

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| Conseil d'administration | P2 |
| Bénévoles | P3 |
| Organigramme des Salariés | P4 |
| Expert Comptable et Commissaire aux comptes | P5 |
| Rapport Moral | P6 |
| Rapport d'Activité..... | P 7 à 36 |
| Préambule..... | P7 |
| I/Une concertation nécessaire pour donner du sens à notre action..... | P 8 à 9 |
| II/ Une fusion création qui nécessite un CPOM..... | P10 |
| III/ Deux services et 3 pôles de compétence pour agir sur l'ensemble du Haut Vaucluse | p11 |
| 3.1 Pôle administratif..... | P11 |
| 3.2 Le service CHRS | P 12 à 17 |
| 3.2.1 Le Foyer | |
| 3.2.2 La structure Eclatée | |
| Un exemple : A la croisé du Social et de la Santé mentale | |
| 3.3 Le service Logement | P18 à 22 |
| 3.3.1/ Les Ateliers de Recherche Logement | |
| 3.3.2 Les ASLL | |
| 3.4/ Le pôle femmes..... | P 23 à 27 |
| 3.4.1/ Le lieu Ressource | |
| 3.4.2/ L'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales | |
| 3.5/Le Pôle accueil santé mieux être | P 28 à 35 |
| 3.5.1 Accueil de Jour | |
| 3.5.2/ Le Référencement RMI | |
| 3.5.3/ Le service Santé | |
| Un Exemple d'un accompagnement individuel | |
| 3.5.4/ Cuisine et Nutrition | |
| Conclusion..... | P 36 |
| Rapport Financier | |
| Rapport Général du Commissaire aux Comptes | |
| Annexes | |
| 1-Le contrat intelligence collective | P 37 à 38 |
| 2-Les engagements | P 39 |
| 3-Le processus de l'intelligence Collective | P 40 |

Bureau

| | |
|--------------------------|---------------------------|
| Bernard ZIMBRIS | Président |
| Claude BARBIER | VICE PRESIDENT |
| Jean- Paul ESTEVE | VICE PRESIDENT |
| Françoise NAVARD | VICE PRESIDENTE |
| Michel COUTTIER | TRESORIER |
| François ROCHE | TRESORIER ADJOINT |
| Lydia SAMAMA | SECRETAIRE |
| James LAMICHE | Secrétaire Adjoint |

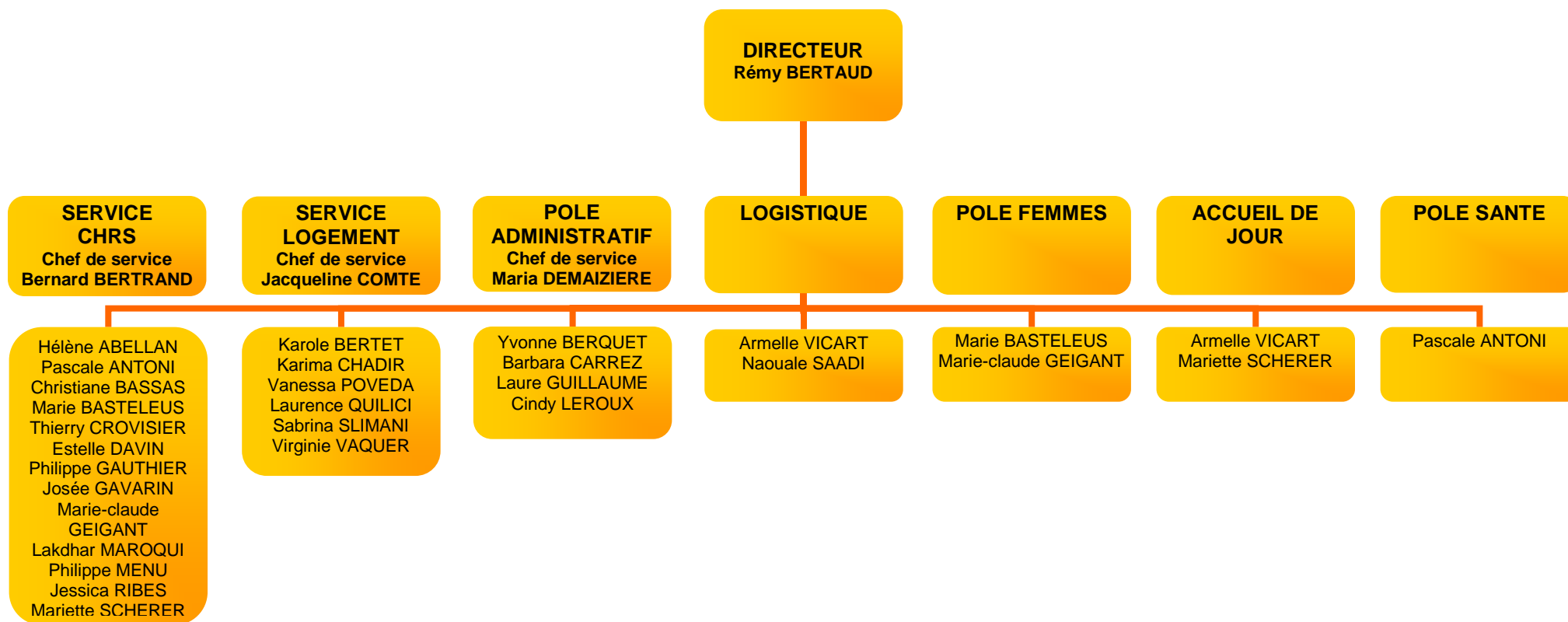
Membres

| |
|---------------------------------|
| Didier ADJEDJ |
| Jacqueline BARBIER |
| Hélène BAUDOIN |
| Chantal BORGEO |
| Pierre BROUSSE |
| Carmen COPET |
| Marie- Christine LAMICHE |
| Claude MALET |
| Simone MARTINI |
| Marie- Thérèse RAUCH |
| Elisabeth REY |

L'Equipe Bénévoles

| |
|---------------------------|
| BAUDOUIN Hélène |
| BRUSSET Isabelle |
| CARIA Gérard |
| CHAMPOMMIER Hélène |
| DAVIN Estelle |
| DUCARRE Monique |
| LEFEVRE Laurence |
| LE TURQ Lucie |
| MALET Claude |
| MORMENTYN Thérèse |
| RENOUD-LYAT Anne |
| REY Elisabeth |
| SARES Marie-Claude |
| SOUILLAT Eliane |
| STEPHAN Isabelle |

L'Equipe Salariés



L'équipe des Salariés est engagée dans un travail de supervision et de régulation géré par :

Mathilde ARMIENTO-FERLAY psychanalyste
Roselyne ROBIN psychologue

Expert Comptable
Philippe ROUSTAN

Société
FIDAC

Commissaire aux Comptes
Serge DECONS
Société Fiduciaire de Gestion et de Comptabilité
30100 ALES

Notre association vit, un peu à l'image d'une famille où chacun est important. Qu'il soit administrateur, usager, bénévole actif, salarié, nous composons un tout que nous appelons RHESO.

Chacun donne de son temps, de sa richesse de cette valeur ajoutée dont nous profitons tous.

Ce rapport d'activité est à la mesure de notre travail commun. Tous administrateurs et salariés avons participé à sa rédaction. Ce document n'en a que plus d'authenticité dans ce qu'il représente de notre participation à l'œuvre collective.

Enfin je connais nos valeurs qui nous permettent aujourd'hui d'exister et de construire un ailleurs qui prend forme avec le temps. 2008 s'inscrit dans ce temps présent tout en nous propulsant par nos échanges dans l'avenir. C'est ainsi qu'ensemble nous avons raison de provoquer l'avenir pour faire face à notre futur.

D'ailleurs à propos de futur et dans cette vie qui nous pousse, je dirai bonjour et bienvenue aux deux « titounets » Khalil et Lila fils et fille de Karima et Laurence.

Bienvenue aussi :

✿ *Aux nouveaux salariés qui nous ont rejoint Virginie, Cindy, Hélène, Bernard, Laure, Philippe, Karole, Naouale.*

✿ *Aux nouveaux bénévoles qui participent à la qualité de nos interventions avec l'appui d'une équipe de salariés de valeur .*

Le Directeur

Rémy BERTAUD

Préambule

Après plusieurs années de réflexion, d'échange, pour structurer et créer notre association RHESO nous débutons notre première année d'activité.

Le projet associatif est en place, le territoire d'intervention déterminé, nos établissements et services sont définies par service et pôle de compétence, un organigramme des salariés est établi renforcé par la présence active de bénévoles compétents.

De plus nous sommes déterminés à faire en sorte que le dialogue interne à RHESO, permette les ajustements nécessaires au bon fonctionnement d'une association naissante forte de l'expérience de ses trois associations fondatrices.

Pour ce faire nous adoptons le principe d'une organisation interne participative. Fort de ces outils structurants indispensables nous débutons. Bien sur passez de trois individualités à une harmonie ne se fait pas d'un claquement de doigt. Toute cette année a nécessité de la diplomatie de tous, des ajustements fréquents pour qu'ensemble nous prenions les moyens d'une organisation cohérente tout en poursuivant notre action et en anticipant demain.

L'année 2008 fut donc dense, sous le signe du changement, elle met RHESO sur les rails d'une action sociale territoriale Nord Vaucluse en devenir.

Ainsi ce rapport vous présentera dans une première partie les temps forts de cette année nos rencontres associatives pour fédérer nos énergies nous donner un sens commun et l'ébauche du Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen, qui inscrira RHESO lors de sa signature en 2009 dans une perspective de 5 ans et ensuite dans une deuxième partie sera exposé notre cœur de métier, nos actions qui se poursuivent et se développent au bénéfice des ménages en difficulté sociale du Nord Vaucluse.

En effet notre regroupement s'inscrit bien dans deux temps indissociable aujourd'hui et maintenant et demain car c'est en définissant le futur que nous donnons du sens à nos actes présents.

I/Une concertation nécessaire pour donner du sens à notre action

Deux journées le 6 mai et le 3 juin ont regroupé l'ensemble des administrateurs, des bénévoles et des salariés de RHESO pour qu'ensemble nous adoptions des principes de fonctionnement commun identifiables afin d'évaluer la bonne cohérence de nos actions et le cas échéant d'effectuer les ajustements nécessaires en toute lisibilité.

Tout d'abord un rappel par notre Président des enjeux et perspective de la fusion :

« Cette journée et le quotidien à venir sont les fruits d'une prise de conscience : nécessité, pour continuer d'exister, de changer nos structures (HAC, Diagonale et Solidarités).

Nos trois conseils d'administrations se sont rencontrés voici trois ans pour construire une nouvelle entité. Cette structure devait conserver, voir développer, les missions au service de nos usagers, et également en se renforçant, conserver les emplois. De là a été décidé une « fusion – création ».

Une gestation de plus de deux ans a permis de mettre en place au niveau des administrateurs et des bénévoles une manière d'être en relation, et de prendre des décisions, basée sur la confiance et sur un à priori : celui qui s'exprime apporte quelque chose de positif et d'utile. Il est respectable.

../.. Cette fusion nous amène à être attentif à nos pratiques et à notre mode de communication les uns vis à vis des autres. Comme le dit notre directeur, « à des ajustements ». »

Ensuite une présentation par le Directeur pour décrire RHESO aujourd'hui et demain.

« ../..avec cette fusion création, cette volonté d'aller de l'avant, nos habitudes sont bousculées, il s'agit donc de provoquer ensemble, Administrateurs, Bénévoles, Salariés, Usagers notre avenir, lui donner sens par notre action sociale sur le territoire du Nord Vaucluse../..

Notre corps de métier concerne les personnes en difficulté sociale et leur habitat, terme très générique qui parle de qui :

A propos d'habitat, de ménage à la rue en squat, en voiture, hébergées, hospitalisées, mais aussi locataire et parfois propriétaire

A propos de ressources, de ménages sans revenu, vivant des minimas sociaux (RMI AAH, API...) pour la grande majorité d'entre eux, mais aussi salarié en CDD ou en CDI,

A propos de difficulté sociale : des personnes et familles socialement isolées, parfois dépressives, ou malades somatiques psychiatrique ; d'autres encore en attente d'une autorisation de résider en France, de situation de divorce familial, de violences conjugales qui déséquilibrent affectivement et budgétairement la famille.

../..Le dire c'est prendre en compte le vaste champ d'une intervention qui nécessite:

- d'une part pour chacun d'entre nous d'avoir la conscience que chacun de nos actes particuliers ou **spécifiques s'inclut dans l'action globale de RHESO.**

d'autre part, d'être très investi sur le territoire en termes de partenariat technique pour répondre aux mieux des intérêts des usagers,

../.. Ainsi notre action :

- doit s'adapter aux besoins particuliers du ménage,
- mais aussi, s'intégrer à la ville, au village à la campagne et plus largement au territoire du Nord Vaucluse.

Ainsi notre futur se construira sur :

- Des modes d'hébergement en rapport aux besoins des usagers en termes d'hébergement collectif et de structure éclatée ;
- La concrétisation de partenariats, avec les logeurs, les acteurs de santé, l'action sociale territoriale,
- La possibilité d'intervenir le plus possible en milieu ordinaire chez l'habitant pour lui permette de résider dans son lieu de vie tout en l'accompagnant.

Nous avons à mettre en place notre intelligence collective au service de ce futur que nous avons entrepris de dessiner../..

Fort de ces présentations notre animateur, Guy LEGOUGE, à repris les principes qui régissent l'intelligence collective et les axes de développement de chaque individu qui peuvent se résumer en 2 points : Etre soi-même et Etre « avec » ; tout en sachant que la communication collective reste le SMIG social bâti sur l'échange d'information.

Suite à un débat, « Le contrat de l'intelligence collective¹ » a été adopté à l'unanimité par tous. Ce contrat s'appuie sur un engagement basé sur des valeurs communes² choisies et adoptées par tous.

Pour chacun des services des axes de travail sont proposés. Car il s'agit de mettre nos valeurs, nos engagements en action.

A cette fin, afin de suivre la procédure engagée une commission est constituée de 5 personnes, 2 membres du Conseil d'Administration et de 3 salariés sous le terme de CRIC (Commission de référence de l'Intelligence Collective). Son rôle est défini en trois points :

- Outil de la pratique participative
- Outil d'information et de participation
- Aider à intégrer l'Intelligence Collective dans le fonctionnement

Le CRIC courroie de transmission des composantes associatives proposera un processus de l'intelligence collective³ sous quatre thèmes ; Information/communication, Participation/concertation, Résolution des problèmes, Evaluation/contrôle.

Dans les affres d'une fusion, ce travail de structuration d'un dialogue cohérent interne à l'association fonde la qualité de notre action. Nous en avons pris les moyens, ceci étant donnons du temps au temps pour passer de la naissance à l'âge adulte.

¹ Cf. annexe 1

² Cf. annexe 2

³ Cf. annexe 3

II/ Une fusion création qui nécessite un CPOM.

Le **Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen** demandé par l'administration et voulu par l'association s'inscrit dans notre démarche participative en instaurant :

- ◆ un dialogue associatif structuré qui apporte des propositions,
- une dynamique de travail collectif associant Administrateurs, Salariés, Bénévoles.

Il permet aussi de prendre en compte le potentiel associatif tout en le mettant en perspective. Nous sommes bien dans de la prospective.

En effet si notre démarche de fusion création nécessite tout d'abord :

- un temps de négociation et d'échange entre administrateurs, afin de donner du corps à ce regroupement par l'adoption de statut et d'un projet associatif,
- une communication et des échanges envers les salariés ;

Elle implique aussi de faire un état des lieux :

- ◆ Des ressources humaines
- ◆ Des établissements et services de l'association,
- ◆ Des moyens techniques et immobiliers dont on dispose,
- ◆ De l'équilibre budgétaire.

Ceci dans le but d'évaluer le potentiel de la structure, mais surtout d'envisager :

- ◆ A court terme les investissements à produire dans le cadre,
 - du personnel qualification, formation, départ à la retraite,
 - d'un équilibre financier acquis ou à trouver, rechercher des financements pour prendre en charge les surcoûts liés à la fusion
 - des procédures à mettre en place pour répondre aux exigences de la loi 2002-2
- ◆ A moyen et long terme
 - Une Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétence.
 - Un développement des activités existantes ou encore des créations d'établissements et services
 - Des investissements mobiliers et immobiliers

Ainsi, la fusion inscrit de fait l'association dans une logique tout d'abord de démarche de Diagnostic, puis de mise en perspective dans le temps.

Ces deux éléments sont les fondements du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

Dans un tel contexte notre association s'est donc inscrite de fait dans la pluri annualité et la négociation d'un CPOM que nous espérons signer en 2009.

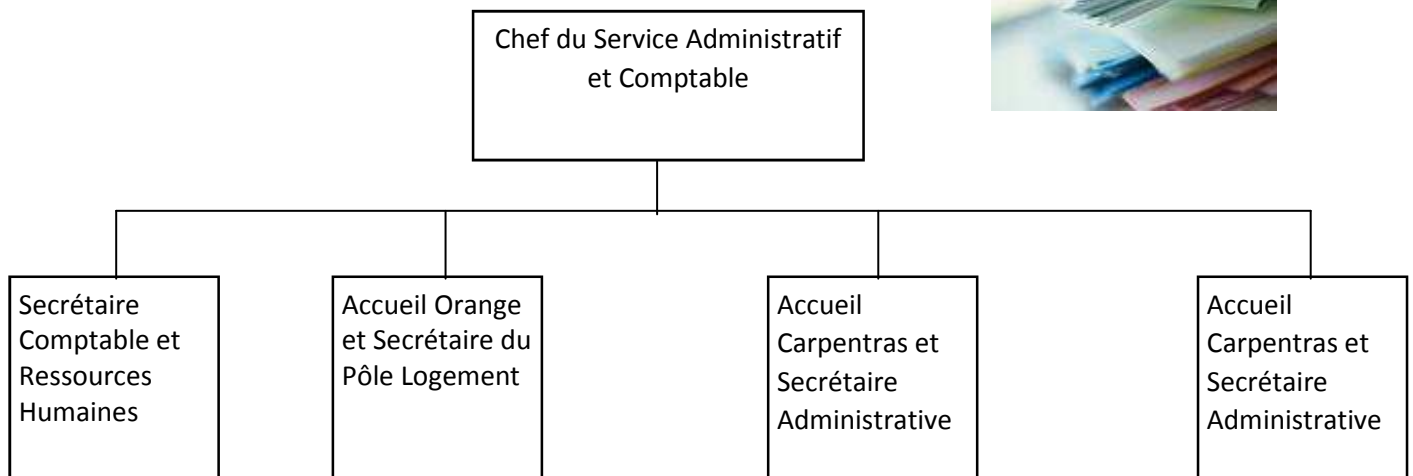
Pour autant fort de notre structuration interne avec des éléments d'analyse sur le présent et la projection future nous poursuivons notre activité.

III/ Deux services et 3 pôles de compétence pour agir sur l'ensemble du Haut Vaucluse

3.1 LE POLE ADMINISTRATIF

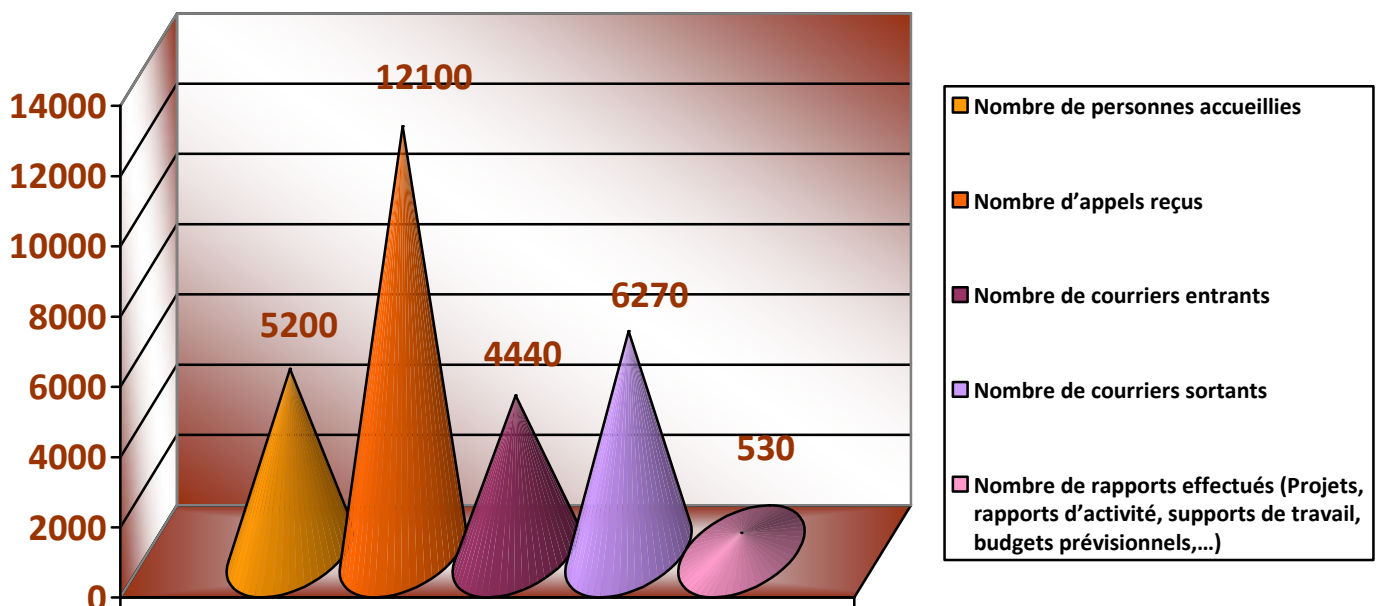
Vers le Pôle administratif converge tous les services de l'association C'est dire son importance et la ressource qu'il représente dans l'articulation de toutes nos actions.

C'est pourquoi, suite au surcroît de travail dû à la fusion, le Service Administratif est devenu un service à part entière avec un Chef de Service et une équipe renforcée par 2 salariées.



Quelques chiffres clefs pour l'année:

Ce graphique démontre que notre service a orienté 5 200 personnes et a répondu à 12 100 appels téléphoniques pour cette année 2008 sur les sites de Carpentras et d'Orange.

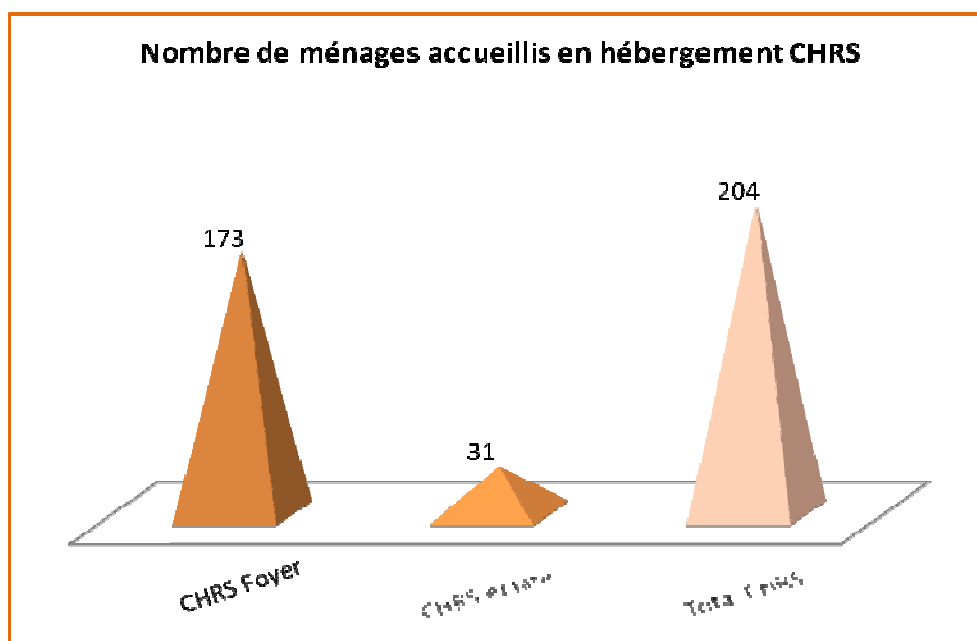


3.2 LE SERVICE CHRS

Nous disposons de 54 places CHRS réparties en deux structures 15 places dans un foyer pour hommes fonctionnant 24h/24h 365 jours par an et une structure éclatée de 39 places réparties sur 16 appartements implantés dans les villes d'Orange et Carpentras.

D'un point de vue global nous avons hébergées 204 ménages représentant 244 personnes. 173 ménages pour le foyer et 31 pour le CHRS éclaté.

Il est à noter l'évolution du taux de remplissage + 6,2% par rapport à 2007. Cette évolution correspond au renforcement de l'équipe du foyer et à l'amélioration de la qualité de l'accueil travaillée tout au long de l'année.



3.2.1 Le Foyer CHRS

Le CHRS-Foyer est un centre d'hébergement qui est installé dans un quartier commercial proche du centre ville et de la gare routière au 1740 avenue Eisenhower, route de Pernes les fontaines à Carpentras depuis 2001.

Le CHRS-Foyer d'une capacité de 15 places n'accueille que des **hommes adultes isolés** en chambre de 1 ; 2 ou 3 lits qui permettent d'éviter l'isolement tout en offrant le maximum d'intimité.

Les personnes accueillies sont majoritairement en situation de précarité importante, et pour un certain nombre, fortement fragilisés psychologiquement, notamment par la rue, la consommation de produits psychoactifs et/ou d'alcool.

Nous cherchons à satisfaire les besoins fondamentaux de chaque personne accueillie en leur permettant de vivre dans des conditions d'hébergement, de sécurité, d'alimentation et d'hygiène décentes.

3.2.2 Le CHRS en structure Eclatée

Nous disposons de 39 places, 20 places sur Orange (9 appartements) et 19 sur Carpentras (7 appartements) pour héberger des personnes adultes, seules (hommes ou femmes), des couples sans enfant ou des familles (personnes isolées et couples avec enfant(s)).

Le CHRS éclaté a accueilli **31 ménages** soient **71 personnes** pour l'année 2008.

Les objectifs de séjour visent à ce que chacune des personnes accueillies retrouve le plus rapidement possible une vie la plus « normale » possible (en fonction des souhaits et des conceptions des intéressées) et une autonomie sociale (et affective), tout en respectant les aptitudes, les difficultés et le « temps » des personnes.

Chaque personne seule et chaque famille sont suivies par un travailleur social référent. L'accompagnement proposé peut se dérouler sous plusieurs formes :

- des entretiens individuels (minimum une fois par semaine) soit dans les locaux de l'association RHESO, soit dans l'appartement du ménage accueilli,
- des échanges collectifs.

Le temps est notre métronome, c'est lui qui rythme le séjour en quatre phases :

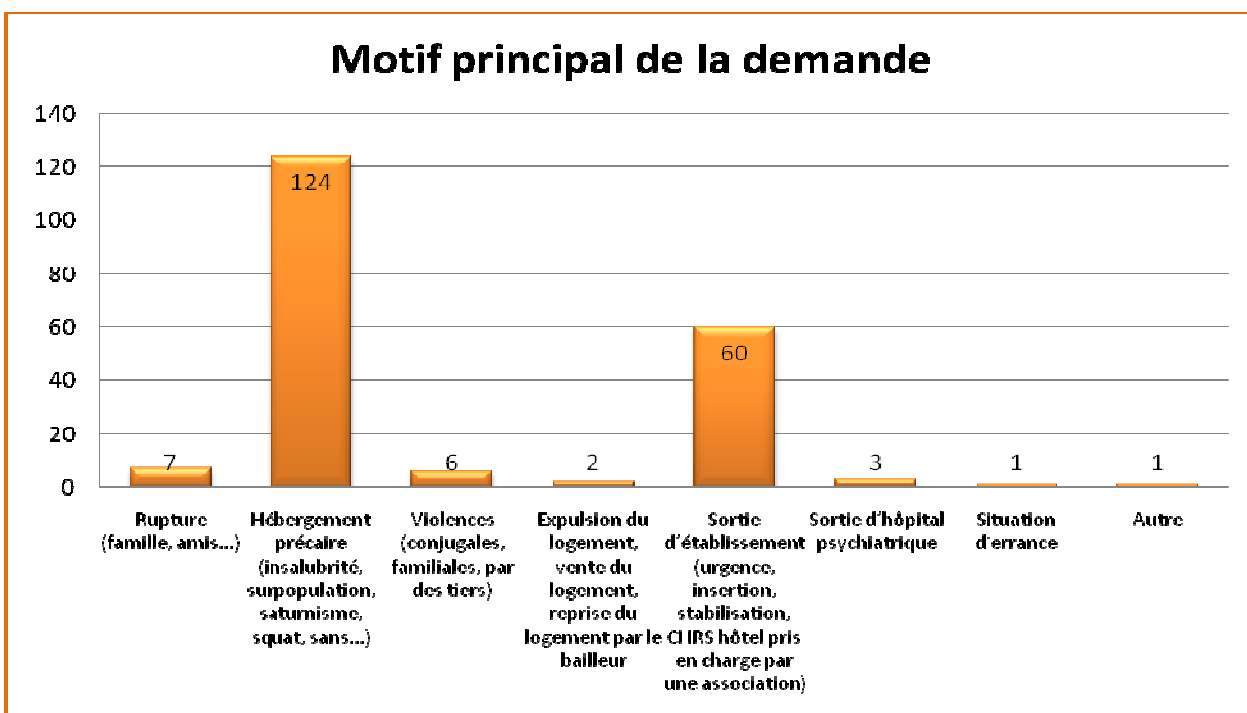
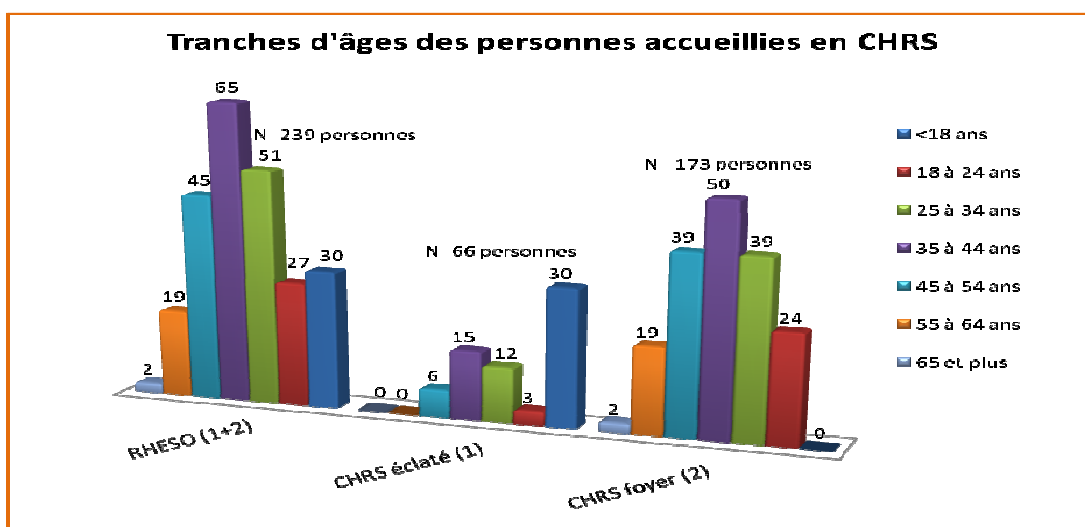
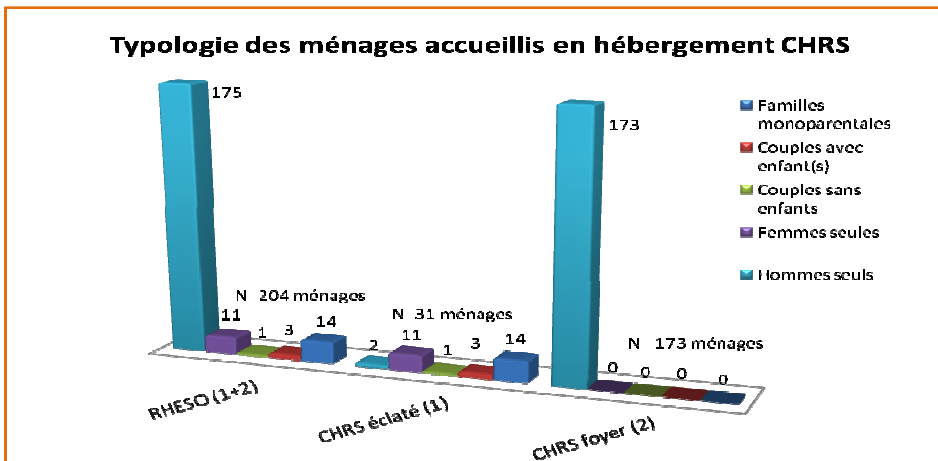
- ◆ l'**Admission**,
- l'**Installation**,
- le **Séjour**,
- la **Préparation au départ**.

L'accompagnement global proposé porte souvent sur différents domaines :

- les besoins essentiels,
- les droits et gestion de ressources,
- la couverture santé et assurances,
- la mobilité,
- les connaissances de base,
- ◆ les droits civiques,
- la vie professionnelle,
- la relation parents / enfants,
- l'accès à la culture, aux loisirs, à l'expression,
- le logement.



L'infirmière de l'association intervient en complément de l'équipe éducative sur les questions liées à la santé : Promotion et éducation à la santé, démarches extérieures et accompagnement vers le dispositif sanitaire,



Conclusion :

Afin de répondre, d'une part aux exigences de la loi 2002-2, et, d'autre part aux orientations sociales fixées par l'association RHESO, plusieurs objectifs d'évolution de l'organisation sont proposés :

Mettre en conformité les CHRS avec les obligations de la loi 2002

Pour ce qui nous concerne, il s'agit de la création du livret d'accueil. D'autre part la loi prévoit également que les CHRS procèdent à leur auto-évaluation. L'outil existe mais reste à adapter en raison de la fusion.

Développer le partenariat

Les CHRS disposent d'un réseau partenarial important et au quotidien : partenaires institutionnels et relais de proximité. L'objectif est de formaliser par convention ces relations partenariales avec deux axes prioritaires :

Le renforcement du partenariat avec le secteur psychiatrique afin de donner une réponse encore plus adaptée aux besoins de la population accueillie.

Poursuivre le travail de coordination entrepris avec le SAO/115 avec notamment l'ouverture de places pour femmes sur le CHRS-Foyer.

Disposer d'un Outils informatique

Afin de faciliter l'évaluation et l'accompagnement des personnes hébergées, le CHRS s'est doté comme de nombreux autres CHRS du département, d'un logiciel qui permettra à terme de croiser des informations en proposant une analyse qualitative plus fine des publics qui nous sollicitent. Celui-ci sera opérationnel début 2010 : le temps pour les équipes de se former, de paramétrer le logiciel et de la prise en main.

Un exemple : A la croisée du Social et de la Santé mentale

Dans le cadre de l'évolution de nos prises en charge nous travaillons de plus en plus nos coordinations avec le secteur de psychiatrie adulte ainsi en 2008, 4 personnes relevant du handicap psychique et de la maladie mentale ont été hébergées au CHRS éclaté.

Nous attendons beaucoup de cette démarche qui participe à accompagner globalement les personnes dans un parcours cohérent associant action sociale et soins.

Monsieur C., célibataire, 52 ans :

Monsieur C. a été hébergé au CHRS éclaté d'avril 2007 à mars 2008 (soit 358 jours d'hébergements) dans le cadre de la convention passée entre RHESO et le CHS de Montfavet (2^{ème} Secteur de psychiatrie générale à Orange).

Par la suite, Monsieur C. a intégré un logement autonome avec une mesure ASLL.

Nous proposons ici de faire une évaluation du parcours de Monsieur C. sur un plan médico-social après 12 mois de séjour en CHRS éclaté.

Le premier objectif de l'accompagnement de Monsieur C. a été de favoriser une reprise d'autonomie en milieu ordinaire après des périodes d'hospitalisation et d'errances destructrices qui, systématiquement, se terminaient au service des urgences de l'hôpital. Il s'agissait également d'éviter à Monsieur C. toute éventuelle dégradation rapide de ses conditions de vie personnelles et sociales au regard de la chronicité de sa pathologie.

Le second objectif a été d'évaluer le travail de partenariat et les moments charnières entre les deux équipes (psychiatrie et sociale), les temps forts et les passages de relais (psychiatrique et social).

Déroulement de l'accompagnement

La chronologie de l'accompagnement sur une période de 12 mois laisse apparaître des temps d'hospitalisation (CHS de Montfavet) et des retours à une vie sociale dite « normale » (CHRS en appartement autonome).

Il faut dans un premier temps nous référer à la pathologie développée par Monsieur C. ainsi qu'à son mode de vie mais aussi à son alcoolisation. Ces manifestations étant intimement liées l'une à l'autre, elles ont déterminé le mode d'accompagnement fait de plusieurs allers et retour entre hospitalisation et CHRS.

L'analyse de son cheminement psychosocial sur 12 mois fait apparaître un découpage 2/3, 1/3, soit 8 mois discontinus en CHRS et 4 mois discontinus en hospitalisation. La fréquence des temps d'hospitalisation semble liée à la chronicité de la maladie mais aussi aux saisons (l'automne et l'hiver semblent être les saisons où Monsieur C. traverse des états dépressifs plus marqués et des temps de ré-alcoolisation moins maîtrisés). Le printemps et l'été sont des périodes plus fastes pour l'équilibre de Monsieur C., et nous notons qu'il apparaît plus mobile (week-end à la mer avec des amis et quinzaine de vacances lui permettant de changer d'horizon). Nous notons que l'étayage de son emploi du temps par la fréquentation de l'hôpital de jour lui a permis de conforter pendant un temps, un meilleur équilibre et l'a stabilisé dans un emploi du temps plus régulier.

Quelle est la différence avec un accompagnement « classique » en CHRS ?

Nous avons pu constater dès la première journée et nuit de son accueil en appartement CHRS, que Monsieur C. développait une importante crise d'angoisse avec ré-alcoolisation. Ce qui nécessita une ré-hospitalisation dès le lendemain de son admission au CHRS.

Le passage du statut de patient à celui de sujet social, bien que préparé en amont, ne se fit pas de façon automatique. La reprise progressive d'une vie ordinaire suite à une longue période d'hospitalisation relève d'un travail d'accompagnement particulier : il s'agit d'un travail de guidance, de ré-assurance ayant pour objectif une réinscription dans le temps et l'espace social, mais aussi de cadrage, de facilitateur, de stimulation et de valorisation de la personne sur ses potentiels au delà de sa pathologie.

Un travail en partenariat indispensable

Chacun dans ses fonctions : curatrice, infirmier et éducateur, s'est attaché à rencontrer régulièrement Monsieur C., soit en visite à domicile, soit dans les établissements.

Nous avons pu constater une fluidité en terme de passage d'information et une réactivité en terme d'action avec laquelle le travail auprès de Monsieur C. : relations Santé / Social / Curatelle en bonne intelligence et ce dans l'intérêt de Monsieur C.

En terme d'accompagnement psychosocial, nos actions, rencontres et échanges avec le centre médico-psychologique visaient principalement à anticiper, tant que faire se peut, tout éventuel passage à l'acte (montée en crise, accès psychotique, ré-alcoolisation, rechute dépressive, abandon de traitement).

Différents échanges téléphoniques suite aux rendez vous individuels avec Monsieur, nous ont permis d'orienter nos entretiens respectifs futurs et ce dans le but d'un ajustement plus fin sur la teneur des rencontres avec Monsieur et des actions éventuelles à mettre en place (actions de recadrage, préparation d'une hospitalisation).

Toute action d'accompagnement social, est soumise à des fréquences plus ou moins régulières, dans le cas de Monsieur C., nous avons opté pour des rencontres sur son lieu de vie en début de semaine (après le week-end, souvent anxiogène) et des rencontres au bureau en fin de semaine (bilan sur la semaine écoulée, projection sur le week-end et l'emploi du temps de la semaine à venir).

La médiation locative

Au cours de l'hébergement de Monsieur C. au CHRS, deux interventions de médiation locative ont du être effectuées auprès de sa voisine.

Comme Monsieur C., dès son installation dans le logement CHRS, manifesta un comportement singulier, plutôt que foncièrement déviant (cauchemars nocturnes) et Monsieur C. était déjà connu de la locataire qui le croisait régulièrement avec son frère, sans véritablement, le connaître dans la ville.

Spontanément dans un premier temps, je pris l'initiative de rencontrer Madame, pour expliquer sommairement la situation de Monsieur et la rassurer sur les symptômes qu'il développait, tout en l'assurant de notre réactivité au cas ou.

Il faut souligner que l'installation de Monsieur C. n'a jamais rencontré l'agrément de la propriétaire à qui nous louions le studio et qu'au fil du temps et en fonction de l'état général de Monsieur C. les relations se sont dégradées. Non seulement la locataire n'acceptait pas sa présence en dessous de son appartement (peur injustifiée, craintes non objectives, menaces de recours à la force publique, menaces de dépôt de plaintes dès que Monsieur manifestait un comportement singulier) et que nous nous sommes retrouvés rapidement face à une « ligue du rejet » de la part de la propriétaire et de la locataire. Je l'atteste ici, Monsieur C. n'a jamais eu le profil d'un agresseur, d'une personne susceptible de violence envers qui que ce soit ou d'un cambrioleur et j'ai vécu les phénomènes de rejet de ce Monsieur comme injustifiés, je n'ai pu que m'incliner et réinstaller Monsieur C. dans un autre appartement en l'occurrence le sien (ce rejet s'est manifesté à la fin de son séjour en CHRS) qui pour une fois rencontrait un bailleur sensibilisé et compatissant à la problématique de Monsieur C.

Perspective d'avenir

De façon collégiale, au vu d'une progression évidente (mais temporaire après coup) et tout en tenant compte des vœux de Monsieur C., nous avons convenu d'orienter notre travail d'accompagnement autour d'un accès à un logement autonome.

Monsieur C. a démontré durant son séjour en CHRS qu'il possédait **les acquis de base en termes de socialisation** (gestion d'un emploi du temps, gestion d'un appartement autour des besoins essentiels, hygiène sanitaire et alimentation et sécurité domestique). Cependant, en fonction de son équilibre psychique, une dégradation rapide ne put être évitée.

La constance avec laquelle il acceptait son traitement, la fréquentation régulière de l'hôpital de jour, l'éloignement de ses mauvaises habitudes alimentaires étaient autant de gages de réinscription dans un parcours médico-social stabilisé qui face à la chronicité de la maladie ne résista pas au temps qui s'écoule. J'ai continué à suivre Monsieur dans le cadre d'une mesure ASLL jusqu'au constat final d'une impossibilité d'habiter en raison d'une vulnérabilité croissante qui nous amenèrent à ce constat. Monsieur C. dans le cadre de la mesure ASLL avait passé quatre mois en hospitalisation et seulement deux mois dans son appartement personnel.

3.3 LE SERVICE LOGEMENT

Il a en charge deux missions :

- Les Ateliers de Recherche Logement qui proposent un accompagnement à la recherche d'un logement adapté à la situation de chaque ménage,
- L'Accompagnement Social Lié au Logement pour favoriser l'accès et le maintien en logement de ménages en difficulté sociale.

3.3.1/ Les Ateliers de Recherche Logement

Le service logement tient un rôle essentiel dans notre association, dans le sens où il permet à une population fragilisée, laissée pour compte, de pouvoir faire valoir son droit au logement.

L'accueil des ménages est réalisé sur l'ensemble du territoire grâce à l'implantation de permanences sur Orange, Carpentras, Bollène, Sorgues, Vaison-la-Romaine et Valréas.

En raison du contexte actuel, nous recevons des personnes de plus en plus fragilisées, cumulant les difficultés économiques et sociales : absence de logement, endettement, problèmes de santé, expulsion domiciliaire, isolement... autant de facteurs rendant l'accès au logement problématique.

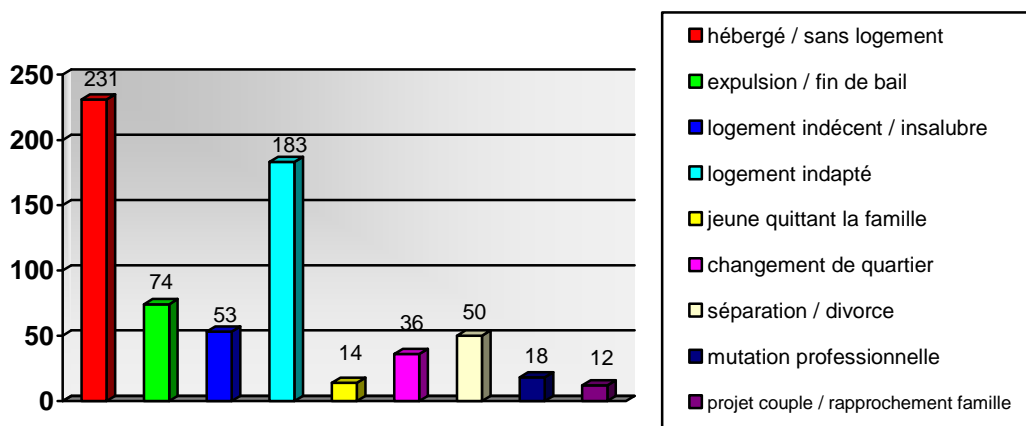
En ce qui concerne l'année 2008, sur l'ensemble du territoire, **671 demandes de logement ont été enregistrées**, dont 354 sur le territoire du Comtat Venaissin (Carpentras 255, Sorgues 99) et 317 sur le territoire du Nord Vaucluse (Bollène 110, Orange 123, Vaison 40 et Valréas 44). A ces demandes s'ajoutent les personnes déjà inscrites avant 2008 et toujours en recherche.

Motifs de la demande :

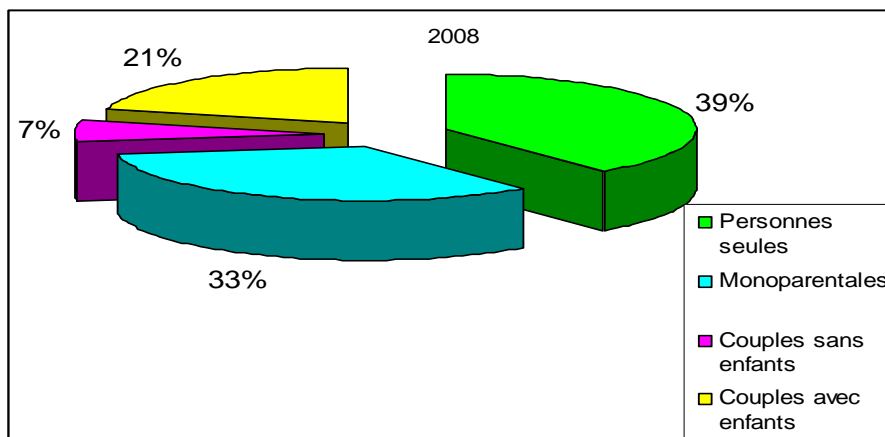
- 34 % sont hébergés par un tiers, en CHRS ou SDF
- 41 % des ménages sont mal logés (loyer inadapté, surpopulation, logement indécemment ou inadéquat à un handicap, problèmes de voisinage)

Nous constatons que les problèmes liés au mal logement varient selon les villes. Une seule constante, le motif « logement indécemment » qui est de 8 % sur tout le territoire.

- Loyer trop cher : 6 % pour le Territoire du Comtat et 12 % sur le Haut Vaucluse
- Logement trop petit : 13 % pour le Territoire du Comtat et 10 % pour le Haut Vaucluse

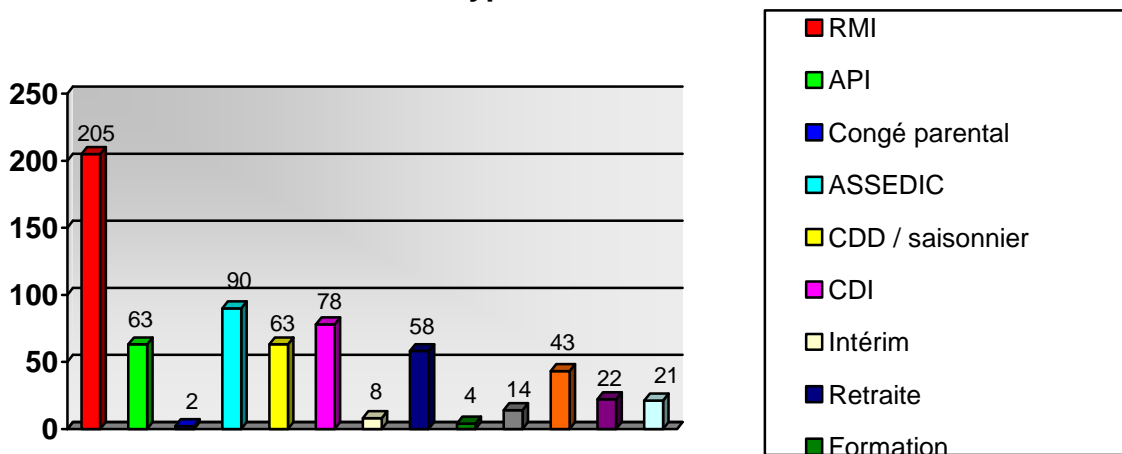


Composition des ménages



Les personnes seules et les familles monoparentales sont en augmentation par rapport à l'année précédente.

Type de Ressources



- 40 % des ménages sont bénéficiaires du RMI / API, avec un taux identique à celui de l'année 2007,
- 25 % des ménages sont des actifs,
- 13 % des ménages sont en recherche d'emploi,
- 9 % des ménages sont en retraite.

Les personnes actives en CDI ou en CDD constituent un quart des demandes de logement ; Si le travailleur ne peut fournir la garantie des loyers, il se retrouve en difficulté face aux exigences des bailleurs privés et même publics. Par ailleurs, il n'a pas forcément droit aux aides au logement en fonction des ressources de l'année précédente.

Le Relogement

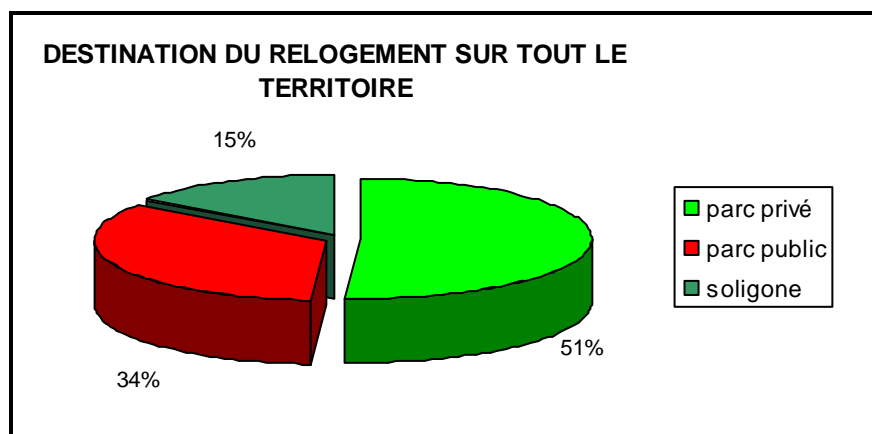
Sur la totalité des personnes en recherche de logement soit 1022, en incluant les ménages inscrits auparavant, 203 ont trouvé une solution de relogement cette année. C'est-à-dire une moyenne de 20 % sur l'ensemble du territoire.

Il est à noter que sur l'ensemble des ménages relogés, la majorité (66 %) trouve une solution dans le parc privé. Les possibilités de relogement dans le parc public est en constante diminution depuis quatre ans : trop peu de logements neufs, avec un « turn over » quasi inexistant.

Le résultat de 20 % de relogement en 2008 est en diminution par rapport aux années précédentes.

Nous pouvons attribuer ce chiffre à un certain nombre de facteurs, à savoir :

- ◆ L'allongement du temps d'attente pour obtenir un logement social
- ◆ Le prix élevé des logements du parc privé
- ◆ Les problématiques de délinquance sur certains quartiers que les ménages souhaitent éviter et qui entraînent le refus de logement dans les centres anciens.
- ◆ La difficulté d'appréhender la réalité du parc locatif
- ◆ Les exigences de garantie des bailleurs



Pour 2009, nous poursuivons l'accompagnement des ménages dans leur recherche de logement tout en étant soucieux d'améliorer nos services et en adaptant nos pratiques en fonction de l'évolution des difficultés rencontrées par le public.

Notre mission est de prendre en compte la personne dans sa globalité et de tout mettre en œuvre pour qu'elle puisse intégrer un logement dans de bonnes conditions.

Enfin nous souhaitons développer pour l'année à venir une action spécifique concernant « la prévention des expulsions locatives en direction du public en grande difficulté, 11% du public accueillis.

3.3.2 L'accompagnement Social Lié au Logement

Notre service d'Accompagnements Social Lié au Logement regroupe les suivis de l'Unité Territoriale du Haut Vaucluse et celle du Comtat Venaissin ; soit 78 mesures qui représentent 936 mois de conventionnement répartis entre les deux Unité Territoriale :

L'UT du Comtat Venaissin 50 mesures d'accompagnement.

L'UT du Haut Vaucluse 28 mesures d'accompagnement.

Ce service nous permet d'intervenir sur l'ensemble du territoire. Notre mobilité est un atout qui nous permet d'effectuer un travail de proximité avec une population fragile pour laquelle les déplacements peuvent être un frein.

L'accompagnement social permet un suivi personnalisé des ménages, soit dans le cadre d'un accès au logement, d'un maintien ou encore lors de la recherche d'un logement.

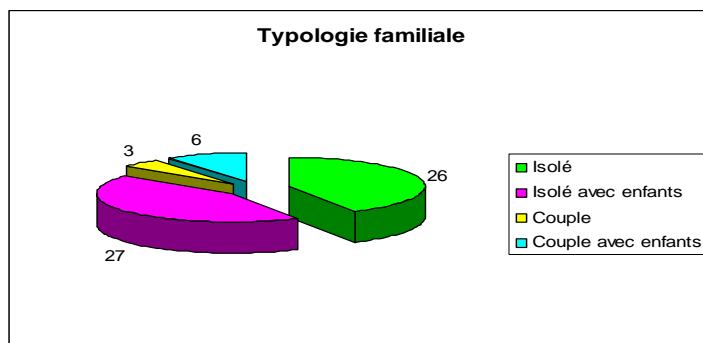
Cette action s'inscrit dans une approche globale de la situation des ménages en difficulté et doit favoriser une insertion durable dans le logement.

1. Unités Territoriales du Comtat Venaissin et du Haut Vaucluse

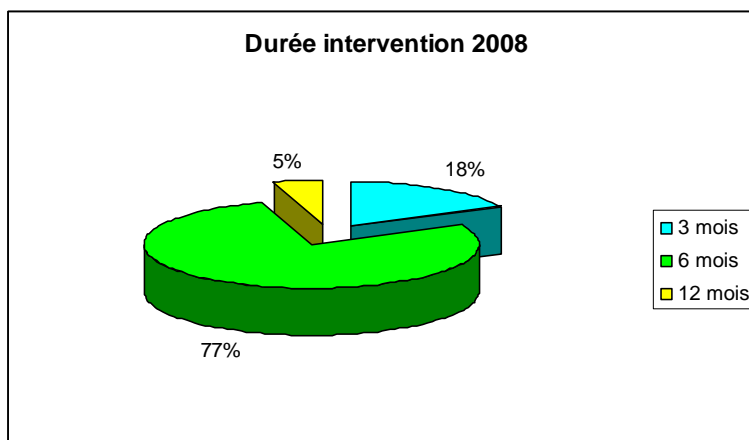
| <u>Unités Territoriales</u> | |
|--|------------|
| Nb de nouveaux ménages pris en charge en 2008 | 153 |
| Mesures d'accompagnement en cours au 31/12/08 | 72 |
| Mesures d'accompagnement terminées au 31/12/08 | 168 |

1.2 Unité Territoriale du Haut Vaucluse

Caractéristiques des Ménages



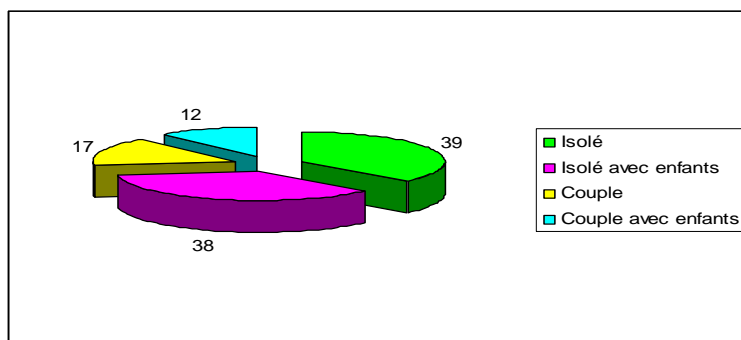
Durée des mesures d'Accompagnement Social



1.2 Unité Territoriale du Comtat Venaissin

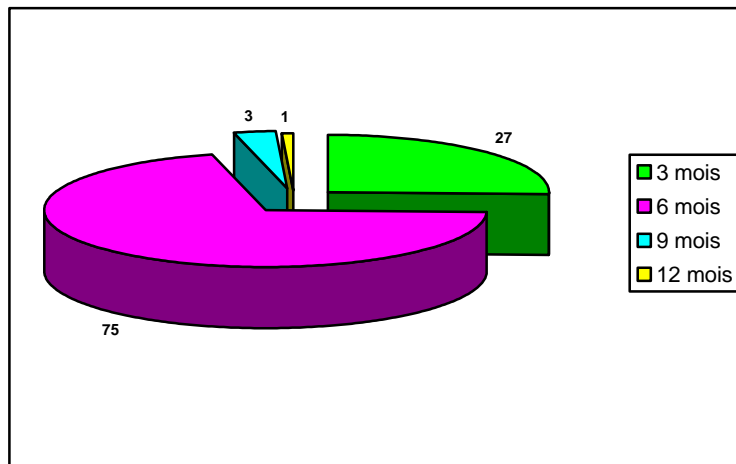
Caractéristiques des Ménages

Typologie Familiale



Durée des mesures d'Accompagnement Social

Durée intervention 2008



Conclusion :

Notre intervention permet de résoudre notamment les impayés locatifs. Pour la plupart le montant de la dette en fin de mesure d'accompagnement social a diminué significativement par un plan d'apurement ou a été complètement soldée par le FSL.

Pour autant, nous avons pu constater que pour d'autres ménages les impayés de loyer sont récurrents (dette soldée à un moment donné et qui réapparaît après quelques mois) et qu'il serait intéressant d'aborder le problème sous un autre angle que l'accompagnement social classique.

Enfin l'accompagnement social nécessite un investissement très variable car il s'adresse à un large public dans leur vie ordinaire. Chaque personne à son autonomie propre. Ainsi, certaines personnes nécessitent un accompagnement physique pour toutes leurs démarches lors de l'accès, d'autres font part d'une certaine autonomie et n'ont besoin que d'un apprentissage ; d'autres encore, en grande souffrance psychique ont besoin d'être soutenues pour des actes à priori simple comme ouvrir un courrier, passer un appel téléphonique ou encore prendre contact avec leur bailleur.

Cette proximité d'intervention porte en elle toute la nécessité du maintien d'un tel service



3.4/ LE POLE FEMMES

Ce pôle concerne deux axes d'intervention auprès d'un public de femmes. D'une part tout ce qui favorise leur insertion sociale et d'autre part l'accompagnement des victimes de violence conjugale.

3.41/ Le Lieu Ressource

L'insertion sociale des femmes requière une appréhension toute particulière. Depuis 2006 nous accueillons des femmes pour les aider à concrétiser une activité professionnelle, à accéder à la citoyenneté et à l'égalité des chances. Pour ce faire nous proposons un accueil et des services très généralistes. A cet effet cette année nous avons ouvert un local indépendant disponible au public la semaine dans le cadre d'activités hebdomadaires avec une permanence d'écoute et d'orientation toute la journée du vendredi.

Les objectifs du projet sont les suivants :

Créer un lieu ressources pour les femmes et pour les partenaires sur le territoire du Bassin d'Emploi de Carpentras dans le but :

- ◆ D'animer un lieu hors des circuits habituels, ouvert à toutes les femmes du Bassin de l'Emploi, isolées ou en difficulté face à l'emploi, sous forme de permanences d'accueil et d'accompagnement individuel ou collectif et d'organisation d'activités.
- ◆ D'informer diffuser et communiquer les actions des partenaires concernant les femmes sur le territoire.

Cette année 54 femmes ont été reçues concernant les domaines d'intervention suivants :

21 femmes pour un accompagnement à projet d'activité

Les femmes arrivent avec déjà un projet en tête, pas encore bien défini. Notre travail d'accompagnement consiste à aider l'élaboration du projet dans sa globalité. Une fois le projet défini ces femmes sont orientées vers des structures professionnelles telles que le RILE ou le CBE. :

Aide à l'élaboration d'un projet et à la construction d'un projet dans sa globalité:

Quelques exemples :

- ◆ **Une femme** danseuse sur fil
Projet : proposer des formations en développement personnel dans le milieu de l'entreprise ou associatif ou artistique ou social
- ◆ **Une femme** d'origine polonaise, au chômage
Projet : créer son emploi de traductrice interprète dans le milieu de l'entreprise
- ◆ **Une femme** auteur, interprète théâtre
Projet : créer un lieu culturel et proposer des interventions en milieu social ou culturel

11 femmes pour une recherche professionnelle.

Notre aide consiste à donner les moyens de réaliser leur projet (formations, prospections, aide au CV, lettres de motivation etc.) tout en favorisant la mise en relation avec les organismes compétents, des lieux d'activité, des personnes du réseau. Ceci afin de permettre à la personne avec ses particularités d'arriver à ses fins.

Quelques exemples :

- ◆ **Une femme** au chômage ex cuisinière
Projet : changer de métier suite à des pb de santé
- ◆ **Une femme** infirmière d'origine algérienne (DE en Algérie) sans papiers
Projet : obtenir un droit de résidence et une équivalence DE infirmière et exercer son métier en France
- ◆ **Une femme** sans qualification, sans permis, enfants en bas âges, a arrêté son travail pour élever ses enfants, ne sait plus quoi faire
Projet : retrouver un travail

17 Femmes en recherche ou proposition d'activité

Notre démarche dans ce contexte, consiste à informer et mettre en relation.

Exemples

- **Une femme** isolée
Projet : sortir de chez elle, recherche : ateliers pour rencontrer des gens
- **Une femme** isolée
Projet : recherche les associations humanitaires du secteur pour faire du bénévolat
- **Une femme** photographe
Projet : créer un éco-village, habitat rural, choisi, groupé et durable

5 femmes pour des recherches diverses

Nous traitons alors de problèmes particuliers, familiaux, conjugaux, de vie quotidienne, de mobilité, de garde d'enfants ou d'isolement.

Notre Lieu Ressource ne se limite pas à ces interventions nous proposons aussi des ateliers offrant aux femmes la possibilité d'exercer une activité⁴ dans un cadre convivial, de partager un moment avec d'autres, de sortir de chez elles, de faire quelque chose pour elles même. De plus nous proposons des mise en relations entre femmes ayant un projet professionnel pour mutualiser leur moyen, ou encore et plus largement pour favoriser les échanges de savoir et de services.

Quelques exemples

- **M** avec **F** : échange sur leur projet et les difficultés à surmonter, conseils, recherche de local...
- **C** avec Piaf : présentation d'une artiste à l'organisme en recherche d'une intervenante sur des ateliers de mobilisation
- **M** avec une association de personnes âgées AIDESSOR: possibilité d'offrir ses services.
- **G**, d'origine polonaise, en échange d'un accompagnement donne des cours d'alphabétisation
- **F**, metteur en scène, en échange d'un accompagnement anime des ateliers poésie

La fréquentation du Lieu Ressources permet d'identifier 3 types de besoins :

- Des femmes qui ont déjà un projet d'activité professionnelle qui se situent souvent hors des circuits habituels aspirant à être créatrices de leur propre emploi et qui ont besoin d'accompagnement pour préciser leur projet avant de se lancer ou de se présenter à une structure d'aide à la création d'entreprise.
- Des femmes qui sont en recherche d'un projet professionnel cumulant d'autres difficultés en même temps (familiale, de santé, financière...) et qui ont besoin de reprendre confiance en elles : recherche travail ou formation hors circuits habituels, ou qui sont déjà passées par les structures mais qui ont de nouveau besoin d'aide, de prendre le temps de réfléchir, de préciser leur aspiration, de régler d'autres problèmes avant d'être orientées à un organisme d'insertion ou de formation.
- De femmes isolées qui après certaines épreuves ont besoin d'être soutenues pour reprendre une activité, cherchent à rencontrer d'autres femmes, ont besoin de se ressourcer, de reprendre confiance en elles en faisant une activité qui va les reconstruire.

En résumé, Le Lieu Ressources, perçu comme un lieu hors des structures traditionnels d'insertion, a permis de faire connaître un réseau de femmes « isolées » et avec une demande particulière soit professionnelle soit de rencontres ou d'activités, ne trouvant pas de réponses dans le contexte local.

Ce lieu est fondateur d'une entraide sociale nouvelle qui autorise le choix particulier le soutien mutuel en cela il est porteur d'avenir.

⁴ Déco brico / Sophro-relaxation / Poésie en folie / Soins de soi / Sortir et découvrir / Alphabétisation / Ecriture)

3.42/ L'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales

Ce pôle de compétence a pour objectif d'intervenir auprès de personnes en situation de précarité, en particulier, les femmes victimes de violences conjugales pour qu'elles retrouvent confiance, conscience et autonomie

A cette fin nous les aidons à :

- ◆ recueillir des informations utiles à leur situation,
- ◆ prendre conscience de leur capacité à agir sur leur propre situation,
- ◆ mettre en œuvre les changements qui découlent de leur décision

Cette année nous avons ouvert deux nouvelles permanences sur le Haut Vaucluse à Bollène et Orange tout en maintenant celle de Carpentras.

Notre équipe d'intervenante s'est étoffée, elle est maintenant constituée de 5 personnes formées à l'accueil spécifique des femmes victimes de violences conjugales :

Les personnes accueillies

196 personnes ont été reçues dont 2 hommes.

Un des 2 hommes accueillis, orienté par un travailleur social s'informe sur les suites de son divorce. L'autre souhaite connaître les possibilités d'aide à sa belle-mère, victime de violences conjugales.

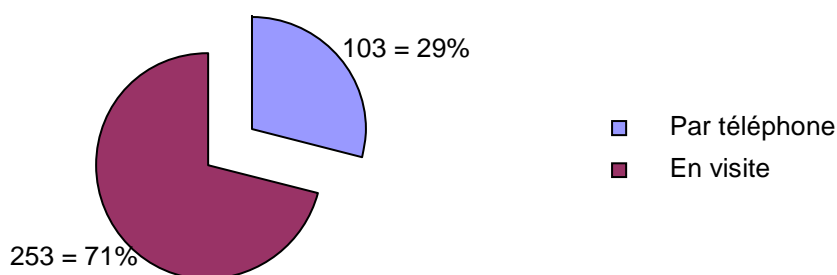
Parmi les 194 femmes accueillies, une majorité vient avec une demande d'informations sur la séparation et sur la connaissance de leurs droits, ou des procédures, sans parler ouvertement des violences vécues.

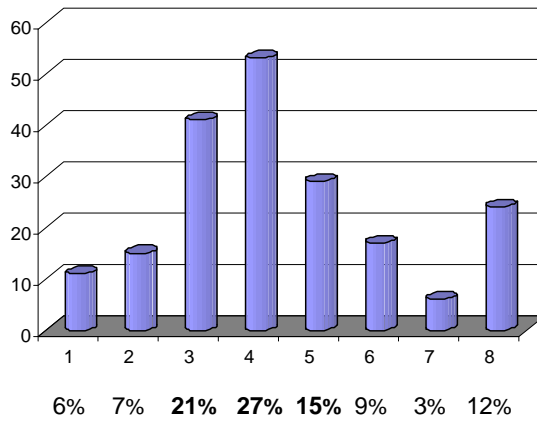
- ◆ La grande majorité des femmes reçues vit une situation de violences conjugales, dont elles n'ont, pour certaines, pas tout à fait conscience, en particulier, lorsqu'elles vivent des violences psychologiques.
- ◆ D'autres, parlent de ces violences pour la première fois.
- ◆ D'autres ont déjà fait des démarches (plaintes, séparations) mais sont confrontées à des difficultés en raison du comportement de l'auteur de violences.

Mais on peut retrouver chez chacune, les comportements et souffrances caractéristiques liés au vécu de violences conjugales : manque de confiance en soi, peur, perturbation psychologique, culpabilité, honte, isolement, souvent un état dépressif, et parfois confusion, manque de repères.

Type d'accueil

L'accueil se fait en général, sur orientation, après un appel téléphonique pour prendre RV, et un entretien individuel a lieu, dans la majorité des cas, au cours d'une visite. Un RV téléphonique peut être pris si la personne ne peut se déplacer.

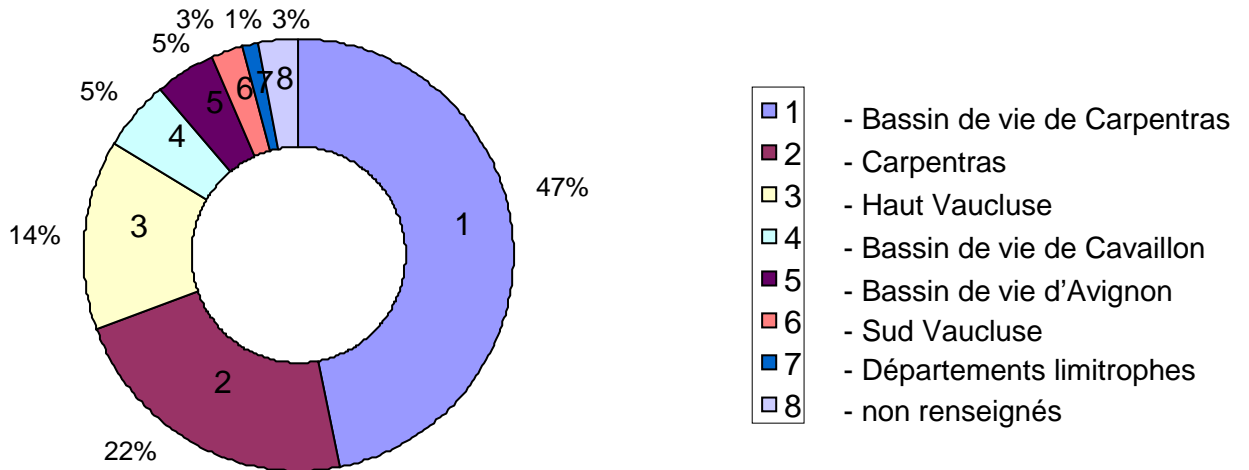




- 1 - 18/21 ans
- 2 - 22/25 ans
- 3 - 26/35 ans
- 4 - 36/45 ans
- 5 - 46/55 ans
- 6 - 56/65 ans
- 7 - 66/77 ans
- 8 - non renseignés

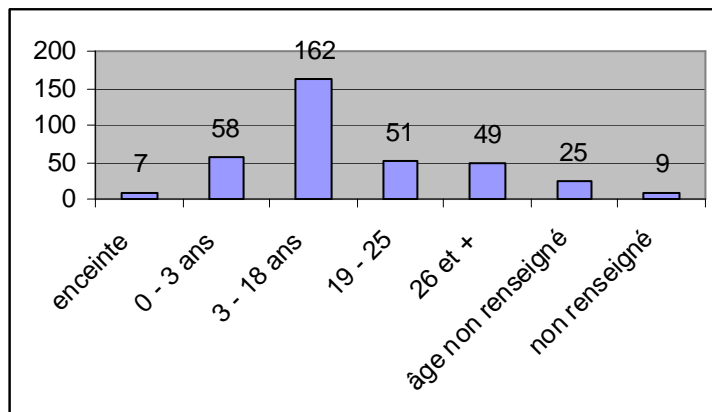
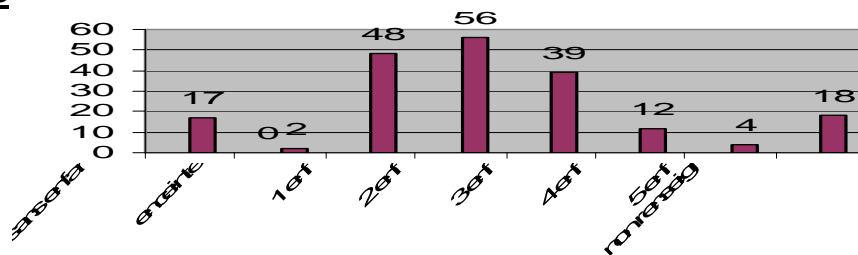
Les femmes de 30 et 50 ans sont les plus nombreuses et représentent environ 60 % des accueils : en situation de couple, ou déjà séparées, elles viennent chercher de l'aide pour transformer leur situation.

Origine géographique des personnes accueillies



- 1 - Bassin de vie de Carpentras
- 2 - Carpentras
- 3 - Haut Vaucluse
- 4 - Bassin de vie de Cavailon
- 5 - Bassin de vie d'Avignon
- 6 - Sud Vaucluse
- 7 - Départements limitrophes
- 8 - non renseignés

Enfants à charge

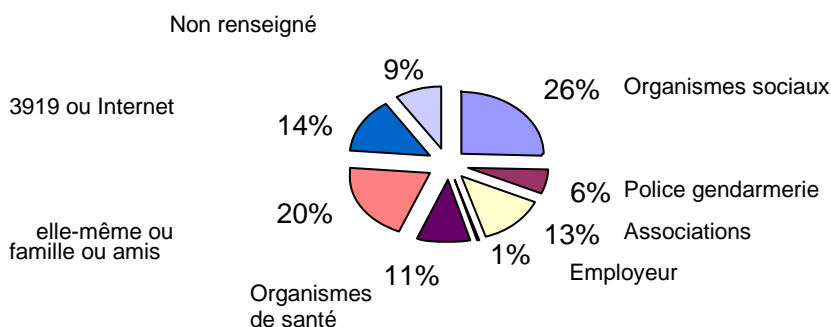


345 enfants dont 58 en dessous de 3 ans et 162 entre 3 et 18 ans

Les enfants sont généralement le levier qui motive les mères à transformer leur situation. Elles disent que c'est parfois pour eux qu'elles sont restées dans cette situation depuis si longtemps, pour que les enfants soient avec leurs 2 parents.

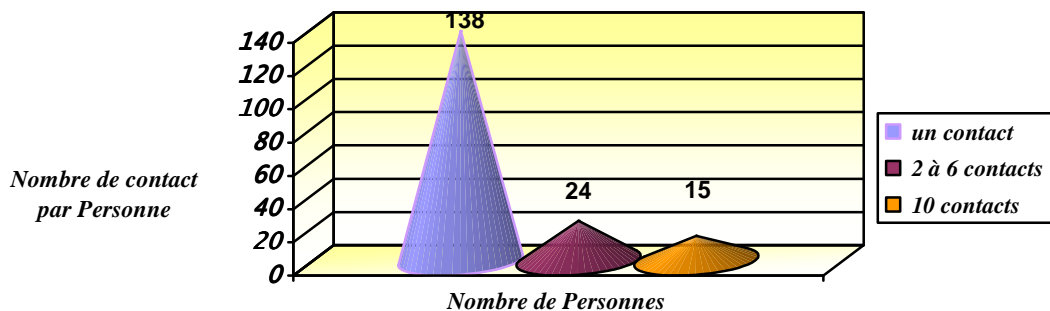
Ces enfants sont souvent l'enjeu d'une manipulation d'un parent contre l'autre, et vivent de graves perturbations.

Personnes orientées par :



La majorité des personnes reçues sont orientées par les partenaires sociaux de terrain en contact avec les situations. Le travail de réseau entrepris depuis de nombreuses années sur le bassin de vie de Carpentras est actif et s'étend peu à peu au territoire du Haut Vaucluse..

L' accompagnement



Certaines femmes reçues sur les permanences ont eu besoin d'une « aide au démarrage », c'est-à-dire d'une aide pour identifier clairement que ce qu'elles vivaient était une situation de violences conjugales. L'expression de notre position claire sur le sujet est un soutien et un repaire dans la confusion qu'elles vivent au quotidien. Rassurées sur leur droit à refuser ces violences, déculpabilisées, elles sont alors motivées pour s'informer sur la mise en œuvre de leurs droits : informations sociales, juridiques, préparation d'un départ, organisation d'une plainte à déposer, etc. Cette transformation peut être rapide pour certaines, mais peut prendre du temps pour celles qui sont exposée depuis de nombreuses années aux violences.

En sus des 15 femmes qui ont bénéficiées des 10 contacts, 24 femmes sont revenues, ou nous ont recontactés entre 2 et 6 fois après leur premier RV. Un temps d'accompagnement leur a été proposé, mais elles ont pu s'organiser plus rapidement : entourage facilitant, départ dans une autre région, capacité à s'organiser seule. Ce travail s'inscrit dans le temps et se fait en lien avec les partenaires pour appuyer et construire cette réalisation. **Des échanges avec les partenaires** qui ont orienté ou vers lesquels nous orientons, confirment l'avancée ou les difficultés pour chacune.

3.5/ LE POLE ACCUEIL SANTE MIEUX ÊTRE

Ce pôle regroupe l'ensemble des interventions qui bénéficient tant à des personnes relevant déjà de services internes à RHESO qu'à des personnes extérieures

3.51/ L'Accueil de jour Esperanza

L'accueil de Jour « ESPERANZA » reste le service indispensable pour notre association qui permet le temps d'un accueil chaleureux et convivial de recevoir toute personne en situation de précarité. Notre lieu d'accueil permet aux personnes les plus marginales de reprendre contact avec notre monde social, de passer de l'isolement à une possible socialisation. C'est pourquoi nous tenons à ce service maillon indispensable de l'insertion sociale.

Les missions du service :

- ◆ Assurer un accueil chaleureux ;
- ◆ Répondre aux besoins de première nécessité ;
- ◆ Promouvoir des actions de prévention santé ;
- ◆ Lutter contre l'isolement social dont ces personnes sont victimes ;
- ◆ Être en capacité de délivrer des informations précises et d'orienter vers les services adaptés aux différentes problématiques énoncées afin de permettre l'accès aux droits pour chacun ;
- ◆ Accompagner ce public dans leurs démarches et soutenir leurs projets ;

L'accueil de jour a fonctionné 4 matinées par semaine soit : lundi – mardi – jeudi – vendredi de 8h30 à 11h30 pour le public et de 8h à 12h pour le personnel.

Il y a eu 3822 passages à l'accueil. Ainsi chaque matinée de 10 à 33 personnes utilisent les services de l'accueil de jour. On constate un accroissement régulier des accueils (10 à 29 personnes par matinée en 2007).

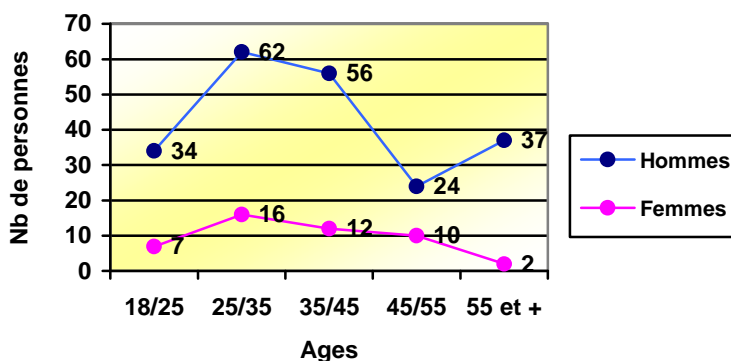
Ils sont 260 à avoir franchi la porte dont **162** personnes nouvelles et 98 déjà venus les années précédentes.

Les personnes accueillies vivent dans des conditions d'extrême vétusté. Pour autant la dynamique de vie est bien là. En effet 12% « des passagers » travaillent assez régulièrement tout en dormant dans des cabanons, des squats insalubres ou dans leur voiture.

Si 16% des usagers squattent des locaux à Carpentras ou dans les environs, 41 % sont hébergés ponctuellement par des proches. A savoir que ces proches subissent eux mêmes une situation de grande précarité. Enfin 30% sont de passage, ce chiffre indique bien le fait que la plus part des personnes (70%) résident sur le bassin de vie Carpentrassien.

Les personnes reçues sont sans résidence stable, majoritairement étrangères résidant principalement sur le territoire Carpentrassien et la plupart sans ressource. Le point fort de ce service est son inscription locale qui permet au bouche à oreille d'orienter 64% des personnes vers notre accueil de jour. Ainsi nous répondons à un des aspects du service ; prendre connaissance de personnes non repérées par les services de droit commun.

Un accueil global de 260 personnes⁵



⁵ Nouveaux utilisateurs auxquels s'ajoutent les personnes déjà inscrites le ou les années précédentes.

Espérance des activités pour vivre socialement.

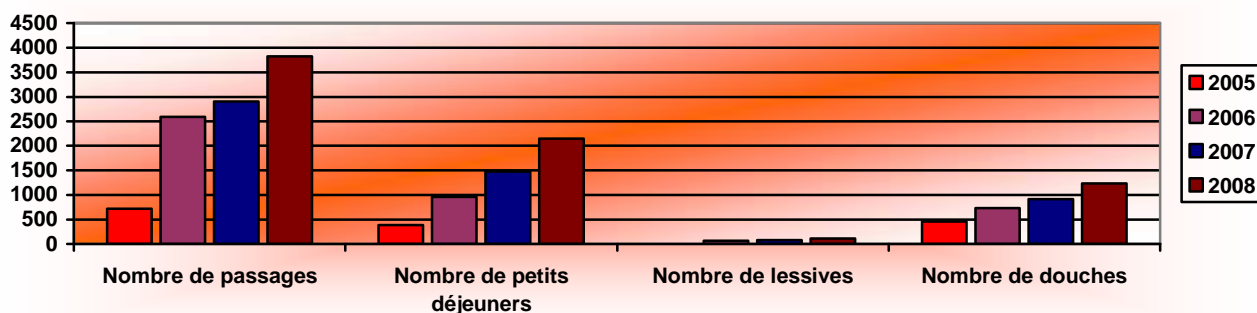
Pour aider les personnes à formuler une demande il faut du temps et une écoute attentive.

Esperanza est avant tout un lieu de réponse à des nécessités d'hygiène de vie ordinaire. A partir de cette première réponse la convivialité du lieu, l'attention apportée à chacun permet de prendre le temps d'une relation où la convivialité et l'humanité autorisent un échange.

Ce contexte permet d'accompagner chacun à son rythme, selon ses besoins. Le temps à son importance pour que la réponse apportée à la demande soit efficace.

Hygiène et Alimentation des nécessités premières

Le nombre de passages reste croissant. Il atteste de la nécessité de cet accueil que rien ne remplace et qui permet la persistance d'un lien social et humain avec tous les citoyens et habitants du territoire.



3.5.2/ Le référencement RMI

Le statut de bénéficiaire RMI, au-delà de l'attribution d'un apport indispensable de ressource aux ménages vulnérables (pour ce qui concerne notre intervention) donne une identité sociale aux personnes dites marginales. Cette identité se construit à travers des démarches de régularisation administrative, une recherche de logement ou d'emploi.

32 personnes ont bénéficiés de ce service ; dont 21 sont encore accompagnées.

3.5.3 /Mieux vivre sa santé

L'objectif principal de l'action « Mieux vivre sa santé » est d'amener une population dite « public en grande précarité » à réfléchir et à acquérir des connaissances pour préserver sa santé, mais aussi à utiliser les services de soin de proximité.

Pour l'année 2008, l'action a concerné **78 personnes** avec deux méthodes d'intervention :

- ◆ L'action collective/ **28 personnes**
- ◆ Le suivi individuel/ **50 personnes**

L'action collective

Elle se présente sous forme d'ateliers à thèmes autour de la santé.

C'est un lieu d'information et de savoir, la meilleure arme pour devenir un être responsable. C'est aussi le lieu où chacun va réfléchir sur ses comportements, rencontrer des professionnels de santé, et notamment l'infirmière animatrice des ateliers.

Au-delà de ses rencontres, émergent des prises de consciences qui ne sont pas pour autant suivies d'actes dans le quotidien. L'idée doit cheminer, trouver son sens. Les ateliers sont proposés pour déclencher l'envie d'un travail individuel sur la permanence santé et l'accompagnement individuel vers les soins.

Sur l'année 2008, 28 participants sont venus échanger sur 12 thèmes de santé divers choisis par eux.

Une baisse de fréquentation par rapport à 2007 est constatée en raison de la réorganisation du pôle santé : recentrage vers les personnes accueillies par l'association RHESO.

Suite à ce constat, l'action collective a été repensée avec les personnes accueillies :

Une nouvelle action collective de « **gymnastique et connaissance du corps** » s'est mise en place sur le dernier trimestre 2008 au Lieu Ressource Femmes à Carpentras.

L'objectif de ces séances (2 heures hebdomadaires), est de permettre auprès d'un public traumatisé (violences conjugales, ruptures sociales, etc.) l'émergence de ce traumatisme inscrit dans le corps. Cette reconnaissance nécessaire est incontournable pour vivre mieux le quotidien et faire naître à terme le besoin d'un accès vers le soin psychologique. 12 femmes ont tenté cette expérience au dernier trimestre (une seule du CHRS). La présence d'un groupe assidu de 6 personnes, laisse à penser que le public adhère à cette proposition.

Le suivi individuel

Toutes les actions de santé sont individuelles et axées principalement sur l'orientation aux soins externes ou en interne sur la permanence psychologique à Orange, assurée 2 heures par semaine par une psychologue de l'ANPAA.

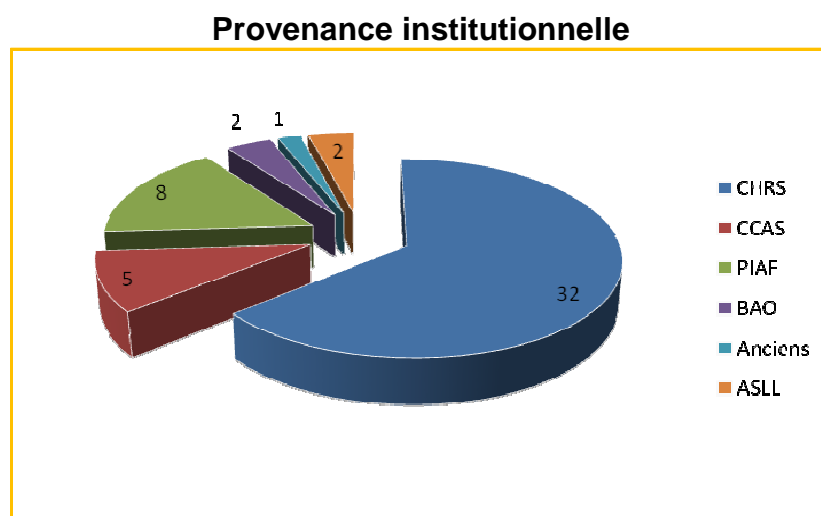
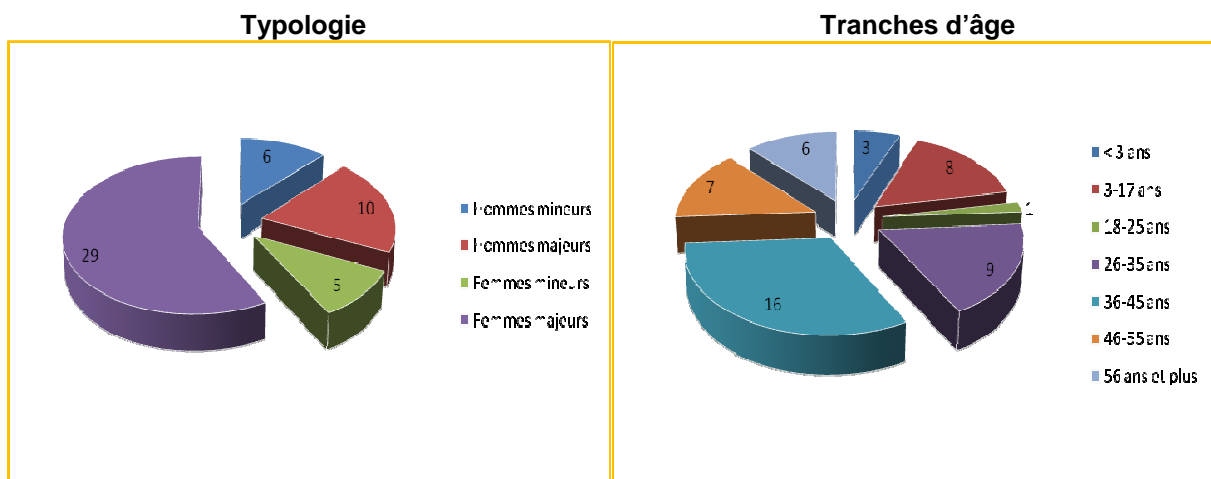
Vient en complément, l'apport d'information d'hygiène de vie et de prévention lié à la santé, l'accès à l'ouverture des droits sociaux, l'accompagnement sur les lieux de soins. L'étayage dans le suivi des soins mis en place se prolonge jusqu'à l'autonomie.

En l'absence de rupture du suivi infirmier, 3 étapes de l'accompagnement se succèdent :

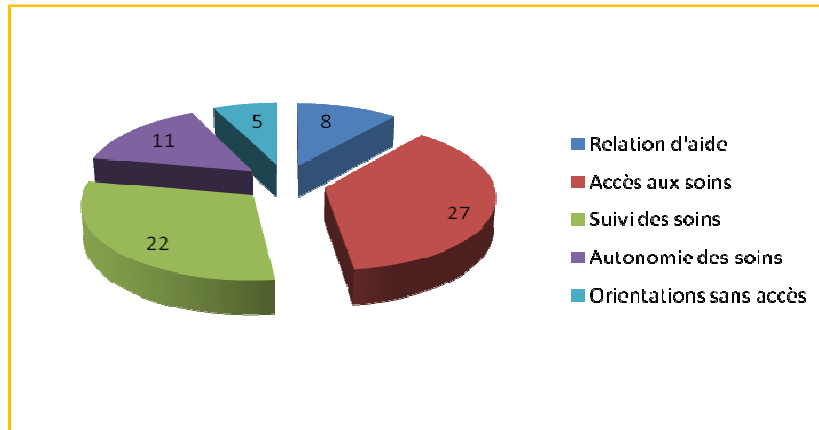
- ◆ **l'accroche** sur le lieu d'accompagnement, est impérative pour atteindre l'objectif d'accès aux soins.
- ◆ **le premier RDV** aux soins, est la deuxième étape importante. La rupture après le premier rdv ou mise en échec du projet de soin est souvent liée à une précipitation en amont. Avant de s'engager vers des soins plus « stigmatisant » et de longue haleine, il faut s'atteler à de petits projets de soins valorisant l'image de soi (soins dentaires, ophtalmo, etc.).
- ◆ **le suivi des soins**, jusqu'à l'autonomie est un étayage de l'accompagnement avec l'équipe médicale et le référent social (CMS, CCAS, association). Ce soutien vise à s'assurer de la compréhension de la démarche de soin, des objectifs à atteindre coté soignant et patient, de prendre en compte les difficultés et les limites personnelles du patient et des structures de soins..

Typologie des personnes

50 personnes ont bénéficié d'entretiens infirmiers.



Actes menés à terme



73 actes menés à leur terme ont été effectués en 2008.

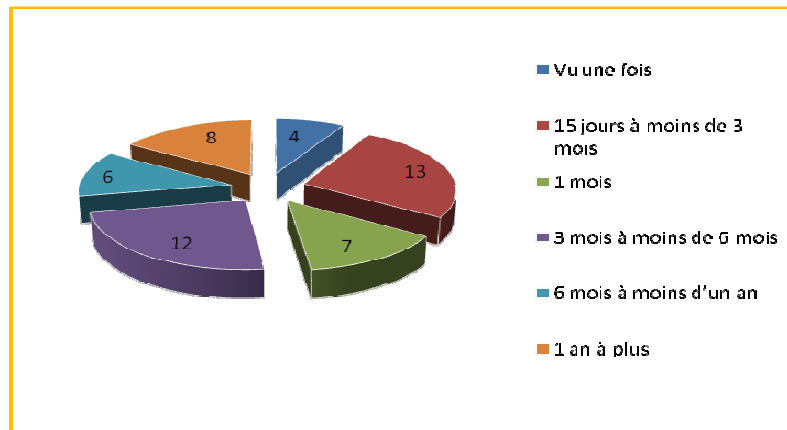
La relation d'aide : personnes sans demande précise au début de la relation. Une prise de conscience progressive fera émerger des orientations à venir.

L'accès aux soins : personnes ayant accédées en première intention aux soins ou à un nouveau thérapeute.

Le suivi des soins : personnes nécessitant un étayage des soins menés sur l'extérieur.

L'autonomie : personnes en CHRS depuis plusieurs mois et non demandeur d'une aide infirmière.

Durée du suivi



25 suivis se sont terminés en 2008.

Lorsque le suivi dure moins d'un mois, il s'agit d'une rupture de suivi ou d'une demande très spécifique qui n'a pas nécessité plus de temps (voir tableau de fin de suivis).

Les suivis entre 3 et 6 mois intéressent les personnes en relations d'aide avec accès et mise en place des soins spécifiques externes ou internes (psychologue).

Suite à cette période de mise en place des soins, la personne est réorientée sur son référent social (8 personnes réorientées, il s'agit de personnes extérieures à l'association) où un suivi d'étayage se poursuit.

Le pôle santé vient en relais. Les suivis nécessitent plus de temps (allongement du temps de suivi au delà de 6 mois) car il faut le temps nécessaire à la reconnaissance des difficultés de chacun, puis à l'adhésion d'une démarche de soin.

Il faut aussi plus de compétences partagées, l'infirmière travaille souvent en binôme avec la psychologue en interne ou les services spécialisés : Novanat, Novasanté, le CMP, etc.

Plus de disponibilité pour « accompagner » au sens large : véhiculer, rassurer, expliquer, pour convaincre de l'importance d'une démarche qui dans l'échelle de leurs priorités est reléguée derrière le manque d'argent, de liens familiaux, sociaux, etc.

Un Exemple d'accompagnement individuel

Madame S-J, 26 ans est hébergée au CHRS Mas des Cigales à Orange depuis le 17 septembre 2007 après un passage au Centre d'hébergement d'Urgence Lou Valoun à Avignon.

Madame S-J voulait se rapprocher de son fils placé par la justice auprès de ses parents.

La santé psychique de Madame S-J nécessite un accompagnement impliquant plusieurs services :

- ◆ ASE : suivi par une éducatrice AEMO,
- ◆ CMP et médecin psychiatre de ville,
- ◆ RHESO suivi éducatif et médical.

Le suivi éducatif et médical se passe à peu près bien, malgré des réticences : elle se dit autonome et ressent nos entrevues individuelles (éducateur et infirmière) ou d'équipe (ASE, CMP) comme une intrusion dans sa vie personnelle.

En fin d'année 2008, elle annonce un état de grossesse, qui va modifier son traitement et son comportement. Elle développe un état de paranoïa qui met à mal le suivi :

- ◆ absence aux rdv,
- ◆ difficulté d'habiter,
- ◆ violences chez les parents, malgré une coordination rapprochée de tous les acteurs.

Elle refuse en février une hospitalisation : son état mental s'aggrave et elle quitte son appartement. Madame S-J se retrouve en errance à Marseille où elle s'est réfugiée auprès de l'équipe mobile psychiatrique.

Suite à ses évènements, un signalement d'adulte vulnérable est fait. Elle sera hospitalisée en HDT le 7 mars 2008 sur le CHS de Montfavet (Sortie du dispositif CHRS).

Suivi infirmier et orientations proposées à Madame S-J dans le cadre du CHRS :

Aide au suivi des soins mis en place en 2007 :

- ◆ Soins psychiatriques en lien étroit avec son infirmier référent du CMP (assiduité aux rdv, prise de traitement, surveillance de l'état psychique) ;

- ◆ Soins généraux lié à la grossesse (accompagnement chez le médecin généraliste, déclaration de grossesse, prise de sang, échographie) ;
- ◆ Travail en lien étroit avec l'éducatrice de l'ASE (réunions, échanges d'information sur les difficultés au quotidien, sur la relation avec son fils et les conflits parentaux) ;
- ◆ Lien quotidien avec son référent CHRS ;
- ◆ Orientations proposées non suivies des faits : suivi de la grossesse avec une sage femme du CHO ; Orientation sur la Buissonnière (centre d'accueil spécialisé pour futur maman souffrant de troubles psychique) ; Hospitalisation CHS ;
- ◆ Accord de principe avec le centre maternel d'Avignon pour une entrée au septième mois de grossesse ;
- ◆ En février : accès aux consultations sur l'unité mère bébé du CHS. Dégradation de son état mental (persécution, incohérence), suivie d'une HDT.

Actes infirmiers en 2008 :

- ◆ 8 entretiens infirmiers honorés ;
- ◆ 3 accompagnements (CMP, CAF) ;
- ◆ Réunions partenaires : 2 médicales (Novanat en vue d'un éventuel accouchement sur Orange ; Psychiatre du CHS lors de son hospitalisation) ; 1 réunion avec la PMI pour passage de relais après sortie CHRS.

→ Madame S-J est sortie du CHS peu de temps après son hospitalisation, et nous n'avons plus eu de nouvelle.

Le travail en partenariat

L'action sociale de l'association RHESO s'appuie sur un partenariat étroit avec les acteurs de santé tels que : l'ANPAA (L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie), le réseau NoVaSanté spécialisé en addictologie et Hépatite et les secteurs de psychiatrie adulte du Nord Vaucluse, etc.

NoVa Santé et les secteurs de psychiatrie adulte du Nord Vaucluse

Les pressions sociales actuelles, le mal être des personnes accompagnées nécessitent un rapprochement formalisé entre acteurs de l'action sociale et acteurs de santé.

C'est pour quoi nous avons formalisé des partenariats avec NoVa Santé et le deuxième secteur de psychiatrie adulte afin de coordonner nos services pour que santé et social se conjuguent pour favoriser un mieux être constitutif d'un rapport au logement plus durable.

Nous avons également commencé un travaille partenariale avec le second secteur de psychiatrie du Nord Vaucluse afin d'élaborer des pratiques communes d'accompagnement et réfléchir à des modes d'habitat adapté au public accompagné.

L'ANPAA 84

Fort de nos nombreuses années de partenariat nous formaliserons avec l'ANPAA les modes de notre coordination qui s'inscrit dans des permanences d'une psychologue chaque mardi sur le CHRS Mas des Cigales à Orange et réfléchirons à l'étendre sur Carpentras.

Conclusion :

L'année 2008 a été mis à profit pour réfléchir à notre action santé dans le cadre des nouveaux projets de service du CHRS mais aussi de l'accueil de jour avec comme objectif de :

- *profiter de notre expérience de l'accompagnement santé associé à l'action sociale pour poursuivre notre approche des ménages en termes de continuité des soins et prise en charge globale des personnes.*

3.5.4/ Cuisine et Nutrition

Notre action consiste en une intervention favorisant l'intérêt des personnes en grande difficulté sociale pour un meilleur équilibre alimentaire et physique. Le thème de l'alimentation, avec la confection de plats et la prise de repas en commun est un bon vecteur de socialisation, que nous mettons à profit pour informer et sensibiliser à un mieux être.

Cette action a permis une sensibilisation de 46 personnes adultes sur les questions relatives à l'alimentation.

Ainsi l'objectif de l'activité est de permettre aux ménages hébergés à partir des aides alimentaires à leur disposition :

- de diversifier leurs repas
- de respecter un équilibre alimentaire
- d'acquérir une capacité à gérer leur repas

Pour atteindre ces objectifs nous avons proposé :

- des temps d'information avec la tenue de 39 ateliers nutrition portant sur divers thèmes (les habitudes alimentaires, les différents groupes d'aliments, l'alimentation à petit budget etc).
- des temps de mise en pratique par la tenue de 39 ateliers cuisine comportant, élaboration d'un menu, confection du repas, prise du repas en commun.
- Des temps de sorties visites afin de permettre aux participants de mieux connaître la provenance des aliments et de savoir mieux acheter.

Les ateliers nutrition associés aux ateliers de cuisine et aux visites permettent une réelle instruction des participants. En effet convivialité des repas partage et échange d'informations participent à induire sur le long terme des changements de comportement, et en tout état de cause au minimum à permettre, au niveau des pratiques alimentaires, une prise de conscience d'une hygiène nécessaire à son corps.



Conclusion

Le Rapport d'activité permet une synthèse, d'observer le travail parcouru durant une année et de mettre ce travail en perspective.

Nous pouvons le constater grâce aux activités menées notre implantation territoriale à travers plus de 1500 personnes accompagnées, prend tout son sens.

Pour 2009 il nous faudra poursuivre nos démarches :

- améliorer nos échanges internes, mieux les structurer pour favoriser la participation de tous à l'œuvre commune,
- engager la recherche de deux bâtiments, un sur Orange et un autre sur Carpentras afin de créer des lieux de vie rassemblant l'ensemble de nos pôles et services afin de mutualiser nos compétences,
- terminer la rédaction des projets de service et rédiger le projet d'établissement qui prendra en compte l'évolution globale de notre très jeune association.

Une année riche encore en échange et dense en travail pour être toujours au plus prêt des besoins d'un public en difficulté sociale.

Annexe

1° Le contrat intelligence collective

LE CONTRAT DE L'INTELLIGENCE COLLECTIVE

L'intelligence collective se construit autour de la coopération, la recherche du sens, l'interagir, la co-construction

Elle permet une production collective : produire quelque chose de plus que la somme de la production des personnes

Elle se gère par un management participatif avec de la concertation, du temps, du débat, des réunions, des lieux d'élaboration des décisions.

Le partage de l'information est capital.

Formuler des objectifs concrets avec une stratégie claire qui s'intègre dans la spécificité de l'organisation est indispensable

Pour cela il est nécessaire de construire des outils, réalistes, réalisables et durables

Un groupe de travail est constitué avec : Vanessa, James, Hélène, Laurence, Marie, Bernard

IL a pour mission de préciser comment gérer :

Informations sélectives en fonction des besoins

Informations générales (sur l'environnement, le fonctionnement)

Information ascendante : besoins exprimés ; et latérale : partage

Créer de la cohérence : co-construire (

Le groupe utilisera les techniques de l'intelligence collective

TRAITER L'OBJECTION

Intérêt à 2 niveaux :

- dégager des informations, des précisions, approfondir
- maintenir et augmenter la qualité relationnelle

L'objection doit s'inscrire dans les objectifs et dans un cadre. Elle est motivée et argumentée pour être prise en considération

Comprendre le sens de l'objection, échanger, obtenir des informations : quels sont les arguments et les motivations ? Quel est le sens et/ou le besoin sous-jacent dans l'objection ? Quels sont les manques ?

Qu'est ce qu'on propose « à la place ».

Le traitement de l'objection s'appuie sur

La reformulation : prendre du recul, mieux comprendre le monde de l'autre.

La recherche du sens : en quoi c'est important ?

Analyse et prise éventuelle en compte des arguments

Ce processus permet d'aller dans le même sens, partager les mêmes valeurs, comprendre les différences, les accepter et ensuite enrichir la proposition

Quand il n'y a plus d'objection : consensus et validation

Ce processus exclue les décisions unilatérales ou déconnectées du collectif.

Un des moyens : Nommer ou désigner un animateur, qui fait exprimer à chacun ses objections éventuelles et valider le consensus.

Selon le principe de confiance réciproque et de l'implication de chacun, il est décidé de ne pas signer (ou il ne paraît pas utile de signer) le présent contrat

Méthodologie :

Définir l'objectif

Fixer le cadre

Poser la problématique

Mettre en place le processus

Méthodologie de l'intelligence collective dans la gestion de projet :

Rechercher et partager l'information

Réfléchir

Consulter

Décider

Partager, capitaliser l'information

Agir

La mise en place du contrat est acceptée par tous les participants sans objections

ANNEXE 2°

LES ENGAGEMENTS

LES VALEURS COMMUNES

Passé présent

| | |
|----|--|
| 16 | Esprit d'équipe |
| 12 | Liberté d'action et légèreté |
| 9 | Aider les personnes vers leur autonomie |
| 8 | Utilité pour les usagers et les défendre face à la loi |
| 7 | Partager des valeurs |
| 7 | Emploi salaire |
| 6 | Continuité |
| 5 | Plaisir et enrichissement personnel |
| 4 | Humanité respect |
| 2 | Action sociale |
| 2 | Milieu associatif |
| 2 | Militantisme |
| 1 | Variété polyvalence |
| 1 | Engagement personnel |
| 1 | Donner recevoir |
| 1 | Se réaliser dans des projets des actions |
| | |

Liste des valeurs pour l'avenir

| | |
|----|---|
| 22 | Communication organisation |
| 21 | Nouveaux projets |
| 17 | Une synergie commune en respectant les diversités |
| 12 | Travail sur l'implication des usagers comme acteurs |
| 12 | Nouveaux projets |
| 5 | Développer les compétences |
| 5 | Pérenniser les financements |
| 2 | Une équipe en synergie |
| 1 | Liberté légèreté dans l'action |

Annexe 3 :

| PROCESSUS DE L'INTELLIGENCE COLLECTIVE PROPOSE PAR LE CRIC | | | |
|---|---|---|---|
| concernant l'ensemble de RHESO: les adhérents, le conseil d'administration, les cadres, les salariés, les bénévoles, les usagers de l'association | | | |
| Information - Communication | Participation - Concertation | Résolution des problèmes | Evaluation - Contrôle |
| <p>Les outils mis à disposition de tous</p> | <p>Processus des projets, perspectives, orientations....qu'ils viennent du CA, du directeur, des cadres, des salariés, des bénévoles, des usagers</p> | <p>Process des problèmes ou des besoins concernant l'information, la communication, la participation ou la concertation en interne</p> | <p>Vérification du bon fonctionnement des processus et amélioration</p> |
| <p>■ Des réunions de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ par service : 1fois/3semaines (minimum) ○ interservices : 2 fois /an ○ de l'ensemble de Rheso : 1fois/an <p>■ Des fiches de poste (avec les fonctions) consultables dans chaque site géographique. <i>(prévues pour décembre 2008)</i></p> <p>■ Une mise à jour régulière des coordonnées de l'ensemble des personnes de Rheso éditées par les secrétaires et transmises à Tous.</p> <p>■ Des notes de services éditées par le directeur ou les cadres.</p> <p>■ Des réunions consultatives des résidents (CVS, conseils de maison...)</p> <p>■ Un site internet RHESO (recommandé pour la communication collective):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ une présentation des services ○ un blog pour communiquer ○ des infos en interne et externes ○ de la doc, des annonces... <p><i>En projet</i></p> <p>■ Un poste ordinateur avec accès à internet et au blog, dans chaque site à disposition des usagers.</p> | <p>1 L'émetteur du projet adresse sa proposition par mail au directeur (avec copie à son cadre si on en a un et si le projet concerne ce service)</p> <p>2 Le directeur saisit le bureau et informe l'ensemble de Rheso par blog.</p> <p>3 Le directeur valide la faisabilité du projet et donne son accord pour le lancement du montage du projet ou le refuse et le motive, à l'ensemble de Rheso par blog.</p> <p>4 En cas d'accord, l'émetteur du projet lance un appel à l'ensemble de Rheso par blog pour constituer une équipe.</p> <p>5 Chacun peut se positionner pour travailler sur le projet, selon sa disponibilité, et en informe l'émetteur du projet par blog.</p> <p>6 Le projet fini est soumis au directeur qui en concertation avec le bureau ou le CA (selon l'importance du projet), valide la recevabilité du projet et motive la réponse.</p> <p>7 le lancement de la mise en place du projet est proposé à l'émetteur du projet qui en reste le maître d'œuvre.</p> | <p>1 La (ou les) personne prend contact avec le groupe CRIC (de visu, par mail, par tél...).</p> <p>2 Une entrevue avec la (ou les) personne et le groupe CRIC est proposée.</p> <p>3 Le problème ou le besoin est exposé par la (ou les) personnes avec une ou des propositions de résolution.</p> <p>4 Un débat-échange a lieu avec la (ou les) personne concernée et une solution est retenue.</p> <p>5 La solution est proposée aux responsables concernés pour validation.</p> <p>6 Si la réponse est oui : celle-ci est mise en place, sinon : celle-ci est remise en débat jusqu'à un accord ou à un compromis convenable.</p> | <p>1 Enquête de satisfaction auprès de tous les intéressés proposée par le CRIC.</p> <p>2 Analyse et bilan par le CRIC tous les 6 mois</p> <p>3 Propositions de solutions ou d'amélioration...</p> |

