

ASFAD – CHRS RAPPORT D'ACTIVITE 2017

Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

146 A rue de Lorient - CS 64418 35044 RENNES cedex TEL. 02 99 59 60 01 – FAX. 02 99 33 27 20

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
I - PRESENTATION GENERALE	6
1.1 - IDENTIFICATION ET DESCRIPTIF DE L'ASSOCIATION ET DE L'ETABLISSEMENT	7
1.2 - HISTORIQUE DE L'ASSOCIATION ET DU CHRS	
1.3 - LE PERSONNEL 1.3 - LE PERS	
1.4 - LES FORMATIONS, COLLOQUES ET CONFERENCES	
1.5 - LES RESEAUX PARTENARIAUX	
1.6 - LES STAGIAIRES ACCUEILLIS EN 2017	
1.7 - L'EVALUATION INTERNE/ EXTERNE	
1.8 - LE PROJET D'ETABLISSEMENT	
1.9 - LE BUDGET	
1.10 - PROJETS ANNEXES 2	
1.11 - ÉVÉNEMENTS MARQUANTS	
1.12 - SYNTHESE DE L'ACTIVITÉ DU CHRS EN 2017	
II - LE 1ER CONTACT	26
2.1 - PRESENTATION	
2.2 - LES DEMANDES	_
2.2.1 - ECOUTE TELEPHONIQUE	
2.2.2 - EVALUATIONS DU SIAO	9
III – LA COMMISSION D'ÉTUDE DES SITUATIONS (C.E.S.)	30
3.1 - PRESENTATION DU FONCTIONNEMENT DE LA C.E.S	1
3.2 - L'ACTIVITÉ 2017 DE LA C.E.S	
IV – LE SERVICE D'HÉBERGEMENT D'URGENCE	34
4.1 - LE SERVICE D'HEBERGEMENT D'URGENCE	.5
4.2 - PRESENTATION	
4.3 - AU TITRE DE L'URGENCE VIOLENCE	
4.4 - DONNEES RELATIVES A L'ACCUEIL D'URGENCE "ERRANCE"	
4.5 - LES ENTRETIENS PSYCHOLOGIQUES AU SERVICE D'HEBERGEMENT D'URGENCE4	.5
4.6 - L'ACCOMPAGNEMENT A LA SANTÉ SUR LE DISPOSITIF D'HEBERGEMENT D'URGENCE4	8
V - LE SERVICE D'HÉBERGEMENT EN INSERTION-STABILISATION	52
5.1 - PRESENTATION DES SITES DE BROCELIANDE ET PATTON	.3
5.1.1 - L'ACTIVITE 2017	
5.1.2 - LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET COLLECTIVES EN 2017	
5.1.3 - L A PRISE EN COMPTE AU CHRS DES ENFANTS EXPOSES AUX VIOLENCES	3
5.2 - LES MISSIONS TRANSVERSALES9	1
5.2.1 - L' ACCOMPAGNEMENT A LA SANTE SUR LES SITES DE BROCELIANDE ET PATTON9	1
5.2.2 - L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE9	5
5.2.3 - L'ACCOMPAGNEMENT A L'INSERTION PROFESSIONNELLE DU PUBLIC HEBERGE	
VI – LES SERVICES TRANSVERSAUX	109



INTRODUCTION

Hélène CHAUVIGNÉ Directrice du CHRS

INTRODUCTION

Bien que le taux d'activité soit, en 2017, inférieur à celui enregistré en 2016 (71.680 nuitées, soit un taux d'occupation de 93,5 % contre 99 % en 2016), il n'en reste pas moins que l'année 2017 a été une année riche et bien remplie.

Le taux d'activité varie d'une année sur l'autre pour diverses raisons. La fluctuation s'opère surtout sur les places d'insertion, les places d'urgence étant occupées à 100 %.

D'une part, les séjours étant relativement longs (en moyenne 18 mois), lorsqu'une famille quitte un logement il y a nécessité de refaire des travaux, plus ou moins importants selon les situations. Un logement peut donc être immobilisé une à trois semaines.

D'autre part, les admissions peuvent parfois demander du temps, notamment lorsque la personne prévue décide de ne plus venir au CHRS. Il faut alors prendre contact avec une autre famille sur notre liste d'attente. Nous essayons dans la mesure du possible de faire correspondre la typologie de la famille avec la typologie du logement. En outre, en raison de la grande vulnérabilité de certaines femmes, nous sommes attentifs aux orientations sur les Foyers Éclatés, de façon à ne pas mettre les personnes en difficulté.

Enfin, nous avons poursuivi notre planning de rénovation des appartements afin d'offrir des conditions d'accueil et d'hébergement décentes aux familles qui nous sont orientées.

Afin d'apporter des réponses plus rapides aux femmes seules, nous avons repris en gestion, à la fin de l'année 2017, un pavillon comprenant 8 chambres individuelles équipées de salle d'eau. Cela devrait réduire considérablement le temps d'attente pour entrer en CHRS pour les femmes seules. Cela devrait aussi contribuer à améliorer le taux d'occupation.

Au-delà des données statistiques, vous lirez dans ce rapport divers écrits des professionnels concernant l'accompagnement réalisé auprès des personnes sur le plan social, médical et psychologique. Nous avons mis un accent particulier sur l'accompagnement des enfants exposés aux violences conjugales.

Le Service d'Hébergement d'Urgence a, quant à lui, écrit son projet de service, travail qui a mobilisé l'équipe toute l'année. L'objectif est de créer un service d'hébergement d'urgence unique tout en gardant des places dédiées aux femmes victimes de violence et des places dédiées aux femmes en errance. C'est pourquoi vous verrez dans le rapport, une distinction de ces deux publics car les problématiques sont différentes et les démarches à mettre en œuvre également. Parallèlement, nous avons entamé une réflexion avec le SIAO/115 afin de mieux répondre aux demandes d'hébergement pour les femmes victimes de violence et pour lesquelles nous manquons de places.

Sur le plan institutionnel, le CHRS a poursuivi la démarche GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences) engagée fin 2016. Nous avons travaillé durant le 1^{er} semestre sur les référentiels des métiers de niveau 3 (Éducateur Spécialisé, Assistant de Service Social, Conseiller en Économie Sociale et Familiale). Nous avons dégagé des référentiels avec un socle commun très large, les travailleurs sociaux ayant développé des compétences pluridisciplinaires du fait qu'ils travaillent dans l'accompagnement global. Il nous faudra, dans un deuxième temps, travailler sur la pesée des métiers et les compétences nécessaires au vu de l'évolution du public.

Sur le plan partenarial, l'actualité aura été la création du SIAO unique qui a fait l'objet de nombreux échanges, parfois difficiles, entre le SIAO, les associations adhérentes au GCSMS et les services de l'État. En effet, ces nouvelles dispositions sont venues remettre en question des organisations existantes, jugées satisfaisantes par les opérateurs et qu'il a fallu penser autrement. A la fin 2017, toutes les questions n'étaient pas encore résolues.

L'année 2017 s'est achevée avec deux annonces faites par le gouvernement. D'une part, la mise en œuvre du plan « *Logement d'abord* ». Même si nous souscrivons au principe selon lequel toute personne doit pouvoir avoir son logement, nous sommes interrogatifs et dans l'expectative quant aux modalités de mise en œuvre effective, notamment en matière d'accompagnement, particulièrement auprès des personnes les fragiles et les plus vulnérables. Nous ne percevons pas encore tout ce que recouvre cette politique et les impacts qu'elle pourra avoir sur les CHRS.

D'autre part, une baisse des crédits sur le BOP 177, qui se traduira par une réduction des dotations de fonctionnement versées aux établissements pour les 5 prochaines années. Nous n'avons pas de précisions sur la manière dont seront réparties les enveloppes. Aussi, sommes-nous invités à une certaine prudence en ce début d'année 2018. Ces deux grandes annonces feront donc l'objet d'une grande vigilance de la part de l'Association et nous amènent à poursuivre le développement de nos activités en tenant compte de ces nouvelles orientations.

Hélène CHAUVIGNÉ Directrice du CHRS



I - PRESENTATION GENERALE

1.1 - IDENTIFICATION ET DESCRIPTIF DE L'ASSOCIATION ET DE L'ETABLISSEMENT

Dénomination et coordonnées de l'association

NOM DE L'ASSOCIATION:

Abresse:

Association "Asfad"

146 D rue de Lorient

CS 64418 35044 RENNES cedex

 TELEPHONE:
 02 99 59 60 01

 FAX:
 02 99 59 24 28

 ADRESSE DE MESSAGERIE:
 siege@asfad.fr

 N° FINESS:
 350025656

 N° SIRET:
 327.531.00013

Code APE (NAF) 8790.B.

Dénomination et coordonnées de l'établissement

NOM DE L'ETABLISSEMENT : ASFAD CHRS

ADRESSE: 146 A rue de Lorient

CS 64418 35044 RENNES cedex

TELEPHONE: 02 99 59 60 01 Fax: 02 99 33 27 20

Addresse de Messagerie: chrs.direction@asfad.fr

N° FINESS: 350006854 N° SIRET: 327.531.00013

Code APE (NAF) 8790.B.

Descriptif de l'établissement

DATE DE L'HABILITATION C.H.R.S.: 05/04/1978

Date de la signature de la Convention triennale avec l'Etat : 1996

DERNIER AGREMENT: 22.11.2010

(au titre des articles L.365-3 & L.365-4 du code de la Construction et de l'Habitation)

STATUT DE L'ETABLISSEMENT : Privé

ADHERENT A UN SYNDICAT D'EMPLOYEURS : SYNEAS

Syndicat des Employeurs Associatifs de l'Action Sociale et Médico-Sociale

ADHERENT A DES MOUVEMENTS OU UNIONS D'ASSOCIATIONS NATIONALES: FAS, URIOPSS



1.2- HISTORIQUE DE L'ASSOCIATION ET DU CHRS

L'histoire du CHRS se situe dans celle de deux Associations : l'AFCF d'une part et l'Asfad d'autre part.

→ 1969

Création de l'Association des Femmes Chefs de Famille (AFCF) où des militantes se regroupent pour venir en aide aux femmes divorcées ou séparées :

- mise en évidence de besoins de logement temporaire pour permettre la séparation dans certaines familles avec ou sans enfant(s)
- demande de mise à disposition d'appartements pour l'AFCF, demande relayée par la ville de Rennes et la Préfecture. Ceci entraîne une étude de besoins par la DDASS sur le département.

L'impact de la Loi de 1974 sur l'Aide Sociale à l'Hébergement aboutit à une proposition de construction d'un « FOYER D'ACCUEIL » pour mères avec enfants, compte tenu des autres foyers existant à Rennes. La S.A. HLM Les Foyers est désignée pour cette opération.

→ 1977

Création d'un Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale (CHRS), nommé « Résidence Brocéliande » de 140 places destiné à protéger, héberger, réinsérer des <u>femmes avec enfant(s)</u> sans limite d'âge, confrontées aux difficultés conjugales (ouvert 24h/24).

Plusieurs extensions de places interviendront par la suite.

→ 1983

Création de l'Association pour les Familles en Difficultés (ASFAD). L'AFCF se retire au profit d'une nouvelle association, l'Asfad...

L'Asfad est déclarée en préfecture le 9 Mars 1983. Ses statuts permettent d'accueillir au sein du CHRS aussi bien des femmes avec enfant(s) que des hommes avec enfant(s) ou des familles en reconstitution de couple.

→ 1984 à 1996

Dans le cadre des Plans « Pauvreté-Précarité » pour l'hiver, l'ASFAD avait une convention pour l'accueil des couples avec enfant(s).

⇒ 1988

Restructuration du CHRS « BROCELIANDE » qui entraîne :

- une réhabilitation des locaux de l'immeuble HLM en aménageant des chambres pour les enfants et en créant l'accès au droit à l'APL pour les familles hébergées
- une modification du volume des places = 166 au total avec un redéploiement des appartements vers l'extérieur (32 appartements).

1992-1993

Convention avec l'Etat pour assurer le suivi de chômeurs « longue durée » (ASI), puis en externe, suite à l'agrément pour l'ASFAD d'un service Formation par la Direction Régionale de la Formation Professionnelle. Ceci permet d'accueillir à la fois tout public femme des CHRS, du RMI et de l'ANPE (2 stages de 606 h/an).

⇒1994

La CAO devient le Service d'Accueil et d'Orientation (SAO).

1996

- Le CHRS de l'ASFAD obtient le renouvellement de convention entre l'État et les organismes HLM pour la pratique du « Bail Glissant » lors de sous-location
- Le service « Dyade » est ouvert, service d'écoute pour les hommes auteurs de violence, après une expérimentation de 3 ans, dans le cadre des « actions innovantes »
- Le SAO devient le SEA (Service d'Ecoute et d'Admission).

→ 1998

Le CHRS de l'ASFAD comme l'ensemble des CHRS voit son sigle modifié, la « Réadaptation » devient la « Réinsertion » Sociale. Il se compose de quatre services :

- Le SEA, Service d'Écoute et d'Admission
- Le Service d'écoute et d'accompagnement du conjoint « Dyade »
- Le Service Insertion Sociale
- Le Service d'accompagnement à l'emploi, et aux ateliers (3 ateliers sont proposés : Couture-lingerie, Hôtellerie, Cuisine).

⇒ 2001

L'ASSOCIATION pour les FAMILLES en DIFFICULTES (ASFAD) devient l'Association pour l'ACTION SOCIALE et la FORMATION à l'AUTONOMIE et au DEVENIR (ASFAD) qui a pour but :

- d'accueillir, protéger toute personne en situation de vulnérabilité, prioritairement les femmes vivant des violences
- de promouvoir et mettre en œuvre toutes actions nécessaires à la démarche d'accueil et d'insertion
- de participer à l'évolution de la société en faveur des publics en difficultés.

⇒ 2005

Le CHRS de l'ASFAD reprend l'activité du CHRS « Marie-Joseph » rue des Tanneurs à Rennes. Ce qui amène le CHRS à accompagner un nouveau public (femmes sans enfant, en errance, sortante de prison, etc.) et à développer un nouvel atelier d'Adaptation à la Vie Active (AVA) sous-traitance « Façonnage », qui existait à Marie Joseph. (21 places). Le Siège de l'Association sort de la Résidence Brocéliande

→ 2007

1er juillet 2007 : le CHRS de l'ASFAD reprend l'activité du CHRS « Oasis » de l'Association ARIA. C'est un nouveau « choc des cultures » avec notamment la prise en charge d'un nouveau public (les jeunes femmes de moins de 30 ans sans ressource, sans enfants, en rupture familiale et en situation d'errance). Le CHRS augmente sa capacité d'accueil [hébergement en Urgence (20 places) et en Insertion (205 places)].

⇒ 2008

- Le CHRS « Riaval » (ex OASIS) déménage à la « Résidence Patton »
- Le Centre Maternel Ti An Ere sort définitivement de la Résidence Brocéliande et intègre la résidence de la rue des Tanneurs. Fin de la mutualisation des moyens.

2009

Le CHRS ASFAD écrit son projet d'établissement.

⇒ 2011

- Fermeture du service « Dyade »
- Regroupement des places d'urgence à la Résidence Brocéliande.

⇒ 2012

- Fin des travaux de réhabilitation de la Résidence Patton (CHRS) (40 places)
- La Crèche de l'ASFAD sort de la résidence Brocéliande et emménage à proximité dans de nouveaux locaux.

⇒ 2013

- Fermeture de l'AVA restauration
- Transformation de la Résidence Patton en Foyer Éclaté regroupé, fin de l'activité « CHRS collectif » à la Résidence Patton
- Pérennisation des places d'urgence du Plan Hivernal. Structuration d'un service d'hébergement d'urgence comprenant les places d'urgence violence, l'annualisation du plan hivernal (au total 27 places d'urgence)
- L'installation des activités « AVA Façonnage » et « Accueil de Jour » dans les espaces laissés vacants suite au déménagement en 2012 du Multi Accueil
- Création d'un collège Usagers au Conseil d'Administration, représentation au CCRPA
- La poursuite de l'évaluation interne du CHRS
- Novembre : 30ème anniversaire de l'Association.

⇒ 2014

Le Projet d'établissement a été finalisé avec l'aide de l'URIOPSS à l'été 2014. Il sera validé en Conseil d'Administration début 2015.

⇒ 2015

- Mise en place effective des équipes Insertion validées dans le cadre du projet d'établissement et écriture des projets de service avec le rapprochement des Urgences « Violence » et « Errance »
- Participation active au SIAO Insertion
- Evaluation externe
- Septembre 2015 : accueil d'un nouveau Responsable de service à qui seront confiées plusieurs missions dont les Ateliers d'Aide à la Vie Active. L'organigramme a donc été mis à jour en septembre 2015
- Lancement de la procédure pour la signature d'un CPOM avec la DDCSPP

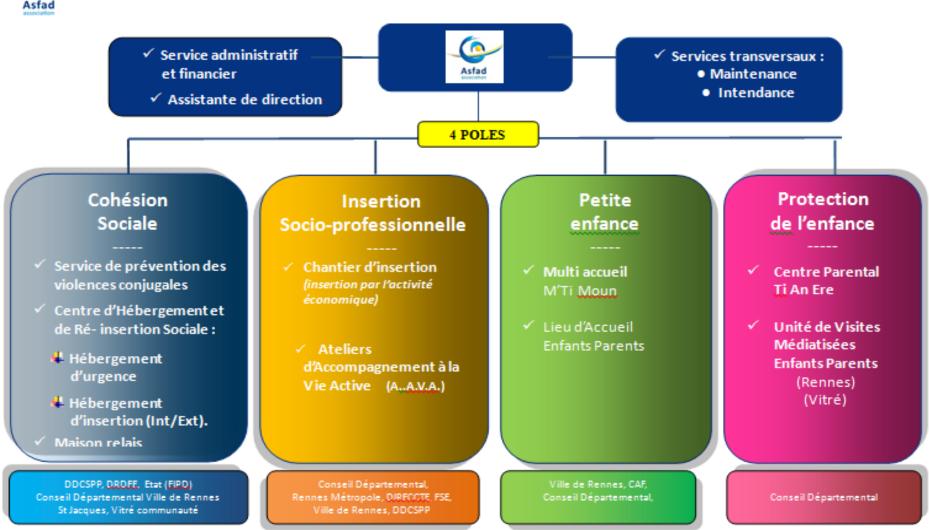
⇒ 2016

- Signature du CPOM
- Ouverture d'une Maison Relais

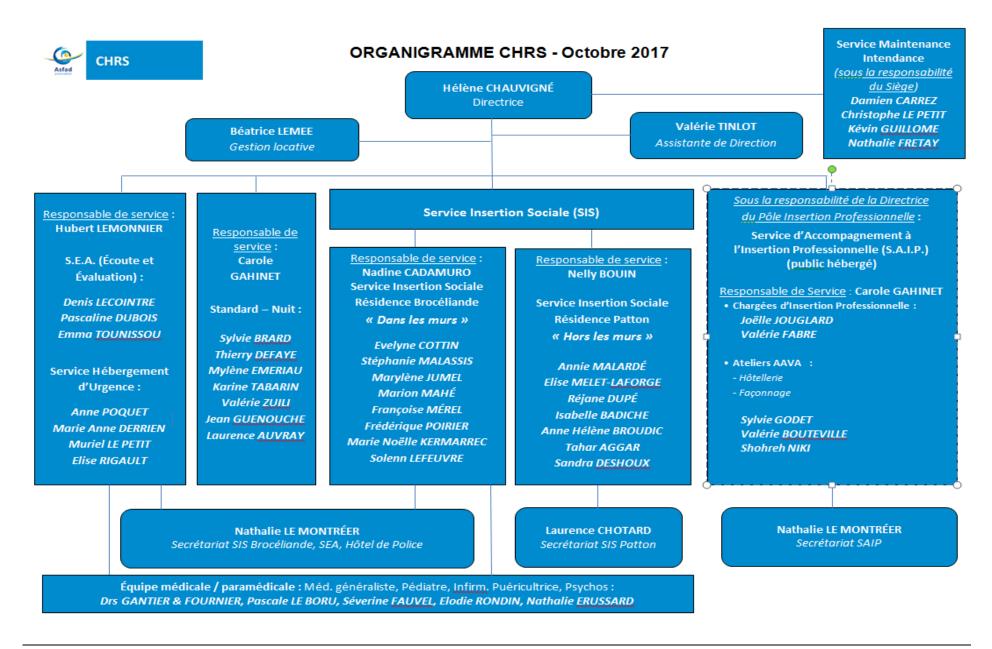
L'ASFAD est aujourd'hui structurée en 4 Pôles regroupant chacun des établissements ayant des missions communes ou complémentaires (cf. organigramme).



Asfad 2017 – Organigramme des établissements et services septembre 2017



Pôle Cohésion Sociale ✓ Service de prévention des violences conjugales ✓ Centre d'Hébergement et de ré- insertion sociale : Hébergement d'urgence Hébergement d'insertion (int/Ext). ✓ Maison relais (projet) Hélène CHAUVIGNE Directrice Carole Hubert Nadine Nelly **GAHINET** LEMONNIER CADAMURO **BOUIN** Responsable/Service Responsable/Service Responsable/Service Responsable/Service * Service *Equipe * Service *Service Insertion Prévention des **Standard** insertion hors les Violences murs Résidentielle Conjugales *maison relais *Equipe Brocéliande *A.L.T. nuit *Hébergement (Patton) urgence T D'ACTIVITE - ANN 12





1.3 - LE PERSONNEL

En 2017, l'effectif du CHRS s'élève à 48 salariés, pour un total de 46,86 ETP. Il faut ajouter les 5 salariées des AAVA (Monitrices d'Atelier et Conseillères en Insertion Professionnelle) qui sont rattachées au Pôle « Insertion Professionnelle », mais dont l'activité concerne le CHRS.

Nous enregistrons un départ en retraite.

Plusieurs mouvements de personnel sont intervenus au cours de l'année :

- Service Insertion:

Depuis plusieurs années, l'Asfad portait des activités d'accompagnement à l'Insertion Professionnelle pour des publics ciblés. Ces activités étant financées par le Conseil Départemental et pour certaines par le FSE (Fonds Social Européen). Au printemps 2017, ces actions ont fait l'objet d'un appel à projet auquel l'Asfad a répondu mais n'a pas été retenue. S'est donc posé la question du devenir des professionnels concernés : deux CIP, un Psychologue, une Secrétaire, une Responsable de service à mi-temps.

Le poste de Secrétariat était en CDD, il n'a donc pas été reconduit. Pour les autres salariés, l'Asfad a donné priorité au reclassement professionnel en interne. Le Psychologue a rejoint l'équipe du Centre Parental. La Responsable de service a pu être reclassée au Chantier d'Insertion car dans le même temps la personne en poste sur le Chantier a démissionné.

Les deux CIP ont été reclassées sur le CHRS :

- L'une a 0,30 ETP en renfort de la Chargée d'Insertion Professionnelle
- L'autre, à temps plein, en remplacement de la personne partie en retraite sur le Service d'Insertion Sociale de Patton, avec l'engagement de faire une VAE pour l'obtention d'un diplôme de travailleur social niveau 3.

Parallèlement, un Travailleur Social de l'équipe de Brocéliande a été transféré sur l'équipe de Patton.

L'équipe de Patton a donc été étoffée. Deux recrutements ont été faits pour l'équipe de Brocéliande, dont un vient combler un départ en retraite de 2016 qui n'avait été que partiellement remplacé.

- Service Ecoute/Evaluation:

Une Travailleuse Sociale à mi-temps a quitté son poste pour intégrer le Centre Parental. Un autre salarié a demandé un départ en retraite progressif et a donc diminué son temps de travail, passant de 0,80 à 0,40 ETP.

14

- Service Hébergement d'Urgence :

Pour répondre à une nécessité de reclassement professionnel pour raison de santé, une Monitrice Éducatrice des AAVA a rejoint l'équipe des TISF de l'Hébergement d'Urgence. Une nouvelle Monitrice d'Atelier a été recrutée sur les AAVA.

- Service AAVA:

Suite à la décision du Gouvernement de supprimer les contrats aidés, au cours du dernier trimestre nous avons perdu sept contrats aidés pour lesquels nous avions auparavant une accréditation. A la fin décembre, nous avons toutefois réussi à obtenir une nouvelle accréditation.

Il va sans dire que nous avons dû trouver d'autres solutions dans l'urgence pour pallier le manque d'effectif et penser une nouvelle organisation pour 2018.



1.4 - LES FORMATIONS, COLLOQUES ET CONFERENCES

Comme chaque année, l'Asfad favorise la formation professionnelle.

⇒ Formations collectives 2017

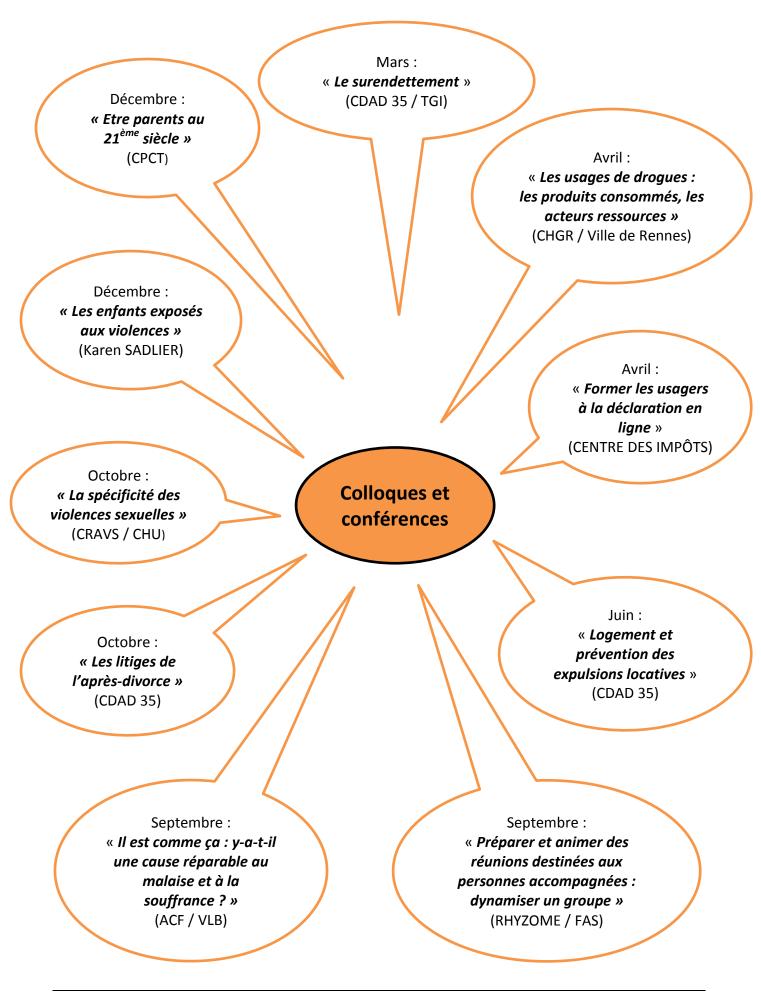
Les formations collectives sont organisées en interne afin de développer une culture et une pratique commune entre professionnels sur les thématiques en rapport direct avec le travail au quotidien.

- « Passeurs de culture » (DDCSPP/DRAC/Ville de Rennes) en janvier 2017
- « De l'intervention au domicile à l'accompagnement de l'être chez soi » (MAÏS)
- « Attitudes, gestes et postures violentes » : 12 salariés, pour un total de 252 heures ;
- GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences) : 23 salariés, pour un total de 147 heures ;
- « La problématique des violences conjugales et intra-familiales » (ADALEA) :
 11 salariés, pour un total de 147 heures ;
- « Violences conjugales... et les enfants ? » (GEEM) : 11 salariés, pour un total de 77 heures ;
- « Accompagner les personnes logées » : 2 salariés, pour un total de 28 heures ;
- « Habilitation électrique » : 2 salariés, pour un total de 28 heures.

⇒ Formations individuelles 2017

- « Responsable en habitat social » : 1 salarié, pour un total de 336 heures.

16



1.5 - LES RESEAUX PARTENARIAUX



PARTENAIRES

Partenaires:

- . CDAS, CCAS, Centres Sociaux
- . APASE, ATI, ALFADI, ADEL, MDPH, ASE, Centre Départemental de l'Enfance, CREAI, FAS 35, FAS Bretagne, FAS Nationale
- . Autre C.H.R.S., CAO et Veille Sociale, 115, SIAO
- . Centres Maternels et Parentaux (Ti an Ere, Josselin)
- . FJT et autres structures de même statut

Etablissements de soins :

- . C.M.P
- . Hôpital général (Pontchaillou, Hôtel Dieu, Hôpital Sud)
- . Etablissement spécialisé de santé, CHGR et Antenne Mobile, l'Envol
- . CCAA (Centre de Cure d'Alcoologie Ambulatoire anciennement CHAA)
- . Centre de soins pour les toxicomanes (CSST)
- . Réseau Louis Guilloux
- . SAFED
- . SOS Médecins

Accès au logement :

- . Direction de l'Habitat Social
- . Bailleurs sociaux
- . CAF; CAF FSL; CLH; Rennes Métropole ...
- . PAIO

Emploi - Formation:

- . Pôle Emploi, agences intérimaires
- . Mission Locale
- . Plans locaux vers l'emploi (PLIE...)
- . Structures d'Insertion par l'Économique
- . Associations de lutte contre l'illettrisme
- . Centres de formation
- . Education Nationale

Justice:

- . SPIP (Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation)
- . Police et gendarmerie
- .Tribunaux

Autres :

- . Associations culturelles
- . Bibliothèque municipale
- . MJC Centres sociaux
- . Collectivités locales (villes, communes...)
- . Entreprises
- . Théâtre National de Bretagne Opéra

La grande diversité des situations des personnes accueillies génère un travail important en partenariat, dans des domaines aussi variés que le soin, le logement, la formation, la justice, les loisirs, la culture....

1.6 - LES STAGIAIRES ACCUEILLIS EN 2017



		<u>Durée</u>
Océane LE TUAL	DE ES	14 semaines
Marion LOUVEL	DE ASS	8 semaines
Alice MILLET	DE ES	30 semaines
Florine MOULIN	DE CESF	16 semaines
Mélinda RIBEIRO DE SOUSA	Psychologue (2 ^{ème} année de licence)	3 semaines
Marine LACOSTE	Réflexologie intégrative	1 semaine
Aurélie SIAU	Puéricultrice	3 semaines
Morgane VEILLON	Stage d'observation IRSS	3 semaines
Yohann ROUXEL	Educatrice spécialisée	8 semaines
Inès EL HASNAOUI	Stage d'observation, classe de 3 ^{ème} (collège)	3 jours

1.7 – L'EVALUATION INTERNE / EXTERNE

Le Comité de suivi de l'évaluation interne s'est réuni deux fois, en juin et en décembre. Nous arrivons au terme des cinq ans, aussi une nouvelle évaluation devra être engagée en 2018.

1-8 - LE PROJET D'ETABLISSEMENT

Le travail d'écriture des projets de service s'est poursuivi en 2017. Celui du Service Insertion Sociale de Brocéliande avait été finalisé fin 2016. Celui du Service d'Hébergement d'Urgence s'est déroulé tout au long de l'année. La clôture se fera en 2018.

1-9 - LE BUDGET

Comme indiqué dans le Rapport d'Activité 2016, l'Asfad a signé un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) avec les services de l'Etat.

L'intérêt d'un CPOM est de sécuriser la DGF (Dotation Globale de Financement) sur plusieurs années. Il évite également le dépôt d'un budget prévisionnel chaque année et allège ainsi le travail administratif. Par contre, il n'exempte pas l'établissement de réaliser les comptes annuels.

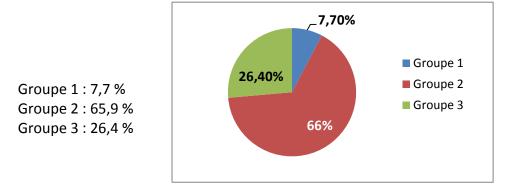
La DGF est fixée à 3 160 968 €.

LES CHARGES:

Les charges sont réparties en trois groupes :

- Groupe 1 : dépenses afférentes à l'exploitation courante
- Groupe 2 : dépenses afférentes au Personnel
- Groupe 3 : dépenses afférentes à la structure.

Répartition des charges selon les groupes, sur un total de dépenses réalisées en 2017 de : 3 597 225 €



Groupe 1: 283 532 € (en diminution par rapport à 2016)

- Les achats représentent 73 % des dépenses du groupe 1, dont la moitié pour les fluides.

Ce poste est en baisse de 10 % par rapport à 2016 : moins de dépenses d'énergie, économie sur l'achat de linge et de fourniture d'atelier.

• Services extérieurs :

Nous constatons une augmentation de 4 000 €, due principalement à la participation du CHRS au financement du LAEP (Lieu d'Accueil Enfant Parent) pour 2 000 €. Ce lieu d'accueil est porté par le Multi-Accueil et ouvert à toute famille. Nous encourageons vivement les familles accueillies au CHRS à le fréquenter.

Autres services extérieurs :

Les frais d'affranchissement, téléphonie et internet représente 42% de ces dépenses. Nous notons toutefois une baisse de ces charges par rapport à 2016 ainsi que sur les prestations d'alimentation à l'extérieur.

Groupe 2: 2 433 637 €

- Les rémunérations brutes représentent près de 66 % des dépenses du groupe 2.

Hors indemnités journalières, elles diminuent de 30 793 €, du fait principalement :

de la baisse des remplacements pour maladie. En effet, les indemnités journalières de Sécurité
 Sociale qui figurent dans le groupe des produits sont de 21 500 € en 2017, contre 51 753 € en
 2016.

de la baisse des indemnités de retraite brute de 10 403 €.

Globalement, les charges de Personnel ont baissé de 60 000 € entre 2016 et 2017. Il est important de noter que le CHRS a bénéficié d'un CITS de 40 665 € qui impacte le niveau des charges patronales :

Les charges sociales et fiscales représentent près de 58 % des rémunérations brutes.

Groupe 3: 972 685 €

 Les charges de locations immobilières représentent 339 000 € en 2017, contre 347 000€ en 2016 (baisse due au coût des Résidences de 3 k€ et des loyers extérieurs de 5 k€)

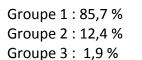
- Les travaux courants et remises en état des appartements représentent 173 000 € en 2017, contre 106 000 € en 2016, soit une augmentation de 67 000 €. Depuis 2 ou 3 ans, il faut noter l'effort important réalisé pour disposer d'appartements en bon état
- Le CHRS a une dépense importante pour la réservation de places au Multi-Accueil, outil indispensable pour permettre aux femmes accueillies de s'investir dans leur projet d'insertion et dans la prise en charge de leurs enfants
- La dotation aux amortissements est en augmentation, en corrélation avec une dépense pour travaux plus importante
- Une provision de 140 000 € est comptabilisée en prévision des travaux de la Résidence Bretagne qui doit accueillir une Maison Relais de 20 places en 2019.

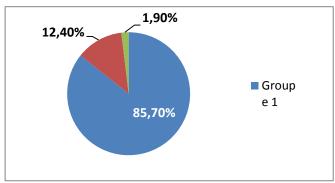
LES PRODUITS

Les produits sont constitués de la DGF, des participations aux frais d'hébergement versées par les Résidentes, des indemnités journalières et de la refacturation de certaines charges.

Les produits sont également répartis en trois groupes :

- Groupe 1 : produits de la tarification (DGF)
- Groupe 2 : autres produits relatifs à l'exploitation
- Groupe 3: produits financiers et encaissables





- La DGF est identique à celle de 2016 : 3 160 968 €.
- L'évolution des autres produits résulte :
 - de la facturation des fluides et de la quote-part de loyer à la Maison Relais (24 600€), la Maison Relais étant située dans la Résidence Patton
 - ➤ de la baisse de la facturation aux Usagers (loyers ou redevances) en lien avec l'activité : nous notons une baisse de ces participations.
- Les transferts de charges évoluent à la hausse de près de 12 000 € par rapport à 2016 du fait principalement des indemnités journalières de prévoyance.

Sans la provision de 140 000 €, le résultat est sensiblement identique à 2016.

Compte tenu de la provision, le résultat comptable est de 1.680 € et le résultat opposable au financeur est de 11 988 €.

1-10 - PROJETS ANNEXES

- Résidence Bretagne :

Fin 2016, nous annoncions une reprise de cette Résidence qui a été libérée par l'association ALAPH en juillet 2017.

Notre projet d'y installer le service d'Hébergement d'Urgence n'a pu être réalisé en raison d'un surcoût trop important en terme de budget de fonctionnement.

Nous avons donc étudié d'autres projets possibles, éventuellement avec des partenaires (accueil de jeunes en insertion, hôtel social...).

Dans le même temps, la DDCSPP devait faire face à des besoins importants en matière d'accueil de personnes migrantes et recherchait des lieux pour créer des CAO (Centre d'Accueil et d'Orientation).

Nous avons alors repris la Résidence que nous avons mis à disposition de l'association COALLIA pour l'ouverture d'un CAO sur une période d'une année, en attendant de monter un nouveau projet.

- Pavillon « L'Octroi »:

L'ALAPH a également libéré un pavillon comprenant 8 chambres individuelles. Nous avons obtenu la reprise de ce pavillon auprès du bailleur fin 2017. Cela va nous permettre de mieux répondre aux demandes d'hébergement pour des personnes seules.

1.11 – ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

- La journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes :

Dans le cadre de cette journée du 25 novembre, l'équipe du CHRS a organisé une conférence avec comme intervenante Karen SADLIER, sur le thème « *Y-a-t-il encore une enfance possible dans la violence conjugale ?* ».

Karen SADLIER est Docteure en Psychologie clinique, Consultante pour l'Observatoire des violences envers les femmes 93 et pour la Mission Interministérielle pour la protection des femmes victimes de violence. Elle a été Directrice du Département « Enfants et adolescents » du Centre du Psychotrauma de l'Institut de Victimologie de Paris.

Le matin a été consacré à un échange entre Madame SADLIER et les professionnels sur la question de la prise en charge des enfants victimes de la violence au sein du couple parental. Comment permettre aux enfants de parler de leur vécu ? Madame SADLIER a pu donner aux professionnels des outils, des supports pour permettre la parole. Ce point est développé plus loin dans le rapport d'activité.

L'après-midi réunissait tous les partenaires intéressés autour de cette question. Madame SADLIER a pu développer le fruit de ses travaux et de ses recherches sur l'impact des violences sur les enfants et l'exercice de la parentalité.

La journée associative :

La grande majorité des salariés du CHRS a participé à la journée organisée par l'Association. Cette journée réunissait les salariés et les Administrateurs.

Journée studieuse le matin par trois interventions :

- Madame Véra BRIAND, Vice-Présidente du Conseil Départemental en charge de la Protection de l'Enfance : « Les enjeux de la Protection de l'Enfance en Ille-et-Vilaine » ;
- Madame Yvette MOLINA d'ASKORIA : « Les enjeux des métiers du secteur social » ;
- M. Florent GUEGUEN, Directeur Général de la Fédération des Acteurs de la Solidarité (ex. FNARS) : « *Précarité, hébergement, logement : quelle situation et quels enjeux en France ?* ».

Détente l'après-midi par la visite des Jardins de Brocéliande où se déroulait la journée.

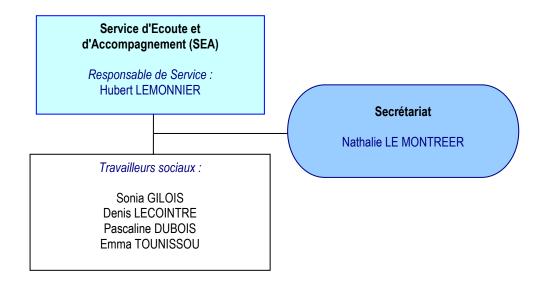
L'objectif de favoriser une meilleure connaissance entre salariés et Administrateurs a été en partie atteint. La journée a été jugée intéressante et agréable par la majorité des participants.

1.12 - SYNTHESE DE L'ACTIVITÉ DU CHRS EN 2017

Syn	thèse de	l'activité 2017 du	CHRS	de l'Asfad		
SEA	878	dossiers traités	559	dossiers " Violence	<u>'</u> "	
			318	dossiers "Hors viol	ence"	
			1	dossier non rensei	gné	
Commission d'Étude des	85	décisions prononcées	45	admissions		
Situations (CES)			5	refus de l'Asfad		
			35	refus de l'usager		
Urgences "Violence"	94	personnes accompagnées	52	ménages	42	enfants
Urgences "Errance"	71	personnes accompagnées	44	ménages	27	enfants
HEBERGEMENT INSERTION + STABILISATION						
Résidences Brocéliande et Patton, Foyers éclatés et Baux glissants	296	personnes accompagnées	129	ménages	167	enfants
STABILISATION seule	5	personnes accompagnées	3	ménages	2	enfants
SANTE - Insertion	62	suivis adultes	(dont	26 dossiers ouverts	en 2017)	
	72	suivis enfants	(dont	41 dossiers ouverts	en 2017)	
SANTE - Urgence	63	suivis adultes				
	32	suivis enfants				
SUIVI PSYCHOLOGIQUE	Urgence:					
	46	entretiens proposés	19 fe	mmes sur l'Urgence	Violence	
			10 fe	mmes sur l'Urgence	Errance	
	SIS:					
	66	personnes	47	adultes	19	enfants
INCEPTION	429	entretiens réalisés				
INSERTION PROFESSIONNELLE (public hébergé)	44	suivis	(dont	27 nouveaux dossie	ers en 2017)	



II - LE 1er CONTACT



2.1 - PRESENTATION

Ce service a pour mission de réaliser les évaluations des personnes qui souhaitent faire une demande d'hébergement. Ces évaluations sont réalisées à l'aide d'une grille élaborée par le SIAO, commune à tous les services évaluateurs du département. Elles sont transmises par voie informatique au SIAO avec toutes les pièces justificatives nécessaires à l'étude de la demande.

Chaque personne est reçue au moins deux fois par le SEA afin de faire une évaluation la plus précise possible.

Il assure également l'écoute téléphonique spécialisée pour les femmes victimes de violence conjugale ou intrafamiliale.

<u>PUBLIC</u>

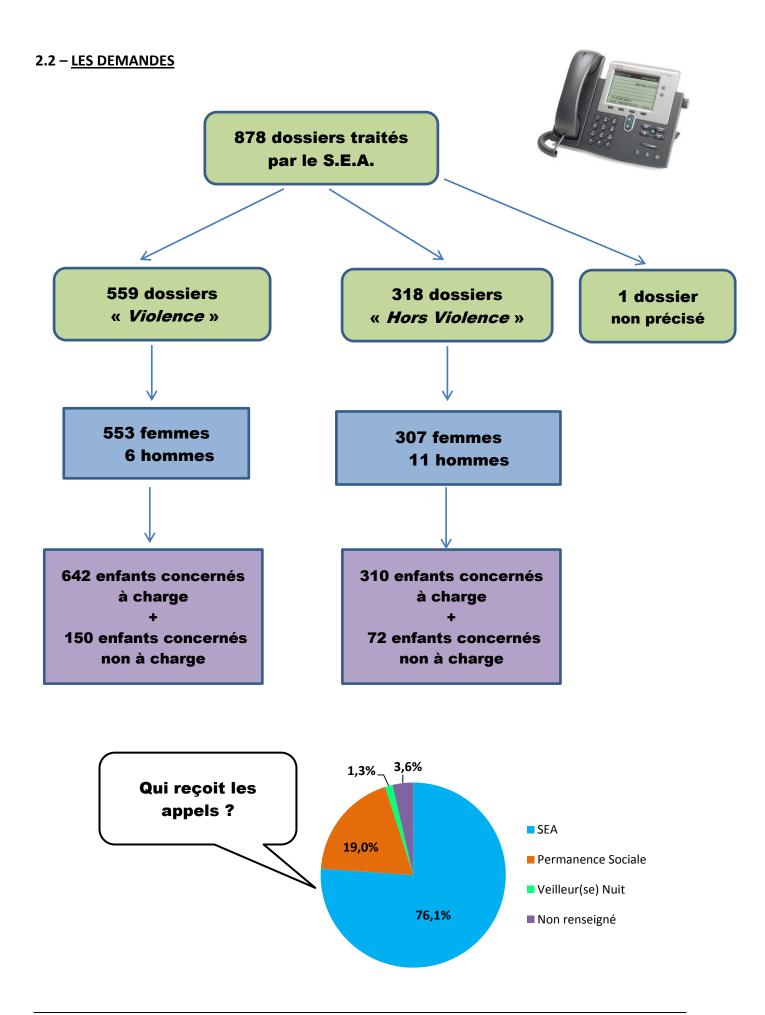
- Personnes avec enfant(s) en difficultés sociales liées à leur situation familiale et conjugale et/ou vivant des violences
- Femmes seules en situation de précarité sociale
- Personnes sortant du Centre Hospitalier Guillaume Régnier et du Centre Pénitentiaire.

MISSIONS

- Ecoute de toute violence familiale et conjugale
- Ecoute, évaluation et orientation vers les services ou associations compétentes, de toute violence envers les femmes
- Evaluation des demandes de prise en charge à l'Aide Sociale à l'Hébergement
- Orientation vers l'Hébergement d'Urgence, pour les femmes victimes de violence.

MOYENS

- Une équipe de professionnels
- Une Ecoute téléphonique 24h/24h et 7j/7j avec un numéro de téléphone unique pour les appels concernant les violences conjugales, familiales et toute violence envers les femmes
- 4 appartements pour l'accueil des femmes victimes de violence
- Un travail d'analyse de pratiques
- Un travail en partenariat avec les services sociaux de secteur, spécialisés, de Police, de Gendarmerie, de justice, de santé et les associations d'aide aux personnes.



2.2.1 – Ecoute téléphonique

On note pour 2017 une augmentation du nombre de dossiers traités (878, contre 836 en 2016), soit + 5 %.

Pour autant, le nombre de dossiers « Violence » diminue, au profit des dossiers « Hors violence ».

Pour les deux types de dossiers (Violence / Hors violence), le nombre d'hommes concernés, déjà très faible, diminue (de 40 en 2016 à 17 en 2017).

La part des dossiers traités par le SEA dépasse désormais les trois quarts des appels (76,1 %).

La part des dossiers non renseignés sur l'item « Appel reçu par ? » diminue de 7,2 % à 3,6 %.

Pour plus détails sur l'activité du service SEA, se reporter au Rapport d'Activité 2017 de la Plateforme Départementale de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes (PDLVFF).

2.2.2 - Evaluations du SIAO

Sur les 482 évaluations reçues au SIAO pour une demande d'admission à l'ASH (Aide Sociale à l'Hébergement) en vue d'une entrée en CHRS, l'Asfad en a réalisé 116 (soit 24 %) en augmentation par rapport à 2016. La grande majorité (113 sur 116) concerne des femmes.

Sur les 153 demandes reçues au SIAO émanant de femmes, 146 sollicitaient un hébergement à Rennes en priorité. 106 de ces demandes ont été validées par le SIAO et ont été positionnées, entre autres, sur la liste d'admissibilité du CHRS de l'Asfad :

- 55 sont entrées en 2017
- 30 ont finalement été annulées.

Les motifs d'annulation des demandes de la part des usagers sont divers :

- la personne a trouvé une autre solution ou a accédé à un autre dispositif
- elle a accédé au logement entre temps
- elle a quitté le département
- elle est injoignable
- l'usager refuse la proposition
- ...



III – LA COMMISSION D'ÉTUDE DES SITUATIONS (C.E.S)

30

3.1 - PRESENTATION DU FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION D'ÉTUDE DES SITUATIONS (C.E.S.)

Depuis la mise en place du SIAO Insertion le 1^{er} décembre 2014, les personnes doivent

effectuer leur demande d'hébergement auprès d'un service évaluateur (CHRS, CAO) qui la

transmet ensuite au SIAO.

Une Commission Technique animée par le SIAO et composée d'un représentant Cadre de

chaque service évaluateur, d'un représentant de la DDCSPP et de partenaires extérieurs (CLH,

CDAS, équipe mobile, bailleur...), statue sur l'admissibilité à l'ASH, puis oriente le ménage vers

le dispositif d'hébergement le mieux adapté à la situation.

Les situations orientées vers le CHRS de l'Asfad font l'objet d'un échange en équipe de

Direction, qui évalue si le ménage doit être accueilli sur le collectif ou en appartement

extérieur.

Le Directeur d'établissement prononce ou non l'admission du ménage. En cas de refus, le

ménage reçoit un courrier motivant ce refus. En raison du faible turn-over, une liste d'attente

se constitue au fur et à mesure des orientations faites par le SIAO. Au bout de trois mois, la

personne doit renouveler sa demande auprès du SIAO.

<u>Lexique</u>

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

CLH : Commission Locale de l'Habitat

CDAS : Centre Départemental d'Action Sociale

ASH : Aide Sociale à l'Hébergement

CAO : Cellule d'Accueil et d'Orientation

3.2 - ACTIVITÉ 2017 DE LA COMMISSION D'ÉTUDE DES SITUATIONS (C.E.S.)

Au cours de l'année écoulée, **85 dossiers** (78 en 2016) ont fait l'objet d'une décision (admission ou refus), les autres dossiers restant en liste d'attente.

S'agissant des chefs de famille concernés : 28 femmes seules et 57 femmes avec enfant(s).

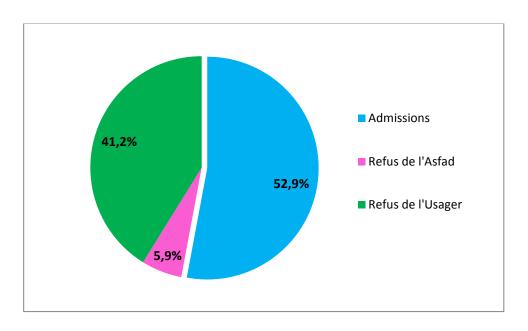
Au total, 98 enfants sont concernés.

Observation:

Par rapport à 2016, on note une part beaucoup plus importante de femmes avec enfant(s) que celle des femmes seules (67 % contre 45 %).

Décisions prononcées (hors liste d'attente) :

Admissions	45		
Refus de l'Asfad	5		
Refus de l'Usager	35		

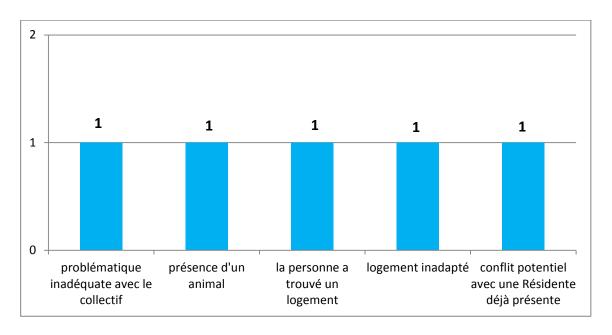


Observation:

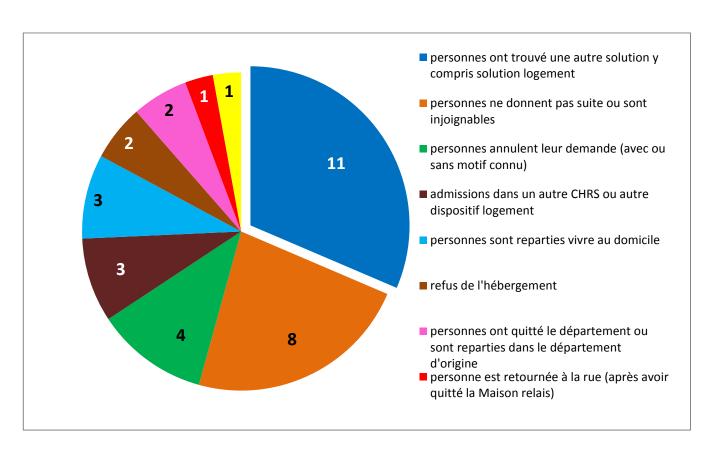
Par rapport à 2016, on note dans le même temps :

- une augmentation de près de 9 % du nombre de dossiers ayant fait l'objet d'une décision au cours de la Commission d'Etudes des situations : de 78 à 85 dossiers ;
- une forte diminution de la part des admissions : de 70,5 % à 52,9 % ;
- inversement, la part des refus émanant des usagers passe de 25,6 % à 41,2 %.

Motifs des refus prononcés en Commission d'Études des Situations :



Motifs des refus prononcés par l'Asfad



Motifs des refus par l'usager

<u>Observation</u>: comparativement à 2016, la part des usagers ayant refusé une admission et ayant trouvé un logement passe de 10 % à plus de 31 %.

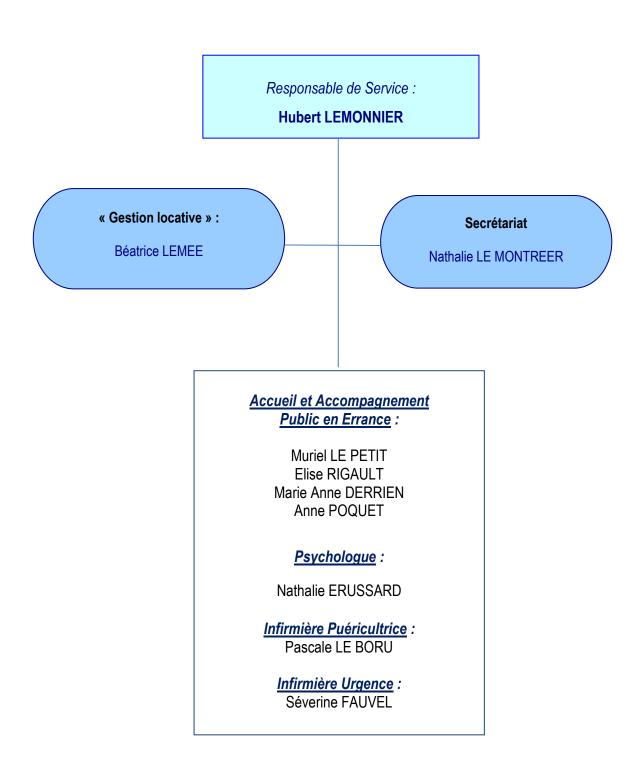


IV – LE SERVICE D'HÉBERGEMENT D'URGENCE

Urgences "Violences conjugales" & Urgences sociales "Errance"

4.1 - LE SERVICE D'HEBERGEMENT D'URGENCE

Capacité d'accueil "Urgences Violences" = 12 places Capacité d'accueil "Urgences sociales/Errance" = 15 places



4.2 - PRESENTATION

Ce service a pour mission d'héberger en urgence les femmes orientées par le 115 ou les femmes victimes de violences conjugales ou intrafamiliales.

PUBLIC

- Femmes avec enfant(s) en difficultés sociales liées à leur situation familiale et conjugale et/ou vivant des violences
- Femmes seules en situation de précarité sociale
- Personnes sortant du Centre Hospitalier Guillaume Régnier et du Centre Pénitentiaire (orientations par le 115).

MISSIONS

- Accueil en urgence sur les places d'hébergement
- Ecoute
- Aide dans les premières démarches (administratives, médicales...)
- Orientation vers des solutions d'hébergement ou de logement plus pérennes
- Soutien à la vie quotidienne.

MOYENS

- Une équipe de professionnels
- Un accompagnement social et psychologique par des entretiens
- Un soutien dans l'accès aux soins
- Un accueil en Hébergement d'Urgence : 4 appartements partagés en interne pour l'accueil des familles monoparentales
- 5 appartements pour l'accueil des femmes victimes de violence
- Un travail d'analyse de pratiques
- Un travail en partenariat avec le SIAO Urgence, les services sociaux de secteur, spécialisés, de Police, de Gendarmerie, de justice, de santé et les associations d'aide aux personnes, les services de Santé.

L'HEBERGEMENT D'URGENCE VIOLENCE

En 2017:

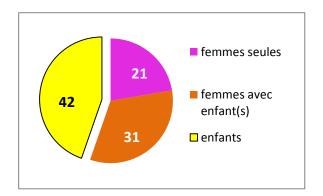
94 personnes accompagnées :

dont 52 femmes (soit 55,3 % des suivis) : 21 femmes seules et 31 femmes avec enfants dont 42 enfants (soit 44,7 % des suivis) : 27 garçons et 15 filles

79 personnes (femmes et enfants) entrées sur le dispositif

60 personnes (femmes et enfants) sorties du dispositif

4.358 nuitées réalisées, soit un taux d'occupation de 99,4 % (contre 113,7 % en 2016).



COMMENTAIRE

Le nombre de personnes entrées sur le dispositif a légèrement baissé par rapport à 2016 (79 contre 82), notamment les enfants (42 en 2017 contre 48 en 2016).

Age des personnes accompagnées (94 personnes) :

Age des adultes :	12	de 18 à 24 ans	Age des enfants :	1	< 1 an
	27	de 25 à 39 ans		13	de 1 à 2 ans
	11	de 40 à 54 ans		10	de 3 à 5 ans
	2	+de 55 ans		7	de 6 à 10 ans
				9	de 11 à 14 ans
				1	de 15 à 17 ans
				1	enfants majeurs
Total	52		Total	42	

L'âge moyen des adultes est de 33 ans.

Nous accueillons quelques pré-ados et très peu d'adolescents. Ces derniers refusent le plus souvent de suivre leur mère au CHRS.

^{57 %} des enfants ont moins de 5 ans.

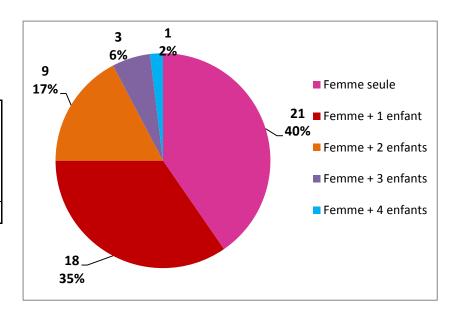
Nous ne disposons de quasi aucun élément d'information concernant les items suivants :

- couverture sociale avant l'entrée
- situation professionnelle à la sortie
- ressources à la sortie
- niveau de formation avant l'entrée et à la sortie...

Cela s'explique principalement par le fait qu'il s'agit d'un hébergement en urgence, donc pour une courte durée, et pour lequel nous n'engageons pas un travail d'accompagnement global. La priorité lors de l'accueil est la mise en sécurité et la question de la prise en charge des enfants.

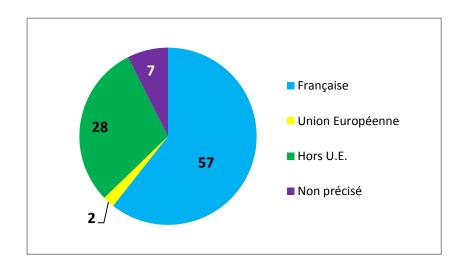
Composition familiale:

Femme seule	21
Femme + 1 enfant	18
Femme + 2 enfants	9
Femme + 3 enfants	3
Femme + 4 enfants	1
Total	52



<u>Nationalité</u>:

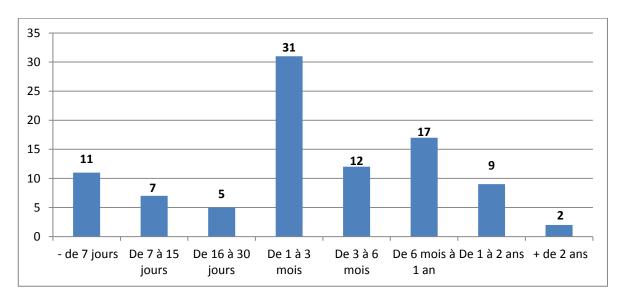
Total	94
Non précisé	7
Hors U.E.	28
Union Européenne	2
Française	57



Un tiers des personnes mises en sécurité au motif de violences est issu de pays hors Union Européenne. Pour une partie d'entre elles, l'absence de titre de séjour valide va être un obstacle à leur maintien sur le CHRS, le SIAO refusant leur admission en CHRS sur une place d'Insertion. Dans ce cas, lorsque le risque de violence du conjoint est levé, les personnes sont orientées vers le 115.

Durée des prises en charge :

- de 7 jours	11
De 7 à 15 jours	7
De 16 à 30 jours	5
De 1 à 3 mois	31
De 3 à 6 mois	12
De 6 mois à 1 an	17
De 1 à 2 ans	9
+ de 2 ans	2
Total	94

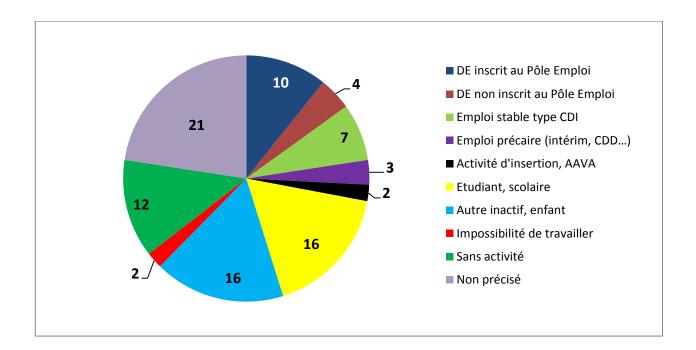


La durée initiale de prise en charge est de 15 jours. Cette durée est régulièrement renouvelée. Les durées de prise en charge dépassant un mois s'expliquent principalement par le fait que la personne a été admise à l'Aide Sociale à l'Hébergement et est en attente d'une place. Dans ce cas, elle est maintenue sur l'hébergement d'Urgence. Cela peut aussi s'expliquer par le fait, comme indiqué plus haut, qu'il s'agit de personnes n'ayant pas de titre de séjour et pour lesquelles le conjoint reste toujours menaçant.

Le séjour de plus de deux ans ne correspond pas à la réalité. Il s'agit d'une femme avec un enfant qui a été accueillie fin 2015 jusqu'au 18 février 2016 et dont la date de sortie n'a pas été saisie sur le logiciel. En réalité, elle ne devrait plus apparaître dans les statistiques.

Situation professionnelle (93 réponses) :

Total	93
Non précisé	21
Sans activité	12
Impossibilité de travailler	2
Autre inactif, enfant	16
Etudiant, scolaire	16
Activité d'insertion, AAVA	2
Emploi précaire (intérim, CDD)	3
Emploi stable type CDI	7
DE non inscrit au Pôle Emploi	4
DE inscrit au Pôle Emploi	10

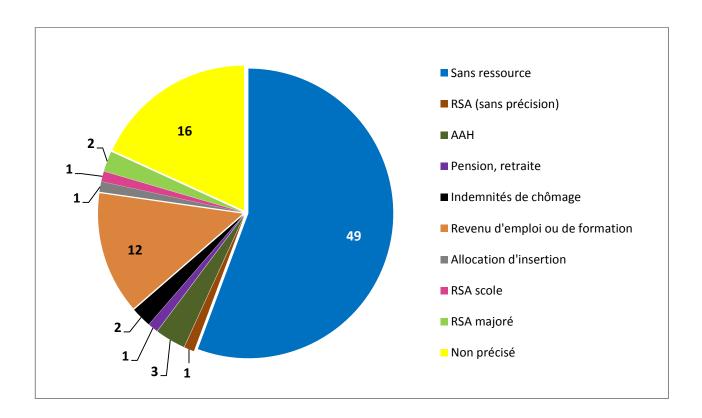


La moitié des personnes accueillies étant des enfants, il est normal que l'on retrouve une part importante de « *scolaires* ». Nous pouvons noter qu'il y a peu de femmes qui ont une activité rémunératrice, que ce soit un emploi ou une formation : 12 sur 93.

Le nombre de personnes en emploi est très faible, ce qui constitue un élément de la précarité des personnes accueillies, et qui est aussi un élément constitutif de la dépendance économique au conjoint violent.

Principale ressource (88 réponses) :

Sans ressource	49
RSA (sans précision)	1
AAH	3
Pension, retraite	1
Indemnités de chômage	2
Revenu d'emploi ou de formation	12
Allocation d'insertion	1
RSA socle	1
RSA majoré	2
Non précisé	16
Total	88



La part de personnes sans ressources est importante car les enfants sont comptabilisés comme étant sans ressources. 23 personnes déclarent avoir des ressources, ce qui représente un peu plus du quart des adultes.

4.4 - DONNEES RELATIVES A L'ACCUEIL D'URGENCE "ERRANCE"

L'HEBERGEMENT D'URGENCE SOCIALE - ERRANCE

Les personnes admises sur l'Urgence Errance sont particulièrement en grande précarité : elles cumulent très souvent des difficultés d'ordre social, financier, sanitaire, psychologique etc...

De ce fait, et aussi parce que leur séjour sur le dispositif est de courte durée, nous disposons malheureusement de peu de données statistiques sur leur situation : la prise en charge effective est prioritairement centrée sur la mise à l'abri, l'hébergement et l'aide matérielle à la personne, les considérations administratives (saisie d'informations) pouvant alors parfois passer au second plan.

De plus, certaines personnes sont dans un tel désarroi, qu'elles ne savent même plus nous renseigner, d'autres ne le souhaitent pas.

Cependant, nous avons des chiffres-repères pour 2017 :

71 personnes accompagnées :

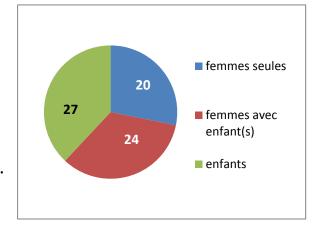
dont 44 femmes (soit 62 % des suivis) : 20 femmes seules, 24 femmes avec enfants

dont 27 enfants (soit 38 % des suivis) : 19 garçons et 8 filles

50 personnes (femmes et enfants) entrées sur le dispositif

54 personnes (femmes et enfants) sorties du dispositif

5.590 nuitées réalisées, soit un taux d'occupation de 102.1 %.



Nous avons accueilli moins de personnes en 2017 qu'en 2016, en raison notamment d'une durée moyenne de séjour plus longue.

Age des personnes hébergées :

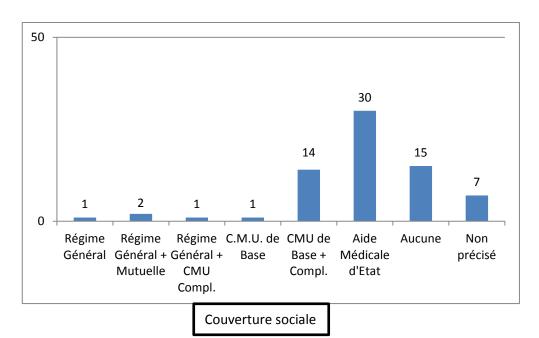
Age des adultes :	10	de 18 à 24 ans	Age des enfants :	8	< 1 an
	28	de 25 à 39 ans		10	de 1 à 2 ans
	4	de 40 à 54 ans		4	de 3 à 5 ans
	2	+ de 55 ans		5	de 6 à 10 ans
				0	de 11 à 14 ans
				0	de 15 à 17 ans
				0	enfant majeur
Total	44		Total	27	

L'âge moyen des adultes est de 29 ans.

Plus des deux tiers (66,7 %) des enfants ont moins de 2 ans. Il n'y a pas d'enfant majeur.

Couverture sociale des personnes hébergées :

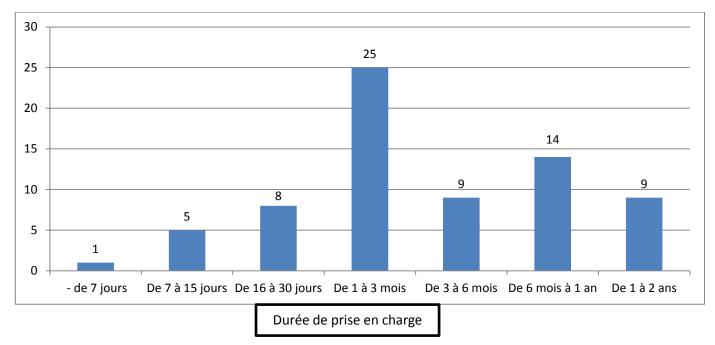
Total	71
Non précisé	7
Aucune	15
Aide Médicale d'Etat	30
CMU de Base + Compl.	14
C.M.U. de Base	1
Régime Général + CMU Compl.	1
Régime Général + Mutuelle	2
Régime Général	1



Les personnes bénéficiant de l'Aide Médicale d'Etat sont majoritaires. En 2016 il s'agissait des bénéficiaires de la CMU de base + complémentaire santé. En 2017, nous avons accueilli davantage de personnes sans Titre de Séjour ou en attente de Titre et relavant de l'AME (Aide Médicale d'Etat).

Durée de prise en charge des personnes hébergées :

- de 7 jours	1
De 7 à 15 jours	5
De 16 à 30 jours	8
De 1 à 3 mois	25
De 3 à 6 mois	9
De 6 mois à 1 an	14
De 1 à 2 ans	9
Total	71



Les personnes hébergées sur l'Urgence Errance pendant l'année voient leur prise en charge renouvelée souvent plusieurs fois, successivement ou non. Plusieurs femmes sont restées plusieurs mois consécutifs en raison, notamment, de problèmes de santé importants voire graves, pour elles ou leurs enfants, ou en raison d'une grossesse à risque. Comme l'an passé, c'est la part des personnes hébergées entre 1 et 3 mois qui est la plus importante et presque la moitié des personnes hébergées a une durée de séjour supérieure à 3 mois, dont 9 au-delà d'un an.

SUR L'ENSEMBLE DU POLE URGENCE

Nous avons réalisé 9.948 nuitées, sur 9.855 théoriques, soit un taux d'occupation global de 100.9 %.

La question de la continuité de la prise en charge dans la durée a fait l'objet de plusieurs réunions avec la DDCSPP, en particulier dans le cadre de l'élaboration du Plan Local d'Accompagnement pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PLALHPD). En effet, la plupart des acteurs s'accorde à dire que « faire tourner » les personnes sur toutes les structures d'Hébergement d'Urgence ne permet pas d'entamer un projet d'insertion favorisant une sortie de l'Urgence, au moins pour une partie du public. Aussi, une attention particulière a-t-elle été portée à certaines situations qui ont été maintenues plusieurs semaines, voire plusieurs mois sur les places d'Urgence. D'où l'allongement de la durée moyenne de séjour.

4.5 – LES ENTRETIENS PSYCHOLOGIQUES AU SERVICE D'HEBERGEMENT D'URGENCE

46 entretiens psychologiques ont été proposés aux femmes accueillies sur le Service d'Hébergement d'Urgence. Ceux-ci ont concerné 19 femmes de l'Urgence Violence et 10 femmes de l'Urgence Errance. Bon nombre de ces rencontres se passe en présence des enfants, souvent des bébés. On connaît aujourd'hui l'impact que les violences conjugales peuvent avoir sur les enfants qui en sont les témoins directs ou indirects. Mais qu'en est-il du parcours d'errance sur les enfants ? Les répercussions de l'exil et de l'errance sur les enfants restent encore à expliciter mais il est indéniable qu'elles impactent de manière plus aigüe les enfants dans la mesure où elles les frappent dans une double temporalité à la fois présente, mais aussi potentiellement future.

Les « enfants errants »

Les femmes que je reçois me témoignent des traumatismes vécus dans leur pays d'origine ou lors de la migration. Certaines présentent un état de stress post-traumatique qui se traduit par une symptomatologie aujourd'hui bien repérée (troubles du sommeil, cauchemars, hyper vigilance, phénomènes d'intrusion, réactions de sursaut...).

L'enfant lui-même a pu vivre des expériences douloureuses. Son vécu pré-migratoire ou migratoire génère parfois une perte de repères et un sentiment d'insécurité. Les ruptures brutales avec les proches (fratrie restée au pays, père décédé ou dont la mère est sans nouvelles...) peuvent être source d'angoisse et fragiliser le lien d'attachement au parent présent.

Outre l'exil, l'errance sur le territoire français génère souvent un état d'épuisement qui ne permet pas toujours que la maman soit psychiquement disponible à son enfant. Pour l'enfant, c'est la scolarisation qui est remise en question au gré des lieux d'hébergement. L'école constitue pourtant un point de repère et permet de tisser des relations sociales en dehors de l'espace familial. Alterner les abris de fortune, l'accueil provisoire chez des compatriotes, l'hôtel ou l'hébergement temporaire sur un service d'urgence, tout cela implique parfois de nouvelles ruptures avec ses camarades, une perte de repères spatio-temporels et des difficultés à se projeter dans l'avenir. Chez ces enfants, mais aussi chez ceux qui ne sont pas encore en âge d'être scolarisés, l'état d'insécurité suscité par la situation résidentielle instable s'exprime souvent par ce qu'on a l'habitude d'appeler des « troubles du comportement ». Intériorisés ou extériorisés, l'anxiété, la dépendance affective, l'agressivité, les troubles du sommeil, les difficultés d'apprentissage, l'agitation, les difficultés au moment de la séparation etc... ne sont pourtant que des réactions « normales » à une situation anormale, une manière qu'a l'enfant d'exprimer ce qu'il vit.

Marqué par les ruptures, le parcours de ces familles ne les a en rien préparées aux séparations. Bien au contraire, l'errance, les accueils à l'hôtel ou l'hébergement en CHRS (Urgence) leur impose le plus souvent une promiscuité de chaque instant. Mère et enfant se partagent une pièce de vie et ne peuvent prendre la distance nécessaire lorsque des tensions surviennent ou que la relation est par trop fusionnelle.

La vie au sein des collectifs nécessite aussi que chacun s'adapte à la présence d'autres familles. Apprendre à partager l'espace, les repas, les sanitaires, cohabiter avec des Résidents dont les rythmes, les habitudes de vie, les conceptions éducatives... sont parfois très différentes, supporter le bruit, demande de réelles capacités d'adaptation que bon nombre ne sauraient déployer. Si la cohabitation s'avère parfois une ressource précieuse de par l'entraide et le lien social qu'elle entraine, elle conduit aussi parfois les adultes –mais aussi les enfants- à être les témoins directs des conflits qu'elle suscite.

L'épuisement qui résulte du parcours d'errance et/ou de la violence et la promiscuité qu'imposent les conditions d'hébergement ne permettent pas toujours aux mamans d'assurer sereinement leurs fonctions parentales et aux enfants de se développer harmonieusement. Faute d'un espace personnel pour « souffler », faute de pouvoir se distancer un temps, les tensions s'exacerbent et viennent à leur tour, dans un cercle vicieux, altérer la relation mère-enfant.

Pouvoir proposer un lieu d'accueil pour les enfants nous apparait souvent comme une nécessité sur le service d'Urgence. Offrir à l'enfant un espace où il puisse rencontrer d'autres enfants et jouer tout simplement, permettre à sa mère de souffler quelque temps, de se soulager pour quelques heures de la prise en charge de son enfant, c'est proposer un étayage qui favorise la relation.

Aussi avons-nous souvent au cours de cette année, sollicité le Multi-Accueil de l'Asfad pour que des enfants puissent y être accueillis. Les données qui suivent ont été recensées à partir de traces écrites conservées dans les archives; elles ne tiennent pas compte des demandes qui ont été faites verbalement par téléphone et sont donc sous estimées par rapport aux besoins réels.

- Sur l'Urgence Violence, au moins 36 demandes concernant 13 enfants âgés de quelques semaines à plus de 3 ans ont été formulées auprès du Multi-Accueil. Les femmes doivent se rendre à des rendez-vous où la présence de leur enfant n'est pas souhaitable (Avocat, Pôle Emploi, Médecine légale, Police, etc.). D'autres exercent une activité professionnelle et l'arrivée sur le CHRS, avec le déplacement géographique qu'elle a entrainé, est venue compromettre le mode de garde initial ;
- Sur l'Urgence Errance, ce n'est pas moins de 36 demandes qui ont été faites au Multi-Accueil sur une période de six mois. Les motifs des demandes concernent souvent des rendez-vous administratifs (Préfecture...) et médicaux, des cours de français. Mais, l'état d'épuisement et l'indisponibilité psychique qui en découle sont plus souvent encore les raisons pour lesquelles un mode de garde parait nécessaire.

Si le Multi-Accueil a pu répondre, parfois partiellement, aux demandes que nous lui faisions, c'est souvent parce que des enfants qui y étaient inscrits étaient absents et libéraient le temps d'une journée, une place pour un enfant accueilli sur le service d'Urgence. Ces accueils, parce qu'ils se font au gré des disponibilités du Multi-Accueil ou de l'urgence d'une situation, sont souvent inopinés et ne peuvent généralement pas être préparés. La période d'adaptation habituellement proposée aux enfants qui arrivent au Multi-Accueil ne peut s'organiser. Les « enfants de l'Urgence » doivent puiser en eux les ressources nécessaires pour se familiariser rapidement à ce nouvel environnement. Les professionnelles du Multi-Accueil notent pourtant le besoin de ces enfants d'un accompagnement de grande proximité. Ils observent plus souvent qu'à l'ordinaire, une relation de type fusionnelle entre la mère et son enfant. La séparation peut être difficile et les difficultés chez l'enfant exigent une grande disponibilité. Pourtant, malgré tout, il apparait incontestable que cet étayage contribue à favoriser la relation mère/enfant et donc le développement de ces enfants.

Vignette clinique

Madame X a profité de l'absence de son mari pour quitter le domicile avec son enfant âgé de 20 mois. Après avoir passé une nuit dans une église restée ouverte, ils sont tous les deux accueillis via le 115, sur l'unité d'Urgence Violence. Elle est à l'Asfad depuis plus d'un mois lorsque je les reçois. Elle me parle des violences qu'elle a vécues avec le père de son fils mais aussi de la tranquillité qu'elle trouve ici. Tous les deux ont retrouvé l'appétit depuis leur hébergement à l'Asfad et la présence de professionnels 24h/24 la rassure. Elle se réveille néanmoins toutes les nuits. Son état d'épuisement ne fait aucun doute et elle exprime sa difficulté à s'occuper de son fils. La vitalité de cet enfant contraste avec l'état d'abattement de sa mère. Celui-ci ne cesse d'aller et venir d'un bureau à l'autre, il part et revient chargé d'un jouet qu'il s'empresse de me remettre avant de repartir aussitôt en chercher un autre. Il crie, appelle sa mère, s'éloigne parfois un peu plus loin. Perdue dans ses pensées, elle ne réagit pas, ne semble pas même l'entendre. Elle intervient mollement quand son enfant insiste pour monter sur ses genoux et se met subitement à crier lorsqu'il bouscule la table. Elle décrit chez son fils un état d'agitation permanent qui contribue encore à l'épuisement qui est le sien, et me parle de l'exaspération qu'elle ressent face à tant de sollicitations.

Trois semaines plus tard, lors d'un nouvel entretien, Madame X me dit avoir pu rencontrer un médecin qui lui a prescrit des somnifères. Elle peut enfin dormir. Elle a pu également confier son enfant quelques demi-journées au Multi-Accueil de l'Asfad. Pour la première fois, elle parle de lui en des termes positifs. « C'est la meilleure chose qui me soit arrivée. Parfois, quand je suis triste, il arrive à me faire rigoler. Mais on est tout le temps ensemble et parfois c'est trop. » Sa crainte est alors de devoir quitter le service d'Urgence et n'avoir d'autres solutions que de retourner au domicile de son exconjoint. « Je ne veux pas retourner là-bas. Le 115, je connais mais à l'époque, j'étais seule. » Imaginer se retrouver à la rue avec son enfant en journée lui parait insurmontable. La plupart des hébergements proposés par le 115 n'offre en effet qu'un accueil pour la nuit.

Quelque temps après, Madame X a dû quitter l'Urgence Violence, mais il a été possible de l'accueillir sur l'Urgence Errance à l'Asfad. Elle peut ainsi rester durant la journée dans l'appartement. Elle a été déboutée de sa demande d'asile et elle a entrepris d'autres démarches pour obtenir un titre de séjour sur le territoire français. Son enfant va quatre après-midi par semaine à la halte-garderie du quartier; elle est allée avec lui au LAEP (Lieu d'Accueil Enfants Parents) de l'Asfad; elle a pu aussi participer à l'atelier couture animé par une professionnelle du Service Insertion Sociale et bénéficier de l'Espace informatique. Cet étayage semble avoir permis qu'elle et son fils trouvent un certain apaisement. Son enfant parait moins agité. Il joue et elle le regarde jouer en souriant. « Avant, je parlais toute seule dans la rue et je pleurais. Ici, je peux parler à quelqu'un et quand on discute, on oublie qu'on n'a ni carte de séjour, ni maison. »

D'autres structures que l'Asfad repèrent également ces besoins pour les enfants des populations migrantes. Des dispositifs sont à inventer, à imaginer, à créer...

Nathalie ERUSSARD Psychologue clinicienne

4.6 - L'ACCOMPAGNEMENT A LA SANTE SUR LE DISPOSITIF D'HEBERGEMENT D'URGENCE

Sur le Service d'Hébergement d'Urgence, le volet de la santé est un élément important dans la prise en charge des personnes accueillies. Les situations familiales, les parcours de vie, les motifs d'admission sont très différents et exigent un suivi sanitaire adapté. Il est essentiel que l'Infirmière propose un accompagnement individualisé, dans le respect des demandes de la personne accueillie.

Celle-ci est informée des jours de présence de l'Infirmière (lundi, mardi et jeudi) et peut demander à la rencontrer ou se présenter tout simplement à l'Infirmerie.

L'Infirmière de son côté a connaissance de l'arrivée d'une nouvelle personne et ira se présenter dans les plus brefs délais. Si besoin, et afin de faire un point sur sa santé, l'Infirmière propose un premier rendez-vous (non obligatoire) afin d'identifier les problématiques, les besoins et mettre en place un suivi adapté.

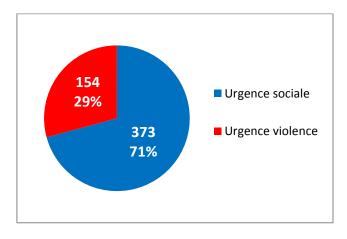
L'Infirmière prodigue les premiers soins, écoute, rassure, conseille, évalue, informe, oriente vers un Médecin ou un service médicalisé quand c'est nécessaire, accompagne physiquement si besoin afin de faciliter les échanges...

Activité Infirmière :

Les actes infirmiers peuvent se faire à l'Infirmerie, mais également dans le logement de la personne.

L'évaluation, qui se fait à ce moment-là permettra d'identifier les besoins et de mettre en place une démarche de soin.

Actes infirmiers (à l'Infirmerie ou au domicile des femmes) :



Nombre d'actes réalisés : 527

Des prescriptions sont réalisées par le Pédiatre ou le Médecin généraliste. L'Infirmière explique la prescription et organise le suivi avec la personne, si elle le veut. Il est fréquent que la femme souhaite que l'Infirmière facilite la démarche par un contact téléphonique, un accompagnement physique...

L'accompagnement physique est parfois demandé par la personne ou bien encore proposé par l'Infirmière quand celle-ci a identifié une difficulté, une appréhension.

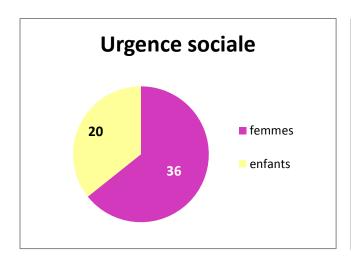
C'est un moment privilégié pour la personne et pour l'Infirmière, il favorise une relation de confiance, facilite les échanges avec le professionnel, redonne de l'assurance à la personne...

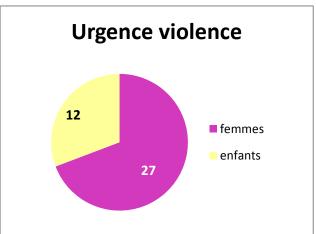
Les accompagnements physiques en quelques chiffres :

Urgences pédiatriques	2
Urgences maternité	4
Urgences dentaires	3
Consultations à l'hôpital	6
CMP / EMPP	2
Examens radiologiques, laboratoires d'analyse	4
Centre médical Louis Guilloux	1
PMI	3
Médecine de ville	2
Pharmacie	5
Ecole, Crèche	6
Orthophoniste, kinésithérapeute	4
Total	42

Spécificité des demandes de soins des personnes accueillies sur l'hébergement d'urgence

Répartition du nombre d'usagers concernés par dispositif :





Public accueilli sur l'hébergement d'Urgence Sociale :

La majorité des femmes accueillies sur le dispositif Urgence Sociale n'est pas française (sur 36 femmes accueillies, 33 sont primo-arrivantes, en demande d'asile ou déboutées). Certaines n'ont pas de logement depuis plusieurs semaines, plusieurs mois, voire quelques années, ce qui entraine une difficulté dans le suivi de leur santé.

La mobilité géographique chez ces femmes et leur parcours d'errance ne leur permettent pas d'engager un suivi dans les soins et elles arrivent souvent à l'Asfad dans un état de santé dégradé, porteuses parfois de graves pathologies (chroniques, aigues, contagieuses).

Les souffrances psychiques en lien avec les traumatismes qu'elles ont subi au pays et/ou pendant leur parcours de migrantes, demandent une prise en charge toute particulière.

Nous sommes donc parfois amenés à orienter les dames vers la Psychologue du service, ainsi que vers nos partenaires extérieurs : CMP (Centre Médico-Psychologique), CHGR (Centre Hospitalier psychiatrique).

Arrivées à l'Asfad, c'est l'occasion pour ces dames de se réapproprier leur santé et celle de leur(s) enfant(s).

On remarque un grand intérêt pour les consultations avec les médecins présents à l'Asfad:

- le Pédiatre, présent un jeudi par mois a effectué 19 consultations
- le Médecin Généraliste, présent les mardis après-midi a effectué 50 consultations.

Notre partenariat avec la cellule PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) du CHU est essentiel pour la bonne prise en charge des dames et de leur(s) enfant(s) et facilite l'accès aux soins des plus démunis.

L'ouverture des droits à la Sécurité Sociale et son renouvellement peuvent se faire 2 mercredis après-midi par mois à l'Asfad, grâce à la permanence de la CPAM.

15 femmes accueillies sur le dispositif Urgence Sociale ont pu être accompagnées à un moment ou tout au long de leur grossesse, en partenariat étroit avec les collègues du SAFED (Service d'Accompagnement des Femmes Enceintes en Difficulté) et l'hôpital Sud.

Toutes ne donneront pas naissance à Rennes et seront accompagnées par d'autres dispositifs.

Aussi, 9 nouveau-nés ont pu être suivis au sortir de la Maternité, en partenariat avec les collègues de la PMI (Protection Maternelle et Infantile).

Les frères et sœurs bénéficient également de ce suivi en fonction des besoins.

Une vigilance toute particulière est mise en place pour le suivi des enfants, ainsi leur passage à l'Asfad est une opportunité pour faire le point sur leur état de santé et les orienter au mieux vers nos partenaires (dépistage de troubles anxieux, de troubles du comportement, de problèmes de vue, dentaires, de retard staturo-pondéral, de retard lié au langage...).

Public accueilli sur l'hébergement d'Urgence Violence :

Les femmes accueillies sur le dispositif Urgence Violence sont, dans un premier temps, peu en demande de soin. Certaines ont dû quitter leur domicile dans la précipitation et sont accueillies à l'Asfad pour une mise en sécurité. L'hébergement d'urgence est un réel soutien durant lequel elles trouveront un accompagnement dans leurs démarches juridiques et administratives.

Des demandes concernant leur santé viendront plus tard, parfois par le bais d'une demande de soutien psychologique, ou plus fréquemment par une demande de soin pour leur(s) enfant(s).

L'Infirmière se fait connaître lors de l'accueil de la personne et ce sont les collègues (TISF, Monitrices Educatrices) du service qui orientent si besoin ou qui font remonter une demande en rapport avec la santé.

Ces femmes accueillies ont souvent déjà un Médecin traitant, qui parfois est également le médecin de toute la famille. Certaines dames nous demandent de l'aide pour trouver un autre Médecin Généraliste. Ainsi, nous pouvons ensemble trouver un autre praticien, afin d'éviter toute rencontre non désirée avec le conjoint violent. La plupart des femmes est cependant autonome.

Certaines femmes accueillies dans le cadre de violences associées à de la consommation d'alcool ou de drogues nécessitent un rapide soutien psychologique et un accompagnement physique dans les démarches de soins (rendez-vous services hospitaliers, cabinets spécialistes de ville...).

Certaines femmes ayant subi d'importantes violences physiques (depuis parfois plusieurs années) se présentent dans un état de santé dégradé et peuvent présenter des séquelles de traumatismes crâniens (ayant parfois pour conséquences des douleurs chroniques, entrainant des troubles cognitifs, de grandes difficultés à s'inscrire dans un parcours de soin).

- le Médecin Généraliste a effectué **22** consultations auprès des femmes accueillies sur le dispositif Urgence Violence
- le Pédiatre a effectué 8 consultations auprès des enfants accueillis.

Pour finir...

L'accompagnement à la santé sur le dispositif d'Hébergement d'Urgence est inhérent au suivi de la personne accueillie, il permet de limiter l'aggravation des problèmes médicaux. Tous les jours, nous favorisons l'autonomie et essayons de faire la promotion de la santé, de redonner aux personnes davantage de moyens d'améliorer leur santé et de se la réapproprier.

Séverine FAUVEL

Infirmière, Service Hébergement d'Urgence.



V - LE SERVICE D'HÉBERGEMENT en INSERTION-STABILISATION

Le Service Insertion Sociale (S.I.S.)

sur les sites de "Brocéliande" & "Patton"

Responsables de Service : Nadine CADAMURO Nelly BOUIN

5.1 - PRESENTATION DES SITES DE BROCELIANDE ET PATTON

Le CHRS de l'Asfad 183 places théoriques

<u>Insertion</u>: 180 places - <u>Stabilisation</u>: 3 places

HÉBERGEMENT REGROUPÉ

RESIDENCE BROCELIANDE

146 A rue de Lorient 35000 RENNES

tél.02 99 59 60 01 fax 02 99 33 27 20 chrs.direction@asfad.fr

RESIDENCE PATTON

1 bis rue du Houx 35700 RENNES

tél.02 99 22 62 22 fax 02 99 22 62 23 accueilpatton@asfad.fr

HÉBERGEMENT DIFFUS

Appartements en « Foyer Eclaté »

Appartements « Bail Glissant »

NOS MISSIONS

- Accueillir, Héberger la personne seule ou en famille (avec ses enfants);
- Aider celle-ci à parler de ses difficultés et à les identifier ;
- Elaborer avec elle un projet d'accompagnement personnalisé, visant à résoudre ou réduire ses difficultés ;
- L'accompagner afin qu'elle puisse accéder à ses droits et assurer ses devoirs ;
- Favoriser le maintien du lien avec l'autre parent ;
- Promouvoir l'insertion sociale et professionnelle ;
- A terme, redonner à la famille accueillie, ou à la femme isolée, la capacité à réaliser son projet de vie de façon autonome.

• MODALITES DE TRAVAIL - EVALUATION

Dans le cadre de référence à différents textes législatifs, la loi 2002.2 demeure la loi qui énonce et structure nos outils et donc la pratique de chacun des professionnels. Le travail engagé autour de ces outils les années précédentes a été confirmé en 2012 par l'élaboration d'un nouveau contrat de séjour et d'un nouveau livret d'Accueil. Finalisés en décembre 2012 ils sont le fruit d'un travail collectif et interservices.

Le Service Insertion Sociale s'appuie sur des temps de régulation et d'évaluation institutionnalisés :

- Coordination de projet
- Réunion d'équipe hebdomadaire
- Supervision
- Formation (en relation avec le plan de formation reformulé chaque année)
- Travail en binôme (un référent et un co-référent sont nommés par situation).

Résidence Brocéliande 146 A rue de Lorient CS 64418 35044 RENNES cedex

Téléphone: 02 99 59 60 01 Fax: 02 99 33 27 20

Responsable de Service : Nadine CADAMURO

Service Insertion Sociale

"Résidence BROCELIANDE"

« Gestion locative »

Béatrice LEMEE

Secrétariat Accueil

Nathalie LE MONTREER

Travailleurs sociaux

Tahar AGGAR (jusque fin août 2017)
Evelyne COTTIN
Marylène JUMEL
Marie-Noëlle KERMARREC
Solenn LEFEUVRE
Marion MAHE
Stéphanie MALASSIS
Françoise MEREL
Frédérique POIRIER

<u>Psychologue</u> Elodie RONDIN

<u>Infirmière Puéricultrice</u> Pascale LE BORU

Résidence Patton 1 bis rue du Houx 35700 RENNES

Téléphone : 02 99 22 02 22 Fax : 02 99 22 02 23

Responsable de Service : Nelly BOUIN

Service Insertion Sociale

"Résidence PATTON"

« Gestion locative »

Béatrice LEMEE

Secrétariat Accueil

Laurence CHOTARD

Travailleurs sociaux

Tahar AGGAR (àcc de sept 2017)
Anne-Hélène BROUDIC
Sandra DESHOUX (àcc de juillet 2017)
Réjane DUPÉ
Isabelle BADICHE
Elise LAFORGE
Annie MALARDÉ
Martine MEUNIER VAILLANT
(jusqu'au 24/05/2017,
puis départ à la retraite)

Résidence Brocéliande

Des mouvements de professionnels au sein de l'équipe du SIS Brocéliande ont marqué le début d'année 2017.

Nous avons accueilli **Frédérique POIRIER**, Monitrice Éducatrice et **Aurore GOUJON**, Éducatrice Spécialisée. **Tahar AGGAR**, Éducateur Spécialisé, a quitté le service pour rejoindre l'équipe du SIS-Patton.

L'activité du service s'est traduite par :

Une relative stabilité du nombre des personnes hébergées :

173 personnes, soit 70 femmes et 103 enfants ont été hébergés et accompagnées en appartements au sein de la Résidence Brocéliande ou en appartements diffus situés en proximité de la résidence (7 appartements diffus) ;

> La stabilité du profil des femmes et des familles hébergées :

L'importante vulnérabilité des femmes et des enfants exposés à un environnement interrogeant leur sécurité (violences conjugales ou intrafamiliales, forte précarité économique, expulsion locative...) reste un critère déterminant l'admission vers le SIS-Brocéliande.

Ces familles ont besoin d'un hébergement sécurisé et d'un accompagnement de grande proximité;

Les temps de prises en charge sont parfois longs, expliqués par :

- des situations de violence, parfois graves, qui perdurent malgré l'éloignement des auteurs de violence (conjoint, parent, enfant, communauté ethnique...),
- des situations parentales dégradées nécessitant la mise en protection des enfants et la mobilisation des partenaires (Justice, ASE, CDAS, APASE, SEMO....),
- une augmentation du nombre des femmes présentant des troubles et pathologies liées à la grande précarité (addictions, troubles psychiatriques, troubles de la relation, difficultés locatives...) nécessitant des accompagnements spécifiques visant le maintien ou l'accès aux droits communs (logement, santé...),
- des situations administratives « *bloquées* » en Préfecture (titres de séjour bloqués, renouvellement successifs de récépissés de courte durée...),
- l'allongement des délais de traitement des demandes d'accès au logement social,
- le manque de réponses adaptées permettant d'orienter les personnes relevant du secteur médicosocial ou sanitaire.

L'insertion par le logement :

A l'issue de leur prise en charge, la majorité des familles et des femmes sans enfant, a accédé à un logement social. En fonction des problématiques, différents dispositifs leur ont été proposés :

- l'accès au logement dans le cadre d'un Bail Glissant : l'accompagnement se poursuit pendant 6 mois, renouvelable selon les besoins. L'équipe du SIS-Patton prend le relais et finalise le parcours d'accompagnement,
- l'accès au logement en attribution directe : le bail est directement signé entre le bailleur et la personne.

La prise en compte spécifique des enfants exposés aux violences :

Au cours de cette année, 103 enfants ont été accompagnés par les professionnels de l'équipe. Parmi ces enfants, si tous n'ont pas été exposés aux violences conjugales, tous ont en commun un parcours marqué par les ruptures et l'insécurité.

Depuis plusieurs années, les professionnels de l'équipe considèrent cette réalité, inventent des réponses et adaptent leurs pratiques en direction de ces enfants.

Au cours de cette année 2017, les enfants exposés aux violences au sein du couple parental ont retenu et retiennent encore, toute l'attention de l'équipe. En effet, au fil du temps, notre courant de pensée et nos pratiques ont évolué. Ce cheminement s'est nourri des observations et des expériences du terrain. Il s'est nourri également de la recherche et de l'évolution sociétale qui aujourd'hui tend à dissocier, à distancer, voire à isoler, l'enfant des dysfonctionnements du couple parental.

Il y a peu, les droits du père étaient entendus comme « *non négociables* ». Le père avait le droit de venir voir son enfant au CHRS, au détriment de l'intérêt de ce dernier, de son besoin de sécurité et de celui de sa mère.

Aujourd'hui, le positionnement institutionnel pose le SIS-Brocéliande et l'impose aux auteurs de violence, comme lieu de protection et comme « *lieu de vie des femmes et de leurs enfants ».* Le 12 décembre 2017, la rencontre au CHRS avec Karen SADLIER, suivie de sa conférence organisée par l'Asfad dans le cadre de la lutte contre les violences faites aux femmes, a enrichi la réflexion des professionnels, a validé ce modèle et confirmé la nécessité de poursuivre ce travail d'accompagnement spécifique et de prévention.

L'accès à la formation pour les professionnels du service :

La participation de l'ensemble des professionnels de l'équipe à participer à ces espacesressources et de montée en compétence, que sont les formations collectives, les colloques ou les séminaires reste très soutenue et encouragée. Au cours de cette année 2017, **317 heures ont été consacrées à la formation**.

8 Travailleurs Sociaux, la Psychologue, l'Infirmière-Puéricultrice en ont bénéficié, soit 31h70 par personne.

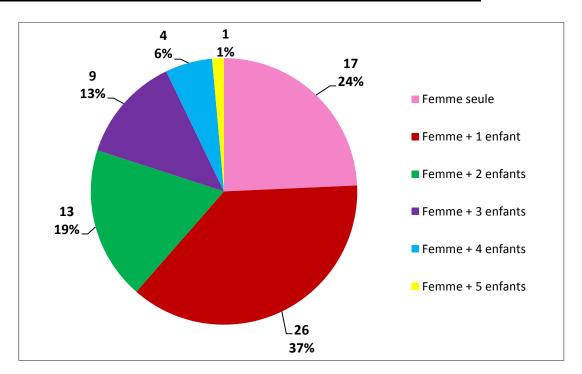
La poursuite de la dynamique partenariale et des activités favorisant l'accès aux personnes accompagnées à la culture et aux loisirs (confère plus loin le témoignage d'une Résidente).

Nadine CADAMURO

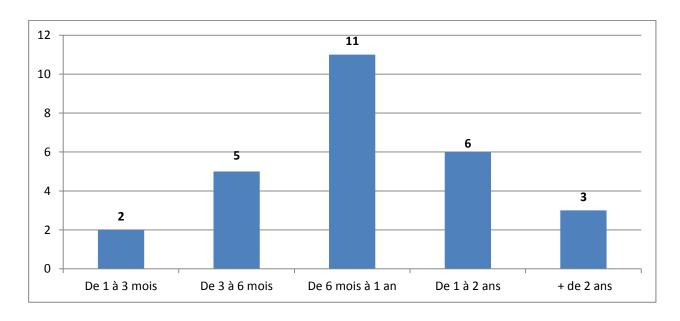
Responsable de service - SIS Brocéliande

Quelques repères statistiques relatifs à la Résidence Brocéliande du CHRS (baux glissants et foyers éclatés inclus) :

- Composition familiale des 70 Chefs de famille pris en charge par Brocéliande :

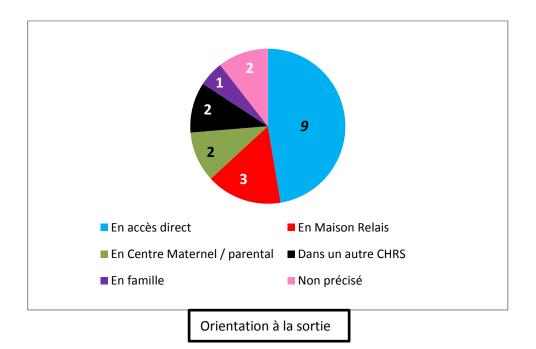


- Durée de séjour des 27 ménages sortis :



Il n'y a aucune prise en charge dont la durée de séjour est inférieure à 1 mois.

- Orientations des 19 sorties définitives (fins de prise en charge) de la Résidence Brocéliande :



Résidence Patton

En 2017, le service a subi des modifications :

- le SAIP, basé à la Résidence Patton, n'a pas été retenu lors d'un appel à projet et son action a pris fin en juin 2017. Les professionnels du Service Insertion Sociale ont ainsi perdu leurs collègues du SAIP. Quatre d'entre eux ont été repositionnés au sein de l'Asfad mais le poste de Secrétaire-Accueil a subi avec une diminution de 0,40 ETP. Le poste Secrétaire-Accueil fait l'objet d'un éclairage particulier cette année et permet de saisir la diversité et la nécessité de ce dernier;
- Le Service d'Insertion Sociale a accueilli deux nouveaux travailleurs sociaux en juillet et septembre 2017. Une professionnelle est partie à la retraite en juin 2017. Cela nécessite pour chaque professionnel une souplesse et une flexibilité car cela se traduit très concrètement par des réaffectations de bureaux, des changements dans les habitudes professionnelles. Grâce à l'équipe déjà présente, l'intégration des deux professionnels s'est faite avec bienveillance et professionnalisme. La transmission des axes du projet de service et les modalités d'intervention spécifiques au service ont été vite intégrés et permis une continuité de prise en charge.

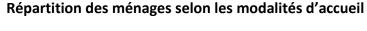
L'équipe demeure soutenue par les différents professionnels du CHRS basés sur le site de Brocéliande (équipe maintenance, agent d'intendance, équipe du Service d'Accompagnement à l'Insertion Professionnelle des personnes hébergées, infirmière, médecin généraliste, pédiatre, chargée de gestion locative...).

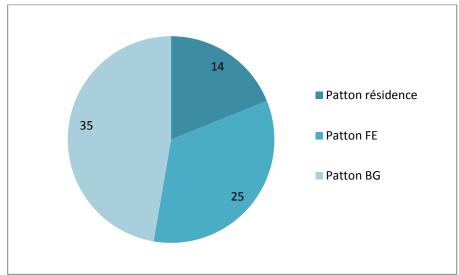
L'activité du service s'est traduite par :

- Le maintien du nombre de ménages accompagnés selon les différentes modalités de prise en charge (diffus résidentiel, diffus extérieur et logements à destination glissement du bail);
- La diversité des situations des personnes accueillies (femmes seules, femmes enceintes, familles problématique de violence problématique liée à l'errance, problématique liés à des pathologies somatiques et psychiatriques problématiques liées aux difficultés de compréhension pour des personnes étrangères non francophones ni anglophones problématiques d'intégration pour des personnes étrangères statutaires);
- La multiplicité des lieux d'hébergement sur le territoire de Rennes (quelques appartements à la Résidence Patton – la plupart des hébergements est sur l'extérieur). En décembre 2017, le parc locatif « foyer extérieur » s'est étoffé d'une petite résidence. Elle permet un accueil maximal de huit femmes sur un semi-collectif.

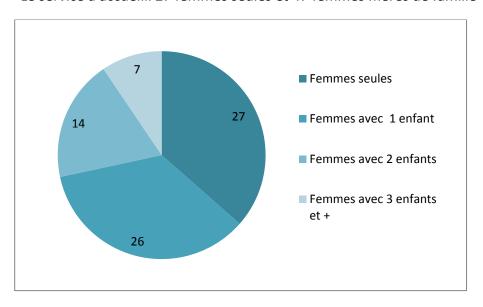
La prise en charge des personnes accueillies et accompagnées :

Les professionnels du service ont accompagné 74 familles (dont 46 nouvelles familles) soit 145 individus (dont 91 nouvelles personnes).





Le service a accueilli 27 femmes seules et 47 femmes mères de famille



Si à ses débuts le service était « spécialisé » dans l'accueil et l'accompagnement de femmes seules, depuis 3 ans des femmes avec enfants sont désormais hébergées et accompagnées par les professionnels du service. L'adulte chef de famille demeure le premier interlocuteur, celui-ci peut se traduire dans l'accompagnement par un travail avec et auprès :

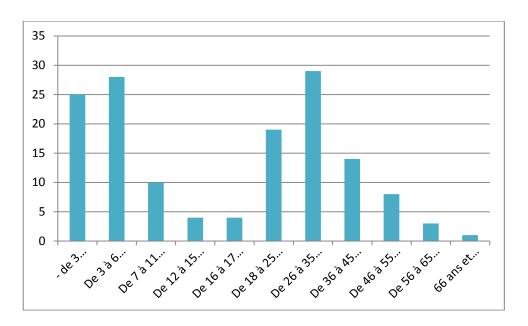
- Des partenaires de la santé lors des grossesses des femmes (SAFED),
- Des services de la Petite Enfance (PMI, service de l'Étoile pour les inscriptions en crèche, écoles maternelles, primaires),
- Des services de l'Education Nationale (collèges, lycées)
- Des services de protection de l'enfance.

La diversité des accompagnements est au cœur du travail des professionnels, qui s'adaptent à chacune des situations et problématiques rencontrées. Il arrive à la marge que pour des situations très complexes, l'enfant très souvent adolescent, avec l'accord de sa mère ait lui aussi un référent social afin de prendre en compte sa demande spécifique.

Âge des personnes accueillies et accompagnées par le service

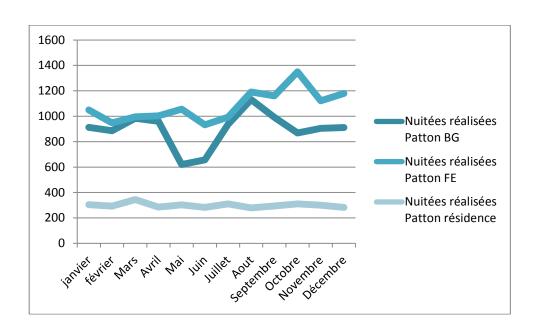
La moyenne d'âge des femmes prise en charge par le service demeure stable, en effet 65 % des femmes accueillies ont entre 18 et 35 ans.

71 enfants pris en charge avec leur mères ont aussi été accompagnés par les professionnels du service. Le nombre de jeunes enfants (moins de 6 ans) a augmenté puisqu'il est passé de 64 % en 2016 à 75 % en 2018.



Le taux d'occupation selon les différentes modalités d'accueil du service.

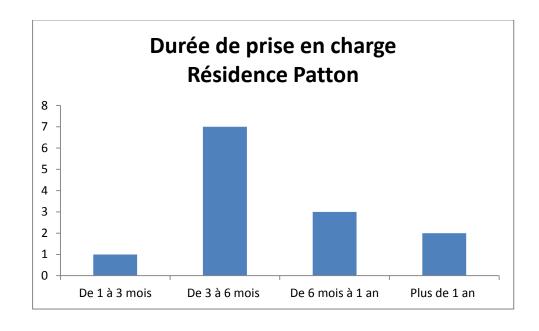
Il existe une constante de taux d'occupation au sein de la Résidence Patton. Dès qu'un départ est programmé, très rapidement l'installation et l'accueil d'une nouvelle Résidente s'organise. Pour ce qui concerne les logements dits « Foyers Eclatés ou FE », des travaux pour maintenir les logements en état peuvent interférer dans l'arrivée d'une nouvelle Résidente. Enfin, pour ce qui concerne les Hébergements dits « Baux Glissants », il est à noter une baisse importante du taux d'occupation en mai et juin 2017. Cela s'est expliqué par une diminution des propositions d'attribution de logements dédiés d'une part, mais aussi par des difficultés lors d'attribution de logement à destination « Bail Glissant » (report de signature du bail, travaux dans le logement non finalisés...). Ces retards ont eu pour conséquence la nécessité de réajustement des différents services du CHRS qui interviennent autour de la prise d'un logement (Travailleurs Sociaux, Maintenance, Secrétariat, Entretien...) et ce sont traduits par des reports d'admission de futures Résidentes.



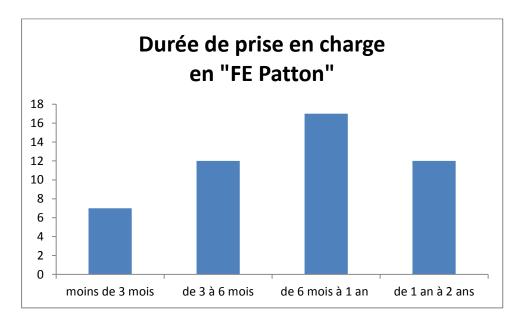
La durée de séjour au sein du Service d'Insertion Sociale de Patton

Hébergement en logement « Résidence Patton » :

La moyenne des séjours des Résidentes sur le dispositif « Résidence Patton » est de 193 jours. Deux Résidentes ont des séjours longs, cela est dû à un problème de titre de séjour pour l'une d'elle et des problèmes de santé pour l'autre.

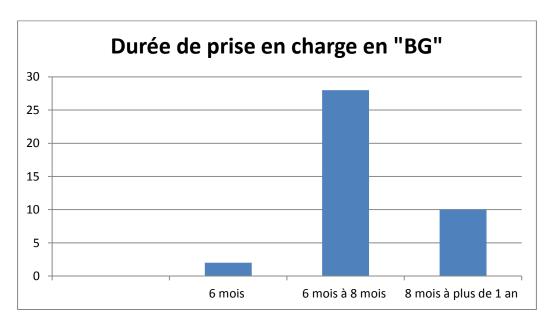


Hébergement en logement « Foyer Éclaté » :



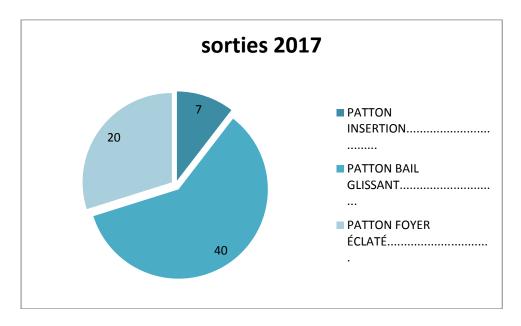
La moyenne des séjours des Résidentes sur le dispositif « Foyers Éclatés » est de 224 jours. La durée de prise en charge sur le dispositif FE de Patton est très variable. Pour les séjours courts (moins de trois mois), il y a eu des sorties vers du logement de droit commun (hors département) et un retour vers la famille. Quant aux séjours de plus d'un an, ils sont principalement dus à de grandes familles pour lesquelles l'attribution d'un T5 a été longue.

Hébergement en logement « Bail Glissant » :



La moyenne des séjours des Résidentes sur le dispositif « Baux Glissants » est de 291 jours. 2 ménages sont restés au-delà d'une année pour des raisons de difficultés repérées de « capacité à habiter » pour l'une et de droits pour l'autre. Dans la grande majorité, la durée d'accompagnement est de six à huit mois. Il ne peut être inférieur à six mois puisque la règle implique qu'il faut être dans le logement depuis au moins trois mois pour solliciter un glissement du bail trois mois plus tard.

Les sorties en 2017 des différentes modalités de prise en charge au sein du service :



Les sorties définitives des Baux Glissants sont les plus nombreuses. En effet, il s'agit pour la plupart de personnes accueillies et accompagnées de la fin de leur parcours de prise en charge au CHRS.

Les axes d'accompagnement sont toujours multiples et prennent en compte la singularité de chaque personne accueillie. Ils s'articulent bien sûr autour de la vie quotidienne (logement, santé, travail, loisirs...) d'une part, mais aussi au travers de thèmes plus personnels tels que la parentalité, la conjugalité.

Des actions collectives (« Café- Ciné » - « Pause-Café » - sorties culturelles...) sont menées au sein du Service d'Insertion Sociale à Patton. Pour 2017, un focus sur les « Pause-Café » de l'année est fait.

Pour conclure, en 2017, le Service d'Insertion Sociale de Patton a été marqué par des changements importants, perte de collègues (SAIP), départ (retraite), diminution du temps de travail de la Secrétaire-Accueil et arrivées de nouveaux collègues (deux collègues de la Maison Relais Olympe de Gouges et deux nouveaux professionnels sur le service). Face à ces changements, les professionnels ont poursuivi et mené à bien leurs missions. Inscrits sur le quartier de Maurepas Patton, nous avons commencé à rencontrer quelques partenaires (CCAS, Direction de Quartier, CMP Saint Exupéry) mais nous devons poursuivre car cela n'a pu se faire avec d'autres acteurs (CDAS par exemple).

Nelly BOUIN

Responsable de service - SIS Patton

5.1.1 - L'activité INSERTION - STABILISATION en 2017

Synthèse des mouvements INSERTION et STABILISATION (tous sites d'hébergement)

128 PERSONNES <u>ENTREES</u> EN 2017 (BROC + PATTON, INSERTION + STABILISATION)							
INSERTION	127	personnes dont	54	femmes Chefs de Familles	dont et	19 35	femmes seules femmes avec enfant(s)
		dont	73	enfants			remines avec emanc(s)
STABILISATION	1	personne dont	1	femme Chefs de Familles	dont et	1 0	femme seule femme avec enfant(s)
		et	0	enfant			

125 PERSONNES <u>SORTIES</u> EN 2017 (BROC + PATTON, INSERTION + STABILISATION)							
INSERTION	124	personnes dont	54	femmes Chefs de Familles	dont	16	femmes seules
		dont	70	enfants	et	38	femmes avec enfant(s)
STABILISATION	1	personne dont	1	femme Chef de Famille	dont	1	femme seule
		dont	0	enfant	et	0	femme avec enfant(s)

296 PERSONNES <u>PRESENTES</u> EN 2017 (BROC + PATTON, INSERTION + STABILISATION)							
INSERTION	291	personnes dont	126	femmes Chefs de Familles	dont et	41 85	femmes seules femmes avec enfant(s)
		dont	165	enfants			
STABILISATION	5	personnes dont	3	femmes Chefs de Familles	dont et	2 1	femme seules femme avec enfant(s)
		dont	2	enfants			

TOTAUX

Entrées	55 femmes	73 enfants	128	personnes
Sorties	55 femmes	70 enfants	125	personnes
Présents	129 femmes	167 enfants	296	personnes

LES ADMISSIONS en INSERTION – STABILISATION au COURS de L'ANNEE 2017

55 femmes (Chefs de famille) et 73 enfants ont été admis, soit 128 personnes.

L'âge des personnes admises :

Age des adultes :	13	de 18 à 24 ans	Age des enfants :	44	de 0 à 4 ans
	10	de 25 à 29 ans		14	de 5 à 9 ans
	12	de 30 à 34 ans		9	de 10 à 14 ans
	9	de 35 à 39 ans		4	de 15 à 17 ans
	4	de 40 à 44 ans		2	enfants majeurs
	3	de 45 à 50 ans			
	2	de 51 à 55 ans			
	2	+ de 55 ans			
	55			73	

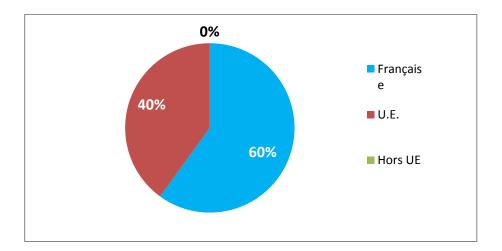
Remarques:

- parmi la tranche d'âge « *de 0 à 4 ans* », sur les 44 enfants admis en 2017, **33 enfants étaient** âgés de moins de 3 ans ;
- 2 enfants majeurs ont été admis en 2017.

Par rapport à 2016, le nombre d'enfants majeurs admis en 2017 a diminué, celui des enfants âgés de 0 à 4 ans a augmenté.

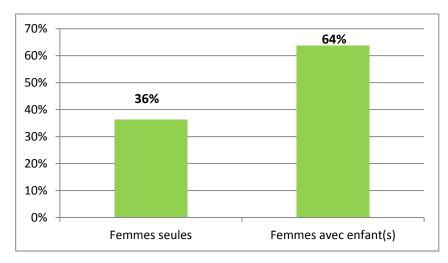
La nationalité des chefs de famille admis :

	Nationalité		
	Nb	%	
Française	33	60%	
U.E.	22	40%	
Hors UE	0	0%	
Totaux	55	100%	



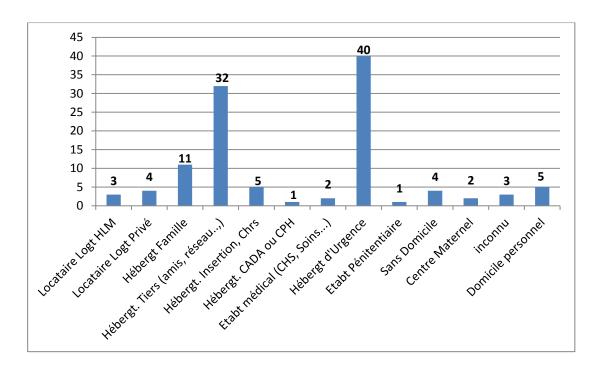
Plus de la moitié des femmes chefs de famille admises en Insertion / Stabilisation en 2017 était de nationalité française (+ 4,1 % par rapport à 2016). Aucune admission de femme originaire d'un pays « hors Union Européenne ».

Composition familiale des entrées en 2017 (Insertion + Stabilisation) :



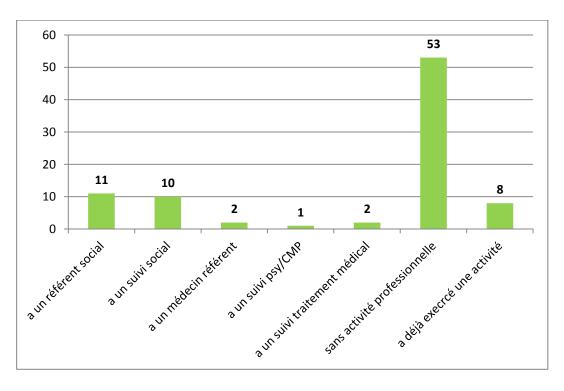
Entre 2015 et 2016, nous avions assisté à une augmentation sensible des admissions de femmes seules. En 2017, le phénomène inverse se produit : la part des femmes avec enfant(s) passe de 58 % à 64 %.

Le parcours logement antérieur des personnes admises en Insertion :



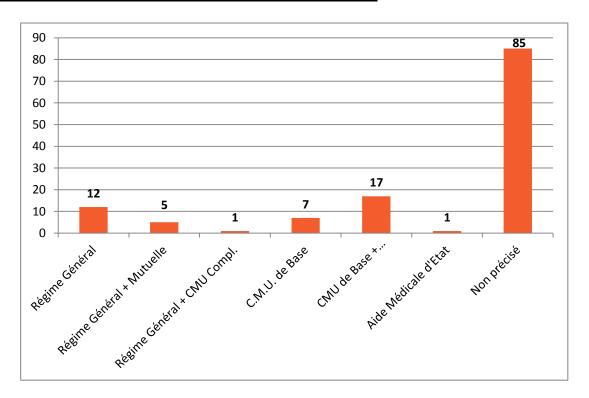
Logement avant l'entrée (113 réponses)

Les référents sociaux, médicaux... des personnes admises en Insertion :



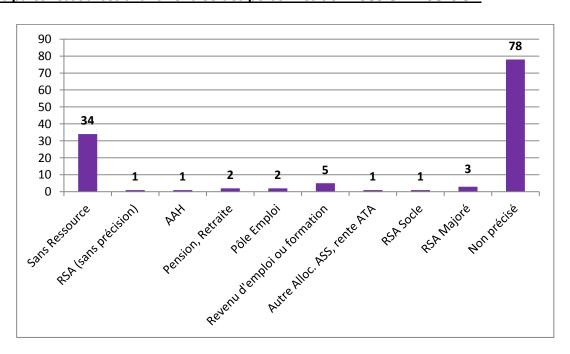
Suivis antérieurs avant l'entrée (87 réponses)

La couverture médicale des personnes admises en Insertion :



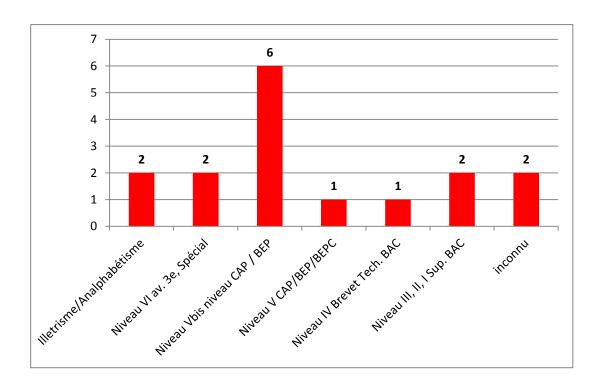
Couverture médicale avant l'entrée (128 réponses)

Les principales ressources avant l'entrée des personnes admises en Insertion :



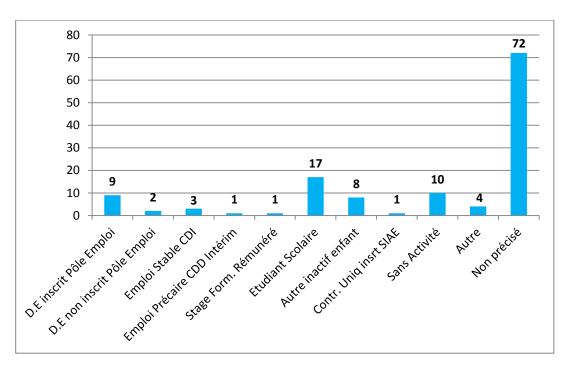
Principales ressources avant l'entrée (128 réponses)

Le niveau de formation des personnes admises en Insertion :



Niveau de formation avant l'entrée (16 réponses)

La situation professionnelle des personnes admises en Insertion :

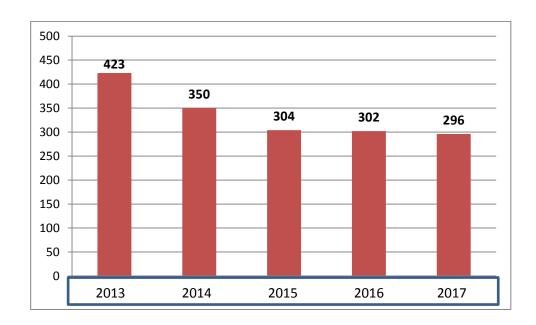


Situation professionnelle (128 réponses)

LES ACCOMPAGNEMENTS sur l'INSERTION et la STABILISATION au COURS de L'ANNEE 2017

129 femmes (Chefs de famille) et 167 enfants ont été accompagnés, soit 296 personnes.

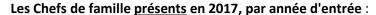
Comparatif sur les 5 dernières années :

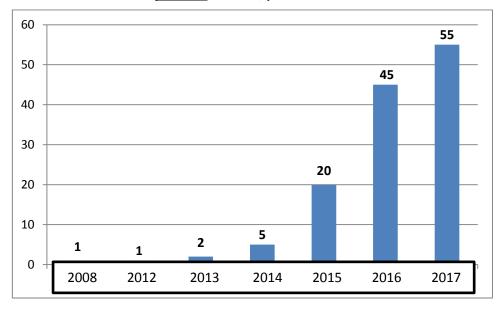


En 2014, n'ayant plus de Veilleurs de Nuit sur la Résidence Patton, l'activité a été diminuée sur cette Résidence. En outre, jusqu'à la mise en place du SIAO fin 2014, nous régulions les flux en interne et avions une plus grande maitrise des orientations.

Les Chefs de famille présents (accompagnés) en 2017, par année d'entrée :

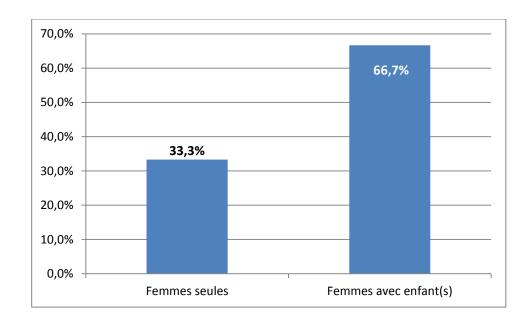
Année d'entrée des Chefs de famille présents			
	Nb		
2008	1	0,8%	
2012	1	0,8%	
2013	2	1,6%	
2014	5	3,9%	
2015	20	15,5%	
2016	45	34,9%	
2017	55	42,6%	
Totaux	129 100,0%		





La procédure d'expulsion prononcée par le Juge à l'encontre de la personne présente depuis 2008 ne pouvait être effective qu'à l'issue de la période hivernale. La résidente a cependant quitté « volontairement » son logement en janvier 2017.

Composition familiale des Chefs de famille présents en 2017 (Insertion + Stabilisation) :



Les proportions sont stables comparé à 2016.

Le parcours logement de la personne accueillie

Parcours possible de la personne accueillie au CHRS de l'Asfad, selon qu'elle arrive en Urgence ou en Insertion :

Passage possible d'un Dispositif à l'autre au sein de l'Asfad	Insertion			Droit commun Résidence sociale
	Hébergement Insertion résidence	Hébergement Appartement Extérieur sur Rennes	Hébergement Appartement Bail Glissant sur Rennes	
Urgence				
Hébergement				
Insertion Résidence		,		
Hébergement Appartement				
Foyer extérieur				
Appartement Bail Glissant				
sur Rennes				

Sont ainsi identifiés quatre dispositifs de prise en charge :

- o Hébergement d'Urgence
- o Hébergement en Insertion chambre individuelle ou appartement au sein d'une Résidence
- Hébergement en Insertion en logement extérieur (l'Asfad est locataire et met à disposition un logement pour une durée donnée)
- Hébergement en Insertion en logement à destination Bail Glissant (l'Asfad est locataire temporairement d'un logement pour un ménage précis et au terme de la prise en charge, le bail de l'appartement glisse au nom de la personne accueillie).

LES SORTIES de l'INSERTION – STABILISATION au COURS de L'ANNEE 2017

55 femmes (Chefs de famille) et 70 enfants sont sortis, soit 125 personnes.

La durée de séjour des Chefs de famille sortis :

55 femmes (chefs de famille) sont sorties en 2017.

	0	< 50 jours	
Durée de séjour (en jours)	11	50 j. à 6,5 mois	
	13	6,5 mois à 1,1 an	
	19	1,1 an à 1,9 an	
	7	1,9 an à 2,7 ans	
	2	2,7 ans à 4,1 ans	
	2	4,1 ans à 5,5 ans	
	1	+ de 5,5 ans	
	55		
Durée moyenne	534	jours	

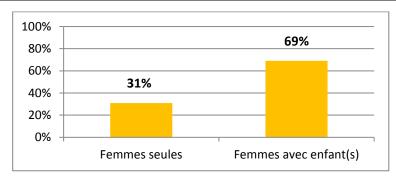
Soit une augmentation de la durée moyenne de séjour de 81 jours par famille (en comparaison de 2016). Cette forte augmentation est due à la durée de prise en charge de 3 familles.

L'année d'entrée des Chefs de familles sortis :

Année d'entrée des Chefs de famille sortis			
	Nb	%	
2008	1	1,8%	
2012	1	1,8%	
2013	2	3,6%	
2014	3	5,5%	
2015	14	25,5%	
2016	21	38,2%	
2017	13	23,6%	
Totaux 55 100,0%			

L'immense majorité (+ de 87 %) des chefs de famille sortis au cours de l'année 2017 avait été admise relativement récemment (à compter du 1^{er} janvier 2015).

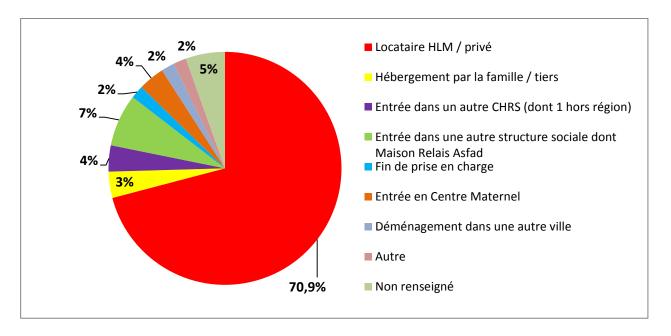
<u>Composition familiale des chefs de famille sortis (Insertion + Stabilisation)</u>:



Comparé à 2016, les femmes seules occupent une part moins importante sur l'ensemble des chefs de famille sortis (31 % contre 35 %).

L'orientation à la sortie des Chefs de famille :

Orientation des Chefs de famille sortis			
	Nb	%	
Locataire HLM / privé	39	70,9%	
Hébergement par la famille / tiers	2	3,6%	
Entrée dans un autre CHRS (dont 1 hors région)	2	3,6%	
Entrée dans une autre structure sociale dont Maison Relais Asfad	4	7,3%	
Fin de prise en charge			
Entrée en Centre Maternel			
Déménagement dans une autre ville	1	1,8%	
Autre	1	1,8%	
Non renseigné	3	5,5%	
Totau	x 55	100,0%	



Une forte majorité (près de 71 %) des femmes sorties en 2017 entre dans un logement en location dans le parc HLM ou le parc privé, ce qui est bien supérieur à 2016. Il y a une augmentation légère mais constante de la part des sorties vers une autre structure sociale, notamment vers les Maisons Relais.

Sur le site de Brocéliande

Accès aux loisirs et à la culture

Retour sur un partenariat avec le Centre Social de Cleunay :

C'est en participant aux activités proposées par le Centre Social de Cleunay et accompagnée par le CHRS, qu'une famille a vécu une expérience d'accès aux loisirs. Cela lui a permis de développer des liens sociaux, qui perdurent encore aujourd'hui et de découvrir des activités proposées dans le quartier.

Sa participation à un « brunch ludique » organisé par le Centre Social lui a fait découvrir un lieu, des animateurs sociaux disponibles pour être à l'écoute de ses centres d'intérêts et pour en susciter de nouveaux.

A cette première participation, d'autres activités ont suivi jusqu'au départ de la famille en vacances, une semaine au bord de la mer organisée par le Centre Social.

Témoignage de Madame M. :

« C'était la première fois que je participais à une animation du Centre Social. C'était intéressant. On a fait des gâteaux pour gagner de l'argent pour pouvoir partir en vacances et diminuer le paiement des vacances. On les a vendus à des fêtes du quartier, on a fait un repas sénégalais pour avoir de l'argent aussi pour les vacances. J'ai fait aussi de la couture, des sorties dans des parcs en dehors de Rennes. Ce que j'aime le plus, c'est d'avoir fait de la couture car je n'avais pas eu l'occasion d'en faire avant (le père de Madame était tailleur au pays, sans lui avoir appris à coudre). Et ce que j'ai surtout aimé, ce sont les vacances car on s'est bien amusés, le groupe c'était comme de la famille.

C'est pour moi important d'aller dans un lieu comme cela pour rencontrer des gens, pour apprendre des choses comme la couture, pour connaître de nouveaux lieux comme les parcs. Quand j'étais là-bas, cela me faisait du bien. D'aller en vacances avec eux cela m'a permis de payer moins cher sinon je ne serais pas partie. Maintenant je travaille alors je n'ai pas trop le temps de continuer d'aller les voir, de faire la couture. »

D'autres familles ont également tiré profit de ce partenariat entre le CHRS et le Centre Social de Cleunay.

Françoise MEREL CESF - CHRS SIS Brocéliande

Sur le site de Patton

La « Pause-café » du vendredi (activité collective)



OBJECTIFS : rompre l'isolement, se ressourcer, faire connaissance, favoriser les échanges et les savoirs de chacune

L'isolement est l'un des points communs entre les personnes accueillies au CHRS. Nous l'avions repéré en 2016, nous l'avons à nouveau constaté en 2017. Le réseau familial ou amical est quasi inexistant pour une majorité de ces femmes.

L'isolement est un des freins principaux à l'insertion sociale et professionnelle des Résidentes et l'un de nos axes de travail. Les personnes soutenues par un réseau familial ou amical sont plus autonomes et plus en capacité d'effectuer des démarches seules. Celles souffrant d'isolement ont besoin d'un accompagnement de proximité avec un développement du partenariat.

Selon Robert CASTEL (Sociologue) : « L'isolement social fait partie d'un des facteurs de vulnérabilité des personnes et de désaffiliation, lorsque celui-ci est conjugué à l'absence de travail ».

Submergées par les problèmes de la vie quotidienne, les Résidentes expriment un manque d'énergie et de confiance en elles pour aller vers les autres et restent seules.

L'idée de l'équipe éducative est de créer une rencontre conviviale dans un lieu sécurisant, détendu. Cette pause permet de se ressourcer, faire connaissance avec de nouvelles personnes, se sentir moins seule, favoriser les échanges de savoirs et d'entraide, faire circuler des informations pratiques et culturelles, valoriser les compétences de chacune.

C'est aussi une étape intermédiaire nécessaire à certaines personnes avant de se rendre dans les activités proposées par les Centres sociaux et de loisirs du quartier.

DEROULEMENT DE L'ACTIVITE:

Elle se déroule au sein de la Résidence, dans la salle polyvalente, le vendredi matin, avant le week-end souvent très long pour les Résidentes. Un ou deux Travailleurs Sociaux animent les séances. L'accueil des participantes se fait autour d'une boisson et de biscuits.

Communication auprès des intéressées :

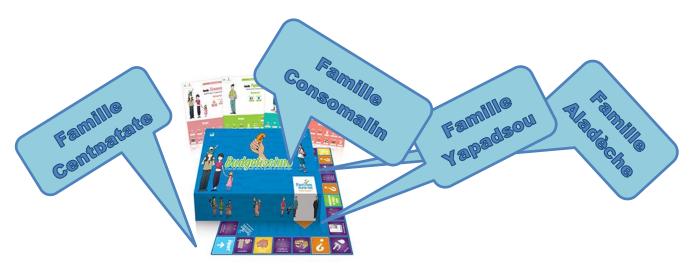
C'est l'étape déterminante pour motiver les personnes à s'inscrire. Nous informons par un affichage collectif et des flyers réalisés par la Secrétaire et adressés à chacune des personnes, deux semaines avant la date. Nous constatons que cette communication n'est pas suffisante. Il est indispensable que l'ensemble des professionnels relaie l'information directement et oralement lors des entretiens individuels et des rencontres informelles à l'Accueil. Au cours de l'année, deux séances ont été annulées faute de participantes. L'étape de préparation n'avait pu être assurée dans les temps par manque de disponibilité des animateurs retenus par une charge de travail dans les accompagnements individuels.

ACTIVITES PROPOSEES:

En 2016, nous proposions une pause-café hebdomadaire en début d'après-midi. Face à la faible fréquentation de ce temps proposé, nous avons réinterrogé le jour de la semaine et l'heure de l'activité.

En 2017, nous proposons deux matinées par mois à partir d'un thème :

Informer et consolider la gestion d'un budget familial autour d'un jeu : « Budgetissimo » réalisé par les Maisons Rurales et familiales.



Des idées pour cuisiner seule ou avec ses enfants: préparation de plats simples avec des produits de saison, que chacune peut ramener chez elle et partager avec sa famille. Sensibiliser les participantes aux notions d'équilibre alimentaire et d'achats bon marché. Echanger des recettes et idées de repas de saison



Soupe de potirons et carottes au gingembre

Tarte aux endives, chèvres et pruneaux



Crumble aux pommes



Partager les expériences, savoirs et connaissances de l'usage du téléphone portable : les bons plans, comment éviter les «arnaques »,...







- © <u>Relaxation</u>: s'autoriser à : « prendre un moment pour soi », et « goûter à une technique de relaxation par la musique et guidance vocale ».
- © <u>Echange sur la parentalité autour d'un jeu</u> : « 100 % parents ». Jeu emprunté à CAF & Famille. Ce jeu a été l'occasion de parler de soi, de ses propres parents ou de ses enfants.

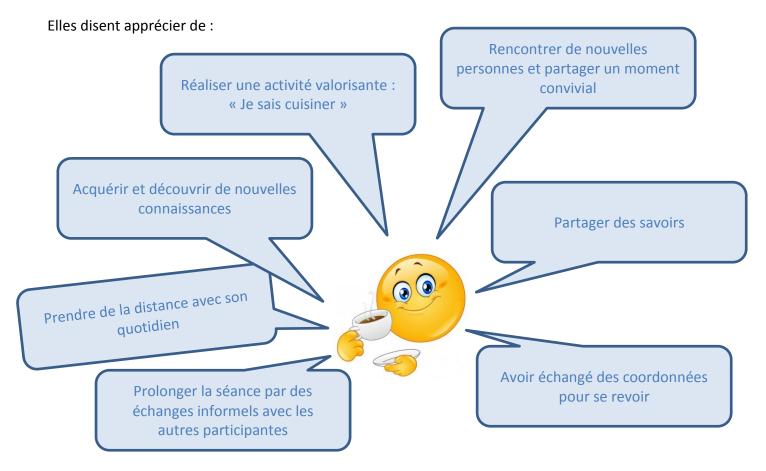




- Partager les expériences et informations sur Internet
- © <u>Présenter les différents dispositifs d'aide à l'accès à la culture et aux loisirs sur le quartier</u> : échange sur les bienfaits d'une action sportive ou artistique de proximité.

BILAN:

Le nombre de participantes est de 2 à 5 personnes à chaque séance. A chacune d'elles, les résidentes se montrent satisfaites, l'ambiance y est conviviale et détendue. A la fin de chaque séance, les participantes expriment le plaisir à participer à ce moment partagé et le souhait de revenir.



Suite au bilan positif des « Pauses Café » de 2017, l'équipe éducative décide de renouveler cette activité sous la même forme, en 2018.

Anne-Hélène BROUDIC, Isabelle BADICHE

Travailleuses Sociales, Service Insertion Sociale CHRS Patton

Séances de réflexologie plantaire

Le Service d'Insertion Sociale de Patton a accueilli fin 2017 Madame Marine LACOSTE, stagiaire diplômée en Réflexologie plantaire en fin d'études. 9 séances ont été programmées.

La Réflexologie plantaire est une pratique corporelle qui permet, via la digitopression sur des zones dites « réflexes » du pied, la détente en profondeur de l'organisme. Elle a pour objectif premier de créer un état de détente et de bien-être.



La fréquentation des séances a été moyenne (pour ne pas dire médiocre) à certains moments. Aucune matinée ni après-midi n'ont été remplies sur les 4 plages horaires disponibles.

Cependant, toutes les femmes accompagnées une première fois sont revenues au moins une fois et ont toutes exprimé une grande satisfaction suite aux massages :

- Deux mamans avec leurs enfants de respectivement 9 mois et 3 ans sont venues une fois
- Sept femmes dont trois sont revenues à 3 reprises et deux autres à 2 reprises.

Les freins identifiés :

- Le bien-être n'est pas une priorité pour les femmes accueillies, en effet de nombreuses autres préoccupations plus "nécessaires" prennent la place ;
- Le bouche à oreille espéré n'a pas fonctionné. Plusieurs hypothèses :
 - o les femmes ne résident pas forcément sur le même site,
 - o résistances face à une pratique inconnue,
 - o des professionnels qui eux-mêmes ne connaissaient pas cette pratique et pour lesquels le relai a été plus difficile.

Des ajustements pour d'éventuelles interventions ultérieures :

- mettre en place un ou plusieurs ateliers collectifs de détente et bien-être avec initiation à la Réflexologie, pour tenter de lever les barrières de la méconnaissance de la pratique et permettre aux personnes d'expérimenter le bien-être procuré par la relaxation et une écoute plus fine de son corps;
- une meilleure communication préalable auprès des professionnels.

Marine LACOSTE -Diplômée en Réflexologie Plantaire Nelly BOUIN - Responsable de Service

5.1.3 – La prise en compte au CHRS des enfants exposés aux violences

Violences conjugales, parentalité et prise en compte de l'enfant au CHRS.

Aujourd'hui, nos regards se portent sur l'accueil des enfants en CHRS. Nous avons été marqués ces dernières années par l'ampleur des conséquences néfastes des violences conjugales sur le développement de l'enfant. Notre courant de pensée et notre pratique ont évolué au fil des années. Ce cheminement s'est nourri des observations et expériences du terrain. Il s'est nourri également de la recherche, de nos formations et participations à des colloques.

Chaque année, la journée du 25 novembre, Journée internationale contre les violences faites aux femmes, est l'occasion à Rennes de plusieurs journées de rencontre de qualité. L'Asfad étant partenaire de cette manifestation, des professionnels du CHRS ont participé à deux colloques consacrés au thème des « Violences conjugales et parentalité ».

Dans ce contexte, Monsieur Edouard DURAND, Magistrat, Madame Karen SADLIER, Psychologue clinicienne, Madame Fabienne BONNET, Procureur de la République auprès du TGI de Saint Nazaire ont présenté leurs recherches, leurs expériences, leurs réflexions sur leurs pratiques respectives lors d'un colloque à l'automne 2016.

En décembre 2017, dans ce même contexte des Journées internationales de lutte contre les violences faites aux femmes, Madame Karen SADLIER a été invitée par l'Asfad à venir présenter les conséquences délétères des violences conjugales sur le développement des enfants.

« Quand il y a de la violence dans la conjugalité, il y a de la violence dans la parentalité »

Pour nous, cette phrase est le fil conducteur de notre réflexion et de l'évolution de nos pratiques dans le cadre de notre accompagnement des enfants accueillis au CHRS.

Les violences conjugales mettent à mal toutes les relations intrafamiliales et ainsi la parentalité. Les violences conjugales entravent la coparentalité et la conciliation entre les deux parents ne peut avoir lieu lorsqu'il y a des violences. « *Vous devez vous concilier avec votre agresseur* » : cette phrase, selon les auteurs précités, ne devrait plus être prononcée en audience.

Il apparait important de faire la différence entre conflit conjugal et violence conjugale. En effet :

- le conflit est un désaccord entre deux sujets qui se reconnaissent comme différents, mais égaux. La résolution se fait par le langage, la persuasion même si le ton peut monter. Il peut y avoir l'intervention provisoire d'un Juge ou d'un tiers avec les protagonistes ;
- <u>Les violences conjugales</u> ne sont pas une sous-catégorie du conflit. C'est un rapport asymétrique, une domination par la violence, la prise de pouvoir de l'un sur l'autre, une destruction extrême qui peut aller jusqu'à la mort.

Dans le cas de conflit, le juge peut proposer une Médiation Familiale. La médiation familiale est de l'ordre de la parentalité. Par contre, <u>la médiation est impossible dans le cas de violences conjugales car la médiation suppose un rapport d'égal à égal entre les deux parents, ce qui n'est pas le cas dans la violence conjugale; elle reproduirait la situation de violence.</u>

Dans le champ de la Protection de l'Enfance, mais également dans le champ judiciaire, les regards portés sur ces violences et sur leurs conséquences, peuvent parfois différer du nôtre. On pourrait dire que la société a des attentes différentes entre le père et la mère. Du père, on dira « il est présent ou absent ». Sur la mère, le regard sera intrusif, suspicieux, on pourrait lui reprocher d'être aliénante, exclusive, fusionnelle... Edouard DURAND explique qu'il est difficile d'être une bonne mère et il s'interroge : « comment une femme peut-elle devenir sujet de protection auprès des enfants alors qu'elle est objet de violence ? » D'une femme victime on dira qu'elle est « irresponsable » et d'une mère on ne dira pas qu'elle est victime mais « ambivalente ».

Aujourd'hui, notre société est dans un déni des violences conjugales, déni que l'on peut retrouver dans les écrits judiciaires, comme si il y avait une banalisation des violences conjugales.

La coparentalité est entravée par les violences. Il est souvent demandé aux mères de se concilier avec leur conjoint violent « dans l'intérêt de l'enfant ». Mais la conciliation ne peut avoir lieu lorsqu'il y a des violences. L'exercice de la coparentalité est rendu difficile par les risques de passage à l'acte répétés, notamment lors des échanges d'enfants. La garde alternée est donc contre-indiquée dans les situations de violences conjugales.

Lorsqu'une femme arrive en CHRS, cela marque une distance vis-à-vis des violences. Le séjour au CHRS dans un lieu sécurisant et le travail d'accompagnement lui permettent de gagner en autonomie et de se différencier de Monsieur. Cette démarche peut être perçue par l'auteur de violences comme menaçante voire dangereuse. En effet, on observe qu'à chaque fois que le parent victime se différencie il échappe à l'auteur, ce qui peut réactiver la violence et provoquer des passages à l'acte. A la rupture, l'enfant devient l'enjeu de la relation. L'auteur des violences va faire valoir ses droits vis-à-vis de son enfant pour accéder à Madame.

Sortir d'une relation d'emprise pour Madame, c'est s'individualiser et se positionner pour son enfant à travers des décisions éducatives dont l'auteur des violences n'a plus la maitrise. Karen SADLIER explique que ce sont les moments les plus dangereux car l'enfant se trouve au centre.

Karen SADLIER explique également les conséquences de la violence sur les enfants, variables suivant l'âge et le sexe : les conséquences psychologiques sont très présentes pour l'enfant lorsqu'il y a des violences conjugales.

Nous observons des changements de repères chez l'enfant sur plusieurs plans : changement de domicile, changement d'environnement, changements des places parentales provoquant des changements de repères éducatifs... Tous ces changements peuvent engendrer de l'insécurité chez l'enfant. Il est au centre d'enjeux relationnels, il peut manifester des comportements inhabituels voire inadaptés au regard de la multitude de changements. Ces bouleversements vécus par l'enfant ont aussi des répercussions sur le positionnement des parents.

Par exemple, il devient parfois difficile de mettre des limites à l'enfant. L'enfant n'a pas de respect pour sa mère, voire pour les autres adultes. L'enfant s'attribue parfois la responsabilité de la violence. Il est dans un conflit de loyauté. Le dénigrement, les humiliations répétées, les disqualifications amènent parfois les enfants à ne plus savoir-être, ou ne plus savoir-faire auprès de leur mère (respect, autorité,...). Ces moments sont douloureux pour la mère et pour l'enfant.

Illustration par la présentation d'une famille :

Madame B et ses 3 garçons de 5 ans, 4 ans et 15 mois, arrivent au CHRS à la demande d'un Service Social de secteur. Madame décrit des humiliations, insultes qu'elle subit régulièrement, coups reçus. Les jeunes enfants sont témoins.

Au CHRS, ils sont agités, en opposition, crient, interpellent, le plus jeune reste accroché à sa maman, il hurle lorsqu'elle tente de le poser. Madame nous dit que les ainés ont un comportement proche de celui de leur père, vis-à-vis d'elle et nous faisons le constat du même type de comportement aussi vis-à-vis des adultes du CHRS qui tentent de les canaliser. L'école convoque aussi la maman. Madame nous dit être excédée par ses enfants. Elle n'en peut plus, ne s'en sort pas. Elle nous questionne sur un éventuel placement.

Lors de l'arrivée de la famille, Il avait été signifié à Monsieur qu'il n'aurait pas accès au CHRS. Les enfants voient leur père certains week-ends chez les grands-parents. Le retour des enfants est l'occasion de scènes de violence des enfants sur leur mère et sur les adultes durant quelques jours. La famille bénéficie alors d'un étayage important avec des champs d'interventions de professionnels de différents services (TISF, le CDAS).

Nous nous apercevons rapidement que les orientations de travail entre les professionnels du CHRS et les professionnels du CDAS divergent. En effet, au CHRS nous travaillons la distanciation de Madame vis-à-vis de Monsieur. Dans le même temps, les professionnels du CDAS peuvent demander à Madame de se mettre en lien avec lui, de « s'arranger » avec lui pour les visites des enfants.

Le travail de collaboration et de réflexion mené entre nos deux services a favorisé l'évolution de nos pratiques professionnelles respectives et l'évolution de la situation de la famille : les professionnelles du CDAS ont sollicité et travaillé directement avec Monsieur, évitant ainsi à Madame d'être en lien avec ce dernier.

Madame a accepté de travailler avec nous la mise à distance avec Monsieur : ne plus répondre à tous ses appels, cadrer et espacer les visites, ne plus répondre à toutes ses sollicitations. Cela a des effets sur Monsieur qui demande moins à voir les enfants. Les rencontres entre les deux parents sont moins fréquentes. Madame est moins tendue. Nous constatons un apaisement significatif du comportement des enfants et un apaisement de la maman à leur égard : les câlins réciproques remplacent les fessées et agressions des enfants, Madame répond à leur demande, les enseignants convoquent moins la maman. Ils viennent en alternance à l'animation des enfants du jeudi où ils retrouvent une place d'enfants. Ils sont moins inquiets pour leur mère. Ils parlent moins de violence et sont plus centrés sur leur quotidien : école, copains...

Cet exemple illustre que la mise à distance de l'auteur de violence favorise la protection de la mère et donc des enfants. Nous constatons également <u>qu'une mère protégée retrouve son libre-arbitre et ses capacités pour offrir un environnement apaisé et sécurisé</u>.

Des rencontres avec différents professionnels sur la question des violences conjugales, nous ont apporté des pistes de réflexions afin de mieux prendre en compte cette problématique et adapter nos pratiques, particulièrement auprès des enfants.

Nous avons travaillé et continuons de travailler ces questions :

- Comment accompagner l'enfant « extrait » du contexte des violences conjugales ?
- Quels sont les appuis nécessaires à la construction de sa place dans la nouvelle organisation familiale ?
- Quelle place pour les pères dans une institution telle que le CHRS ?
- Quel positionnement un CHRS peut avoir sur le maintien du lien avec le parent auteur de violence avec son enfant ?
- Comment faire tiers lorsque l'enfant est pris dans un double discours, voire triple discours : père/mère et-ou père/mère/institution (judiciaire ou protection de l'enfance)
- Comment travailler avec les mères qui n'autorisent pas aux professionnels l'accès à leurs enfants ? Comment travailler avec leurs défenses ? Comment tenter de les sensibiliser aux conséquences, à l'impact de la violence sur l'enfant sans culpabilité ?

La prise en compte des enfants dans le service d'insertion sociale :

Nous avons mis en place des outils répondant au projet d'accueil de l'enfant :

- les entretiens familiaux
- les prises en charge individuelles pour certains enfants
- le groupe «expression des enfants » (un mardi par mois) pour les enfants de 6 à 12 ans : travail sur l'expression des ressentis et des émotions
- « l'atelier du jeudi » pour les enfants de 3 à 12 ans : cette activité vise la structuration du temps et des espaces, la prise de marques et de repères. Elle propose des accroches, un ancrage sécure dédramatisant la nouvelle domiciliation de l'enfant
- l'installation et l'équipement d'espaces dédiés aux enfants : salle de jeux, création et aménagement d'un jardin, espace bibliothèque....
- livret d'accueil des enfants...

Ces outils favorisent l'appropriation du nouveau lieu de vie et la rencontre avec les autres enfants.

Ils permettent également de porter aux enfants une attention particulière. Le travail mené avec eux et nos observations singularisent et personnalisent l'accompagnement. Ces supports, ces lieux, leur permettent de se recentrer sur eux et de retrouver une place d'enfant. Nous prenons le temps de les accueillir, d'entendre leur parole et de favoriser la mise en mots.

Les projets:

- la création d'un Conseil des enfants
- la mise en place d'une activité dédiée aux enfants de moins de 3 ans avec leur mamans
- développement des séances de lectures ludiques « raconte tapis »
- et d'autres idées encore...

Nos échanges avec les autres CHRS de Bretagne, nos réflexions et notre travail au quotidien nous orientent dans l'accompagnement dédié aux enfants.

Nos observations nous amènent à considérer la question des violences subies par les enfants comme une question transversale à tous les services.

Aussi, en 2018, un groupe de travail constitué de professionnels des deux Services Insertion Sociale (SIS) et du Service Hébergement Urgence (SHU) travaillera sur le développement de références communes et d'outils partagés spécifiques à l'accueil et l'accompagnement des enfants au CHRS.

Marie Noëlle KERMARREC Marylène JUMEL Marion MAHÉ Stéphanie MALASSIS

Educatrices - SIS Brocéliande

Les ateliers d'expression des enfants du CHRS

Les ateliers concernent les enfants accompagnés par le Service Insertion sociale et le Service d'Hébergement d'Urgence de la Résidence Brocéliande. Chaque séance est rythmée par un temps d'accueil, puis un temps d'expression de leur humeur, qui favorise et amène la discussion et enfin une activité qui vient symboliser les réflexions collectives.

Les ateliers se déroulent sur toute l'année, une fois par mois. Il s'agit d'un groupe ouvert. Il favorise l'accueil des enfants qui arrivent en hébergement au CHRS. Nous voulons offrir un lieu collectif à ces enfants afin qu'ils puissent parler de leur arrivée en CHRS, partager leurs questions et leurs solutions. Construire ensemble des réponses en termes de lieux ou de personnes ressources sur le CHRS. Les enfants peuvent mettre de la distance entre eux et les histoires des adultes, trouver une place d'enfants.

Il s'agit de laisser libre cours à l'expression et à l'imagination, dans un périmètre sécurisant et contenant. L'histoire personnelle, le vécu, les émotions seront ainsi appréhendés au rythme de l'enfant à travers des supports et la dynamique du groupe.

Une séance avec les parents est proposée en fin d'année scolaire, les enfants choisissent ce qu'ils ont envie de restituer tout en préservant la confidentialité sur ce que chacun a pu confier.

Un temps de préparation et de débriefing est prévu entre chaque séance pour les trois animatrices, Pascal LE BORU, Stéphanie MALASSIS, Elodie RONDIN.

Les séances sont organisées de 17h à 18h30, le mardi soir aux dates suivantes :

17/01	04/04	20/06	17/10
07/02	02/05		14/11
07/03	30/05	19/09	05/12

En moyenne, 4 enfants étaient présents par séance, 11 enfants ont participé sur l'année 2017.

Supports:

Les supports utilisés cette année ont été l'humeur du jour, le petit bonheur de la semaine, les livres, les marionnettes, le dessin, le génogramme, l'écriture... Nous avons une valise qui conserve leurs œuvres.

Les thèmes abordés ont été les peurs et les solutions possibles, les cauchemars et les rêves, les soucis dans la cour de récréation, les disputes et les événements qui les ont impressionnés ainsi que toutes les astuces qu'ils imaginent. Nous parlons de leur vie au CHRS et leur place dans cette Résidence.

Les temps forts de 2017 :

- Le 9 février 2017, sortie au théâtre de la Paillette pour voir le spectacle « De passage».

Un récit sensible et responsable sur la fragilité de notre monde où rien n'est sombre mais lumineux et éclatant de vitalité. « De passage » est un conte ultra-moderne, la trajectoire à grande vitesse et très intense d'un enfant, du départ de maman chaque soir pour l'hôpital où elle travaille, jusqu'au noyau dur au centre de la terre... Et du retour, en passant par la maladie, le doute, le mensonge, la peur, la question des origines, l'amour, les fleurs de chaque saison et la vie... La mort même, regardée en face et prise à bras le corps.

"Il n'y a que trois jours importants dans la vie d'un homme : hier, aujourd'hui et demain ». C'est dans notre géographie interne que cet homme, acteur nous invite à voyager. En accompagnant ce fils et cette mère, il nous donne à éprouver le temps. Celui de la brièveté de la vie, de la lutte et de l'abandon. Et celui bien sûr du théâtre, pour apprendre que rien ne dure. Les mots sont là pour nous dire l'indicible. Nous passons notre temps à passer. De l'hiver à l'hiver, la pièce se déroule sur une année.

Auteur : Stéphane JAUBERTIE

Interprètes : Laëtitia LE MESLE, Christophe LUIZ, Cécile VITRANT et Ludovic MOLIERE

Réalisateur/Metteur en Scène : Johanny BERT

Le 20 juin 2017 : pique-nique organisé avec les enfants et projection du film « Vice et Versa ».

« Au Quartier Général, le centre de contrôle situé dans la tête de la petite Riley, 11 ans, cinq Émotions sont au travail. À leur tête, Joie, débordante d'optimisme et de bonne humeur, veille à ce que Riley soit heureuse. Peur se charge de la sécurité, Colère s'assure que la justice règne et Dégoût empêche Riley de se faire empoisonner la vie — au sens propre comme au figuré. Quant à Tristesse, elle n'est pas très sûre de son rôle. Les autres non plus d'ailleurs... Lorsque la famille de Riley emménage dans une grande ville, avec tout ce que cela peut avoir d'effrayant, les Émotions ont fort à faire pour guider la jeune fille durant cette difficile transition. Mais quand Joie et Tristesse se perdent accidentellement dans les recoins les plus éloignés de l'esprit de Riley, emportant avec elles certains souvenirs essentiels, Peur, Colère et Dégoût sont bien obligés de prendre le relais. Joie et Tristesse vont devoir s'aventurer dans des endroits très inhabituels comme la Mémoire à long terme, le Pays de l'Imagination, la Pensée Abstraite, ou la Production des Rêves, pour tenter de retrouver le chemin du Quartier Général afin que Riley puisse passer ce cap et avancer dans la vie... ».

Ces deux temps sont venus symboliser une année autour des émotions, de la prise de parole sur ce « qu'est-ce que ça me fait ?». Les enfants ont exprimé chacun à leur façon ce qui les habite et la manière dont ils perçoivent ce qui se joue pour eux dans ce nouveau lieu de vie, dans cette nouvelle école. Cette expression se formalise dans le contact avec les autres enfants du groupe et ce contexte est particulièrement propice à la libération de l'expression des enfants.

De Pete DOCTER, Ronaldo DEL CARMEN Avec Charlotte LE BON, Pierre NINEY, MELANIE LAURENT

Genres : Animation, Comédie, Famille

Conclusion

Ce travail auprès des enfants existe depuis trois ans et perdure parce qu'il existe des repères élaborés en commun et une cohérence de travail entre les animatrices du groupe ainsi qu'une volonté institutionnelle de soutenir la prise en charge des enfants.

Les adultes et les règles du groupe apportent le cadre sécurisant qui permet la prise de risque à s'exprimer.

La préparation des séances permet d'établir un fil conducteur et de reprendre ce qui s'est bien ou moins bien passé. Elle facilite le réajustement nécessaire pour conserver une dynamique constructive et une critique sur la pratique en cours.

L'atelier existe aussi grâce aux enfants et à leurs parents. Les premiers le font exister par leur désir de s'y investir, et les parents rendent cela possible en facilitant la participation des enfants à cet atelier où la prise de parole est valorisée et soutenue.

Pascale LE BORU
Stéphanie MALASSIS
Elodie RONDIN
Service Insertion Sociale – Résidence Brocéliande

5.2 - LES MISSIONS TRANSVERSALES

5.2.1 – L'accompagnement à la santé sur les sites de Brocéliande et Patton

La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social.

En CHRS, elle est un axe incontournable du projet d'accompagnement.

Notre action se situe dans les 3 classes de prévention en Santé Publique :

- prévention primaire : en amont de la maladie
- prévention secondaire : dépistage et traitement
- prévention tertiaire : réinsertion, prévention des rechutes.

Elle s'appuie sur le concept de Santé Communautaire, c'est à dire avec la participation active du public concerné. Elle s'organise sous forme de suivis individualisés et d'actions collectives.

Les suivis individualisés:

Les personnes accueillies sont rencontrées dans les premières semaines de leur séjour, par l'Infirmière-Puéricultrice.

L'IDE Puéricultrice:

- ✓ écoute, évalue, oriente et accompagne, si nécessaire et suivant les demandes, vers les médecins de ville, les services hospitaliers et les différents partenaires de santé
- ✓ prodigue de petits soins en l'absence de droits ouverts
- √ répond aux urgences : malaises, chutes etc...
- ✓ coordonne les soins, explique les traitements, s'assure que la personne y a accès
- ✓ assure une « veille sanitaire » si problèmes infectieux, en lien avec l'équipe « Hôtellerie »
- ✓ organise l'intervention de professionnels de santé du quartier ou de services hospitaliers et s'assure de la continuité des soins
- ✓ oriente vers les Médecins Pédiatre et Généraliste à l'interne si possible, ce qui permet aussi le lien entre médecins. Les informations médicales importantes se font de médecin à médecin
- ✓ participe aux réunions de concertation en interne et externe avec les travailleurs sociaux pour une meilleure cohérence des soins et de l'accompagnement.

Concernant les nouveaux-nés, l'IDE Puéricultrice :

- ✓ assure le suivi des nouveau-nés sortant de Maternité le 4^{ème} jour après la naissance, en lien avec la PMI
- ✓ aide à la mise en route des allaitements
- ✓ effectue la pesée du nouveau-né
- √ repère les problèmes de santé aigus et oriente vers la pédiatrie ou consultations PMI selon l'urgence
- ✓ coordonne les soins et les traitements,
- √ dispense les premiers soins, éventuellement
- √ apporte des propositions, des conseils sur les différentes thématiques du quotidien mère/enfant.

Cet accompagnement permet de **repérer les problématiques de santé** et de **proposer des soins**, de **calmer les angoisses** et d'**apprendre les conduites à tenir** devant différentes situations comme l'asthme, le diabète, les maladies infantiles bénignes, les soucis de la grossesse, la prévention d'autres troubles, l'aide aux soins auprès du bébé dans les premiers jours après la naissance et la sortie de Maternité.

Ces actions s'effectuent dans le respect de l'intimité et du secret médical. Elles limitent l'aggravation des problèmes médicaux et initie leur prise en compte.

En 2017

Dans le cadre de l'accueil au CHRS et en référence au Règlement de Fonctionnement, un certificat médical de non contagion est demandé aux adultes et enfants hébergés en interne au sein de la Résidence Brocéliande. Ce certificat peut être réalisé par le Médecin Traitant ou par le Médecin Généraliste, par le Pédiatre pour les enfants du CHRS. Des demi-journées sont assurées par un Médecin Pédiatre et un Médecin Généraliste.

Ce temps consacré à la question de la santé limite l'aggravation des problématiques médicales et va permettre à la famille de se consacrer plus rapidement aux questions qui concernent directement son insertion.

Le Médecin Pédiatre, le Médecin Généraliste, la Psychologue, l'Infirmière-Puéricultrice accompagnent les personnes accueillies dans leurs démarches de soins, facilitant et coordonnant la prévention et l'accès aux soins extérieurs, dans le respect de l'intimité et de la confidentialité liées aux questions médicales.

L'accompagnement à la santé, la question du soin, interrogent également la santé psychique des femmes et des enfants accueillis au CHRS.

Une Médecin Généraliste est recrutée à compter du mois de mai 2017 : 4 heures de consultation par semaine sont alors proposées.

Quelques chiffres

Pour les femmes :

Service SIS Brocéliande: 25 dossiers médicaux ouverts

Service SIS Patton: 1 dossier médical ouvert

Service SIS Brocéliande : 29 dossiers déjà en cours et en suivi actif

Service SIS Patton: 7 dossiers déjà en cours et en suivi actif

Total: 62 dossiers adultes en suivi actifs

La Médecin Généraliste a assuré 23 après-midi de consultations (soit 92 heures) dont 35 heures consacrées aux patients des Services Insertion Sociale. Ceci représente 65 rendez-vous d'environ 30 minutes chacun

Pour les enfants :

Service SIS Brocéliande	39 dossiers ouverts
Service SIS Patton :	2 dossiers ouverts
Service SIS Brocéliande	: 30 dossiers déjà en cours et en suivi actif
Service SIS Patton :	1 dossier déjà en cours et en suivi actif
Total:	72 dossiers enfants en suivi actif

La Médecin Pédiatre a assuré 10 journées de consultations (soit 70 heures) dont 42 heures consacrées aux enfants du Service Insertion Sociale. Ceci représente 70 actes d'environ 30 minutes chacun

La présence de médecins en interne est indispensable pour pouvoir coordonner les soins :

- √ les comptes rendus médicaux ne se font que de médecin à médecin,
- ✓ les orientations vers un spécialiste nécessitent aujourd'hui une prescription médicale. En cas d'urgence, seul ce médecin peut intervenir pour obtenir un rendez-vous,
- ✓ lors des consultations, les Médecins du CHRS connaissent les personnes accueillies, ils peuvent prendre le temps d'une écoute adaptée pour évaluer, faire un diagnostic, repérer les problématiques infectieuses, traiter, orienter, donner un traitement et s'assurer de l'observance de celui-ci avec la collaboration de la Puéricultrice. Le temps de travail des médecins doit pouvoir s'adapter à chaque situation souvent complexe.

Les consultations demandent très souvent 30 à 45 minutes pour être efficaces et utiles sur le moyen terme.

Actions et problématiques de santé les plus rencontrées chez l'adulte :

En 2017, les problématiques des personnes accueillies se médicalisent davantage. Le raccourcissement des séjours hospitaliers et l'allongement de l'attente pour obtenir des rendez-vous médicaux majorent la prise en charge et les accompagnements « santé et médical » en CHRS.

Les actes les plus fréquents :

- soins et coordination de soins en sortie de service de chirurgie digestive, ORL, ophtalmo, traumatologie...
- soins et coordination de soins en sortie de service de psychiatrie, addictologie...
- réponses à des urgences somatiques, traumatiques, psychiques et orientation si besoin vers médecins ou hôpital,
- soins et coordinations de soins dans le cadre de polypathologies ou de pathologie longue durée,
- piluliers hebdomadaires et observance des traitements médicamenteux.

Problématiques médicales rencontrées :

- grossesses
- suites accouchements
- problèmes gynécologiques
- équilibre alimentaire
- troubles digestifs
- problèmes infectieux

- problèmes ORL courants
- troubles psychiatriques et addictions
- troubles psychologiques
- hépatologie, suite de chirurgie, endocrinologie....

Actions et problématiques de santé les plus fréquentes chez l'enfant :

Soins et coordinations de soins autour des différentes problématiques suivantes :

- orientations vers les différents médecins et services spécialisés suite aux consultations médicales
- suivis des nouveaux-nés et périnatalité
- problèmes ORL de la Petite Enfance
- troubles digestifs de la Petite Enfance
- problèmes infectieux de la Petite Enfance
- petite traumatologie
- troubles pédopsychiatriques,
- dermatologie
- pneumologie
- mises à jour des vaccinations.

Les situations des familles sont de plus en plus complexes et demandent un accompagnement régulier prolongé. L'accès aux soins est souvent compliqué car les délais d'attente pour un rendezvous peuvent être longs. Les temps consacrés à l'écoute et aux explications des conduites à tenir sont réduits faute de disponibilité du secteur médical. L'IDE Puéricultrice assure cette fonction au CHRS. Sa compréhension des problématiques de santé, son écoute active des symptômes, sa capacité à proposer un pré-diagnostic pour orienter ensuite suivant les priorités repérées et l'adhésion du patient, facilitent le parcours de soins. En CHRS, la proximité géographique avec la personne facilite la prise de contact et le lien de confiance pour une réponse plus adaptée et une continuité des soins.

Autres actions:

L'Infirmière Puéricultrice et la Psychologue sont présentes aux réunions de coordinations des projets d'accompagnement. Apportant des éléments complémentaires à ceux apportés par les Travailleurs Sociaux, elles participent à la réflexion et à l'élaboration du projet personnalisé, favorisant ainsi l'élaboration d'un projet cohérent intégrant les problématiques de santé repérées.

Par ailleurs, si l'Infirmière Puéricultrice et la Psychologue construisent et organisent ensemble des actions de prévention auprès des enfants hébergés, des actions de prévention sont également organisées en direction des adultes.

Conclusion:

La prise en compte rapide des problèmes de santé permet une insertion plus rapide vers le logement, le quartier, l'emploi. Le soin psychique, psychiatrique et de toute maladie chronique ou grave est un long parcours accompagné d'allers-retours.

Pascale LE BORU

Infirmière Puéricultrice

5.2.2 – L'accompagnement psychologique

BILAN D'ACTIVITE - POSTE DE PSYCHOLOGUE, ACCOMPAGNEMENT EN INSERTION

Le CHRS a la chance de disposer d'un 0,70 ETP de Psychologue. Son temps de travail s'organise entre des temps d'entretiens cliniques avec les Résidentes et/ou leurs enfants, et un temps institutionnel.

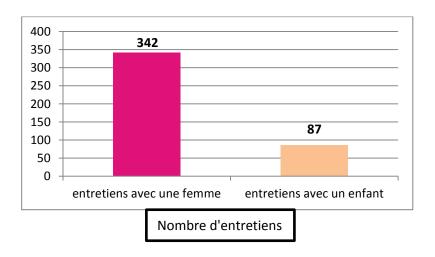
L'intervention du Psychologue se construit dans le temps et en tissant un rapport de confiance avec l'usager convoqué à élaborer une réflexion sur ses conditions d'existence au-delà de sa situation matérielle. De ce fait, notre travail induit de la régularité et la répétition des entretiens. L'intervention psychologique se singularise par son éthique, c'est-à-dire que d'une demande d'aide il s'agit de faire émerger le désir du sujet et permettre l'expression de sa créativité au-delà et avec les étayages sociaux proposés. Autrement dit, les usagers ont l'opportunité d'appréhender le temps et leur histoire en dépassant progressivement les contingences quotidiennes pouvant rendre parfois difficile la prise de recul sur soi.

Les partenaires de santé de droit commun (psychiatrie, addictologie, libéraux) sont aussi des interlocuteurs importants avec lesquels nous avons le devoir de renouveler régulièrement nos échanges et nos connaissances mutuelles, soit pour indiquer un relais, soit pour compléter nos interventions.

L'activité en chiffres :

LES ENTRETIENS:

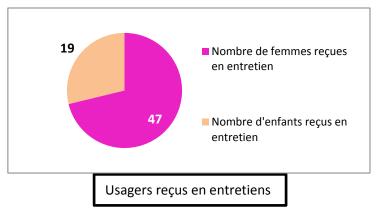
Nombre total d'entretiens: 429



Le total des entretiens a augmenté en comparaison de 2016, en particulier le nombre d'entretiens avec des enfants.

Les usagers reçus en entretiens: 66

Nombre de femmes reçues en entretien: 47
Nombre d'enfants reçus en entretien: 19

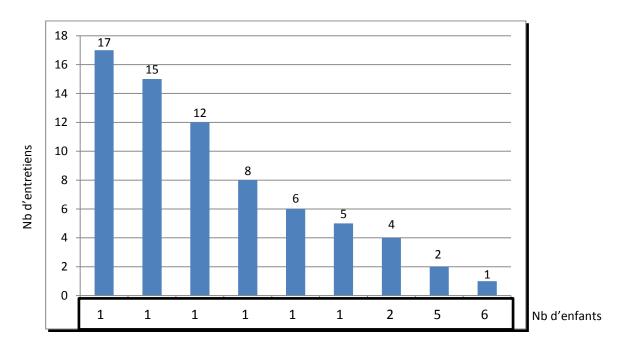


Les proportions de femmes et d'enfants reçus en entretien sont stables par rapport à l'an passé.

Durée totale des entretiens : 393,5 heures

dont 342,0 heures d'entretien avec des femmes dont 51,5 heures d'entretien avec des enfants

Détail des entretiens avec les enfants (nb d'entretiens x le nb d'enfants) :



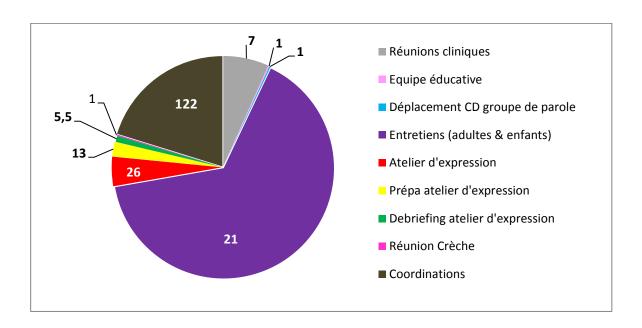
3 enfants ont mobilisé à eux seuls la moitié des entretiens de l'année (44 sur 87 entretiens).

En dehors des entretiens, la Psychologue participe :

- aux réunions d'équipe sur Brocéliande et Patton,
- aux réunions de coordination sur Brocéliande et Patton,
- à l'animation des ateliers d'expression des enfants.

Elle anime par ailleurs les réunions cliniques auprès de l'équipe de Travailleurs Sociaux.

TOTAL ET DETAIL DU TEMPS PASSÉ: 603,5 heures



La prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales :

Les situations de violences ne sont pas identiques et les enfants ont des manières singulières de vivre les événements et d'y réagir.

Le retentissement sur le développement de l'enfant peut se repérer à différents niveaux : psychoémotionnel, relationnel, des apprentissages, physique. Les affects de peur, de honte, de colère, de culpabilité, l'isolement, le repli sur soi mais aussi l'amour envers ses parents sont des émotions très souvent observées et à repérer avec l'enfant.

Les enfants sont marqués par les scènes qui peuvent se dérouler chez eux. Ils voient, ils entendent les situations qui vont de la violence verbale à l'agression sexuelle ou physique. Même s'ils se trouvent dans une autre pièce, à l'étage ou au lit, ils imaginent la scène en train de se dérouler. Ils peuvent aussi constater les résultats de la violence. Qu'il y ait de la violence physique ou pas, il règne toujours une atmosphère de crainte, d'anxiété, de colère et de tension au foyer.

Les enfants en parlent très bien, voici quelques extraits tirés de ma pratique :

- « quand je rentrais de l'école je me demandais toujours comment il allait être.... »
- « je monte dans ma chambre et je pleure, j'attends que ça s'arrête »
- « je croyais que dans toutes les familles c'était comme ça »
- « toujours vivre dans la peur et quand mon frère est devenu grand, c'est lui qui tapait sur maman »
- « c'est moi qui ai dit à maman de partir »

- « Ils vont pas revenir ensemble parce qu'il y avait toujours des « discutations », papa il est méchant avec maman »
- « J'ai vu papa avec le couteau et il se coupait sur lui là là là et là.. ça m'a fait peur »
- « A l'école je pense souvent à maman, j'ai peur qu'elle meurt. Parfois je me dis que c'est ma faute »
- « quand ils se disputent, je monte dans ma chambre, je mets la musique à fond pour plus les entendre »

La prise en charge psychologique des enfants est importante en leur signifiant que ce qui se passe n'est pas normal et qu'il ne doit pas se sentir seul. L'écouter, c'est lui signifier qu'il existe comme une personne à part entière, il doit être aidé pour « briser le silence ». Offrir un espace d'expression permet le repérage de tout ce qui peut contribuer à susciter une image positive de lui-même et lui donner le sentiment qu'il n'est pas seul c'est-à-dire repérer les facteurs de protection. Il s'agit d'observer si l'enfant est capable d'aller chercher du soutien, s'il montre des compétences sociales, des compétences cognitives et repérer un sentiment de compétence et d'autonomie chez lui. Concernant les violences, repérer sa non intervention ou pas dans les situations de violences, les identifications aux parents dans leurs aspects positifs, la qualité de la relation mère-enfant et enfin, sa capacité à gérer le stress, à s'adapter au changement.

Les entretiens psychologiques avec les enfants ont pour but :

- de donner de l'importance à la parole. Utiliser la parole pour nommer, décrire et communiquer des événements, des émotions. Mettre des mots sur une peur, une joie, une angoisse c'est mieux la repérer et la mettre à distance;
- d'apprivoiser les peurs archaïques ;
- de favoriser le recours à l'imaginaire car l'enfant pour se structurer a constamment recours à l'imaginaire et les violences peuvent profondément entraver ce processus de subjectivation.

J'utilise essentiellement le jeu comme outil de symbolisation et cela permet, tout en utilisant l'expérience de l'enfant, de donner une autre dimension à la situation. La symbolisation permet également de redéfinir la place de l'enfant, qui n'est pas complice et encore moins coupable. La symbolisation permet en effet de découvrir ce que les enfants portent en eux, leurs peurs, leurs sentiments, leurs émotions ou encore ce qu'ils ont vécu au sein de leur famille.

En offrant ainsi différents espaces d'expression par les entretiens individuels, familiaux, l'atelier d'expression, en aménageant des espaces de jeux, des lieux de lectures, en utilisant le Livret d'accueil, nous rendons possible l'expression des enfants et la possibilité qu'ils accèdent à leur ressenti de la situation. Nous pouvons défendre alors un espace de pensée singulier.

Pour illustrer mon propos, voici la prise en charge de Marc, pendant plus de 1 an. A l'origine de ce suivi, c'est la demande de rendez-vous qui est faite par la maman pour ses deux enfants. Une sœur et un frère, de 6 et 8 ans. Marie et Marc. Marc apparait d'emblée très inhibé, il ne parle pas, sourit, mais dans la fuite du regard. Laissant toute la place à sa sœur qui fait la conversation pour deux. Les parents sont séparés depuis quelques mois, les enfants refusent de voir leur père, le père à ce jour ne cherche pas à les voir.

Marie et Marc ont souvent assisté aux violences verbales et physiques de leur père contre leur mère. Marc pourra décrire un père écrasant et tyrannique. Madame a souvent tenté de mettre ses enfants à l'abri de ce qu'ils pouvaient voir ou entendre. La maman est un peu plus préoccupée par son fils qui ne participe pas en classe et se trouve souvent chahuté par les autres élèves. Ces observations viennent des enseignants mais à aucun moment Marc ne formule de plaintes.

Il montre une position de retrait, dans une fuite du regard. Il apparait sur le qui-vive, méfiant. Il s'agira alors de travailler avec lui plusieurs axes :

- aider la reprise de confiance en lui, l'estime de lui-même
- soutenir sa prise de la parole
- travailler l'axe des émotions.

Ces trois axes se confondent et à chaque pas de Marc dans sa prise de parole, c'est un peu plus de confiance en lui et un peu plus d'assurance pour reconnaître ce qui l'affecte.

Dans un premier temps, je fais le choix de recevoir le frère et la sœur ensemble. Marc ne trouve rien à dire. Il a fallu inventer les rencontres. Il est plus en confiance s'il est en compagnie de sa sœur. Sa sœur répond volontiers aux consignes. Elle est dynamique. Si elle me fait confiance, Marc me fera confiance à son tour. Marc prend appui sur sa jeune sœur qui le stimule et l'amuse. Nous utiliserons différents outils comme le jeu des émotions avec une cocotte en papier, le jeu du portrait et jeu des questions.

Dans un deuxième temps et après plusieurs mois, je lui propose de venir seul en entretien. Il acceptera de venir seul pour subjectiver sa pensée. Un temps pour parler de ses peurs, la peur de son père, sa peur de retrouver sa mère morte. Prendre la parole est un vrai défi pour lui.

Il pourra parler de ses cauchemars. Cauchemars de jours comme de nuits car Marc est envahi par les images de violences, « je suis assis comme ça en classe et puis j'ai l'image de mon père qui tape maman, elle est par terre » (...) « et il y a le sang ». Et puis la nuit les rêves sont terribles, de monstres, de dévoration... Il faut tenir compte des images traumatiques pour cet enfant et l'aider à formuler des solutions en utilisant ses ressources imaginaires et ses capacités de création.

Marc a appris très tôt à se taire, même de ses cauchemars il n'en parle pas à sa mère. Il trouvera dans mon bureau un lieu rassurant pour déposer tout cela, il va peu à peu prendre confiance et voir par luimême que dire les choses le soulage.

Il va utiliser le dessin et nous allons beaucoup créer, découper des cartes, inventer des jeux. Marc, au départ de la prise en charge, ne sait pas distinguer les émotions. Il va peu à peu apprendre à les repérer, puis il pourra les utiliser pour lui-même pour parler de son humeur, de ses ressentis.

Un exemple, il a créé une sorte de jeu des 7 familles avec « *les rôles dans ma vie* », voici quelques exemples. :

- « ça s'est le Marc, l'écolier qui doit être sage et écouter à l'école. Si je ne fais pas ça, mon père il va aller voir ma mère et lui dire que c'est de sa faute si j'ai des mauvaises notes »
- « ça c'est moi, super héros pour calmer mon père souvent en colère »
- « et ça c'est moi, Marc quand je dois soigner ma maman, quand elle est triste »
- « et enfin, la carte, c'est moi, ce que j'aimerais être, juste un enfant normal, vivre une jolie vie ».

Après plusieurs mois de prise en charge Marc va peu à peu avancer dans sa psychothérapie. Il va prendre confiance en lui. Il s'affirmera beaucoup plus. Je soutiendrai son désir de se présenter Délégué de classe. Il va tisser des liens d'amitié avec des élèves de la classe. Il se détache peu à peu de sa sœur. Marc reste un enfant très vigilant à sa mère, à sa sœur, il ne sait jamais quand son père peut intervenir dans leur vie. Il avance aussi grâce à sa maman qui a conscience de sa souffrance. Il y a une bonne communication, des interactions positives dans la famille, du soutien et de la sécurité affective.

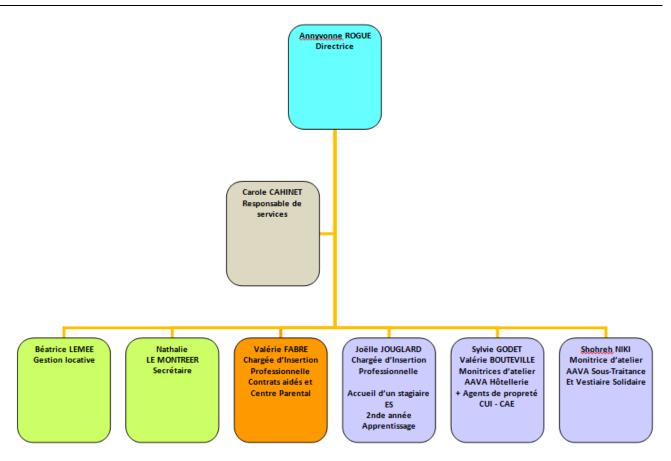


Dessin de Marc : sa mère et son père lors des violences.

Elodie RONDINPsychologue clinicienne – SIS Brocéliande

5.2.3 – L'accompagnement à l'Insertion Professionnelle du public hébergé

ORGANIGRAMME





- <u>« La P'Tite Boutique », vestiaire solidaire</u> : la boutique solidaire a ouvert ses portes en mars 2017. Si aujourd'hui, la grande majorité de nos clients est issue du CHRS, nous souhaitons développer cette activité et accueillir un plus large public. Nous espérons que le déménagement de la boutique solidaire dans les locaux de la Résidence Bretagne et l'arrivée prochaine de l'Epicerie Sociale faciliteront la visibilité de « *La P'tite Boutique* »
- <u>Projet : épicerie solidaire</u> : en décembre 2017, nous avons obtenu l'habilitation de la part de la DRJSCS et de la DDCSPP, après avoir déposé le dossier en juillet 2017. Nous travaillons actuellement avec l'équipe des AAVA et les partenaires sociaux (CCAS, CDAS et Centre Social de Cleunay), sur les modalités d'orientation et d'accompagnement des futures bénéficiaires.

INTRODUCTION

- Toute personne prise en charge au CHRS, dans le cadre de l'Insertion Sociale et exprimant un souhait d'insertion professionnelle, peut bénéficier d'un accompagnement par la Chargée d'Insertion Professionnelle et/ou demander à participer aux AAVA Hôtellerie et/ou Sous-Traitance-Vestiaire Solidaire
- Le SAIP a une convention avec COALLIA permettant à des personnes orientées par cette structure de participer aux deux ateliers. De même, avec le Centre Maternel devenu Centre Parental de l'Asfad. Depuis 2017, les personnes hébergées au Centre Parental, qui participent aux AAVA, sont accompagnées par Valérie FABRE, CIP.

LES PRESCRIPTIONS

Les orientations vers le SAIP Public Hébergé se font via une fiche de prescription remplie par le Référent social, à la demande et en accord avec la bénéficiaire.

Nombre de fiches de prescription reçues en 2017



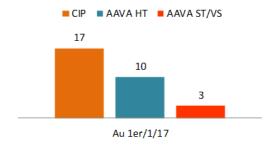
LES ENTRETIENS DE PRE-ADMISSION

Chaque personne faisant l'objet d'une fiche de prescription se voit proposer un entretien de préadmission. Les personnes absentes à cet entretien recevront une 2^{nde} proposition d'entretien. Certaines personnes n'y donnent pas suite.



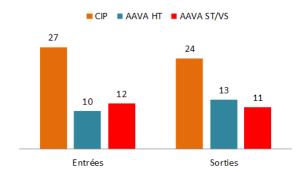
LES ACCOMPAGNEMENTS

Accompagnements en cours au 1er janvier 2017



LA COMMISSION D'ADMISSION ET DE SUIVI

Nombre d'admissions prononcées en Commission d'Admission et de suivi : 32 (cumul possible – ex : 1 personne admise CIP et AAVA Hôtellerie)



NOMBRE DE PERSONNES PRESENTES PAR MESURE AU 31/12/2017 (CUMUL POSSIBLE)

IIP = 17 AAVA HT = 6 AAVA ST/BS = 3

21 personnes sont accompagnées par le service au 31/12/2017

EMPLOI 7 (CCDI 4 – Intérim 1 – CDD 2)

MDPH 1

FORMATION 3 (Formation diplômante 1 - Remise à niveau 2)

Bénévolat 1

(CCAS 4 - Pôle Emploi 1 - CIDFF 1 - Mission Locale 1)

30 sorties ont été prononcées en Commission d'Admission en 2017.

L'ACCOMPAGNEMENT PAR LA CHARGEE D'INSERTION PROFESSIONNELLE

Ne donne pas suite 5

Fin de prise en charge ASH 3

L'accompagnement des Usagers se fait au cours **d'entretiens formels** auxquels se rajoutent des **entretiens informels** à la demande de personnes qui se présentent au bureau, qui appellent ou qui sollicitent la CIP de manière spontanée. Certaines personnes ont des difficultés à respecter les rendez-vous prévus à l'avance (manque d'organisation/anticipation, mauvaise gestion du temps, oubli des rendez-vous fixés....). Il est donc important de pouvoir garder une marge de spontanéité pour se rendre disponible au moment où elles prennent contact.

Le travail en équipe : à ces entretiens s'ajoutent les temps de travail en équipe (Commission d'Admission et de suivi, réunion d'équipe), inter-équipes (réunion de coordination) ainsi que les temps d'échanges informels avec les Référents sociaux des personnes hébergées à l'Asfad.

Le travail avec les partenaires :



Il est très important et se décline par au travers :

- d'échanges téléphoniques, de mails, courriers
- de l'accompagnement physique des personnes :
 - lors des rendez-vous pour des bilans, inscriptions, démarches, demande d'infos
 - à la MDPH: il est toujours difficile pour les personnes accompagnées d'accepter cette orientation. L'accompagnement physique dans les locaux de la MDPH permet d'y mettre du sens, de tenter de dédramatiser l'acte de demande de reconnaissance de la situation de handicap, et de les soutenir dans cette démarche.

A cette mission d'accompagnement s'ajoute le temps consacré en amont :

- aux entretiens de préadmission avec les Monitrices d'Atelier, quand cela est possible
- à la préparation des Commissions d'Admission et de suivi et à leur compte rendu en lien avec la Responsable de service.

En lien avec la Secrétaire, elle gère le suivi de l'activité du service : tableaux de bord, rapport d'activité, courriers. En lien avec la Comptabilité-Gestion locative, elle gère le suivi des attestations de participation aux ateliers. On peut aussi noter le tutorat d'un stagiaire Educateur Spécialisé, en 2nde année (ASKORIA).

A l'externe, elle a également participé à différentes réunions avec des partenaires sur la thématique de l'insertion professionnelle.

L'ATELIER AVA « HOTELLERIE»

L'année 2017 a été marquée par la perte brutale des contrats aidés sans aucune autre solution à apporter aux structures. Afin d'assurer la continuité de mission de l'Atelier Hôtellerie, nous avons dû prendre la décision de recruter des contrats de professionnalisation. Pour information, nous sommes passés de 7 personnes en contrat aidés à 4 personnes embauchées actuellement.



L'activité de l'AAVA « Hôtellerie/Nettoyage » consiste à :

- **Assurer une production** : l'entretien des locaux et la remise en état des logements des 2 Résidences du CHRS, du siège social, de l'UVMEP, des appartements extérieurs et de l'entretien du linge
- Encadrer, accompagner et former les personnes aux techniques de nettoyage.

Il existe 10 places pour les personnes hébergées au CHRS.

L'atelier est encadré par 2 Monitrices d'Atelier et est ouvert :

- du lundi au jeudi de 9h à 12h et de 14h à 17h
- le vendredi de 9h à 12h et de 13h à 15h30

Les 2 Monitrices d'Atelier participent :

- aux entretiens de pré admission
- aux Commissions d'Admission et de suivi (1/mois)
- aux réunions de service (1/mois)
- aux différentes réunions institutionnelles
- aux bilans réalisés avec la CIP et/ou le Référent social
- aux réunions de coordination pour les Usagers
- aux réunions de Coordination Logement (chaque mardi) : à partir de ces réunions s'organise le travail de l'atelier (entrées/sorties des logements, changements d'appartements, dates fixées pour remises en état logements, travaux prévus etc...)

Elles se chargent aussi de :

- préparer les commandes de fournitures et produits, de gérer les stocks
- organiser les temps de travail des salariés : fiches horaire, congés et ce en lien avec la Responsable de service
- former les Résidentes en activité sur l'AAVA ainsi que les contrats aidés et professionnels en organisant des cessions d'apprentissage sur le terrain

A ces réunions s'ajoutent les temps d'échanges informels avec les divers Référents sociaux des personnes accueillies sur l'atelier.

Les difficultés liées à l'organisation et à l'activité de l'atelier :

- organiser et assurer une production dont la charge est fluctuante
- organiser le travail avec un effectif incertain : absentéisme important des participantes à l'Atelier qui rencontrent des difficultés personnelles et familiales et sont en difficulté pour anticiper et prévenir de leur absence

- une difficulté d'encadrer deux types de public (salariés en insertion et participantes AAVA) dans un souci d'équité
- assurer une cohésion d'équipe, gérer la bonne ambiance entre les personnes en tenant compte des différentes cultures, personnalités, âges...

Un temps de convivialité : en 2017, une sortie a été organisée sur l'AAVA Hôtellerie. 6 personnes et l'équipe du SAIP ont partagé un pique-nique à Dinard : balade au bord de la mer et visite du parc du Port-Breton.

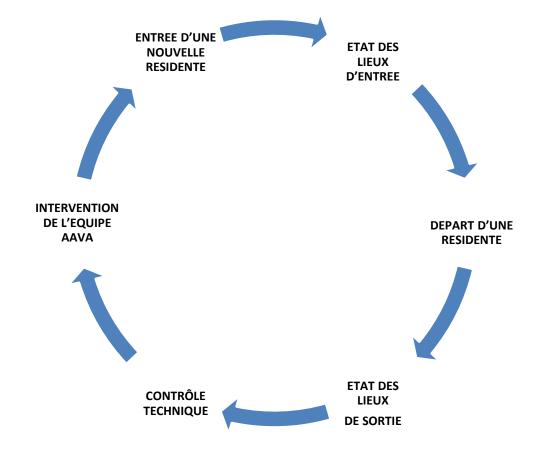


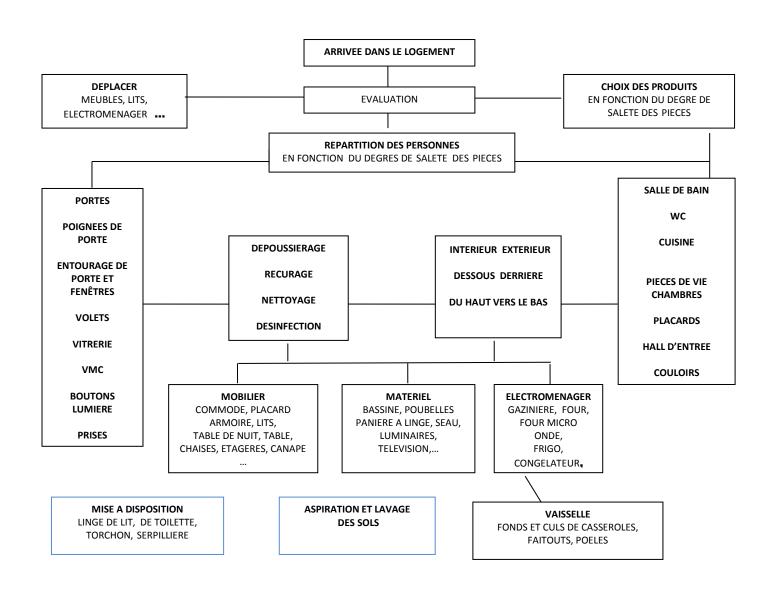
A quel moment et comment se passe le nettoyage dans un logement ?

L'équipe AAVA s'occupe du nettoyage des appartements après le départ d'une Résidente logée à l'Asfad (à l'interne ou à l'externe) afin qu'une nouvelle personne puisse arriver.

En 2017, l'équipe des AAVA a effectué le nettoyage de 165 appartements (10 de plus qu'en 2016) sans compter les chambres et collectifs du service Urgence Errance. Cela représente plus de 250 heures de travail pour 1 équipe de 6 personnes, et une moyenne de 3 logements par semaine.

Il faudrait 214 journées de 7 heures à une seule personne pour effectuer cette mission.





L'ATELIER VESTIAIRE SOLIDAIRE « LA P'TITE BOUTIQUE »

La Ptite
Boutique
solidaire
de l'Asfad

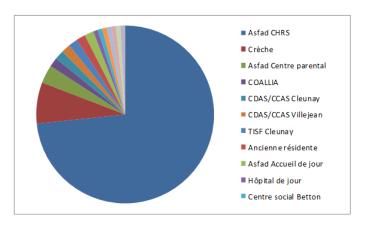




Après avoir travaillé sur le projet d'un Vestiaire Solidaire, la P'Tite Boutique a ouvert ses portes en mars 2017.

Ce graphique montre la provenance des clientes sur la Boutique solidaire. Comme évoqué auparavant, le déménagement prochain nous permettra une plus grande visibilité.

Provenance de la clientèle





Réalisation de vitrines à l'occasion de Noël, rentrée scolaire etc

Courant d'année 2017, la Boutique solidaire a ouvert une page Facebook, n'hésitez pas à venir la visiter !!

Facebook.com/Vestiaire-solidaire-1407396179339886/

Avec l'équipe, nous avons actualisé le flyer à plusieurs reprises.



L'ATELIER SOUS-TRAITANCE - FAÇONNAGE

Malgré une activité assez faible, l'Atelier sous-traitance a toujours sa place et son utilité au sein de l'Asfad. Il permet aux femmes accueillies de vérifier leur capacité à effectuer un travail en station assise ou debout prolongée. Il permet de vérifier certaines capacités comme la lecture, la compréhension de consignes simples ou de résistance aux gestes répétitifs.

Les objectifs de cet atelier sont :

- une reprise de lien social, un rythme d'activité, une confiance en soi
- un réentraînement au travail
- un apprentissage de techniques professionnelles et/ou de savoir-faire
- une évaluation de leurs capacités.

Une relance des anciens et actuels clients est faite régulièrement et nous espérons que cela porte ses fruits sur l'année 2018.

PRESENTATION PAR LE SAIP D'UNE ETUDE DE SITUATION : Madame J

Situation de Madame J

Mme J et sa fille sont accueillies au CHRS de l'Asfad depuis le 5 novembre 2015. Madame J a 47 ans.

Elle a un niveau BEP Comptabilité « Administration Commerciale et Comptabilité ». Elle n'a pas de diplôme ni formation professionnelle.

Elle a eu quelques expériences professionnelles et n'a plus travaillé depuis 13 ans. Madame J est bénéficiaire du RSA.

Un dossier MDPH a été instruit par ses référentes sociales, en lien avec ses problèmes de santé

Elle a été orientée vers le Service d'Accompagnement d'Insertion Professionnelle. La Commission d'admission du 12/11/2016 a émis un avis favorable pour un accompagnement par la Chargée d'Insertion professionnelle qui a démarré très rapidement.

Il a été validé également sa participation à l'AAVA Sous-Traitance/Vestiaire Solidaire, sous réserve d'une période d'essai.

L'accompagnement a consisté à travailler la question du projet professionnel, réaliser un CV, créer une adresse mail. Nous l'avons aidée dans ses démarches à Pôle Emploi (réinscription et accompagnement). Un rencontre avec l'Animatrice Locale d'Insertion a également été réalisée.

Après une longue période d'inactivité et avoir vécu de la violence conjugale, Madame a perdu toute confiance en elle. Elle redoute la confrontation au monde du travail.

Après plusieurs tentatives, elle a finalement intégré l'atelier le 23 Mars 2017, à raison de deux après-midi par semaine. Cela a coïncidé avec l'ouverture de la Petite Boutique. Au départ, Madame venait l'après-midi car il lui était trop difficile de venir le matin. Elle avait aussi des difficultés à organiser son travail.

Petit à petit, Madame a pris plaisir à venir en atelier et y a trouvé de l'intérêt, a su s'organiser et trouver un rythme, Elle a pu créer du lien avec les autres participantes. Elle s'est avérée être un bon élément pour démarrer la boutique : tri, rangement, décoration de la boutique, vitrines etc. Cela lui a plu. Prenant confiance en elle, elle a pu accueillir des clients, donner des conseils et s'investir ainsi pleinement.

Nos échanges nous amènent alors à envisager une orientation vers l'Insertion par l'Activité Economique.

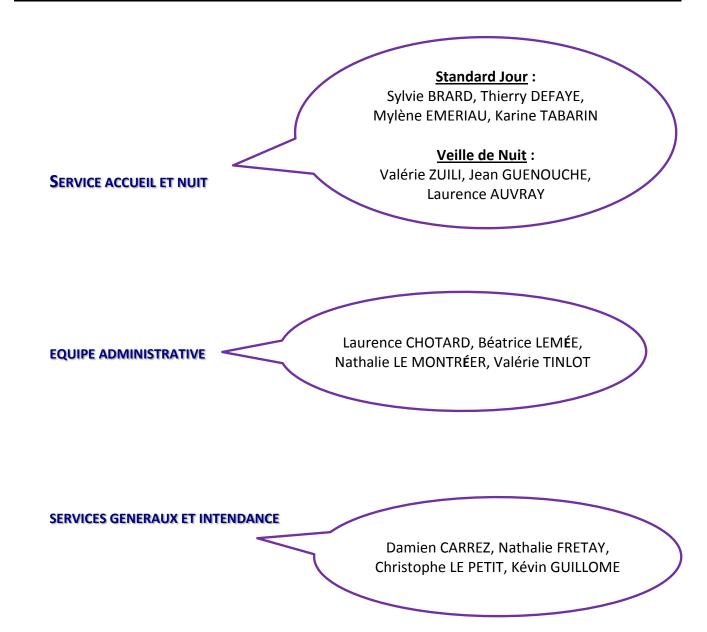
Madame J a participé à une Information collective à PRELUDE; Elle a postulé sur le Chantier d'Insertion « Blanchisserie » où elle a été embauchée en décembre 2017.

L'équipe des AAVA et

Carole GAHINET, Responsable de Services



VI – LES SERVICES TRANSVERSAUX au 31/12/2017



Les services transversaux :







Le Service Accueil et Nuit

L'équipe d'accueil est composée de 4 professionnels qui se relaient 7 jours sur 7, de 8h30 à 22h, du lundi au vendredi et de 10h à 22h le week-end.

Cette équipe est à l'interface des Résidentes, des visiteurs, des entreprises et des professionnels. Son travail nécessite écoute et bienveillance, fermeté et capacité d'adaptation pour gérer à la fois le téléphone et les interpellations directes à l'Accueil. Les professionnels doivent être attentifs aux consignes qui leur sont données, notamment concernant les Résidentes.

Les Veilleurs de nuit sont au nombre de trois et assurent la veille de nuit de 21h45 à 8h le lendemain matin. Ils sont assurés du soutien du Cadre d'astreinte pour toute situation qui nécessite une intervention soit par téléphone (conseil ou éclairage sur une situation problématique, validation d'un accueil en urgence...) soit physiquement (apaiser une tension entre Résidentes, visiteur nocturne indésirable...). Ils doivent faire preuve de discernement et savoir garder la juste distance.

Ces deux équipes assurent un rôle essentiel dans la vie de l'établissement et sont amenées à réguler un certain nombre de situations à leur niveau car elles constituent un premier « filtre ».

L'équipe administrative



Le Pôle administratif est composé de quatre personnes : une Assistante de Direction, une Secrétaire sociale, une Secrétaire basée à la Résidence Patton et une chargée de Gestion locative.

Le travail administratif est toujours important. Chaque personne accueillie nécessite un suivi, à l'entrée, durant le séjour et à la sortie. Le dossier doit être tenu à jour sur le logiciel Progdis afin de pouvoir produire un certain nombre de statistiques et répondre aux nombreuses enquêtes qui nous sont demandées par les pouvoirs publics.

L'Assistante de Direction assure le Secrétariat de la Direction dans son ensemble et veille à la bonne circulation des informations au sein de l'établissement. Elle vient en relais de l'Assistante de Direction de la Direction Générale en son absence.

La Gestion locative comprend plusieurs aspects :

- le suivi des baux locatifs que nous signons avec les bailleurs sociaux, prise de bail et résiliation
- toutes les ouvertures et fermetures de compteurs, de contrats d'assurance...
- le suivi de l'APL
- la facturation auprès des usagers, qui se fait mensuellement.

A titre d'information, nous avions 42 baux au 1^{er} janvier 2017. Nous avons signé 25 nouveaux contrats de location au cours de l'année et en avons résilié 23. Chaque contraction ou résiliation de bail génère un travail administratif non négligeable.

Nous travaillons avec tous les Bailleurs sociaux, mais avons davantage de contacts avec ARCHIPEL HABITAT et NEOTOA.

Le Pôle administratif est un soutien indispensable, d'une part à l'équipe de Direction et d'autre part à l'ensemble des professionnels, notamment aux équipes de Travailleurs Sociaux.

Focus sur le poste de Secrétariat / Accueil du CHRS Patton :

Accueil - Écoute - Veille - Disponibilité - Relais - Rigueur



Un poste à mi-temps de Secrétariat/Accueil est financé au CHRS de la Résidence Patton. Jusqu'à la fin du mois d'avril 2017, ce poste était conjugué sur le même site à un 0,40 ETP de Secrétariat / Accueil dédié au Service d'Accompagnement et d'Insertion Professionnelle. La Secrétaire était donc présente tous les jours (matins et après-midi). La fermeture du SAIP a donc réduit de moitié les temps d'ouverture de l'Accueil et a modifié les habitudes de tous, aussi bien pour les Résidentes que les professionnels et partenaires.

- Accueil: l'accueil, qu'il soit physique ou téléphonique, est une des missions principales du poste. La Secrétaire est là pour écouter, informer, orienter. Il est essentiel de prendre le temps d'écouter les femmes accueillies au CHRS. Certaines Résidentes viennent voir la Secrétaire ou l'appellent pour avoir un simple renseignement mais c'est aussi l'occasion pour elles de parler un peu et d'alléger l'angoisse du moment. Il faut s'adapter parfois à la barrière de la langue ou à la personnalité de la Résidente.;
- Écoute: l'attention et la vigilance sont nécessaires et il faut savoir faire preuve de discernement et savoir « passer la main » au Travailleur Social au bon moment. Pour le confort de la Résidente, de nombreux petits services sont rendus par l'Accueil (donner un numéro de téléphone, un plan, un conseil...) ce qui est très souvent bien apprécié;
- Veille: le poste demande également de l'observation et de la vigilance quant aux entrées et sorties, il faut rester en veille permanente sur les visites des personnes extérieures qui pourraient éventuellement retrouver une Résidente dans l'intention de troubler sa tranquillité.
 Tout trouble ou questionnement est systématiquement transmis à la Responsable de service;

En dehors des horaires d'ouverture de l'Accueil, la porte d'entrée principale est fermée, la Secrétaire veille également à la bonne mise en route de l'alarme, à l'ouverture et la fermeture des portes des salles communes. Comme tout à chacun, elle se doit de signaler tout dysfonctionnement technique. La reconfiguration liée à la suppression du poste au SAIP a

nécessité des adaptations (téléphone portable individuel pour chaque Travailleur Social, basculement du standard téléphonique pendant les fermetures sur celui du site de Brocéliande, ouvert 7 jours/7 et 24 h/24);

- **Disponibilité**: la Secrétaire gère les questions liées à l'utilisation de la buanderie : expliquer le fonctionnement des machines, noter la réservation de celles-ci, transmettre la clé et la récupérer, rappeler les règles d'utilisation du bien collectif;
- **Relais**: l'Accueil est également par nature un endroit stratégique d'information et de communication. La Secrétaire créé les supports tels que flyers, affiches, sur les événements à venir (les « *pause-café* », les sorties ciné, théâtre, etc....) et note les inscriptions si nécessaire.

Sur le plan purement administratif, la Secrétaire met en forme des documents (notes sociales, compte-rendu de coordinations, courriers) ou rédige quelques courriers. Elle est chargée d'adresser les demandes de renouvellement de prise en charge au SIAO. La Secrétaire doit informer le SIAO de toutes entrées ou sorties du CHRS par le biais d'un tableau hebdomadaire également complété par la Secrétaire du Service Insertion Sociale du CHRS situé rue de Lorient.

Elle doit assurer et contrôler la mise à jour du dossier informatisé des usagers sur le logiciel Progdis : entrées et sorties des Résidentes et de leurs enfants, compléter les informations sur leur vie sociale, professionnelle, état-civil...).

Elle constitue le dossier « papier » de la Résidente comportant tous les éléments qui doivent être transmis (Règlement de Fonctionnement, Règles de vie, informations pratiques, fiche de Projet Personnalisé d'Accompagnement, attestation logement...), elle complète sur un tableau le suivi des clés et badges transmis ou rendus.

La Secrétaire peut encaisser les loyers, elle enregistre les écritures et réalise régulièrement un état juste des comptes avec la Responsable de service, dont le contenu est ensuite transmis au Siège.

Le poste est diversifié et très riche humainement ce qui fait sa valeur ajoutée par rapport à un Accueil classique.



Laurence CHOTARD

Secrétaire-Accueil - Patton





Les Services Généraux et l'Intendance

Le Responsable Maintenance assure les états des lieux d'entrée et de sortie des logements en Bail Glissants. L'Adjointe d'Intendance assure les états des lieux d'entrée et de sortie des appartements à l'interne des Résidences et des foyers éclatés. Elle assure également les inventaires.

A cet effet, nous avons finalisé les procédures logement et chiffrer les coûts de réparation, de remise en état et de remplacement de matériel. L'objectif étant de responsabiliser les Résidentes.

Les Agents d'entretien assurent les interventions au quotidien dans les appartements, suite aux demandes formulées par les Résidentes.

Ils réalisent également les mises à disposition de mobilier pour les Résidentes qui entrent dans un logement en bail glissant. Il s'agit de dépanner à l'entrée en attendant que la personne puisse s'équiper par elle-même, ce qui génère ensuite un retrait du mobilier prêté. L'équipe assure donc beaucoup de manutention.

Parallèlement, nous avons poursuivi la rénovation des appartements :

15 appartements ont été rénovés dans la Résidence Brocéliande : sols et murs.

Focus sur le poste d'Intendance :

Au cours de l'année 2017, **151** états des lieux d'entrée ou de sortie des logements ont été réalisés.

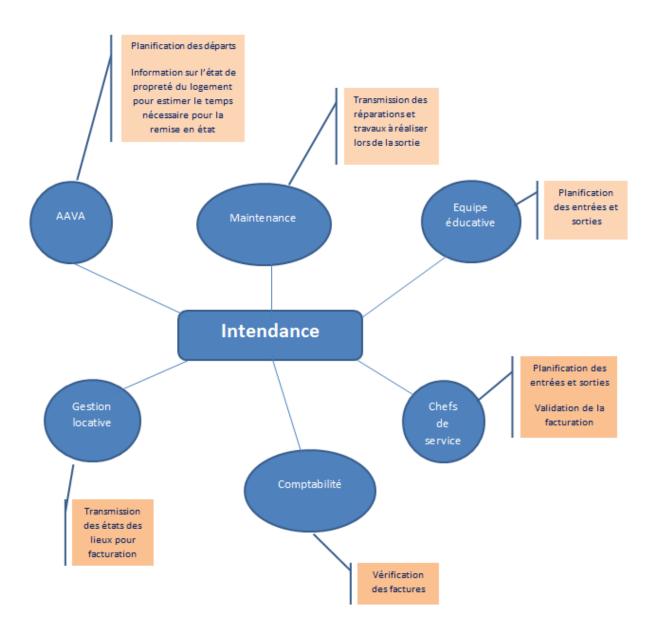
Lors de l'arrivée dans le logement :

- ✓ Etat des lieux
- ✓ Inventaire appartement (meubles, vaisselle, matériel divers)
- ✓ Inventaire du linge
- ✓ Explication du fonctionnement de l'électroménager si besoin (réfrigérateur, lave-linge, plaques électriques...)
- ✓ Conseil sur le nettoyage des VMC, les économies d'énergie et fluides
- ✓ Information sur la localisation des compteurs
- ✓ Information sur les numéros utiles.

Lors de la sortie :

- ✓ Etat des lieux
- ✓ Inventaire appartement
- ✓ Inventaire linge
- ✓ Au besoin, solliciter la personne pour améliorer la propreté du logement pendant la durée de l'état des lieux (nettoyer les portes ou les interrupteurs par exemple)
- ✓ Facturation pour le linge et la vaisselle manquante ainsi que des dégâts causés.

Le travail en équipe : l'Intendante travaille avec toutes les équipes du CHRS ainsi que la comptabilité.



Gestion des stocks alimentaires	Gestion des stocks de vaisselle et de petit matériel	Gestion des produits d'hygiène et ménagers	Gestion du stock puériculture	Gestion de l'Intendance lors de l'organisation d'événements
 Commandes et achats Réception des livraisons Rangement des denrées Vérification des dates de péremption Inventaire mensuel 	 Achat Transport Stockage Vérification des stocks 	 Achat Stockage Vérification des stocks 	 Achat Réparation Mise à disposition dans les appartements * 	■ Départ en retraite (commande traiteur, achats, mise en place et service) ■ Réunions institutionnelles (mise à disposition de boissons gâteaux, installation de la salle (chaises, tables)

* Ce matériel comprend les lits bébé, les tables à langer, les chaises hautes, matelas à langer, les transats, les chauffe-biberons, les biberons.....

Nathalie FRETAY *Agent d'Intendance*