes de violence** ;
- ➔ **4 appartements** : Studios, T3 et T4 (dont **2 mises à disposition à titre gratuit par l'Agglomération du Gard Rhodanien**)
- ➔ **4 communes** du Gard Rhodanien : Bagnols sur Cèze, St Nazaire, Pont St Esprit, Laudun.



- ➔ **Un orienteur unique, le SIAO – 115.** Chaque jour avant 11h, et selon un protocole établi entre nos services et les services de la Croix Rouge, porteur du dispositif 115 dans le Gard, un reporting des places occupées et des disponibilités est envoyé par mail. En fonction des types de disponibilités (femme seule ou avec enfant, homme seul ou avec enfant) le 115 oriente la personne / les personnes en demande de mise à l'abri PVV auprès de la plateforme téléphonique ou des équipes mobiles (Samu Social).

## Données générales :

En 2022, le Centre d'Hébergement d'Urgence PVV de RIPOSTE (CHU PVV) a accueilli **18 personnes**.

13 entrées

88 % de taux d'occupation

12 sorties

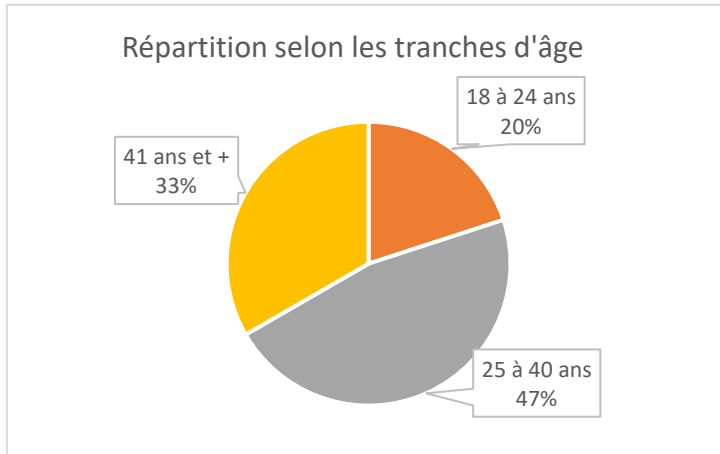
**Le taux d'occupation en 2022 s'élève à 88%**. La moitié des places d'hébergement ont été occupées par la même personne sur l'ensemble de l'année (4/8). Ces éléments nous amènent à affirmer que seules 4 places, sur les 8 prévues par le conventionnement, ont réellement été mises à disposition des services départementaux du SIAO dans le cadre de mises à l'abri liées aux violences conjugales et/ou intrafamiliales. Les 4 autres étant restées fixes sur l'année.

Nous pouvons donc distinguer, au sein du même dispositif, **deux pratiques d'accompagnement distinctes** : **une pratique de court terme**, correspondant aux représentations d'une pratique habituelle d'hébergement d'urgence et **une pratique de long terme**, liée à la fois aux situations administratives et familiales complexes (notamment pour les ressortissants hors UE et les personnes mariées), à l'absence de relais suffisant sur le territoire, à la pluralité des facteurs renforçant les dynamiques d'exclusion (maladie psychique, situation de handicap...), et à la nécessaire attention toute particulière portée aux foyers avec enfant. Cette pratique de long terme, si elle semble **tout à fait ajustée dans le cadre de l'accompagnement des personnes victimes de violence** conjugale et/ou intrafamiliale (et, le cas échéant, de leurs enfants co-victimes), ne devrait pas être une prérogative d'un dispositif d'urgence : ce constat sera évoqué plus en aval de ce document.

Il reste qu'en cette année 2022, **2570 nuitées de mise à l'abri ont été réalisées**.

## Typologie des bénéficiaires :

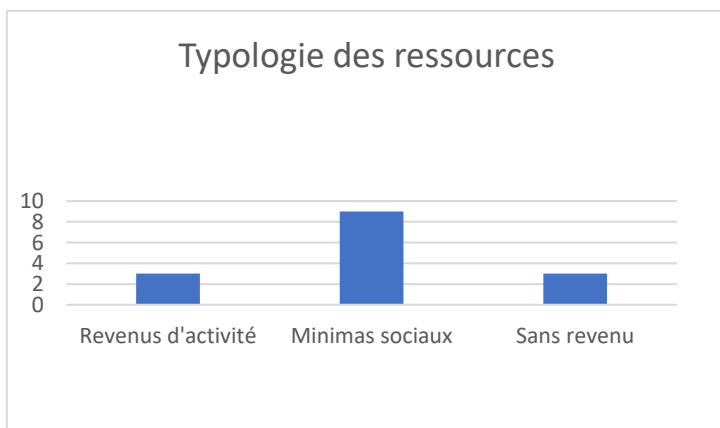
Cette année, ont été hébergés **15 femmes et 3 enfants**. Malgré l'accord de la DDETS pour généraliser le dispositif aux Personnes Victimes de Violence (conjugale et/ou intrafamiliale), aucun homme n'a été accueilli en hébergement sur cette année 2022.



*La tranche d'âge la plus représentée dans les hébergements d'urgence PVV est celle qui s'étend de **25 à 40 ans**, à l'instar de la **sur-représentation de cette tranche d'âge** dans l'ensemble des dispositifs portés par l'association RIPOSTE.*

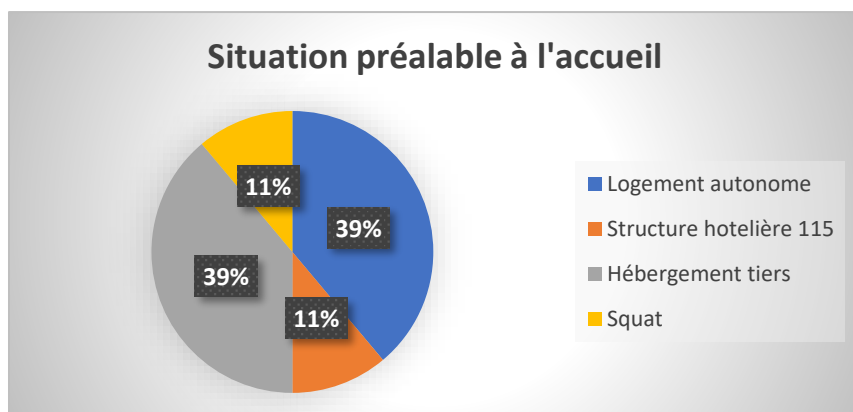
**La moyenne d'âge** des personnes adultes accueillies sur le dispositif HU PVV de l'association RIPOSTE est de **37 ans**.

Les trois enfants accueillis, dans le cadre d'un accueil mère-enfant sont des filles, toutes âgées de plus de 3 ans, pour des motifs **d'absence d'agrément ASE** (la compétence de mise à l'abri des foyers avec enfants de moins de 3 ans revient au conseil départemental). Sur les 3, 2 ont été scolarisées sur la commune de l'hébergement, la troisième étant restée trop peu longtemps hébergée pour être inscrite à l'établissement communal.



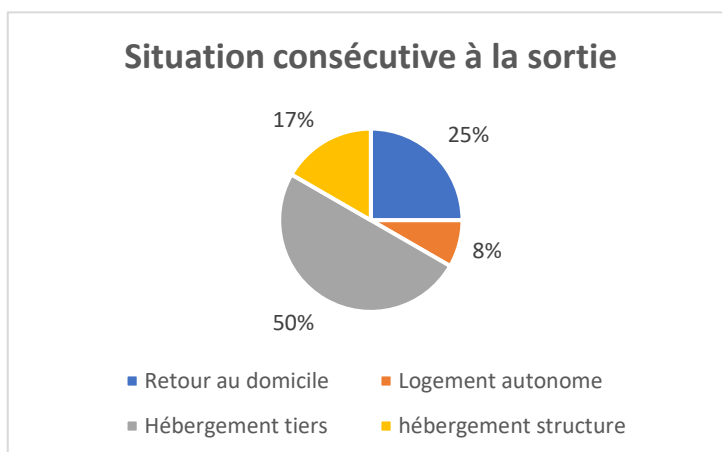
*Seules 3 personnes hébergées bénéficiaient de revenus d'activité. 3 étaient sans revenu. La majeure partie des adultes hébergées dans le cadre du dispositif HU PVV bénéficiaient des minimas sociaux.*

## Typologie des parcours :



*Avant d'accéder à la mise à l'abri au sein de notre dispositif HU PVV, et sur les 18 personnes accueillies en 2022, 7 arrivaient de leur logement, 7 d'un hébergement tiers, 2 de mises à l'abri hôtelière, et 2 de squat.*

*Sur les 12 sorties réalisées dans l'année 2022 à la suite d'un hébergement sur le dispositif HU PVV, la moitié a mené les personnes vers un hébergement tiers. Un quart est retourné au domicile, 2 personnes ont été orientées en structure et 1 seule a accédé à un logement autonome.*



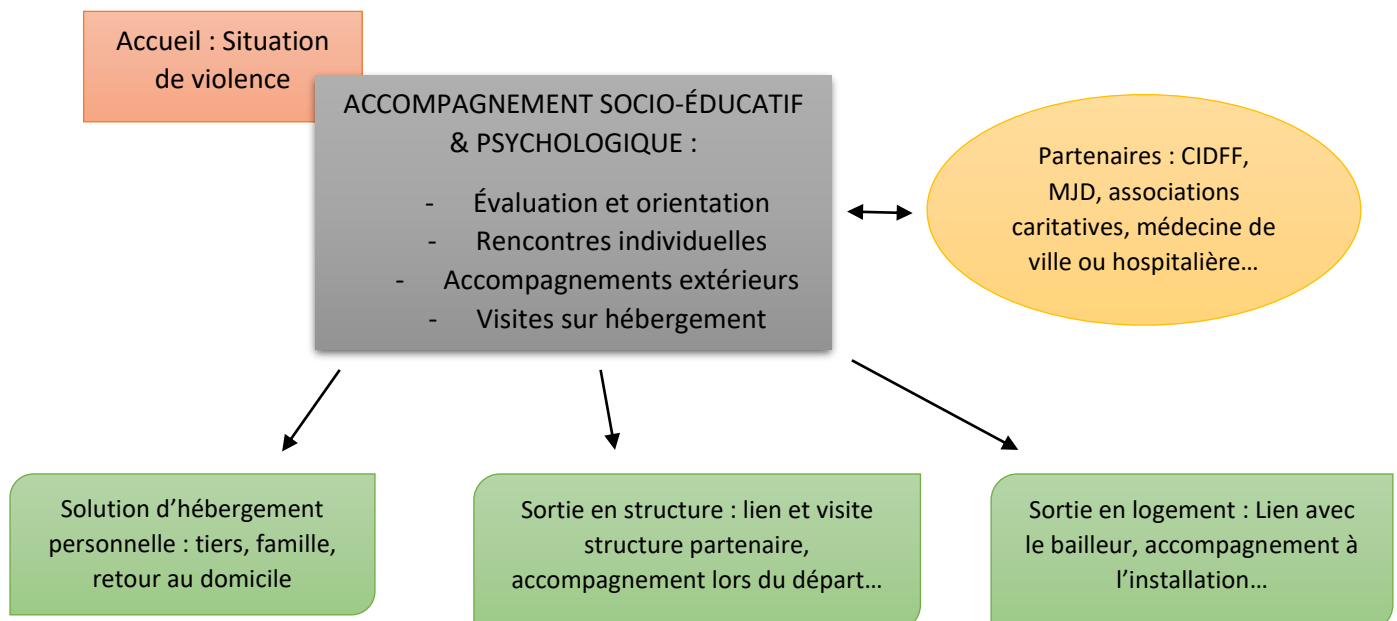
**La durée de séjour moyenne est de 243 jours, durée moyenne qui chute à 117 si on excepte un foyer (mère + enfant) présent depuis plusieurs années au sein de notre dispositif HU PVV.**

## Modalités d'accompagnement :

**Les modalités d'accompagnement**, dans le cadre du dispositif personnes victimes de violence (conjugales et/ou intrafamiliales) ont été redéfinies comme suit :

- **L'ensemble des documents obligatoires sont remis le jour de l'entrée** : Document Individuel de Prise en charge, livret d'accueil, règlement intérieur. La personne est accompagnée sur l'hébergement diffus, où est réalisé un état des lieux d'entrée, et prend possession des parties individuelles à sa disposition. **Un premier temps d'écoute** est proposé, et **une première rencontre d'évaluation sociale** est fixée, dans la semaine consécutive à l'entrée.

- Sous quinzaine, **une rencontre tripartite** est organisée en présence de la personne accueillie, de son référent socio-éducatif et de **la psychologue** intervenant sur le dispositif. Cette rencontre permet à la psychologue de proposer à la personne accueillie la mise en œuvre d'un **espace de soutien psychologique dans le cadre de son accueil en CHU PVV**.
- Le premier temps d'accueil (2 mois maximum) permet l'élaboration commune d'un diagnostic de la situation globale de la personne accueillie et la mise en œuvre de l'ensemble des orientations nécessaires à la prise en charge (santé, justice...). Le réseau d'acteurs **RESAVI**, porté par l'Agglomération du Gard Rhodanien, représente un soutien réel pour ce travail d'orientation. Ce premier temps s'achève en général sur la **proposition d'un parcours adapté** à la fois à la situation de la personne accueillie et à ses attentes exprimées.
- L'accompagnement (socio-éducatif, psychologique le cas échéant) se poursuit, au titre du **principe de continuité**, jusqu'à la proposition effective d'un hébergement ou d'un logement, conformément au parcours défini (le recours au tiers reste courant).



## Analyse dynamique :

**La pratique d'accueil et d'hébergement de personnes victimes de violence (conjugale et/ou intrafamiliale) se caractérise de manière différente de celle des personnes sans domicile stable.**

Le Centre d'Hébergement d'Urgence vient répondre à un besoin de **relais temporaire**, la majorité des personnes orientées n'arrivant pas directement du logement ou de structure hôtelière. La durée de séjour, mise en lien avec les situations préalables à l'accueil et les situations consécutives à la sortie, nous amène à observer l'importance des soutiens propres à la personne. L'isolement caractéristique des publics sans domicile stable et en errance résidentielle ne semble pas automatiquement s'appliquer aux personnes accueillies dans le cadre du dispositif HU PVV : **un maintien a minima des liens** sociaux, familiaux ou amicaux (malgré les difficultés induites par la situation préalable de violence) permet d'envisager, pour les personnes accueillies, une autre solution que celle de l'hébergement en structure à défaut de possibilité d'accéder à un logement.

Si l'accès au logement est à la marge des sorties habituelles, c'est parce qu'il est rarement compatible avec la proposition HU : une temporalité courte (4 mois de moyenne) mise à l'épreuve de démarches longues (justice, soutien psychologique...).

Ces éléments, confirmés par le recueil de données (le seul accès en autonome cette année a été au bénéfice d'une personne victime de violence parentale), couplés aux nécessités d'éloignement de grandes agglomérations départementales (Nîmes, Alès) pour certains foyers et à la nécessaire prise en compte d'un temps long de reconstruction psycho-sociale nous amène à **questionner la pauvreté des solutions relais territoriales dans la prise en charge hébergement/logement dédiées aux personnes victimes de violence.**

Le point fort de la pratique d'hébergement à destination des personnes victimes de violence est **le partenariat fort en intra associatif avec le dispositif de Point Écoute Santé**, et notamment sur son volet de soutien psychologique. Ce partenariat permet une meilleure expertise et amène les pratiques à s'ajuster continuellement, toujours au bénéfice des personnes accueillies. Si le partage des expériences, entre professionnels, est un atout de notre fonctionnement, le partage des expériences et la question de l'appui collectif reste à consolider en ce qui concerne les personnes accueillies.

Les modalités d'accompagnement, formalisées sur l'année 2022, avec notamment la mise en place systématique d'une rencontre tripartite en présence de la psychologue, nous ont permis **une meilleure organisation de la prise en charge globale**. De la même manière, l'identification et le recours important aux partenaires du champs des violences faites aux femmes (CIDFF, MJD) nous a amené à inscrire notre action dans **une logique plus ouverte et mieux contextualisée**.

## Projection 2023 :

- Favoriser les dynamiques collectives : Dans le cadre d'un dispositif d'hébergement d'urgence diffus et pour la majeure partie en appartement individuels ou de petits collectifs, il reste difficile d'animer le groupe de personnes accueillies (personnes victimes de violence). En effet, ce dispositif est basé dans le cadre des locaux dédiés également à l'Accueil de Jour, au dispositif d'Hébergement d'Urgence généraliste, mais également au service de Réduction des Risques à destination des personnes usagères de drogue. Il nous est difficile de demander aux personnes accueillies dans le cadre du dispositif Victimes de Violence de côtoyer les temps d'accueil plus généralistes, l'espace social proposé n'étant pas ajusté à leurs propres difficultés. De la même manière, flécher un temps dédié aux Personnes Victimes de Violence dans ces locaux semble complexe à réaliser, en raison de la nécessaire confidentialité qu'implique ce dispositif. Ainsi, **une réflexion devra être engagée afin de proposer des espaces collectifs**, de partage d'expérience, d'ateliers permettant de travailler l'estime de soi et la relation à l'autre. En lien avec la psychologue du dispositif, il est évoqué la possibilité de remettre en place **un groupe de parole à destination des femmes victimes de violence conjugales**. Les modalités restent à définir afin de sécuriser à la fois les professionnels et les personnes qui y participeraient, et d'assurer sa pérennité.
- Faire reconnaître la nécessité de places à temporalité plus longue : la complexité des situations des personnes accueillies dans le cadre des mises à l'abri Personnes Victimes de Violence (conjugale et/ou intrafamiliale) nous amène à être souvent en difficulté devant l'injonction (et les ressources dédiées) de l'urgence : ce qui ne devrait être qu'un passage court devient, face à l'absence de relais territoriaux et à l'embolisation des relais départementaux existants, une solution de stabilité. A l'instar de l'inertie du secteur HU généraliste, l'apparente fluidité ne vaut qu'au regard de la difficulté de certains foyers à accepter ces modalités d'accueil non pérennes et sous tension. Mieux vaut alors trouver une solution alternative, mais éloignée des accompagnements permettant une prise en charge socio-éducative et psychologique adaptée. **Si certain(e)s font le choix de retourner au domicile, ou d'être hébergé(e)s par des tiers amicaux ou familiaux, c'est en partie parce qu'il n'est pas possible de se projeter dans un temps suffisamment long, celui nécessaire à la reconstruction, en structure d'urgence**. Malgré tout le professionnalisme de l'équipe de travailleurs et intervenants socio-éducatifs, malgré toute la bienveillance mise en œuvre, nous ne pouvons à ce jour que faire état de nos difficultés à insérer les personnes accueillies dans une logique de « parcours vers », nécessitant un temps de prise en charge à terme plus important et à ce jour non existant sur le territoire. Un des enjeux de cette année 2023 sera, devant ce constat, de **faire état de la nécessité d'une proposition à temporalité plus longue sur le territoire Gard Rhodanien**.



- Poursuivre le travail d'ouverture sur le territoire et mieux intégrer notre action à son contexte : Point fort de cette année 2022, la mise en perspective de notre action avec son contexte, et notamment la meilleure exploitation des liens partenariaux, devra être renforcée tout au long de l'année à venir. En effet, les **logiques partenariales** favorisées cette année l'ont été dans le but **d'améliorer les pratiques d'accompagnement à destination des Personnes Victimes de Violence** (conjugale et/ou intrafamiliale). En dépit de l'absence de relais hébergement/logement (comme nous venons de le voir) sur le Gard Rhodanien, une réflexion pourra être menée autour de la communication d'une part de notre activité mais aussi, dans une logique à la fois préventive et d'information, de manière plus générale sur le contexte de la prise en charge des Personnes Victimes de Violence (conjugale et/ou intrafamiliale). Ce travail devra se mener de concert avec les professionnels associatifs dédiés au dispositif de Point Écoute Santé, de manière à **favoriser l'information dans la continuité des parcours**, et aussi de permettre au Pôle Social de l'association RIPOSTE d'être repéré comme l'interlocuteur ajusté dans le cadre de la prise en charge des Personnes Victimes de Violence sur le territoire.



Direction  
départementale  
de l'emploi, du travail  
et des solidarités

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022

## INTERMÉDIATION LOCATIVE

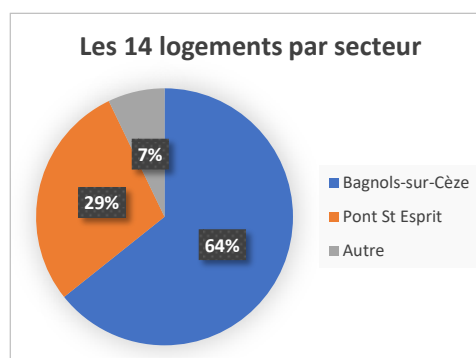
### Rappel du dispositif initial :

Au 31 décembre 2022, 4 appartements, tous à Bagnols sur Cèze, permettent à 8 personnes d'accéder à un logement autonome. Les orientations qui nous parviennent du SIAO concernent en majorité des personnes seules.

### Le contexte de l'année 2022 :

L'année 2022 a été marquée par les conséquences de la guerre en Ukraine et la venue en France de nombreux réfugiés. La préfecture du Gard a mandaté l'Association RIPOSTE pour la mise en œuvre du dispositif d'InterMédiation Locative pour accueillir des familles réfugiées sur le Gard Rhodanien.

Au 31 décembre 2022 nous avons 27 personnes logées. Début 2023, 32 personnes sont logées dans des appartements, essentiellement sur le parc social du secteur de Bagnols sur Cèze. La mise en œuvre de cet accueil a eu pour conséquence la désorganisation du service dans les premiers mois (jusqu'à mi-août 2022), et l'impossibilité d'assurer en même temps la mise en œuvre du dispositif IML dit « classique » et l'accueil des réfugiés ukrainiens. Nous avons pu exprimer ces difficultés à la DDETS lors de notre rencontre du 6 janvier 2023.



Nous identifions sur cette période une charge de travail accrue en raison des exigences liées à l'accueil des réfugiés ukrainiens :

- captation en lien avec les bailleurs sociaux de 10 logements sur un laps de temps court avec visite,
- signature des contrats,
- commande des meubles,
- suivis des livraisons, installations des meubles par notre agent de maintenance ou des entreprises spécialisées.
- Ouverture des fluides au nom de l'association (ce qui diffère des IML classique puisque les sous-locataires ouvrent les compteurs à leur noms),
- prise des rendez-vous et suivis du passage des entreprises pour l'ouverture (eau, électricité et gaz) et la vérification des chaudières avec l'entreprise Proxiserve avec la présence du technicien de maintenance ou du travailleur social référent du dispositif IML.

Le dispositif IML y compris celui dédié à l'accueil des réfugiés ukrainiens, sur 2022, a mobilisé 14 logements. Pour des questions d'insalubrité, nous avons rendu un appartement à Pont St Esprit et pu reloger les habitants.

## Objectif du dispositif :

### Éléments généraux :

Le dispositif intermédiation locative est un dispositif qui a pour objet de promouvoir, soutenir et favoriser l'accès à un logement adapté des populations en difficulté sociale. L'Association RIPOSTE porte du logement sous la forme de 'sous-location' et non sous forme de « mandat de gestion ». Pour IML « sous-location », le dispositif Intermédiation Locative propose un logement à moyen terme, pour une période maximum de 18 mois. Le contrat de résidence (titre d'occupation temporaire) est conclu pour une période de **3** mois renouvelable par tacite reconduction à la seule volonté du ou de la résident(e), dans la limite des conditions spécifiques du service InterMédiation Locative.

L'objectif final étant le relogement dans le droit commun, ce logement doit se situer dans un processus d'insertion.

Les personnes doivent avoir des revenus suffisants (liés à l'emploi ou non) pour faire face aux frais tenus au logement. Elles doivent être suffisamment autonomes dans la vie quotidienne et dans les démarches administratives. Les personnes ou ménages doivent être engagés dans un projet d'insertion bien défini dont les problématiques lourdes ont été résolues ou traitées.

L'InterMédiation Locative constitue un segment de l'offre de logement pour ces personnes qui ont besoin d'un habitat transitoire parce qu'elles rencontrent des difficultés d'accès au logement ordinaire, et s'inscrit dans la politique publique du Logement d'Abord.

L'accueil des familles réfugiées ukrainiennes s'est inscrit dans la même dynamique de logement. La différence notable est que nous avons pu capter des logements relevant du parc social, facilitant ainsi l'accès au logement de ces personnes. Le partenariat habituel avec les bailleurs sociaux a pu être mobilisé.

### La convention spécifique « Ukraine » :

Nous avons été sollicités par les services de la DDETS à accueillir 45 personnes sur 15 logements. Nous avons signé la convention, tout en signifiant que cet objectif ne pourrait être atteint totalement en raison de manque de ressources suffisantes dédiées à ce dispositif ; en effet nous n'avons qu'un ETP de travailleur social couvrant la charge de travail des IML classiques et des IML accueillant les réfugiés ukrainiens. Nous avons précisé que notre objectif se trouvait autour de 30 personnes réfugiées accueillies.

L'objectif est atteint au début de l'année 2023 (32 personnes accueillies sur 10 logements prospectés en ce sens).

### Les conséquences du dispositif spécifique « Ukraine » :

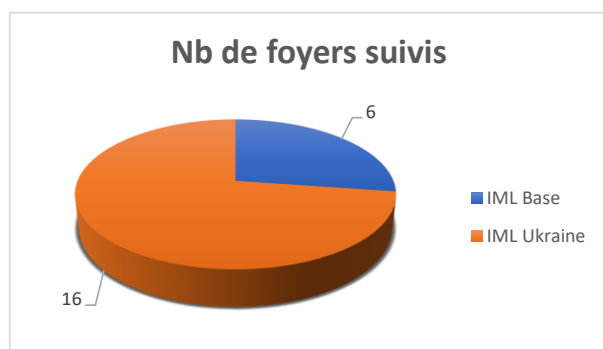
Le volume de travail concernant l'accueil des réfugiés a en revanche été préjudiciable pour la gestion de l'IML classique, pour lequel nous n'avons pas pu atteindre les objectifs. Le financement étant désormais au 'service fait', nous avons reçu l'équivalent de 40% du financement budgété. Autant dire qu'une partie des ressources dédiées à l'action (direction, encadrement, fonctions support et logistique). Nous signifiions dès la présentation de ce rapport que le dispositif IML sur l'année 2022 aura été très fortement déficitaire à hauteur de – 68 k€.

L'année 2023 se présente équilibrée, dans la mesure où le parc dédié à l'accueil des réfugiés est en place, et que nous pouvons nous consacrer davantage à l'IML classique et à l'action jeunes dans laquelle nous nous sommes engagés.

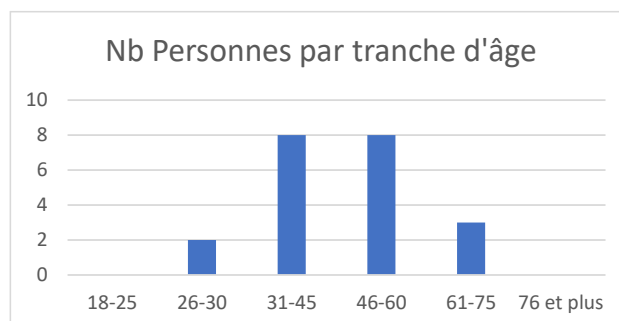
### Le public accueilli :

#### Caractéristiques des personnes accueillies :

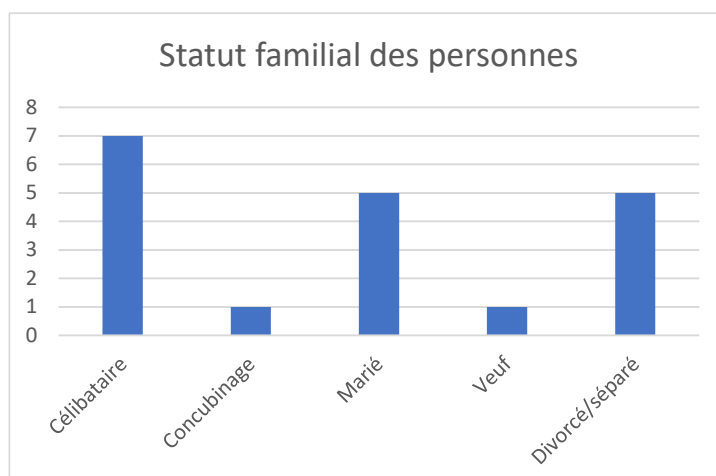
Les données prises en comptes correspondent à l'ensemble des personnes accueillies logées et accompagnées dans leur démarche. Les points spécifiques concernant les personnes réfugiées seront précisés si nécessaire.



**22 foyers** ont été orientés et 21 logés effectivement en 2022, représentant un total de **36 personnes**, dont 14 enfants. 4 foyers sont sortis du dispositif en cours d'année 2022.

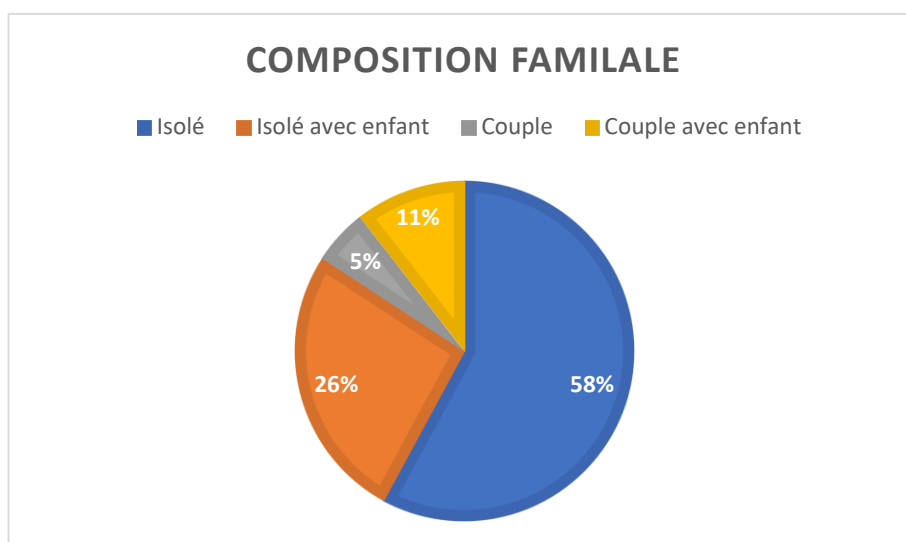


Situation familiale des personnes accueillies :

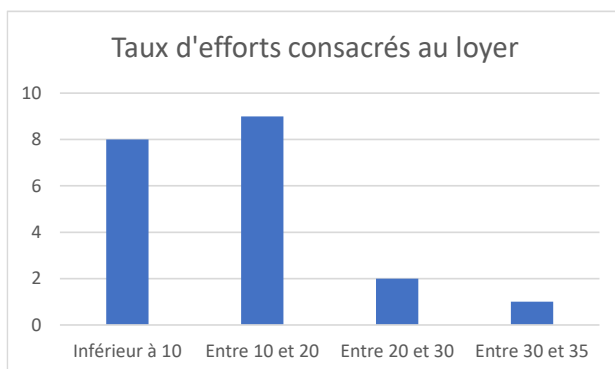
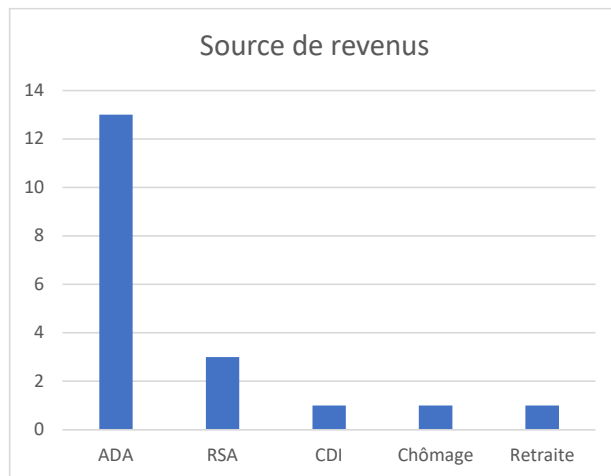


Nous constatons à nouveau des situations de personnes isolées, avec ou sans enfants, même si l'arrivée des personnes réfugiées correspondent à des compositions familiales différentes.

Se confirme donc que sur l'IML classique sur le Gard Rhodanien la typologie des publics demeure celle de personne seule, parfois avec enfant. Nous devons en tenir compte pour la captation des logements.



Sources de revenus des foyers :



Comme attendu, dans le contexte de crise de l'année, les ressources des personnes arrivant sur les logements est faible. Concernant les personnes réfugiées, les premières démarches ont consisté à obtenir les documents administratifs nécessaires afin d'obtenir l'allocation ADA.

Nous pouvons mettre en avant, les difficultés financières des ménages et ses conséquences :

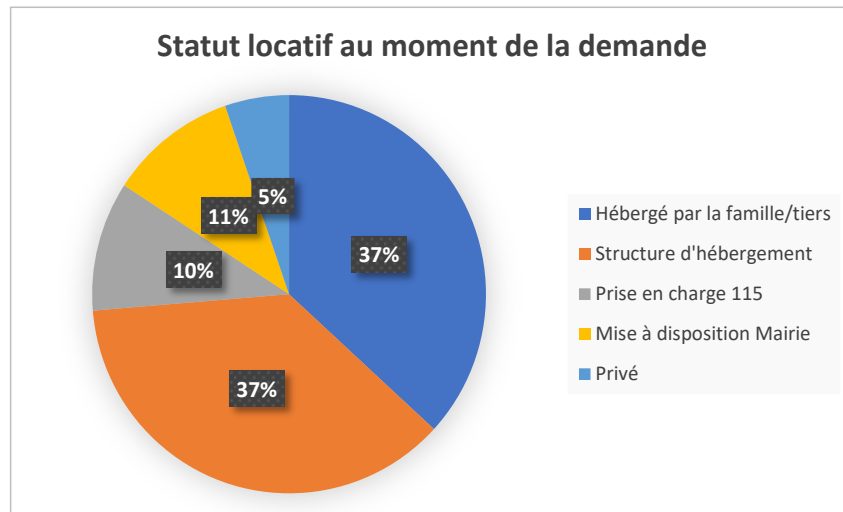
- Ressources faibles qui ne leur permettent pas, selon les situations (personnes seules ou familles avec enfants et allocations familiales de la CAF), de financer en totalité le cout d'un logement : loyer et fluides.
- Difficultés financières pour l'association qui a pris à sa charge les contrats fluides et se retrouve en déficit car ce volet n'est pas financé par les services de l'état.

Situation des personnes à l'entrée dans le dispositif :

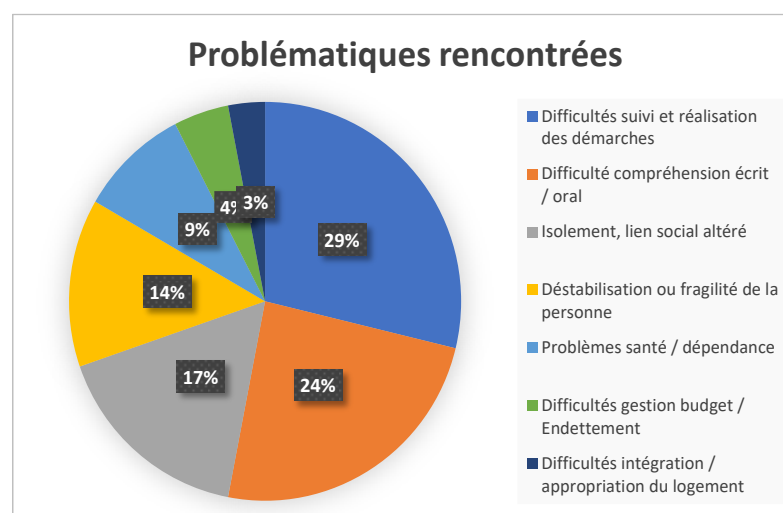
A leur arrivée sur les logements en IML, les personnes sont essentiellement dans une situation d'hébergement chez un tiers ou bien arrive en direct via le SIAO.

## La situation de réfugiés ukrainiens

Les réfugiés Ukrainiens sont pour leur part, dès leur arrivée sur le territoire, principalement pris en charge par un centre d'hébergement sur Aimargues spécifiquement créé pour accueillir cette population. Les problématiques relèvent essentiellement du traitement des démarches administrative ou d'insertion. Les problématiques liées à la langue pour les personnes réfugiées ont été importantes, mais différentes ressources ont été mises en œuvre pour réussir à communiquer.



Cependant, il est à noter que les difficultés de communication engendrent en termes d'accompagnement social, la mobilisation de temps beaucoup plus important afin de réaliser les démarches mais surtout de les expliquer aux familles afin qu'ils puissent s'en saisir. En effet, ces personnes n'ont aucune connaissance des dispositifs administratifs Français qui sont souvent très lourds. Le dispositif IML Ukraine n'est pas plus financé et nous devons donc effectuer un accompagnement bien plus important que sur le dispositif classique mais avec un temps de travail équivalent.



## Le travail d'accueil et d'accompagnement en IML :

### La gestion locative :

L'accueil des réfugiés ukrainiens a mobilisé la majeure partie du travail des professionnels assurant la mise en œuvre du dispositif. En amont de l'accompagnement, il a fallu capter les logements dans le parc social et attendre l'attribution de ceux-ci, la signature du bail et l'aménagement des foyers. Souvent, il a fallu un temps d'attente en raison des contraintes administratives et d'aménagement. Ceci a eu pour conséquence :

- Un délai d'attente pour les familles hébergées, souvent en collectif ;
- Un délai de mise à disposition des lieux en raison des délais d'approvisionnements des mobiliers et autres équipements ;
- Un coût de loyer (1 à 2 mois) directement imputé à l'association locataire (RIPOSTE).

Plusieurs bailleurs sociaux ont été sollicités :

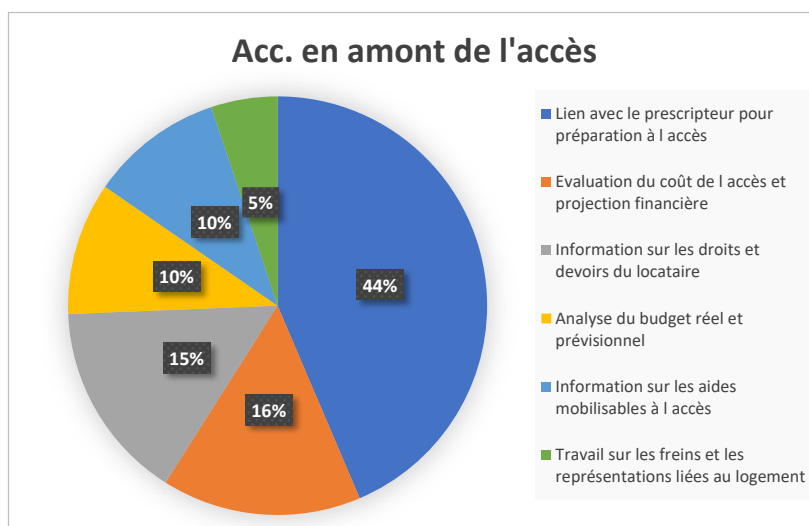
- Habitat du Gard
- Un Toit pour Tous
- Grand Delta Habitat

### L'accompagnement social des personnes :

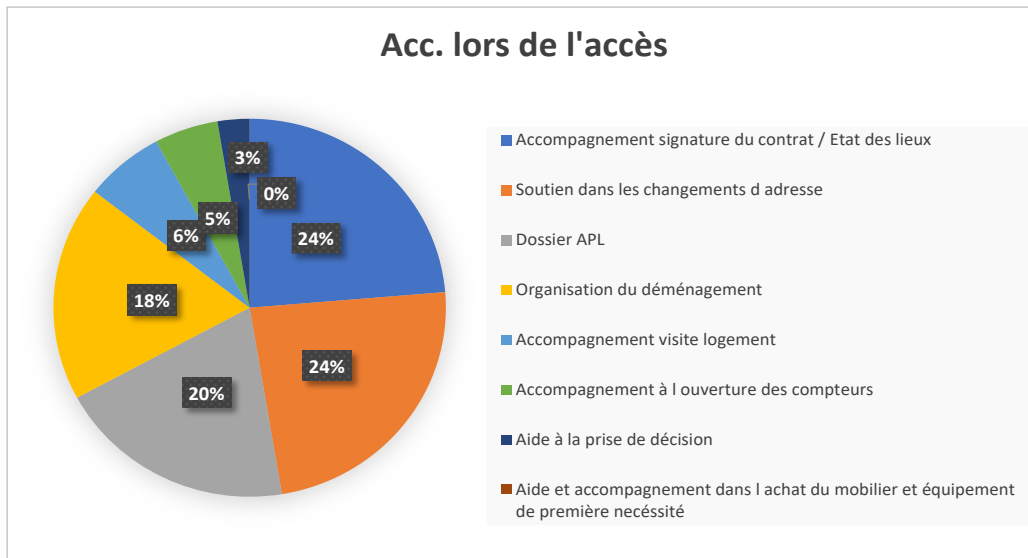
Le travail d'accompagnement s'anticipe dès l'orientation des foyers vers l'IML. Le lien avec le prescripteur est essentiel afin de saisir en amont la situation de la personne ou du foyer, ainsi que les enjeux de l'accompagnement.

En parallèle de ce travail, les démarches autour du coût du logement et des aides

envisageables permettent de mettre en perspective les modalités d'habitation dans le logement. A cela s'ajoute, mais le travailleur social le met en œuvre dès le départ, un travail sur les différents freins pouvant mettre en difficulté le locataire.



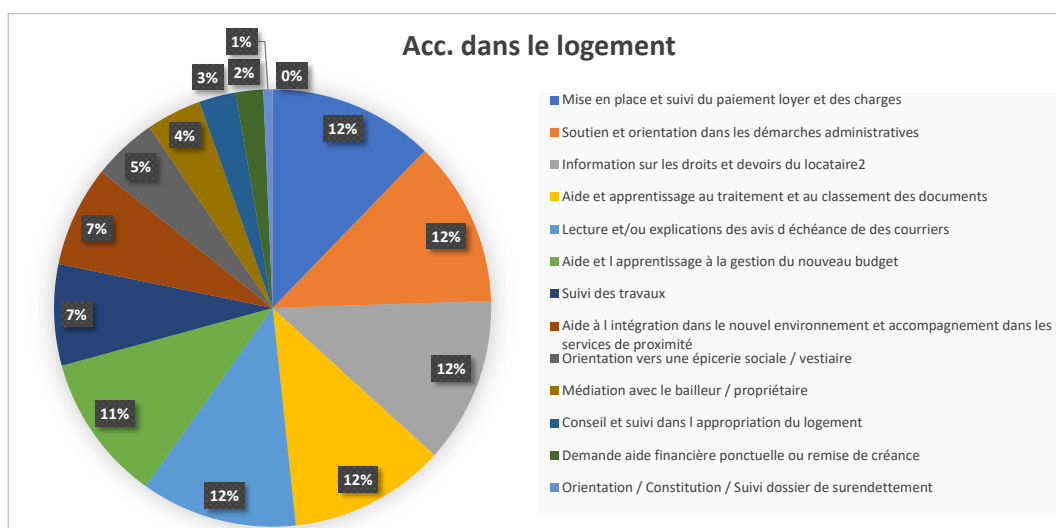




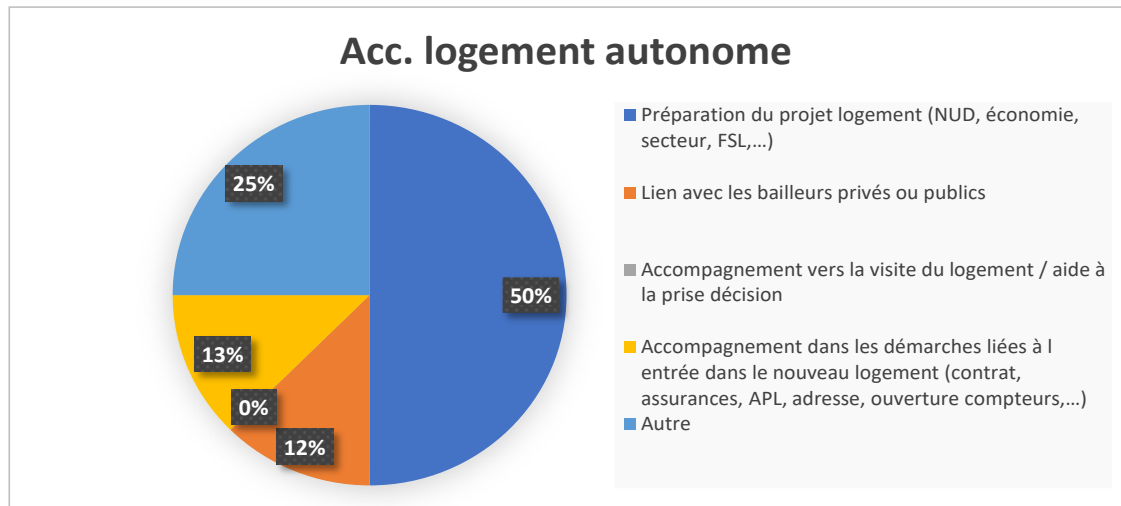
La représentation ci-dessus met en exergue les différentes dimensions du travail social conduit par la professionnelle dès l'accès au logement. L'enjeu est de mettre sous le nom de la locataire les contrats d'énergie, et autres charges qui pourraient lui incomber directement.

**Remarque :** Dans le cadre de l'accueil des réfugiés ukrainiens, il est parfois difficile de faire ainsi. En effet, il est parfois impossible de mettre le compteur à leur nom (absence de compte bancaire, de ressources disponibles), et il est fréquent que plusieurs familles se trouvent en colocation, posant ainsi des difficultés pour répartir les charges et factures d'énergie et de fluide, qui ne sont pas facturées au réel mensuellement. D'autant plus que les personnes n'arrivent et ne partent pas toujours à la même date, et que les factures au réel peuvent arriver plus tard, après le départ.

Une fois la personne installée dans le logement, l'accompagnement consiste à s'assurer que les droits et devoirs sont bien compris et que les démarches nécessaires sont engagées.



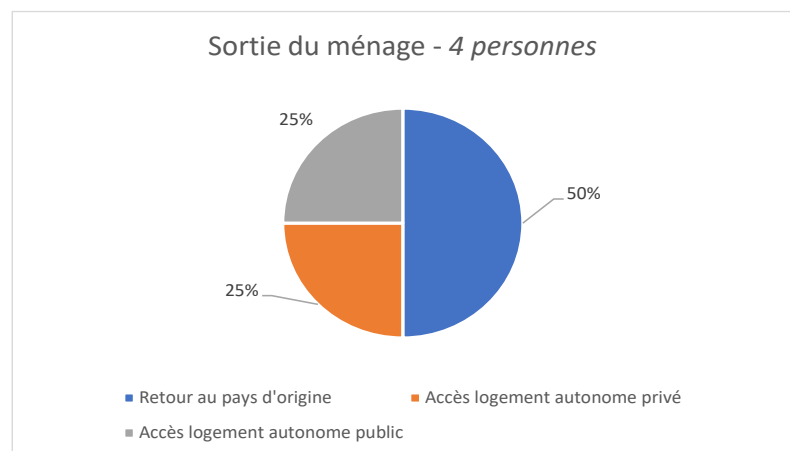
Comme l'IML est un dispositif d'insertion par le logement, le projet de sortie de la gestion IML est envisagé dès le départ et accompagné dans ce sens, en fonction du projet précis de la personne accompagnée. Un projet d'accompagnement vers le logement autonome peut être conduit.



Sortie de logement :

Courant 2022, il y a eu 4 sorties du dispositif.

Etant donné que les personnes ont intégré le second semestre 2022, il n'y a que peu de sorties constatées.



Perspective 2023 :

L'année 2023 va poursuivre la dynamique enclenchée sur la seconde partie de l'année 2022, avec une salariée à temps plein sur le dispositif d'InterMédiation Locative. Un travail d'insertion par le logement et d'insertion socioprofessionnelle devra se mettre en place.

Sur 2023, l'IML sera mobilisé sur 3 volets :

- Volet IML classique : orientation par le SIAO dans le cadre d'un parcours d'insertion par le logement.
- Volet jeunes : 5 places dédiées pour des jeunes dans le cadre du partenariat engagé sur le territoire du Gard Rhodanien sur l'appel à projet « CEJ jeunes en ruptures » (partenariat PEPS / Mission Locale / RIPOSTE).
- Volet « Ukraine » : poursuite du travail engagé en 2022.

Nous poursuivrons, sur l'ensemble de ce dispositif, à veiller à être réactif et à rendre davantage fluide le travail entre le SIAO et RIPOSTE. Les difficultés à capter du logement dans le privé sur le territoire Gard Rhodanien ont rendu la mise en œuvre du dispositif IML par RIPOSTE un peu chaotique sur l'année 2022. Après concertation avec le SIAO nous avons convenu d'un mode opératoire qui devrait permettre une plus grande réactivité. Nous restons vigilants cependant sur les conséquences de l'accueil des personnes réfugiées, pour lesquels, nous le soulignons, manquons de ressources pour assurer une insertion par le logement à la hauteur de ce qui pourrait être attendu.

Le volet 'jeunes' de l'IML pourra enfin quant à lui ouvrir davantage le dispositif IML au partenariat, tant avec le service de Prévention Spécialisée de RIPOSTE que la Mission Locale. Sur ce volet, la DDETS a validé lors de la rencontre du 6 janvier l'opportunité de solliciter le parc social, ce qui devrait permettre aux jeunes qui intégreront le dispositif CEJ jeunes en rupture de ne pas se mettre en difficulté financière.

RIPOSTE poursuit donc son implication dans la mise en œuvre du dispositif IML sur le territoire Gard Rhodanien, en étant vigilant à l'adéquation entre le dispositif proposé et piloté par RIPOSTE et les orientations des partenaires, eux-mêmes toujours en recherche de solution en termes de logement.

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022

## PENSION DE FAMILLE "LES BORIES"

### Rappels sur le dispositif :

La Pension de Famille, dispositif Logement porté par l'Association RIPOSTE, propose **12 places** non-genrées à destination de personnes orientées par un travailleur social depuis la plateforme SISIAO.

La pension de Famille a pour vocation d'accueillir des personnes pouvant bénéficier de l'appui d'un collectif dans le cadre de leur parcours individuel. Y sont proposés des temps de vie collective (ateliers, sorties, repas...) comme des temps dédiés à l'accompagnement individuel vers les soutiens de droit commun. Ces divers temps sont répartis entre l'intervention d'une maîtresse de maison, d'un moniteur-éducateur et d'un travailleur social (CESF).

**Les personnes accueillies sont locataires.** A ce titre, elles signent, à l'occasion de leur entrée, un contrat de location avec l'association et sont soumises aux droits et obligations d'un locataire. La contractualisation impose de fait un engagement réciproque : celui de fournir les prestations en lien avec un accueil en Pension de Famille pour l'association, ceux de participer a minima aux temps collectif et de s'acquitter du montant résiduel du loyer et des charges pour les personnes accueillies.

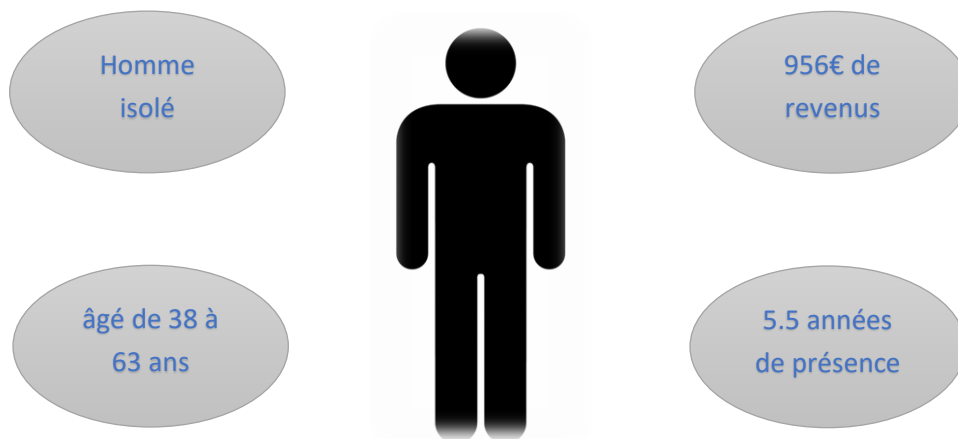
### Données générales :

En 2022, à la Pension de Famille Les Bories, 12 hommes ont été accueillis. Il y a eu une entrée et une sortie sur l'année, pour un **taux d'occupation global de 96.75%**



La durée moyenne de séjour des personnes accueillies au 31/12/2022, est de 2049 jours soit plus de 5 années et demie.

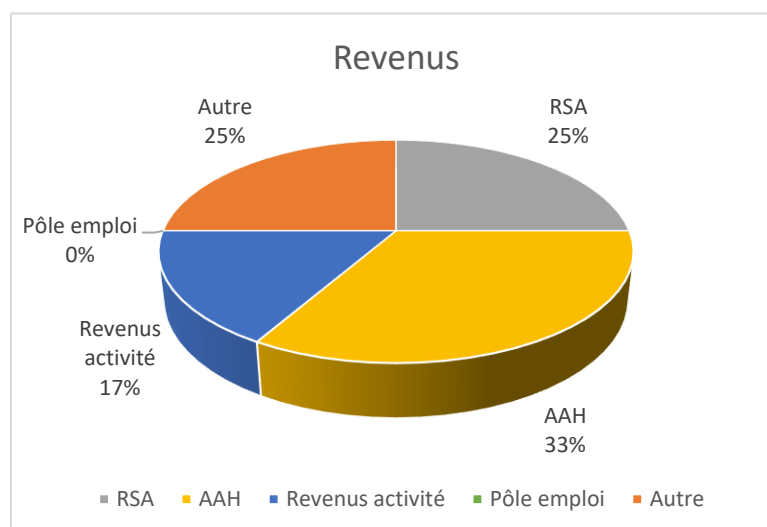
## Typologie des personnes accueillies :



Cette année, **seuls des hommes ont été accueillis** sur la Pension de Famille Les Bories. La **durée de séjour** est toujours en hausse, pour une moyenne actuelle **supérieure à 5,5 ans**, le résident le plus ancien ayant 12 ans de prise en charge, le plus récent étant celui entré dans l'année.

Le résident le plus jeune est âgé de 38 ans, le plus âgé ayant 63 ans. La moyenne d'âge en cette année 2022 est de 49 ans.

Sur 12 résidents, seuls deux travaillent et bénéficient de revenus d'activité. La majorité étant **bénéficiaire de minima sociaux** (RSA, AAH) et de pension d'invalidité.



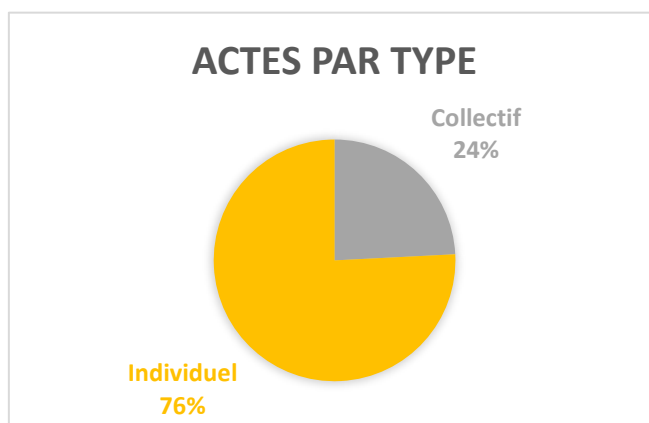
## Type d'Accompagnement :

### Les temps collectifs :

Sur l'année 2022, les personnes accueillies à la Pension de Famille ont bénéficié de **temps d'animations collectives de manière régulière**. Ainsi plusieurs **journées exceptionnelles** ont eu lieu (sortie canoé, journée pétanque). Accompagnés par des professionnels du Pôle Social de l'association RIPOSTE, les résidents ont à chaque fois été mis en charge de l'organisation de la journée : établissement du budget, réservations, courses et préparation des repas... Ces journées sont très repérées, et ont lieu depuis plusieurs années maintenant. Elles sont des points importants dans la dynamique collective et rassemblent, pour la journée pétanque notamment, la quasi-totalité des personnes vivant à la Pension de Famille. En complément de ces journées exceptionnelles, sont établis **des temps d'animation collective plus réguliers**. Une à deux fois par mois, un repas collectif a lieu le lundi soir, où les personnes résidentes peuvent à tour de rôle établir et préparer un menu. Le jeudi après-midi, des ateliers pâtisseries ont lieu animés par la maîtresse de maison et un professionnel moniteur-éducateur. Ces temps sont plus difficilement investis, et l'affluence y est moins grande. Il reste que ces temps sont des **appuis importants** pour certains des résidents. De plus, des activités collectives en lien avec le lieu d'habitation sont régulièrement mises en œuvre : peinture des locaux, jardin... **Ces temps d'investissement au bénéfice du collectif, animés par la maîtresse de maison uniquement, permettent de maintenir une cohésion au service de tous.**

### Les accompagnements individuels :

Alors que le projet d'accueil en Pension de Famille s'oriente principalement, dans le cadre des accompagnements individuels, vers un recours aux propositions de droit commun (services sociaux territoriaux, médecine de ville, association de mandataires), **les profils accueillis à la pension de famille nous ont amené, cette année 2022, à réaliser un grand nombre d'accompagnements individuels**. En effet, les démarches autonomes, si elles restent possibles pour une majeure partie des personnes accueillies, sont impossibles pour d'autres au regard de leur situation, voire de leur état de dépendance.



*3 actes sur 4 sont des actes d'accompagnement individuels.*

*Parmi l'ensemble des actes d'accompagnement individuels, plus de 60% sont à destination des 3 personnes dont l'autonomie est la moins élevée.*

Ces différents accompagnements en individuels, proposés afin de **pallier le manque d'autonomie de certains des résidents**, consistent à suppléer ces derniers dans les actes de la vie quotidienne. Les items « courses alimentaires » et « ménage » représentent près de 40% des actes d'accompagnement individuels, et sont des **indicateurs directs du niveau de dépendance de certains résidents**. La typologie des autres actes d'accompagnement est très variée : accompagnement à la déclaration trimestrielle RSA, accompagnement physique en service médical...

De la même manière, et plus en lien avec le projet initial d'un accueil en Pension de Famille, le **travail d'orientation** est une part importante de l'accompagnement au quotidien des personnes accueillies. Ce travail nous permet également de qualifier les interlocuteurs privilégiés au bénéfice des personnes accueillies, et ainsi de repérer les partenariats actifs dans le cadre des différentes prises en charge. Sur l'année 2022, les orientations ont consisté pour majeure partie (70%) à des **accompagnements vers la médecine de ville, de spécialité, ou d'urgence** (CMP, CHG, SAMU-pompiers), ce qui est également un indicateur complémentaire des niveaux de situations des personnes accueillies. Les 30% restants consistent à accompagner vers les services de droit communs (justice, administrations, mandataire judiciaire, services sociaux de secteur, bailleurs...)

### Analyse dynamique :

Le dispositif Pension de Famille, du fait de son organisation, est un dispositif permettant d'**accompagner des personnes isolées sur le long terme**. A ce jour, nous constatons une dichotomie importante dans les profils accueillis. En effet, trois personnes demandent un investissement important en termes d'attention, de disponibilité et d'accompagnement. L'ensemble du temps passé au bénéfice de leur situation vient amputer la proposition de temps collectifs de manière significative.

Sur les 12 personnes accueillies au cours de cette années, bien au-delà des trois situations qui monopolisent les 2/3 des interventions de la maîtresse de maison, 9 résidents souffrent de pathologies (somatiques, psychiques ou addictives) en cours de traitement et nécessitent, dans ce cadre, des temps de prises en charge individuelles. **La question médicale est ainsi devenue une question centrale** dans l'accueil des personnes résidant à la Pension de Famille.

Le vieillissement induit par les temps d'accueil prolongés se renforce par un **vieillessement anticipé** en lien avec les parcours de vie et d'errance, les pathologies psychiques et/ou addictives. Ce constat représente un **frein dans la mise en place de la dynamique collective** inhérente à l'accueil en Pension de Famille. Des logiques d'exclusion doivent être médiatisées afin d'éviter l'isolement de certains résidents, et les situations conflictuelles se multiplient, au regard de l'inadéquation des niveaux d'autonomie et des attentes de chacun concernant la vie en collectivité.

Si les professionnels intervenant à la Pension de Famille portent la question collective, en maintenant les propositions malgré les réticences de certains des résidents, les **difficultés à créer une dynamique de groupe favorisant l'implication de chacun à son niveau** restent à

l'œuvre et mettent à mal le projet initial. Il apparaît donc que **le maintien de l'organisation en l'état ne semble pas favorable.**

## Perspectives 2023 :

- Identifier des relais : Alors que les personnes accédant à une place à la Pension de Famille sont considérées comme étant en logement, il n'en reste pas moins que cette orientation, si elle peut sembler adaptée à un moment du parcours, n'est **pas une orientation définitive**. Au sein d'un dispositif de long terme, dans un contexte territorial tendu en matière de propositions hébergement/logement, **l'inertie permet de combler l'absence de relais**, tout en mettant les résidents les plus en difficultés dans des situations toujours plus complexes. Face à ce constat, il est difficile d'identifier les interlocuteurs permettant un ajustement des solutions logement, au carrefour des domaines sociaux et sanitaires, voire pour certains médico-sociaux. Les partenariats, pas suffisamment établis et peu installés dans les pratiques, ne permettent pas encore d'apporter des réponses concrètes dans le respect des situations des résidents, dans leurs difficultés comme dans leurs compétences. Un travail de **repérage de relais pérennes**, qu'il s'agisse de prise en charge sociale, sanitaire, ou médico-sociale, devra être conduit, avec toujours le souci de **proposer à chaque personne un accueil digne et réellement adapté à sa situation**.
- Ajuster le public accueilli au projet d'accueil en Pension de Famille : A ce jour, nous ne pouvons que constater **l'inadaptation d'une partie du public accueilli** au profil permettant la mise en œuvre d'un projet collectif type pension de famille. Si les accompagnements individuels prennent déjà le pas sur les propositions collectives, nous ne pouvons que craindre, du fait du vieillissement de la population accueillie, une amplification de ce phénomène. C'est à ce titre que l'importance de travailler sur l'équilibre du groupe nous amène à considérer **les prochaines entrées comme des outils d'ajustement de la dynamique**. En effet, les différentes orientations, en raison encore une fois de l'inertie de l'offre logement, viennent percuter la mise en œuvre du projet collectif : les difficultés de santé, le manque d'autonomie, et les conduites addictives restent des points communs à la majorité des personnes orientées. Il ne s'agit bien sûr pas de refuser à ces personnes l'opportunité d'intégrer une place logement ou une pension de famille, mais plutôt de **permettre à ceux déjà présents et en demande d'expérimenter la mise en œuvre du projet initial de notre Pension de Famille**.



# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022

## POINT ÉCOUTE SANTÉ

### Éléments de présentation :

Le Point Écoute Santé est une **action d'insertion** qui se déploie sur trois secteurs géographiques :

- Le secteur de Bagnols sur Cèze
- Le secteur de Pont St Esprit
- Le secteur de Roquemaure (plus récemment en 2022)

Cette action a une double entrée :

- **L'insertion socioprofessionnelles / professionnelle** en direction des allocataires du RSA, des demandeurs d'emploi de longue durée et des allocataires d'autres minima sociaux.
- **L'insertion sociale** au titre de l'accompagnement des femmes victimes de violences

Les missions du Point Écoute Santé peuvent être mises en œuvre par deux professionnelles, une éducatrice spécialisée et une psychologue, peuvent se préciser ainsi :

- Écouter et rencontrer
- Évaluer et établir un diagnostic
- Orienter et accompagner, physiquement et psychologiquement

Il s'adresse donc à toute personne qui, par une situation de précarité sociale et/ou une problématique personnelle complexe, est éloignée du système de santé, et pour qui cette exclusion constitue un frein à son insertion sociale ou socioprofessionnelle.

Grâce à un partenariat avec Pôle Emploi, sous le chapeutage du conseil départemental, les personnes bénéficiaires du RSA, ou d'un accompagnement global, constituent une part importante des prises en charge de ce PES. Le Partenariat avec l'Agglomération du Gard Rhodanien s'inscrit davantage dans le cadre de l'accompagnement des personnes victimes de violences conjugales et la coanimation du réseau d'acteurs RESAVI.

Enfin, il est à préciser que ce dispositif du Point Écoute Santé s'inscrit dans **une temporalité courte**. Les accompagnements proposés constituent une étape importante mais bornée dans le temps, afin de lever les freins à l'insertion des personnes, tant au niveau de la vie sociale que de celui de la vie professionnelle.

## Contexte général de l'année 2022 :

Le dernier comité de pilotage a démontré la pertinence de cette action d'insertion et a encouragé à son développement ; il a insisté sur la nécessité de rester dans le cadre d'une action d'insertion proprement dite. Il a mis en évidence une réelle montée en charge de l'activité d'accueil et d'accompagnement, avec les deux nouvelles salariées positionnées sur l'action en fin d'année 2021.

Par ailleurs, le début de l'année 2022 a été marqué par le changement de l'ensemble des professionnelles de l'équipe Point Écoute Santé : travailleur social et psychologue.

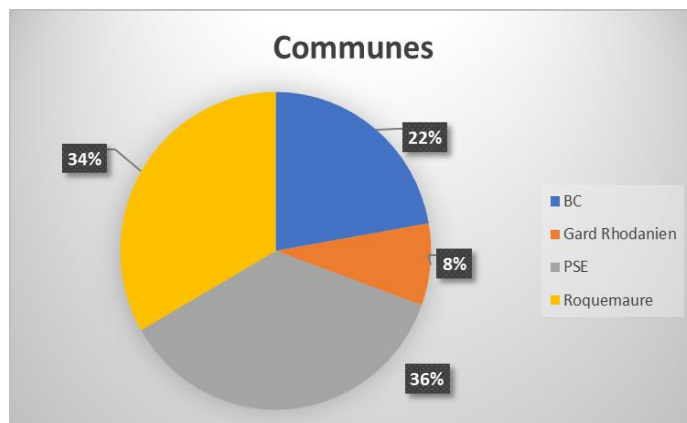
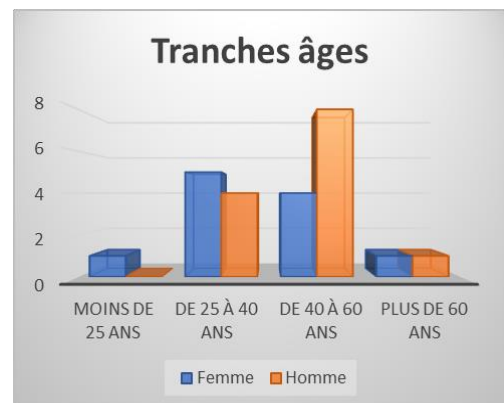
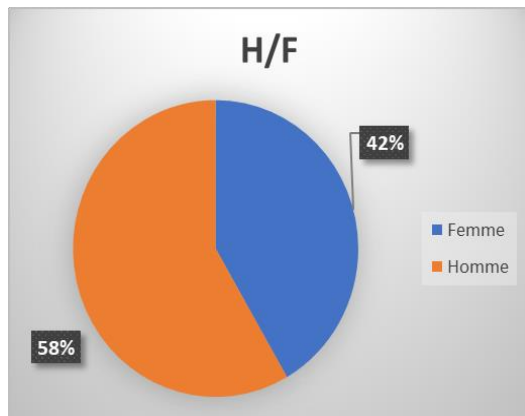
Ce changement a permis un travail de réflexion sur les missions et les stratégies d'accompagnement de l'action à mener. L'évaluation a permis de constater qu'il était primordial que cette action soit menée en partenariat avec les acteurs du territoire qui accompagnent également les personnes orientées : CMS, CCAS, relais emploi, Pôle emploi, centre de formation, chantier d'insertion...

Le premier travail entrepris a été « l'aller vers » les professionnels susceptibles d'orienter les personnes dont le frein à l'accès à l'emploi est en lien avec des problématiques liées à la santé.

Les professionnelles ont pris le temps d'expliquer les missions, la spécificité de l'action par rapport à l'accompagnement des personnes déjà mis en œuvre. Cette communication s'est faite à la fois par des rencontres partenariales ainsi que par la création **d'une fiche d'orientation** ainsi que de la diffusion **d'une plaquette d'information**. Les outils ont été réévalués lors du comité de pilotage du 17 novembre, et mis en perspective des nouveaux outils de communication et de travail, en collaboration avec le service communication de l'Agglomération du Gard Rhodanien (réunion le 5 décembre 2022). Il a été jugé indispensable d'apporter une lisibilité de cette action en précisant le type de public accueilli, essentiellement des personnes dans une dynamique d'insertion professionnelle.

## Point Écoute Santé – volet insertion :

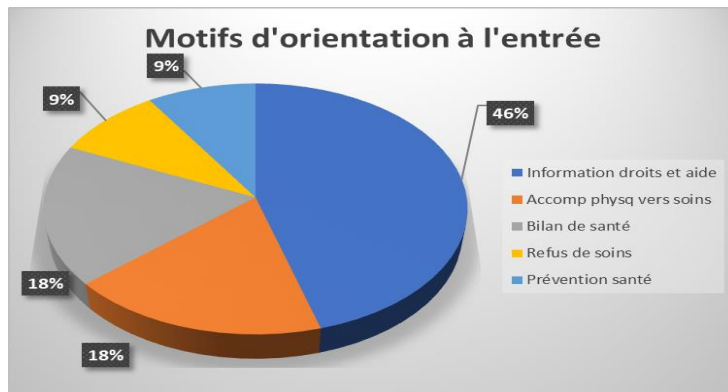
Les personnes accompagnées dans le cadre de l'accompagnement des allocataires du RSA sont équitablement réparties sur le territoire. Ces éléments statistiques tendent à démontrer que l'action, et donc le partenariat, sont mobilisés sur l'ensemble du territoire. Nous trouvons ci-dessous les graphiques illustrant la typologie et la provenance des personnes accompagnées. 36 personnes ont été accompagnées sur l'année 2022.



*Nous notons que le secteur de Roquemaure est fortement impliqué dans l'orientation des personnes de son secteur. Le partenariat qui était en attente de la présence du Point Écoute Santé sur le secteur a répondu présent. Le diagramme ci-dessous illustre la diversité des prescripteurs.*

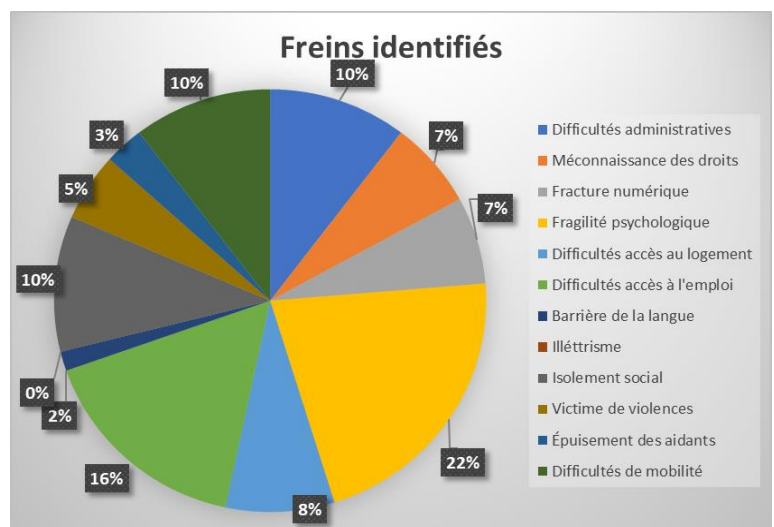
Les personnes accueillies et accompagnées sont au RSA pour 94% d'entre elles. Les 3 autres relèvent d'autres minima sociaux ou sont sans ressources.

## Motifs d'orientation à l'entrée du dispositif :



*Le travail des professionnels met en avant les problématiques qui sont les freins à l'insertion. Face à ces motifs, nous pouvons mettre en évidence le travail d'évaluation sociales et parfois psychologiques des personnes orientées.*

*Les freins identifiés lors de l'accompagnement de la professionnelle du Point Écoute Santé relèvent bien d'un travail d'accompagnement à l'insertion.*



L'enjeu de cet accompagnement demeurent certes l'identification des freins, la levée de ceux-ci par l'échange et le travail social, mais aussi par l'orientation des bons dispositifs pouvant contribuer à la levée de ces freins. Le partenariat est donc central.

Nous affirmons que malgré les difficultés à communiquer sur cette action, le partenariat est présent et les orientations proviennent des professionnels référents d'accompagnement socioprofessionnel. La présentation graphique tend à montrer que les orientations proviennent essentiellement des CMS et CCAS ainsi que des acteurs de l'insertion professionnelle (CFaire et Relais Emploi).

## Spécificité du Point Écoute Santé :

Le premier contact et l'accueil des personnes se fait par le travailleur social dans la plupart des situations pour donner suite à une orientation d'un professionnel qui a pu repérer en amont des freins à l'accès à l'emploi relevant de problématiques liées à la santé ou bien de violences conjugales et/ou intra familiales. Une fiche d'orientation a été transmise en amont avec des éléments administratifs et sociaux. Les motifs de l'orientation sont également énoncés dans cette fiche avec l'accord de la personne.

Cette connaissance de base des personnes est primordiale car elle permet un positionnement différent lors de l'accueil, le travailleur social ne va pas redemander aux personnes certains éléments administratifs **mais se centrer sur les raisons de l'orientation.**

## Méthodologie de travail :

Le travail relève d'une dynamique à trois temps : Accueillir – Évaluer – Orienter

### Accueillir :

Le travailleur social sera dans une posture **d'écoute active et motivationnelle** auprès de la personne afin de rapidement permettre à la personne accueillie d'être actrice, de pouvoir verbaliser le pourquoi elle a été orientée vers l'action Point Écoute Santé selon elle.

La verbalisation n'est parfois pas fluide ni évidente, les personnes ont besoin d'être mises en confiance. Cette mise en confiance prend parfois du temps et il est nécessaire de pouvoir communiquer plusieurs fois par téléphone auparavant par suite de non-présentations à l'entretien.

Le temps de l'écoute est primordial dès la prise de contact par téléphone. **Laisser l'espace et le temps à la personne** de pouvoir expliquer pourquoi elle n'a pas été présente sont des éléments qui peuvent permettre une évaluation plus fine et des pistes de compréhension pour que les personnes s'approprient les freins qui ont été repérés par les professionnels.

### Évaluer :

Accompagner les publics **dans la verbalisation et l'élaboration du pourquoi leur parcours d'insertion professionnelle** les a amenés jusqu'au Point Écoute Santé est un temps qui peut permettre à la personne de prendre conscience de ses difficultés, travailler sur le temps de l'acceptation des freins qui ne lui permettent pas d'accéder à un emploi.

L'objectif visé est que la personne accepte et s'approprie la connaissance des freins pour l'accompagner à les lever de façon **autonome** en l'orientant vers **les professionnels adaptés.**

Selon les difficultés abordées et les freins à lever, le travailleur social peut avoir une posture de soutien dans l'organisation, prodiguer des conseils pratiques d'organisation de gestion du temps, des outils pour gérer le quotidien qui peut être source d'angoisse pour de nombreuses personnes. Sortir d'un entretien avec une liste de choses à mettre en place par ordre de priorité, permettre à la personne d'appeler si elle se sent perdue dans le commencement des tâches nécessaire est un soutien qui permet à certaines personnes de pouvoir se mobiliser de façon autonome dans la levée de certains freins.

Le partenariat au centre de l'accompagnement : L'espace-temps possible offert par la Point Écoute Santé permet d'identifier des problématiques qui n'ont pas pu être abordées auparavant avec d'autres professionnels. Les problématiques de santé sont souvent également en lien avec des problématiques de logement, d'insalubrité, d'endettement. **C'est pourquoi, l'action d'accompagnement proposé doit être partagée avec les divers acteurs qui accompagnent la personne.**

Orienter :

Après l'évaluation et un travail éducatif de remobilisation motivationnelle, le travailleur social donne l'information aux personnes accompagnées des partenaires identifiés pour répondre à leurs besoins spécifiques et les aider dans la levée des freins.

Le retour est fait au référent qui a orienté la personne sur le Point Écoute Santé afin que l'accompagnement premier de la personne puisse se poursuivre, les freins liés à la santé ayant été pris en compte par l'accompagnement proposé par Point Écoute Santé.

Éléments d'analyse :

Une démarche difficile pour les personnes orientées :

Nous observons qu'il est parfois très difficile de faire venir la personne orientée en entretien. L'explication claire de notre mission est donc indispensable. Le travailleur social rappelle systématiquement la personne quelques jours après si elle ne s'excuse pas de son absence et prend le temps d'écouter les motifs exprimés. **Il est parfois nécessaire de rappeler le cadre de contractualisation qui a été fait avec le référent RSA et le sens et l'importance du respect de son engagement.**

Les personnes orientées ont souvent déjà des médecins traitants et connaissent les démarches à mettre en œuvre pour prendre soin de leur santé. Leur difficulté est de parvenir à trouver les ressources pour se mobiliser et aller vers les professionnels de santé adéquates. Les diagnostics santé sont parfois déjà fait mais nous observons une incapacité à faire seul les choses, un manque de stimulation et d'autonomie, un besoin d'écoute du pourquoi à un moment donné de leur vie, il y a eu rupture du parcours professionnel ou de santé.

Un contexte sanitaire (2020-2022) :

Une partie des personnes expriment un changement de leur comportement et de leurs habitudes, des angoisses qu'ils n'avaient pas auparavant. Il semblerait que le confinement et le contexte anxiogène national et international aient mis en lumière des fragilités de certaines personnes isolées qui certes devaient exister mais qui se sont révélées dans ce contexte. Cette catégorie de personnes se retrouvant aujourd'hui en difficultés d'insertion professionnelles ne l'auraient probablement pas été car elles parvenaient à compenser leurs difficultés. Ce contexte a révélé la nécessité de prendre en compte les problématiques psychologiques liées aux situations des personnes accompagnées. L'appui de la psychologue du Point Écoute santé peut être un appui temporaire dans ce cadre.

Nombre de personnes parlent de difficultés d'attention, de concentration, de peurs du monde extérieur, d'incapacité à faire les choses, se classifient spontanément de haut potentiel intellectuel avec probablement des troubles associés dont ils n'ont pas connaissance. Une partie des personnes accompagnées a la capacité de verbaliser élaborer les difficultés mais éprouve des blocages dans la vie quotidienne, le monde du travail, leur perception du monde. Ces personnes qui expriment leur mal-être, troubles dépressifs, difficultés d'appréhender le monde sont orientées vers la psychologue du point écoute santé. Un soutien psychologique temporaire leur est apporté mais leur réel besoin serait de faire des bilans psychologiques et psychiatrique complet. Ces bilans leur permettraient à la fois de mettre en mot et en sens leurs difficultés et faciliteraient également les démarches d'accompagnement dans la constitution d'un dossier MDPH qui leur permettrait d'obtenir éventuellement une reconnaissance de travailleur handicapé et qui favoriserait leur insertion professionnelle.

Des freins sur le territoire :

*Les bilans de santé :*

Force est de constater que même si l'évaluation est faite, même si les personnes accompagnées adhèrent et ont la capacité d'effectuer ce travail d'élaboration, l'absence de professionnels formés dans les bilans de santé accessibles sur le secteur du Gard Rhodanien est un réel frein. Le peu de places disponibles dans les secteurs éloignés ainsi que le coût important de ces bilans représentent un frein supplémentaire pour les publics pris en charge par le RSA.

*L'accès à un psychologue :*

L'accès à un psychologue libéral reste onéreux et peu mis en œuvre même s'il a été mis en place 10 séances prises en charge par la CPAM. La profession semble ne pas adhérer à ce dispositif pour des raisons déontologiques : 4 psychologues sur le secteur acceptent ces prises en charges.

*L'absence d'équipe mobile de psychiatrie de précarité :*

Le CMP de Bagnols sur Cèze est lui aussi très sollicité et ne prend pas en charge tous les publics qui ont besoin d'accompagnement psychiatriques et psychologiques.

En conclusion, les professionnels du Point Écoute Santé restent limités dans leur accompagnement à l'insertion socioprofessionnelle et professionnelle des personnes qui manifestent de plus en plus de troubles psychiques et psychiatriques. Nous évoquons là, nous en sommes conscient, une difficulté qui se situe bien au-delà de l'action du Point Écoute Santé, mais qui est une problématique majeure du territoire en termes de santé.

## Point Écoute Santé – Volet accompagnement femmes victimes de violences conjugales :

Introduction :

Les violences conjugales ne se réduisent pas à la puissance des coups portés à la victime. Elles sont un maillage murant la cible dans ses difficultés : isolement familial et amical, destruction de l'estime de soi, perte du contrôle financier, identifiants administratifs, documents d'identité, enfants à charge, douche écossaise sentimentale, sont autant de pièces dans le puzzle de l'emprise de l'agresseur face à son/sa conjointe.

Les personnes victimes de violences conjugales ont d'autant plus de difficultés à sortir de leur situation qu'elles sont fragilisées par leur condition. Quitter le domicile, c'est pour elles repartir de zéro, sans soutien extérieur et avec le minimum vital. Déjà amoindries et désorientées par leur vécu, beaucoup, donc ne partent pas.

Celles qui partent doivent tout reconstruire, faire face aux moyens de pressions de l'agresseur, vivre dans la peur des représailles et dans l'attente des procédures administratives et judiciaires.

Le réseau RESAVI dans lequel s'inscrit l'intervention de la psychologue de RIPOSTE, est dans ce sens une véritable béquille pour ces victimes qui n'en possèdent plus ou peu dans leur environnement proche dans une étape qui nécessite toutes les ressources nécessaires à leur reconstruction.

Le soutien psychologique proposé par RIPOSTE se veut un de ces piliers pour que la personne dans une volonté de départ, ou l'ayant déjà effectué, puisse bénéficier d'un espace d'écoute et de restauration narcissique. C'est pour ces personnes une opportunité d'étayage pour ne pas flancher et céder à la pression de l'auteur des violences.



## Modalités d'intervention

La personne peut être orientée sur conseil des partenaires du Gard Rhodanien et de Roquemaure, que ce soit dans le cadre du Point Écoute Santé lorsqu'elles sont repérées par les professionnels dans leur parcours d'insertion par l'emploi, ou de celui du RESAVI. Elles peuvent également contacter la psychologue par elles-mêmes ou sur recommandation du 3919. Il est idéalement attendu qu'elles contactent la psychologue en direct, mais si la situation le nécessite, les professionnels accompagnant la victime peuvent également faire l'intermédiaire.

Dans le cadre du Point Écoute Santé, une fiche d'orientation est faite par le professionnel et la psychologue se met en relation avec la personne.

Une fois un premier contact, généralement téléphonique, effectué pour convenir de la rencontre, une présentation des dispositifs de RIPOSTE est faite aux personnes orientées, pouvant mener à une recommandation aux collègues de l'association si des besoins sont repérés.

L'accompagnement se met en place, en précisant aux personnes que cet espace est un espace de soutien afin que la victime dispose rapidement d'un lieu d'écoute, de dépose, dans les moments cruciaux du processus de séparation. Les entretiens ne se substituent pas à un suivi thérapeutique s'il est jugé nécessaire de travailler sur des fragilités antérieures.

Il est à pointer du doigt que les victimes sont bien souvent sans ressources et qu'un tel dispositif d'accompagnement psychologique subventionné est tout à fait judicieux pour pouvoir leur donner cet accès. Il est malheureusement plus difficile, lorsqu'un travail plus approfondi (suivi thérapeutique, approche EMDR ou spécialisée psycho-trauma) ou un bilan psychologique devrait être mené, de pouvoir proposer une orientation adéquate, faute de moyens financiers pour elles.

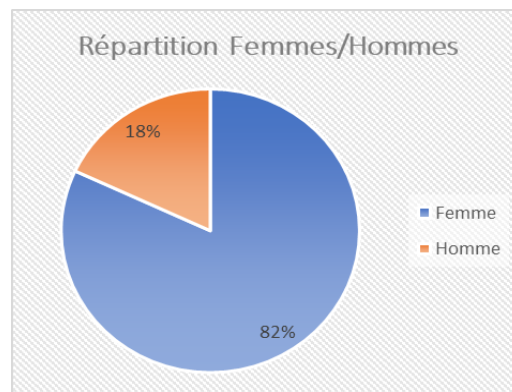
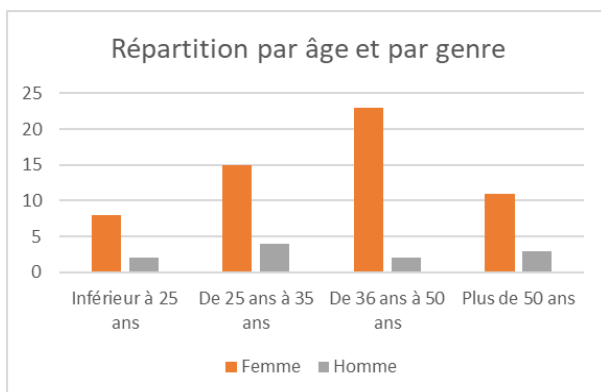
La psychologue assure des permanences sur Pont St Esprit le mercredi matin au-dessus du CCAS, sur Roquemaure une fois par mois à l'espace Clic, et à la Maison de la Justice et du Droit à Bagnols sur Cèze le lundi et le mardi. Une majorité des personnes reçues ne travaille pas et est disponible aux horaires de bureau, cependant, le public inséré n'étant pas en reste, des créneaux sur les temps de midi ainsi que le mardi soir ont été mis en place pour faciliter la prise de rendez-vous.

À la suite de cette année d'entretiens, nous ne pouvons que constater la fragilité du réseau et l'isolement social et professionnel des personnes accompagnées. L'idée d'une permanence, lieu d'écoute et de lien social, mais aussi lieu de travail de groupe permettant le partage d'expériences entre victimes, sous la modalité d'un groupe de parole est envisagée mais ses modalités et les partenariats sont à étudier. C'est en effet un travail de grande ampleur qui nécessite des moyens humains complexes à mobiliser actuellement.

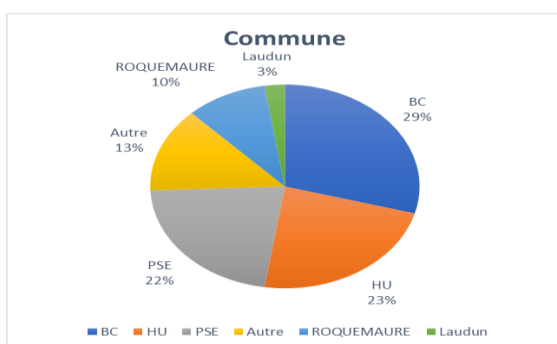
Du point de vue du réseau RESAVI, un partenariat concernant les interventions sur les comités a été validé. A compter de 2023, la psychologue anime des séances mensuelles auprès du réseau de partenaires afin d'articuler au mieux les interventions de chacun auprès de la victime.

## Éléments quantitatifs :

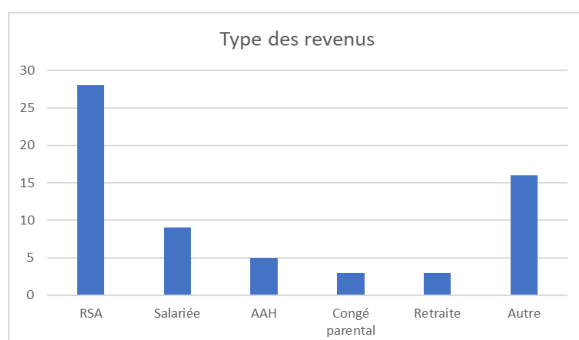
Comme nous l'avons précisé en comité de pilotage du mois de novembre 2022, les accompagnements ont été comptabilisés à partir de mai 2022. Ainsi de mai à décembre, nous pouvons dénombrer 83 personnes qui ont sollicité la psychologue. Comme attendu, une grande majorité de ces personnes sont des femmes.



Les personnes de tout âge peuvent être confrontées aux violences au sein de la famille.



*Les personnes sont réparties de manière homogène sur l'ensemble du territoire Gard Rhodanien, avec une réelle émergence sur Roquemaure, dont la permanence débute tout juste. Les personnes se trouvant sur les Hébergements d'Urgence (HU), en logement diffus, constituent également un quart des personnes rencontrées.*



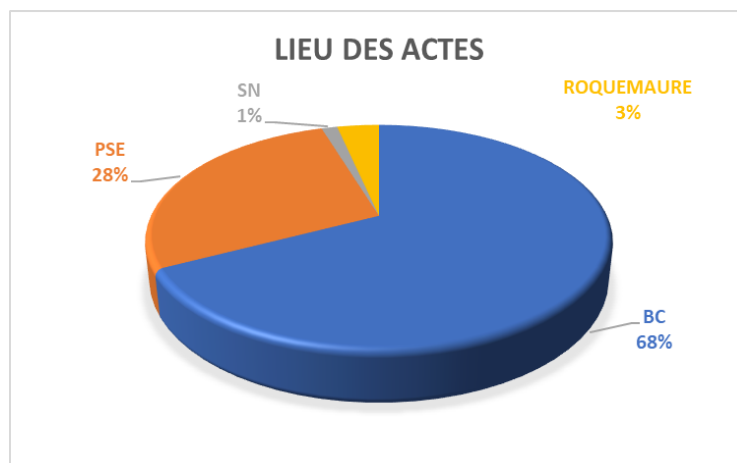
*La part des personnes salariées reçues est de moins de 10%. Une majorité de personnes perçoit de faibles ressources rendant plus difficile l'accès au soin et à l'accompagnement.*

## Les actions d'accompagnement mises en œuvre :

De mai à décembre 2022, 243 entretiens ont été effectués. La fréquence moyenne tourne aux alentours de deux à trois entretiens par personne, avec une durée d'accompagnement plus conséquente pour les femmes victimes de violences conjugales, dont la moyenne d'accompagnement se situe entre deux et trois mois. En moyenne, deux personnes sur trois (70%) se présentent au premier rendez-vous. Une grande majorité des personnes n'avertit ni ne se manifeste lorsqu'elle ne s'engage plus dans la démarche de soutien psychologique, que ce soit au premier rendez-vous, ou en cours d'accompagnement. Le dernier entretien est donc souvent non honoré.

Une personne sur trois ne se présente pas au premier rendez-vous. Nous constatons aussi beaucoup d'absentéisme également au second rendez-vous. Les personnes sont souvent dans une dynamique d'urgence. Le délai moyen pour une rencontre est de moins d'une semaine, cependant, bien qu'il soit court, il ne correspond pas au besoin d'immédiateté. Les personnes et le dispositif proposé fonctionnant sur du soutien et non de la thérapie, le public n'est pas un public qui s'inscrit dans la durée.

Durée de suivi (en nb de jours) : en moyenne 69 jours ; 70 jours pour les femmes et 30 jours pour les hommes. Ces chiffres illustrent bien le fait que l'action s'inscrit dans une temporalité courte.

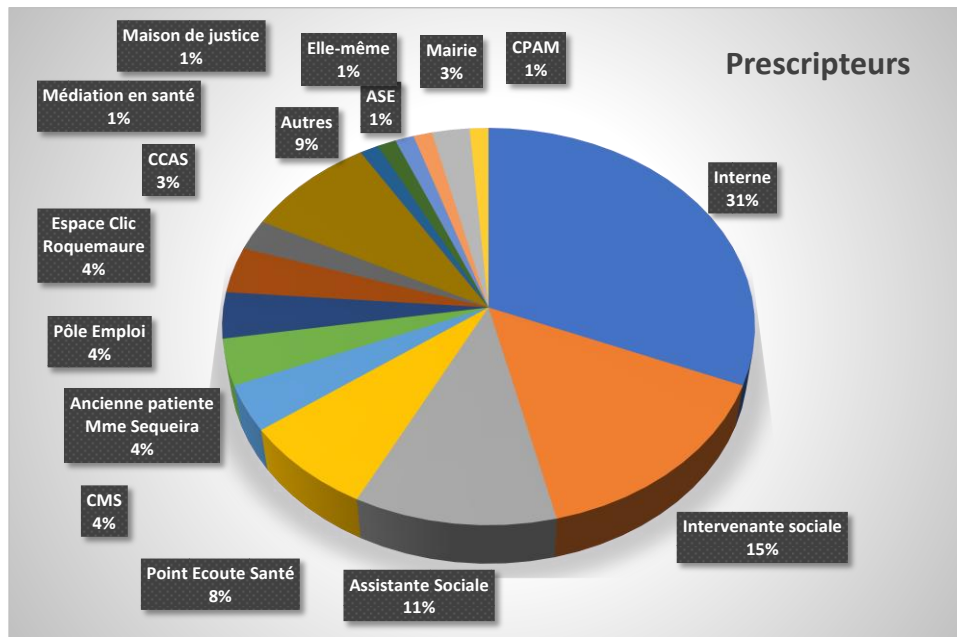


Les entretiens se font aux deux tiers sur Bagnols sur Cèze. La permanence de Pont St Esprit, qui n'est que sur une demi-journée par semaine, capitalise à elle seule 28% des entretiens.

Roquemaure, à titre expérimental, ne constitue que 3% des actes (une permanence par mois), mais concerne pourtant 10% des personnes accompagnées (cf. diagramme plus haut).

Le besoin est donc repéré et mérite d'être maintenu à un rythme au moins équivalent, sinon plus régulier, pour maintenir une constance d'accompagnement à une fois par quinzaine.

Le point fort de cette action demeure l'implication partenariale et le fonctionnement en réseau.



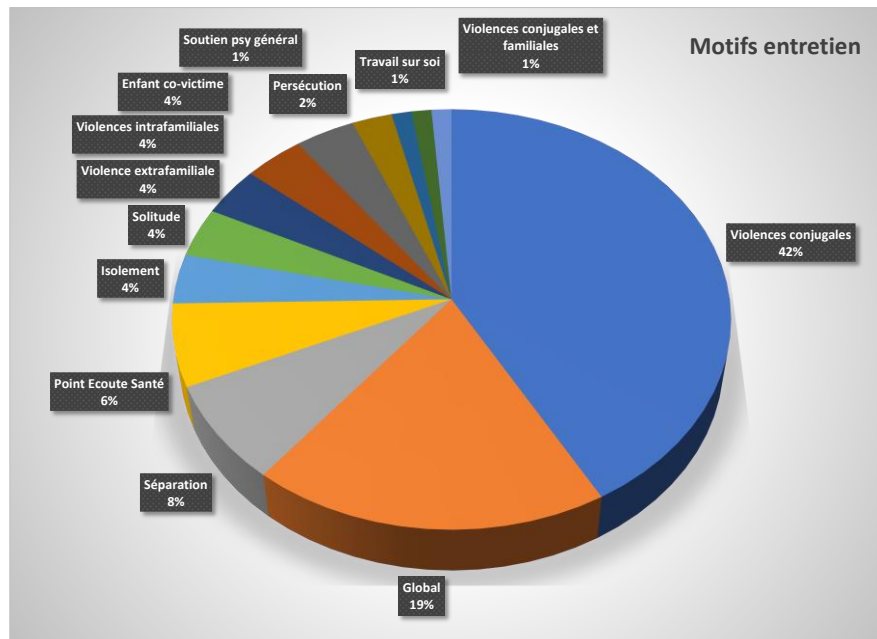
Un partenariat renforcé auprès des acteurs du secteur, grâce au réseau RESAVI, porte ses fruits.

En interne à l'Association RIPOSTE :

Les orientations en interne peuvent se faire à l'initiative des professionnels ou à la demande des personnes présentes sur les accueils du Pôle Social, du CAARUD, bénéficiaires d'une mise à l'abri, ou encore de personnes rencontrées par la Prévention Spécialisée.

Le partenariat à l'externe :

Les orientations par les intervenantes sociales (commissariat et gendarmerie), et les assistantes sociales constituent une grande partie de la patientèle rencontrée hors structure. Plus de femmes dans le cadre des violences conjugales, plus d'hommes orientés dans le cadre du Point Écoute Santé.



Le schéma ci-dessus décrit la diversité des motifs d'orientation, et donc d'entretien des personnes orientées vers la psychologue. Deux remarques de précisions.

L'item « global » : il représente des personnes qui sont orientées, souvent des personnes accueillies sur des accueil de RIPOSTE, lorsque les professionnels décèlent un besoin d'évacuer, et parfois aussi par des partenaires dans des cas d'un besoin un peu urgent en attente d'une orientation CMP, qui ne sont pas véritablement rencontrées dans le cadre des violences conjugales, qui ne vont pas bien, qui ont besoin de parler mais qui ne l'expriment pas dans le bon lieu (les Accueils de Jour ne sont pas des lieux dédiés à ce temps de confidentialité). Il peut il y avoir eu des violences conjugales pour certaines situations il y a longtemps, mais ce n'est pas le motif de la consultation. Le cas échéant, la psychologue propose une rencontre d'évaluation pour voir si la situation se stabilise, et oriente si besoin. Comme pour les autres orientations, les personnes viennent ou ne viennent pas.

Le Point Écoute Santé : les personnes au RSA qui sollicitent le Point Écoute Santé peuvent être aussi des personnes victimes de violences conjugales. La psychologue intervient alors **en appui** à la mission du travailleur social du Point Écoute Santé. Le travail devient un travail de binôme pour ce qui est de l'insertion ; dans la continuité de ce travail, la psychologue peut, si la personne victime le sollicite, mettre en œuvre un accompagnement psychologique sur un temps court afin de permettre à terme une orientation vers le droit commun.

Constat sur le profil du public accueilli :

Le public accueilli est précarisé et en situation de vulnérabilité. Il en découle une consommation de l'ici et maintenant avec une inscription éphémère, soit par leur problématique psychique, soit par la fragilisation due à leur vécu traumatique de victime. Le

travail de réseau en est d'autant plus important pour favoriser une veille sociale autour de l'accompagnement de ces individus, afin de les soutenir dans les démarches qu'ils entreprennent.

#### Points forts de l'année :

Un bon travail de réseau auprès des partenaires, généralement très heureux de la mise en place des permanences pour faciliter la mobilité des personnes rencontrées, souvent non véhiculées. Un champ d'intervention souple : travail en binôme avec l'éducatrice sur certaines situations, orientation en parallèle vers la Médiation en Santé quand cela semble justifié. La souplesse des horaires, avec des temps en soirée et sur les temps du midi, les possibilités d'entretien téléphonique ou plus exceptionnellement de visite à domicile pour les femmes en difficulté pour se déplacer ou avec des enfants en bas âge sont des plus pour favoriser le plein accès à un soutien pour ces personnes.

#### Les axes d'amélioration :

En 2023, la question des locaux reste une difficulté : le point fort a été l'implantation à la Maison de la Justice et du Droit sur Bagnols sur Cèze. Du côté des autres villes, la logistique pêche un peu plus : la permanence à Pont St Esprit a été remplacée temporairement en janvier 2023 par des visites à domicile du fait de l'inaccessibilité des locaux. Les visites à domicile avaient déjà pu être proposées en début de prise de poste (novembre 2021).

#### Modalités d'intervention :

Cette reprise des visites à domicile permet un regard comparatif entre la pratique de l'entretien sur permanence, et à domicile.

La première modalité, **la permanence**, a pour avantage d'être en présence de partenaires dans le cadre de l'implantation sur Roquemaure et Bagnols sur Cèze, et d'être en lien avec la collègue en poste sur le Point Écoute Santé, dans le cadre de la permanence sur Pont St Esprit. Elle permet, sur une permanence d'une demi-journée, de rencontrer jusqu'à quatre personnes, voire 5 personnes en 3 à 4 heures. Les personnes rencontrées peuvent combiner l'entretien psychologique avec ensuite la rencontre de l'éducatrice du Point Écoute Santé afin d'instaurer une régularité dans l'accompagnement. L'inconvénient est la récurrence de l'absentéisme des personnes.

A l'inverse, **les visites à domicile** sont très pratiques pour les personnes peu mobiles, réduisent énormément l'absentéisme, puisque les personnes accompagnées ne peuvent pas aussi facilement manquer le rendez-vous sans préavis, simplifient l'intervention lorsque les personnes sont parents isolés avec enfants en bas âge.

Les inconvénients rencontrés sont :

- la fréquence : moins de personnes rencontrées du fait des déplacements (trois personnes par matinée, difficilement 4),

- le cadre thérapeutique plus compliqué à mettre en place :
  - o la personne doit être seule pour pouvoir s'exprimer librement, donc difficilement compatible avec la rencontre de personnes qui ne se sont pas encore séparées de l'auteur des violences (pour rappel, la majorité de la patientèle concerne des personnes qui ont déjà quitté le domicile conjugal),
  - o lorsqu'il y a des enfants, ils peuvent être facilement des distracteurs ou compliquer la liberté de la parole à propos des faits commis par le père violent.

Les deux modalités ont donc leurs points forts et leurs points faibles.

La spécificité de Roquemaure :

Sur Roquemaure, à l'espace CLIC de Roquemaure, de plus en plus d'intervenants viennent, ce qui ne facilite pas la mise à disposition des locaux, même si cet espace met tout en œuvre pour nous recevoir, nous réserve une salle lors de nos interventions, et nourrit le partenariat. La modalité de l'entretien en binôme est à privilégier lorsque possible. Les créneaux des permanences peuvent être revus pour coïncider avec des jeudis où moins de partenaires sont présents. **Le Point Écoute Santé est bien repéré.** L'action se pérennisant, il peut être intéressant d'étendre le partenariat avec les partenaires extérieurs à l'espace CLIC pour donner de la visibilité à l'action et augmenter le public touché, en particulier les personnes victimes de violences conjugales : les orienteurs ne sont pas ceux du réseau RESAVI, mais ils viennent consolider cette action et étendre son territoire d'intervention. Il reste donc à les solliciter et créer un maillage plus conséquent autour de ces problématiques. Pour information, l'espace CLIC serait intéressé à participer au réseau RESAVI mais ne fait pas partie de l'Agglomération du Gard Rhodanien.

## Conclusion :

L'année 2022 a été une année de refondation de l'action du Point Écoute Santé, et de son développement, avec succès sur la commune de Roquemaure. Le travail partenarial et l'implication accrue de la psychologue dans l'animation du réseau d'acteurs RESAVI, en collaboration avec l'Agglomération du Gard Rhodanien est gage de la réussite de ce travail de terrain. Il ressort du bilan de cette année 2022 que l'action du Point Écoute Santé est mieux repérée par les partenaires du territoire.

L'année 2023 aura pour double objectif de consolider les acquis de l'année écoulée mais aussi, dans le cadre du partenariat avec l'Agglomération du Gard Rhodanien, et son service de communication, de développer les outils permettant de mieux faire connaître le Point Écoute Santé aux partenaires du territoire.

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022

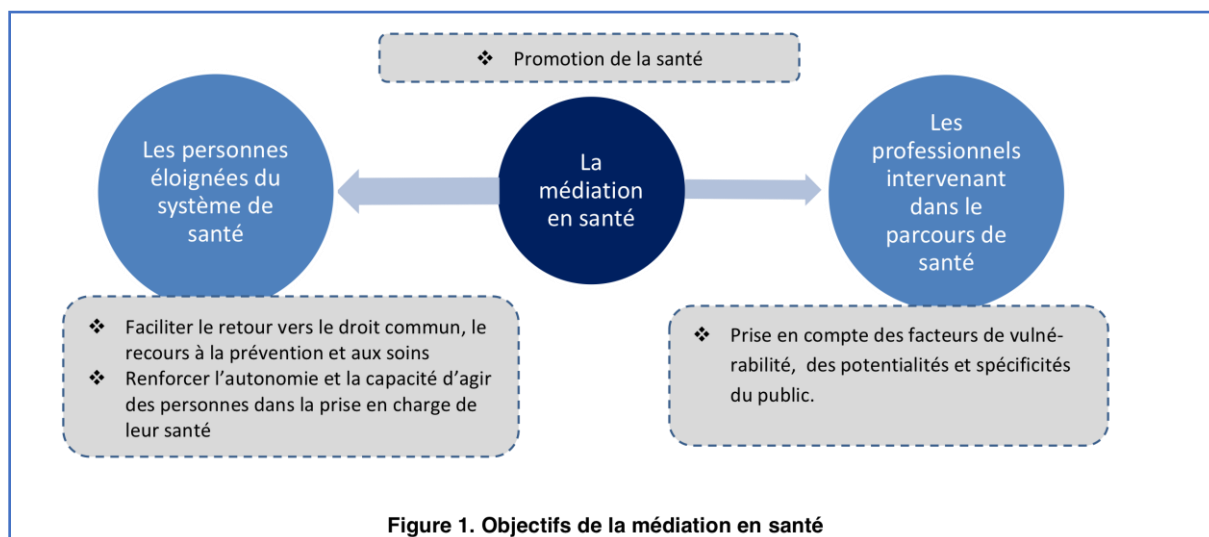
## MÉDIATION EN SANTÉ

### Éléments de présentation :

L'action de Médiation en Santé sur le territoire du Gard Rhodanien a commencé en septembre 2020. Initialement, la demande a été faite auprès des services de l'ARS dans le cadre de l'appel à projet d'un financement de deux temps pleins de médiateurs/trices en santé. Le financement d'un seul temps plein a été accordé et nous avons fait le choix, avec l'accord de l'ARS, de recruter un profil d'IDE à temps plein.

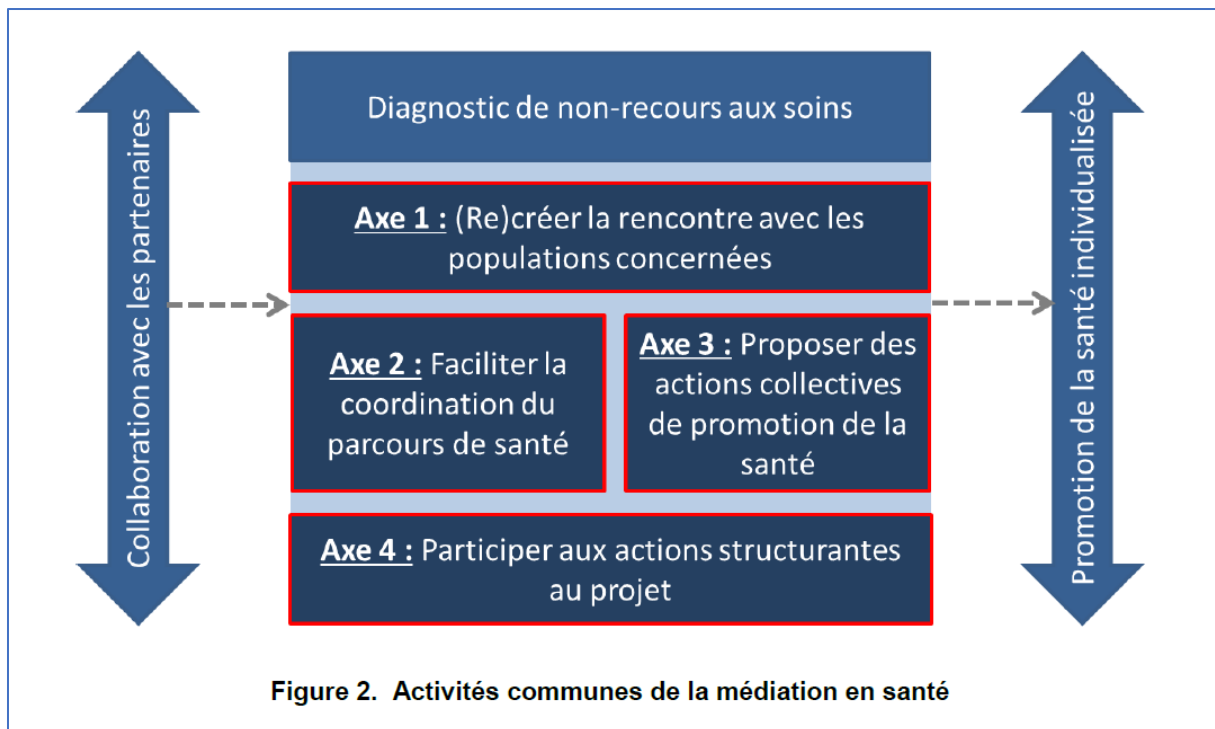
En 2022, l'équipe de Médiation en Santé s'est renforcée avec l'arrivée d'une Assistante de Service social comme seconde médiatrice en santé. La perspective d'arrivée d'une cheffe de service au 1<sup>er</sup> janvier 2023 pour piloter l'équipe permet d'envisager cette troisième année avec davantage de sérénité et avec la perspective d'une plus grande efficacité sur le terrain dans les modalités de prises en charge.

La Médiation en Santé relève de la promotion de la santé. Il se situe dans une logique d'interface entre les personnes éloignées du système de santé et les professionnels de santé.



Cette action de médiation en santé est portée par deux professionnelles, une infirmière et une assistante de service social sur le secteur du Gard Rhodanien. Sa mise en œuvre se décline selon 4 axes, définis par le schéma ci-dessous.





## Éléments de contexte

La situation de la Médiation en Santé sur l'année 2022 a été plus défavorable que celle de 2021.

Plusieurs éléments doivent être apportés afin d'éclairer cet état de lieux :

- L'arrêt maladie de l'infirmière pendant 4 mois
- L'arrivée tardive de l'assistante sociale
- Un apprentissage dans le travail en binôme.
- Un contexte territorial qui se dégrade avec une offre de service en termes de santé qui diminue, des professionnels de santé qui manquent, d'une part, et des situations de patients devenues très complexes, nécessitant davantage de temps dans l'évaluation et la mise en place d'une prise en charge, d'autre part.

La Médiation en santé a été de plus en plus sollicitée, en particulier l'infirmière, sur des situations de santé relevant parfois de **l'urgence** et de la **grande précarité**, et donc pas spécifiquement de la Médiation en Santé. Ces orientations faites par les professionnels travailleurs sociaux ou professionnels de santé en difficulté devant certaines situations, ont souvent nécessité du temps de travail conséquent, de l'étayage, avant une orientation parfois sans solution.

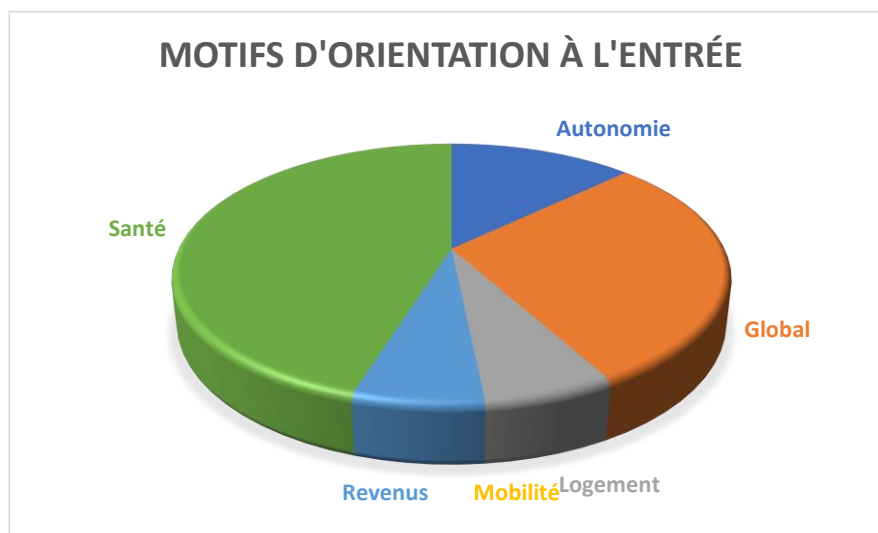
Pour éviter ces orientations inadéquates, relevant assez régulièrement de l'urgence, nous avons formalisé **une fiche d'orientation** (présentée et validée en comité de pilotage), que nous avons communiqué aux partenaires et **un flyer de présentation**. Ces outils seront mis en œuvre sur 2023.

## Évaluation de l'action au regard des 4 axes :

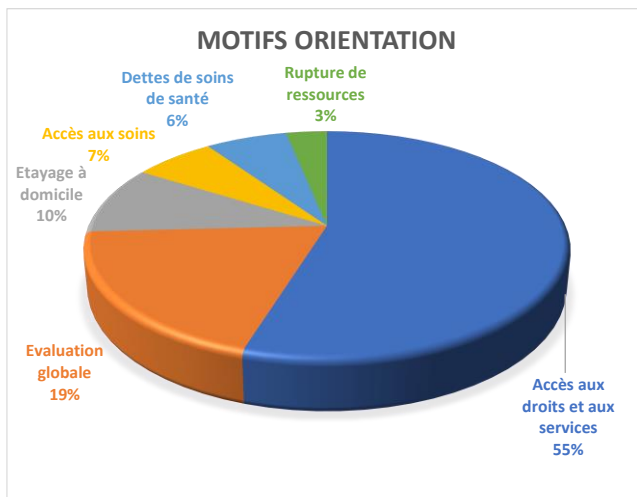
Recréer la rencontre avec les populations concernées :

L'action de Médiation en Santé a pu se structurer autour de plusieurs axes forts

- **Aller-vers les publics** : développement du travail en réseau et partenariat afin que les professionnels puissent solliciter la MS
- **Créer un lien de confiance** avec la personne accompagnée : œuvrer vers une alliance thérapeutique, essentielle pour amener la personne vers la reprise de soins.
- Grâce au lien de confiance instaurée et avec l'accord et la participation de la personne, les médiatrices deviennent un **interface/un facilitateur entre la personne en difficulté et le(s) partenaires**. C'est un rôle « clé » qui facilite le retour vers le soin.
- **La mobilité** des médiatrices est un réel atout, permettant un **accompagnement de proximité** adapté aux personnes les plus isolées. Nous sommes sur un territoire très étendu et rural. Ce travail de proximité est essentiel.
- **Evaluer** la situation des personnes au regard de **2 compétences distinctes** ; IDE et ASS, **repérer les besoins** des personnes, **proposer une intervention** pour lever les 1<sup>er</sup> freins à l'accès aux soins et les **orienter** vers les partenaires adaptés à leur situation.



*Motifs généraux d'orientation vers l'assistante sociale sur la période mai – décembre 2022*



*Détail des motifs d'orientation vers l'assistante sociale sur la période mai- décembre 2022. Nous constatons la forte proportion des motifs relevant de l'accès aux droits et aux services.*

Sur l'année 2022, **une centaine de personnes** a sollicité le service de la Médiation en Santé, soit via l'assistante sociale soit l'infirmière. Nous constatons que la demande est fortement axée sur **l'accès aux droits à la santé**. Nous constatons aussi beaucoup de sollicitations de l'infirmière sur des situations relevant de l'urgence et non de la médiation en santé. Ce point est analysé plus loin.

Les problématiques des publics en rupture sont multifactoriels, **plusieurs freins interagissent** qui rendent les situations complexes ; **les accompagnements peuvent alors durer dans le temps**. Il s'agit de publics en grande précarité avec peu de « solutions instantanées ». Nous constatons plusieurs obstacles dans ce travail de médiation :

- Un manque de relais et de lieux de soins adaptés.
- Une méconnaissance des publics des interlocuteurs adaptés à leur situation.
- Méfiance des publics à l'égard des professionnels de santé ou sociaux.

Au vu de la grande précarité des publics et en fonction de leur degré de « rupture », une simple démarche peut prendre du temps car les personnes ne sont pas à jour dans leur situation administrative (Pas d'ouverture de droits possible sans les documents administratifs à jours, tels que l'avis d'impôts, la CI etc.).

Faciliter la coordination du parcours de santé :

L'Aller-vers et la relation de confiance instaurée permettent à la personne en rupture de soin **d'accepter progressivement une aide**. Cette aide concerne l'ouverture des droits en santé / droits communs.

Plusieurs étapes peuvent être précisées afin de faciliter la coordination du parcours :

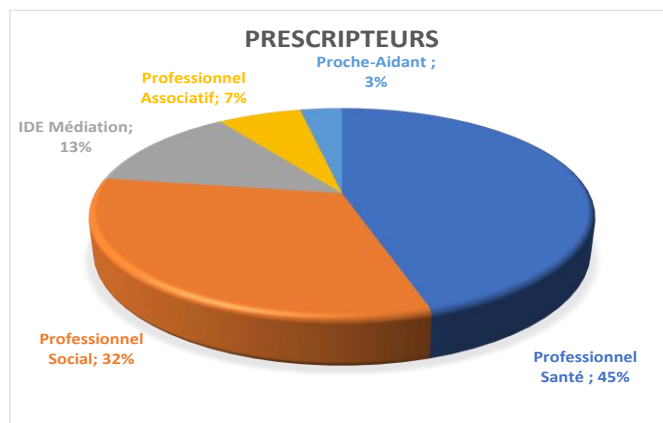
- Lien avec l'orienteur (support fiche d'orientation)
- Rencontre et lien avec la personne
- Démarches d'ouverture de droits, d'accès aux informations et aux services existants sur le territoire. Plusieurs rendez-vous sont nécessaires.
- Relais/transmissions vers l'orienteur ; écrits, entretiens téléphoniques, réunions

- Orientation de la personne vers les partenaires et soutien avec un accompagnement physique de la personne si nécessaire.
- Suivi de la situation à distance et mise à disposition pour le(s) partenaires et la personne.

Nous pouvons aussi mettre en exergue **certaines difficultés**.

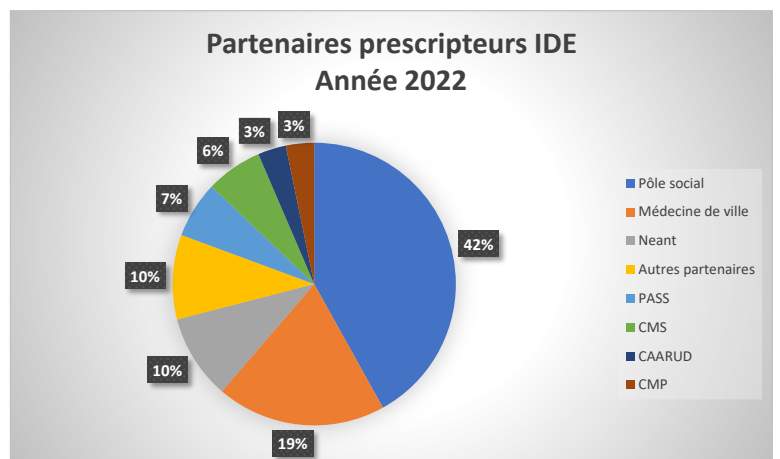
Il nous apparaît essentiel d'évaluer la situation dans sa globalité. Pour cela, en complément d'un 1<sup>er</sup> entretien avec la personne, il s'agit de recueillir des informations auprès des acteurs santé et sociaux gravitant autour de la personne, ainsi qu'auprès de son environnement familial/social.

- **Les représentations de certains partenaires** à l'encontre des publics en rupture. Certains ne mesurent pas les impacts psychiques d'une situation de rupture sur la volonté des personnes à faire des démarches ou sur le long cheminement vers le « reprendre soin de soi, de sa santé ».
- La **méconnaissance des partenaires** et acteurs du territoire concernant l'équipe binôme de la Médiation en Santé et ses missions.
- **Confusion des partenaires** en Médiation en santé et Point Écoute Santé



*Typologie des prescripteurs ayant effectué une orientation vers l'assistante sociale sur la période mai – décembre 2022*

*Typologie des prescripteurs ayant effectué une orientation vers l'infirmière sur l'année 2022. On s'aperçoit que l'infirmière a été fortement mobilisé par les structures de RIPOSTE, dont les équipes doivent faire face de plus en plus des personnes en situation de grande fragilité en termes de santé. Comme précisé dans ce rapport d'activité, ce n'est pas le rôle de la Médiation en Santé de traiter les urgences mais bien de faciliter les orientations et la coordination des parcours de santé des personnes.*



Face à ces difficultés, il nous faut expliciter la spécificité de la Médiation en Santé au travers de nos actions de proximité et la souplesse de notre cadre d'intervention ainsi que la complémentarité de nos actions entre la Médiation en Santé et les différents partenaires.

#### Proposer des actions collectives de promotion de la santé :

La mise en œuvre d'actions collectives nécessite en amont **d'être repéré et identifié auprès des partenaires ainsi que d'avoir réalisé un diagnostic de territoire** sur ce qui est déjà existant afin que les actions soient adaptées aux besoins des publics et des territoires. Nous sommes actuellement dans cette dynamique.

Avec l'aide la coordinatrice CLS du Gard Rhodanien, nous avons pu participer à la **mise en œuvre d'un Projet intitulé « Et si on parlait santé dans le quartier ? »**, en co-construction avec la commune de PSE et une association.

Il nous semble aussi essentiel de **proposer des actions collectives à partir des besoins des publics**. Pour cela, il s'agit d'aller recueillir leurs attentes et leur permettre une participation active dans cette démarche.

#### Participer aux actions structurantes au projet :

Cet aspect de la Médiation en Santé n'a pas pu prendre encore toute sa dimension. Nous voulons mettre en avant, à fin 2022, une dynamique déjà engagée :

- Travailler en équipe
- Développer les partenariats et le travail en réseau
- Participer à la veille sanitaire et sociale

#### Éléments d'analyse :

##### La Médiation en Santé, un atout sur le territoire :

La Médiation en santé est un atout sur le territoire du Gard Rhodanien, au travers de la double compétence des professionnelles qui composent l'équipe, le médical et le social, d'autant que dans de nombreuses situations, les deux sont imbriqués. Elle est un outil majeur et privilégié permettant de (re)créer le lien entre la personne en rupture et les partenaires afin d'accompagner progressivement la personne vers le « prendre soin de soi ».

Le fait d'être mobile est un réel avantage, tant pour les partenaires et le public puisque cela permet un accompagnement de proximité de qualité et rassurant pour la personne éloignée de la santé.

Enfin, la Médiation en Santé a pu s'impliquer dans la dynamique plus vaste de la **CPTS Vallis Bona**, s'inscrivant dans le projet de santé du territoire, en particulier sur le champ de

l'accompagnement des personnes vulnérables. Par ailleurs le partenariat avec la **Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Pont St Esprit** n'a cessé de se développer, permettant une plus grande fluidité dans les orientations mais surtout facilitant le dialogue entre professionnels autour des situations complexes.

### A propos des situations nécessitant du temps long :

Les professionnelles de la Médiation en Santé croisent des situations de public différent où l'accompagnement s'étale sur la durée, afin de prendre en compte la temporalité de la personne, sa volonté, et ne pas être dans une posture intrusive du professionnel envers la personne accompagnée.

Les situations accompagnées concernent aussi un public de personnes âgées ayant besoin d'un étayage à domicile à la suite d'une perte d'autonomie dans un objectif de maintien à domicile ou au contraire, de préparer l'entrée en institution spécialisée.

Les situations concernent également des publics fragilisés psychiquement, du fait de leur histoire de vie, leur problématique santé ou une rupture de parcours. Il s'agit de redonner confiance en la personne, de la soutenir dans ses démarches, d'ouvrir ses droits pour que progressivement la personne puisse mettre de nouveau du sens dans sa vie et avoir autour d'elle un étayage de professionnels en mesure de prendre le relais et l'accompagner sur le long terme.

La Médiation en Santé, même si elle intervient dans une temporalité relativement courte, permet d'inscrire le parcours de santé de la personne dans un temps plus long, à construire, en lien avec les autres professionnels de santé et du social du territoire. C'est dans ce sens que la Médiation en Santé ne peut pas traiter de situation d'urgence, qui ne relève pas de son champ d'action.

### Perspective 2023 :

La Médiation en Santé est un travail complexe alliant l'accueil, l'orientation des publics et le travail partenarial d'une part, la prise en charge individuelle et la mise en place d'action à visée collective d'autre part. La situation des personnes orientées et les difficultés du territoire rendent parfois peu lisible le travail qui est mené tant en direction des publics que des partenaires. L'année 2022 a été difficile à bien des égards, mais le travail conduit a permis en cette fin d'année de mieux calibrer les interventions des médiatrices en santé et de formaliser davantage les modalités d'intervention et de communication sur l'action. La mise en place de la Médiation en Santé a donc pris du temps, et les absences ainsi que les difficultés rencontrées sur le territoire n'ont pas permis d'aller aussi rapidement dans la mise en œuvre que nous l'avions souhaité initialement.

Du chemin reste à faire sur cette troisième année afin de stabiliser la Médiation en Santé portée par RIPOSTE et de l'inscrire dans la dynamique présente sur l'ensemble du territoire sur 2023.

