



Collectif d'Éducateurs
Pour l'Autonomie des Retraités

*Accompagner dans et vers l'autonomie des
personnes retraitées vulnérables*

Bilan d'activité 2018

SOMMAIRE :

PRÉAMBULE : L'ASSOCIATION CÉPAR

1 / L'ACTION GRAND CENTRE VILLE

1.1 / Public et prescripteurs

1.2 / Les résultats de l'action sur les personnes accompagnées

Axe 1 : Favoriser l'accès aux droits sociaux

Axe 2 : Favoriser l'accès et le maintien dans le logement / hébergement

Axe 3 : Sécuriser les parcours de soins

Axe 4 : Constituer un étayage adapté

2 / PARTENARIAT et RESEAU

3 / VIE ASSOCIATIVE

4 / PERSPECTIVES 2019

4.1 / Fédération des alternatives de l'action sociale

4.2 / Nouvelles actions éducatives

4.2-1 / Action d'accès et de maintien à un logement adapté

4.2-2 / Action de fluidification des parcours de soins

5 / VIGNETTES EDUCATIVES

6 / ANNEXES

6.1 Critères d'orientation

6.2 Modalités d'orientation

6.3 Accompagnement type

Liste des acronymes utilisés:

ACLAP : Accueil et Aide aux Personnes Âgées

ACS : Aide à la Complémentaire Santé

AMPIL EMPA : Action Méditerranéenne Pour l'Insertion sociale par le Logement - Espace Méditerranée Personne Agée

ARS : Agence Régionale de Santé

ASS : Aide sanitaire et Sociale de la CPAM

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ASPA : Allocation de Solidarité aux personnes Âgées

CCAS:Centre Communale d'Action Sociale

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CCAS ESA : Centre Communal d'Action Sociale – Espace Services Aînés

DALO : Droit au Logement Opposable

ESA : Espace Services Aînés du CCAS

FSL : Fond de Solidarité pour le Logement

IDE : Infirmier diplômés d'État

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PDALHPD : Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées.

PFIDASS : Plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé

PAPH : service des Personnes Âgées et des Personnes Handicapées du département des Bouches du Rhône, nouvellement renommé service des Personnes Handicapées et des Personnes du Bel Âge

SIAO : Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation

SAD : Services d'Aide à Domicile

SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile

PRÉAMBULE: L'ASSOCIATION CÉPAR

Cépar, association à but non lucratif régie par la loi 1901 a été créée en août 2016, à Marseille. Cépar réunit, autour des deux membres fondateurs, un collectif d'administrateurs bénévoles participant à l'élaboration des projets et au développement stratégique de l'association. Il est constitué de travailleurs sociaux en activité ou retraités, d'un conseiller technique dans une association d'insertion, ainsi que d'un sociologue.

Cépar a une double visée :

- Adapter la méthodologie et l'éthique de l'intervention éducative aux problématiques soulevées par le vieillissement de la population.
- Développer une activité éducative en promouvant un modèle organisationnel innovant.

Cépar a pour objectif de développer l'autonomie des personnes retraitées, de lutter contre leur isolement et de favoriser leur accès aux droits. Nous visons plus particulièrement les personnes retraitées en risque de marginalisation, cumulant des problématiques sociales, économiques, et en situation d'isolement.

L'année 2018 s'est traduite par le déploiement de notre action Grand Centre Ville, dont nous avons réalisé le premier exercice entier.

Cette action, pivot de notre association, nous a permis de nous inscrire de manière visible dans le territoire du Grand Centre Ville, en participant à la dynamique partenariale des intervenants auprès des personnes retraitées vulnérables.

Nous avons constaté que certains besoins de ce public n'étaient pas pourvus, ce qui nous a amené à élaborer de nouvelles actions qui constituent nos axes de développement pour 2019 (une action sur la fluidification des parcours de soins et une action logement).

Par ailleurs, l'exercice 2018 nous a permis de confronter notre modèle organisationnel à l'épreuve de la réalité.

La vie associative a été dense et les administrateurs de Cépar ont accompagné l'activité des salariés tout au long de l'année.

1 / L'ACTION GRAND CENTRE VILLE

L'action Grand Centre Ville s'adresse à des **personnes retraitées résidant sur les 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} arrondissement de Marseille**. Elle est **mise en œuvre par des éducateurs spécialisés** diplômés et expérimentés dans l'accompagnement de personnes en situation de grande précarité et d'exclusion.

L'intervention de Cépar est configurée pour accompagner les personnes retraitées les plus en difficultés. Elle s'adresse à des personnes en risque de rupture sociale, en situation de marginalisation et/ou d'isolement, ne parvenant pas à s'inscrire durablement dans un parcours d'accès aux droits et aux soins.

Basée sur la mise en œuvre d'**accompagnements éducatifs personnalisés, renforcés et limités dans le temps**, notre action vise à favoriser l'accès et/ou le maintien à domicile et à lutter contre l'isolement des personnes retraitées.

Nous travaillons en **co-accompagnement avec les services et associations prescripteurs** (CCAS, MDS, CPAM, associations, services sociaux hospitaliers, etc...), et **en partenariat avec des professionnels du social et médico-social**.

Après avoir décrit la typologie du public et des prescripteurs, nous détaillerons le type de démarches effectuées dans le cadre des accompagnements personnalisés, ainsi que leur résultats.

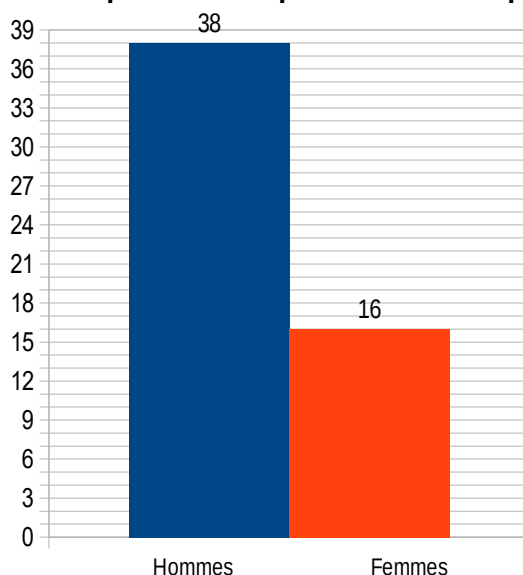
1.1 / Public et prescripteurs

A - Typologie du public accompagné

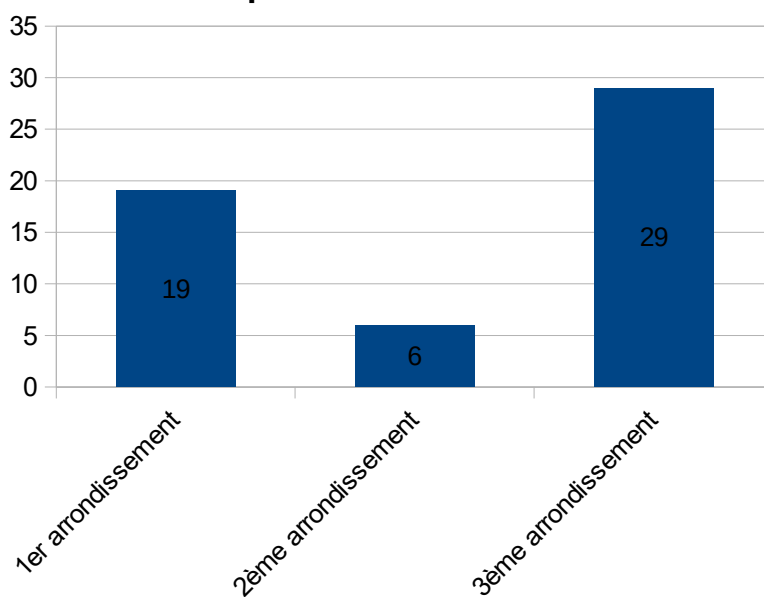
Sur l'exercice 2018 :

- nous avons reçu **65 orientations**.
- nous avons réalisé **54 accompagnements** (dont 19 ,démarrés fin 2017) et **42 accompagnements sont terminés**.
- moyenne d'âge des personnes accompagnées : **72,5 ans**

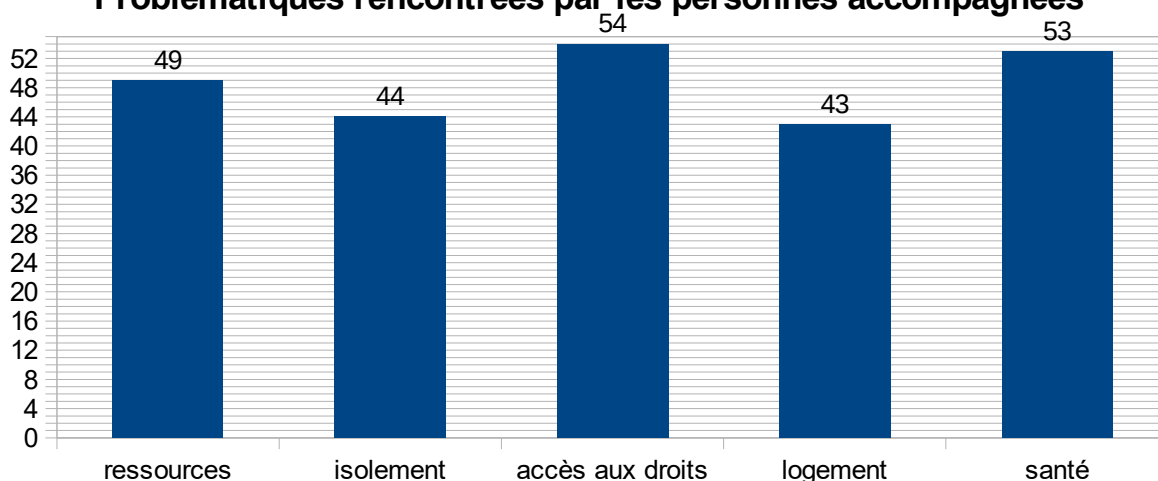
Répartition par sexe des personnes accompagnées



Répartition territoriale



Problématiques rencontrées par les personnes accompagnées



- **Durée moyenne des accompagnements clôturés : 5,5 mois.**

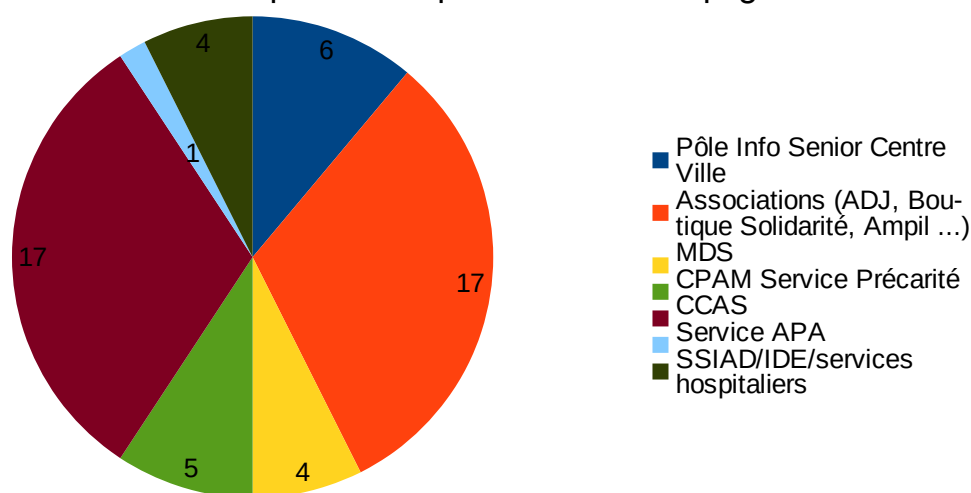
L'objectif de Cépar étant de réaliser des accompagnements limités dans le temps à six mois, cet **objectif est réalisé.**

- Parmi les territoires du Grand Centre Ville, **la commune du troisième arrondissement est surreprésentée** (plus d'une personne accompagnée sur deux) .

- L'Action Grand Centre Ville s'adresse à des personnes retraitées en situation de cumul de problématiques : **4 personnes sur 5 sont en situation de cumul de toutes les problématiques ciblées** (cf document critères d'orientation en annexe).

B – Typologie des prescripteurs

Prescripteurs des personnes accompagnées



**Les 54 personnes correspondent aux personnes accompagnées en 2018.
42 accompagnements ont été clôturés durant l'exercice.**

Le repérage de notre activité par les partenaires institutionnels et associatifs, ainsi que leurs retours positifs, nous semblent valider la pertinence de notre intervention.

Par ailleurs, les personnes accompagnées ont toutes adhéré à notre action.

Les modalités d'intervention que nous proposons sont adaptées aux situations. Notre activité répond à des besoins non pourvus dans le droit commun et il n'existe pas de dispositif du même type sur le territoire.

Notre expérience du travail éducatif, basée sur l'élaboration de relation de confiance, nous permet d'apporter un regard complémentaire aux approches strictement sanitaires ou administratives. Nous pouvons ainsi élaborer des évaluations globales des besoins des personnes accompagnées, en lien avec nos partenaires.

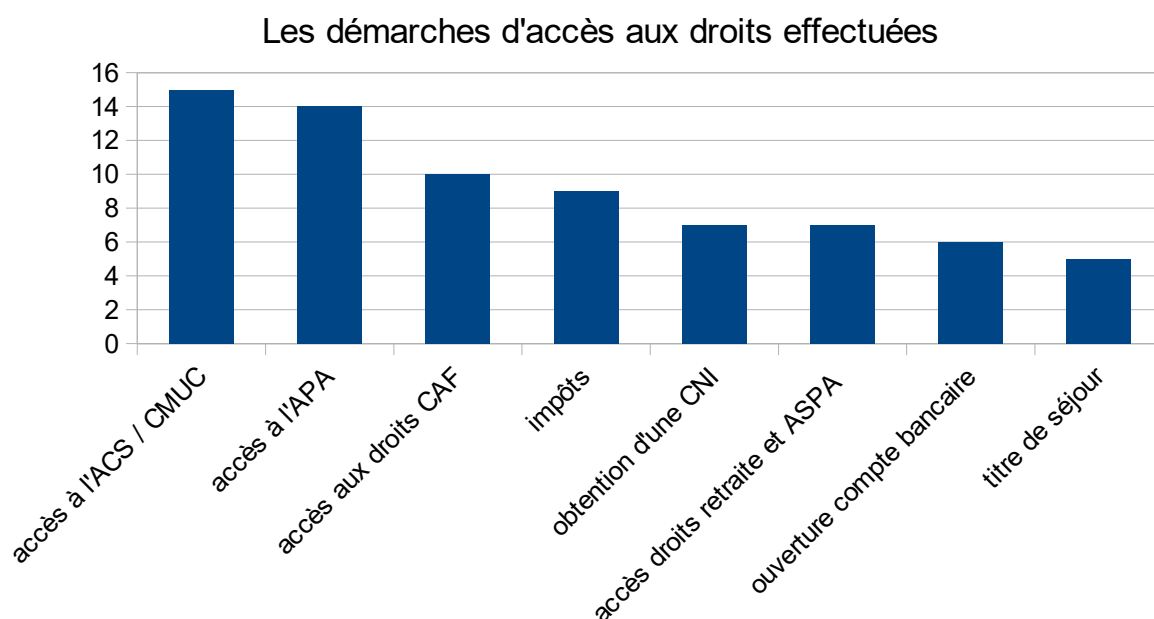
1.2 / Les résultats de l'action sur les personnes accompagnées

Sur les 42 accompagnements clôturés en 2018, nous avons obtenu des résultats tangibles nous permettant de remplir nos objectifs généraux.

L'action s'est articulée autour de quatre axes :

Axe 1 : Favoriser l'accès aux droits sociaux

Chaque accompagnement a permis l'instruction de dossiers administratifs, une accélération dans l'accès aux droits sociaux et la résolution de problématiques.



Axe 2 : Accès et maintien dans le logement / hébergement

L'unanimité des personnes accompagnées nous a fait part de son désir de rester à domicile ou d'accéder à un logement autonome pour les personnes SDF.

Pour ce faire, nous avons accompagné les personnes dans les démarches liées à l'accès à un logement (demande de logement social, Dalo..), les avons mis en lien avec les partenaires et les dispositifs intervenants sur la problématique spécifique du logement (associations gérant les mesures ASELL, Équipe AVL des Petits frères des pauvres...).

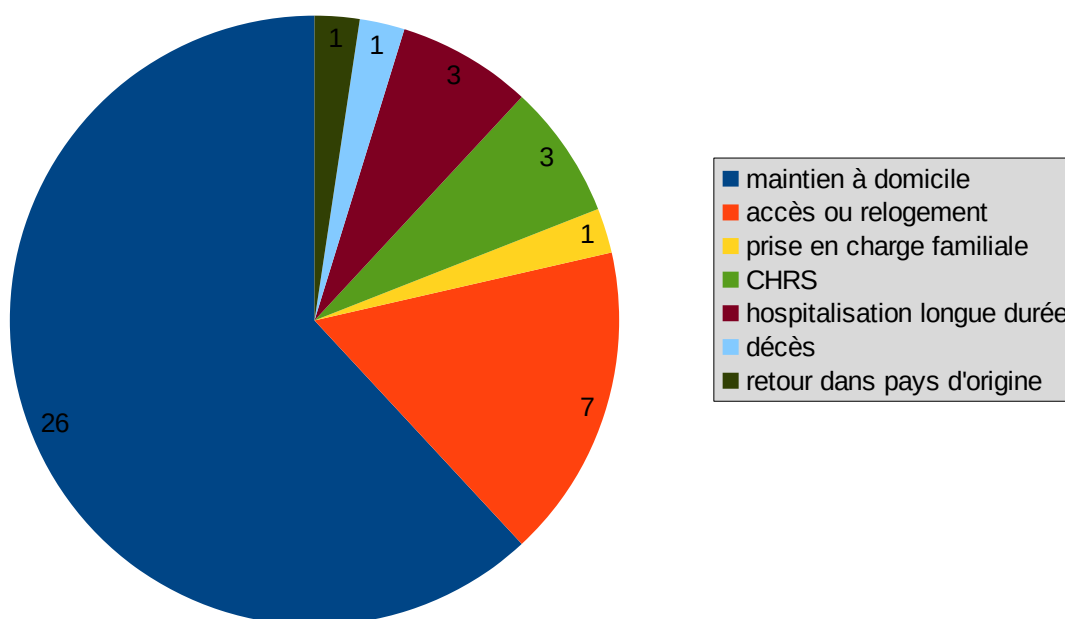
Nous avons travaillé en lien avec des résidences sociales et des résidences autonomie pour faciliter l'accès à un relogement rapide.

Une partie importante de notre travail s'est centrée sur l'accès et le maintien dans les droits liés au logement (APL), l'apurement des éventuelles dettes locatives ou énergétiques et la mise à jour les droits sociaux (retraites et accès à l'ASPA).

D'autre part, nous avons facilité la mise en place de dispositifs spécifiques (APA, SAD, SSIAD...) afin de permettre à la personne d'être soutenue et aidée dans son quotidien et ses soins.

Grâce à ces interventions dans le cadre du co-accompagnement avec les partenaires, 86 % des personnes sont maintenues à domicile en fin d'accompagnement.

Accès et maintien dans le logement en fin d'accompagnement

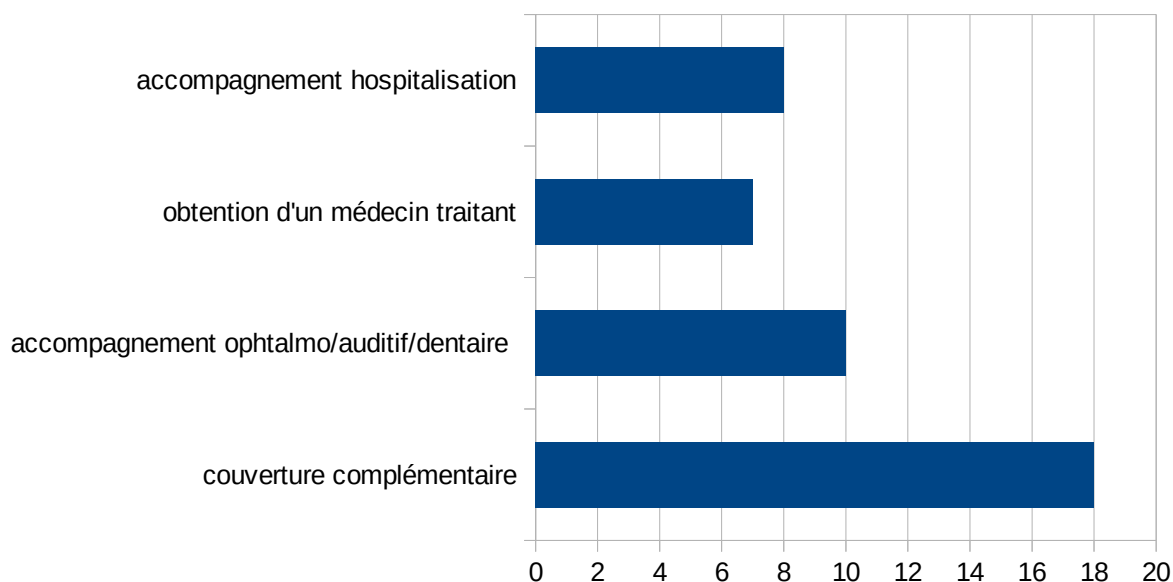


Axe 3 : Sécuriser les parcours de soins

L'unanimité des personnes accompagnées étaient confrontées à une problématique de santé et à une problématique d'accès aux droits santé.

Notre intervention a permis une ouverture et/ou une mise à jour les droits santé, ainsi qu'une sécurisation des parcours soins. Nous avons favorisé la coopération des différents acteurs impliqués afin de fluidifier le parcours de soins des personnes.

Actes mis en oeuvre en cours d'accompagnement



En fin d'accompagnement :

- Les droits à la sécurité sociale ont été mis à jour (carte vitale, AME, CMU) ;
- Toutes les personnes accompagnées ont une couverture santé complémentaire;
- Toutes les personnes ont un médecin traitant ;
- Les personnes sont prises en charges par un SSIAD et /ou un IDE ;
- Elles sont intégrées dans un réseau de professionnels de santé repérés, adaptés et accessibles ;
- Les personnes en situation de grande fragilité sont repérées et orientées vers les dispositifs adaptés

Axe 4 : Constituer un étayage adapté

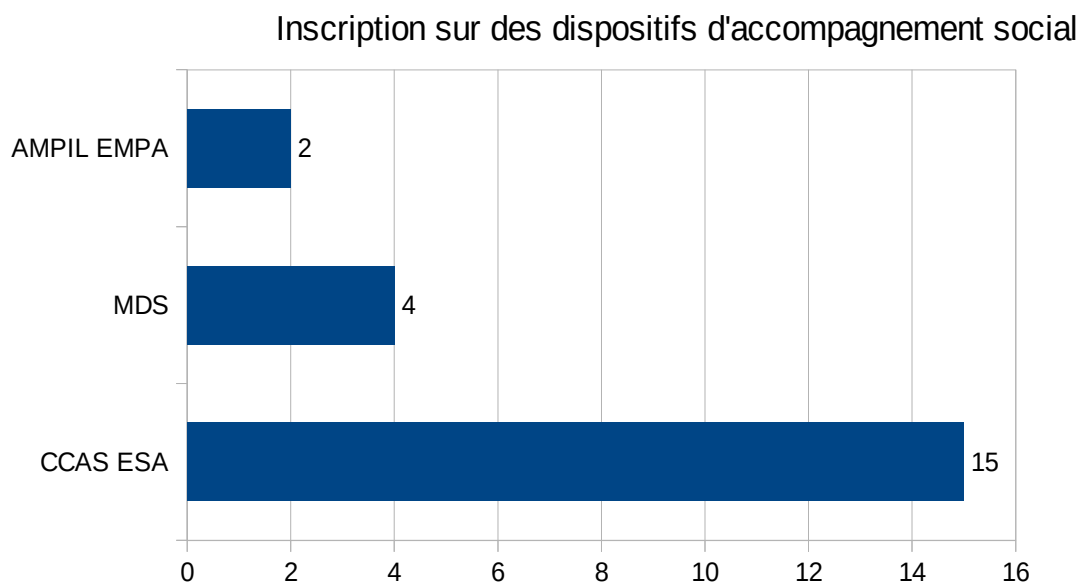
Une fin d'accompagnement se traduit par un passage de relai de notre intervention sur des dispositifs adaptés. Pour remplir notre objectif de favoriser le maintien à domicile, nous avons constitué un étayage adapté à chacune des situations.

Ainsi, nous avons axé notre intervention sur la co-élaboration entre les acteurs idoines afin de permettre une fin d'accompagnement fluide. Notre intervention a permis aux personnes concernées de comprendre le champ de compétences des différents dispositifs sollicités. Il s'agit pour eux de se familiariser avec des intervenants adaptés, d'être en capacité de les solliciter et de leur faire confiance. Cet aspect nécessite un travail de médiation et d'accompagnement notamment pour l'acceptation d'interventions à domicile.

Les graphiques ci-dessous rendent compte d'inscriptions effectives des personnes qui ne bénéficiaient pas de tels dispositifs en début d'accompagnement.

- Les dispositifs d'accompagnement social :

Il s'agit d'inscription sur des structures proposant un accompagnement social pour le maintien des droits sociaux. L'Espace Service Aînés du CCAS est le principal opérateur en ce qui concerne les personnes retraitées.



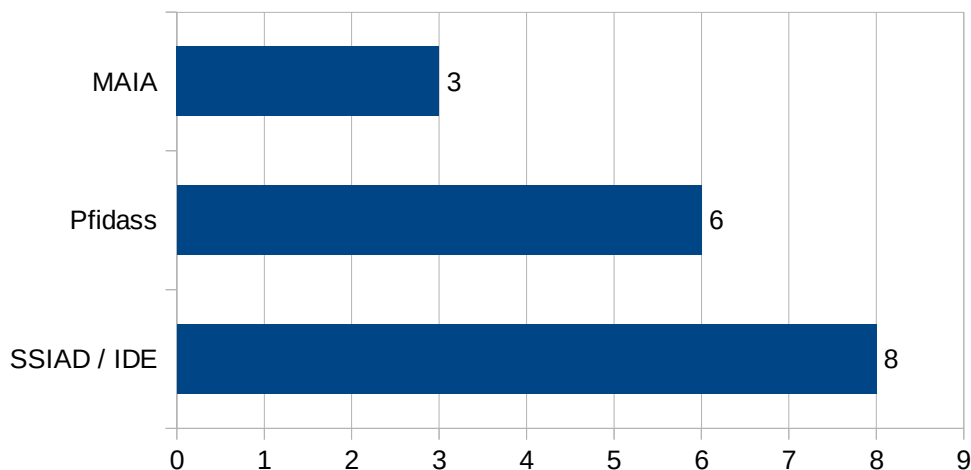
- Les dispositifs sanitaires :

Les équipes MAIA proposent un accompagnement pour des personnes retraitées souffrant d'une altération définitive des capacités décisionnelles. Les trois orientations effectuées traduisent la détection de troubles neurodégénératifs non diagnostiqués avant notre accompagnement.

Les orientations sur la Pfidass relèvent de détections de situations de renoncement aux soins. La Pfidass assure un accompagnement pour accélérer l'accès aux droits sociaux et garantir un accès aux soins.

Enfin, la mise en place de SSIAD ou d'IDE intervenant au domicile permet aux personnes concernées de se maintenir dans leur domicile en bénéficiant de soins quotidiens.

Inscription sur des dispositifs d'accompagnement sanitaire



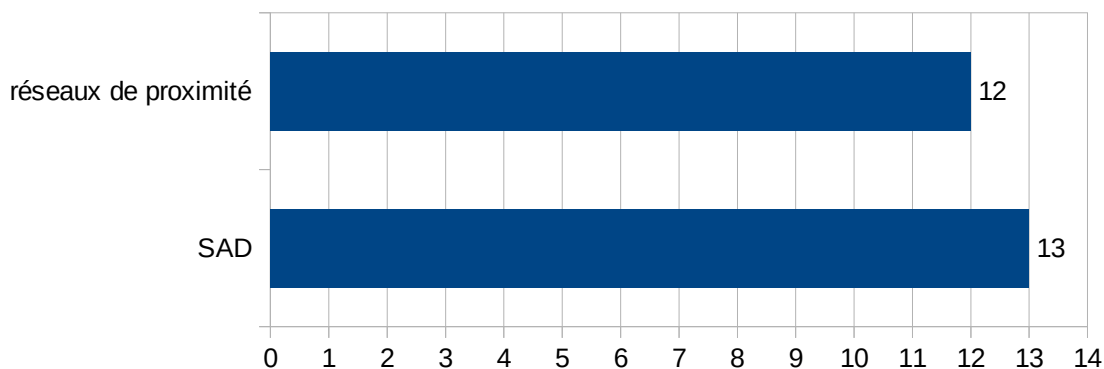
- L' Accompagnement à la vie quotidienne :

Notre accompagnement s'est traduit par l'**intégration d'un environnement structurant et rassurant**. Nous avons basé notre intervention sur le repérage des ressources propres des personnes.

Ainsi, les réseaux amicaux, de voisinage ou les commerçants de proximité ont été sollicités, et ont permis un étayage pérenne des situations.

La mise en place d'aide à domicile a permis une réelle stabilisation des situations et a rendu nécessaire une médiation avec les services concernés afin que les intervenants soient acceptés par les personnes et respectent leur intimité et leur besoin.

Accompagnement à la vie quotidienne



2 / PARTENARIAT et RESEAU

Le développement de l'action Grand Centre Ville, basée sur le positionnement de personnes retraitées par des partenaires de première ligne, s'est traduit par un intense travail partenarial.

Ces rencontres nous ont permis de partager des constats avec les intervenants de la gérontologie, de repérer des besoins non pourvus et de cibler de nouvelles actions à développer dans le cadre d'un maillage inter associatif.

Nous présentons ici les partenariats les plus significatifs.

- Conventionnement :

Notre intervention auprès de personnes retraitées vulnérables nous a rapidement confronté à la problématique des ruptures de parcours de soins.

Nos échanges avec le service précarité de la CPAM 13 nous a conduit à signé **une convention de partenariat avec la Plateforme d'intervention Départementale pour l'accès aux soins et à la santé (PFIDASS)**. Cette convention nous octroie le statut de structure détectrice, permettant d'orienter les personnes en situation de renoncement aux soins sur un accompagnement spécifique de la CPAM 13. Les agents du service de la Pfidass peuvent aussi nous orienter des personnes répondant aux critères de l'Action Grand Centre Ville.

Cette convention officialise la reconnaissance de notre intervention.

- Partenariats opérationnels :

L'année fut jalonnée de rencontres institutionnelles permettant à Cépar une véritable reconnaissance. Plus particulièrement, nous avons pu nouer des liens privilégier avec différentes structures, nous permettant d'accroître la pertinence de notre intervention.

Le CCAS Agence d'accueil et de services sociaux Centre (Évêché), à travers son Espace Service Aînés s'est avéré un partenaire important tant en terme d'orientation sur notre action qu'en terme de relai pour nos fins d'accompagnements.

Deux comités de suivi de l'action s'y sont déroulés réunissant la direction de l'Agence, le responsable des partenariats du CCAS et les travailleuses sociales de l'ESA. Ces temps d'évaluation de l'action ont permis des réajustements dans la partenariat mis en œuvre et l'inscription dans un travail de coopération cohérent.

Les MDS des secteurs concernés, et notamment la MDS du 3ème arrondissement dont le directeur a soutenu notre action depuis le départ.

La nouvelle répartition des compétences entre les CCAS et les MDS en 2018 pour le suivi des personnes retraitées nous a amené à avoir davantage d'orientations des MDS et à commencé à être repéré par celles-ci comme un partenaire opérationnel.

La CARSAT Sud-Est est acteur incontournable pour l'ouverture des droits retraites. Notre rencontre avec la sous direction retraite nous a permis d'expérimenter un partenariat privilégié. Nous pouvons signaler à cette instance des situations complexes d'ouverture ou de blocage de droits retraites, et obtenir un suivi accéléré des dossiers.

La Boutique Solidarité de la Fondation Abbé Pierre est un partenaire important puisqu'il s'adresse à des personnes particulièrement précaires, notamment sans domicile. Cet espace constitue un repère pour des personnes en grande rupture sociale. Nous avons pu l'utiliser pour rencontrer des partenaires et accompagner des personnes orientées, en cohérence avec l'équipe salariée de la Boutique.

L'association AMPIL, à travers l'Espace Méditerranée Personne Âgée, est un acteur historique de l'accompagnement de personnes retraitées confrontées à des situations de précarité sur le territoire du Centre de Ville de Marseille. Nos différentes rencontres ont permis de mettre en œuvre une coopération fluide, nous permettant d'intervenir sur des situations complexes de la file active sur sollicitation de l'AMPIL, et d'adresser des personnes sur leur offre de service.

- Le réseau partenarial :

Le Pôle Info Senior Centre Ville est un partenaire de la première heure de Cépar. Nous avons maintenu un lien avec cet espace de coordination en participant aux différents **Comités Techniques** organisés durant l'exercice, nous permettant d'être repérés comme un acteur de l'intervention auprès des personnes retraitées les plus vulnérables. Par ailleurs, nous avons utilisé les locaux du Pôle pour organiser des synthèses d'accompagnement, réunissant des acteurs de différents champs d'intervention autour de situation complexe.

Notre engagement au cœur du territoire du grand centre ville nous a conduit à nous inscrire dans les **Comités Techniques de Suivi de l'action « Atelier de Quartier – Marseille CENTRE 1°/2°/3 »**, pilotés par les **Compagnons Bâisseurs Provence**. Cette inscription nous permet de participer au réseau d'intervenants autour de la question du logement et de l'insertion sociale.

La multiplicité des liens créés avec les intervenants de champ de la gérontologie nous a permis d'asseoir la légitimité de notre activité et d'envisager de nouvelles actions.

En parallèle, nous nous sommes attachés à inscrire l'association Cépar au cœur d'une dynamique inter associative à même de faire valoir la spécificité de notre organisation interne et de mutualiser les compétences. Nous évoquerons ces éléments dans la partie Perspectives 2019.

3 / VIE ASSOCIATIVE

Si 2017 avait été consacré au montage du projet et à son démarrage, 2018 a vu l'activité, notamment salariée, se poursuivre. Ainsi, le Conseil d'Administration a dû s'organiser et s'outiller afin d'assurer sa fonction d'employeur.

En 2018, l'Assemblée Générale s'est retrouvée au mois de mars afin de faire le bilan 2017 et élire un nouveau Conseil d'Administration. L'ensemble des membres présents a vu son mandat reconduit, nous avons également accueilli une nouvelle administratrice.

Le CA s'est réuni 3 fois autour des thématiques suivantes : budget et trésorerie, actions éducatives : suivi et besoin, organisation du travail.

Le CA a validé le rattachement des salariés à la **Convention collective nationale des acteurs du lien social et familial**, et piloté la gestion des ressources humaines.

Un groupe de travail s'est rencontré afin de travailler sur les entretiens individuels des salariés. Ils ont été conduits par un binôme CA/bureau courant novembre 2018. Dans la même dynamique de favoriser le lien entre le CA bénévole et l'équipe salariée, des rencontres mensuelles avec un membre du CA ont été initiées en fin d'année 2018. La pertinence de celles-ci sera évaluée à la fin du premier semestre 2019.

Une newsletter mensuelle a elle aussi été mise en place. Elle est envoyée en fin de mois par l'équipe salariée afin de fluidifier la communication entre le terrain et l'instance associative.

La vie associative d'une nouvelle association se met en place à Cépar dans un esprit collaboratif et dans un souci d'efficacité. En effet, il tient à cœur à l'ensemble des membres présents de soutenir le projet de Cépar et d'apporter disponibilité et savoir-faire à l'équipe salariée dans la mise en œuvre opérationnelle de ce projet.

D'autre part et dans le souci de créer du lien avec le territoire et ses acteurs, **Cépar a fait parti tout au long de l'année 2018 d'un groupe de travail visant à créer une fédération d'associations** œuvrant de manière originale auprès des publics démunis qu'ils soient enfants ou adultes, en situation de handicap ou d'exclusion. Ainsi, la Fédération des Alternatives de l'Action Sociale sera créée au premier trimestre 2019. Ses principes seront détaillés dans la partie suivante.

4 / PERSPECTIVES 2019

L'exercice 2019 va être largement polarisé par l'enjeu de sécuriser le budget annuel.

Pour ce faire, nous comptons faire valoir les résultats opérationnels obtenus en 2018 sur l'action Grand Centre Ville. Nous solliciterons la Conférence des Financeurs pour un nouveau soutien ainsi que la Politique de la Ville du fait de notre inscription territoriale sur les Quartier Prioritaires du Grand Centre Ville.

Nous développerons de nouvelles actions d'accompagnement en lien avec les problématiques rencontrées par notre public. Le finacement de ces nouvelles actions nous permettra d'augmenter notre masse salariale.

Nous souhaitons en parallèle nous inscrire dans une démarche fédérative en mutualisant nos compétences avec des associations de l'action sociale portant les mêmes valeurs que les nôtres.

4.1 / Fédération des alternatives de l'action sociale

L'exercice 2018 nous a permis d'approfondir nos liens avec des associations marseillaises œuvrant dans l'action sociale et s'organisant de manière innovante.

Il s'agit des associations **Gépij, Lacdam et Tout un Monde**. Plusieurs réunions de travail ont eu lieu et ont abouti à la **constitution d'un projet coopératif et l'élaboration de statuts fédératifs validés par les différents CA des associations impliqués.**

La volonté commune de se réunir vise **quatre objectifs généraux** :

- **promouvoir des modèles organisationnels** créatifs et innovants en matière de gouvernance, au service et à l'écoute des publics ;
- faire évoluer les modèles d'organisation du secteur en transmettant et partageant nos expérimentations ;
- **valoriser l'accueil et l'accompagnement** à la marge des propositions institutionnelles courantes et dans leurs angles morts ;
- **mutualiser nos savoir-faire et nos besoins.**

2019 se traduira donc par la naissance de la Fédération des Alternatives de l'Action Sociale, dont Cépar sera un des membres fondateur.

Cette fédération va permettre de faire valoir notre activité et de développer des actions dans un cadre inter associatif.

4.2 / Nouvelles actions éducatives

L'accompagnement renforcés de 54 personnes dans le cadre de l'action Grand Centre Ville nous a permis de constater des besoins de terrain non pourvus par des dispositif existants. Ces besoins sont de deux ordres : l'accès et le maintien dans un logement adaptés pour des personnes retraitées vulnérables ; la fluidification des parcours de soins pour des personnes retraitées vulnérables.

2018 nous a permis d'élaborer deux pré-projet concernant ces problématiques, de rencontrer des partenaires opérationnels et de rechercher des pistes de financement.

4.2-1 / Action d'accès et de maintien à un logement adapté

- Contexte :

Dans notre file active 2018, **4 personnes sur 5 sont confrontées à une problématique de logement**. Cette dernière recouvre différentes situations :

- des difficultés de maintien dans un logement du fait de ruptures de ressources et/ou de dettes locatives et énergétiques ;
- l'absence de logement ;
- la présence d'un logement inadapté (insalubrité, inadaptation au handicap) nécessitant un relogement.

La limite temporelle de nos accompagnements (6 mois) nous permet de lever les principaux freins à l'accès aux droits sociaux et de constituer un étayage adapté autour de chaque situation. Mais, pour les situations les plus complexes, elle ne rend pas possible l'accès à un (re)logement adapté pour les situations les plus complexes.

Les réponses du droit commun (DALO, logement social, SIAO Logement) ou associatives (Handitoit) ne permettent pas de faire face à l'urgence des situations dans des délais satisfaisants.

Les personnes repérées souhaitent préserver leur autonomie en continuant d'habiter de manière autonome. Elles souhaitent bénéficier d'un accompagnement renforcé avec des intervenant de confiance.

Leurs conditions de logement, ou leur absence, freinent la mise en place de l'APA et d'intervenants adaptés. Elles ont besoin d'être accompagnées pour trouver un solution d'habitat digne.

- Objectifs :

Pragmatiquement, nous souhaitons développer une action d'accompagnement vers et dans le logement afin de permettre l'accès et le maintien dans un logement digne pour 5 à 10 personnes par an.

Cette action vise **deux objectifs** :

- permettre à des personnes retraités en situation de vulnérabilité **d'accéder à un logement adapté**
- **sécuriser le parcours locatif** de ces personnes en favorisant leur maintien dans le logement et leur inscription dans un nouvel environnement.

- Action :

Il s'agit d'accompagner des personnes retraitées vulnérables dans leur accès à un logement, en maintenant un accompagnement renforcé sur 9 à 12 mois :

- **Nous repérons dans notre file active des personnes dont nous avons assuré la solvabilité (ASPA, soit 800 euros mensuels) et a mise à jour de la situation administrative dans le cadre de l'action Grand Centre Ville.** Les situations sont d'une telle complexité (cumul de problématiques) qu'elles ont besoin du maintien de notre accompagnement renforcé pour résoudre leur problématique de logement.
- Nous **sollicitons nos liens partenariaux** afin d'accéder à un logement adapté (agences immobilières, propriétaires, PDALHPD, résidences sociales...) dans les meilleurs délais.
- Nous **accompagnons l'emménagement** (déménagement, ouverture des fluides et droits CAF, changement d'adresses...) en lien avec nos partenaires (Impulse toit, CCAS, MDS...)
- Nous **assurons l'inscription de la personne dans son nouvel environnement** en mettant en place les interventions à domicile nécessaires (SSIAD, SAD...) et en l'accompagnant vers les services de proximité.
- **Nous clôturons l'accompagnement une fois l'étayage d'intervenants et l'accompagnement par le droit commun effectif.**

4.2-2 / Action de fluidification des parcours de soins

- Contexte :

Nous avons constaté dans notre file active une surreprésentation des problématiques de santé, puisque **toutes les personnes sont confrontées à des problématiques de santé.** Celles ci relèvent d'une **complexité à accéder à des droits santé** (notamment une couverture complémentaire CMU-ACS) mais surtout d'une **difficulté des personnes accompagnées à s'orienter dans un parcours de soins cohérent et à accéder à des soins à domicile** (beaucoup de médecins ne se déplacent plus, pas d'accompagnement physique des personnes chez les spécialistes...). Du fait de la multiplicité des intervenants (médecin généraliste, médecin spécialiste, services hospitaliers, clinique...) des coûts non pris en charges et nécessitant l'établissement de devis et la sollicitation d'aides extra légale, nombre de personnes renoncent à leur soins. Dans les 3/4 des accompagnements, les personnes ont fait état d'incompréhension quant aux démarches à effectuer et aux dispositifs à solliciter.

Par ailleurs, nous avons été amenés à accompagner des personnes sur des hospitalisations et nous avons constaté que le retour à domicile pouvait s'avérer problématique pour des personnes isolées, et cela de la même manière lorsque les personnes sont orientées par les services sociaux hospitaliers et qu'elles rentrent chez elles. Ainsi nous constatons :

- **un réel manque de coordination, de lien et de fluidité entre les dispositifs hospitaliers et ceux à domicile**
- **un manque de coordination, de lien et de fluidité entre les dispositifs d'aide et de soins à domicile**

- **Objectifs:**

L'**objectif général** de cette action est de sécuriser et de fluidifier les parcours de soins dans une optique de maintien à domicile des personnes retraitées isolées qui ne souhaitent pas aller en institution spécialisée.

Cette action a pour objectif de :

- permettre aux personnes retraitées précaires du centre ville de Marseille **d'avoir accès aux soins et aux droits santé** dans une logique d'égalité et de diminution des inégalités territoriales.

- **favoriser le lien entre la prise en charge hospitalière et celle à domicile**

- **prévenir la dégradation de l'état de santé** des personnes retraitées fragilisées

- permettre aux personnes **d'être intégrées dans un réseau de professionnels de santé repérés, adaptés et accessibles**

- **favoriser le maintien à domicile** des personnes retraitées qui ne souhaitent pas aller en institution

- Faciliter la mise en place du **Plan d'Aide Personnalisé** mis en place par la CARSAT et /ou le département des Bouches du Rhône (APA) dès le retour à domicile

- **Repérer les situations de grande fragilité** et les orienter vers les dispositifs adaptés

.

Pour ce faire, nous souhaitons mettre en œuvre :

- des **visites à domiciles répétées**

- des **accompagnements physiques fréquents**, c'est-à-dire une grande disponibilité de la part de travailleurs sociaux capables d'élaborer des relations de confiance adaptées et personnalisées.

- la **constitution d'un éayage** autour de la personne

- la **mise en place d'un réseau d'intervenants adaptés** à chaque situation

- **Un partenariat effectif**

Pour développer cette action, Cépar a développé des partenariats effectifs et/ou les éducateurs travaillent en coopération constante avec les services spécialisés :

- **Les services sociaux hospitaliers et les SSR**

- **Les professionnels du secteur médical et para-médical à domicile** (Médecin, Infirmier, SSIAD, SAD...)

- **Les professionnels de la CPAM 13** (service précarité, PFIDASS)

- **Les professionnels du secteur social** (notamment les assistants sociaux)

- **Le service APA 13** afin d'accélérer la mise en place des aides à domicile pouvant accompagner les personnes physiquement chez les médecins et spécialistes

5 / VIGNETTES EDUCATIVES ET TEMOIGNAGES

Situation de Sergio, 71 ans, résidant dans le 3ème arrondissement.

Orienté par le CCAS

Sergio vit seul dans un petit appartement à la Belle de Mai. Il perçoit l'ASPA. Il rencontre des problématiques de santé importantes sur le plan cardiaque et respiratoire. Il sort d'un séjour en soins intensifs et en pneumologie mais n'ayant pas de mutuelle l'ARDH n'a pas été mis en place à son retour à domicile.

Sergio n'a plus de passeport, et dispose de peu de documents administratifs.

Il a ses habitudes dans son quartier et se débrouille au quotidien mais ses problèmes de santé l'affaiblissent. Il se déplace très lentement et difficilement en transports en commun, et ne parvient pas à se maintenir dans un parcours de soin.

L'intervention de Cépar permet à Sergio de régulariser sa situation administrative:

nous l'accompagnons au consulat pour refaire son passeport, nous réalisons avec lui ses déclarations d'impôts, faisons une demande de carte vitale.

Nous signalons la situation au service précarité de la CPAM et réalisons un dossier ACS. Ce qui lui permet d'adhérer à une mutuelle. Nous l'accompagnons également ouvrir un compte en banque pour faciliter les démarches.

Sur le plan de la santé, suite à une deuxième hospitalisation de Sergio, avec l'AS de l'hôpital nous mettons en place l'ARDH et allons le voir plusieurs fois à l'hôpital.

L'AS du CCAS réalise en collaboration avec nous une demande d'APA, afin que les deux dispositifs se succèdent sans trop d'interruption. Sergio bénéficie ainsi rapidement d'une aide à domicile plusieurs fois par semaine pour l'aider à réaliser ses tâches ménagères.

Parallèlement, nous travaillons en lien avec le médecin traitant et l'IDE et sollicitons l'équipe mobile de santé communautaire pour permettre à Sergio de se maintenir dans son parcours de soins (accompagnements à tous les RDV médicaux, médecin en lien avec les autres spécialistes de l'hôpital...).

Ainsi, notre accompagnement a permis à Sergio de régulariser sa situation administrative, de rompre son isolement, d'être repéré par les professionnels et de s'insérer dans un parcours de soins. Nous avons permis à Sergio de se rapprocher du droit commun et d'être suivi par des professionnels répondant à ses problématiques.

« Vous m'avez beaucoup aidé à faire mes papiers. Je n'avais plus de passeport depuis des années et grâce à vous j'en ai un. Vous êtes venu me voir à l'hôpital quand j'ai été très malade, et vous avez fait la mutuelle. Je suis soulagé car je peux enfin faire mes soins chez le dentiste. Il y a une infirmière qui passe tous les jours et des aides à domicile maintenant, je suis moins seul et mon appartement est plus propre. Vous m'avez aidé à ouvrir un compte aussi et à faire mes impôts que je ne faisais plus.

Vous êtes disponible, on se voit assez souvent et notre relation est aimable . »

Marc, 78 ans, résidant dans le 1er arrondissement, et orienté par le CCAS.

En début d'accompagnement, Marc vit avec Marcel, accompagné lui aussi par Cépar. Ils n'assurent plus l'entretien de leur appartement ni la gestion de leurs démarches administratives. L'AS a demandé une APA en urgence et la mise en place rapide de celle-ci permet d'améliorer les conditions de vie des colocataires. Nous travaillons à coordonner les interventions des différents intervenants (médecin traitant, SAD, IDE) et accompagnons Marc dans ses démarches d'accès aux droits : dossier ACS et adhésion à une mutuelle, ouverture de compte, apurement de dettes). En cours d'accompagnement Marc se retrouve seul suite à l'hospitalisation de son colocataire, sans pouvoir assumer les frais de location. L'AS du CCAS obtient rapidement une place en résidence autonomie. Nous renouvelons donc l'accompagnement pour aider Marc à organiser son déménagement. Nous travaillons avec une association de la Croix Rouge, le SAD et les services techniques de la mairie afin d'organiser celui-ci et coordonnons les interventions. Nous permettons à Marc de réaliser toutes les étapes de son déménagement.

L'intervention de Cépar a permis à Marc d'épurer ses dettes, de réguler sa situation administrative, d'avoir une mutuelle et un compte en banque. Elle lui a permis de déménager dans une résidence adaptée ce qui n'aurait pas pu être possible dans ces délais. Le travail partenarial avec les différents professionnels, et l'accompagnement renforcé de Cépar, ont permis à Marc de rompre son isolement et de rester vivre à domicile dans un environnement adapté.

« Depuis que vous venez je me sens beaucoup moins seul. L'accompagnement m'a apporté une très grande chaleur humaine, ça m'a permis de sortir de ma solitude et de voir qu'on s'occupe de nous, les personnes en difficulté morale. Vous apportez la gentillesse par les papiers, c'est important pour le moral. Vous avez eu des effets positifs sur les papiers, j'ai pu avoir une mutuelle, ouvrir un compte bancaire, régler mes dettes, avoir ma carte de bus gratuite qui me permet d'aller tout seul voir mon colocataire à l'hôpital. Maintenant il y a une aide à domicile qui vient et qui a fait un super boulot de nettoyage. Elle ne fait pas toujours comme j'ai envie, mais je peux en parler avec vous et vous lui dites. Vous faites vraiment un travail formidable. »

Situation de Christine, 67 ans, orientée par le service précarité de la CPAM 13

Christine à 67 lors de son orientation sur notre action par un agent du service précarité de la CPAM13. Cette dernière n'a jamais contacté les services sociaux. Bien que bénéficiant d'une faible retraite, elle n'a pas fait de demande d'ACS et n'a pas constitué de demande d'APL. Notre accompagnement se traduit par de fréquentes visites à domicile afin de mettre à jour la situation administrative et de mieux connaître les attentes de Christine.

Rapidement, nous remarquons des pertes de mémoires fréquentes et un isolement social total. En lien avec le médecin traitant, nous accompagnons Christine en consultation neurologique. Il s'avère qu'elle souffre d'une maladie neurodégénérative jusqu'alors non détectée. Nous l'accompagnons dans son parcours de soin neurologique en lui rappelant les rendez-vous et en l'accompagnant physiquement.

Nous instruisons une demande d'APL et d'ACS, en lien avec le Service Précarité de la CPAM13, ce qui lui permet d'augmenter son reste à vivre et d'avoir une complémentaire santé. Nous l'inscrivons dans une association de randonneurs car Christine est en demande d'activité sportive. Avec son accord, nous prenons attache avec le frère de Christine, avec lequel elle avait rompu tout contact depuis plusieurs années.

La mémoire de Christine se dégradant de manière accélérée, nous sollicitons à la fois le CCAS pour un suivi à long terme de la situation, notamment la constitution d'un dossier APA que Christine refuse jusqu'alors, et l'équipe MAIA de Marseille afin qu'une attention soit portée à la dégradation de son état de santé. Une fois ces deux relais effectués, nous nous retirons de la situation.

Notre accompagnement a permis à Christine d'accéder à des droits sociaux, de rompre son isolement, de détecter une maladie chronique, et de repérer une situation de fragilité en la rapprochant du droit commun et d'une équipe spécialisée.

« Tout était positif dans votre accompagnement : les papiers, le moral. Vous êtes très disponible, ça remonte le moral même quand vous appelez. On a fait beaucoup de choses ensemble. Vous m'avez accompagné aux impôts et à la banque. On a aussi été cherché des colis alimentaires ensemble. Maintenant j'ai ma carte d'invalidité, ma carte vitale, mes APL. Les choses qu'on n'a pas pu faire c'est du aux problèmes de papiers qui n'arrivent pas. Vous m'avez aidé pour EDF, SFR, la mise en place des nouveaux contrats quand j'ai déménagé au RDC de mon immeuble. Il faut demander un service rien qu'à vous dans tout Marseille et même en dehors, on a besoin de vous ! »

6 / ANNEXES

6.1 Critères d'orientation

CRITÈRES D'ORIENTATION SUR L'ACTION D'ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ

De manière générale, cette action a pour objectif de prévenir les situations de dépendance en favorisant le maintien à domicile.

Cépar propose l'élaboration d'accompagnements éducatifs personnalisés, renforcés et limités dans le temps, basés sur la libre adhésion à destination de personnes retraitées.

Ces accompagnements visent à lutter contre l'isolement, favoriser l'accès aux droits, accompagner les personnes retraitée vers et dans l'autonomie.

Ils s'adressent à des personnes retraitées cumulant des problématiques.

Les personnes doivent résider sur le 1^{er} , 2^{ème}, ou 3^{ème} arrondissement de Marseille.

Une personne peut être orientée sur Cépar si elle cumule **au moins deux problématiques**:

- **de ressources**: inférieures ou égales au seuil de pauvreté, soit 1008 euros par mois.
- **d'isolement social et familial**: manque de relations sociales et affectives; absence, rupture ou fragilité des liens familiaux; absence de personnes proches en mesure de mettre en place et de coordonner les réponses aux besoins.
- **d'accès aux droits**: difficultés d'accès à l'information, aux administrations, à la constitution et au suivi des dossiers; difficultés à se maintenir dans des démarches nécessitant des aller-retours répétés auprès des institutions; difficultés de compréhension des attentes administratives; complexité des situations retardant la constitution de dossiers administratifs...
- **de logement**: difficultés d'accès ou de maintien dans un logement autonome; loyer élevé; insalubrité; inadaptation...
- **de santé**: absence de parcours de soins, difficultés d'accès aux soins de médecine «générale» (médecin traitant, dentiste, kiné, etc); absence de couverture santé de base et complémentaire; absence d'acceptation et de reconnaissance d'un handicap; personnes évaluées en GIR.

6.2 Modalités d'orientation

FICHE DE POSITIONNEMENT/ ACTION GRAND CENTRE VILLE

PRESCRIPTEUR

NOM DE LA STRUCTURE :

NOM DU RÉFÉRENT :

COORDONNÉES :

PERSONNE ORIENTÉE

NOM :

AGE :

LIEU DE RÉSIDENCE :

COORDONNÉES:

CUMUL DE PROBLÉMATIQUES

(POUR LES DÉTAILS DES PROBLÉMATIQUES, SE REPORTER À LA FICHE CRITÈRES D'ORIENTATION)

RESSOURCES :

ISOLEMENT :

ACCÈS AUX DROITS :

LOGEMENT :

SANTÉ :

REMARQUES DIVERSES

6.3 Accompagnement type

ACCOMPAGNEMENT TYPE

1- Orientation téléphonique ou informatique par un partenaire

L'éducateur s'assure de la pertinence de l'orientation, et le cas échéant propose un entretien tri partite réunissant le prescripteur, la personne concernée et lui même.

2- Entretien tripartite

Le prescripteur expose les motifs de l'orientation, la personne concernée explique ses difficultés et ses attentes, l'éducateur CEPAR rappelle les principes de l'accompagnement. Des objectifs sont co-élaborés, une date d'entretien entre la personne et l'éducateur est convenu (au domicile ou au local de CEPAR)

3- Accompagnement

L'éducateur rencontre la personne concernée jusqu'à 3 fois par semaine, pour mettre en œuvre des actions en lien avec les objectifs décidés. Ces temps de rencontre permettent de nouer une relation de confiance, d'apprendre à connaître les capacités et besoins de la personne et de réévaluer au besoin les objectifs de l'accompagnement. Ces temps sont dédiés à l'action concrète pour lever les freins à l'autonomie. Il peut s'agir d'accompagnement physique vers toute structure ou institution répondant aux besoins de la personne, d'effectuer toute démarche administrative utile, de contacter toute instance pertinente, toujours avec la participation et l'assentiment de la personne.

Durant ce temps d'accompagnement, pouvant aller jusqu'à six mois, un lien est maintenu avec le prescripteur .

4- Fin d'accompagnement

La fin de l'accompagnement correspond à la résolution des problématiques, la mise en place d'un étayage suffisant pour que la personne agisse de manière autonome, ou l'orientation vers une structure adaptée. Cette fin est signifiée lors d'un entretien duel préalable, et formalisée par un entretien tripartite avec le prescripteur, permettant de retracer les étapes de l'accompagnement et de valoriser les capacités de la personnes. Au besoin, et de manière exceptionnelle, l'accompagnement peut être renouvelé, en élaborant de nouveaux objectifs, et en lien avec le prescripteur.