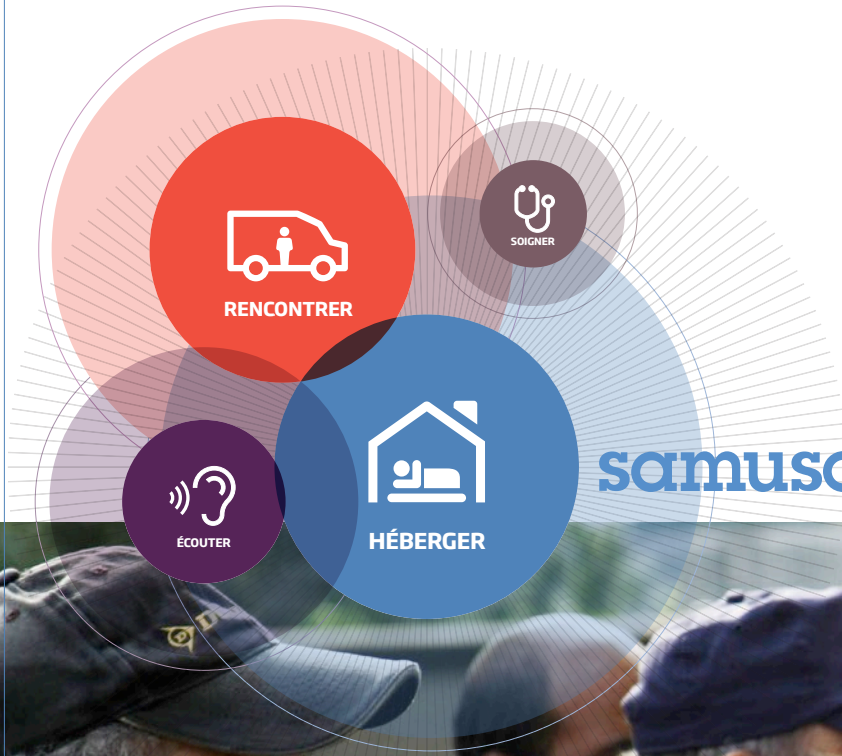


RAPPORT D'ACTIVITÉ 2013




samusocial de Paris



L'ANNÉE 2013 EN CHIFFRES


39 161
PERSONNES RENCONTRÉES
EN MARAUDES


1 véhicule
=
15 personnes
RENCONTRÉES CHAQUE NUIT



1 235
APPELS TRAITÉS CHAQUE JOUR
AU 115 DE PARIS



2 380
SIGNALEMENTS DE
PARTICULIERS



+19%
CROISSANCE DU NOMBRE DE
FAMILLES HÉBERGÉES


72%
ACCUEIL DE JOUR DES PERSONNES
REÇUES SANS AUCUNE RESSOURCE

Personnes hébergées par le 115 de paris


25%
FEMMES


25%
HOMMES


50%
FAMILLES


15 414
NUITÉES ATTRIBUÉES PAR LE SIAO
URGENCE


1 440 589 €
DE DONNÉS RÉCOLTÉS

SOMMAIRE

Édito	4
Bilan de l'hiver 2013-2014	5
Aller vers	8
Écouter & orienter	10
Accueillir, héberger & accompagner	13
Prendre en charge & soigner	20
Coordonner & réguler	26
Observer & analyser	27
Travailler ensemble	29
Notre organisation	33
Résultats financiers	35
Perspectives	38



ÉDITO

Le Samusocial de Paris a la chance de pouvoir compter sur l'investissement de ses équipes auprès des personnes sans-domicile. C'est sans doute ce qui explique la culture partagée au sein de l'organisation en matière de lutte contre la grande exclusion. Le Samusocial de Paris est un lieu unique, atypique de par son histoire, qui en 20 ans a cru au fil des besoins et s'est diversifié, tout en conservant sa proximité avec les personnes à la rue. Respect, bienveillance, connaissance des personnes, compréhension des situations et des difficultés, connaissance des acteurs de l'urgence sociale et des ressources présentes sur le territoire francilien lui permettent d'apporter des réponses à des milliers de personnes en errance.

L'enjeu, pour les années à venir, est de permettre à nos équipes de poursuivre leur action dans un cadre renouvelé. Comme toute structure ayant connu une croissance forte et rapide, par adjonction de nouvelles missions, le Samusocial de Paris souffre aujourd'hui d'un manque de transversalité. Fondé sur le modèle de l'urgence, il a en permanence cherché à faire face aux besoins, sans se retourner, et sans envisager le lendemain. L'organisation a eu 20 ans en 2013. Le moment est propice pour amorcer une réflexion qui doit conduire dans les prochaines années à redéfinir notre périmètre d'action et envisager de nouvelles stratégies d'intervention.

La force du Samusocial de Paris est de se trouver à la jonction entre les besoins des personnes et les ressources à leur disposition. En construisant davantage de transversalités dans ses interventions, en œuvrant avec les autres acteurs de l'urgence sociale et de l'insertion, en veillant à coordonner davantage les actions, le Samusocial de Paris peut parvenir à faire progresser les réponses apportées aux personnes. C'est également en retrouvant le chemin de l'innovation ayant présidé à ses origines qu'il parviendra à répondre aux nouveaux enjeux de la grande exclusion.

Eric Pliez,
Président du Samusocial de Paris

BILAN DE L'HIVER 2013-2014





CHU HIVERNAL FAMILLES

Depuis 2 ans, les locaux de Jean Rostand à Ivry accueillent en période hivernale un centre d'hébergement provisoire réservé aux familles. Cette année, le centre a ouvert du 9 décembre 2013 au 30 avril 2014, proposant 50 places réparties en 17 chambres, sur des orientations 115, en principe pour de courts séjours. L'ouverture de ce centre a permis à 164 familles, composées de 225 adultes et 235 enfants, de bénéficier d'une mise à l'abri avant une orientation vers un autre type de structure (hôtel ou CHU). Certaines familles sont restées une nuit, d'autres ont passé cinq mois dans les lieux. Le centre offre une structure adaptée pour les femmes sortant de maternité, les familles (très) nombreuses pour lesquelles il est compliqué de trouver des solutions hôtelières, et les familles présentant des problèmes de prise en charge en hôtel. Le centre a proposé aux familles des repas et des goûters pour les enfants, des activités diverses (ateliers d'art plastique, ateliers déco pour la préparation de la soirée de Noël, préparation de masques pour Mardi Gras, activités sportives, ateliers gâteaux, danse, soirée cinéma), une consultation médicale auprès d'un pédiatre une fois par semaine, la possibilité de voir un gynécologue au CHU Femmes situé dans le même bâtiment, des médicaments pour les familles dépourvues de sécurité sociale. Le passage en CHU a permis à de nombreuses familles de mieux s'adapter par la suite à la prise en charge hôtelière, car le centre a pu faire des préconisations d'orientations en lien avec le pôle famille, préparer l'arrivée à l'hôtel, orienter les familles sur les partenaires associatifs locaux.

DES SITUATIONS CONTRASTÉES ENTRE HOMMES ET FEMMES ISOLÉS :

Entre décembre 2013 et mars 2014, 260 420 nuitées ont été attribuées à des personnes seules (dont 25,8% à des femmes). Ce volume total de nuitées recouvre des situations disparates entre hommes et femmes. Le volume total de nuitées attribuées n'empêche pas une augmentation des demandes non pourvues pour les femmes (+25,9%), qui bénéficient d'hébergements de plus longue durée, réduisant le nombre de places disponibles au jour le jour. Si au global les demandes non pourvues ont baissé de 4,2% pour l'ensemble des personnes isolées, cette baisse n'a concerné que les hommes seuls (-12,8%).

**CHAQUE JOUR,
11 185 PERSONNES HÉBERGÉES :
1 725 PERSONNES SEULES
+ 9 460 PERSONNES EN FAMILLE.**

OUVERTURES DE PLACES EN GYMNASSE

Le Samusocial de Paris a attribué 5 223 nuitées dans les huit gymnases ouverts par la Mairie de Paris au cours de l'hiver. Les gymnases ne sont toutefois pas ouverts en même temps, l'ouverture de l'un correspondant à la fermeture du précédent. Au total, ce sont donc 90 places supplémentaires qui ont ainsi été ouvertes chaque soir. À la fermeture de ces gymnases, le SIAO a assuré les réorientations vers des CHU pour les sortants acceptant une évaluation sociale.



SIGNALEMENTS DE PARTICULIERS : LE GRAND PUBLIC MOINS SENSIBILISÉ

Le nombre de signalements a baissé de 13% en 2013, passant de 12 622 l'hiver dernier à 11 157 cet hiver, soit une moyenne de 16 signalements par jour en 2013-2014, contre 38 en 2012-2013. Un signalement sur cinq émane des particuliers. Cette variation se retrouve au quotidien, avec des signalements pouvant aller de 53 par jour le 23 novembre 2013 à 6 le 5 mars 2014. Elle s'explique essentiellement par la sensibilité des signalements aux températures : plus il fait froid, plus ils sont nombreux. Si le froid implique bien évidemment des risques particuliers, il reste aussi pour le grand public celui auquel ils se révèlent le plus sensible, bien que la rue présente de nombreux autres dangers pour les sans-abri.

DE L'INFLUENCE DES TEMPÉRATURES HIVERNALES SUR LES DEMANDES AU 115

Pendant l'hiver 2013-2014, le nombre de demandes formulées au 115 de Paris a augmenté de 7%. Paradoxalement, les personnes ont pâti du caractère peu rigoureux de l'hiver : la température extérieure conditionnant les ouvertures de places, moins il fait froid plus les places disponibles se raréfient, et plus il devient difficile de répondre favorablement à la demande d'hébergement. Par conséquent les personnes réitèrent leur appel au 115, faisant croître le nombre de demandes.

DERRIÈRE L'AUGMENTATION DES NUITÉES, LA CROISSANCE DES APPELS DE FAMILLES

+ 18,9%

AUGMENTATION DES NUITÉES
ENTRE LES HIVERS 2012-2013 ET 2013-2014.

	2012-13	2013-14	%
Nuitées totales	1 420 918	1 688 876	+ 18,9%
Nuitées familles	1 200 952	1 428 456	+ 18,9%
Nuitées isolées	219 966	260 420	+ 18,4%

NUITÉES

= DONNÉES DE FLUX + DONNÉES DE STOCK

Le volume des nuitées est l'addition :

- des données de flux : nuitées attribuées suite à une demande (le flux ne comptabilise que la première nuit attribuée, indépendamment de la durée du séjour).
- des données de stock : nuitées consécutives à la première nuit attribuée.

Si le nombre de places mises à disposition au jour le jour n'a pas connu une grosse augmentation compte tenu des températures clémentes, le volume total de nuitées comptabilisées pendant l'hiver 2013-2014 (flux et stock) a augmenté de 18,9%, une proportion semblable à l'hiver précédent. Cette augmentation représente un peu moins de 268 000 nuitées supplémentaires, dont une très grosse majorité, 84,9%, a été attribuée aux familles, pour de courts, moyens ou longs séjours. Grâce à l'ouverture d'environ 300 places supplémentaires dans des CHU dédiés aux familles, une plus grande fluidité a pu être observée sur le dispositif, même en période de forte tension sur le parc hôtelier. Le nombre total de DNP (demandes non pourvues faute de place disponible quand l'utilisateur correspond aux critères de prise en charge du Samusocial de Paris) a ainsi baissé de 29,8% pour les familles.

ALLER VERS



Parce que certaines personnes en situation d'exclusion ne demandent plus rien aux travailleurs sociaux et ne font pas régulièrement appel au 115, il est nécessaire d'aller à leur rencontre. De jour comme de nuit, des équipes de maraude vont quotidiennement vers les personnes sans abri, mais franchir les barrières que la personne s'est créées nécessite compétences et professionnalisme. C'est la raison pour laquelle le Samusocial de Paris a fait depuis son origine le choix de professionnaliser ses équipes mobiles.

Aller vers les personnes sans abri : les équipes de maraude

LES ÉQUIPES MOBILES D'AIDE

Chaque nuit, 5 à 9 équipes mobiles d'aide (EMA) sillonnent l'ensemble des arrondissements parisiens avec une double mission :

- traiter les signalements de particuliers, d'associations ou d'institutions via le 115 de Paris
 - assurer une veille sanitaire et sociale des usagers en situation de rue
- Les EMA sont composées d'un chauffeur, d'un travailleur social et d'un infirmier, proposant ainsi une approche pluridisciplinaire qui permet d'adapter au mieux les interventions et orientations aux besoins des personnes.

En période hivernale, certains partenaires tournent en renfort des EMA : l'Ordre de Malte, les Transports Municipaux Parisiens (TAM), la Protection Civile et la Croix Rouge Française.

LES EMA EN QUELQUES CHIFFRES

Tournées	2 661
Rencontres	37 293
- dont maraudes	26 428
- dont signalements	10 865
Prise en charge	11 094
Soins infirmiers	1 127
Distributions alimentaires	14 623



ÉVALUATIONS SOCIALES

	ES	dont 1 ^{er} SAMU
Total	1 635	954

1^{ER} SAMU

Personne appelant pour la 1^{ère} fois le 115 de Paris. En moyenne, les équipes mobiles du Samusocial de Paris ont rencontré, en 2013, 14 personnes par nuit et par camion, soit un nombre stable par rapport aux trois années précédentes.

LA MARAUDE DE JOUR EST FINANÇÉE EXCLUSIVEMENT PAR BNP PARIBAS.

LA MARAUDE DE JOUR

Une maraude de jour, composée d'un chauffeur accueillant social et d'un(e) infirmier(e) intervient en relais des situations identifiées par les équipes mobiles de nuit. Elle agit également de sa propre initiative et en lien avec le 115, pour orienter vers les dispositifs de droit commun, et accompagner au besoin vers les centres de soin et d'hygiène.

UNE ANNÉE DE RECENTRAGE SUR DES PUBLICS PRIORITAIRES

La maraude de jour a cherché en 2013 à cibler des personnes ayant besoin d'être vues par un infirmier. Elle s'est ainsi davantage concentrée sur les signalements transmis par le 115 et les partenaires associatifs. Une légère baisse du nombre de personnes rencontrées peut ainsi être observée par rapport à 2012, les déplacements sur signalement prenant plus de temps (recherche de la personne) et durant généralement plus longtemps. La comptabilisation des actes infirmiers se concentre en outre désormais uniquement sur les actes spécifiques (soin et accompagnement vers le soin) et non plus, comme les années précédentes, sur l'ensemble des interventions.

Total rencontres	1 868
Soins et accompagnements vers le soin	145
Nourriture	1 462
Duvets/vêtements	359

COMPRENDRE LES REFUS D'ORIENTATION

Lorsqu'un usager est rencontré en maraude, il arrive qu'il refuse les solutions d'orientation proposées. De telles réactions interrogent : faut-il y voir un échec, un refus de tout contact, le signe d'un dysfonctionnement du système institutionnel ? Ces refus sont motivés par un certain nombre de réticences : problèmes d'hygiène, d'insécurité et de cohabitation liés à la vie en collectivité dans les CHU, crainte d'abandonner pour une nuit un lieu de vie dans la rue qui peut être un territoire convoité, de devoir

laisser derrière soi le matériel du quotidien (matelas, couverture, réchaud), difficultés d'accès aux centres et de retour dans leur quartier pour ceux qui n'ont pas de carte de transport, refus de changer toutes ses habitudes pour une exception d'une nuit, peur de l'effet miroir que renvoient les autres usagers des centres, découragement que provoquent un temps d'errance trop long et la lenteur des démarches, sentiment d'étouffement lié aux astreintes horaires et disciplinaires des centres, à l'interdiction

de consommer de l'alcool. Face à toutes ces contraintes et ces appréhensions, de nombreux sans-abri revendiquent parfois leur préférence pour la vie à la rue. Ces refus d'hébergement ne signifient toutefois pas que l'intervention des EMA soit inutile, car leur efficacité ne s'évalue pas, loin s'en faut, à l'aune du nombre de mises à l'abri : visites régulières, écoute, orientation permettent progressivement de créer un lien de confiance et proposent une présence précieuse, régulière sans être insistante.

À la rencontre des familles

LE BEEP : BUS ESPACE ENFANTS PARENTS



Pour répondre aux besoins d'hébergement croissants des familles, le Samusocial de Paris est depuis plusieurs années contraint d'étendre ses réservations au parc hôtelier de la grande couronne. La présence d'un tissu associatif moins dense, et la difficulté à tisser des liens avec les réseaux d'entraide constitués, font parfois de cet éloignement la cause de difficultés nouvelles. C'est pour aller à la rencontre de ces familles que le Samusocial de Paris a décidé, fin 2013, en s'appuyant sur des fonds privés, de tester la mise en place d'un Bus Espace Enfants Parents (BEEP) dans le département de Seine-et-Marne. L'objectif est de s'entretenir avec les familles, établir un diagnostic sanitaire et social, évaluer leurs besoins et les orienter vers des structures adaptées à leur demande, de préférence proches du lieu d'hébergement.

ÉCOUTER & ORIENTER

Le 115: plateforme d'urgence sociale

Le Samusocial de Paris, à l'origine du numéro d'urgence, gère le 115 de Paris, numéro national gratuit dont la gestion est départementalisée. Il dispose pour ce faire d'une plateforme d'écoute qui répond 7j/7 et 24h/24, évalue, informe, oriente et recherche des solutions d'hébergement. Le 115 de Paris a également un rôle d'alerte auprès des pouvoirs publics. À chaque appel, un écoutant social évalue la demande de la

personne en fonction de critères définis: ressources financières, droits ouverts, personnes ressources pouvant aider, difficultés médico-psycho-sociales rencontrées, structures d'assistance pouvant être actionnées, etc. L'écouter apporte une réponse individualisée à la demande de chaque usager et recherche des solutions: orientation adaptée aux besoins, hébergement en fonction des places disponibles. **i**

DONNÉES D'ACTIVITÉ 2013

Appels reçus	1 655 727
Appels répondus	450 551
% répondus	27,2 %
Moyenne/jour	1 235 appels traités
2012-2013	+8,5% appels traités

UNE DIMINUTION SENSIBLE DES PERSONNES ISOLÉES, ET NOTAMMENT DES FEMMES

Les appelants isolés (hommes et femmes) sont en très forte diminution, avec une baisse de près de 10 % du nombre de femmes ayant été hébergées en 2013.

APPELANTS 2013 *

	ISOLÉ-ES	FAMILLES
Femmes	4 879	15 716
Hommes	17 824	12 042
Ensemble	22 702	27 758

* les chiffres ci-dessus sont des estimations



ÉVOLUTION 2012-2013

APPELANTS	ISOLÉ-ES	FAMILLES
Femmes	-13,7%	+16,7%
Hommes	-28,1%	+15,0%
Ensemble	-25,5%	+15,9%

ÉVOLUTION 2012-2013

HÉBERGÉS	ISOLÉ-ES	FAMILLES
Femmes	-9,7%	+15,4%
Hommes	+0,3%	+14,4%
Ensemble	-1,7%	+15,0%

FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

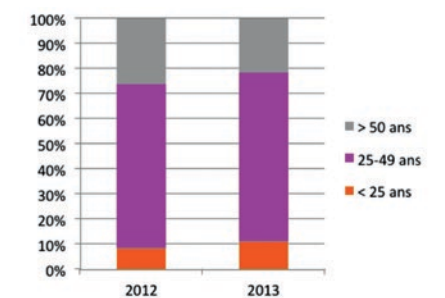
Les femmes victimes de violences (violences conjugales, prostitution, mariages forcés etc.) font parfois appel au 115 de Paris. Orientées vers des acteurs spécialisés, elles peuvent être hébergées en fonction de leurs besoins et des places disponibles. Un protocole entre le SIAO, le PHRH, et l'HAFB (Halte Aux Femmes Battues) permet également de prioriser les demandes émanant des travailleurs sociaux.

Les femmes représentent selon l'INSEE 17% de la population SDF en France. 1% d'entre elles dorment dehors la nuit (contre 8% hommes), et 67% sont accueillies dans des centres d'hébergement de longue durée. Parmi les appelants au 115 de Paris, les femmes seules représentent, en 2013, 9% des demandes d'hébergement. Le 115 de Paris les dirige vers des structures spécifiques, non mixtes, et vers deux structures gérées par le Samusocial de Paris. Si le nombre total de nuitées proposées aux femmes seules (hors femmes en couple et femmes en famille) a augmenté entre 2012 et 2013, passant de 97 222 à 111 827, la grande majorité de ces places sont des séjours de moyenne ou longue durée. Beaucoup de femmes ont pu profiter d'un hébergement continu ou stable. En revanche, les places réservées à l'urgence sont passées de 10 532 en 2012 à 5 469 en 2013, du fait de la perte d'un volume important de chambres d'hôtel réservé à des séjours de courte durée. Cette diminution très significative des nuitées de court séjour a sans doute contribué à dissuader une part sensible du public féminin de faire appel au 115. Comme pour toutes les personnes isolées, leur accès au 115 est rendu difficile durant la journée du fait des nombreux appels de familles. On observe ainsi un déplacement des appels de femmes isolées vers le soir, avec des octrois de places d'hébergement tardifs qui les fragilisent. En 2013, 37% des demandes faites par les femmes isolées ont eu lieu la nuit. **i**

ÉVOLUTION DES DNP HOMMES ENTRE 2012 ET 2013

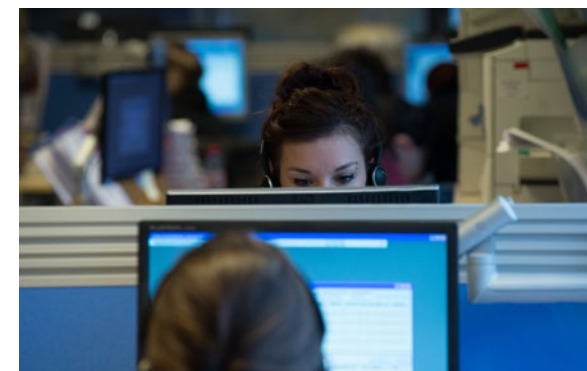
Les DNP sont relativement stables dans l'ensemble pour les hommes, avec toutefois des différences très marquées selon les tranches d'âge: les demandes non pourvues ont diminué pour les plus âgés, et augmenté pour les plus jeunes. Paradoxalement, les variations constatées peuvent être liées en partie à la mise à disposition du 115 de Paris d'un nombre important de places supplémentaires à la Boulangerie, qui sont le plus souvent occupées par un public jeune. L'arrivée de ce contingent de places a encouragé certains à appeler le 115

plus souvent afin de pouvoir être orientés sur ces places, ce qui a donc généré mécaniquement une augmentation du nombre des demandes non pourvues pour ces personnes très jeunes. La diminution des demandes non pourvues pour les hommes âgés de plus de 50 ans est certainement liée au fait qu'ils ont bénéficié de places plus stables dans les centres d'hébergement. Dans le même temps, l'explosion des appels d'hommes jeunes et de familles en journée les a pénalisés fortement, tout comme elle a pénalisé les femmes. **i**



DEMANDES NON POURVUES: UN INDICATEUR À INTERPRÉTER

Les demandes non pourvues (DNP) fluctuent au même titre que la prise d'appel et les demandes pourvues, et sont aussi fonction de l'offre d'hébergement. Ces données doivent être interprétées avec précaution. En effet, les DNP augmentent de manière décalée par rapport à l'offre: par exemple, lorsqu'un gymnase ouvre en période hivernale, les hommes isolés vont en être informés (on le rappelle, l'information des hausses et des baisses des disponibilités circule très rapidement parmi les appelants au 115). En appelant le 115, ils vont entraîner une hausse de la demande et des demandes pourvues (DP). En vertu du principe de continuité, lorsque toutes les places seront pourvues dans le gymnase, l'offre disparaîtra. Mais les hommes isolés continuant à appeler pendant encore un temps, les DNP vont se mettre à augmenter, pour ensuite baisser rapidement, une fois l'information de la baisse de l'offre diffusée. **i**

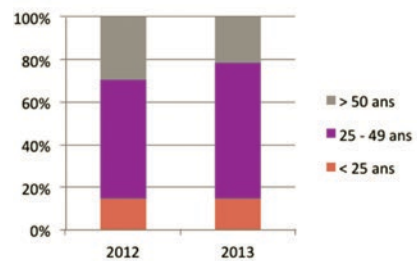


ÉVOLUTION DES DNP FEMMES ENTRE 2012 ET 2013

Entre 2012 et 2013, les DNP femmes ont connu une hausse relativement modérée: +2.7%. Comme pour les hommes, les disparités selon l'âge sont fortes. L'augmentation des DNP concerne les moins de 50 ans, et particulièrement les 25-49 ans(+16.8%), groupe le plus important numériquement. Cette hausse peut être due à l'augmentation simple du nombre de femmes ayant recours au 115, mais aussi à l'application du principe de continuité qui, tout en offrant des hébergements plus stables

à certaines, réduit d'autant le nombre de places disponibles pour les demandes adressées quotidiennement au 115. Pour les femmes seules de plus de 50 ans, en revanche, on observe une baisse des DNP, qui peut être due à deux phénomènes distincts: un meilleur accès à des places en continuité, l'âge étant un critère de fragilité pris en compte pour l'attribution des places; ou un moindre recours au 115, en partie à cause du décalage ayant eu lieu en 2013 dans l'heure d'attribution des places: en faisant passer celle-

ci après 19 heures, il est possible que certaines femmes (les plus vulnérables) aient cessé d'appeler, préférant trouver un lieu où se cacher avant la nuit. Bien que ces moyennes annuelles masquent de fortes variabilités journalières, le passage de 25 DNP quotidiennes à 32 chez les femmes demeure toutefois sans doute significatif. Il reflète vraisemblablement l'effet conjoint entre une demande accrue de cette population, et une contraction du nombre de places disponibles pour les femmes.



109 DNP HOMMES QUOTIDIENNES EN MOYENNE EN 2012
25 FEMMES
108 DNP HOMMES QUOTIDIENNES EN MOYENNE EN 2013
32 FEMMES

	2013			2012			2011		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
moins de 25 ans	3391	1385	4776	4431	1425	5856	+30,7%	+2,9%	22,6%
25-49 ans	26142	5197	31339	26392	6071	32463	+1,0%	+16,8%	3,6%
50 ans et plus	10517	2735	13252	8551	2073	10624	-18,7%	-24,2%	-19,8%
Total	40050	9317	49367	39374	9569	48943	-1,7%	+2,7%	-0,9%

FAMILLES: S'ADAPTER À LA CROISSANCE DES APPELS ET AU PROFIL DES APPELANTS

La part des appels de familles occupe une place considérable dans l'ensemble des appels du 115: 55% des appels émanent de personnes en famille, et 68% des personnes hébergées sont en famille. Les appels de familles ont ainsi augmenté de 15,9% par rapport à 2012.

Des équipes dédiées aux demandes des familles

Afin de répondre au mieux aux personnes qui appellent, la plateforme du 115 est organisée par pôles (pôle personnes isolées, pôle famille, pôle signalements) avec des écoutants en première ligne chargés de dispatcher les appels. Créée en 2011, l'Equipe Mobile Famille (EMF) a pour mission d'évaluer les familles primo-arrivantes sur le dispositif 115. Dédiée aux familles ne pouvant accéder à un suivi social auprès d'autres services, l'EMF se consacre aux familles sans papiers pour faire le travail d'évaluation nécessaire lorsqu'elles font appel au 115. Les familles sont alors orientées sur un hôtel «sas» situé dans le 18^{ème} arrondissement, l'hôtel Montmartrois: l'EMF leur rend alors visite pour déterminer les liens de filiation de la famille, son parcours de vie, sa situation sanitaire, administrative et budgétaire,

son projet, la scolarisation des enfants, son réseau, son quotidien. Dans un second temps, l'équipe revient vers la famille avec une série d'orientations adaptées, la prépare à la vie sur le dispositif, et transmet par ailleurs au pôle famille du Samusocial de Paris ses préconisations pour la prise en charge sur le parc hôtelier. En cas de préoccupation particulière, et notamment pour tout ce qui touche à la protection de l'enfance, l'EMF peut demander au pôle famille de maintenir la famille sur le sas un certain temps. L'EMF est composée d'une coordinatrice et 6 travailleurs sociaux (assistants sociaux, éducateurs spécialisés et CESF). Depuis octobre 2013, les appels de familles sont systématiquement transférés à un pôle spécifiquement dédié: le pôle familles. Cette décision a été prise suite au constat de la très grande difficulté pour les personnes isolées de joindre le 115 de Paris, à cause de la pression continue des appels de familles. Cette pression a des effets puissants sur toute l'activité et tous les indicateurs du 115 de Paris. Plus il y a de tension sur le dispositif hôtelier plus les temps de recherche de disponibilité sont variables, et les familles réitérent alors leur appel à plusieurs reprises dans la journée pour connaître la réponse à

leur demande d'hébergement. Les appels des familles saturant les lignes du 115 de Paris, contraignant les isolés à renouveler leur appel en soirée. ⓘ

♦♦ TÉMOIGNAGES ♦♦

Solange, utilisatrice du 115.

Je n'ai pas de famille, mais j'ai le 115. Je les appelle tous les jours, ils m'ont toujours bien parlé et j'apprécie beaucoup le temps qu'ils nous consacrent. Je prie pour les travailleurs du 115, mais avec le 115 c'est aussi un jeu de chance. Des fois tu peux appeler le 115 jusqu'à minuit. Des fois on appelle à 06h30, on te dit de rappeler à 9h, puis à 18h, puis à 22h, 23h, la pluie commence à tomber, tu vas rester où? C'est difficile mais on n'a pas le choix. Il fait froid dehors, on risque d'être violée. Quand tu es une femme et que tu passes la nuit dehors tu te caches dans un coin. Les gares, les parcs ça ferme vers minuit/2 heures. Moi je passe la nuit à l'arrêt du bus quand je n'ai pas de place, et le matin je vais à ma formation, c'est difficile.»

ACCUEILLIR,
HÉBERGER
& ACCOMPAGNER

QUE CE SOIT DE JOUR, POUR LA NUIT OU EN CONTINU, L'ACCUEIL DES PERSONNES SANS ABRI CONSTITUE UNE OCCASION DE NOUER UN DIALOGUE ET D'AMENER VERS L'IDÉE D'UN PARCOURS POUVANT CONDUIRE À SORTIR DE LA RUE. IL EST ÉGALEMENT AU SAMUSOCIAL DE PARIS UNE OCCASION D'OFFRIR DES CONSULTATIONS MÉDICALES ET DE FAIRE ACCÉDER AUX SOINS DES PERSONNES ÉLOIGNÉES DU SYSTÈME DE SANTÉ.



Espace solidarité insertion

RÔLE ET MISSIONS

«*La Maison dans le jardin*», l'Espace Solidarité Insertion du Samusocial de Paris, offre aide et soutien aux personnes majeures en grande précarité. Elle est un lieu d'accueil et de dialogue, qui permet aux personnes d'accéder durant la journée à des services de première nécessité : espace hygiène, buanderie, domiciliation..., et de participer à des activités : jardinage, activités artistiques, jeux de société. «*La Maison dans le jardin*» a pour particularité d'offrir un accompagnement à la fois social et médical grâce à la présence quotidienne d'un médecin,

d'un infirmier et de travailleurs sociaux. Des consultations dentaires ont lieu deux fois par semaine grâce aux dentistes bénévoles du bus dentaire ; une fois par semaine est proposée une consultation gynécologique grâce à l'association ADSF. La présence d'une personne de la CPAM permet une fois par semaine également l'ouverture de droits (AME, CMU). Un psychiatre du Réseau Souffrance et Précarité assure une permanence hebdomadaire, et un bénévole vétérinaire est présent également chaque semaine pour les animaux des personnes accueillies. L'ESI

travaille ainsi en réseau avec de nombreux partenaires, parmi lesquels la RATP et l'Unité d'Assistance aux Sans Abri de la DPP afin de créer un lien avec les usagers les moins mobiles directement sur leurs lieux de vie. **i**

L'équipe de l'ESI est composée de six animateurs, deux conseillers sociaux, une infirmière, deux aides-soignantes, une infirmière psy à mi-temps, et un psychologue à mi-temps, qui intervient deux jours par semaine pour travailler avec les personnes accueillies sur leurs addictions.

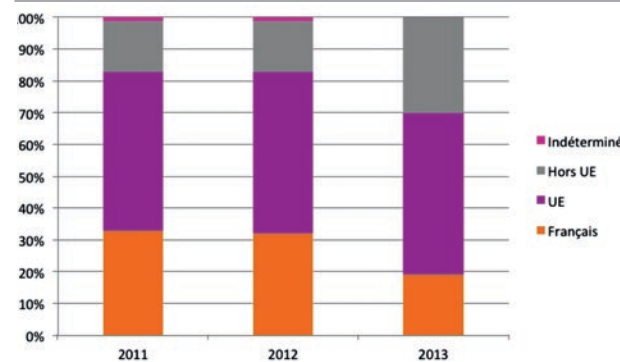
UN CHANGEMENT DE PROFIL DES VISITEURS

En 2013, l'ESI a accueilli 23132 visites, soit en moyenne 99 personnes par jour. La proportion de femmes reste constante mais très faible : 7,5% de l'activité de la structure. On observe en revanche un changement de l'origine géographique des personnes, celles-ci provenant de plus en plus de pays hors communauté européenne. Cet afflux rend l'accès au centre plus difficile pour la grande exclusion que l'on pourrait qualifier de «*traditionnelle*», et entraîne un changement dans l'activité, le travail d'orientation occupant davantage les équipes au détriment du suivi effectif. Conséquence : une proportion de passages ponctuels en croissance à l'ESI, tout comme pour les provinciaux qui sont la plupart du temps réorientés vers leur département d'origine. **i**

TEMPS D'ERRANCE

	2011	2012	2013
Plus de 5 ans d'errance	15,0%	15,0%	14,0%
De 1 an à 5 ans d'errance	29,0%	28,5%	28,5%
De 1 mois à 1 an d'errance	31,5%	30,5%	23,5%
Moins de 1 mois d'errance	6,5%	7,0%	0,5%
Passages ponctuels	14,5%	14,5%	32,5%
Indéterminés	3,5%	4,5%	1,0%

PROVENANCE DES VISITEURS



* les chiffres ci-dessous comptent les usagers autant de fois qu'ils sont venus dans l'année

EN CHIFFRES

2028

CONSULTATIONS MÉDICALES, SOIT UNE LÉGÈRE DIMINUTION PAR RAPPORT À L'AN DERNIER.

52%

DES PATIENTS VUS EN CONSULTATION SONT SANS COUVERTURE SOCIALE.

72%

DES PERSONNES REÇUES SONT EN RUPTURE ADMINISTRATIVE TOTALE, NE BÉNÉFICIAIENT D'AUCUNE RESSOURCE

743

CONSULTATIONS DU BUS SOCIAL DENTAIRE

55

CONSULTATIONS GYNÉCOLOGIQUES

Héberger en urgence et en continu

CHU MONTROUGE : L'ACCUEIL, TOUTE LA NUIT

Le CHU Montrouge propose chaque nuit un hébergement aux personnes en situation d'exclusion ayant appelé le 115 ou ayant rencontré une équipe mobile de nuit. Ouvert de 19 heures à midi, il dispose de 66 places pour hommes, dont 2 à 4 pour des propriétaires de chiens. Un espace hygiène ouvert toute la nuit permet aux personnes de se laver à leur arrivée ou le matin. Le CHU Montrouge est le seul centre parisien à offrir toute la nuit un accueil pour les personnes rencontrées en maraude, et un repas chaud. Le matin, les personnes ont la possibilité de rencontrer un travailleur social et un médecin. En 2013, le centre a accueilli 2406 personnes. 38% d'entre elles faisaient appel au 115 pour la première fois. 52% ont passé une nuit seulement dans le centre, et 239 personnes ont été vues en consultation médicale. **i**

99%

TAUX DE REMPLISSAGE 2013

L'équipe du CHU Montrouge est composée de : 12 animateurs jour/nuit, 3 coordinateurs et 2 travailleurs sociaux.

LE PARTENARIAT AVEC L'ÉQUIPE BOCIEK DE L'ASSOCIATION CHARONNE

Depuis octobre 2011, l'éducatrice bulgarophone de l'équipe BOCIEK intervient une demi-journée par semaine à l'ESI pour :

- assurer la médiation linguistique et sociale entre les personnes bulgarophones et le personnel de l'ESI.
- informer ce public ciblé sur ses droits et obligations en France, et répondre à ses besoins d'informations.
- accompagner les personnes après évaluation lors de leurs rendez-vous médicaux et sociaux hors de l'ESI, dans la mesure du possible. Les hommes rencontrés par Bociék, contrairement aux femmes, investissent énormément le lieu qui constitue pour eux un espace

de rencontre. Des liens se font autour d'un jeu de carte, de dominos ou des échecs. Lors du premier entretien, 76% des personnes rencontrées dormaient dans la rue, au Bois de Vincennes, occupaient des squats ou fréquentaient des bidonvilles. Une grande partie ne souhaitait pas appeler le 115 ou demander aux travailleurs sociaux un hébergement, par peur de se retrouver dans de grands centres collectifs d'hébergement d'urgence. Cette tendance s'est néanmoins infléchie avec l'approche de la période hivernale, les demandes d'hébergement ont alors considérablement augmenté.

UN NOUVEAU CENTRE EN PRÉPARATION : ROMAIN ROLLAND

En vue de l'ouverture du CHU Romain Rolland en 2014, le Samusocial de Paris, s'est attaché à finaliser le projet de CHU Romain Rolland : adaptation du bâtiment au projet social, définition des espaces, résolution des problèmes techniques au fil de la construction, etc. Financé conjointement par la Ville de Paris, la région Île-de-France, la RIVP, et la DRIHL, ce centre est destiné à prendre le relais du CHU de l'avenue Brossolette et de la maison des femmes, tous deux déjà situés à Montrouge. ❶



OSCAR ROTY : UNE ANNÉE D'OUVERTURE H24

Situé dans le XV^{ème} arrondissement de Paris, le CHU Oscar Roty dispose de 53 places d'hébergement pour hommes. Ouvert 24h/24 depuis novembre 2012, il accueille des personnes pour une durée de 14 nuits renouvelables. Les deux premières semaines sont l'occasion d'une évaluation médico-psycho-sociale qui conduit à proposer aux personnes un hébergement prolongé dans le centre ou une orientation vers

une structure adaptée. En 2013, le centre a accueilli 231 personnes. La moyenne d'âge des personnes accueillies a légèrement augmenté par rapport à 2012 (52 ans contre 46 ans l'an passé), et la durée moyenne d'hébergement s'est considérablement allongée (83 nuits en moyenne 2013 contre 17 en 2012), effet du fonctionnement en H24. 109 personnes ont pu bénéficier d'une consultation médicale. ❶

96 %
TAUX DE
REMPLETS
2013

L'équipe du CHU Oscar Roty est composée de 10 animateurs jour/nuits, 3 coordinateurs et 2 travailleurs sociaux.

LES BÉNÉFICIAIRES DE L'OUVERTURE H24

Le centre Oscar Roty peut après une année d'ouverture H24 mesurer les conséquences de cette nouvelle organisation à la fois sur ses équipes et les personnes hébergées. Premier constat : les progrès en matière d'interdisciplinarité qu'implique le déclassement entre équipes de nuit et équipes de jour. Travailleurs sociaux, animateurs, médecins travaillent aujourd'hui à une prise en charge coordonnée de la personne. Quand auparavant, seul le travailleur social décidait de la prolongation de l'hébergement, c'est aujourd'hui une commission réunissant tous les acteurs qui échange sur la situation globale des personnes et statue. Chacun se sent ainsi davantage responsabilisé, et le rôle du travailleur social se trouve libéré de ce qui pouvait être considéré comme un pouvoir de sanction. L'image des travailleurs sociaux s'est également trouvée changée du fait de leur plus grande participation à la vie collective : des temps de partages informels se sont multipliés, permettant d'amorcer la relation. Les personnes hébergées expriment ainsi parfois des blocages qui ne se seraient pas manifestés lors de rendez-vous institués. En démystifiant la fonction de travailleur social, s'ouvrent de nouvelles modalités de relation, qui ne signifient pas pour autant le brouillage des repères. Ainsi, en lieu et place d'une permanence de consultations en libre-service, celles-ci ont désormais lieu sur rendez-

vous, ce qui favorise la projection des personnes accueillies dans le temps. Autre conséquence de l'ouverture H24 : la nécessité de développer les animations. Importantes pour revaloriser les personnes, celles-ci facilitent le vivre ensemble et réduisent les tensions parce qu'elles focalisent l'attention des hébergés, atténuent les effets de l'alcool, et évitent l'errance dans le bâtiment. Afin d'accompagner les équipes dans le calibrage de leurs projets d'animation, les 10 animateurs du centre Oscar Roty ont suivi en 2013 une formation par l'IRTS où se sont succédés temps d'apprentissage théoriques, temps de mise en pratique et temps d'échanges, aboutissant à faire progresser chacun dans ses compétences d'animateurs. Bénéficiaires de cette amélioration de la qualité de prise en charge, les personnes hébergées prennent désormais davantage possession du centre et acceptent plus aisément d'aborder des sujets jusqu'ici difficiles. En accroissant la durée de prise en charge, des personnes qui pouvaient passer inaperçues dans le va-et-vient quotidien peuvent être mieux repérées. Sont également apparus des problèmes masqués par le vécu de l'urgence d'un hébergement au jour le jour. Début 2013, Oscar Roty a construit quelques passerelles avec le CHU de Montrouge, permettant l'accueil de personnes capables de s'adapter à la vie en collectivité. ❶

CHU FEMMES

Situé sur le site de Jean Rostand à Ivry-sur-Seine, le CHU Femmes est un centre d'hébergement de 52 places fonctionnant 24h/24. Comme pour tout CHU, les femmes y sont accueillies pour une ou plusieurs nuits après demande faite au 115, via le SIAO UP, ou accompagnées par les équipes mobiles d'aide de nuit. Elles bénéficient dans le centre d'un lit, d'un espace hygiène et de repas. Des consultations sociales et médicales sont proposées chaque matin. En 2013, 592 personnes ont été accueillies, dont 53 % qui n'étaient pas connues

du 115 de Paris avant le 1^{er} janvier, pour une durée moyenne d'hébergement de 33,2 nuits. 83 femmes ont été vues en consultation médicale. Les travailleurs sociaux du centre orientent les femmes dans le quotidien, mais la majorité des demandes sont d'abord d'ordre administratif, car la plupart des femmes sont des migrantes, entravées dans leurs démarches par des problèmes de régularisation de leur séjour en France. Les femmes qui connaissent l'errance depuis longtemps sont de moins en moins nombreuses sur le centre. ❶

LA MAISON DES FEMMES : PRÉPARER LA SORTIE

Située dans l'enceinte du CHU de Montrouge, la Maison des femmes est un lieu d'hébergement durable ouvert fin 2007, destiné aux femmes de plus de 45 ans présentant un long parcours d'errance. 14 femmes y sont hébergées pour des périodes de six mois renouvelables autant de fois que nécessaire, le temps de trouver une sortie adaptée à chacune. Beaucoup de ces femmes souffrent de troubles psychiatriques chroniques importants et sont en rupture de soins. En moyenne, ces femmes

ont 55 ans et sont depuis 1 an et demi dans le centre. Un accompagnement personnalisé est délivré à chaque résidente afin de travailler sur la resocialisation, le développement personnel, et la définition d'un projet. Les maîtres mots de la structure sont participation et organisation. Dans la perspective de la fermeture de cette maison prévue en 2014, l'accent a été mis cette année sur l'activation des projets personnels et la recherche de solutions adaptées à chaque profil. ❶



PENSION DE FAMILLE : UN CHEZ SOI, ACCOMPAGNÉ

Située dans le XIX^{ème} arrondissement de Paris, « l'Alchimie des jours » est une pension de famille qui accueille 33 résidents ayant connu un parcours d'errance, dont 5 couples. La pension dispose de 28 studios et d'un espace collectif. Les résidents sont autonomes dans leur appartement, et bénéficient d'un accompagnement individuel et collectif. Des soins à domicile, des aides à domicile, un suivi psychologique à l'extérieur, et diverses activités sont également proposés pour ceux qui le désirent. Deux agents d'accueil, un travailleur social, et un responsable forment l'équipe de la pension. ❶

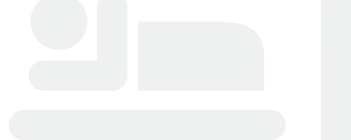
EN CHIFFRES

33
RÉSIDENTS

57 ans
MOYENNE D'ÂGE

RESSOURCES DES PERSONNES :
10 RSA, 7 AAH, 5 RETRAITE,
3 SANS REVENU, 2 ASSEDIC





VERS UNE INSERTION PROFESSIONNELLE DES RÉSIDENTS EN ÂGE DE TRAVAILLER

Si l'âge de nombreux résidents rend vain tout objectif d'insertion professionnelle, huit personnes en âge d'exercer un emploi sont cependant inscrites dans une recherche active, le retour à un emploi durable constituant souvent une clé pour une insertion dans le logement. C'est dans le cadre du PLIE (Plan local d'insertion dans l'emploi), qui associe à

l'échelle d'une commune l'ensemble des acteurs institutionnels et les partenaires socio-économiques, qu'un accompagnement global et personnalisé leur est proposé. Cet accompagnement, encadré par l'assistante sociale de la pension, fait partie du projet d'accompagnement social individualisé mis en place par l'équipe, qui permet à chacun de définir ses propres

objectifs en fonction de son passé, de ses capacités et de ses aspirations. Cette démarche a abouti en 2013 à deux embauches dans un emploi d'insertion, qui permet à ces deux résidents non seulement de gagner un salaire, mais aussi d'entrer dans un processus de socialisation par le travail. **i**



Familles: s'adapter aux besoins

Les besoins des familles sont d'abord des besoins d'accompagnement: information sur les ressources à leur disposition, et conseils pour le quotidien. Pour nombre d'entre elles, des relais de proximité sont nécessaires pour les accompagner. Par peur de demander ou peur du rejet, par manque de repères, certaines familles, par exemple, ne sollicitent pas directement l'aide alimentaire. En 2013 s'est mise en place une plateforme d'accompagnement social par l'Equipe Mobile Familles (EMF) afin de mieux comprendre et répondre à leurs difficultés. Une phase d'expérimentation a d'abord été organisée dans le 18^{ème} arrondissement auprès des familles hébergées depuis longtemps à l'hôtel, pour certaines depuis plus de 5 ans. Ce travail d'accompagnement s'est par la suite étendu à l'ensemble des arrondissements. L'année 2013 a également permis l'organisation d'une Mission Familles, avec l'arrivée en février d'une responsable chargée d'organiser la mission, épaulée à partir du mois d'octobre par une adjointe. La Mission Familles comprend à la fois le pôle familles du 115 et l'EMF. **i**

CENTRALISER LES RÉSERVATIONS

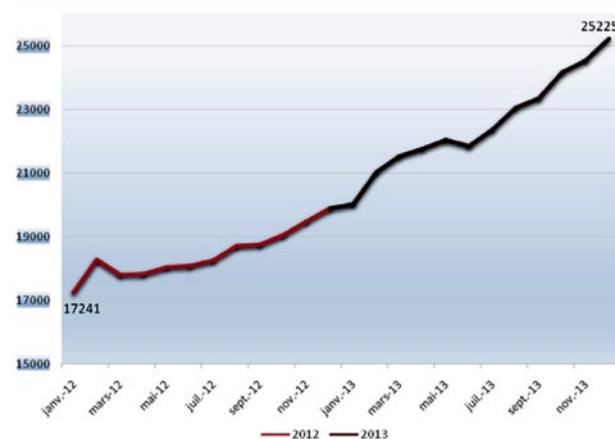
Depuis 2007, le Pôle d'Hébergement et de Réservation Hôtelière (PHRH) assure l'hébergement des familles en hôtels selon la Charte Hôtelière établie par les services de l'Etat. En lien quotidien avec les hôteliers, les prestataires et les plateformes, les opérateurs de réservation assurent le bon déroulement du séjour des ménages pris en charge. L'équipe du PHRH est constituée de 14 opérateurs de réservation au fil de l'année 2013, soutenus par 5 nouveaux opérateurs de novembre à décembre permettant l'ouverture du service la nuit et le week-end pour la période hivernale. Au fil des années, la mission de centralisation des demandes de réservation hôtelières n'a cessé de s'élargir: le PHRH intègre aujourd'hui la gestion des nuitées hôtelières des plateformes du 115 de Paris, de l'APTM, de l'OMF, du 115 de Seine-Saint-Denis (depuis 2009), de la CAFDA (depuis 2010), et depuis 2013 du 115 de Seine-et-Marne. **i**

ACTIVITÉ EN 2013
14 901 FAMILLES HÉBERGÉES :
42 696 PERSONNES,
DONT 20 487 ENFANTS
ET 22 209 ADULTES.

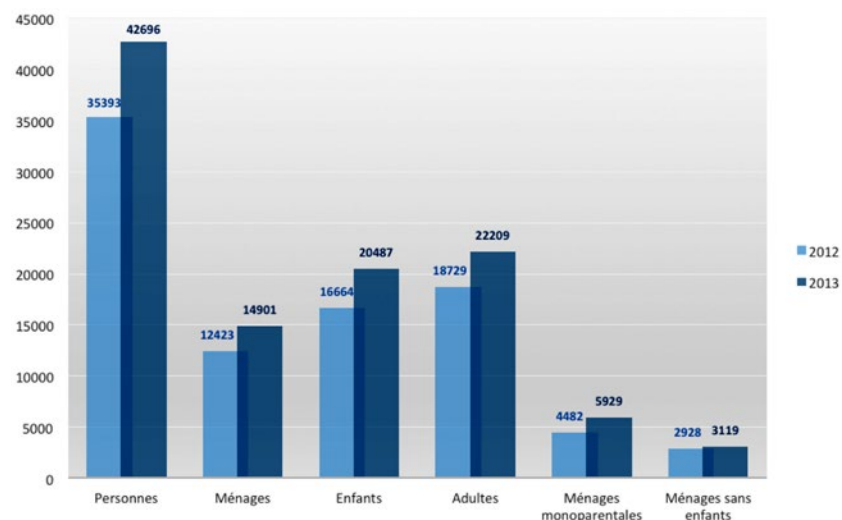
+19%

NOMBRE DE FAMILLES HÉBERGÉES EN 2013 VS 2012

ÉVOLUTION DES NUITÉES (NOMBRE DE PERSONNES PRISES EN CHARGE)



ÉVOLUTION DE LA COMPOSITION DES MÉNAGES (NOMBRE DE MÉNAGES DIFFÉRENTS)



EXPÉRIMENTATION EN PARTENARIAT AVEC LA VILLE DE PARIS

Les services de la DASES, du CASVP et du Samusocial de Paris travaillent depuis septembre 2012 aux modalités de reprise par le PHRH des nuitées hôtelières engagées par le Département et la Ville de Paris au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance. Pour la Ville de Paris, la délégation de la gestion des nuitées hôtelières au Samusocial de Paris vise à améliorer la qualité du parc hôtelier utilisé, permettre aux travailleurs sociaux de se recentrer sur l'accompagnement social qui se voit ainsi renforcé, et avoir un pouvoir de contrôle et de négociation des tarifs appliqués. Une phase expérimentale a débuté en octobre 2013 avec une reprise progressive des nuitées hôtelières par le PHRH. Celle-ci a été lancée dans les 11^{ème} et 13^{ème} arrondissements, sur une période de quatre mois avant une reprise progressive de l'ensemble des arrondissements parisiens jusqu'en juin 2014. Cette externalisation de la réservation des nuitées de la Ville de Paris a également été complétée par des travaux autour des modalités de perception de la participation financière des familles à leur hébergement, qui se concrétisera fin 2014. **i**

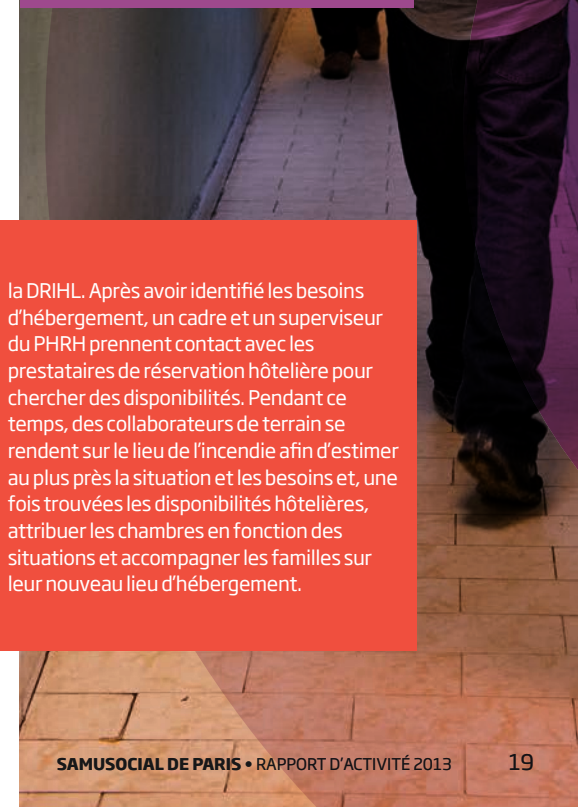
RÉAGIR EN CAS DE CRISE POUR ÉVITER LES FAMILLES À LA RUE

De par ses missions, et son accessibilité H24, le PHRH est souvent le premier interlocuteur en cas de « crise ». Peut être entendue comme « crise » toute situation nécessitant l'intervention des secours et forces de l'ordre, ou toute situation nécessitant l'évacuation ou le mouvement d'un nombre conséquent de ménages. Gestion de la situation avec l'équipe hôtelière, déplacement en cas de nécessité, alerte et coordination des interlocuteurs concernés: tels sont les missions du PHRH. Exemple: le samedi 23 novembre 2013, un incendie se déclare

au 4^{ème} étage de la résidence Resistade à Saint-Denis. Un membre de l'équipe hôtelière déclenche l'alarme incendie et évacue la soixantaine de personnes présentes. Contactés par l'hôtelier, les secours arrivent sur site et maîtrisent l'incendie. Une quarantaine de personnes ne peuvent regagner leurs chambres. Informée par l'hôtelier, l'astreinte du PHRH transmet l'information à la Direction Générale du Samusocial de Paris, aux cadres du service, aux référents des ménages pris en charge sur le site, et aux astreintes de

PARTENARIAT AVEC LA ROSE DES VENTS, GESTIONNAIRE DU 115 DU 77


La Rose des Vents, gestionnaire du 115 de Seine-et-Marne, sous le pilotage de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale de Seine-et-Marne, a souhaité se rapprocher du Samusocial de Paris afin d'envisager une convention de partenariat pour les hébergements en hôtels des ménages de Seine-et-Marne qui sollicitent le 115. La collaboration entre les deux services a débuté le 1^{er} février 2013. À cette date, 325 ménages, soit 650 personnes (388 adultes et 262 enfants) ont bénéficié d'une prise en charge via le PHRH sur 29 établissements. Dans ce partenariat, le 115 du 77 est amené à faire des demandes de prise en charge prioritaires au PHRH pour les ménages victimes de violences conjugales d'une part, ou encore, lors de l'évacuation de campement en lien avec la DDCCS. Une autre particularité de ce partenariat est la participation financière des ménages à leur prise en charge. Celle-ci est évaluée par l'Equipe Mobile d'Accompagnement Social et de Médiation du 115 de Seine-et-Marne, qui est en charge de l'évaluation et du suivi des ménages.



PRENDRE EN CHARGE & SOIGNER

Les pathologies de l'exclusion

Les personnes en grande précarité ont la caractéristique de présenter des pathologies multiples, à un état avancé, voire chronicisé. La plupart présente des tableaux cliniques complexes. Les signes cliniques majeurs sont sur le registre dermatologique, en lien avec leurs conditions d'hygiène et de vie, infectieux (pneumo - ORL), cardio-vasculaire, orthopédique et digestif. Ils sont induits par des

problèmes d'addiction, et des conduites à risques. Sur ces maladies qui évoluent à bas bruit se greffent des pathologies aiguës, principalement dermatologiques (ulcères) et traumatologiques. 100 % des personnes à la rue sont en outre en souffrance psychique, et plus de la moitié présentent un trouble de la personnalité. On observe une carence de diagnostic et de soins apportés dans ce domaine. 

CONSULTATIONS MÉDICALES EN 2013


ESI	St Michel	RIDDER	J. Rostand	Esquirol	Paul Brousse - Les Lilas	LAM	CHU Femme	Oscar Roty	Montrouge	Familles
223	341	437	332	302	329	227	83	109	239	13



Lits halte soins santé: un relais indispensable aux soins hospitaliers

Les lits halte soins santé (LHSS) ont été créés dès l'origine du Samusocial de Paris. Ils sont aujourd'hui 170, répartis dans six centres. Ouverts à titre expérimental, ils ont été pérennisés par décret le 17 mai 2006 et homologués « *structure médico-sociale* ». Les lits halte soins santé accueillent, de jour comme de nuit, des personnes sans domicile ayant une pathologie aiguë, ne nécessitant pas d'hospitalisation: essentiellement sur orientation des hôpitaux via le 115 en journée, et dans une moindre mesure sur

orientation des équipes mobiles le jour et la nuit. Ils hébergent à temps complet et de manière inconditionnelle pour une durée limitée à deux mois renouvelables. Les lits halte soins santé ont vocation à remplacer le domicile ou, dans certains cas, un centre de convalescence. Ils sont, en tout état de cause, des lieux où l'on se pose et qui permettent de traiter, en parallèle de l'urgence médicale, l'urgence sociale: mise à jour des papiers d'identité, ouverture de droits, recherche de solutions d'héberge-

ment voire de logement... Les équipes soignantes se composent, pour la part médicale, d'un médecin référent, et pour le soin, d'infirmier(e)s, d'aides soignant(e)s et d'auxiliaires de vie présents 24h/24. Une assistante sociale assure l'accompagnement social. Le LHSS Les Lilas a déménagé vers une structure temporaire en mars et a ainsi quitté le partenaire Armée du Salut. En décembre a eu lieu le déménagement définitif sur le site de l'hôpital Paul Brousse à Villejuif (94), mis à disposition par l'APHP. 

EN CHIFFRES

933
PATIENTS

50 nuits
DURÉE MOYENNE
D'HÉBERGEMENT

L'ÂGE MOYEN DES PERSONNES HÉBERGÉES EST DE 50 ANS, AVEC DE PLUS EN PLUS DE PERSONNES TRÈS JEUNES, ENTRE 19 ET 25 ANS, ET DE PERSONNES TRÈS ÂGÉES, ENTRE 80 ET 85 ANS.

EN 2013, LES SORTIES À LA RUE ONT ÉTÉ TRÈS NOMBREUSES, LES PLACES VIA LE SIAO INSERTION ÉTANT TRÈS RARES, ET LE SIAO URGENCE AYANT AUSSI DE RÉELLES DIFFICULTÉS À RÉPONDRE AUX BESOINS.

INTERVIEW

Vincent Blondel, directeur des soins

 **Quelle est la vocation des LHSS?**

V. B. : Les lits infirmiers permettent à certains patients atteints de maladie chronique de stabiliser leur état lorsqu'ils sont en période de crise, parfois d'éduquer à bien observer les traitements. Le problème est qu'à l'issue de cette prise en charge, il est difficile de trouver des solutions de sortie pour les personnes,

qui se retrouvent trop souvent remises à la rue.

Comment faites-vous alors pour concilier travail d'urgence et démarche de soin?

V. B. : Il arrive de prolonger les prises en charge au-delà des besoins médicaux lorsque les personnes sont trop âgées pour pouvoir retourner à la rue, ou en attente d'un élément déclencheur à même de débloquer leur

situation administrative et de permettre de les accompagner sur le droit commun.

Et si les patients sont réticents à la prise en charge, avez-vous des relais?

V. B. : Lorsque certains patients ne sont pas compliants au soin et supportent mal la vie en collectivité, le LHSS de Saint-Michel utilise parfois le relais de l'ESI pour mettre en

place un suivi et maintenir un lien. Il arrive aussi qu'on tente un transfert sur une autre structure LHSS pour permettre à la personne de se sentir mieux. En 2013, les 5 LHSS ont été équipés des mêmes moyens et des mêmes budgets, harmonisés dans leur mode de fonctionnement et leurs horaires, pour permettre aux personnes accueillies de trouver des repères similaires d'un centre à l'autre.

Les Lits d'Accueils Médicalisés (LAM)

Les 25 Lits d'Accueil Médicalisés permettent la prise en charge de patients sans domicile présentant des pathologies de pronostic sombre, la plupart orientés directement par les LHSS. De très nombreuses personnes prises en charge présentent des troubles neuropsychiques associés à d'autres pathologies. Elles ont une perte d'autonomie physique et psychique importante ne

leur permettant pas d'assumer leur suivi médical et la compliance au traitement. Pour toutes les démarches sociales, il est également nécessaire de les accompagner. 40% des personnes sont sous tutelle ou curatelle. Pour la moitié d'entre elles, aucune orientation dans des structures de droit commun n'est possible : personne sans identité, personnes européennes sans ressource,

personnes sans titre de séjour. Pour l'autre moitié, les démarches sont longues voir très longues, mais un projet est possible. Les principales orientations sont : EHPAD, FAM, MAS, ACT. Sur les 25 lits, 14 sont embolisés par des situations administratives bloquées, 11 permettent un relatif turnover. **i**

EN CHIFFRES

39
RÉSIDENTS

456 nuits
DURÉE MOYENNE D'HÉBERGEMENT

59 ans
ÂGE MOYEN DES PERSONNES
HÉBERGÉES

SYNDROME DE KORSAKOV EN CROISSANCE

Parmi les personnes hébergées en LHSS et LAM ont émergé de nombreux besoins de prise en charge, issus des conséquences neurologiques et physiques d'un alcoolisme massif. Sur un échantillon de 177 personnes :

- 55 % ont un comportement addictif à l'alcool.
- 33 % ont des séquelles neurologiques et/ou physiques
- 7 sont diagnostiquées comme ayant une démence liée à l'alcoolisme
- 8 ont un syndrome de Korsakoff diagnostiqué.

Ces personnes semblent s'ancrer durablement sur le dispositif LHSS/LAM une fois qu'elles y sont entrées.

Les personnes atteintes du syndrome de Korsakoff finissent par perdre toute autonomie et repères spatio-temporels, connaissent une altération de la personnalité, des réactions d'agressivité corrélatives et des gestes incontrôlés, et font fréquemment des fugues. Le personnel du dispositif est mis en difficulté par ces situations très complexes à gérer, pour lesquelles il peut difficilement offrir le temps et la qualité de soins nécessaires. Beaucoup ont par ailleurs une situation sociale bloquée, qui ne permet pas d'orientation en FAM, EPHAD ou autre.

Améliorer le suivi des traitements antituberculeux

Créée en 2000 pour lutter contre les échecs thérapeutiques auprès des publics en grande précarité, l'Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) a pour objectif de coordonner la prise en charge de ces publics tout au long de leur traitement : suivi des traitements, accompagnement aux consultations, préparation des piluliers pour les personnes à la rue, recherche de lieux d'hébergement adaptés. Ses missions se sont aujourd'hui élargies à la sensibilisation et à la participation aux séances de dépistage dans les centres d'hébergement d'urgence en partenariat avec les CLAT départementaux, la formation des partenaires intervenant auprès des publics en situation de précarité, et l'accompagnement social destiné à favoriser la mise en place de dynamiques de sortie de rue en fin de traitement. L'année 2013 a été marquée par une croissance importante de l'activité, que ce soit en termes de signalement, de prise en charge, de réseau partenaire ou de sensibilisation. La file active de 290 personnes est en augmentation de +44 % par rapport à 2012. L'augmentation importante du nombre de personnes suivies par l'EMLT s'est accompagnée d'une extension plus marquée qu'en 2012 aux départements de la petite couronne. **i**

115

TRAITEMENTS ONT ÉTÉ INITIÉS EN 2013
(45% DES TRAITEMENTS)

99

TRAITEMENTS ONT ÉTÉ COMPLÉTÉS

L'équipe mobile de lutte contre la tuberculose est composée d'un médecin, de 3 infirmières (IDE), un travailleur social, 2 chauffeurs accueillants sociaux, un chargé de mission et une secrétaire.

PRENDRE EN CHARGE LES TUBERCULOSES RÉSISTANTES

Les tuberculoses résistantes représentent en moyenne 0,7 % des cas de tuberculose en France. Avec 17 % de cas, celles-ci sont surreprésentées parmi les personnes suivies par l'EMLT. Les personnes présentant des cas de tuberculose résistante sont très majoritairement originaires d'Europe de l'Est, généralement non connues du Samusocial de Paris avant leur prise en charge, et sans couverture sociale au moment de celle-ci pour 77 % d'entre elles

(23 % ont une AME). Les prises en charge se révèlent complexes tant du fait du traitement (traitement lourd, 18 à 24 mois) que de problèmes associés (culturels, addictifs, comportementaux). Depuis 2012, une population originaire de Géorgie avec co-infection par le VHC et tuberculose résistante est surreprésentée, laissant suspecter l'organisation d'une filière de soins.

Pharmacie : optimiser la gestion des traitements

Pour répondre aux besoins de traitements des personnes sans droits ouverts, le Samusocial de Paris a créé une pharmacie interne qui dessert l'ensemble de ses structures. Elle permet à environ 2 200 personnes sans couverture sociale d'être traitées, à l'aide d'un stock de 300 médicaments et produits d'hygiène obtenus pour la plupart gratuitement auprès de la Pharmacie Humanitaire

Internationale (PHI), et de 80 produits (tels que des dispositifs médicaux et des produits de diagnostic) achetés via une centrale d'achat à des prix hospitaliers avantageux, voire négociés directement avec les laboratoires pharmaceutiques. La pharmacie du Samusocial de Paris a le statut de PUI (Pharmacie à Usage Intérieur) depuis 2011. **i**



Au-delà du soin

Les ateliers de socio-esthétique s'inscrivent dans des projets de prise en charge pluridisciplinaire de personnes malades, fragilisées par une atteinte à leur intégrité physique, en situation de détresse sociale ou en souffrance psychique. Au-delà du bien-être physique et mental qu'apporte la socio-esthétique, celle-ci représente un moyen de créer une

autre forme de dialogue et de confiance avec la personne. La socio-esthétique permet ainsi une meilleure compréhension de la personne, de ses blocages, et participe pleinement à l'amélioration de sa prise en charge. En 2013, grâce à un financement de la fondation Carla Bruni-Sarkozy, le LHSS Saint-Michel a initié un partenariat avec le CODES (Cours d'esthé-


tique à option humanitaire et sociale) de Tours, permettant à une stagiaire de venir animer un atelier socio-esthétique. Fort du succès tant en termes de fréquentation que de satisfaction des participants, le LHSS Saint-Michel a proposé au CODES d'accueillir régulièrement de nouvelles stagiaires dans le cadre de leur cursus de formation. **i**

EN IMAGES




COORDONNER & RÉGULER

OBSERVER & ANALYSER

Créés en 2010 afin d'améliorer la prise en charge des personnes sans domicile ou mal logées, les Services intégrés de l'accueil et de l'orientation (SIAO) sont aujourd'hui au cœur du service public de l'hébergement et de l'accès au logement. Ils fonctionnent sur trois piliers : la continuité de la prise en charge des personnes, l'égalité face au service rendu et l'adaptabilité des prestations aux besoins. Les SIAO sont destinés aux professionnels et aux intervenants de l'urgence sociale. À Paris, ses missions sont séparées entre la gestion de l'hébergement d'urgence (SIAO Urgence confié au Samusocial de Paris) et la gestion de l'insertion dans le logement ordinaire ou accompagné (SIAO Insertion). Le SIAO Urgence a également un rôle d'observation sociale des publics et du dispositif, qu'il remplit en lien avec l'Observatoire du Samusocial de Paris. 

RÉPONDRE AUX TENSIONS SUR LE DISPOSITIF D'HÉBERGEMENT

En 2013, le SIAO Urgence s'est appliqué toute l'année à parfaire les processus de priorisation des publics dans un contexte de tension sur le dispositif pour les isolés, priorisant les personnes les plus vulnérables selon des critères d'urgence sociale et sanitaire (temps d'errance, degré d'autonomie et ressources de la personne). L'attention portée au suivi des orientations a permis d'assurer une bonne articulation avec le SIAO Insertion. Le SIAO Urgence a reçu en 2013, 49311 demandes et a attribué un total de 446 724 nuitées, avec un pic d'activité aux mois d'avril et mai, au moment des réorientations des personnes prises en charge sur les places hivernales. 


38 676 DEMANDES NON POURVUES RÉPARTIES SELON L'ÂGE : 7081 POUR LES MOINS DE 25 ANS, 23 980 POUR LES 25-50 ANS ET 7 615 POUR LES PLUS DE 50 ANS.

Mois	Nombre de nuitées
Janvier	38 226
Février	36 670
Mars	40 390
Avril	38 569
Mai	38 846
Juin	35 802
Juillet	34 043
Août	33 033
Septembre	31 999
Octobre	36 304
Novembre	38 232
Décembre	44 610
Total général	446 724


Missions de l'Observatoire du Samusocial de Paris

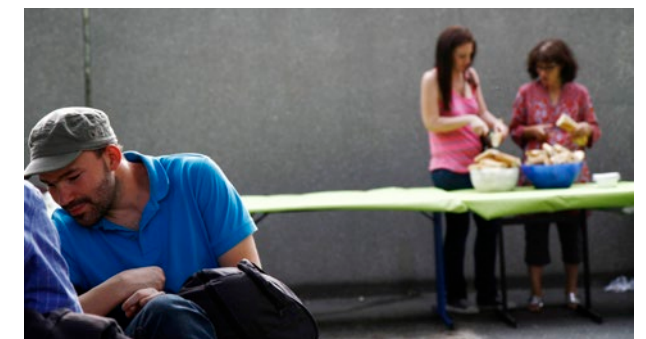
L'Observatoire du Samusocial de Paris a pour mission d'identifier et d'analyser les problématiques des personnes en grande précarité. Ses recherches sur les publics, leurs problématiques de santé, les modes de prises en charge, et l'action publique, sont facilitées par l'accès aux terrains et aux données d'activité du Samusocial de Paris. Mais elles ne se déploient pas uniquement dans le périmètre de l'institution. En effet, les études visent à

contribuer au développement général des connaissances sur le sans-abrisme, mais aussi à l'amélioration de la prise en charge des personnes, et à l'adaptation et l'évaluation des politiques publiques de lutte contre l'exclusion. L'Observatoire doit rechercher les fonds nécessaires à son fonctionnement et à la réalisation de son programme d'études. Son financement en 2013 a reposé d'une part sur une mise à disposition pour le poste

d'assistant de direction, et d'autre part, sur des subventions issues d'entreprises privées et d'organismes publics. Outre l'assistant de direction, en 2013 l'équipe était composée d'un médecin épidémiologiste (jusqu'en juillet), d'une épidémiologiste, d'un sociologue, d'une statisticienne, d'une codeuse de base de données, d'une géographe (doctorante allocataire de recherche), d'une anthropologue (arrivée fin mai) et d'une démographe. 

ÉTUDES RÉALISÉES

En 2013, les activités de recherche de l'Observatoire ont été concentrées sur l'exploitation des données de l'enquête HYTPEAC (hygiène de la tête aux pieds : ectoparasitoses et affections cutanées) ainsi que sur la rédaction du rapport final (collecte en 2011), et sur la collecte des données d'ENFAMS (enfants et familles sans logement personnel en Île-de-France). Outre les enquêtes et l'activité liée à l'observation sociale, l'année 2013 a également été marquée par l'organisation d'un symposium qui s'est déroulé le 28 janvier à la Maison de la RATP. 



TERRAIN ENFAMS


Depuis une dizaine d'années, tout indique, en Île-de-France notamment, une augmentation du nombre de personnes prises en charge « *en famille* » dans le cadre de l'assistance aux sans-domicile. Les conditions de vie précaires, dans des lieux souvent dégradés, se traduisent sur le plan sanitaire, et constituent notamment des entraves au développement physique, psychologique et social des enfants. Toutefois on ne sait aujourd'hui en France, au plan scientifique, rien ou presque au sujet de ces parents et de ces enfants. Le projet ENFAMS, mené par l'Observatoire du Samusocial de Paris depuis 2011, s'est donné pour objectif de caractériser les trajectoires sociales et les conditions de vie, les parcours de soins et l'état de santé des enfants et familles sans logement

d'Île-de-France, en s'appuyant sur une série d'enquêtes qualitatives et une enquête quantitative dont la collecte de données a eu lieu au premier semestre 2013. Cette enquête vise tout d'abord à estimer la taille de la population, à décrire celle-ci (les trajectoires - de migration, de rue, d'hébergement -, la vie quotidienne des familles, la santé mentale, la santé des enfants de 0 à 5 ans, la socialisation des enfants de 6 à 12 ans...) mais également à mesurer l'impact du sans-abrisme sur le développement psychomoteur des enfants, sur le recours, l'accessibilité et l'accès aux soins des membres du ménage, etc. 801 familles résidant en CADA, CHRS, CHU et hôtel social en Île-de-France ont été rencontrées par des binômes formés d'un enquêteur et d'un enquêteur-psychologue.

Dans un deuxième temps, les familles ont été rencontrées par une infirmière. Au total 29 enquêteurs bilingues, 32 enquêteurs-psychologues bilingues et 9 IDE ont participé à la collecte des données.

Le projet ENFAMS est soutenu financièrement par l'Agence Régionale de Santé, la Caisse nationale des allocations familiales, Le Cancéropôle Île-de-France, la Fondation de France, la Fondation Macif, la Fondation Sanofi Espoir, l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, l'Institut de Recherche en Santé Publique, l'Institut de Veille Sanitaire, le Ministère de l'Intérieur, l'Observatoire National de l'Enfance en Danger.

L'ATELIER : UN ESPACE DE RÉFLEXION PARTICIPATIF, PROLONGÉ PAR UN JOURNAL

En 2013, le Samusocial de Paris a souhaité mettre en place un espace d'échange et de réflexion pour ses salariés. Baptisé « *l'Atelier* », ce projet s'est donné pour ambition d'interroger les représentations, savoirs et savoir-faire en proposant aux différents pôles du Samusocial de Paris des échanges avec des intervenants extérieurs, universitaires et professionnels. Issus de champs différents et complémentaires, choisis pour leur expertise, les intervenants sollicités ont permis de croiser les regards, et ainsi exercer l'esprit critique de chacun pour sortir des clichés, et replacer nos actions dans une perspective globale. Une première séance de l'Atelier, en juin 2013, fut consacrée aux Roms migrants en situation précaire. 73 personnes ont assisté à ce premier atelier. Publié le mois suivant, le Journal de l'Atelier a par ailleurs offert une trace écrite et un prolongement aux échanges. 


TRAVAILLER
ENSEMBLE

Comprendre les situations d'urgence, s'adapter aux besoins en tentant d'y répondre dans une situation d'accroissement de la précarité et de pénurie de places d'hébergement implique à la fois de coordonner les actions des différents opérateurs du champ social, mais également d'entraîner la société civile dans ce combat de longue haleine. C'est la raison pour laquelle le Samusocial de Paris a noué différents partenariats institutionnels et associatifs. Il peut également compter sur des partenariats de long terme avec des entreprises sensibles à la lutte contre l'exclusion sociale, comme sur une équipe fidèle de bénévoles.


PARTENAIRES DE L'ALLER VERS : RATP, DPP ET MARAUDE D'INTERVENTION SOCIALE

Tous les après-midi, le Recueil Social et l'Assistance RATP, émanations du service sécurité et du service commercial des lignes, orientent des usagers vers l'ESI. Pour la RATP, l'ESI est un partenaire prioritaire dans la prise en charge de la grande exclusion. Leurs équipes, essentiellement composées de machinistes ou de contrôleurs, sont souvent dépourvues face aux difficultés des usagers. L'ESI est régulièrement sollicité pour des conseils d'orientation et les deux services de la RATP y accompagnent les personnes présentant

des problématiques lourdes. La RATP est informée des éventuelles orientations trouvées. Leur intervention est favorisée et leur donne le sentiment de participer efficacement à la prise en charge de la personne, au-delà du transport. Depuis juin 2008, une fois par semaine, une équipe de l'ESI accompagne l'Unité d'Aide aux Sans Abri de la DPP (Direction de la Prévention et de la Protection) aux différents rendez-vous préalablement fixés auprès des personnes vivant dans le bois de Vincennes. Leur accompagnement

est assuré, à l'aller comme au retour, par l'équipe de l'ESI. La maraude d'intervention sociale du bois de Vincennes, confiée à l'association Emmaüs, propose aux personnes des solutions adaptées de logement après la réalisation d'un diagnostic social individualisé. De nombreuses personnes régulièrement rencontrés par la maraude fréquentent quotidiennement l'ESI. Afin d'optimiser leur prise en charge, des échanges réguliers ont lieu entre les travailleurs sociaux de la maraude et ceux de l'ESI. 

RENFORT DES MARAUDES EN HIVER

Pendant la période hivernale, le Samusocial de Paris peut compter sur un certain nombre de partenaires pour renforcer ses équipes. L'Ordre de Malte, la Croix Rouge, la Ville de Paris (TAM et CASVP) interviennent chaque année en complément de ses équipes mobiles. La protection civile intervient pour sa part le week-end, afin d'assurer une veille de jour auprès des personnes à la rue. D'autres associations de maraudes peuvent également être sollicitées en période de grand froid pour se rendre sur des signalements correspondant à leurs zones d'intervention. Et la Bapsa peut venir renforcer ses équipes pour le traitement des signalements en journée et les week-ends. Inversement, une convention avec la BSPP prévoit qu'en période de crise, le Samusocial de Paris mette à disposition des équipes pour la gestion des signalements arrivant chez les pompiers. 






UNE ÉQUIPE MOBILE PSYCHOSOCIALE : LE RÉSEAU SOUFFRANCE ET PRÉCARITÉ

Créé en 1998, le Réseau Souffrance et Précarité est né du constat que de nombreuses personnes sans domicile connaissent des souffrances psychiques et des troubles psychiatriques avérés. Unité hospitalière des Hôpitaux Saint Maurice - Esquirol, le RSP est une équipe indépendante sans attache territoriale, mise à disposition du Samusocial de Paris pour intervenir sur signalement auprès des personnes en situation de grande précarité ou de grande exclusion, pour une évaluation, un suivi et une orientation spécialisée vers les structures du droit commun sociales et sanitaires, notamment psychiatriques. Elle a également

un rôle d'interface entre ces différentes structures et de soutien aux équipes partenaires. L'équipe intervient, de jour comme de nuit, dans les rues parisiennes et dans les centres d'hébergement d'urgence. Elle n'a pas vocation à créer une nouvelle filière de soins mais à faciliter l'accès aux soins pour des personnes en situation précaire ou en grande exclusion, quel que soit le lieu où leurs besoins s'expriment ou sont repérés afin de faciliter la prévention, et l'identification des besoins, l'orientation et l'accès au dispositif de soins dans le « *droit commun* ». L'accompagnement recouvre des formes multiples qui vont de l'action pon-

ctuelle (vers un soin dentaire par exemple) à une démarche vers une institution sanitaire (hôpitaux généraux, CMP, CPOA, LHSS...) ou sociale (PSA, mairie, préfecture, ESI, voire police...), mais aussi vers une mise à l'abri (accueils de jour et CHUS...). Cet accompagnement se fait avec l'accord de la personne et caractérise une des démarches possibles de l'accès au soin. En 2013, le RSP a effectué 235 maraudes de jour et 47 maraudes de nuit, rencontré 379 personnes. Son activité a augmenté de 17% par rapport à 2012. La rue représente 49% des lieux de vie, et 64 personnes rencontrées avaient des antécédents psychiatriques connus. 

LE SÉMINAIRE MARAUDE

Depuis 2011, le Samusocial de Paris propose aux partenaires associatifs un espace d'échange sur les pratiques : le séminaire maraude. En 2013, 10 séminaires ont ainsi permis d'accueillir 15 associations partenaires, soit 68 personnes, venues des associations Autremonde, Aux Captifs La Libération, Croix Rouge, DPP - UASA, Emmaüs Bois Vincennes, Emmaüs Coup de Main, Equipe de Rue Charonne, La Chorba, Les Enfants du Canal, Restos

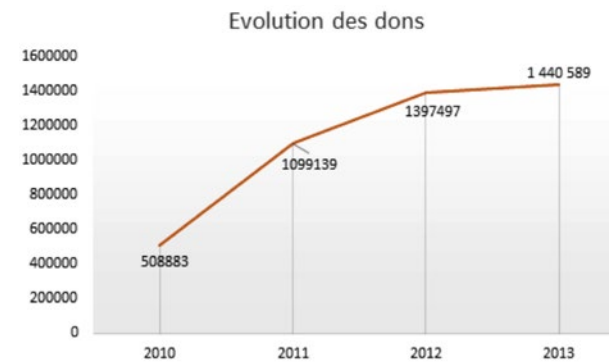
du Cœur, Robin des Rues, Secours Catholique, SIF, Bagagerie, SSI Guyane. Le séminaire maraude est l'occasion pour tous les partenaires d'échanger sur les pratiques spécifiques de chacun, de positionner leurs associations au sein d'un dispositif global, de renforcer la coordination des maraudes, la cohérence des prises en charge, et le maillage des acteurs intervenant sur l'ensemble du territoire parisien et de la petite couronne.

LES ENTREPRISES PARTENAIRES

Depuis 2010, le Fundraising au Samusocial de Paris se développe en s'orientant principalement vers le partenariat avec les entreprises. 74% des entreprises mécènes pratiquent le mécénat financier, 33% le mécénat en nature, et seulement 11% le mécénat de com-

pétence. Depuis 2010, les dons collectés auprès des entreprises et des particuliers augmentent chaque année. Ils ont représenté en 2013 au total **4 446 108 euros**. 

UNE CROISSANCE DES DONNS EN NUMÉRAIRE



En 2013, les dons en numéraire enregistrent par rapport à l'année 2012 **une hausse globale de + 3 %** et s'élèvent à **1 440 589 euros** (95% sont des dons des entreprises, 5% des dons de particuliers). Cette croissance est essentiellement due aux efforts de développement du partenariat avec les entreprises dont la collecte augmente de 4,6%, tandis que les dons de particuliers présentent un fléchissement de 10%, sans doute lié à la diminution générale de la générosité publique dans un contexte de crise économique et sociale.



LA NUIT DE LA BELLE ÉTOILE, UN MOMENT PRIVILÉGIÉ DE COLLECTE DE DONNS

En 2013, la Nuit de la Belle Etoile, soirée de gala organisée au profit du Samusocial de Paris, en partenariat avec la Fondation Siemens, la Réunion des Musées Nationaux-Grand Palais, L'Oréal, Universcience et Artcurial a collecté 620 091 euros. La Nuit de la Belle Etoile est aussi l'occasion d'associer à la tombola ou à la vente aux enchères d'autres partenaires prestigieux (Hermès, Baccarat...).

Le Samusocial de Paris tient à remercier: Ashurst, Fondation BNP Paribas, Fondation EDF, Fondation Macif, Fondation PSA Peugeot Citroën, Fondation Nestlé France, Fondation GDF Suez, Garaca SAS, Global Concept Holding, Hermès, Hôtel Crillon, ITNI, ITP, LVMH, ONELEC, OSRAM, Fondation d'entreprise L'Oréal et L'Oréal, RATP, Sanofi France, Siemens, SKF, State Street, Fondation Sanofi Espoir, Technologie et Processus. 

LES DONNS EN NATURE

Le mécénat en nature représente une part très importante des ressources nécessaires au fonctionnement du Samusocial de Paris qui, avec le développement de la précarité, doit faire face à une hausse des demandes venant des personnes les plus démunies. Le Samusocial de Paris bénéficie actuellement d'un solide réseau de partenaires privés, mais aussi publics et associatifs. Son stock de produits équivaut en 2013 à une valeur de 1 300 000 euros.

Le Samusocial de Paris est heureux d'avoir pu compter sur les dons en nature de: Cojean, Comptoir des cotonniers, la Direction Générale des douanes, Espace Logistique, Fiducial Expertise, Fondation Accor, Fondation Carrefour, Groupe Casino, les hôtels Crillon, Ritz, Beauchamps, l'Hôpital Broca, L'Oréal, Leana trading, Majestic filatures, le Ministère de la Défense, Nestlé, Princesse Tam tam, Uniqlo, Inner Wheel, Institut Pasteur, jeuxaider.com, PHI, Reed Smith, Room Saveurs, Sanofi, Sofitel, Surevie, SNCF, TF1, Tissecosolidaire, Toyota France.

Le mécénat de compétences

LA MISE À DISPOSITION DE PERSONNEL

Le mécénat de compétences constitue pour l'entreprise mécène et la structure bénéficiaire une forme innovante et pertinente d'enrichissement mutuel. Le Samusocial de Paris a bénéficié en 2013 d'une mise à disposition de personnel à titre gracieux par l'entreprise Bluelink, filiale d'Air France spécialisée dans la gestion de la relation client à distance à haute valeur ajoutée : 4 ETP écoutants sociaux sont venus renforcer les équipes de la régulation du 115 de Paris. La SNCF met également à disposition du Samusocial de Paris 4 chauffeurs EMA, et 2 secrétaires.

LES PRESTATIONS DE SERVICE

Le mécénat de compétences se traduit aussi par la réalisation gracieuse de prestations de service. En 2013, le Samusocial de Paris a pu compter sur : Azerty pour la mise à disposition à l'année d'une équipe de professionnels afin de créer et gérer la communication digitale ; Publicis Conseil, pour la mise à disposition d'une équipe de conseils en communication et de créatifs ; Public Impact pour la réalisation d'une étude d'image du Samusocial de Paris ; Siemens pour l'organisation de la Nuit de la Belle Etoile ; la Réunion des Musées Nationaux pour la mise à disposition d'une exposition privée ; Universcience pour la mise à disposition de la nef du Palais de la Découverte ; Artcurial pour la mise à disposition ponctuelle d'un commissaire-priseur pour animer la vente aux enchères de la Nuit de la Belle Etoile.

LES BÉNÉVOLES

En 2013, le Samusocial de Paris a pu compter sur le soutien régulier, tout au long de l'année, de 75 bénévoles répartis dans les centres d'hébergement d'urgence (hors Centre d'Hébergement d'Urgence pour femmes Jean Rostand et Maison des Femmes) et sur la Cellule Signalements de particuliers du 115 de Paris. Parmi leurs missions : participer à l'accueil des personnes, proposer des activités et animations, ou simplement venir discuter avec les personnes et créer ainsi un lien souvent perdu entre elles et la société civile. Si le Samusocial de Paris peut compter sur quelques bénévoles fidèles, depuis plusieurs années, un turnover important implique d'intégrer en permanence de nouvelles recrues. ⓘ

L'ACCUEIL DES BÉNÉVOLES À OSCAR ROTY

Au centre Oscar Roty, la mécanique de recrutement et d'accueil des bénévoles est rôdée. Quatre fois par an, Jean-Luc Mulot, chargé du bénévolat, reçoit les candidats. Un entretien individuel permet dans un premier temps de présenter les missions du centre, les besoins, et d'évaluer leurs motivations. Vient ensuite le temps de l'observation en situation à l'issue duquel l'animatrice en charge des bénévoles et les équipes donnent leur avis sur le contact que le candidat établit avec les personnes hébergées. Rares sont les recalés, mais certaines personnes se rendent compte par elles-mêmes qu'elles ne sont pas en capacité de facilement créer du lien. En 2013, sur 25 postulants, 15 ont ainsi intégré les équipes. Leurs missions : participer à l'accueil, dialoguer avec les personnes accueillies, présenter le centre lorsque les équipes sont occupées, et surtout participer à la vie collective et à l'ambiance. Amateurs de jeux de société, certains hébergés attendent impatiemment la venue de leurs partenaires de jeu. Certains ont également créé leurs propres activités. C'est le cas de Sophie, qui organise l'activité jardinage le mercredi matin et le dimanche après-midi, ou encore de Kevin, animateur de l'atelier cirque le lundi soir. Entre un et trois bénévoles apportent ainsi leur soutien tous les matins et tous les soirs à l'équipe.



NOTRE ORGANISATION

LES EFFECTIFS AU 31 DÉCEMBRE 2013

Le Samusocial de Paris comptait un total de 502 salariés en contrat à durée déterminée et/ou indéterminée, hors personnel vacataire et/ou mis à disposition, au 31 décembre 2013, soit une évolution de 6 % par rapport à 2012 et de 8 % par rapport à 2011. Le nombre de salariés en contrat à durée indéterminée au 31 décembre 2013 était de 300, soit une progression de près de 18 % par rapport à 2012 et de 44 % par rapport à 2011. ⓘ



	2013			2012			2011		
	Employés	Cadres	Total	Employés	Cadres	Total	Employés	Cadres	Total
CDD	185	17	202	197	22	219	230	25	255
CDI	196	104	300	164	90	254	130	79	209
Totaux	381	121	502	361	112	473	360	104	464

RÉPARTITION PAR ÂGES

	2011	2012	2013
<20	0	0	1
20-29	156	150	146
30-39	151	139	147
40-49	89	88	76
50-59	73	66	71
>60	33	30	23
Totaux	502	473	464
Âge moyen	38,02	37,84	37,55

RÉPARTITION PAR ANCIENNETÉ


	2011	2012	2013
Moins d'un an	142	142	152
1 à 2 ans	137	135	126
2 à 3 ans	43	34	32
3 à 5 ans	51	40	39
5 à 10 ans	72	75	72
Plus de 10 ans	57	47	43
Totaux	502	473	464
Ancienneté moyenne	3,82	3,61	3,37

La moyenne d'âge du Samusocial de Paris est en légère progression sur les trois dernières.


En lien avec le phénomène de CDisation du personnel du Samusocial de Paris, l'ancienneté moyenne progresse.

NOTRE ORGANISATION

LE PERSONNEL MIS À DISPOSITION GRACIEUSEMENT

Depuis de nombreuses années maintenant certaines structures mettent à disposition du GIP du personnel soit à titre gracieux, soit dans le cadre de la convention constitutive du GIP. Membres du GIP mettant à disposition du personnel : AP-HP, Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris, SNCF ou dans le cadre de mécénat de compétences : Bluelink. 

STATUTS DU PERSONNEL

Adoptés le 18 septembre 2013 par le Conseil d'administration, les statuts du personnel, basés sur le droit de la fonction publique d'Etat, apportent trois principales améliorations pour les salariés. La mise en place de grilles par filières d'emplois permet aux salariés d'avoir une visibilité sur leur déroulement de carrière, avec un traitement équitable pour les salariés relevant d'une même condition (même emploi et même ancienneté). Ces nouvelles grilles ont entraîné en janvier 2014 une augmentation de salaire pour 323 salariés. 

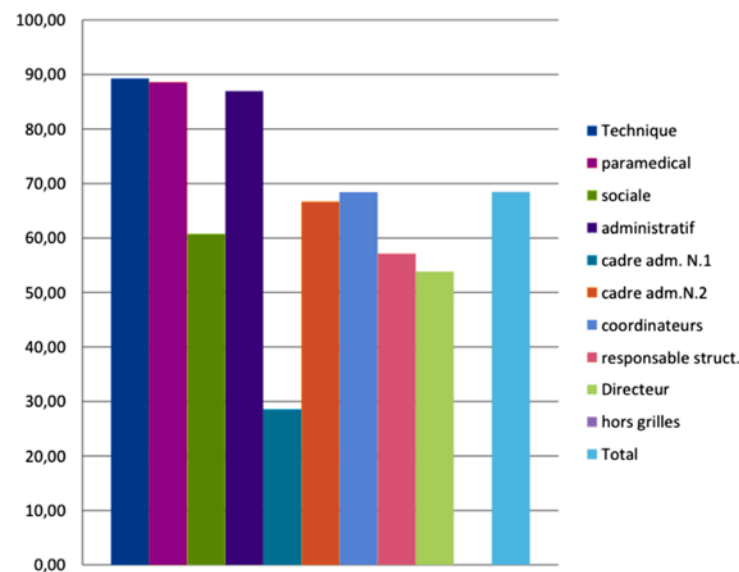


CES MISES À DISPOSITION ONT PERMIS DE RENFORCER LES ÉQUIPES SUR DES MÉTIERS TELS QUE :


	2011	2012	2013
Agent logistique / d'Accueil / Sécurité	4	4	4
Aide-Soignant	2	2	2
Assistant Service Social	10	6	7
C.E.S.F	2	0	1
Chauffeur	5	3	4
Ecoutant Social	4	5	2
Éducateur Spécialisé	2	1	1
Infirmier (ère) diplômé (e) d'Etat	5	2	2
Moniteur-Éducateur / Animateur	1	1	1
Secrétariat	2	2	2
Totaux	37	26	26



POURCENTAGE D'AUGMENTATION PAR FILIÈRE ET / OU EMPLOI



Les statuts permettront également de mettre en place en 2014 des œuvres sociales et ainsi à chacun de bénéficier de prestations de loisirs et vacances à prix réduits et subventionnés, mais également d'un arbre de Noël.

Enfin, le statut du personnel prévoit la mise en place d'un Conseil de discipline, instance paritaire composée de salariés nommés par la directrice générale et de représentants du personnel, chargée de se prononcer sur les sanctions disciplinaires autres que l'avertissement et le blâme, à savoir l'exclusion et le licenciement, sanctions ayant des conséquences financières les salariés. Cette instance répond à un souci de transparence et de justice : les salariés mis en cause par la direction auront à présent la faculté de se défendre devant le Conseil de discipline, et les organisations syndicales pourront exprimer leur opinion sur la justesse des sanctions. Les votes se feront à bulletin secret de façon à préserver les opinions de chacun. 

RÉSULTATS FINANCIERS 2013



Le résultat annuel du GIP Samusocial de Paris s'établit au 31/12/2013 à +249 883 €, contre une perte de 97 576 € en 2012. Le compte de résultat s'établit comme suit :

Compte de résultat simplifié (en k€)	Réalisé 2012	budget 2013 (révisé)	Réalisé 2013
Produits d'exploitation	142 606,3	175 425,6	172 523,6
Subventions	140 887,4	173 234,5	170 675,2
Mécénats / dons	1 143,1	1 979,8	1 301,1
Autres produits d'exploitation	158,3	211,2	122,2
Transferts de charges	417,5	0,0	425,1
Charges d'exploitation	143 039,9	175 088,8	172 753,7
Achats et consommables (601+302)	1 429,0	1 904,3	1 629,1
Fournitures, charges externes (hors hôtels), taxes	6 156,6	6 990,8	5 863,0
Prestations hôtelières	113 177,2	142 060,2	142 132,0
Charges de personnel	21 800,9	23 846,6	22 542,2
Autres charges	51,1	42,5	34,1
Amortissements et provisions nettes de reprises	425,0	244,4	553,4
Résultat d'exploitation	-433,6	336,8	-230,1
Produits exceptionnels	898,9	77,3	990,0
Charges exceptionnelles	557,0	390,1	521,9
Résultat exceptionnel	341,9	-312,7	468,1
Produits financiers	0,3	0,0	14,0
Charges financières	6,2	0,0	2,1
Impôt	0,0	0,0	0,0
Résultat financier	-5,9	0,0	11,9
Résultat net comptable	-97,577	24,1	249,883
Retraitement *	494,4		-494,4
Résultat net retraité	396,834	24,1	-244,528

* Le montant retraité correspond aux 494 411 euros de subventions des nuitées hôtelières restant dues sur l'année 2012 en 2013

Ce résultat se décompose comme suit par pôle :

Décomposition du résultat par pôle (en k€)	Réalisé 2012 Résultat	budget 2013 (révisé) Résultat	Réalisé 2013 Résultat
Pôle régulation	202,9	0,0	131,3
Pôle hébergement logement	-52,3	0,0	-102,3
Pôle hébergement et réservation hôtelières	186,0	0,0	460,6
Pôle médical et soins / observatoire	23,2	0,0	321,5
Communs	26,2	0,0	-55,5
PCH Ville			0,0
Lits halte soins santé	-563,6	24,1	-553,6
Lits d'accueil médicalisés	80,0	0,0	47,8
Total	-97,6	24,1	249,9

• Les produits d'exploitation s'élèvent à 172 524 k€, dont 142 804 k€ au titre des nuitées hôtelières et 29 719 k€ hors nuitées hôtelières. Les dons et mécénats (1 301 k€) représentent 4 % du financement du Samusocial de Paris (hors nuitées hôtelières).

• Les charges d'exploitation représentent 172 754 k€, dont 142 132 k€ au titre des nuitées hôtelières et 30 613 k€ hors nuitées hôtelières. La masse salariale (22 542 k€) représente 74 % des dépenses hors nuitées hôtelières.

PERSPECTIVES



L'absence de perspectives de reprise économique, les politiques d'austérité qui s'installent et la précarité de l'emploi amplifieront probablement les problèmes d'exclusion sociale dans les années à venir. Davantage de personnes risquent demain de se retrouver à la rue, venant gonfler une demande à laquelle le 115 de Paris ne saura répondre. Sur 1 500 appels traités quotidiennement, trop nombreuses sont déjà les personnes laissées sans solution, principalement parmi les personnes isolées. Les rues peu à peu voient croître le nombre de personnes sans domicile, mettant à l'épreuve la tolérance de citoyens témoins impuissants et dans l'attente d'actions des pouvoirs publics. Une politique de lutte contre l'exclusion ne consiste certes pas à rendre les sans-abri invisibles. Elle doit viser à prévenir, mieux prendre en charge et permettre la sortie de rue. Toutefois, pour le citoyen, c'est bien dans la rue que son efficacité s'éprouve.

Le Samusocial de Paris est en première ligne. Si à périmètre constant il ne saurait à lui seul répondre aux nouveaux besoins, il lui appartient cependant de savoir anticiper et repérer les évolutions, et proposer une adaptation des réponses. La lutte contre l'exclusion, grande cause du mandat de la nouvelle équipe municipale à Paris,

contribuera à donner de nouvelles perspectives. Fort de sa connaissance des personnes, des acteurs et des dispositifs, le Samusocial de Paris se doit dans ce cadre de proposer des actions qui permettront de prévenir l'enracinement dans la rue, d'améliorer la prise en charge des personnes, et d'éviter l'ancrage dans les dispositifs d'urgence.

Dans cette perspective, il est clair que le SIAO doit peu à peu devenir la plateforme de coordination de l'urgence et de l'insertion. Si le 115 doit conserver sa place pour les appels d'urgence, le SIAO doit immédiatement prendre le relais : le diagnostic qu'il établira quant à l'urgence sociale déterminera la nécessité de prise en charge et l'entrée dans un parcours prenant en compte toutes les dimensions de l'accompagnement (hébergement, soin, insertion dans l'emploi, etc.) et associant tous les acteurs du territoire. En ce sens, l'articulation entre SIAO Urgence et SIAO insertion est indispensable.

Parallèlement, la grande cause constitue une occasion de placer nos métiers face à de nouveaux enjeux. La remise à la rue des personnes a atteint ses limites. Les métiers de l'urgence doivent viser l'accès au droit commun. Améliorer les connaissances et le suivi des personnes, agir rapidement auprès des nouvelles personnes à la rue,

fluidifier le traitement des appels d'urgence, trouver des solutions alternatives à l'hébergement hôtelier afin que celui-ci ne soit qu'un sas transitoire, éviter les remises à la rue après les soins, permettre aux personnes de bénéficier d'un accompagnement adapté, sans omettre, bien évidemment, de désengorger l'accès au logement en augmentant le rythme de construction, et de mettre en œuvre une politique de régularisation pragmatique de familles aujourd'hui coincées dans l'urgence du fait de leur situations administrative : les réponses, nous les connaissons. C'est en travaillant ensemble, en coordination avec tous les acteurs du champ de l'exclusion, que nous parviendrons à redonner aux plus pauvres la possibilité d'une vie stable, dans le logement. **i**

Eric Pliez,
Président du Samusocial de Paris



