



Rapport d'activité 2010

Service
social

Carsat Pays de la Loire

2, place de Bretagne
44932 Nantes cedex 9
Tél. : 02 51 72 84 93
Fax : 02 51 72 84 99

www.carsat-pl.fr

La solidarité en action

Service social
Carsat Pays de la Loire
Siège régional

Responsable régional	Gérard Chevalier
Responsable régionale adjointe	Josée Torrè
Chargés d'Études et Développement de Projets	Denis Brebion Annie Poussier Jean-Pierre Fouqueray
Assistants techniques	Marie-Laure Lopez Fanny Gaudin
Secrétaire	Solenne Jègo

Sommaire

Avant-propos	page 2
1. Faits marquants	page 3
2. Activités	
2.1. Offres de services et suites données	page 4
2.2. Population bénéficiaire	page 5
2.3. Interventions dispensées	page 6
2.3.1 Interventions individuelles	page 6
2.3.2 Interventions collectives	page 7
3. Impact des Programmes Nationaux d'Actions Prioritaires	
3.1. Actions en faveur des assurés en arrêt de travail depuis 90 jours	page 8
3.2. Actions visant à prévenir la désinsertion professionnelle des assurés confrontés à un problème de santé	page 8
3.3. Actions d'accompagnement social en faveur des assurés sortant d'hospitalisation	page 9
3.4. Actions visant à faciliter l'accès effectif aux soins de santé des bénéficiaires de la CMU, de la CMUC et de l'ACS	page 10
4. Moyens mobilisés	
4.1. Ressources Humaines	page 11
4.2. Ressources Matérielles	page 12
4.3. Formation	page 12
5. Contribution à la formation d'assistant de service social	page 12
6. Perspectives	page 13
Focus départementaux	
Loire Atlantique	page 14
Maine et Loire	page 19
Mayenne	page 23
Sarthe	page 27
Vendée	page 32

Avant-propos

Le Service social spécialisé de l'Institution¹ contribue à la lutte contre l'exclusion sociale et au maintien de la cohésion sociale en apportant une aide globale et un accompagnement social aux assurés du Régime Général, fragilisés par la maladie, le handicap ou l'accident.

Sa mission s'exerce dans le cadre des politiques nationales d'action sociale et de santé publique et prend en compte les orientations institutionnelles nationales et régionales².

La circulaire conjointe CNAM/CNAV du 21 juin 2007 définit la mission et les priorités du Service social et affirme sa spécialisation "santé" et son ancrage institutionnel. Elle circonscrit son champ de compétences aux trois domaines d'intervention que sont :

- l'accès aux droits et aux soins de santé en faveur des personnes en situation de précarité ou fragilisées par la maladie, le handicap, l'accident,
- la prévention de la désinsertion professionnelle en faveur des personnes confrontées à un problème de santé compromettant l'exercice de leur activité professionnelle,
- la préservation de l'autonomie des personnes gravement malades, handicapées et/ou âgées.

Afin de renforcer la cohérence et la lisibilité de ses actions, elle organise son activité autour de quatre programmes nationaux d'actions prioritaires :

- le premier a pour objectif de "prévenir les risques de précarisation médico-sociale et/ou professionnelle" des assurés sociaux en arrêt de travail depuis plus de 90 jours,
- le second vise à "prévenir la désinsertion professionnelle des assurés confrontés à un problème de santé",
- le troisième offre aux assurés sociaux "un accompagnement social lors de leur sortie d'hospitalisation",
- le quatrième "met en place un parcours prévention santé pour des publics fragilisés" et favorise leur accès effectif à une couverture complémentaire santé.

Avec l'appui de son réseau de partenaires, le Service social de la Carsat Pays de la Loire participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de réponses sociales adaptées aux besoins des assurés sociaux. Il traduit ainsi en actes la valeur de Solidarité qui fonde la mission sociale de l'Institution.

Ce rapport rend compte de l'essentiel de son activité au titre de l'année 2010.

¹ Article R. 262-11 du code de la Sécurité sociale : Les caisses régionales d'assurance maladie organisent le service social pour l'ensemble des caisses primaires d'assurance maladie de leur circonscription.

² Notamment les orientations prioritaires incluses dans la COG 2010-2013, conclue le 27 octobre 2010 entre la CNAM et l'État, et le CPG à conclure entre la CNAM et la Carsat Pays de la Loire.

1. Faits marquants

30 213 assurés sociaux ont été aidés par le Service social au cours de l'année 2010 (+3,7 %), dont 6 743 collectivement (+32,2 %).

65% d'entre eux ont bénéficié d'interventions dispensées dans le cadre des programmes nationaux.

Au cours de l'année, le Service social a adressé près de 54 800 offres de services ; près de 42 % des offres adressées ont donné lieu à une intervention sociale d'aide à la personne. Près de 9 usagers sur 10 ont été rencontrés suite à la détection d'un risque de fragilisation sociale opérée par le réseau institutionnel.

Le Service social a en outre au cours de l'année 2010 :

- intensifié ses interventions visant à prévenir la désinsertion professionnelle (PDP) des personnes confrontées à un problème de santé susceptible de compromettre la poursuite de leur activité professionnelle en :
 - mettant effectivement en place dès le début de l'année 2010 les cellules départementales et régionale de PDP associant les Services de Santé au Travail et les Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (Sameth),
 - développant les ateliers collectifs Prév'Emploi sur les cinq départements,
 - étendant au département de Maine et Loire le dispositif de remobilisation MOAIJ (Module d'Orientation Approfondie pour les assurés sociaux en Indemnités Journalières) qui a ainsi pu bénéficier à 162 assurés sociaux (+32,8 %) ;
- consolidé le partenariat opérationnel avec les établissements de santé en vue de développer l'accompagnement social des assurés sortant d'hospitalisation (le conventionnement couvre plus de 83 % des sorties d'hospitalisation potentielles en médecine et chirurgie et les signalements ont globalement progressé de plus de 22 %) ;
- procédé à une évaluation qualitative régulière des actions conduites, en réalisant une étude de satisfaction "à chaud" à l'issue des réunions d'information collective, et une étude d'impact trois mois après la fin des interventions sociales pour en mesurer les effets.

En 2009, la Carsat Pays de la Loire a vu son Système de Management de la Qualité certifié conforme aux exigences de la norme ISO 9001 : 2008. L'audit de suivi réalisé en 2010 sur deux unités de service social a donné lieu à des conclusions très favorables de la part de l'auditeur ; deux points forts ont notamment été soulignés :

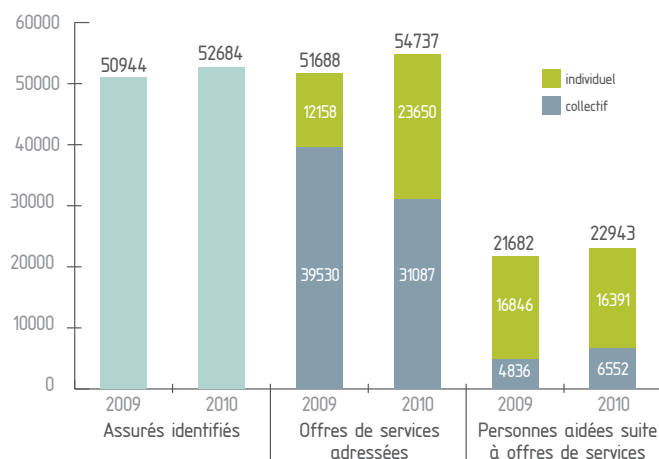
« Très bonne implication lors de l'audit sur les deux sites, des acteurs de la démarche qualité : implication mesurée par leur participation dynamique à l'audit de suivi. »

« Les réunions organisées en cellule régionale constituent un gisement important d'idées qui sont à l'origine de l'optimisation et de la mutualisation des outils de gestion qualité du processus (ex: Quizz qualité). »

2. Activités

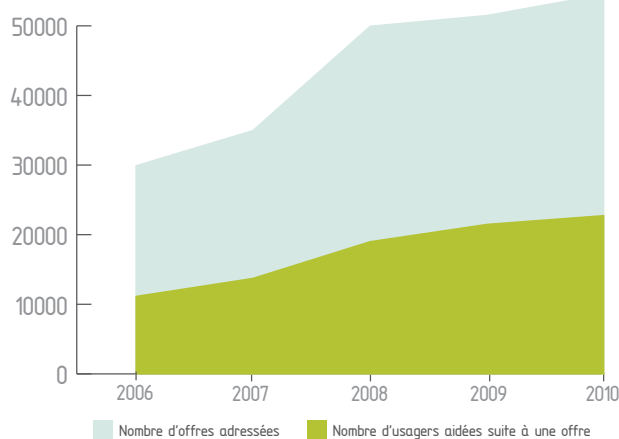
2.1. Offres de services et suites données

Le Service social intervient principalement suite à l'identification par l'Assurance Maladie d'assurés sociaux dont la situation nécessite une offre de services institutionnelle attentionnée (offre socle portée par les programmes nationaux). Il apporte également une aide aux assurés qui le sollicitent directement.



Après une forte croissance observée en 2008, consécutive à la montée en charge des interventions liées aux programmes nationaux (+ 36 %), le flux de personnes destinataires de cette offre de services continue de croître de façon significative au cours des années 2009 et 2010 (respectivement + 3 % et + 6,2 %).

Évolution de l'offre et des bénéficiaires aidés depuis 2006



Compte tenu des problématiques rencontrées par les destinataires de ces offres, 42 % d'entre eux, soit près de 23 000 nouveaux assurés, ont effectivement bénéficié d'une intervention sociale d'aide à la personne. Leur nombre continue de progresser (+ 5,8%) corrélativement au flux des offres adressées, confirmant ainsi l'attractivité et la pertinence des offres de services du Service social.

« Je n'aurais jamais pris contact avec le Service social, merci d'avoir pris l'initiative. Je me sens moins isolée. » 01/11/2010

Étude d'impact³

Dans leur grande majorité, les assurés sociaux plébiscitent la démarche d'offre de services proactive : **96 %** ont apprécié que le service social les invite à une réunion d'information collective ou à un entretien individuel sans qu'ils en aient fait expressément la demande.

D'autant que cette offre **rejoint les préoccupations** des assurés ciblés :

- 98 % des assurés indiquent que leur motivation était de rechercher de l'information,
- 89 % des assurés attendaient également une aide dans leurs démarches.

Enfin, l'**efficacité de cette offre** est reconnue par les assurés comme en attestent les résultats présentés ci-dessous au regard de chaque programme en terme d'impact dans la prise en compte de la santé, d'adhésion à une complémentaire santé, de démarches de prévention santé, mais également de lien social, de prévention des risques professionnels et de projet de vie.

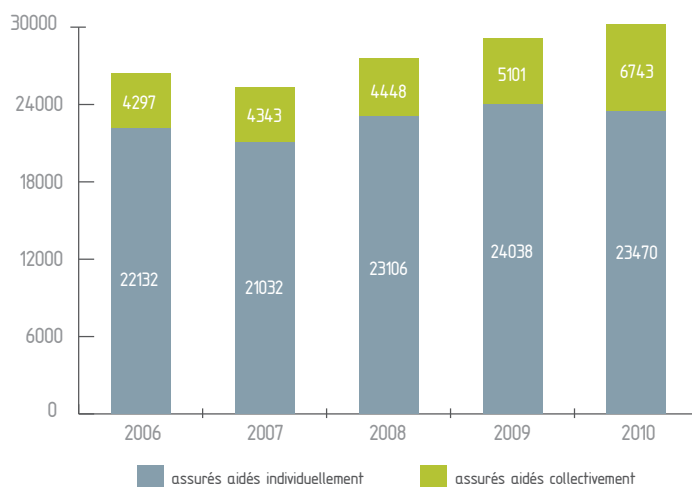
Cette démarche proactive démontre également l'atteinte d'une **nouvelle clientèle**, puisque près de 70 % des répondants ne connaissaient pas le service social avant d'avoir reçu l'offre de services.

2.2. Population bénéficiaire

Entre 2006 et 2010 :

- le nombre d'usagers aidés a globalement progressé de 14,3 % (dont 3,7 % au cours de la dernière année),
- celui des bénéficiaires d'une action collective de près de 57 % (dont 32,2 % au cours de l'année 2010),
- cette évolution s'accompagne pour la première fois d'un léger tassement du nombre de bénéficiaires d'interventions individuelles (exception faite de la diminution globale du nombre de bénéficiaires enregistrée en 2007 suite au lancement des programmes nationaux).

Évolution du nombre de bénéficiaires



³ Étude d'impact réalisée en 2009 et 2010 auprès de 4263 bénéficiaires, taux de réponse : 50,2 %.

Majoritairement féminin (57%), le public du Service social est principalement constitué de personnes âgées de moins de 60 ans (85,2 %).

19 646 personnes (+ 7,4 %), soit plus de 65 % de l'ensemble de la population aidée, ont bénéficié d'interventions réalisées dans le cadre des quatre programmes nationaux d'actions prioritaires, les 2/3 individuellement (à noter que les problématiques de certains assurés ont pu justifier leur inscription concomitante dans deux programmes).

2.3. Interventions dispensées

80% des 31 950 entretiens en face à face ont été réalisés dans les 88 points d'accueil et de réception sur rendez-vous, majoritairement sur rendez-vous (75%) ; les autres ont nécessité une visite à domicile (-8,4%).

Les entretiens en face à face sans rendez-vous, effectués dans les 7 Points d'Accueil Sociaux (PAS) intégrés au plateau d'accueil des CPAM, représentent 17 % de l'ensemble des entretiens ; cette modalité d'accueil, préférentiellement utilisée par des usagers en situation de précarité, diminue de près de 19% en 2010.

Répartition des personnes aidées individuellement et collectivement et des entretiens à domicile et sur réception depuis 2006

Année	Nbre total de personnes aidées	dont		Nbre total d'entretiens de visu	dont	
		individuellement	collectivement		à domicile	sur réception
2006	26 429	84 %	16 %	29 692	44 %	56 %
2007	25 375	83 %	17 %	28 656	30 %	70 %
2008	27 554	84 %	16 %	31 335	26 %	74 %
2009	29 139	82 %	18 %	31 893	22 %	78 %
2010	30 213	78 %	22 %	31 950	20 %	80 %

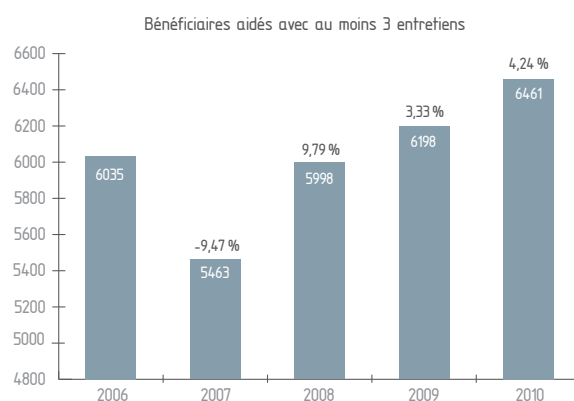
2.3.1 Interventions individuelles

La diminution du nombre de personnes aidées individuellement (-2,4%) ne se traduit pas par une réduction corrélative équivalente du nombre d'entretiens d'aide à la personne ; celui-ci demeure stable (+ 0,2%). En conséquence chacune d'entre elles bénéficie en moyenne d'un nombre croissant d'entretiens (+3%).

Il convient de souligner que, contrairement aux idées reçues,

- le nombre d'assurés sociaux qui ne bénéficient que d'une intervention individuelle ponctuelle ne représentent même pas 39%⁴ de l'ensemble des bénéficiaires aidés (33 % en 2006 avant la mise en œuvre des programmes nationaux),
- le nombre d'assurés sociaux qui bénéficient d'un suivi social à court ou moyen terme (trois entretiens ou plus) augmente régulièrement (+ 7 % entre 2006 et 2010).

L'intensification des interventions concerne essentiellement les publics ressortissants des programmes, dont les accompagnements comportent en moyenne 7 entretiens et 6 interventions sur une d'une durée moyenne de 11 mois.



⁴ Une analyse longitudinale des interventions dispensées, prenant en compte les interventions reconduites d'une année sur l'autre, permet d'afficher un résultat conforme aux pratiques sociales qu'une appréciation annuelle de l'activité occulte totalement.

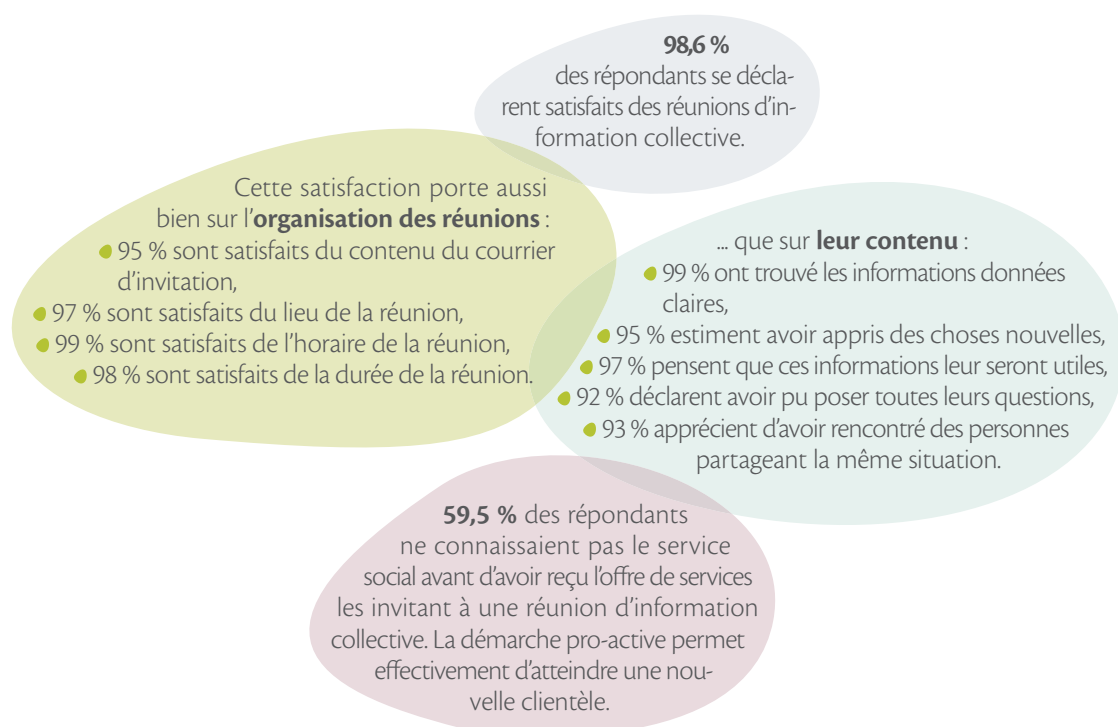
2.3.2 Interventions collectives

Le Service social a organisé et animé sur l'ensemble du territoire ligérien 726 séances d'interventions collectives d'aide à la personne qui ont concerné 6 743 bénéficiaires, soit 22,3 % de la population aidée.

Plus de 86 % d'entre eux ont participé à une réunion d'information collective (destinée aux publics visés par les programmes nationaux, afin de les aider à s'orienter dans la vie sociale et à accéder aux moyens d'aide appropriés). Ce type d'intervention a majoritairement (78 %) bénéficié à des assurés en arrêt de travail depuis plus de 90 jours.

Les autres (14 %) ont bénéficié d'une intervention sociale d'intérêt collectif ayant pour objectif de les aider à résoudre collectivement leurs difficultés, ou encore d'un travail social de groupe destiné aux personnes confrontées à des problématiques communes pour les aider à rechercher ensemble les moyens d'y faire face.

Il ressort de l'évaluation "à chaud"⁵ un niveau élevé de satisfaction globale :



« Félicitations, j'ai beaucoup apprécié cette réunion, j'ai pu donner des infos à une amie qui n'avait pas été convoquée et les coordonnées du Service social. » 01/05/2010

Les engagements qualité du Service social, notamment l'accès facilité aux services, passent par une attention toute particulière à la gestion de la relation clientèle, tant sur la ligne d'accueil physique assurée par les assistants de service social, que sur la ligne d'accueil téléphonique gérée par les secrétaires sociales.

Pour ces dernières, cette activité est devenue majeure au cours des dernières années. Les secrétaires sociales ont en effet répondu à plus de 76 500 appels téléphoniques au cours de l'année 2010, soit une augmentation de 32 %. Ces appels téléphoniques ont donné lieu soit à un conseil, une information, ou une orientation vers un assistant de service social pour un rendez-vous immédiat ou différé.

⁵ Évaluation réalisée en 2009 et 2010 auprès d'une population de 5153 bénéficiaires, taux de réponse = 93%

3. Impact des programmes nationaux d'actions prioritaires

3.1. Actions en faveur des assurés en arrêt de travail depuis 90 jours

12 403 assurés sociaux en arrêt de travail depuis 3 mois ont bénéficié d'une intervention visant à prévenir le risque de précarisation médico-sociale et/ou professionnelle, pour 36,5 % d'entre eux il s'est agi d'une intervention collective.

Les bénéficiaires sont majoritairement âgés de 46 à 59 ans et de sexe féminin (56 %) ; 37,6 % sont confrontés à une situation de précarité.

*« Réunion très enrichissante sur nos droits et démarches - je contacterai facilement l'AS en cas de besoin ».
01/05/2010*

Effets des interventions pour les assurés sociaux :

- des assurés mieux informés
 - une meilleure connaissance des droits et obligations 91,6 %
 - une meilleure connaissance du rôle des différents interlocuteurs 87 %
 - une meilleure connaissance des aides possibles et des démarches à entreprendre 81 %
- des assurés qui traduisent en actes les conseils et informations
 - engagement de démarches concernant les droits 72 %
 - engagement de démarches concernant les soins ou la santé 63 %
 - engagement de démarches concernant l'activité professionnelle 54,5 %
 - engagement de démarches concernant le budget 43,5 %
- des assurés davantage sensibilisés à leur santé 85 %

3.2. Actions visant à prévenir la désinsertion professionnelle des assurés confrontés à un problème de santé

Les médecins conseils ont adressé 2 545 signalements au Service social dans ce cadre (+ 44 % en un an).

5 686 assurés sociaux confrontés à un problème de santé ont été aidés dans l'objectif de prévenir les risques de désinsertion professionnelle. Les bénéficiaires sont relativement jeunes, 51,3 % sont âgés de 26 à 45 ans et 44,2 % de 46 à 59 ans ; il s'agit majoritairement d'hommes 51,4 %.

56,6 % des usagers aidés individuellement et collectivement déclarent avoir, avec l'aide apportée par le Service social, engagé des démarches concernant leur activité professionnelle⁶.

L'atelier Prév'Emploi, intervention sociale d'intérêt collectif dont l'objectif est de redynamiser et d'impliquer les personnes dans une perspective de fin d'arrêt de travail et de reprise d'activité, est déployé sur les cinq départements ; les 89 séances réalisées ont permis d'aider 318 bénéficiaires.

« j'ai trouvé de l'intérêt à échanger avec des personnes comme moi qui s'inquiètent pour leur travail. »

Effets des interventions pour les assurés sociaux⁷ :

- des assurés mieux informés
 - une meilleure connaissance des droits et obligations 94,5 %
 - une meilleure connaissance du rôle des différents interlocuteurs 93 %
 - une meilleure connaissance des aides possibles et des démarches à entreprendre 84 %
- des assurés qui traduisent en actes les conseils et informations
 - engagement de démarches concernant les droits 76,8 %
 - engagement de démarches concernant les soins ou la santé 65,5 %
 - engagement de démarches concernant l'activité professionnelle 68,6 %

⁶ Résultat extrait de l'enquête réalisée trois mois après la fin de l'intervention, auprès d'un échantillon de 2 549 bénéficiaires avec un taux de réponse à cette question de 47,5 %.

⁷ Résultats portant sur 133 réponses des bénéficiaires des ateliers Prév'Emploi.

En référence aux objectifs contractualisés dans la Charte régionale du maintien dans l'emploi signée par l'ensemble des partenaires le 6 avril 2007, dans l'objectif de prévenir la désinsertion professionnelle et par conséquent de favoriser le maintien dans l'emploi, l'Assurance Maladie, l'AGEFIPH et la DIRECCTE ont décidé de mettre en œuvre depuis 2007, d'abord dans un cadre expérimental en Loire-Atlantique, puis en Maine et Loire depuis 2010, une action de remobilisation des assurés en risque de désinsertion professionnelle dénommée MOAIJ (Module d'Orientation Approfondie pour les assurés sociaux en Indemnités Journalières).

Pour les services de l'Assurance Maladie, le dispositif participe de l'objectif de Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) et s'inscrit en outre dans le cadre de la gestion du risque pour contribuer à la maîtrise de la durée des arrêts de travail les plus longs.

L'objectif est d'anticiper, le plus précocement possible, les risques de désinsertion professionnelle pour raisons de santé et de permettre aux personnes concernées d'élaborer un nouveau projet professionnel pendant la période d'arrêt de travail couverte par le versement des indemnités journalières de l'Assurance Maladie.

En Loire-Atlantique, 8 actions ont été réalisées au bénéfice de 83 assurés sociaux, en Maine-et-Loire 4 actions ont concerné 39 assurés.

« Permet de sortir de son isolement, de ne pas penser à la maladie et de se remettre dans les démarches, de voir des gens dans des situations similaires »

« Bien aidé à rebondir mais le résultat dépend de la motivation de chacun »

L'évaluation du devenir des personnes un an au moins après leur sortie du dispositif révèle que 36 % d'entre elles sont aujourd'hui en activité, dont 81 % dans une autre entreprise et 67 % en CDI. Une étude nationale publiée en octobre 2010 révèle que 37 % des bénéficiaires d'une formation rémunérée par l'AGEFIPH sont en emploi un an après, mais seulement 17 % en CDI.

Les résultats de cette action ayant montré leur efficacité, il a été décidé de la pérenniser et de l'étendre en 2011 à un troisième département, celui de Vendée.

Sur les 1462 assurés dont la prise en charge au titre de la prévention de la désinsertion professionnelle a pris fin au cours de l'année :

- 451 (31 %) ont été effectivement maintenus dans l'emploi, (+ de 8 sur 10 dans leur entreprise initiale),
- 557 (38 %) sont toujours présents sur le marché du travail, soit en formation, soit demandeurs d'emploi pris en charge ou non par un OIP (+ de 8 sur 10 sont demandeurs d'emploi en cours de reclassement, les autres en formation professionnelle),
- 217 (15 %) sont sortis du marché du travail avec une solution sociale (ex : invalidité, retraite, rente AT/MP)
- et 237 ont interrompu la prise en charge avant son terme (pour aggravation de l'état de santé ou autre motif).

3.3. Actions d'accompagnement social en faveur des assurés sortant d'hospitalisation

2 474 assurés sociaux ou ayant droit identifiés au sortir d'un établissement de santé comme ayant besoin d'une aide du Service social ont été accompagnés pour le retour à domicile et le traitement social des problématiques liées à leur état de santé.

Les bénéficiaires, majoritairement âgés de 60 ans ou plus (56,4 %), sont pour la plupart des femmes (69,4 %). A noter qu'en région Pays de la Loire les sorties d'hospitalisation accompagnées socialement pour les personnes âgées de moins de 60 ans représentent 43,6 % de l'activité. Dans ce cadre, 843 bilans sociaux ont été réalisés, 58 % au titre de l'action sociale maladie, 42 % au titre de l'action sociale retraite.

Effets des interventions pour les assurés sociaux :

- des assurés mieux informés
 - une meilleure connaissance des droits et obligations 91 %
 - une meilleure connaissance du rôle des différents interlocuteurs 90 %
 - une meilleure connaissance des aides possibles et des démarches à entreprendre 88 %
- des assurés qui traduisent en actes les conseils et informations
 - engagement de démarches concernant les droits 90 %
 - engagement de démarches concernant les soins ou la santé 81 %
 - engagement de démarches concernant les aides nécessaires au maintien à domicile 84 %
 - engagement de démarches concernant le budget 67 %
- des assurés qui envisagent plus sereinement leur situation 82 %

3.4. Actions visant à faciliter l'accès effectif aux soins de santé des bénéficiaires de la CMU, de la CMUC et de l'ACS

3 663 assurés sociaux bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU) ou de la CMU Complémentaire et ceux éligibles au dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ont été soutenus dans l'objectif de prévenir les inégalités d'accès effectif aux soins de santé. Les interventions dispensées sont très majoritairement individuelles (83 %).

Les bénéficiaires sont essentiellement des personnes en situation de précarité. Ces personnes, majoritairement des femmes (60,6 %), sont relativement jeunes, près de la moitié sont âgées de moins de 45 ans ; les assurés âgés de 60 ans et plus représentent néanmoins un peu moins du quart de la population aidée dans le cadre de ce programme.

64 séances d'interventions sociales d'intérêt collectif Parcours Prévention Santé (PPS) ayant pour finalité de faciliter l'accès effectif aux soins de santé pour les assurés fragilisés et la prise en compte d'une démarche de prévention ont été réalisées. Elles ont permis d'aider 189 bénéficiaires à préserver leur capital santé, à définir et mettre en œuvre un projet personnel de santé et à accéder aux structures de droit commun.

29 séances d'information collective ont permis d'informer et conseiller 431 assurés sociaux dans l'objectif de faciliter leurs démarches d'adhésion à une couverture complémentaire santé et, plus largement, d'accéder aux soins de santé.

Effets des interventions pour les assurés sociaux :

- des assurés mieux informés
 - une meilleure connaissance des droits et obligations 88 %
 - une meilleure connaissance du rôle des différents interlocuteurs 80 %
 - une meilleure connaissance des aides possibles et des démarches à entreprendre 84 %
- des assurés qui traduisent en actes les conseils et informations
 - engagement de démarches concernant les droits 78,5 %
 - engagement de démarches concernant les soins ou la santé 72 %
 - engagement de démarches concernant la complémentaire santé 82 %
 - engagement de démarches concernant le budget 64,6 %
- des assurés davantage sensibilisés à leur santé 81 %

4. Moyens mobilisés

4.1. Ressources humaines

Les ressources allouées au Service social lui ont permis, sur l'année, de bénéficier de :

Ventilation des effectifs sur la période de 2006 à 2010

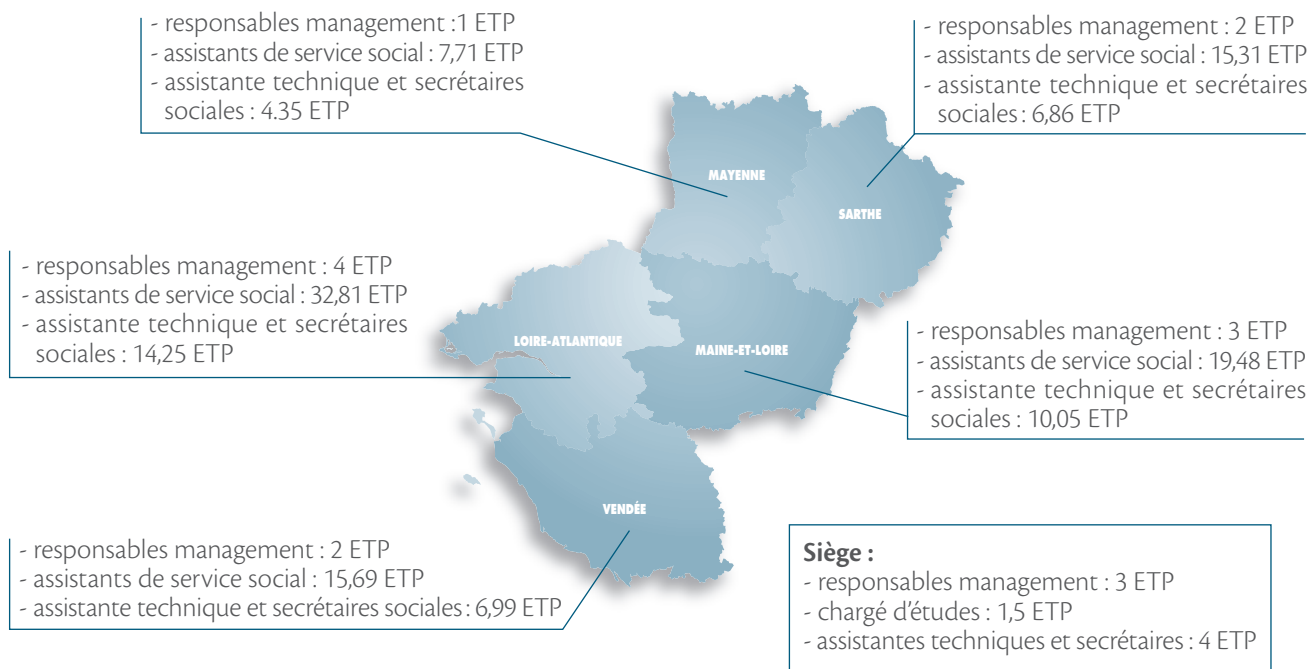
Années	Filière management						Filière technique					Total
	Niveaux						Cadre fonctionnel		Assistants sociaux	Assistants techniques	Secrétaires sociales	
	9	8	7	6	5B	4	7	6	5B	4	3	
2006	1	1	5	8	2	6	0	1 ⁽¹⁾	92	5	40	161
2007	1	1	5	7	1	6	0	1 ⁽¹⁾	90,5	6	38,5	157 ⁽³⁾
2008	1	1	5	7	1	0	0,5	1 ⁽¹⁾	88,8	13	34,7	153
2009	1	1	5	8	0	0	1,5 ⁽²⁾	0	90	13	34,5	154
2010	1	1	5	8	0	0	1,5⁽²⁾	0	91	13	33,5	154

⁽¹⁾ Dotation spécifique : 1 ETP au titre de la validation nationale des applications informatiques du domaine Service social

⁽²⁾ Dotations spécifiques : 1 ETP niveau 6 au titre de la validation nationale des applications informatiques du domaine Service social et ½ temps de cadre niveau 7 + ¼ temps d'un niveau 4 au titre de la Maîtrise d'Ouvrage Métier.

⁽³⁾ 0,5 ETP non ventilé pour compensation absentéisme

Répartition des effectifs dans les différents sites



4.2. Ressources matérielles

Cinq équipes départementales réparties sur sept sites accueillent physiquement et téléphoniquement les assurés sociaux du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h 00.

Le réseau d'accueil de proximité du service comporte 88 lieux de contact :

- 7 points permanents d'accueil social auprès des CPAM,
- 3 points de consultation sociale (accueil sans rendez-vous régulier mais non permanent),
- 78 points de réception sur rendez-vous uniquement.

4.3. Formation

131 agents ont bénéficié d'une formation en 2010, soit 82 % contre 68,5 % en 2009.

Les formations dispensées avaient pour thématiques principales :

- la prévention de la désinsertion professionnelle,
- l'accompagnement des personnes atteintes de pathologies lourdes,
- l'intervention en situation de non-demande : élaboration d'offres de service, santé et accès aux soins,
- être acteur dans les changements institutionnels en développant des interventions sociales dans le cadre des programmes nationaux,
- le travail en équipe : une coopération à développer,
- la supervision (deux groupes),
- la formation à l'outil de Gestion et Suivi de Clientèle (GSC).

A ces formations spécifiques s'ajoutent des formations transversales en réponse à des demandes individuelles.

Au-delà de ces actions de formation, trois modules de sensibilisation ont été réalisés pour les assistants de service social et les secrétaires sociales nouvellement recrutés.

Ils ont été animés par les Responsables départementaux adjoints, référents des trois domaines d'intervention :

- Accès aux soins - droits à la santé (10 agents),
- Prévention de la désinsertion professionnelle (11 agents),
- Préservation de l'autonomie et accompagnement à la sortie d'hospitalisation (7 agents).

5. Contribution à la formation d'assistant de service social

Le Service social, en tant que site qualifiant, a accueilli 12 stagiaires assistants de service social en 2010, répartis dans chacun des cinq départements :

- six de première année,
- une de deuxième année,
- cinq de troisième année.

Ces stagiaires sont issus des écoles de la région engagées conventionnellement avec la Carsat : Association Régionale des Instituts de Formation en Travail Social d'Angers et de Rezé, École Supérieure des Métiers du Social à la Roche sur Yon.

6. Perspectives

Au cours de l'année 2010, le Service social s'attachera notamment à :

- Mieux connaître encore ses publics et leurs attentes de façon à adapter ses offres de services et à améliorer en permanence la qualité du service rendu :
 - construire les actions en "réseau régional" en identifiant les lieux les plus attractifs pour les assurés,
 - améliorer la communication des offres, diversifier les vecteurs de diffusion et les modalités d'inscription,
 - procéder à une évaluation qualitative des actions conduites dans ce cadre,
 - outre le dispositif d'écoute permanente clientèle, procéder à une évaluation qualitative régulière à travers l'enquête annuelle de satisfaction, l'étude de satisfaction "à chaud" à l'issue des réunions d'information collective, l'étude d'impact trois mois après la fin d'une intervention sociale pour en mesurer les effets.
- Consolider les partenariats existants et en développer de nouveaux :
 - renforcer le partenariat interne au réseau Assurance Maladie et Assurance Retraite et améliorer les synergies d'actions,
 - mettre en œuvre les cellules internes de prévention de la désinsertion professionnelle (CPAM, Service Médical, CRAM départements des Risques Professionnels et Service social) et les articuler avec les partenaires externes (Services de Santé au Travail, Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés...),
 - intensifier le partenariat opérationnel avec les établissements de santé en vue de développer l'accompagnement social des sorties d'hospitalisation, développer des partenariats spécifiques avec les établissements adhérant à des réseaux spécialisés (Lombaction, Troubles Musculo-Squelettiques, COMmunication Environnement Tremplin pour l'Emploi-COMETE France...),
 - développer le partenariat avec les structures et services au contact de nos publics prioritaires et bénéficiant d'un bon ancrage territorial (Centres sociaux...),
 - valoriser les résultats obtenus et mettre en valeur le professionnalisme et l'expertise.
- Optimiser ses services :
 - renforcer à tous les niveaux la transversalité, la coopération et la mutualisation,
 - offrir précocement des services attentionnés au plus grand nombre d'assurés sociaux fragilisés par un problème de santé tout en mobilisant prioritairement ses moyens au service des personnes les plus en difficulté,
 - innover et adapter en permanence ses offres de services et ses stratégies d'action,
 - conforter les ateliers collectifs Prév'emploi sur les cinq départements et élargir au Maine et Loire l'expérimentation du Module d'Orientation Approfondie pour les assurés en Indemnités Journalières (MOAJ).
- Intensifier le fonctionnement coopératif, par projet, en réseau :
 - développer le travail en équipe, le fonctionnement en "mode projet" de façon à favoriser l'implication des différents niveaux d'acteurs concernés,
 - s'assurer de la bonne compréhension par chacun des orientations et objectifs prioritaires élaborés de façon concertée, de ses responsabilités et de son autonomie pour leur mise en œuvre,
 - pratiquer le dialogue de gestion et le pilotage coopératif pour favoriser les régulations autonomes.

Au cours des années passées, le Service social a régulièrement optimisé son organisation et ses procédures de travail de façon à accroître son efficacité, aussi ses engagements et ses objectifs devront nécessairement s'ajuster aux moyens humains et matériels qui lui seront alloués pour l'exercice de sa mission.

Service social

Carsat Pays de la Loire

Département de la Loire Atlantique

Responsable départementale Corinne Métreau

Responsables adjoints Carole Hérault
Isabelle Perrone
Fabrice Tanguy

Assistants techniques Roselyne André
Isabelle Menuet
Brigitte Pellegrin

Assistant(e)s de service social

Monique Belliard
Solenn Becdelièvre
Brigitte Besnard
Lydie Bidan
Pascale Boidron
Maryvonne Bricaud-Lame
Claude Cam
Brigitte Bocquet
Fabienne Chartier
Maiwenn Chatelier
Chantal Collet
Claudine Corbel-Brizais
Marie-Luce Cousin
Marielle Degrenne
Catherine Deshayes
Christelle Dirou
Marie-Christine Esnou-Médard

Véronique Guillouet
Sandrine Guinel
Dominique Guitton
Caroline Laizin
Flavie Le Berre
Philippe Le Moing
Sylviane Leprince
Nelly Leroux
Stéphane Leroy
Christine Losowski
Sonia Mahieux
Sébastien Mérand
Maïté Pellen
Séverine Riauté
Danielle Richard
Anne Secher
Julie Thiery

Secrétaires sociales

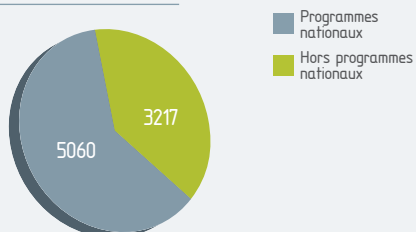
Virginie Bennasar
Chantal Brachu
Françoise Chauvet
Catherine Duboc-Hervoche
Laura Duhavet
Sabrina Grégoire

Marie Juliette Masson
Chantal Moreau
Janick Orioux
Stéphanie Rapicault
Chantal Thomas
Johanna Voile

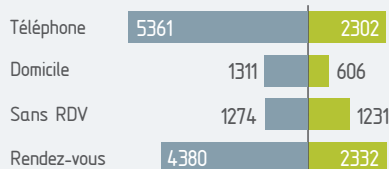
Focus. Loire Atlantique

MEMENTO 2010

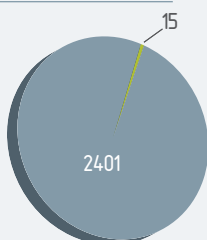
Les bénéficiaires en individuel



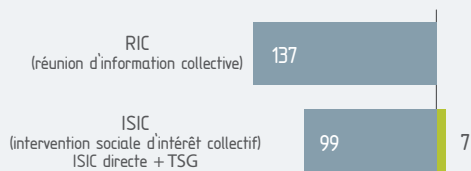
Les interventions par type de contact



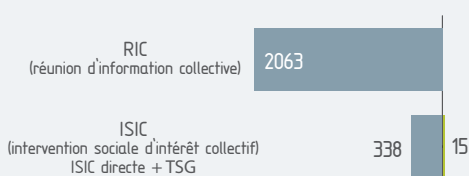
Les bénéficiaires en collectif



La répartition des séances



La répartition des participants



En 2010, le Service social de Loire Atlantique a reçu 10 693 personnes dont 8 277 individuellement et 2 416 en collectif.

Le travail social collectif : une orientation en cours d'affirmation

Le Service social, dans le cadre de ses différents domaines d'intervention, propose aux assurés sociaux des offres de service collectives : réunions d'information collective, ateliers, groupes d'aide aux aidants, etc.

Plus d'**1 assuré sur 4** a bénéficié d'une offre de service collective.

Les assurés en arrêt de travail depuis plus de 3 mois : une forte mobilisation pour les réunions d'information collective !

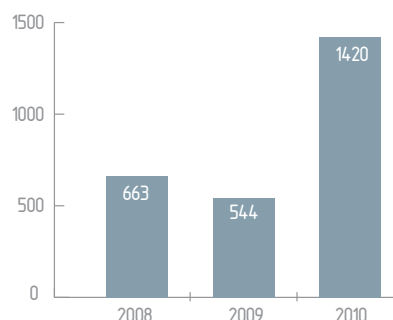
En 2010, le Service social a poursuivi son effort de mobilisation sur son "cœur de métier", c'est-à-dire l'intervention sociale en direction des assurés en arrêt de travail depuis plus de 3 mois.

Les invitations aux réunions d'information collective semblaient "boudées" depuis quelques temps par ce public ; ce qui n'était pas le cas des rencontres individuelles. Pour remédier à cette tendance, **le Service social s'est fortement mobilisé au cours de l'année 2010 pour "redorer le blason" de son offre de service collective.**

Ainsi, plusieurs actions ont vu le jour :

- modification du support d'invitation,
- diversification des modalités d'inscription,
- délocalisation d'une réunion mensuelle à Château-briant,
- envoi des invitations au plus près de la réception des signalements de la CPAM,
- augmentation du nombre de réunions afin de réduire les délais d'attente,
- création d'une nouvelle offre de service à + 1 mois.

Nombre de participants aux réunions d'information collective pour les assurés en arrêt de plus de 90 jours



La forte augmentation de la participation des assurés aux réunions d'information collective atteste de l'efficacité des mesures mises en œuvre.

Pour l'année 2011, il va s'agir pour le Service social de maintenir le cap et de rester mobilisé.

Quelques paroles d'assurés :

«Félicitations, j'ai beaucoup apprécié cette réunion, j'ai pu donner des infos à une amie qui n'avait pas été convoquée et les coordonnées du Service social». 01/05/2010

«Réunion très enrichissante sur nos droits et démarches - je contacterai facilement l'AS en cas de besoin (différent d'auparavant)». 01/05/2010

«Je n'aurais jamais pris contact avec le Service social, merci d'avoir pris l'initiative. Je me sens moins isolée». 01/11/2010

À l'heure où la stabilité des moyens humains du Service social n'est pas assurée, les offres de service collectives permettent de diffuser un premier niveau d'information à un plus grand nombre d'assurés. De plus, le travail social collectif permet des échanges entre les participants, réelle plus-value de l'intervention sociale.

L'action MOAIJ : un essai transformé

En fin d'année 2007, une action de remobilisation a été mise place en direction de personnes salariées pour lesquelles une présomption d'inaptitude dans l'entreprise est identifiée, sans possibilité de reclassement par l'employeur et confirmée par le médecin du travail : le **Module d'O**rientation **A**pprofondie pour les personnes en **I**ndemnités **J**ournalières.

Le MOAIJ poursuit 2 objectifs principaux :

Anticiper le plus possible les risques de désinsertion professionnelle pour raison de santé et permettre aux personnes concernées d'élaborer un nouveau projet professionnel et ce, pendant toute la période de l'arrêt maladie.

Le public ciblé...

Les assurés du Régime Général en arrêt de travail de longue durée, entre 6 et 30 mois, pour lesquels :

- les services de Santé au Travail ont émis une présomption d'inaptitude médicale à leur poste sans possibilité de reclassement dans leur entreprise ;
- un dossier de reconnaissance du statut de travailleur handicapé est en cours auprès de la MDPH ou déposé pour l'entrée dans le module ;
- l'état de santé est en voie de stabilisation ;
- une reprise d'emploi est envisagée à court terme par le médecin-conseil.

Le MOAIJ mobilise un partenariat multiple...

Le Service social de la Carsat en lien avec les partenaires du réseau de l'Assurance Maladie (CPAM et Service médical) oriente et accompagne les personnes vers ce dispositif. Sur le plan financier, la CPAM maintient le versement des indemnités journalières, l'AGEFIPH et la DIRECCTE financent la partie pédagogique. L'IPFA et Motiv'Action, 2 centres de formation, assurent la remobilisation au cours d'un stage de 8 semaines alternant périodes en entreprise et formation au centre. D'autres organismes concourent également à la mise en œuvre : la MDPH et les Services de Santé au Travail.

Quelques chiffres...

Après trois années complètes de fonctionnement, le module a bénéficié à **230 salariés** issus des différents bassins d'emplois de Loire Atlantique.

Le "profil type" du stagiaire peut être décrit de la façon suivante : un homme de 41 ans, en arrêt maladie depuis 14 mois pour des problèmes cervico-dorso-lombalgiques dont le niveau de qualification est le CAP/BEP et il évoluait, avant l'entrée en MOA, dans le secteur de la construction, BTP.

22 modules ont été organisés depuis novembre 2007 et ont mobilisé **438 entreprises** pour l'accueil des stagiaires.

Au terme de l'expérimentation, nous connaissons les résultats sur le maintien dans l'emploi pour 167 stagiaires qui sont sortis du MOAJ depuis au moins 6 mois :

- 98 % des bénéficiaires ont élaboré un projet personnel de reclassement ;
- 20 % ont retrouvé une activité professionnelle ;
- 25 % ont entamé une formation en vue d'une reconversion professionnelle ;
- 40 % sont en recherche d'emploi direct ;
- 15 % sont dans une autre situation (toujours en cours de licenciement, arrêt maladie, passage en invalidité de 2^e catégorie).

Ce qu'en disent les bénéficiaires...¹

Plus de la moitié pense que le MOAJ les a aidés dans leur projet de retour à l'emploi (dont 31 % tout à fait !). Pari tenu, le MOAJ a aidé une bonne partie des assurés.

Cela se confirme avec **84 % qui recommanderaient aux personnes en arrêt de travail de contacter les services** de l'Assurance Maladie afin qu'elles bénéficient comme elles du dispositif MOAJ ! On note un **réel engouement** car n'oublions pas que "recommander" un programme est une notion plus engageante que de la simple satisfaction.

Les **actions menées** pendant leur arrêt de travail par l'Assurance Maladie et ses partenaires ont **bien fonctionné** : elles leur ont permis de connaître les services et partenaires à solliciter, ont semblé utiles, sont intervenues au bon moment, leur ont permis de mieux connaître les aides possibles et les démarches à effectuer et leur ont permis de disposer de toutes les informations utiles pour mener leur projet.

Paroles de bénéficiaires...

« très bonne chose tant psychologiquement que physiquement »

« permet de sortir de son isolement, de ne pas penser à la maladie et de se remettre dans les démarches, de voir des gens dans des situations similaires »

« bien aidé à rebondir mais le résultat dépend de la motivation de chacun »

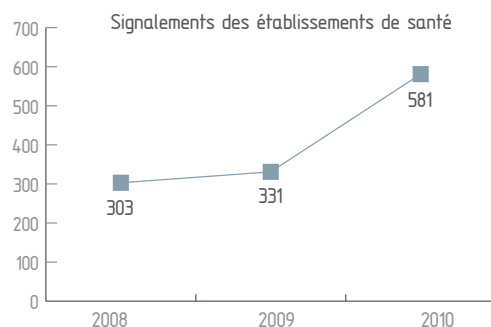
« enrichissant sur le plan perso car on voit du monde, bon pour le moral. C'est constructif. »

Les signalements des établissements de santé en forte hausse : + 75 % par rapport à 2009

En 2010, le service a reçu 581 signalements provenant des établissements de santé du département, contre 331 en 2009. Tous ces signalements ont fait l'objet d'une intervention de la part du Service social de l'Assurance Maladie.

C'est le fruit de plusieurs démarches engagées sur l'année :

- La poursuite des conventionnements avec les établissements
- L'instauration de la présentation du bilan annuel aux directions d'établissements
- Le renforcement des contacts avec les professionnels :
 - par l'intermédiaire de la fiche de liaison qui permet aux assistants sociaux hospitaliers d'être informés sur la suite des démarches qu'ils ont initiées ;
 - par l'organisation de rencontres entre le Service social des établissements de santé et les assistants de service social des différents territoires de la Carsat.



¹Éléments recueillis auprès d'un échantillon de 58 personnes interrogées en novembre 2010

Ces différentes actions ont permis de repréciser à l'ensemble de nos partenaires notre offre de service dans l'accompagnement social des sorties d'hospitalisation et de mettre en avant la plus value du Service social de l'Assurance Maladie dans ce domaine.

Une offre de service adaptée à la Maison des Aidants

Une Maison des Aidants s'est ouverte sur Nantes en septembre 2009. Elle est la troisième de ce genre en France.

En 2010, le Service social de la Carsat a apporté sa contribution par la construction d'une offre de service partenariale à destination des aidants familiaux. Ainsi, plusieurs séances ont permis de réunir des personnes confrontées à la difficulté de faire face au quotidien, à la maladie ou la dépendance d'un proche, dans des locaux adaptés, avec la possibilité pour les aider, d'être pris en charge pendant ces séances.

Ils ont pu bénéficier de conseils adaptés mais surtout, dans le cadre de l'entraide instaurée comme mode de fonctionnement, de pouvoir rompre l'isolement et de s'apporter les uns et les autres un regard plus positif sur leur situation personnelle d'aidant.

Le partenariat qui s'est instauré en 2010 avec La Maison des Aidants de Nantes se poursuivra en 2011 dans une perspective de renouvellement de l'offre de service.



Service social

Carsat Pays de la Loire

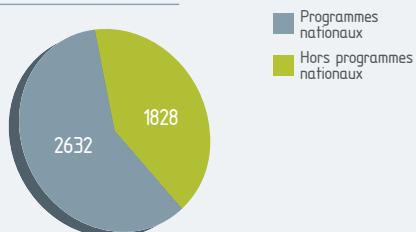
Département du Maine et Loire

Responsables départementaux	Claudine Gannard jusqu'au 01/06/2010 Thérèse Combreau du 01/06/2010 au 31/10/2010 Jacques Mainguy depuis le 01/11/2010	
Responsables adjoints	Bruno Dupré jusqu'au 17/05/2010 Thérèse Combreau Élodie Morice depuis le 19/07/2010	
Assistants techniques	Sandrine Gaultier Sandrine Rochereau Michelle Billaud	
Assistants de service social	Monique Brouillet Isabelle Carcaud Céline Devillers Nadia Foucault Marilyne Gravouille Marie-Françoise Guïodo Géraldine Kauffmann-Bourrion Roselyne Lebreton Alexandra Lecallo Marinella Leroux Sylvie Perru	Geneviève Arnaud-Ragot Flavie Arrivé Jocelyne Cadic Céline Guibert Emmanuelle Joly-Rivoal Martine Joly Marie Landreau Aglæ Pothier Séverine Vannier Béatrice Poirier
Secrétaires sociales	Viviane Beaupère Danielle Brégeon Marie-Christine Hersant Bernadette Rayer	Patricia Fradet Monique Froger Séverine Marchand Marie-Hélène Têtedoie

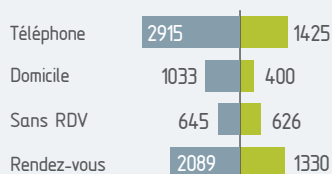
Focus. Maine et Loire

MEMENTO 2010

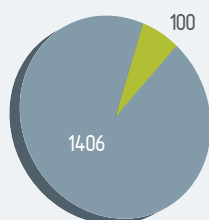
Les bénéficiaires en individuel



Les interventions par type de contact



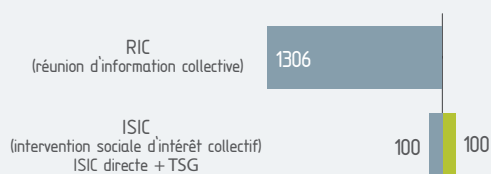
Les bénéficiaires en collectif



La répartition des séances



La répartition des participants



5 966 assurés sociaux ont été aidés par le Service social au cours de l'année 2010, dont 25 % collectivement, soit 1 506 assurés.

Un nombre plus important d'assurés aidés et un renforcement des actions collectives

Sur la période 2008-2010 :

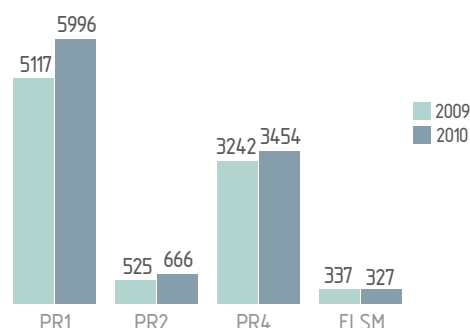
- le nombre d'usagers aidés a globalement progressé de 6,3%
- celui des bénéficiaires d'une action collective, de 54% (980 en 2008).

La nature des actions collectives (Information collective, ISIC, TSG) et leur objet se diversifient. Des expérimentations positives sont consolidées et se pérennisent ou se développent sur les territoires du département.

Une augmentation du nombre de saisines...

Les demandes de saisines systématiques sont en évolution significative, en particulier pour les assurés en arrêt de travail de plus de 90 jours (PR1), en augmentation de 17%.

Évolution du nombre de saisines 2009-2010



...qui nécessite d'adapter les offres de service pour offrir une information utile à un plus grand nombre et un accompagnement aux plus fragilisés.

Zoom sur le Programme 1 : prévenir les risques de précarisation médico-sociale et/ou professionnelle des assurés en arrêt de travail

En 2010, l'unité départementale de Maine et Loire a favorisé l'accès des assurés sociaux à ses réunions d'information collective sur l'ensemble du territoire.

62 séances d'information collective (contre 36 en 2009) ont été animées à Angers, Cholet, Saumur et désormais à Baugé et Le Lion d'Angers. Une réunion est également animée à Angers en soirée. Des assurés venant de reprendre le travail peuvent ainsi y participer.

Depuis janvier 2011, une réunion est également proposée à Montrevault.

La participation médiane est de 10 assurés par réunion. Cette offre de service permet d'informer un nombre toujours croissant d'assurés (2 048 en 2010) et facilite, pour les assurés les plus fragilisés, l'accès à un accompagnement social individuel ou à la participation à un atelier collectif (Prev'emploi), le plus souvent dans une démarche de maintien dans l'emploi.

Zoom sur l'action collective "Pratiques santé"

Le nombre de saisines systématiques dans le cadre du PR4 est relativement stable depuis 3 ans, mais davantage d'assurés ont pu être contactés, en particulier dans le cadre d'une action collective récente "Pratiques santé". 180 assurés ont participé à cette action en 2010.

Pratiques santé est une action d'informations collectives et une proposition de débat dans le cadre du PN4, initiée en 2009 et soutenue par l'équipe des territoires d'Angers.

Quelques idées-forces présentées par le chef de projet de l'action :

- Outre donner des informations concrètes et pratiques sur l'ACS, je cherche à donner des repères dans le système de soins actuel. Quelle peut être aujourd'hui la posture de l'assuré social dans le système de soins actuel ? Quelles attitudes face à la question de la santé ? Dans ce grand marché exponentiel de la santé, comment être des "consommateurs" de soins avisés ? Par exemple : comparer les prix des produits médicaux et des consultations, ne pas acheter une boîte de 10 comprimés quand il en existe de 30 afin de réduire la franchise médicale...
- Mettre en lien des assurés précaires en risque d'exclusion en leur proposant de débattre autour de leur représentation sur la santé. Ils disent par exemple : c'est *"être bien dans sa tête"*, *"avoir quelqu'un à qui parler dans une journée"*. Parfois ils repartent à plusieurs pour reprendre le bus qui les ramène dans leur quartier... Ils apprennent qu'ils peuvent louer gratuitement des vélos à Angers, etc...
- Redonner de l'estime de soi. À travers cette invitation de l'Assurance Maladie, ces assurés "pauvres" économiquement se sentent considérés, requalifiés car reconnus dans leurs capacités à débattre et réfléchir. Ils ne se vivent plus comme des demandeurs d'aide. Le groupe favorise l'espoir de pouvoir se défendre face à un système économique excluant.

Paroles d'assurés :

Être en bonne santé nécessite pour les participants :

- « *d'être autonome* »
- « *avoir une bonne tête...* »
- « *d'avoir une bonne hygiène de vie* »
- « *faire une activité physique tous les jours* »
- « *avoir confiance en son médecin traitant* »
- « *ne pas prendre de médicaments* »
- « *sourire* »
- « *ne pas être seul* »
- « *avoir le moral* »

Zoom sur le Module d'Orientation Approfondie pour les personnes en Indemnités Journalières (MOAIJ)

Cette année, une action de remobilisation a été mise place en direction de personnes salariées pour lesquelles une présomption d'inaptitude dans l'entreprise est identifiée, sans possibilité de reclassement par l'employeur et confirmée par le médecin du travail : le **Module d'Orientation Approfondie pour les personnes en Indemnités Journalières**.

Le MOAIJ poursuit 2 objectifs principaux :

Anticiper le plus possible les risques de désinsertion professionnelle pour raison de santé et permettre aux personnes concernées d'élaborer un nouveau projet professionnel et ce, pendant toute la période de l'arrêt maladie.

Le public ciblé :

Les assurés du Régime Général en arrêt de travail de longue durée, entre 6 et 30 mois, pour lesquels :

- les services de Santé au Travail ont émis une présomption d'inaptitude médicale à leur poste sans possibilité de reclassement dans leur entreprise ;
- un dossier de reconnaissance du statut de travailleur handicapé est en cours auprès de la MDPH ou déposé pour l'entrée dans le module ;
- l'état de santé est en voie de stabilisation ;
- une reprise d'emploi est envisagée à court terme par le médecin-conseil.

Le MOAIJ mobilise un partenariat multiple :

Le Service social de la Carsat en lien avec les partenaires du réseau de l'Assurance Maladie (CPAM et Service médical) oriente et accompagne les personnes vers ce dispositif. Sur le plan financier, la CPAM maintient le versement des indemnités journalières, l'AGEFIPH et la DIRECCTE financent la partie pédagogique. L'IPFA et Motiv'Action, 2 centres de formation, assurent la remobilisation au cours d'un stage de 8 semaines alternant périodes en entreprise et formation au centre. D'autres organismes concourent également à la mise en œuvre : la MDPH et les services de Santé au Travail.

Des premiers enseignements :

En 2010, 4 modules ont permis à 39 assurés de reconstruire un projet professionnel et de vérifier sa faisabilité en entreprise. Durant les 8 semaines du module, les projets ont pu changer radicalement du fait d'une expérimentation sur le terrain. Par exemple, une stagiaire se voyait bien être bibliothécaire mais après un temps d'observation en milieu de travail, elle a réalisé l'écart qu'il y avait entre sa représentation du métier et la réalité. Elle opte alors pour un second stage d'observation, cette fois-ci en milieu bancaire. Le contexte lui plaît et à l'issue, elle se voit proposer un contrat de professionnalisation d'agent d'accueil.

Pour certains stagiaires, la 1^{ère} difficulté se situait dans la recherche spontanée de stages d'observation. Aller à la rencontre d'un employeur qui n'est pas demandeur et le solliciter pour un stage représentait une épreuve considérable.

Pour d'autres, en arrêt depuis plus d'un an, l'entrée en stage impliquait la reprise d'un rythme dont ils s'étaient éloignés du fait de l'arrêt de travail (M. O : "*on réapprend à se lever le matin pour aller au travail*"). C'est également un lieu de resocialisation (M. B : "*moi, je ne sortais plus, je ne voyais plus personne !*").

Pour tous, la convivialité du groupe, l'entraide, ont été moteur pour se remobiliser et le rester. Des liens privilégiés se sont tissés entre les stagiaires. La disponibilité des formateurs a beaucoup soutenu les membres du groupe qui se sentaient rassurés, alors qu'à l'entrée en stage, l'appréhension dominait.

À l'issue du stage, chaque participant avait un projet clair, soit de formation, soit de contrat de professionnalisation dont un avec CDI à la clef, soit de recherche d'emploi direct en s'appuyant sur les acquis.

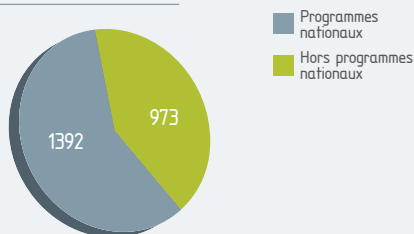
Service social
Carsat Pays de la Loire
Département de la Mayenne

Responsable départementale	Armelle Kirion
Assistante technique	Catherine Ménage
Assistant(e)s de service social	Ludivine Boitière Geneviève Coulon Buno Dupré du 17/05/2010 au 31/12/2010 Maud Gagnant Dominique Garry Céline Gautier Claire Huard Irène Pinçon jusqu'au 23/08/2010 Isabel Villanueva
Secrétaires sociales	Patricia Bouin Nathalie Clément Karine Lopez Alexandra Rouault jusqu'en août 2010

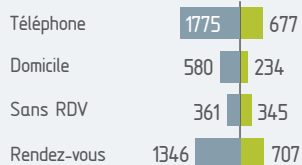
Focus. Mayenne

MEMENTO 2010

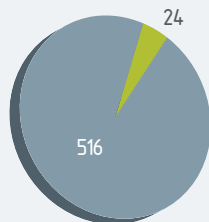
Les bénéficiaires en individuel



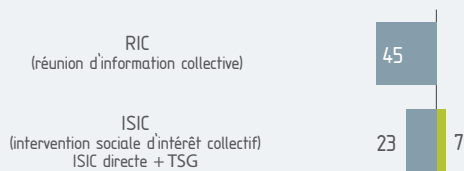
Les interventions par type de contact



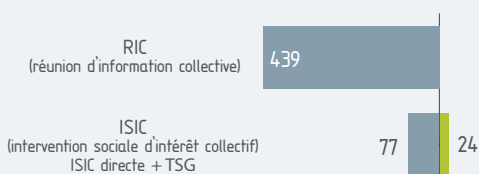
Les bénéficiaires en collectif



La répartition des séances



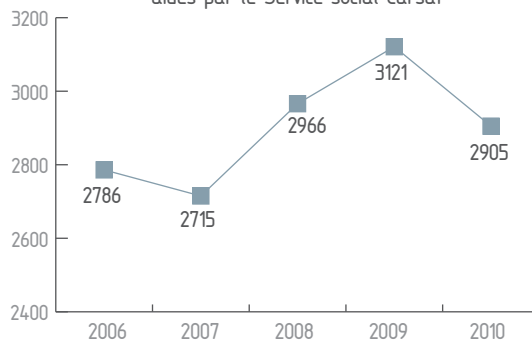
La répartition des participants



En Mayenne, en 2010, 2 905 assurés ont bénéficié de l'action du Service social, 2 365 individuellement et 540 collectivement.

Données générales

Évolution du nombre de bénéficiaires aidés par le Service social Carsat



On constate un reflux du nombre de bénéficiaires au cours de l'année 2010. En effet l'équipe a fonctionné en effectifs réduits en lien avec divers facteurs et a dû en conséquence définir des priorités d'action en direction des publics les plus fragilisés. Cependant, 37,70 % (+4 %) des assurés reçus individuellement ont pu bénéficier, lorsque cela était nécessaire, d'un accompagnement social.

76 % des assurés reçus étaient des nouveaux bénéficiaires et 44,33 % d'entre eux étaient concernés par un facteur de risque de précarisation.

Sur l'ensemble des nouveaux bénéficiaires d'une action du Service social, 53,40 % ont répondu à une offre de service du Service social adressée à titre préventif à l'adresse des publics les plus en difficulté.

La nouvelle organisation géographique des territoires d'activité et la proposition de 9 lieux de réception initiées fin 2009 ont permis une augmentation significative des accueils sur rendez-vous (+15,20 %) réservant les visites à domicile aux situations qui le justifiaient pour des raisons de santé ou de mobilité.

Sur les 2 905 personnes aidées, 2 365 l'ont été individuellement dont 60 % dans le cadre des 4 programmes nationaux, 540 collectivement soit 18,60 % (+ 2,10 %).

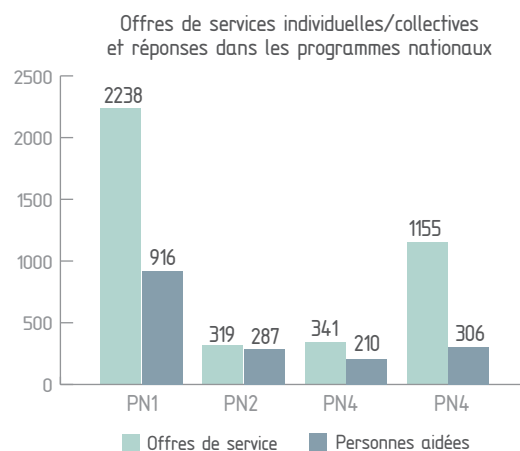
Les offres de service

En 2010, 4 401 offres de service ont été adressées aux assurés sociaux les plus fragilisés (+ 8,26 %) signalés par nos divers partenaires institutionnels à savoir la CPAM et l'ELSM pour 97 % et externes tels les établissements de santé, la MDPH et les Services sociaux du Conseil Général notamment.

Zoom sur le PR1

Le PR1 privilégiant la **Prévention de la désinsertion professionnelle** fait l'objet d'un fort investissement de l'ensemble des acteurs de l'Assurance Maladie. En 2010, les signalements des situations à risque effectués par les médecins conseils à l'adresse du Service social accusent une forte augmentation (+123%). Une cellule de coordination interne visant à la construction d'une offre globale cohérente ainsi qu'à la structuration des liens avec les partenaires externes que sont la MDPH le SATM a été mise en place au cours de l'année.

2 238 assurés en arrêt de travail de 90 jours (+ 5 %) ont ainsi été invités, au titre de ce programme à participer à une **action d'information collective**. 313 assurés ont participé aux 35 réunions proposées en trois points du département, à Laval, Mayenne et Château-Gontier. Afin d'optimiser leur fréquentation, un travail de réflexion est en cours concernant les modalités de portage ainsi qu'une mutualisation avec les départements limitrophes ressortissant de notre région à l'adresse des publics résidant en lisière de ceux-ci. 916 assurés (40,92 %) ont bénéficié d'une intervention sociale au titre de ce programme.



Prév'emploi

Pour préparer un proche retour à l'emploi, 75 assurés, parmi les plus fragilisés, ont participé à une ou plusieurs séances des 11 ateliers Prév'emploi proposés. Ces ateliers "s'adressent spécifiquement à tout salarié ayant un employeur et se situant dans une perspective de reprise de travail ou s'interrogeant sur la possibilité ou les conditions de cette reprise".

767 (+22,75 %) d'entre eux ont effectivement été accompagnés au titre de la prévention de la désinsertion professionnelle dont plus de 63 % dans le cadre d'un accompagnement social.

À l'issue de cette prise en charge :

- 67,7 % des personnes accompagnées ont été maintenues dans l'entreprise au même poste,
- 21 % maintenues dans l'entreprise à un autre poste,
- 4,8 % ont repris une activité dans une autre entreprise en CDI.

"Parcours attentionné aux invalides"

À l'occasion des 8 réunions "Parcours attentionné aux invalides", outre les questions concernant leur changement de statut, la thématique du maintien dans l'emploi a été également abordée. Destinées aux 319 attributaires d'une pension d'invalidité, elles sont co-animées par la CPAM et le Service social Carsat ;126 d'entre eux (39,50 %) ont répondu favorablement à l'invitation de la CPAM.

Les évaluations pratiquées auprès des bénéficiaires suite à ces diverses actions font état d'un fort niveau de satisfaction des participants tant au niveau de la démarche pro-active du Service social que du contenu des apports.

1 155 (+10,10 %) assurés éligibles au **dispositif national de l'ACS** ont reçu au titre du PR4 une offre du Service social visant à les accompagner dans leur démarche de mutualisation, de soins, de préservation de leur santé. 279 d'entre eux s'en sont saisis et 10 % ont bénéficié à ce titre d'un accompagnement individuel prenant en compte les divers paramètres de la démarche. Dans certaines situations, l'adhésion a été facilitée par la participation financière de la CASS accordée en complément de l'aide légale.

Parcours Prévention Santé

3 actions collectives Parcours Prévention Santé ont été réalisées auprès de publics les plus éloignés de la démarche de soins en lien avec des instances d'insertion sociales telles l'UFCV et le CCAS de Château-Gontier, l'EDI de X, les services sociaux du Conseil général... L'approche pédagogique proposée, les outils utilisés, laissant sa part au ludique, visent à favoriser l'expression de chacun, les échanges entre pairs. L'utilisation du photolangage, favorise un travail sur les représentations de la santé et le rapport à la norme en ce domaine facilitant l'inscription dans une éventuelle démarche d'accès aux soins. Un autre support vise en le démythifiant l'appropriation du vocabulaire Sécurité sociale, une plus grande connaissance des conditions d'accès aux droits. À l'issue de ces actions, des participants ont réalisé un bilan de santé proposé par l'IRSA, premier pas dans une démarche de prévention. L'apport des partenaires dans le travail sur la motivation et la constitution du groupe est fondamental de même dans la co-animation.

Préservation de l'autonomie et accompagnement de la sortie d'hospitalisation

220 personnes ont bénéficié d'une intervention du Service social au titre de la prévention de la perte d'autonomie; 66 évaluations de Prestation de compensation du handicap ont été réalisées à la demande de la MDPH. Au titre du PR3, un Accompagnement social pour le retour et le maintien à domicile après une hospitalisation - **ASSH**- a bénéficié à 210 personnes dont 113 suite à un signalement des Établissements de santé (- 3,74%). Ces résultats ne sont pas satisfaisants au regard des accords de collaboration existants avec les Établissements de santé et du nombre potentiel de bénéficiaires de cette action. La commission d'action sociale de la CPAM, ainsi que le service Action Sociale Retraite de la Carsat ont contribué à la mise en œuvre de cette action par le financement d'aide à domicile suite à une évaluation du Service social.

Aide aux Aidants Familiaux

2 actions collectives d'aide aux Aidants Familiaux ont été réalisées afin de les accompagner dans le traitement d'éventuelles problématiques rencontrées dans l'exercice de leur rôle. Ces actions ont été réalisées en collaboration et en co-animation avec le CLIC de Loiron, l'Association des Parkinsoniens. Afin de répondre au plus juste aux attentes des participants un partenariat complémentaire a été développé avec la CPAM, les ergonomes du CICAT, un psychologue...

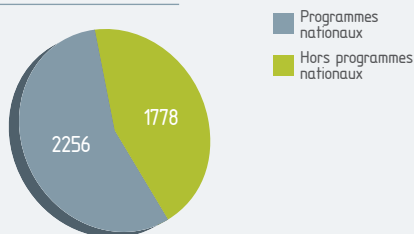
Service social
Carsat Pays de la Loire
Département de la Sarthe

Responsable départemental	Rémy Batiot
Responsable adjointe	Sylvie Gasneray
Assistants techniques	Muriel Lanoe Sabrina Leon
Assistant(e)s de service social	Sandra Bernet-rollande Gabrielle Chapelain Sophie Calais Sylvain Chevet Anne Coutant Sonia Deniau Odile Douard Muriel Emeraud Cyril Jacob Marie Christine Jamet Lucie Juteau Sandra Ladeveze Florence Lebrun Françoise Lory Nicole Neil Françoise Vion
Secrétaires sociales	Frédérique Bougle Catherine Bouteiller Marie-Claude Lance Alexandra Rouault Julie Violette

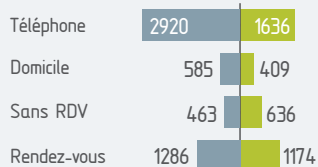
Focus. Sarthe

MEMENTO 2010

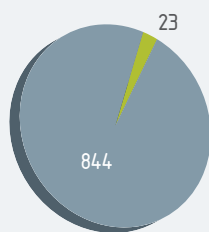
Les bénéficiaires en individuel



Les interventions par type de contact



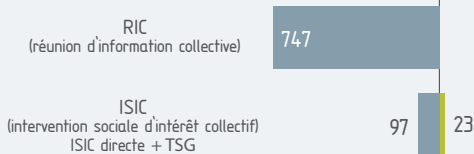
Les bénéficiaires en collectif



La répartition des séances



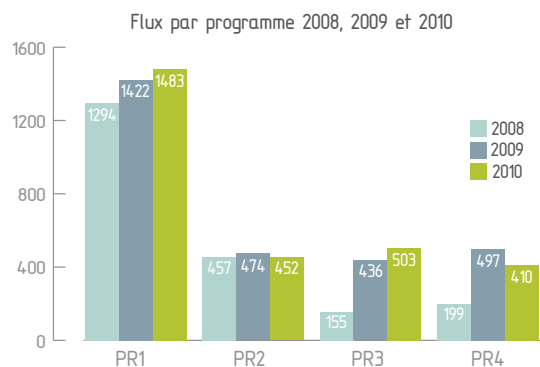
La répartition des participants



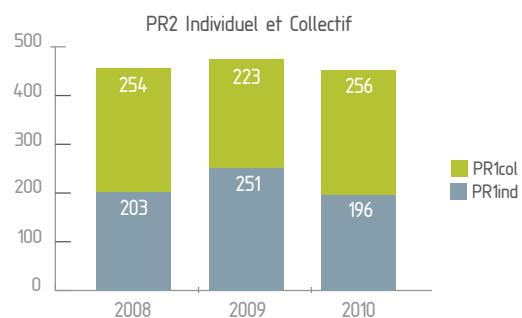
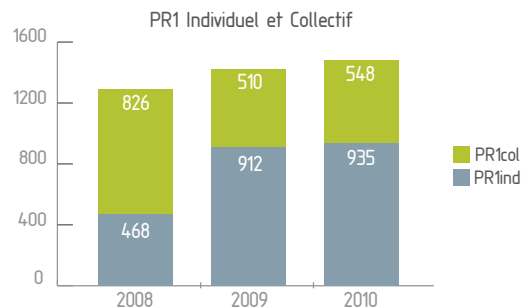
Après un léger recul en 2008 (-87 bénéficiaires), une forte augmentation en 2009 (+768 bénéficiaires), l'année 2010 marque un palier avec une augmentation plus modérée du nombre de bénéficiaires (+129 bénéficiaires).

En 2009 nous pointons que la part relative des actions collectives était en baisse de 0,61 % (17,62 % en 2008 contre 17,02 % en 2009). En 2010, cette tendance s'est inversée, les actions collectives représentant désormais 25 % de l'activité.

Au cours de l'année 2010, la part de l'activité consacrée aux programmes nationaux s'est vu confortée (60,67 % en 2009 pour 61,4 % en 2010). Mais elle couvre toujours de profondes disparités dans les taux de réponses aux offres de service (PR1 : 35,28 %, PR2 : 58,63 %, PR3 : 74,52 %, PR4 : 12,60 %).



Nous notons une augmentation du nombre de personnes rencontrées dans le cadre des PN1 et 2. Conformément aux orientations du service et contrairement à l'année passée, nous constatons aussi une augmentation de la part des assurés vus en informations collectives PN1 et PN2.



Bien qu'en baisse, les résultats en PR2 restent très satisfaisants (le PN2 ne sera plus un programme en 2011), en revanche un effort important a été accompli sur le PR1 (35,28 %).

Sur l'année 2010, la convention passée en novembre 2008 avec le service "SAMDOMI" continue à produire l'effet escompté sur les signalements en sortie d'hospitalisation (74,52 % en 2010 pour 67,08 % en 2009).

Enfin le résultat en baisse pour le PR4 (12,6 % en 2010 pour 15,86 en 2009) reflète le recentrage du service sur le cœur de cible de cette population.

Même s'il ne s'agissait pas encore en 2010 d'un programme à part entière, le domaine du maintien dans l'emploi est resté une activité en essor continu (833 personnes prise en charge dans le cadre du Maintien dans l'emploi).

L'année 2010 aura été en particulier l'année de mise en œuvre des cellules de coordination Prévention de la Désinsertion Professionnelle associant les principaux acteurs de l'Assurance Maladie : CPAM, ELSM, Service social. D'ores et déjà nous pouvons observer les premiers effets positifs de ce partenariat renforcé.

Parallèlement, 3 actions collectives "Aide aux aidants" (23 aidants accompagnés) ont été organisées en 2010 ainsi que 3 Parcours Santé en coopération avec le chantier d'insertion "L'Âtre" (2 PPS : 11 et 12 participants) et le chantier d'insertion du Centre social des Quartiers Sud (14 participants).

Enfin, sur 2010, l'engagement dans le cadre de la convention avec la MDPH a commencé à être renégocié en recentrant l'investissement de notre service sur les assurés relevant de nos missions prioritaires, en particulier l'accès aux soins et la prévention de la désinsertion professionnelle.

Le suivi de cette renégociation devrait faire l'objet d'une évaluation en 2011.

Zoom Aide aux aidants

Comme chaque année, deux groupes d'aide aux aidants ont été organisés en 2010. Il s'agit de créer des conditions favorables pour favoriser l'expression du vécu et les émotions de chaque membre du groupe, de mieux comprendre les aspects de la perte d'autonomie, de rompre l'isolement et de soutenir dans son rôle d'aidant en faisant en sorte que le partage des expériences respectives soit valorisant, positif, constructif pour mieux vivre la vie quotidienne de l'aidé. Fort de l'expérience des années passées, ces réunions se sont déroulées à la plus grande satisfaction des aidants familiaux.

Pour le troisième groupe, nous avons convenu d'expérimenter une nouvelle forme d'action alliant à la fois l'idée d'accompagnement des aidants familiaux tel que décrits ci-dessus, mais aussi l'idée de mettre en œuvre un Accompagnement Social de la Sortie d'Hospitalisation. Le principe était de constituer un groupe mixte de personnes aidantes familiales auprès de patients encore hospitalisés et d'autres déjà revenus à leur domicile.

Nous avons choisi pour ce projet de nous appuyer sur un partenariat avec l'établissement de rééducation fonctionnelle "L'Arche". Le bilan de cette première expérience est relativement mitigé. Bien qu'ayant tout à fait répondu aux attentes des participants, nous avons eu à regretter le déséquilibre dans la constitution de ce groupe qui ne comptait qu'un seul aidant de patient encore hospitalisé pour 8 accompagnant des proches déjà à leur domicile. Le peu de sorties programmées sur le secteur hospitalier choisi explique cette difficulté qui a été rencontrée par l'établissement partenaire pour constituer le groupe. En conséquence, il semble difficile d'évaluer ou non la pertinence de cette première expérimentation. Nous avons donc décidé de reconduire l'opération en 2011 si possible, en s'assurant d'un meilleur équilibre au sein du groupe entre aidants de personnes ayant déjà rejoint leur domicile et de personnes encore hospitalisées.

Zoom Programme 4

En ce qui concerne le PN4 individuel, l'année 2010 aura été celle de la finalisation d'un travail important de compréhension et d'identification des réalités et enjeux de ce programme, débouchant sur un meilleur ciblage de la population.

Dans le cadre d'un travail partenarial avec la CPAM du Mans, nous avons convenu d'isoler, à partir de la requête nationale identifiant les personnes ayant eu une ouverture de droit à l'Aide Complémentaire Santé, les assurés qui n'avaient toujours pas utilisé ce droit, 2 mois après son ouverture (requête croisée BDO se basant sur

l'identification des assurés pour lesquels une mutuelle était identifiée au niveau CPAM). De son côté, le département de la Vendée a conduit la même expérimentation mais sur un délai de trois mois.

Après comparaison des résultats, il est apparu plus pertinent d'adopter la deuxième option à 3 mois.

Sur 200 à 500 assurés signalés ainsi chaque mois, nous arrivons de cette façon à cibler environ 40 personnes pour lesquelles la question de l'absence de complémentaire santé se pose.

En parallèle, sur la même période, nous avons intégré dans nos procédures les nouvelles modalités financières de la CPAM pour l'ACS (aide de la CASS en complément de l'ACS).

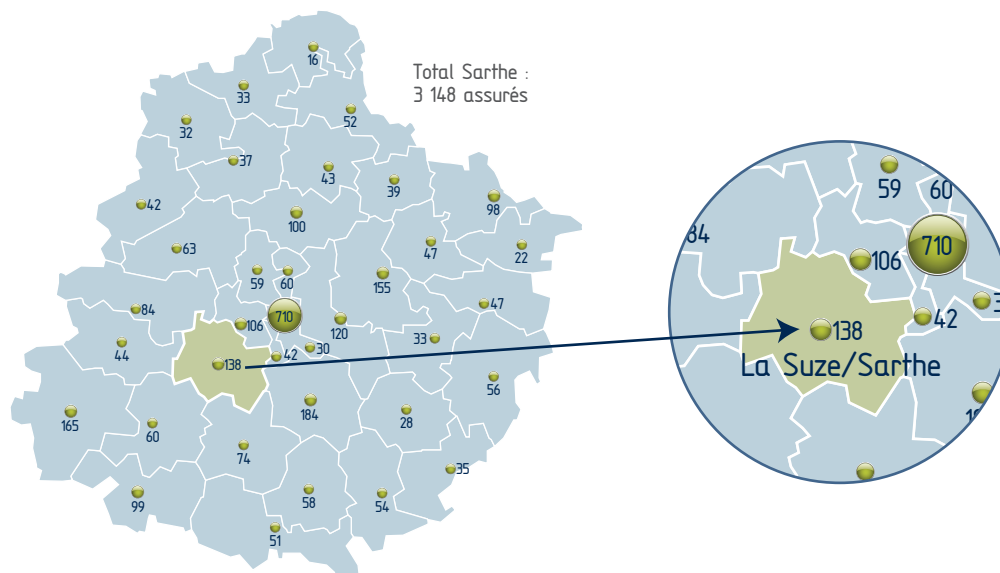
Ce programme n°4 comprend aussi une partie action collective. Le Service social a organisé dans ce cadre, 3 Parcours Prévention Santé. Dans la continuité du partenariat de 2009 avec le chantier d'insertion "La Machinerie" du Centre social des Quartiers Sud du Mans, un nouveau PPS a été mis en place. Dans le cadre d'un nouveau partenariat avec l'association d'insertion "L'Âtre", 2 autres PPS ont pu se dérouler sur Château du Loir.

Zoom Programme 1

Dans le cadre de notre partenariat avec la CPAM, le service "économie de la santé" nous a communiqué un certain nombre de cartographies sur les domiciliations des assurés identifiés dans le cadre de l'ACS, la CMU, la CMUC, et le PN1 : assurés en arrêt de travail de plus de 90 jours.

À partir de ces cartographies, les assistantes sociales ont pu définir des territoires prioritaires où il paraissait judicieux de mettre en œuvre de nouvelles offre de services comme sur le canton de la Suze/Sarthe.

Nombre d'assurés avec au moins 90 jours d'arrêts de travail consécutifs en 2010



C'est ainsi, qu'en décembre, les assistantes sociales ont élaboré un nouveau projet pour les assurés en arrêt de travail de plus de 90 jours sur ce territoire. Après contact avec la mairie et le CCAS de La Suze/Sarthe nous avons convenu de la mise en place d'informations collectives bimensuelles à compter de février 2011.

D'autres réflexions sont menées actuellement par l'équipe du Service social dans la même optique d'offrir un service pertinent au plus proche des assurés.

Zoom Cellule Prévention de la Désinsertion Professionnelle

Quatre cellules "Maintien dans l'Emploi opérationnelles" se sont déroulées depuis le début de l'année 2010 où ont été étudiées 15 situations. (+ 1 situation étudiée hors cellule par le biais d'une procédure d'urgence).

Ces cellules, en plus des partenaires institutionnels de l'Assurance Maladie (CPAM, ELSM, Service social Carsat), ont permis d'associer :

- 1 Référent Médecin du travail
- 1 Référent SAMETH
- 1 Référent ERAS 72 invité pour une situation
- 1 Référent COMETE 72 invité pour une situation.

Les points forts de cette année 2010 en ce qui concerne la cellule opérationnelle sont les suivants :

- progression sur la définition des critères de passage en cellule : les publics prioritaires sont les assurés qui ont encore un employeur
- a permis de nommer un référent au sein de Santé au travail 72
- une communication sur le temps partiel thérapeutique a pu être réalisée par le référent de l'ELSM
- participation aux cellules de deux partenaires extérieurs : ERAS 72 et COMETE 72
- une sensibilisation à la PDP d'une partie des agents d'accueil CPAM a pu être réalisée
- une expérimentation a pu être mise en place sur le dernier trimestre 2010 afin que les services administratifs de la CPAM signalent les situations d'assurés avec présomption d'IPP supérieure ou égale à 10 %.

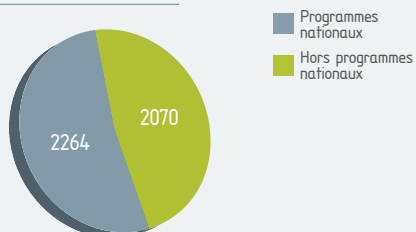
Service social
Carsat Pays de la Loire
Département de la Vendée

Responsables départementaux	Jacques Mainguy jusqu'au 1/11/2010 Thérèse Combreau à partir du 1/12/2010
Responsable adjointe	Jocelyne Duclos
Assistants techniques	Catherine Boivineau Marie-Jeanne Chaillou
Assistant(e)s de service social	Anne-Marie Bernier Hélène Bossard Françoise Cossais Laure Cottenceau Huguette Gauthey Lucie Gautier Catherine Guilloton Justine Le Clerc Delphine Legoff Marie-Hélène Lenoir Frédérique Moire Adeline Paillou Jean-Marc Pourquier Lucie Sarrazin Patricia Serre le Gousse Monique Vanhuyse
Secrétaires sociales	Corinne Degunst Denise Foucher Caroline Gauthier Corinne Loizeau Caroline Gauthier

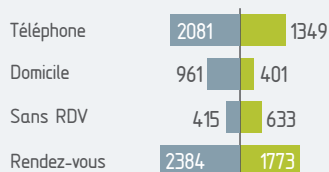
Focus. Vendée

MEMENTO 2010

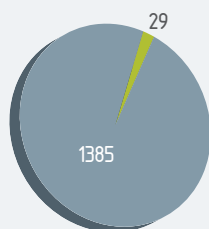
Les bénéficiaires en individuel



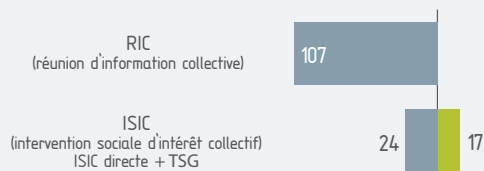
Les interventions par type de contact



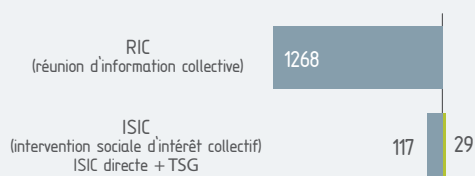
Les bénéficiaires en collectif



La répartition des séances



La répartition des participants



En 2010, le Service social de Vendée a reçu 5748 personnes dont 4334 individuellement et 1414 en collectif.

Des interventions qui s'adaptent aux événements...

Dans la nuit du 27 au 28 février 2010, la tempête Xynthia dévaste le littoral atlantique. Les vents de sud-ouest atteignent 160 km/h. Les digues lâchent. La Faute sur mer et l'Aiguillon sur mer sont sévèrement touchées.

Le Service social de la Carsat prend très rapidement des dispositions pour venir en aide aux sinistrés. Une permanence (sans RV) quotidienne en mars, puis hebdomadaire en avril et en mai, en alternance sur les 2 communes concernées est mise en place.

Le Service social prend les mesures afin d'aider pleinement les personnes sinistrées, au côté des différentes administrations et associations mobilisées.

Ce qui a prédominé dès les premières rencontres fût le choc subi par la population et le besoin de parler des événements. Un monsieur âgé de 63 ans parle de ses voisins : "...là vivait un couple de personnes âgées, morts tous les deux. En face, le gars s'en est sorti de justesse parce que, par chance, il ne dormait pas lorsque l'eau est montée." Un autre : "j'ai tout perdu, jusqu'à mes lunettes ! Tout ce qu'on a retrouvé est inutilisable"... "L'eau devait être à 3 degrés. J'ai réussi à atteindre le grenier... J'ai cru que j'allais mourir... je ne peux plus me défaire de ces images".

Passé le premier choc, il a fallu faire face aux besoins de première nécessité. Certains avaient tout perdu.

Le Service social a apporté sa contribution avec les autres partenaires sociaux. 182 personnes ont été aidées dont 130 retraités. La plupart ont bénéficié d'un secours de l'Action Sociale Retraite.

La consolidation des partenariats internes et externes

Mise en place de la cellule locale Maintien dans l'emploi, espace de coordination des acteurs de l'Assurance Maladie

La Convention d'Objectifs et de Gestion AT-MP 2009-2012 a confirmé la nécessité d'améliorer la coordination des actions en direction des personnes présentant un risque de désinsertion professionnelle.

En effet le constat suivant a pu être fait :

- détection trop tardive des difficultés de reprise du travail
- informations et conseils parfois différents transmis au salarié
- absence de proposition concertée à l'origine d'inquiétude pour l'assuré social.

En Vendée, l'Assurance Maladie s'est mobilisée pour mettre en place une cellule de coordination (médecin conseil, représentant du service administratif de la CPAM, assistante de service social de la Carsat) qu'elle a élargi aux Services de Santé au Travail et au SAMETH.

La cellule a 2 objectifs :

- coordonner les actions de l'Assurance Maladie pour une offre de service efficiente et harmonisée et la plus précoce possible ;
- coordonner les différents acteurs de terrain autour de situations complexes.

En 2010 la cellule s'est réunie à 11 reprises et a étudié 27 situations.

Des solutions ont été proposées et acceptées par 13 personnes en terme de reprise de travail ou de prestations (bilans de compétences, formations...). Les autres situations sont en cours de traitement.

Ces rencontres ont apporté une meilleure connaissance et reconnaissance des missions de chacun au profit de l'utilisateur.

Renforcement de l'accompagnement social à la sortie d'hospitalisation principalement pour les assurés d'âge actif

En 2010 le Service social de Vendée est conventionné avec 9 établissements de santé (sur 12) du département afin d'assurer un relais lors de la sortie d'hospitalisation.

La Carsat s'inscrit ainsi dans le Schéma Régional de l' Organisation Sanitaire 2006-2010 préconisant notamment une coordination renforcée entre les acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social.

Il s'agit d'apporter un traitement aux problématiques sociales liées à leur état de santé. L'objectif prioritaire est d'assurer une continuité et d'éviter les réhospitalisations pour raisons sociales. Un accompagnement est proposé afin de favoriser le retour et le maintien à domicile, assurer la continuité de l'accès aux soins et/ou prévenir la désinsertion professionnelle, facteur d'exclusion sociale.

Les services sociaux des établissements de santé ont interpellé le Service social Carsat pour 290 personnes en difficulté du fait de leur isolement, de la perte importante de revenus et/ou des autres conséquences psycho-sociales de la maladie, du handicap ou de l'accident.

L'aide apportée a été centrée sur de l'information concernant les droits à des prestations et l'existence de dispositifs, un soutien aux démarches et à la mise en place d'un plan d'aides, un accompagnement à la réflexion sur l'avenir et la construction éventuelle d'un nouveau projet de vie.

Des actions collectives en direction des publics les plus fragilisés...

Qui permettent d'être mieux informé sur l'accès aux soins, d'échanger sur la notion de bonne santé et de devenir un peu plus acteur de sa propre santé :

Les assurés sociaux bénéficiaires du dispositif d'aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé sont invités à des séances d'information collectives dans le cadre du soutien à l'accès au système de soins et d'une démarche de prévention santé.

Cette action mise en place en juillet 2010 a concerné 32 personnes. Ces rencontres ont favorisé la rupture de l'isolement et le partage d'expériences. Dans un premier temps, des informations administratives telles que l'avance des frais, les franchises, l'acquisition d'une mutuelle... sont abordées. Dans un deuxième temps, des réflexions s'engagent sur les notions de "bonne santé", comment prendre soin de son corps...

Le fait de débattre à plusieurs de ces questions, a permis d'avoir une meilleure connaissance des dispositifs (parcours de soin, bilan de santé...) et de prendre conscience de ses propres comportements vis-à-vis de soi et vis-à-vis des autres ("*l'important quand on rencontre les autres, c'est de ne pas avoir trop de préjugés*", "*...se connaître et être en accord avec soi-même*").

36 personnes ont également bénéficié de temps d'échanges sur ces thèmes concomitamment au passage d'un bilan de santé dans le cadre de Parcours Prévention Santé.

38 jeunes de la mission locale de la Roche sur Yon ainsi que 16 personnes du Centre de soins de suite et de réadaptation des Métives ont bénéficié de temps d'informations et d'échanges similaires.

Globalement tous les participants ont apprécié que l'Institution Sécurité sociale vienne vers eux et se préoccupe des difficultés d'accès aux soins qu'ils rencontrent.

Qui favorisent l'échange mutuel autour des questions liées au retour à l'emploi

Des ateliers ouverts ont été proposés aux assurés en arrêt de travail, préoccupés par leur avenir professionnel. Il s'agit de leur offrir un espace d'échange sur leur questionnement et de faciliter la recherche de réponses, mais aussi d'anticiper l'avenir.

En 2010, 12 rencontres de 5 participants en moyenne ont eu lieu à la Roche sur Yon.

La majorité appartenait à la tranche d'âge 40-50 ans et plus de 60 % étaient des femmes. Certains ont participé à 2 ou 3 réunions à la recherche d'informations, afin de faciliter leur retour dans l'entreprise.

Pour 40 % des personnes, l'atelier a permis un soutien dans le temps. Au fil des rencontres, ont été abordés les souffrances physiques ou psychologiques, les conditions de travail, le rôle des médecins, le licenciement, le bilan de compétence et les organismes d'aide au maintien dans l'emploi. Les répercussions familiales ont également été évoquées.

Les échanges ont permis à chacun de réfléchir sur sa propre évolution.

Le groupe étant ouvert, les personnes étaient à des stades différents de l'arrêt de travail et de la réflexion. Ceci a représenté un avantage pour beaucoup d'entre elles qui ont pu voir la progression de leur projet à travers la situation des autres.

Si individuellement, chaque situation est différente, en groupe les échanges permettent une distanciation relative des problèmes, dans un climat chaleureux, et ainsi de se projeter plus sereinement dans l'avenir.

Quelques remarques d'usager :

« Il n'y a pas d'autre lieu pour échanger sur notre vécu »

« j'ai trouvé de l'intérêt à échanger avec des personnes comme moi qui s'inquiètent pour leur travail »