



Unión Europea



samusocialInternational

samusocialPerú

SYNTHÈSE TRIMESTRIELLE D'ACTIVITES

Juillet – Septiembre 2008



Résumé des activités

Au troisième trimestre 2008, le Samusocial Perú a consolidé ses actions de prise en charge, prévention des risques sociaux, de la santé et de renforcement de réseau à Huaycán, remplissant ainsi son rôle de **premier maillon d'une chaîne s'étendant de l'urgence à l'insertion sociale**.

Au cours de ce trimestre, le Samusocial Perú a réalisé plus de **3 403 interventions** auprès des femmes, enfants et adolescents en situation d'extrême vulnérabilité des zones isolées de la communauté de Huaycán (soit 17% d'interventions de plus qu'au trimestre précédent). Ainsi, les Equipes Mobiles ont réalisé plus de **2 605 visites à domicile** et le Centre de Prévention du Samusocial Perú a effectué plus de **798 prises en charge médico-psychosociales**. Les équipes multidisciplinaires du Samusocial Perú s'attachent également à renforcer la **prévention des risques sanitaires et sociaux** auprès des populations les plus vulnérables des zones isolées de Huaycán, au cours des visites à domicile et des consultations au Centre.

L'action du Samusocial Perú s'appuie aussi sur le renforcement du travail en réseau avec les partenaires de la zone d'intervention afin de garantir la prise en charge intégrale des personnes en situation d'urgence médico-psychosociale.

Dans ce cadre et en réponse à une demande des autorités locales partenaires (notamment le Ministère de la Santé et la Mairie d'Ate), le Samusocial Perú a participé à une série de **campagnes de prévention de la santé** organisées dans la périphérie Est de Lima. Les unités mobiles du Samusocial Perú ont ainsi servi de cabinet de consultation pour le dépistage du cancer de l'utérus et du sein des femmes en situation d'extrême vulnérabilité de la communauté de Huaycán, permettant ainsi de préserver la dignité et l'intimité des bénéficiaires. Parallèlement aux campagnes de santé, plusieurs actions de sensibilisation des femmes ont été organisées par le Samusocial Perú sur le thème de la violence familiale, à travers la diffusion de vidéos et des orientations sociales personnalisées.

Le Samusocial Perú a, par ailleurs, participé à la Campagne Sociale organisée par le Ministère Public de Huaycán afin de sensibiliser les femmes comme les hommes de la communauté de Huaycán à la prévention de la violence familiale, ainsi que sur les droits au système intégral de santé. Ces actions concertées avec les partenaires de la zone d'intervention ont ainsi permis de renforcer les actions de prévention de la santé auprès de la population vulnérable de Huaycán.

Enfin, plusieurs **sessions de formation des équipes multidisciplinaires**, récemment détachées par les institutions partenaires (infirmières du Ministère de la Santé, éducatrices sociales du Ministère de la Femme et du Développement Social et chauffeurs de la Mairie d'Ate) ont été organisées au cours du troisième trimestre, dans le cadre du processus de **transfert des méthodes d'intervention du Samusocial Perú**.



1. SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS ET DES ACTIONS DES ÉQUIPES DU SAMUSOCIAL PÉROU

1.1 Synthèse des activités du Samusocial Pérou

Activité	Total	Evolution / trim. précédent
Maraudes (tournées de rue)	147	4%
Permanences sociales	72	-5%
Permanences psychologiques	50	-18%
Permanences médicales	25	14%
Accueils pour hébergement	24/24h, 7/7 jours	



Unité Mobile du Samusocial Pérou face au Centre de Prévention du Risque Social

Au troisième trimestre 2008, les deux unités mobiles du Samusocial Pérou ont effectué **147 maraudes dans les zones isolées de Huaycán** (soit +4% par rapport au trimestre précédent). Les maraudes ont lieu du lundi au dimanche, de 14h à 22h, afin de garantir la continuité du dispositif dans la communauté et renforcer l'accès aux services de base médico-psycho-sociaux des personnes en situation de grande exclusion.

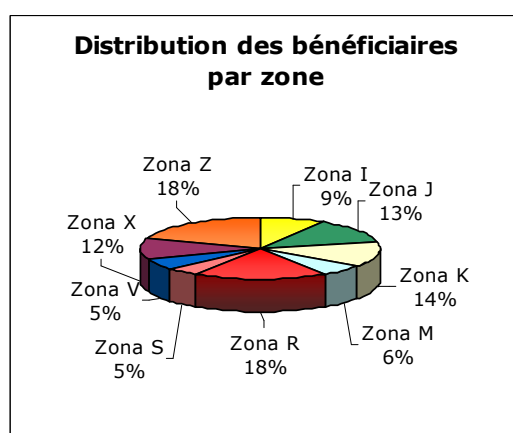
Concernant le Centre de Prévention du Risque Social, si les permanences sociales et psychologiques du Centre ont légèrement diminué ce trimestre en raison de certains jours fériés, il convient de souligner que les permanences médicales ont augmenté en raison du détachement régulier d'un médecin par l'hôpital de Huaycán deux fois par semaine.



1.2 Présentation des actions du Samusocial Pérou

1.2.1 En maraude

Action (quantité totale)	Avec des femmes	Avec des mineurs	Avec des hommes	Total	Evolution / trim. précédent
Entretien social	644	1119	25	1 788	36%
- dont entretien de suivi	584	1013	23	1 620	33%
Entretien infirmier	294	605	24	923	4%
- dont entretien de suivi	256	528	20	804	7%
Soin infirmier	60	126	3	189	41%
Education à la santé	245	506	20	771	17%



Au cours des **147 maraudes** dans les neuf zones les plus exclues de Huaycán, les éducatrices sociales ont effectué plus de **1 788 visites sociales** auprès des femmes et enfants en situation de grande vulnérabilité (+36% par rapport au trimestre précédent); l'infirmière de l'unité mobile 1 a effectué, quant à elle, **923 visites d'infirmier** (soit +7% par rapport au trimestre précédent). Les visites sociales représentent les deux tiers des interventions, les tiers restant étant dédiés aux visites d'infirmier.

Au cours des visites, les équipes mobiles prennent le soin d'écouter et s'attachent à renforcer les capacités des bénéficiaires sur les thèmes touchant à la santé individuelle et familiale (nutrition, santé sexuelle et reproductive). Les équipes sensibilisent également les bénéficiaires à la culture de paix et de non-violence dans les foyers, en orientant les mères de famille sur les règles d'éducation adaptées à leurs enfants et en menant un travail de prévention de la violence familiale. Le travail des éducateurs auprès des bénéficiaires se poursuit au cours des visites de suivi qui représentent 89% du total des interventions.

Lorsque les situations le requièrent, des visites à domicile de la psychologue du Samusocial Pérou sont organisées, en fonction des besoins évalués par les équipes mobiles. Au cours du troisième trimestre, **6 maraudes psychologiques** ont été réalisées dans les zones isolées de Huaycán (notamment "K", "M", "S" y "Z") afin d'orienter et conseiller les mères de famille et leurs enfants souffrant de problème de dépression, de violence familiale grave ou en situation d'abandon.

Les résultats obtenus au cours du troisième trimestre, à la fois en termes d'intervention et de qualité des prises en charge, ont été rendu possible grâce à la détermination des équipes ainsi que la formation continue assurée par l'institution. Ainsi, les nouveaux membres du personnels détachés par les institutions partenaires (Ministère de la Femme et du Développement Social, Ministère de la Santé, Mairie d'Ate) ont reçu plusieurs formations sur la méthodologie et les outils de travail du Samusocial Pérou. Des sessions de formation du Samusocial International ont également été organisées sur le thème de l'abord et la prise en charge psychosociale des personnes en situation de grande exclusion et la gestion des situations de violence.

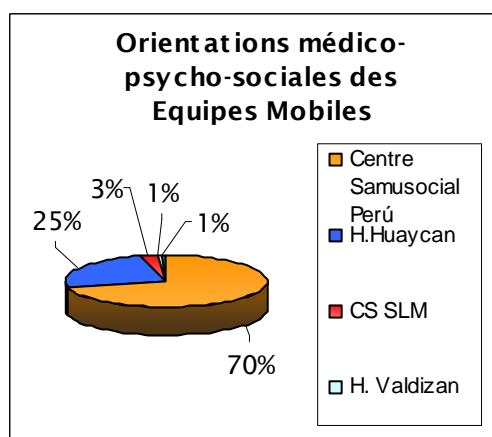


Enfin, il convient de souligner que la deuxième unité mobile du Samusocial Perú ne dispose toujours pas d'infirmière, en dépit des engagements pris par le secteur Santé dans l'Accord de Partenariat tripartite signé en juin 2008 entre le Samusocial Perú, le Ministère de la Santé et la Direction de la Santé IV- Lima Est, ce qui limite substantiellement les capacités de travail de prévention et de prise en charge de santé dans les zones d'intervention « M », « S » et « Z ». Le Samusocial Perú espère que les réunions qui se sont récemment tenues avec les plus hautes autorités du Ministère de la Santé permettront d'aboutir à l'effectivité des engagements pris.

Action (quantité moyenne par maraude)	Avec des femmes	Avec des mineurs	Avec des hommes	Total
Total Entretiens	6,4	11,7	0,3	18
Entretiens sociaux	4,4	7,6	0,2	12
Entretiens infirmiers	2,0	4,1	0,2	6

Chaque Equipe Mobile réalise, en moyenne, 18 visites à domicile par maraude, dont 12 concernent des visites psychosociales et 6 des visites d'infirmierie. Les deux tiers des visites sont des interventions auprès des enfants et un tiers auprès des femmes et mères de famille en situation de grande vulnérabilité.

Orientations	De femmes	De mineurs	D'hommes	Total	Evolution
Total Orientations	102	179	6	287	29%
- Orientations médicales	15	27	2	44	-52%
- Orientations psycho-sociales	87	152	4	243	84%



Les Equipes Mobiles ont effectué **287 orientations** (dont 44 orientations médicales et 243 psycho-sociales). Si l'on constate une certaine diminution des orientations médicales, les orientations psychosociales ont augmenté de 84% par rapport au trimestre précédent. Les bénéficiaires qui nécessitent une prise en charge de médecine générale et/ou une prise en charge psychosociale sont orientés vers le Centre de Prévention du Samusocial Perú (70% des orientations des équipes mobiles s'effectuent, en effet, vers le Centre). Le Centre de Prévention du Samusocial Perú remplit ainsi un rôle de « filtre » **des premières urgences médico-**

psychosociales dans la communauté de Huaycán, permettant ainsi d'éviter la saturation des structures de santé de la zone d'intervention et d'offrir une intervention psycho-sociale complémentaire.



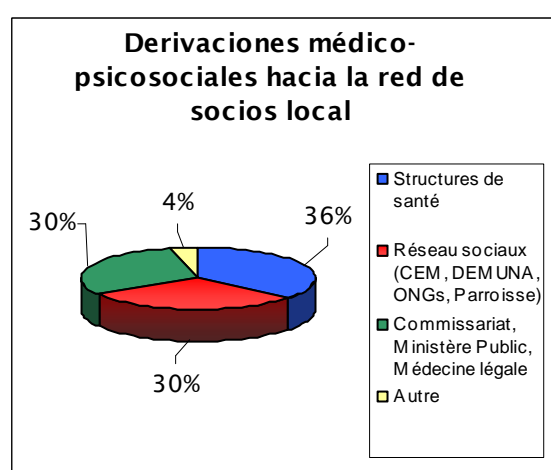
1.2.2 Au Centre de Prévention du Samusocial Perú

Action	Femmes	Mineurs	Hommes	Total	Evolution / trim. précédent
Total consultations	357	434	7	798	-5%
Consultation sociale	140	91	1	232	-19%
Consultation psychologique	110	96	4	210	-19%
Consultation médicale	107	247	2	356	22%
Evolution par rapport au trimestre précédent	4%	-10%	-22%	-5%	

Le Centre de Prévention du Risque Social, situé dans la zone « G » de Huaycán, travaille en réseau avec les unités mobiles et les institutions de la zone d'intervention (autorités et institutions de la société civile). Le Centre prend en charge et oriente les femmes et mères de famille (soit 45% des bénéficiaires) et leurs enfants (54% des bénéficiaires) qui viennent soit de leur plein gré, soit orientés par les équipes mobiles ou les partenaires de la zone.

La dynamique des activités du Centre de Prévention du Risque Social s'est maintenue au troisième trimestre, avec **798 prise en charge médico-psycho.sociales**. S'il est vrai que les consultations psycho-sociales ont légèrement diminué, notamment en raison des nombreux accompagnements personnalisés vers les structures partenaires qui nécessitent du temps, il convient de souligner que les consultations médicales ont augmenté de 22% au dernier trimestre.

Orientations vers le réseau de partenaires locaux	De femmes	De mineurs	D'hommes	Total	Evolución / trim. précédent
Total orientations	44	6	0	50	-56%
- Orientations psycho-sociales	38	6	0	44	-54%
- Orientations médicales	6	0	0	6	-67%



Lorsque les bénéficiaires nécessitent une prise en charge spécifique, ils **sont orientés vers le réseau d'institutions partenaires**, notamment vers les établissements de santé (36% des orientations, pour des prises en charge médicales spécialisées ou psychiatriques) ; vers les autorités locales (30% des orientations s'effectuent vers la Police et le Module de Justice en cas de violence familiale), et vers le réseau social local (30%).



	De femmes	De mineurs	D´hommes	Total	Evolution / trim. précédent
Hébergement	11	21	0	32	-9%

En dépit de la légère diminution des hébergements au cours du troisième trimestre (-9%), il convient de souligner le travail continu des professionnels du Samusocial Perú pour renforcer les capacités des femmes et mères de famille affectées par la violence familiale mais qui ne franchissent pas encore le pas, la rupture du cycle de la dépendance et de la violence étant un processus de moyen et long terme.

Au troisième trimestre, le **refuge du Samusocial Perú à Huaycán a accueilli 32 personnes** victimes de violence familiale, orientées par les équipes mobiles, les autorités locales, les associations de la zone d'intervention et la communauté. Au cours de la période d'hébergement d'urgence, l'équipe du Samusocial Perú s'attache à renforcer les capacités des femmes hébergées, sur la base d'une méthodologie participative axée sur le genre, et à les soutenir dans le processus de récupération émotionnelle et de rupture avec le cycle de la violence. Les femmes qui ne bénéficient pas de soutien familial sont ensuite orientées vers des solutions de moyen terme grâce au soutien du réseau de partenaires actif. De même, les femmes accueillies précédemment au refuge bénéficient d'un suivi personnalisé, à travers des visites de l'assistante sociale, afin des les aider à poursuivre leur processus d'autonomisation.



2. LE PUBLIC DU SAMUSOCIAL PEROU

2.1. En general

Quantité totale	Femmes	Mineurs	Hommes	Total	Evolution / trim. précédent
Personnes rencontrées (bénéficiaires) ¹	615	1136	36	1 787	10%
Total prises en charge ²	1 254	2 094	55	3 403	17%
- Nouvelles personnes rencontrées ³	194	322	10	526	-6%
- Prises en charge de suivi ⁴	1 060	1 772	45	2 877	23%

Le Samusocial Perú a effectué **3 403 interventions médico-psychosociales** (+17% par rapport au trimestre précédent) auprès de **1 787 bénéficiaires**. En d'autres termes, le Samusocial Perú est intervenu auprès de 1 787 bénéficiaires distincts (+10% par rapport au trimestre précédent), ces derniers ayant été pris en charge une ou plusieurs fois par les équipes mobiles en maraude et/ou par les équipes du Centre pour une consultation médico-psycho-sociale. Sur les 3 403 interventions, 15% ont été réalisées avec des bénéficiaires pris en charge pour la première fois.

Enfin, le Samusocial Perú focalise son action sur les **femmes et les enfants qui représentent respectivement 35% et 64% des bénéficiaires**.

¹ Personnes prises en charge par l'Equipe Mobile et/ou le Centre ; ce chiffre correspond au nombre total de personnes différentes ayant bénéficié ce trimestre d'une ou plusieurs consultations au Centre et/ou ayant été pris en charge par les Equipes Mobiles

² Nombre total d'interventions, à la fois initiales (cf. personnes prises en charge pour la première fois) et de suivi (cf. bénéficiaire déjà connu), ce qui correspond au nombre total de visites des unités mobiles et au nombre total de consultations médicales, sociales et psychologiques du Centre.

³ Personnes prises en charge pour la première fois par l'Equipe Mobile et/ou par l'équipe du Centre.

⁴ Renvoi au nombre de personnes qui ont bénéficié d'une visite de suivi de l'Equipe Mobile et/ou d'une prise en charge de suivi au Centre.



2.2. En maraude

Quantité totale	Femmes	Mineurs	Hommes	Total	Evolution / trim. précédent
Personnes rencontrées	512	991	33	1 536	14%
Total prises en charge	897	1 660	48	2 605	26%
- <i>Nouvelles personnes rencontrées</i>	94	175	6	275	22%
- <i>Prises en charge de suivi</i>	803	1 485	42	2 330	27%

Au cours des 147 maraudes, les équipes mobiles ont visité **1 536 personnes distinctes** (+14% par rapport au trimestre précédent), ces derniers ayant bénéficié d'une ou plusieurs visites. Les éducatrices sociales et l'infirmière ont ainsi effectué au total **2 605 visites quotidiennes** (+26%).

Quantité totale moyenne por recorrido	Femmes	Mineurs	Hommes	Total
Personnes rencontrées	3,5	6,7	0,2	10,4
Total prises en charge	6,1	11,3	0,3	17,7
- <i>Nouvelles personnes rencontrées</i>	0,6	1,2	0,0	1,9
- <i>Prises en charge de suivi</i>	5,5	10,1	0,3	15,9



Maraude de l'Equipe Mobile2 dans les zones exclues de Huaycán

Les Equipes Mobiles ont effectué, en moyenne, **18 visites médico-psycho-sociales**, parmi lesquelles 11% ont été réalisées auprès de femmes, enfants et adolescents pris en charge pour la première fois (nouveaux bénéficiaires). Par ailleurs, 89% des interventions réalisées ce trimestre ont été des visites de suivi des bénéficiaires en situations de grande vulnérabilité, afin de poursuivre le travail lié au renforcement de l'éducation à la santé et de prévention de la violence familiale.



Au Centre de Prévention du Risque Social

Quantité totale	Femmes	Mineurs	Hommes	Total	Evolution / trim. précédent
Personnes rencontrées	172	267	5	444	-8%
Total prises en charge	357	434	7	798	-5%
- Nouvelles personnes rencontrées	113	169	3	285	-22%
- Prises en charge de suivi	244	265	4	513	9%



Orientation sociale au Centre de Prévention du Risque Social

L'équipe multidisciplinaire du Centre de Prévention du Risque Social est intervenue auprès de **444 personnes distinctes**, qui ont bénéficié d'une ou plusieurs consultations médico-psycho-sociales selon les besoins évalués. Si les prises en charges ont légèrement diminué au dernier trimestre, il convient de souligner que le rythme de **11 prises en charge par jour de consultation** a été maintenu, dont 7 concernent des bénéficiaires déjà connus (s'agissant dans ce cas de « prise en charge de suivi ») et 4 concernent des bénéficiaires pris en charge pour la première fois (« nouvelles personnes rencontrées »)

Quantité totale Moyenne par jour de consultation	Femmes	Mineurs	Hommes	Total
Personnes rencontrées	2,3	3,6	0,1	6,0
Total prises en charge	4,8	5,9	0,1	10,8
- Nouvelles personnes rencontrées	1,5	2,3	0,0	3,9
- Prises en charge de suivi	3,3	3,6	0,1	6,9



3. LES PROBLEMATIQUES DU SAMUSOCIAL PEROU⁵

3.1. Dans le domaine psycho-social

Cause d'intervention	Femmes	Mineurs	Hommes	Total	En %
Violence par négligence/omission	201	385	7	593	22,89%
Violence psychologique	225	137	3	365	14,09%
Violence physique	180	138	3	321	12,39%
Violence familiale	37	34	0	71	2,74
Abus sexuel	1	10	0	11	0,42%
Manque de règles d'éducation	189	350	7	546	21,07%
Difficulté d'apprentissage, problème de langage	3	81	0	84	3,24%
Sans couverture sociale/papiers d'identité	22	49	0	71	2,74%
Famille dysfonctionnelle	26	19	1	46	1,78%
Dépression	21	8	3	32	1,24%
Abandon	19	10	2	31	1,20%
Pathologie mentale	22	8	0	30	1,16%
Toxicomanie	1	14	0	15	0,58%
Alcoolisme	3	8	0	11	0,42%
Grossesse adolescente	1	6	0	7	0,27%
Conduites à risque	4	2	0	6	0,23%
Conduite sexuelle à risque	2	3	0	5	0,19%
Délinquance	1	0	0	1	0,04%
Situation précaire	7	4	1	12	0,46%
Travail des enfants	0	4	0	4	0,15%
Tentative de suicide	3	0	0	3	0,12%
Problemes legaux	2	1	0	3	0,12%
Autre	122	195	6	323	12,47%
Total	1092	1466	33	2591	100%

En raison de l'**incidence préoccupante de la violence physique, psychologique, sexuelle et par négligence** dans les zones isolées de Huaycán (**53% des interventions du Samusocial Perú ont eu lieu pour ce motif** au troisième trimestre), le Samusocial Perú tend à cibler son action sur la prévention, l'orientation et le renforcement des capacités des femmes et des enfants souffrant de violence familiale, dont les facettes sont multiples. **52% des interventions psychosociales liées à une situation de violence ont concerné des mineurs, et 47% des interventions pour ce motif ont concerné des femmes.**

Par ailleurs, les prises en charge psychosociales dans la période considérée sont liées aux difficultés rencontrées par les mères de famille pour élever leurs enfants et aux problèmes de comportement des enfants, qui sont d'ailleurs souvent liés à des situations de violence au sein du foyer (les problèmes de manque de règles d'éducation représentent 21% du total des interventions).

Les équipes interviennent également pour des problèmes liés au manque de papier d'identité ou d'inscription des enfants au système national de sécurité sociale (3%); aux

⁵ Il convient de souligner qu'une personne est susceptible de présenter plus d'une problématique médico-psycho-sociale. C'est la raison pour laquelle le nombre de problématiques médico-psycho-sociales est plus élevé que le nombre total de personnes prises en charge à la fois en maraude et au Centre de prévention.



difficultés d'apprentissage des enfants (3%); aux conduites à risque telles que la toxicomanie, l'alcoolisme, les conduites sexuelles à risque et les grossesses adolescentes (2%). Chaque situation a donné lieu à une prise en charge personnalisée, à travers la médiation familiale, la formalisation des droits sociaux et le cas échéant, l'orientation vers les institutions partenaires du réseau local.

3.2. Dans le domaine médical

Pathologies	Femmes	Mineurs	Hommes	Total	En %
Pneumopathie	76	222	0	298	31,43%
Gastro-entérologie	76	181	4	261	27,53%
Dermatologie	13	42	0	55	5,80%
Douleurs (musculaires...)	28	7	1	36	3,80%
Grossesse / nouveau-nés	15	3	0	18	1,90%
Néphropathie	13	3	1	17	1,79%
Malnutrition	2	14	0	16	1,69%
Traumatologie	0	11	3	14	1,48%
Cancer	10	0	0	10	1,05%
Gynécologie	9	1	0	10	1,05%
Maladies du système nerveux	1	2	3	6	0,63%
Infections	0	4	0	4	0,42%
Pathologie mentale	0	3	1	4	0,42%
TBC	1	1	1	3	0,32%
Toux et fièvre	1	1	0	2	0,21%
Diabète	1	0	1	2	0,21%
Autre	75	108	9	192	20,25%
Total	321	603	24	948	100%

Les **maladies respiratoires et gastro-intestinales restent les pathologies** les plus prises en charge à la fois en maraude comme au Centre de Prévention (respectivement 31% et 28% du total des interventions, avec un plus grande incidence auprès des enfants qui sont les plus fragiles). Dans ce sens, les éducatrices sociales et l'infirmière poursuivront leur travail de sensibilisation à l'éducation et à la santé afin de prévenir ces maladies.

Par ailleurs, **16 interventions ont été réalisées pour des problèmes de malnutrition**, dont 14 enfants et 2 femmes, qui ont tous bénéficié d'une prise en charge et d'un suivi personnalisé.

Les équipes mobiles ont également réalisé **18 interventions auprès de femmes enceintes dont 3 mineurs** en situation de risque, s'attachant notamment à les sensibiliser sur les mesures de prévention et l'importance du contrôle prénatal.



ANNEXES

Annexe 1. Géographie de l'intervention et des problématiques rencontrées (en maraude)

Secteurs d'intervention	Nombre de personnes rencontrées	Evolution par rapport au trimestre précédent	Nombre de prises en charge individuelles sociales	Evolution par rapport au trimestre précédent	Nombre de prises en charge individuelles médicales	Evolution par rapport au trimestre précédent
Zone I	137	1%	61	-27%	136	-2%
Zone J	192	-3%	111	-18%	163	1%
Zone K	209	31%	124	10%	176	17%
Zone M	87	45%	227	127%	5	400%
Zone R	280	7%	142	-26%	216	0%
Zone S	71	-22%	172	8%	0	-100%
Zone V	79	-8%	25	-55%	77	-16%
Zone X	180	43%	118	42%	141	18%
Zone Z	297	27%	807	107%	6	20%
Autres zones	4	100%	1	-50%	3	-
Total	1 536	14%	1 788	36%	923	4%

Les Equipes Mobiles d'Aide parcourent les zones isolées de Huaycán où vivent les familles en situation d'extrême vulnérabilité et dont l'accès aux services de soins et de santé est restreint. La dynamique des visites sociales et d'infirmierie s'est consolidée au dernier trimestre : les équipes mobiles sont intervenues auprès de **1 536 personnes distinctes** (+14%). Le tableau fournit des indications sur le détail des prises en charge personnalisées par zone.

Anexo 2. Synthèse des interventions d'infirmierie et médicales

Actions	Femmes	Mineurs	Hommes	Total
Soins	10	3	0	13
Manipulations	1	4	0	5
Attribution de médicaments	151	356	3	510
Total	162	363	3	528

