Asfad
association

Asfad – CHRS

RAPPORT D'ACTIVITE 2018

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 5

1.1 - IDENTIFICATION ET DESCRIPTIF DE L'ASSOCIATION ET DE L'ETABLISSEMENT 6
1.2 - HISTORIQUE DE L'ASSOCIATION ET DU CHRS 7
1.3 - LE PERSONNEL 13
1.4 - LES FORMATIONS, COLLOQUES, CONFERENCES ET SEMINAIRES 14
1.5 - LES RESEAUX PARTENARIAUX 16
1.6 - LES STAGIAIRES ACCUEILLIS 17
1.7 - L'EVALUATION INTERNE/ EXTERNE 17
1.8 - LE PROJET D'ETABLISSEMENT 18
1.9 - LE BUDGET 18
1.10 - PROJETS ANNEXES 21
1.11 - ÉVÉNEMENTS INSTITUTIONNELS 22
1.12 - SYNTHESE DE L'ACTIVITÉ DU CHRS EN 2018 23

II - LE 1ER CONTACT 24

2.1 - PRESENTATION 25
2.2 - LES DEMANDES 26
2.2.1 - ÉCOUTE TELEPHONIQUE 27
2.2.2 - ÉVALUATIONS DU SIAO 27

III – LA COMMISSION D'ÉTUDE DES SITUATIONS (C.E.S.) 28

3.1 - PRESENTATION DU FONCTIONNEMENT DE LA C.E.S 29
3.2 - L'ACTIVITÉ 2018 DE LA C.E.S. 30

IV – LE SERVICE D'HÉBERGEMENT D'URGENCE 32

4.1 - LE SERVICE D'HEBERGEMENT D'URGENCE 33
4.2 - PRESENTATION 34
4.3 - AU TITRE DE L'URGENCE VIOLENCE 35
4.4 - DONNEES RELATIVES A L'ACCUEIL D'URGENCE "ERRANCE" 40
4.5 - LES ENTRETIENS PSYCHOLOGIQUES AU SERVICE D'HEBERGEMENT D'URGENCE 43
4.6 - L'ACCOMPAGNEMENT A LA SANTÉ SUR LE DISPOSITIF D'HEBERGEMENT D'URGENCE 45

V - LE SERVICE D'HÉBERGEMENT EN INSERTION-STABILISATION 50

5.1 - PRESENTATION DES SITES DE BROCELIANDE ET PATTON 51
5.1.1 - L'ACTIVITÉ 2018 67
5.1.2 - LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET COLLECTIVES 78
5.1.3 – QUAND L'INSTITUTION PROTEGE ET SOIGNE 83

5.2 - LES MISSIONS TRANSVERSALES 89
5.2.1 - L'ACCOMPAGNEMENT À LA SANTÉ SUR LES SITES DE BROCÉLIANDE ET PATTON 89
5.2.2 - L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE 95
5.2.3 - L'ACCOMPAGNEMENT À L'INSERTION PROFESSIONNELLE DU PUBLIC HÉBERGÉ 99

VI – LES SERVICES TRANSVERSAUX 109
Annexes 112

INTRODUCTION

Hélène CHAUVIGNÉ
Directrice du CHRS

INTRODUCTION

- 76.100 nuitées réalisées, soit 99 % de taux d'occupation
- 221 ménages, soit 437 personnes accompagnées
- 141 femmes victimes de violence mises en sécurité à l'hôtel, à défaut de places en structure
- 26 ménages en attente d'entrer en CHRS au 31 décembre…

Hormis le taux d'occupation optimal, nous ne pouvons nous réjouir de ces chiffres, qui traduisent l'importance des besoins. Malgré des réponses que l'on essaie de développer, d'améliorer, les besoins ne cessent de croître.

Parallèlement, baisse de la dotation globale pour mettre en œuvre la politique du « *Logement d'Abord* » mais dans le même temps, allongement des délais pour l'attribution de logements, augmentation des demandes de Relogement Social Prioritaire, manque de places dans des structures plus adaptées à certaines situations ne relevant pas de CHRS.

Il nous est demandé de réduire les durées de séjour pour fluidifier les dispositifs et pouvoir accueillir davantage de ménages, mais nous accueillons des personnes très vulnérables, dans des situations parfois très dégradées, pour certaines en grande souffrance psychique et auxquelles il est nécessaire de donner du temps.

Tout cela nourrit le sentiment de travailler en plein paradoxes !

Aussi, sans oublier le contexte et l'environnement dans lequel nous œuvrons, il nous faut nous centrer sur la personne car c'est elle qui donne sens. Et pour la majorité des situations que nous accompagnons, le séjour en CHRS se solde par une issue positive, à savoir l'accès au logement. Mais cela est rendu possible grâce à un accompagnement de proximité de la part des professionnels. Oui, nous croyons au logement d'abord, parce qu'avoir un chez soi est une condition indispensable à tout projet d'insertion, à toute reconstruction personnelle, physique, psychique. Mais cela s'accompagne.

Comme vous le lirez à travers quelques exemples dans ce rapport, le CHRS joue un rôle primordial, en tant qu'institution comme lieu de protection d'une part et à travers les professionnels d'autre part, que ce soit par un soutien individuel ou par des actions collectives qui offrent des moments de détente et de ressourcement.

La question que nous avons tous concernant la politique du « *Logement d'abord* » : les moyens dédiés à l'accompagnement seront-ils à la hauteur des besoins ?

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 :	**Association "Asfad"**
ADRESSE :	146 D rue de Lorient
	CS 64418 35044 RENNES cedex
TÉLÉPHONE :	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
TÉLÉPHONE :	02 99 59 60 01
FAX :	02 99 33 27 20
ADRESSE 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 AGRÉMENT : 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'ÉTABLISSEMENT : Privé

ADHERENT A UN SYNDICAT D'EMPLOYEURS : SYNEAS
Syndicat des Employeurs Associatifs de l'Action Sociale et Médico-Sociale

ADHÉRENT 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 femmes avec enfant(s) 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.

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)

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.

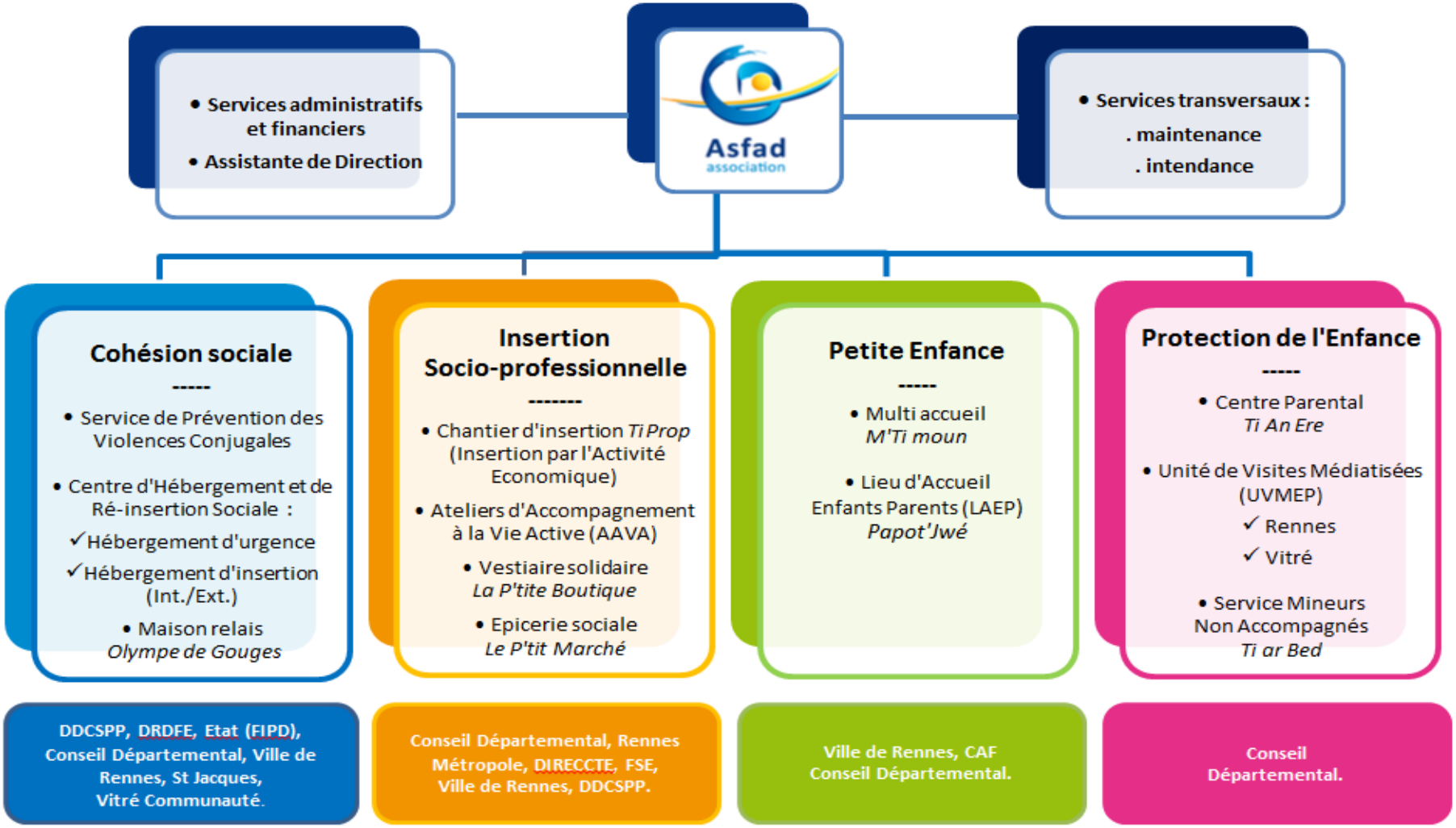
2016

- 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).

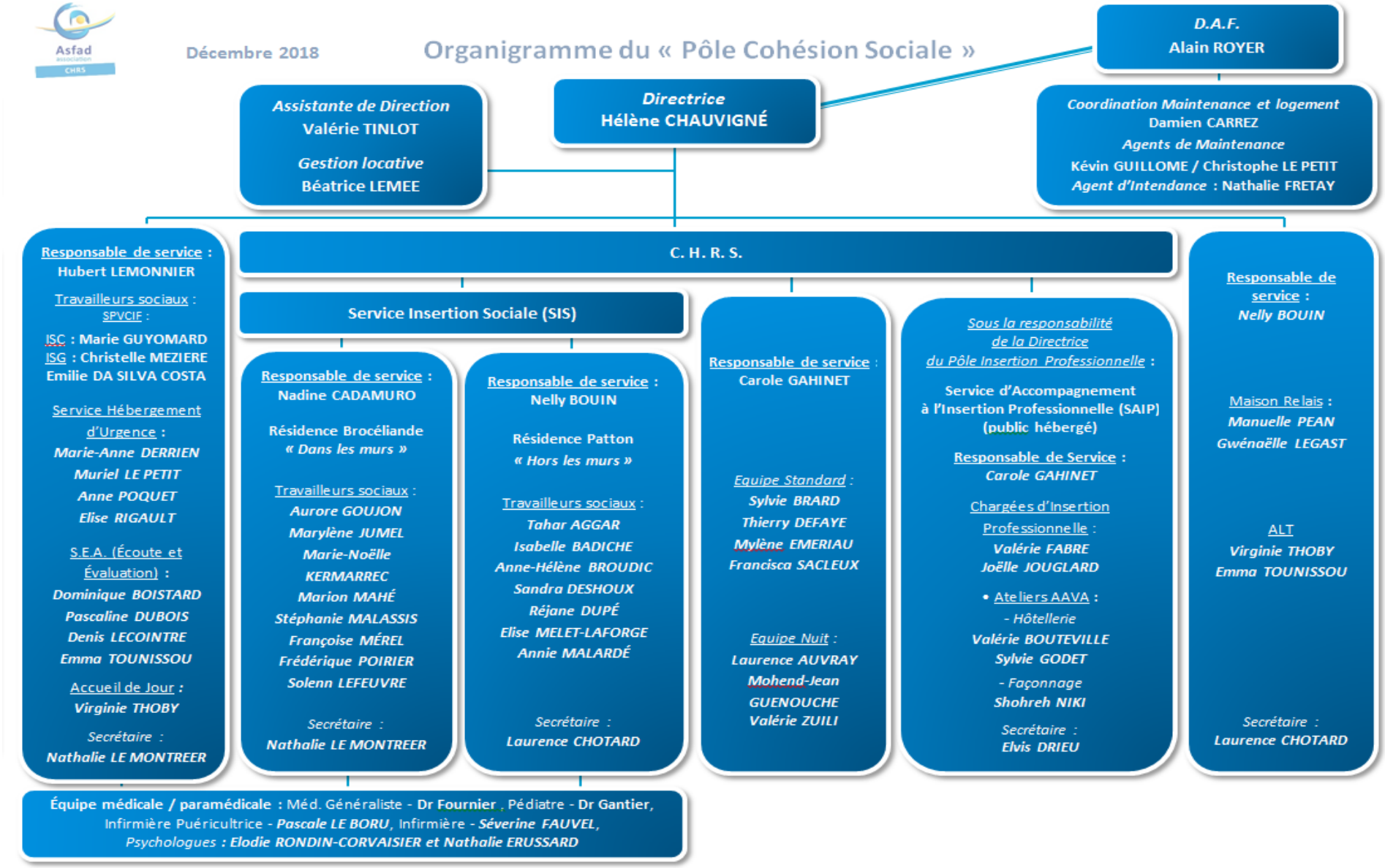
Octobre 2018

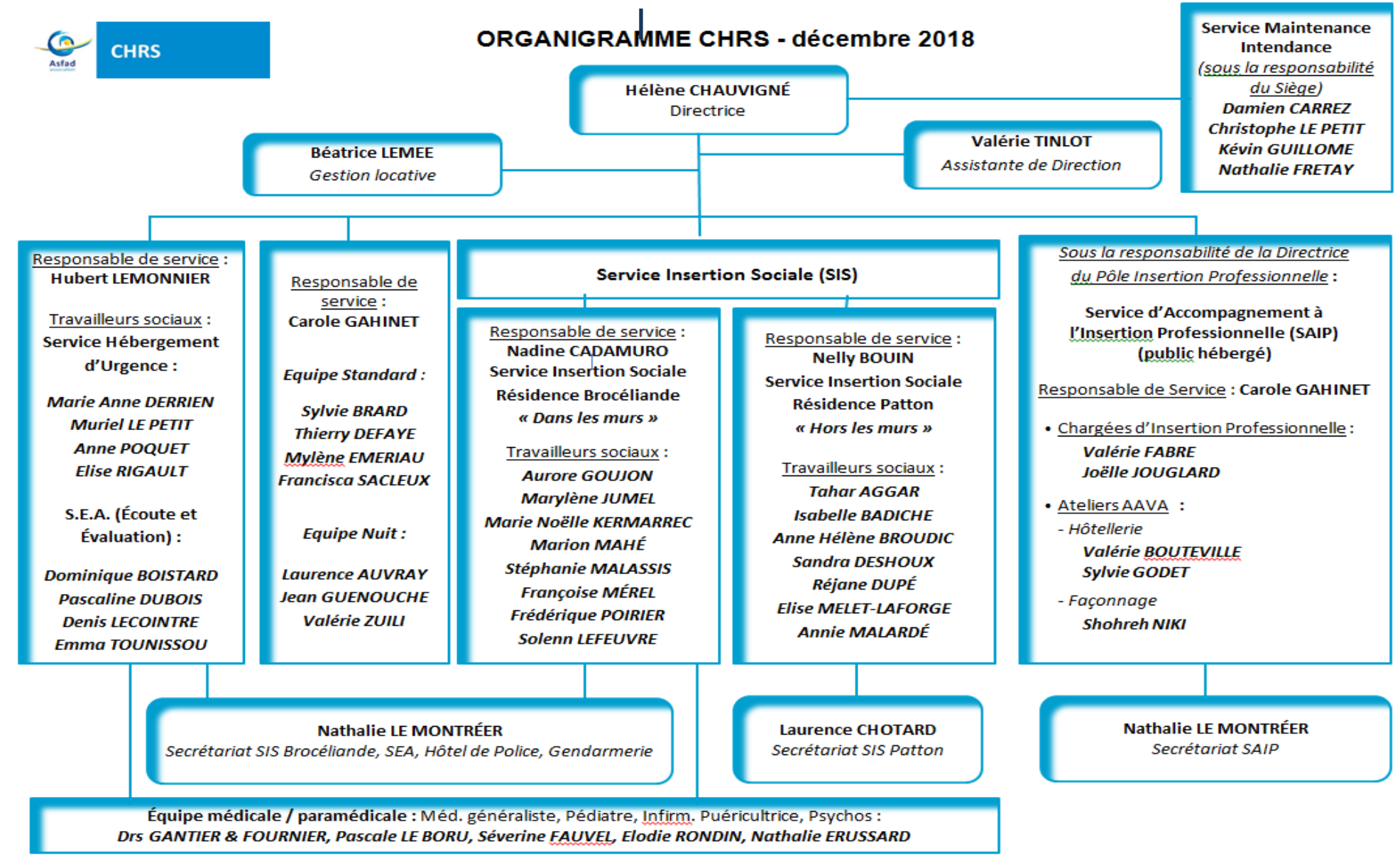
Organigramme des établissements et services



Décembre 2018

Organigramme du « Pôle Cohésion Sociale »




CHRS
ORGANIGRAMME CHRS - décembre 2018
Hélène CHAUVIGNÉ
Directrice
Service Maintenance Intendance
(sous la responsabilité du Siège)
Damien CARREZ
Christophe LE PETIT
Kévin GUILLOME
Nathalie FRETAY
Béatrice LEMEE
Gestion locative
Valérie TINLOT
Assistante de Direction
Responsable de service :
Hubert LEMONNIER
Travailleurs sociaux :
Service Hébergement d'Urgence :
Marie Anne DERRIEN
Muriel LE PETIT
Anne POQUET
Elise RIGAULT
S.E.A. (Écoute et Évaluation) :
Dominique BOISTARD
Pascaline DUBOIS
Denis LECOINTRE
Emma TOUNISSOU
Responsable de service :
Carole GAHINET
Equipe Standard :
Sylvie BRARD
Thierry DEFAYE
Mylène EMERIAU
Francisca SACLEUX
Equipe Nuit :
Laurence AUVRAY
Jean GUENOUCHE
Valérie ZUILI
Service Insertion Sociale (SIS)
Responsable de service :
Nadine CADAMURO
Service Insertion Sociale
Résidence Brocéliande
« Dans les murs »
Travailleurs sociaux :
Aurore GOUJON
Marylène JUMEL
Marie Noëlle KERMARREC
Marion MAHÉ
Stéphanie MALASSIS
Françoise MÉREL
Frédérique POIRIER
Solenn LEFEUVRE
Responsable de service :
Nelly BOUIN
Service Insertion Sociale
Résidence Patton
« Hors les murs »
Travailleurs sociaux :
Tahar AGGAR
Isabelle BADICHE
Anne Hélène BROUDIC
Sandra DESHOUX
Réjane DUPÉ
Elise MELET-LAFORGE
Annie MALARDÉ
Sous la responsabilité de la Directrice du Pôle Insertion Professionnelle :
Service d'Accompagnement à l'Insertion Professionnelle (SAIP)
(public hébergé)
Responsable de Service : Carole GAHINET
• Chargées d'Insertion Professionnelle :
Valérie FABRE
Joëlle JOUGLARD
• Ateliers AAVA :
- Hôtellerie
Valérie BOUTEVILLE
Sylvie GODET
- Façonnage
Shohreh NIKI
Nathalie LE MONTRÉER
Secrétariat SIS Brocéliande, SEA, Hôtel de Police, Gendarmerie
Laurence CHOTARD
Secrétariat SIS Patton
Nathalie LE MONTRÉER
Secrétariat SAIP
Équipe médicale / paramédicale : Méd. généraliste, Pédiatre, Infirm. Puéricultrice, Psychos :
Drs GANTIER & FOURNIER, Pascale LE BORU, Séverine FAUVEL, Elodie RONDIN, Nathalie ERUSSARD

1.3 – LE PERSONNEL

En 2018, l'effectif du CHRS s'élève à 54 salariés, pour un total de 48,24 ETP.

Nous enregistrons un départ en retraite.

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

Nous enregistrons un seul départ volontaire en 2018, sur l'équipe des Agents d'Accueil.

Par contre, nous avons eu plusieurs longs arrêts maladie :

- 2 sur le Service Insertion de Brocéliande
- 1 sur le Service Hébergement d'Urgence

et deux arrêts Maternité suivis d'un congé parental sur le Service d'Hébergement d'Urgence.

Une salariée du Service « *Ecoute* » a sollicité un congé sans solde et est absente depuis février 2018.

1.4 - LES FORMATIONS, COLLOQUES, CONFERENCES et SEMINAIRES

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

⇨ Formations collectives 2018

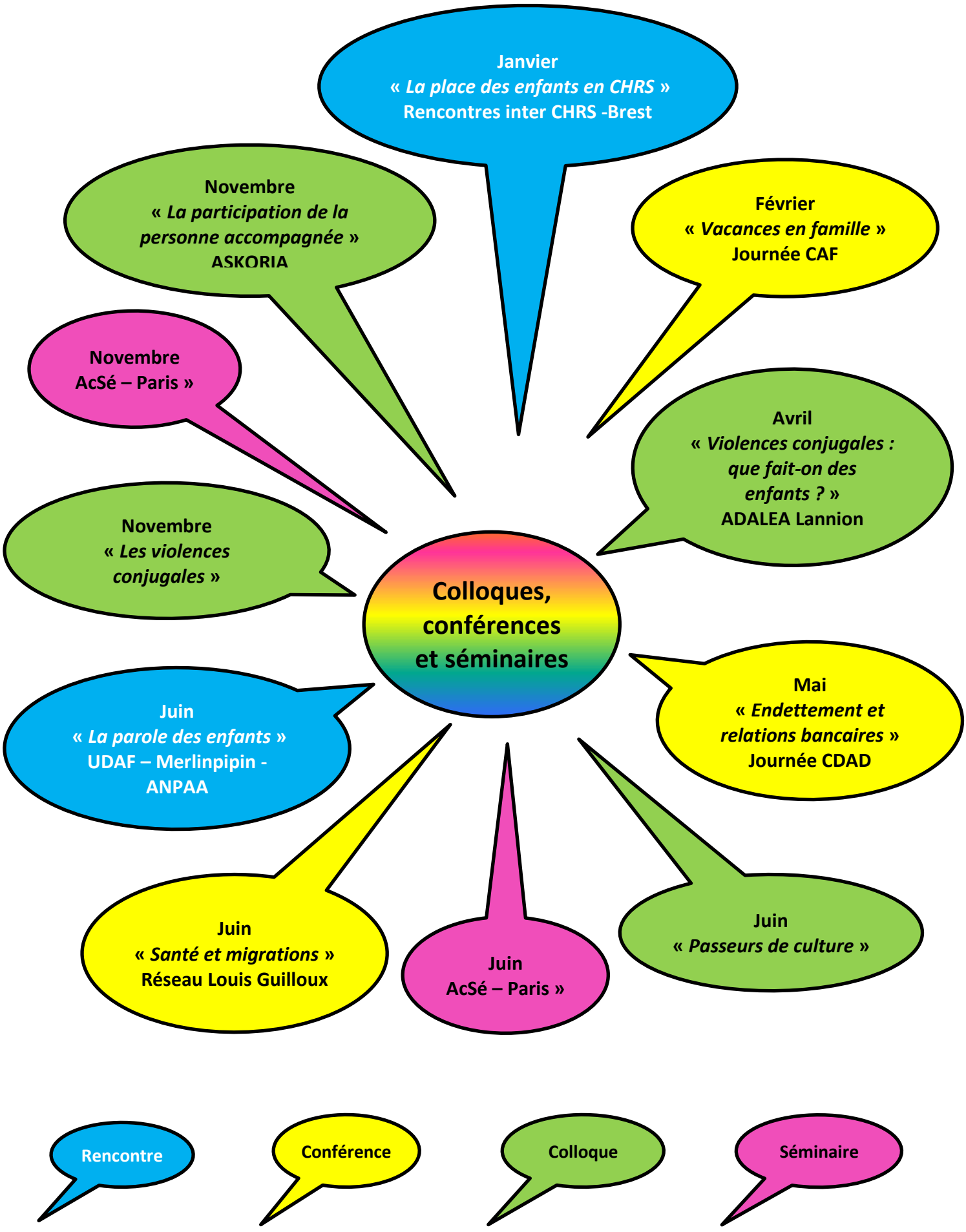
Les formations collectives sont organisées en interne afin de développer une culture et une pratique commune entre professionnels sur les thématiques en rapport direct avec le travail au quotidien.

- « *Environnement de l'ISCG* * »	2 salariés	28 heures
- « *Assises nationales du logement d'abord* »	3 salariés	42 heures
- « *Initiation à la Systémie* »	4 salariés	84 heures
- « GESIVI : violences »	9 salariés	189 heures
- « ProGdis » (logiciel de gestion d'activité)	3 salariés	42 heures
- « P.S.C.1 » **	9 salariés	63 heures
- « AGM » (logiciel de gestion de plannings)	4 salariés	28 heures
- « Mettre en place le CSE »	5 salariés	35 heures
- « *Les urgences pédiatriques* »	2 salariés	14 heures
- « *Précarité sociale et souffrance psychique* » L'université Foraine – Rennes	4 salariés	
- « *La gestion des émotions* »	3 salariés	

⇨ Formations individuelles 2018

- VAE :	2 salariés	10 heures
- « *Tuteur référent* »	1 salarié	28 heures
- Certificat de Qualification Professionnelle – CQP	3 salariés	378 heures
- Représentation CAFERUIS	1 salarié	7 heures
- Bilan de compétences	1 salarié	24 heures
- « *La sexualité et la mariage dans l'expérience analytique* » - La Cause Freudienne Paris	1 salarié	

*ISCG (Intervenant Social en Commissariat Gendarmerie)
** Prévention et Secours Civiques


Janvier
« La place des enfants en CHRS »
Rencontres inter CHRS -Brest
Novembre
« La participation de la personne accompagnée »
ASKORIA
Février
« Vacances en famille »
Journée CAF
Novembre
AcSé – Paris »
Avril
« Violences conjugales : que fait-on des enfants ? »
ADALEA Lannion
Novembre
« Les violences conjugales »
Colloques, conférences et séminaires
Juin
« La parole des enfants »
UDAF – Merlinpipin - ANPAA
Mai
« Endettement et relations bancaires »
Journée CDAD
Juin
« Santé et migrations »
Réseau Louis Guilloux
Juin
AcSé – Paris »
Juin
« Passeurs de culture »
Rencontre
Conférence
Colloque
Séminaire

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 . écoles, collèges, lycées
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 – Champs Libres - Antipode

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

	Durée
Mégane ROSIUS - 3ème année CESF du 6.11.2017 au 06.04.2018	5 mois (dont 3 en 2018)
Gwénaëlle LAMBERT - TISF Maison Relais du 8.01.2018 au 26.01.2018 et du 25.06 au 27.07	2 mois
Manon TILLOLOY – 2ème année Master Psycho du 22.01 au 23.04.2018	3 mois
Oxann ODONNAT – 3ème année Infirmière IFSI du 29.01 au 09.03.2018	5 semaines
Sarah CICEK – 3ème année ES Patton du 16.04.2018 au 12.04.2019	1 an (dont 8,5 mois en 2018)
Maria CHALMEL – Stage BTS ESF Maison Relais du 17.05 au 27.06.2018	1,5 mois
Mélanie ECKERT – 2ème année ES du 01.10.2018 au 22.02.2019	5 mois (dont 3 en 2018)
Alexandre NICOLAS – TISF du 01.10.2018 au 29.03.2019	6 mois (dont 3 en 2018)
Coralie DENIS – CESF du 04.11.18 au 04.04.19	5 mois (dont 2 en 2018)
Aude POINTIER – Monitrice éducatrice du 04.06 au 12.08.18	2 mois
Antoine BOURDON – 2ème année Educateur spécialisé du 02.04 au 30.06.18	3 mois

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 avons réalisé une grande partie des actions préconisées dans les fiches actions (cf. tableaux du bilan en annexes). Nous arrivons au terme des cinq ans et démarrerons une nouvelle évaluation interne en 2019.

1-8 – LE PROJET D'ETABLISSEMENT

Les orientations fortes du Projet d'Etablissement étaient l'écriture des projets de services. Le Service d'Hébergement d'Urgence a finalisé son projet en début d'année. Un autre concernait le développement des AAVA. Cette année, un troisième AAVA a vu le jour avec la création d'une épicerie sociale (cf. chapitre 5.2.3.).

1-9 – LE BUDGET

L'année 2018 aura été marquée par une baisse importante de la Dotation Globale de Financement.

En effet, l'Etat a annoncé une réduction de l'enveloppe nationale de 57 millions sur 5 ans, à compter de 2018, afin notamment de financer la politique du « Logement d'Abord ».

Cela s'est donc traduit par une baisse de 101 000 euros pour le CHRS.

Pour 2018, la DGF a été fixée à 3 059 891 € (3 160 968 € en 2017).

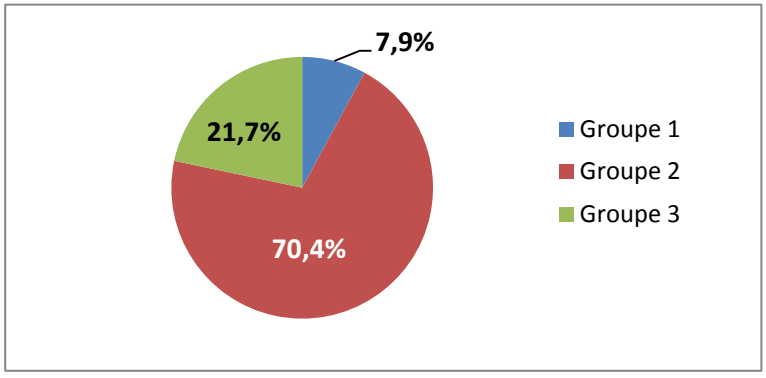
LES CHARGES :

Les charges sont réparties en trois groupes :

- *Groupe 1* : dépenses afférentes à l'exploitation courante (achats, prestations de sous-traitance, frais de déplacement, télécommunication, postaux, alimentation, nettoyage par l'extérieur)
- *Groupe 2* : dépenses afférentes au Personnel (rémunérations principales, personnel extérieur, honoraires)
- *Groupe 3* : dépenses afférentes à la structure (charges de location, d'entretien, de maintenance, d'assurance, impôts et charges de gestion courante).

Répartition des charges selon les groupes, sur un total de dépenses réalisées en 2018 de 3 569 317 € :

Groupe 1 : 7,9 %
Groupe 2 : 70,4 %
Groupe 3 : 21,7 %



Groupe 1 : 281 026 € (en légère diminution par rapport à 2017)

- les achats représentent 72,5 % des dépenses du groupe 1, dont la moitié pour les fluides
- services extérieurs : en légère baisse par rapport à 2017 (- 1.600 €)
- autres services extérieurs : en augmentation de 2.800 euros par rapport à 2017, évolution liée aux consommations de téléphonie et d'Internet.

Groupe 2 : 2 513 733 €

Globalement, les charges de Personnel ont évolué de 79.000 € entre 2017 et 2018.

- les rémunérations brutes hors indemnités journalières augmentent de 76.000 €, du fait principalement :

- de l'embauche de 1.60 ETP en cours d'année sur des postes qui avaient été libérés en 2017 et non totalement remplacés ;
- du recrutement de 2 contrats professionnels et 1 CDD pour pallier à la diminution des contrats aidés, pour un surcoût de 29.000 € ;
- de l'augmentation du recours à des CDD pour 35.000 €, qui sont compensés par l'augmentation des indemnités journalières de Sécurité Sociale de 31.000 €, constatées en groupe 2 des produits ;
- de l'augmentation des indemnités de retraite brute de 12.000 €.

- pour le poste « *Personnel extérieur* », l'évolution provient du recours à de l'Intérim pour remplacer des postes de Veilleurs de Nuit ou d'Accueil ;
- pour le poste « *Honoraires* », la diminution provient de la baisse des honoraires ponctuels.

Groupe 3 : 774 558 €

- Poste « *locations immobilières* » : évolution due à la modification d'enregistrement des coûts des loyers pour les autres activités en diminution des coûts (- 28.000 €) et non en produits du groupe 2. Cette diminution est contrebalancée en partie par le loyer du nouveau bâtiment (+ 20.000 €) pouvant accueillir 8 femmes seules.

- Poste « *entretien-maintenance* » : diminution de 41.000 € du fait du rattrapage sur les années antérieures des remises en état des appartements.

- Dotations provisions : ce poste est constitué uniquement de la provision pour départs en retraite.

- 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.

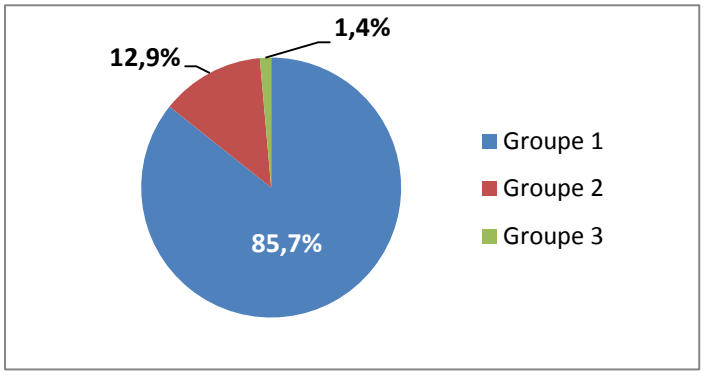
LES PRODUITS :

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.

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

Répartition des produits par groupes de produits sur un total de 3 571 673 € :

Groupe 1 : 85,7 %
Groupe 2 : 12,9 %
Groupe 3 : 1,4 %



- la DGF a diminué de plus de 100.000 € et s'élève pour 2018 à 3 059 891 € ;
- les produits du groupe 2 diminuent du fait qu'il n'y a plus de refacturation de loyers et de fluides, ceux-ci étant enregistrés directement en moins dans les charges (- 45.000 €). Baisse compensée en partie par une hausse des participations des usagers, en lien avec l'activité (+ 15.500€) ;

  Il reste dans ce poste :
  - la refacturation d'un Responsable de service, émargeant au tableau des effectifs, aux Missions Associées de l'Asfad à hauteur de 30.153 € ;
  - la refacturation de la prestation SAFED, financée par le Conseil Départemental, au Centre Parental de l'Asfad, à hauteur de 26.609 €.
- les produits du groupe 3 sont en diminution de 20.000 € par rapport à 2017, en raison principalement de la baisse des remboursements des contrats aidés. Ce groupe comprend également les remboursements de prévoyance, d'assurance sinistre et de formation.

Les investissements : ils s'élèvent à 75.800 €.

Ils concernent majoritairement les aménagements divers des appartements et des espaces dédiés aux Résidentes, ainsi que des espaces professionnels. Nous avons réalisé quelques investissements pour l'aménagement du pavillon de l'Octroi. Comme chaque année, nous renouvelons une partie de notre parc informatique (ordinateurs, serveurs, amélioration du réseau).

En conclusion, malgré la baisse de la DGF, que nous avons pu « *absorber* » grâce à une gestion rigoureuse sur les années précédentes, le résultat comptable affiche un léger excédent de 2 356 €.

Si nous avons un résultat à l'équilibre, nous n'avons par contre plus de marge de manœuvre et devons rester rigoureux quant aux dépenses à engager.

1-10 – PROJETS ANNEXES

- Pavillon de l'Octroi : comme indiqué dans le rapport d'activité 2017, nous avons repris un petit pavillon de 8 chambres fin 2017 afin de favoriser l'accueil de femmes seules. Cela nous a permis de compenser la perte de 4 studios situés à la Résidence Patton, que nous avions dû libérer pour ouvrir la Maison Relais Olympe de Gouges. Ce pavillon est géré par l'équipe de Patton. Chaque Résidente dispose d'une petite chambre avec salle de bain. Nous les avons également équipées d'un petit réfrigérateur, le partage d'un appareil de ce type étant source de conflits. Les Résidentes partagent une cuisine collective. La vie collective est à réguler : entretien, sortie des poubelles, respect d'autrui, calme… Il nous a parfois fallu « *rapatrier* » certaines Résidentes, jeunes notamment, à la Résidence de Patton ;

- Ascenseur : en lien avec la SA Les Foyers, propriétaire de la Résidence Brocéliande, nous avons installé un ascenseur. Le chantier a duré près de 4 mois et s'est déroulé dans de très bonnes conditions. Cela nous a permis de pouvoir enfin accueillir une personne en attente d'une place mais qui était dans l'incapacité de monter les escaliers en raison d'une maladie dégénérative. Cet ascenseur était devenu nécessaire tant pour les Résidentes que pour les professionnels, notamment de la Maintenance, qui sont souvent amenés à déménager des meubles d'un étage à l'autre ;

- Résidence Bretagne : nous avons présenté auprès de la DDCSPP, un projet pour la création d'une deuxième Maison Relais au sein de la résidence Bretagne situé au 146 C rue de Lorient. Celui-ci a été accepté et la Maison Relais ouvrira ses portes au cours du 1er semestre 2019.

1.11 – ÉVÉNEMENTS INSTITUTIONNELS

- Journée du 25 novembre :

  Nous nous sommes associés, dans le cadre de la Plateforme de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes, à l'action organisée par le Planning Familial sur la place de la Mairie le samedi 24 novembre. Il s'agissait, à travers de petits jeux de rôle, de permettre au public de se mettre « *dans la peau* » d'une femme victime de violence (conjugale, gynécologique, harcèlement sexuel, cyber harcèlement…) et de rencontrer différents professionnels susceptibles d'apporter leur aide. Cette action a rencontré un certain succès ;

- Journée associative : l'Asfad a renouvelé cette rencontre entre professionnels et administrateurs. 3 thématiques avaient été retenues avec un apport extérieur pour chacune d'elles :

  - l'accès à la santé des femmes en situation de précarité
  - migration, migrants et réfugiés, quels mots pour quelle réalité ?
  - précarité, pauvreté et psychiatrie.

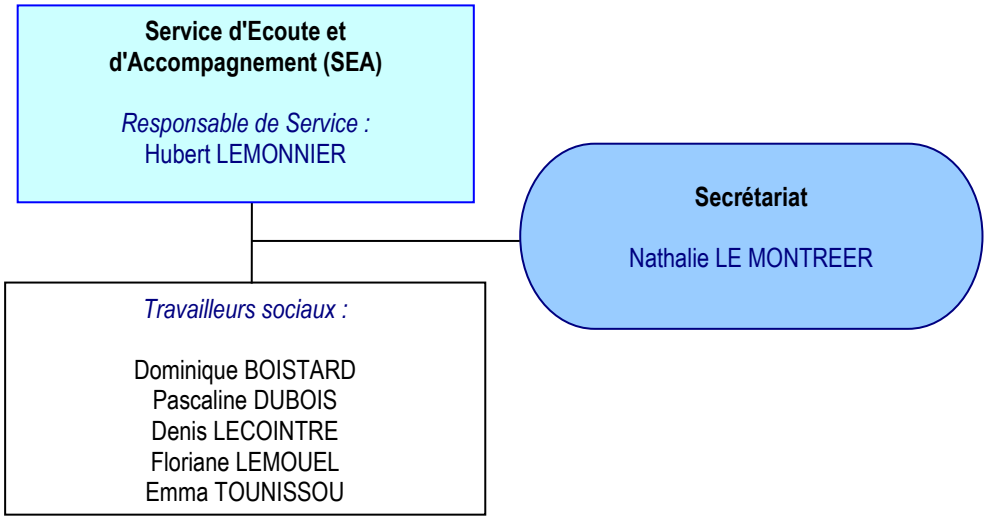
  L'après-midi s'est déroulé en deux temps avec l'intervention de la FAS sur « *Le logement d'Abord* », suivi d'un temps de détente.

1.12 - SYNTHESE DE L'ACTIVITÉ DU CHRS EN 2018

Synthèse de l'activité 2018 du CHRS de l'Asfad

SEA	1.056	dossiers traités	665 dossiers "Violence"	
			401 dossiers "Hors violence"	
Commission d'Étude des Situations (CES)	87	décisions prononcées	41 admissions	
			2 refus de l'Asfad	
			44 refus de l'usager	
Urgences "Violence"	75	personnes accompagnées	47 ménages	28 enfants
Urgences "Errance"	59	personnes accompagnées	36 ménages	23 enfants
HEBERGEMENT INSERTION + STABILISATION				
Résidences Brocéliande et Patton, Foyers éclatés et Baux glissants	299	personnes accompagnées	138 ménages	161 enfants
STABILISATION seule	4	personnes accompagnées	2 ménages	2 enfants
SANTE - Insertion	56	suivis adultes	*(dont 36 dossiers ouverts en 2018)*	
	34	suivis enfants	*(dont 23 dossiers ouverts en 2018)*	
SANTE - Urgence	83	suivis adultes		
	48	suivis enfants		
SUIVI PSYCHOLOGIQUE	Urgence :			
	53	entretiens proposés	29 femmes sur l'Urgence Violence	
			24 femmes sur l'Urgence Errance	
	SIS :			
	73	personnes	56 adultes	17 enfants
	420	entretiens réalisés		
INSERTION PROFESSIONNELLE (public hébergé)	58	suivis	*(dont 31 nouveaux dossiers en 2018)*	

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.

PUBLIC

- 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 – LES DEMANDES

1.056 dossiers traités par le S.E.A.

655 dossiers « *Violence* »

401 dossiers « *Hors Violence* »

637 femmes
18 hommes

370 femmes
21 hommes

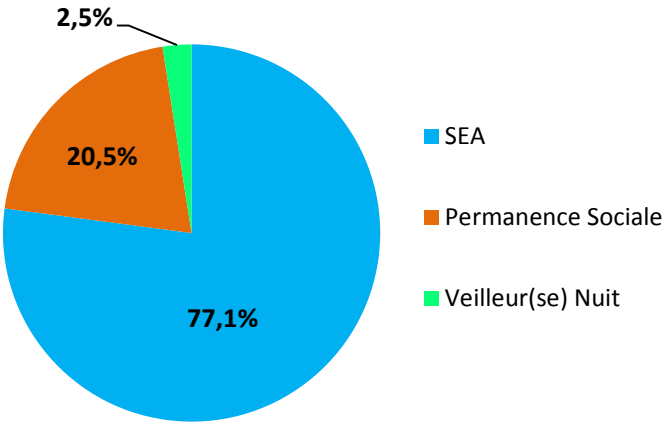
10 couples

712 enfants concernés à charge
+
137 enfants concernés non à charge

335 enfants concernés à charge
+
98 enfants concernés non à charge

5 enfants concernés à charge
+
0 enfant concerné non à charge

Qui reçoit les appels ?



2.2.1 – Ecoute téléphonique

Après une hausse de 5% en 2017, on note pour 2018 une nouvelle augmentation du nombre de dossiers traités (1.056, contre 878 en 2017), soit une progression de 20,3 %.

La part des 1ers appels reçus au titre de la plateforme augmente de 17 % en 2018 avec 655 appels (contre 559 en 2017). Une des raisons que nous identifions est la médiatisation de l'affaire « *Weinstein* ».

Pour les deux types de dossiers (Violence + Hors violence), même s'il reste minoritaire sur l'ensemble des appels, le nombre d'hommes concernés augmente sensiblement (17 en 2017 contre 39 en 2018).

La part des dossiers traités par le SEA dépasse à nouveau les trois quarts des appels (77,1 %). La majorité des appels arrive donc en journée (entre 9h et 17h). Toutefois, la part des appels en soirée n'est pas négligeable. Le fait que ce service soit adossé au CHRS permet de répondre de manière satisfaisante à la quasi-totalité des appels.

L'item « *Appel reçu par ?* » est désormais complété dans 100 % des situations.

La mise en sécurité (cf. procédure en annexes): en 2017, nous venions d'instaurer une nouvelle procédure avec le SIAO, pour la mise en sécurité de femmes victimes de violence conjugale ou intra-familiale. Les places d'hébergement d'urgence dédiées étant toujours occupées, lorsque nous évaluons une situation de danger pour la personne, nous demandons une mise en sécurité à l'hôtel, prise en charge par le SIAO. Dès que cela est possible, les personnes sont orientées sur une place dédiée.

➔ pour plus détails sur l'activité du service SEA, se reporter au Rapport d'Activité 2018 de la Plateforme Départementale de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes (PDLVFF).

2.2.2– Evaluations du SIAO

En 2018, le SIAO a traité 478 demandes d'hébergement en CHRS.

L'Asfad a réalisé 33 % des évaluations au niveau départemental et 44 % au niveau du territoire rennais.

Les femmes seules représentent 19 % du public en demande (92 demandes). Les femmes avec enfants, 23 % (112 demandes).

Une grande majorité des demandes émanant de femmes sont orientées vers l'Asfad, celle-ci étant le seul CHRS à Rennes pouvant accueillir des femmes.

Focus sur les femmes victimes de violence conjugale ou intrafamiliale :

En 2018, 197 femmes victimes de ces violences ont fait appel au SIAO pour une demande d'hébergement d'urgence.

99 personnes ont été accueillies sur les places dédiées. A défaut de places, 141 femmes victimes de violence ont été mises en sécurité à l'hôtel via la procédure mise en place entre le SIAO et l'Asfad, pour un séjour d'une durée moyenne de 20 jours.

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

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

Depuis la mise en place du SIAO Insertion le 1er 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.

Lexique :
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 2018 DE LA COMMISSION D'ÉTUDE DES SITUATIONS (C.E.S.)

Au cours de l'année écoulée, 87 dossiers *(85 en 2017)* 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 : 52 femmes seules et 35 femmes avec enfant(s).

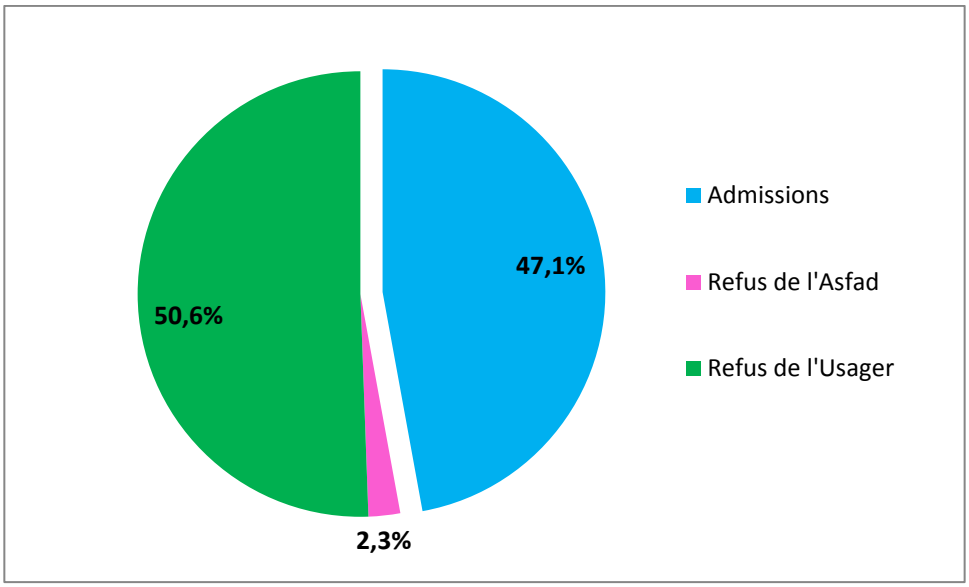
Au total, 57 enfants sont concernés.

Observation :

Contrairement à 2017, on note une part beaucoup plus importante de femmes seules par rapport à celles avec enfant(s (59,8 % contre 40,2 %). Nous n'avons pas d'explication à ce constat. De ce fait, les femmes seules attendent plus longtemps l'entrée en CHRS, car nous avons peu de logements pour femmes seules.

Décisions prononcées (hors liste d'attente) :

Admissions	**41**
Refus de l'Asfad	**2**
Refus de l'Usager	**44**

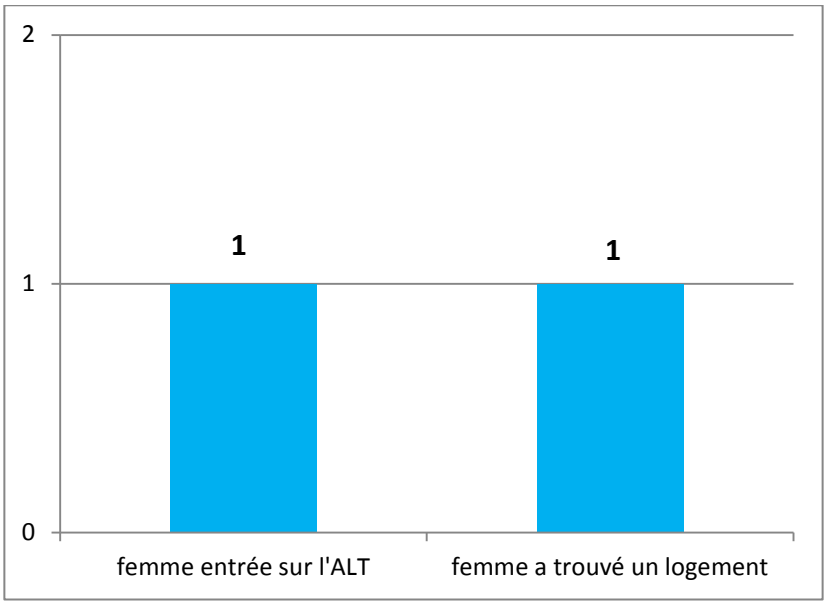


Observation :

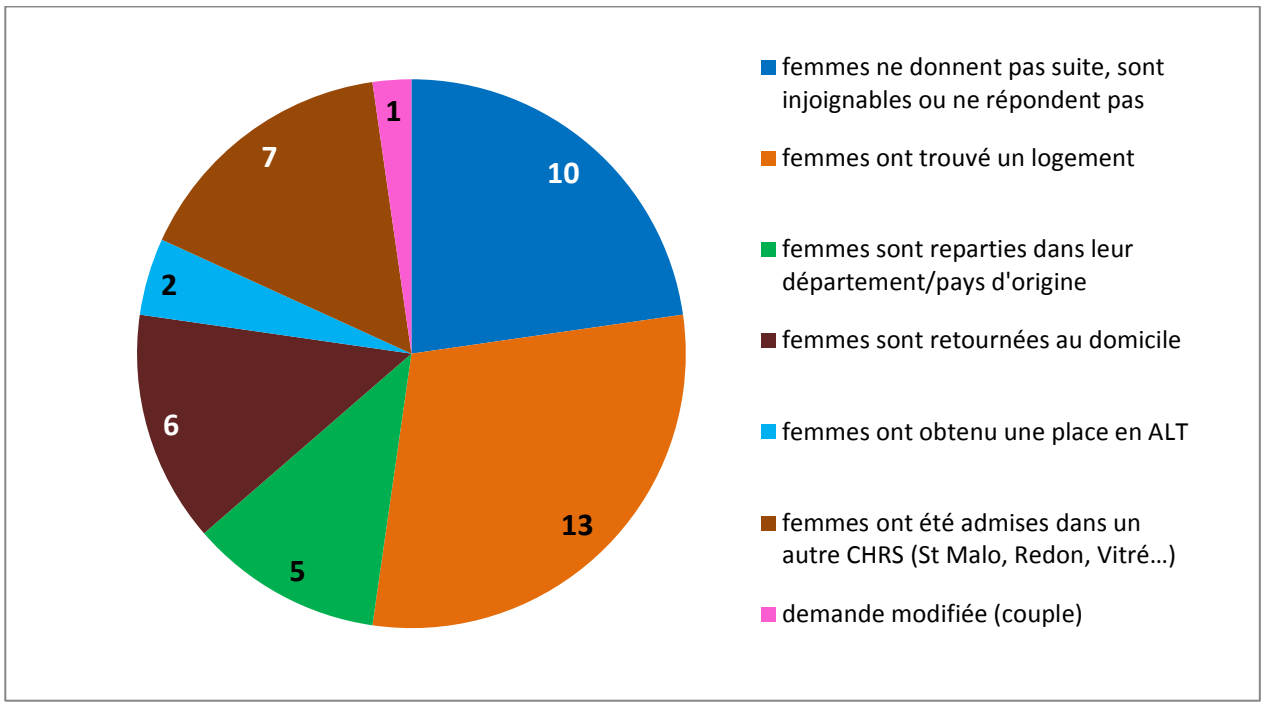
Par rapport à 2017, on note dans le même temps :

- une stabilité du nombre de dossiers ayant fait l'objet d'une décision au cours de la Commission d'Etudes des situations ;
- une diminution de la part des admissions : de 52,9 % à 47,1 % ;
- inversement, la part des refus émanant des usagers passe de 41,2 % à 50,6 %.

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



Motifs des refus prononcés par l'Asfad



Motifs des refus par l'usager

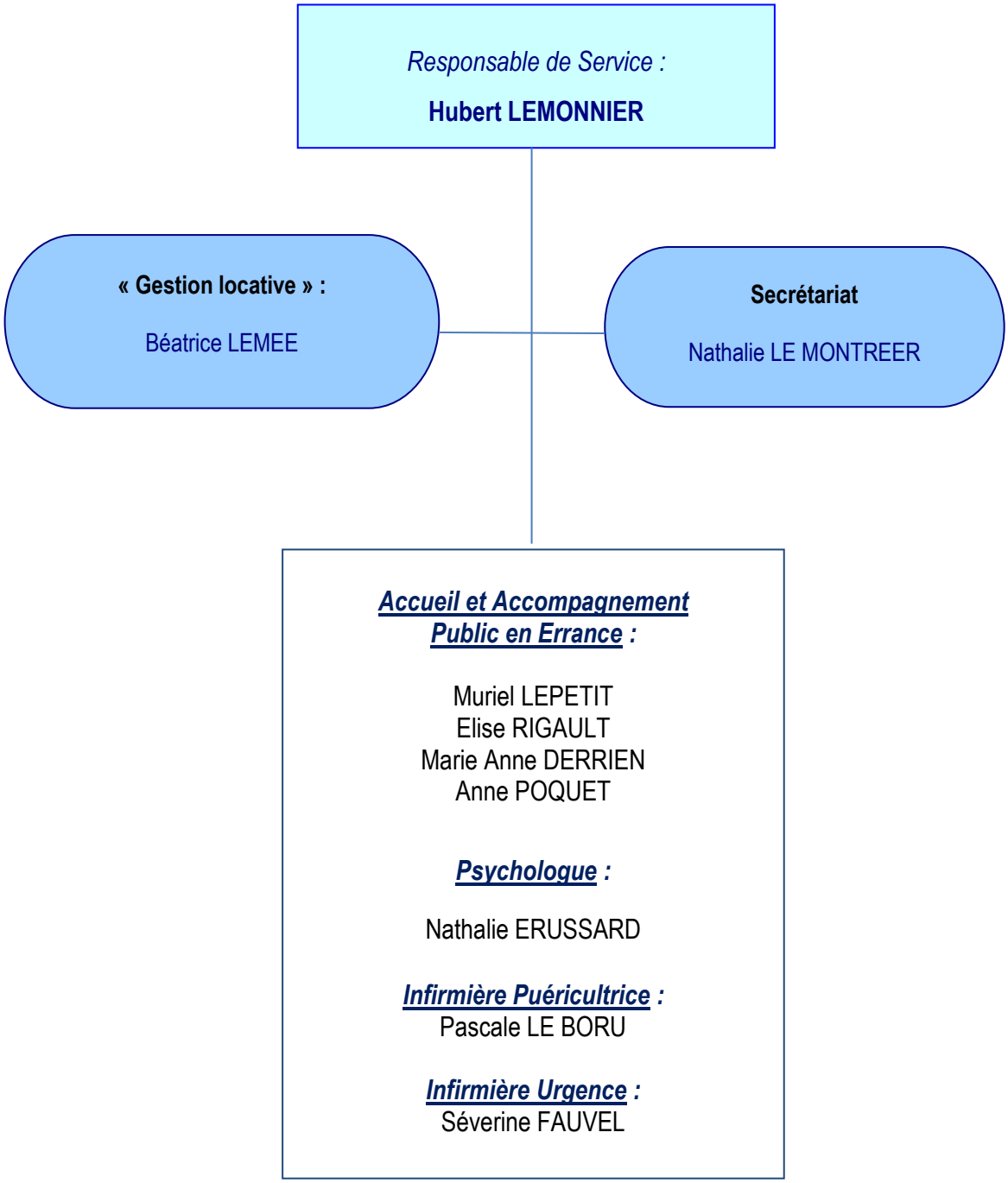
Observation : comparativement à 2017, la part des usagers ayant refusé une admission et ayant trouvé un logement baisse légèrement et passe de 31 % à 29,5 %.

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.

En fin d'année, nous avons élaboré un questionnaire de satisfaction que nous avons soumis à quelques Résidentes sortantes. Les quelques retours que nous avons sont plutôt positifs, mais en nombre insuffisant pour que cela soit significatif. Nous serons en mesure de donner davantage de résultats pour le rapport d'activité 2019.

4.3 - AU TITRE DE L'URGENCE VIOLENCE :

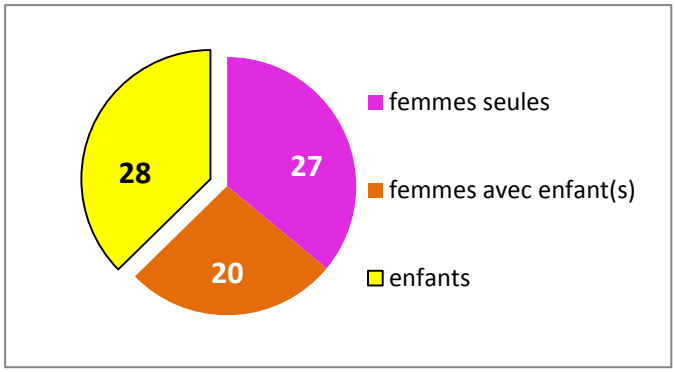
L'HEBERGEMENT D'URGENCE VIOLENCE

En 2018 :

75 personnes accompagnées :

dont 47 femmes (soit 62,7 % des suivis) :
27 femmes seules et 20 femmes avec enfants

dont 28 enfants (soit 37,3 % des suivis) :
17 garçons et 11 filles.



72 **personnes** (femmes et enfants) **entrées** sur le dispositif.

40 **personnes** (femmes et enfants) **sorties** du dispositif.

5.591 nuitées réalisées, soit un taux d'occupation de 127 % (contre 99,4 % en 2017).

COMMENTAIRE

Le nombre de personnes entrées sur le dispositif a légèrement baissé par rapport à 2017 (72 contre 79). Il y eu également moins de sorties, en raison notamment de séjours un peu plus longs pour certaines familles.

Age des personnes accompagnées (75 personnes) :

Age des adultes :	12	de 18 à 25 ans	**Age des enfants :**	1	< 1 an
	24	de 26 à 35 ans		8	de 1 à 2 ans
	10	de 36 à 45 ans		8	de 3 à 5 ans
	1	de 46 à 55 ans		7	de 6 à 10 ans
				1	de 11 à 14 ans
				2	de 15 à 17 ans
				1	enfant majeur
Total	**47**		**Total**	**28**	

L'âge moyen des adultes est de 33 ans.
60,7 % des enfants ont moins de 5 ans.

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

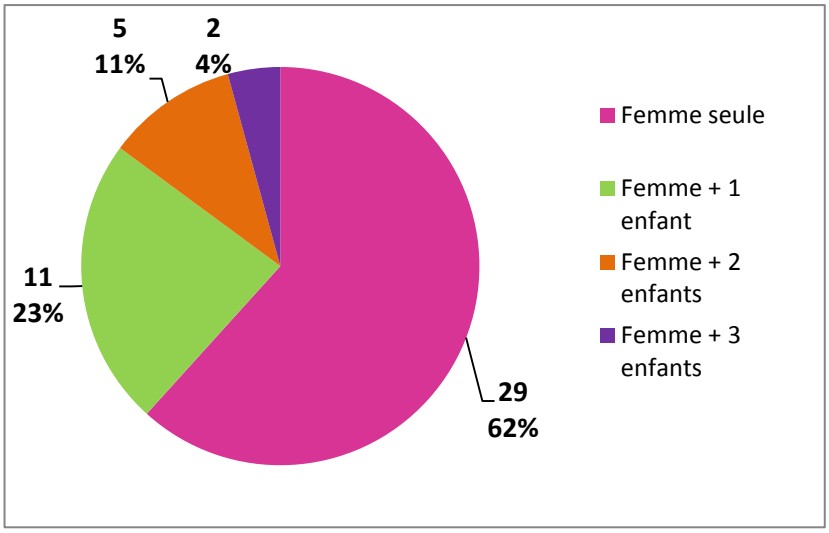
Nous ne disposons de quasi aucun élément d'information concernant les items suivants :

- 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.

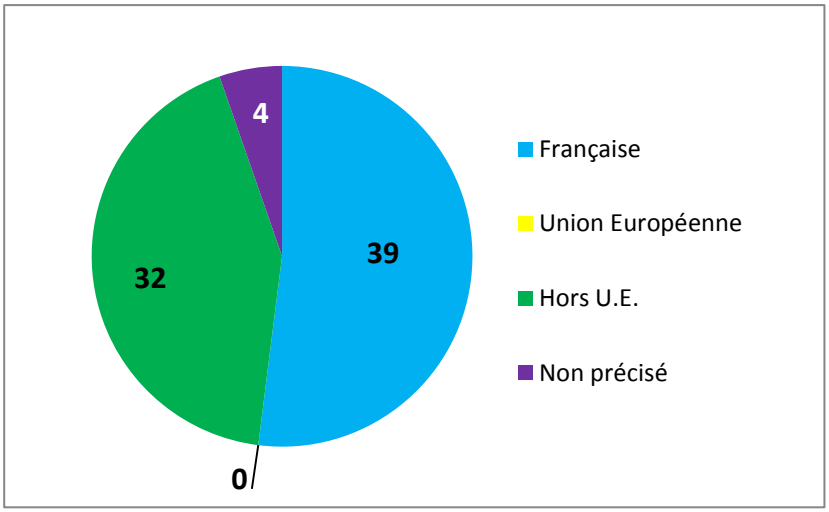
Composition familiale :

Femme seule	29
Femme + 1 enfant	11
Femme + 2 enfants	5
Femme + 3 enfants	2
Total	**47**



Nationalité :

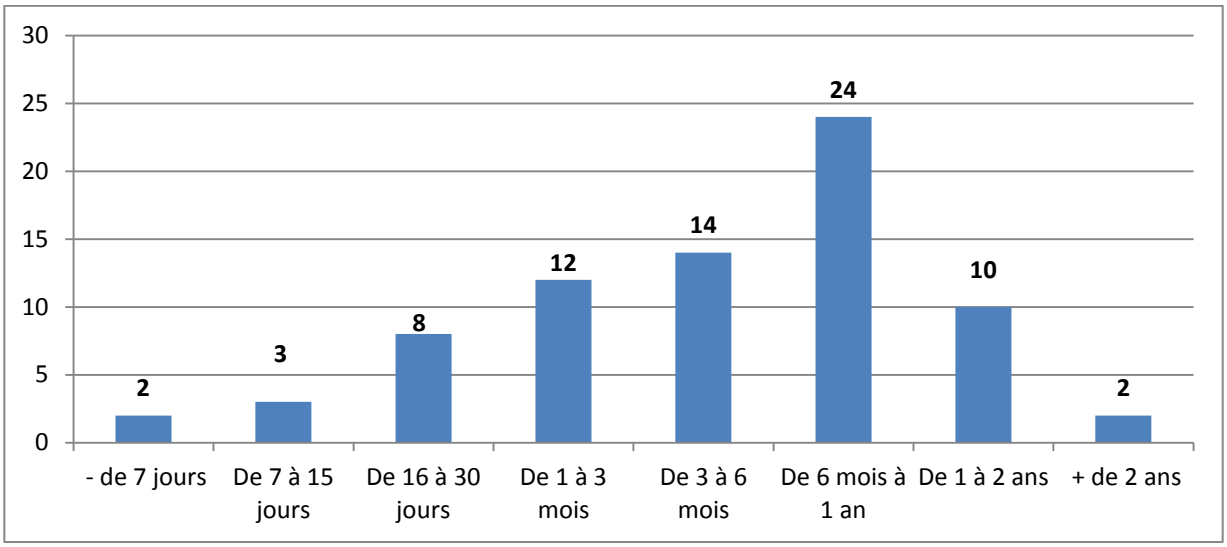
Française	39
Union Européenne	0
Hors U.E.	32
Non précisé	4
Total	**75**



Près de la moitié 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, lorsque le Titre de séjour a une durée de validité inférieure à six mois. 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	2
De 7 à 15 jours	3
De 16 à 30 jours	8
De 1 à 3 mois	12
De 3 à 6 mois	14
De 6 mois à 1 an	24
De 1 à 2 ans	10
+ de 2 ans	2
Total	**75**

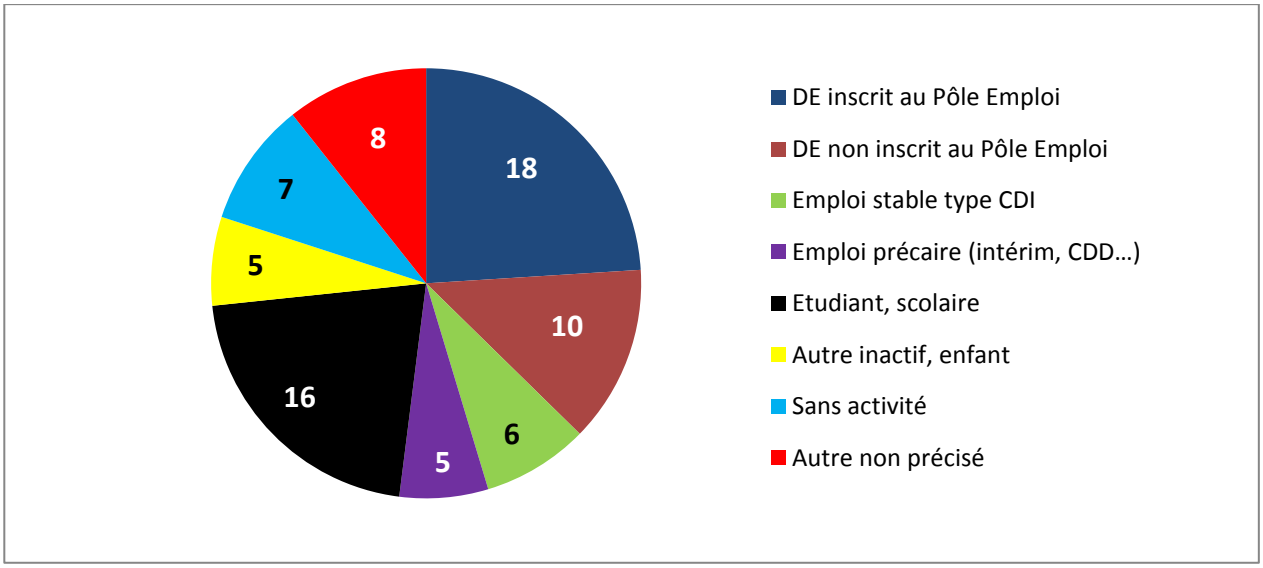


La durée initiale de prise en charge est de 15 jours. Cette durée est régulièrement renouvelée. Les durées de prise en charge dépassant un mois s'expliquent principalement par le fait que la personne a été admise à l'Aide Sociale à l'Hébergement et est en attente d'une place. Dans ce cas, elle est maintenue 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.

De manière générale, les durées de séjour ont tendance à s'allonger, conséquence de la tension qui existe sur tous les dispositifs, que ce soit de l'hébergement ou du logement.

Situation professionnelle :

DE inscrit au Pôle Emploi	18
DE non inscrit au Pôle Emploi	10
Emploi stable type CDI	6
Emploi précaire (intérim, CDD…)	5
Etudiant, scolaire	16
Autre inactif, enfant	5
Sans activité	7
Autre non précisé	8
Total	**75**

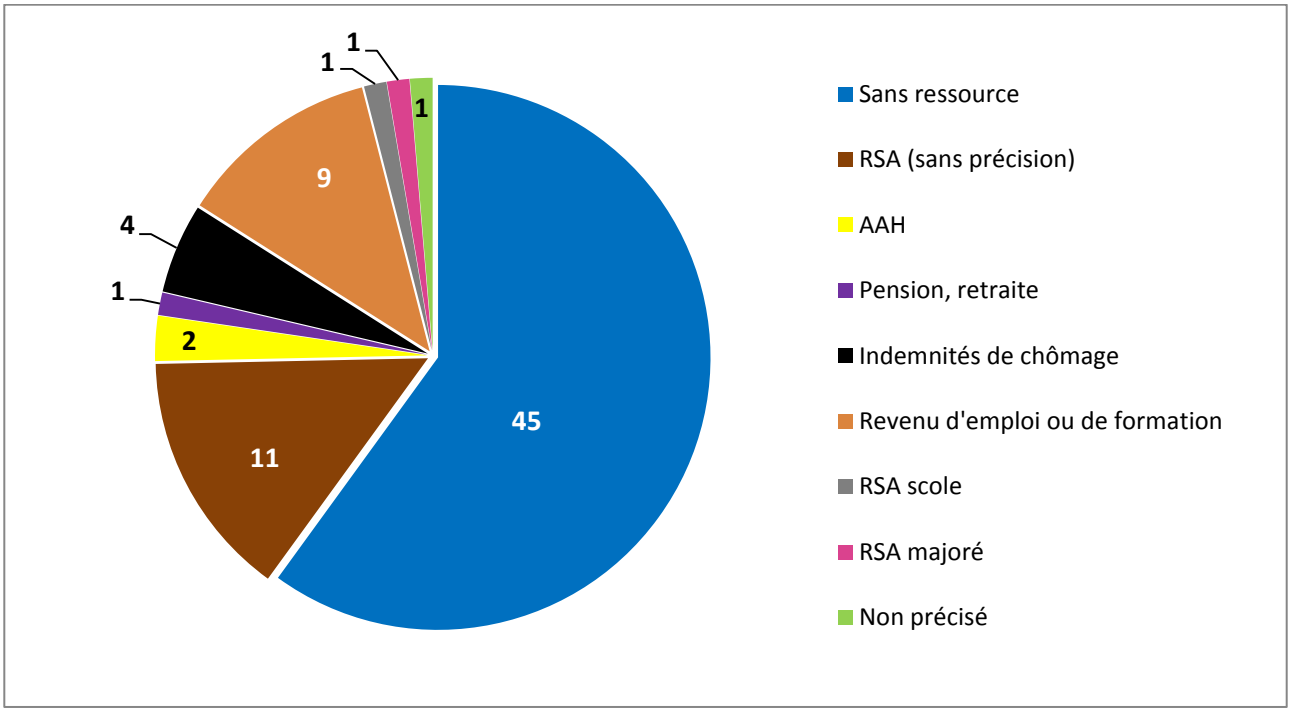


La moitié des personnes accueillies étant des enfants, il est normal que l'on retrouve une part importante de « *scolaires* ». Nous pouvons noter qu'il y a peu de femmes qui ont une activité rémunératrice, que ce soit un emploi ou une formation : 11 sur 47 femmes.

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 :

Sans ressource	45
RSA (sans précision)	11
AAH	2
Pension, retraite	1
Indemnités de chômage	4
Revenu d'emploi ou de formation	9
RSA socle	1
RSA majoré	1
Non précisé	1
Total	**75**



La part de personnes sans ressources est importante car les enfants sont comptabilisés comme étant sans ressources. 30 personnes déclarent avoir des ressources, ce qui représente un peu moins de la moitié d'entre elles.

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

L'HEBERGEMENT D'URGENCE SOCIALE - ERRANCE

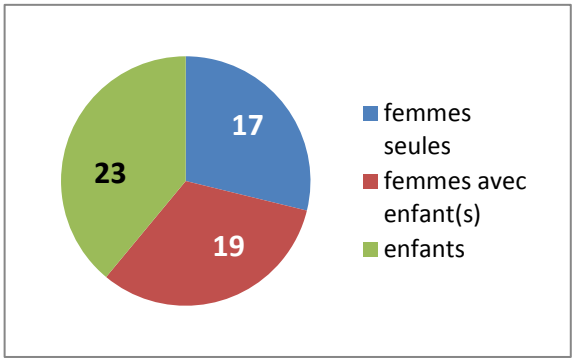
Les personnes admises sur l'Urgence Errance sont particulièrement en grande précarité : elles cumulent très souvent des difficultés d'ordre social, financier, sanitaire, psychologique etc…

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 **2018** :

59 personnes accompagnées :
dont 36 femmes (soit 61 % des suivis) : 17 femmes seules, 19 femmes avec enfants
dont 23 enfants (soit 39 % des suivis) : 13 garçons et 10 filles



37 personnes (femmes et enfants) **entrées** sur le dispositif

40 personnes (femmes et enfants) **sorties** du dispositif

5.829 nuitées réalisées, soit un taux d'occupation de 106 %.

Nous avons accueilli moins de personnes en 2018 qu'en 2017, bien que nous ayons réalisé davantage de nuitées (5.829 contre 5.590 en 2017). La durée de séjour s'étant un peu allongée, il y a eu moins de sorties, donc moins d'entrées.

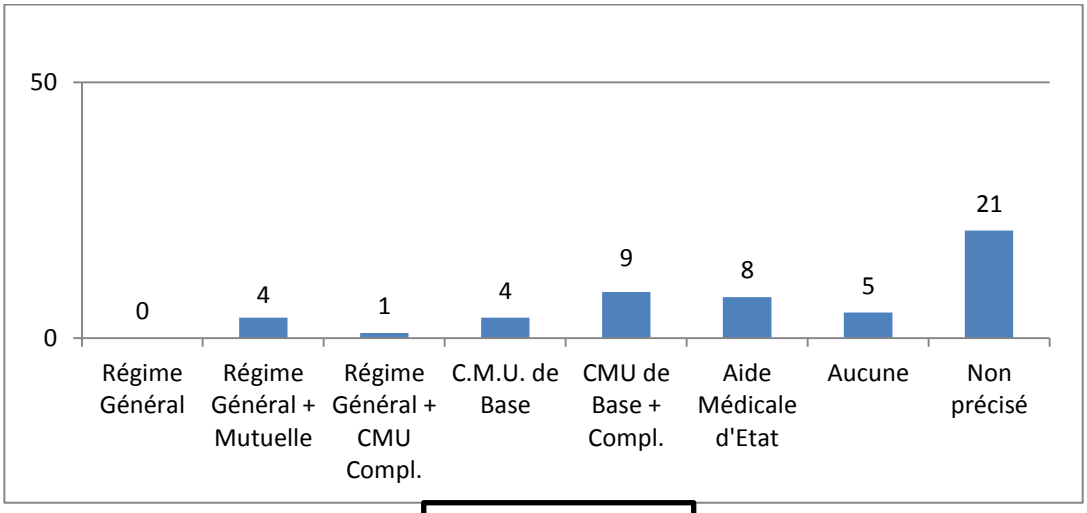
Age des personnes hébergées :

Age des adultes :	8	de 18 à 24 ans	**Age des enfants :**	7	< 1 an
	22	de 25 à 39 ans		8	de 1 à 2 ans
	5	de 40 à 54 ans		3	de 3 à 5 ans
	1	+ de 55 ans		4	de 6 à 10 ans
				1	de 11 à 14 ans
				0	de 15 à 17 ans
				0	enfant majeur
Total	36		**Total**	23	

L'âge moyen des adultes est de 31 ans.
Près des deux tiers (65,2 %) des enfants ont moins de 2 ans. Il n'y a aucun enfant majeur, ni même âgé de plus de 14 ans.

Couverture sociale des personnes hébergées (52 réponses) :

Régime Général	0
Régime Général + Mutuelle	4
Régime Général + CMU Compl.	1
C.M.U. de Base	4
CMU de Base + Compl.	9
Aide Médicale d'Etat	8
Aucune	5
Non précisé	21
Total	**52**

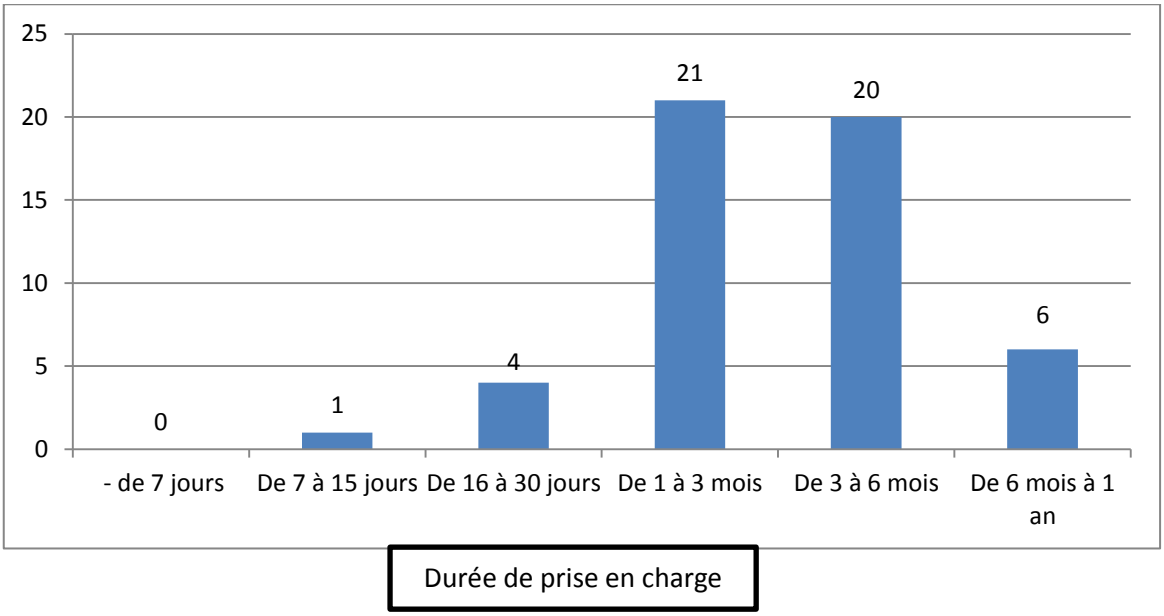


Couverture sociale

Contrairement à 2017, les personnes bénéficiant de l'Aide Médicale d'Etat ne sont plus majoritaires. En 2018, il s'agit des bénéficiaires de la CMU de base + complémentaire santé. Il y a par ailleurs un nombre important de dossiers non renseignés concernant cet item.

<u>Durée de prise en charge des personnes hébergées</u> (52 réponses) :

- de 7 jours	0
De 7 à 15 jours	1
De 16 à 30 jours	4
De 1 à 3 mois	21
De 3 à 6 mois	20
De 6 mois à 1 an	6
Total	**52**



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. Près de 40 % des personnes ont une durée de prise en charge comprise entre 1 et 3 mois, et la même proportion a une durée de prise en charge comprise entre 3 et 6 mois.

SUR L'ENSEMBLE DU POLE URGENCE

Nous avons réalisé 11.420 nuitées, sur 9.855 théoriques, soit un taux d'occupation global de 115,9 %.

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 Départemental d'Accompagnement pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD). 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

Le Service d'Hébergement d'Urgence a la chance de bénéficier d'un temps de Psychologue, même s'il est insuffisant au regard des problématiques, qu'elles soient liées à la violence ou à l'errance.

La Psychologue intervient d'une part auprès de l'équipe en tant que « *personne ressource* » pour aider à la compréhension de certaines situations et, d'autre part, auprès des femmes accueillies, dans le cadre d'entretiens individuels. Elle n'a pas pour mission d'engager une psychothérapie, mais de permettre aux femmes qui le souhaitent de déposer leur souffrance et pour certaines de prendre conscience que pour aller mieux elles devront s'occuper de leur santé psychique.

La Psychologue de ce service a réalisé **53 entretiens** en 2018, dont :

- 24 pour l'Urgence Errance (11 femmes concernées)
- 29 pour l'Urgence Violence (11 femmes concernées).

Vignette clinique :

Madame B. est accueillie sur le Service d'Hébergement d'Urgence alors qu'elle est enceinte de 8 mois ½. Âgée de 25 ans, elle est originaire du Sénégal et est arrivée en France un an plus tôt pour rejoindre son mari.

Celui-ci est également originaire du Sénégal. Il est né en France et vit au domicile de ses parents dans l'Est de la France avec ses frères et sœurs. Le couple s'est rencontré au Sénégal alors que Monsieur y séjournait pour des vacances dans sa famille.

Après le mariage, Madame B rejoint son mari en France chez sa belle-famille. Confrontée à un contexte de maltraitance chez ses beaux-parents, elle décide de fuir et trouve refuge chez une tante à RENNES, qui lui promet de la soutenir. Elle est alors enceinte de quelques semaines. Elle sera à ce moment-là, hospitalisée un temps pour anémie.

La tante qui l'héberge se montre, malgré sa promesse, beaucoup moins accueillante que prévu. Sans ressources, Madame B. dépend totalement d'elle qui refuse de l'aider financièrement et ne lui permet pas de partager les repas avec le reste de la famille. Elle peut ainsi rester deux jours sans manger et c'est son oncle qui en cachette de sa femme, lui donne parfois un peu d'argent pour se nourrir. De plus, la promiscuité dans le logement renforce les tensions. Madame B. partage une chambre avec les 4 enfants de sa tante. Les conflits sont quotidiens, quelques coups sont échangés. Craignant d'accoucher dans de telles conditions, elle contacte les services sociaux qui l'orientent vers le SAFED et le 115. Elle ne souhaite plus retourner chez sa tante et envisage en l'absence de solution, un retour dans la famille de Monsieur malgré les violences qu'elle y a subies.

C'est dans ce contexte qu'elle arrive sur le SHU dans un état d'épuisement manifeste. Nous repérons rapidement ses difficultés à se repérer dans l'espace, elle ne peut réaliser de démarches sans être accompagnée. Elle ne formule non plus aucune demande aux professionnelles, se contentant de ce qu'on lui propose.

Cinq jours après son arrivée, elle donne naissance à une petite fille. Si l'accouchement se passe bien, Madame B. est toutefois très angoissée et présente des troubles du sommeil importants. Monsieur la contacte par téléphone pour savoir où elle se trouve. Il lui dit vouloir reprendre la vie commune avec elle et se montre menaçant.

Si la relation de Madame B. avec son enfant se passe bien, les professionnels de santé sont très vite préoccupés par cette petite fille dont le poids ne progresse pas. Ils contactent les urgences pédiatriques qui décident d'hospitaliser l'enfant. Celle-ci reste plusieurs jours au sein du service de néonatalité, avant de revenir au CHRS. L'allaitement reste toutefois fastidieux : la petite fille régurgite et semble parfois souffrir de maux de ventre.

L'hypothèse d'une origine physiologique ayant été écartée par l'hôpital, nous nous interrogeons en équipe sur les raisons de ce trouble alimentaire chez l'enfant. Madame B. nous a plusieurs fois parlé de la manière dont elle a vécu sa grossesse. Outre les humiliations qu'elle a subies, c'est de la faim dont elle a le plus souffert. Sans attendre d'avoir pu la rencontrer, je propose que les professionnelles l'invite à raconter son histoire à sa petite fille. Perplexe, Madame B. ne s'oppose pas à ma proposition, mais elle ne se sent pas en mesure de trouver les mots pour expliquer à son enfant le vécu qui a été le leur durant la grossesse. Elle accepte toutefois que ce soit sa Référente qui, en sa présence, explique à la petite fille ce qui s'est passé pour elles deux. Nous ne saurons jamais si c'est ce moment particulier qui a produit des effets, mais quoiqu'il en soit, l'enfant s'est montrée extrêmement attentive pendant qu'on lui parlait et les symptômes dont elle souffrait se sont très vite dissipés après cet échange.

Par quel mystère un enfant âgé de seulement quelques jours capte-t-il le sens d'un message qu'on lui adresse ? Nous ne savons pas encore aujourd'hui l'expliquer de manière rationnelle. Nous pensons qu'il ne dispose pas des capacités cognitives lui permettant de comprendre le sens des mots, comme il ne serait pas en mesure de décrypter chacune des notes qui composent un air de musique. Pour autant, la clinique nous montre qu'il peut en revanche être sensible à la mélodie qui s'en dégage.

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 santé est un élément important dans la prise en charge des personnes accueillies. Les situations familiales, les parcours de vie, les motifs d'admission diffèrent 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. A son arrivée, la nouvelle Résidente 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 qu'une nouvelle personne est accueillie et ira se présenter dans les plus brefs délais. Si besoin, elle propose un premier rendez-vous afin d'identifier les problématiques de santé, les besoins et mettre en place un suivi adapté.

L'Infirmière a un regard tout particulier sur la santé des enfants et fait du soutien à la parentalité quand cela est nécessaire. Elle prodigue les premiers soins, répond aux urgences, écoute, rassure, conseille, évalue, informe, oriente (vers un médecin, un service de soin ou tout autre professionnel de la santé, quand cela est nécessaire)...

Les principaux motifs de visite à l'Infirmerie pour les femmes (par ordre décroissant) :

- troubles psychiques (en lien avec les violences et les parcours de vie)
- problèmes gynécologiques
- traumatologie (en lien avec les violences)
- suivi de grossesse et suivi des naissances
- problèmes dentaires
- problèmes dermatologiques
- problèmes digestifs
- problèmes infectieux
- problèmes ORL
- problèmes ophtalmologiques

Les principaux motifs de visite à l'Infirmerie pour les enfants (par ordre décroissant) :

- suivi pédiatrique
- problèmes ORL
- problèmes digestifs
- problèmes dermatologiques
- traumatologie

4.6.1 – Activité de l'Infirmière :

L'accompagnement des personnes se fait de façons variées : les entretiens et les soins peuvent se faire à l'Infirmerie, mais également au domicile des dames (quand elles sont enceintes, avec des enfants en bas âge…). L'évaluation qui se fait à ce moment-là permettra d'identifier les besoins, de mettre en place une démarche de soin et différents actes infirmiers.

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

Nombre d'actes :

Urgence sociale		Urgence Violence	
231	adultes	160	adultes
125	enfants	49	enfants
356	**actes**	**209**	**actes**

➔ nombre total d'actes réalisés auprès du public SHU : **565**

L'Infirmière du SHU, de par le fait qu'elle partage son bureau avec la Puéricultrice du SIS (Insertion) est amenée à recevoir ponctuellement des femmes et des enfants accueillis sur ce service.

→ nombre d'actes réalisés auprès du public du SIS : **173**

<u>Les accompagnements physiques en quelques chiffres</u> (voir aussi le point 4.6.3.) :

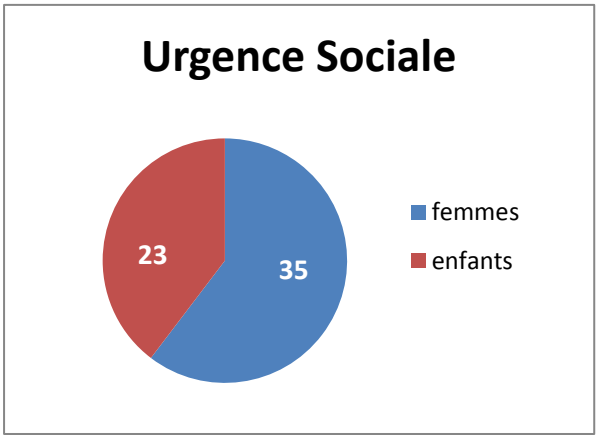
Urgences pédiatriques	2
Urgences maternité	2
Hôtel ou domicile	2
Consultations à l'hôpital	1
CMP	1
Examens radiologiques, laboratoires d'analyse	4
Médecine de ville	1
Pharmacie	7
Crèche	4
Opticien	2

➔ total des accompagnements à l'extérieur **: 26**

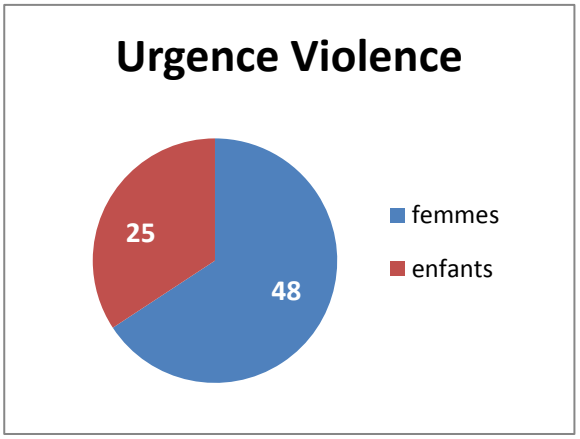
Malgré les besoins, l'Infirmière a fait moins d'accompagnements extérieurs cette année, faute de temps. Parfois le service fait appel aux Pompiers...

<u>Les soins réalisés par l'Infirmière auprès des personnes accueillies sur l'hébergement d'urgence</u> :

Répartition par dispositif :



58 usagers concernés



73 usagers concernés

Le nombre de personnes accueillies sur le dispositif Urgence sociale, suivies par l'Infirmière, est stable par rapport à l'année passée. Celui des personnes accueillies sur le dispositif Urgence Violence a augmenté.

On peut expliquer cette augmentation par un « turn-over » plus important sur les accueils liés aux situations de violence.

4.6.2 – Le public accueilli :

Le public accueilli sur l'hébergement d'Urgence sociale :

35 femmes ont été prises en charge par l'Infirmière (françaises, primo-arrivantes, en demande d'asile, 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 et celle de leurs enfants (**23** enfants accueillis, pour la plupart en bas âge).

9 femmes accueillies sur le dispositif Urgence Sociale ont pu être accompagnées à un moment donné 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.

Aussi**, 7** nouveau-nés ont pu être suivis au sortir de la maternité, en partenariat avec les collègues de la PMI (Protection Maternelle et Infantile), de l'Hôpital Sud.

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 et 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 de langage, retard psychomoteur…).

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 graves 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 femmes 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 femmes de se réapproprier leur santé et celle de leur(s) enfant(s).

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.

Le 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 biais d'une demande de soutien psychologique, ou plus fréquemment par une demande de soin pour leur(s) enfant(s).

L'Infirmière se fait connaitre lors de l'accueil de la personne et ce sont les collègues (TISF, Monitrice Educatrice…) du service qui orientent si besoin ou qui font remonter une demande en rapport avec la santé. Ainsi, **48** femmes ont été prises en charge par l'Infirmière et **25** enfants. Parmi ces femmes accueillies pour violences, **7** étaient enceintes et ont ainsi pu bénéficier d'un suivi tout particulier. Certaines femmes ne donneront pas naissance à Rennes, seront accompagnées par d'autres dispositifs, dans d'autres départements. Ainsi, **1** nouveau-né a bénéficié d'un suivi au sortir de la maternité.

Ces femmes accueillies ont souvent déjà un médecin traitant, qui parfois est également le médecin de toute la famille. **Certaines femmes nous demandent de l'aide pour trouver un autre Médecin Généraliste (crainte de retourner dans le secteur géographique où vit Monsieur). Ainsi, nous pouvons ensemble trouver un autre praticien (et éviter toute rencontre non désirée avec le conjoint violent).**

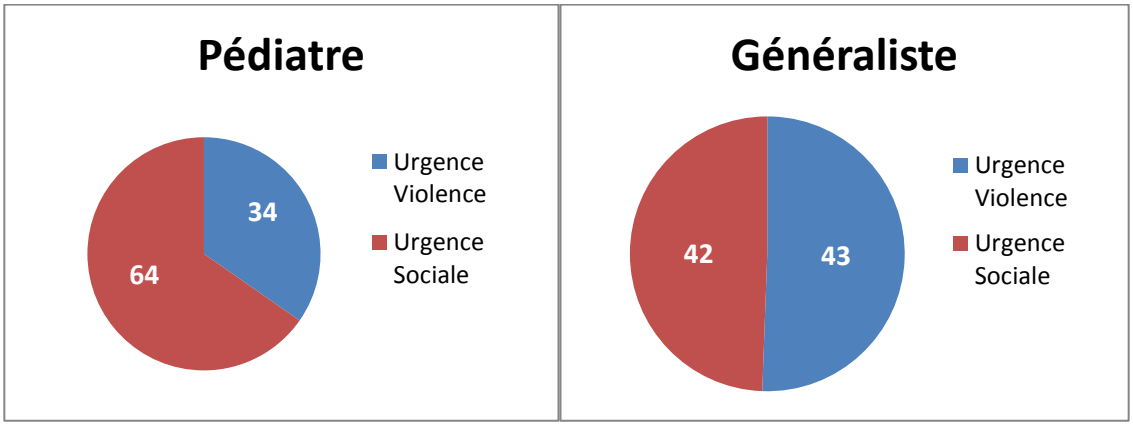
Certaines femmes accueillies dans le cadre de violences nécessitent un rapide soutien psychologique et un accompagnement physique dans les démarches de soins (RDV services hospitaliers, cabinets spécialistes de ville, CMP…).

Celles ayant subi d'importantes violences physiques (depuis parfois plusieurs mois) se présentent dans un état de santé dégradé, peuvent présenter des séquelles de traumatismes crâniens (ayant parfois pour conséquences des douleurs chroniques, des troubles cognitifs…). Ceci peut expliquer les grandes difficultés pour ces femmes à s'inscrire dans un parcours de soin.

4.6.3 – Activité médicale :

Présence du Pédiatre un jeudi après-midi (+ 1 /2 journée) par mois : **98** consultations
Présence du Médecin Généraliste certains mardis après-midi : **85** consultations

Nombre de consultations :



Des orientations sont prescrites par les médecins. L'Infirmière explique la prescription et organise le suivi avec la personne, si elle le souhaite. Il arrive que la femme demande à l'Infirmière de faciliter la démarche par un contact téléphonique, l'envoi de documents médicaux, un accompagnement physique chez le praticien…

L'accompagnement physique sera proposé par l'Infirmière quand celle-ci a identifié une difficulté (personne désorientée, qui appréhende de sortir seule, qui ne maitrise pas la langue française...).

C'est un moment privilégié pour la patiente et pour l'Infirmière, qui favorise une relation de confiance, qui facilite les échanges avec les professionnels, redonne de l'assurance à la personne…

C'est parfois aussi l'occasion pour la personne de se livrer sur des sujets autres que médicaux.

Pour finir

L'accompagnement à la santé sur le Service Hébergement Urgence (SHU), fait partie intégrante du suivi de la personne accueillie. **Tous les jours, nous favorisons l'autonomie, nous faisons la promotion de la santé et nous donnons aux personnes accueillies les clés pour la préserver. Nos actions permettent de limiter l'aggravation des problèmes médicaux.** Les personnes ont l'opportunité de prendre soin d'elle et de leur(s) enfant(s), de se réapproprier leur santé. Ainsi, elles sont de nouveau en capacité de poursuivre leurs différentes démarches, nombreuses dans ces situations de crise.

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

Insertion : 180 places - Stabilisation : 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 identifier ses difficultés et à les travailler ;
  - élaborer avec elle un projet d'accompagnement personnalisé, visant à résoudre ou réduire ses difficultés ;
  - accompagner l'accès aux droits et aux devoirs ;
  - évaluer le maintien du lien avec l'autre parent, dans le respect des droits des deux parents et dans l'intérêt de l'enfant ;
  - promouvoir l'insertion sociale et professionnelle ;
  - soutenir la capacité de la famille accueillie, ou de la femme isolée, à élaborer un projet de vie 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 inter-services.

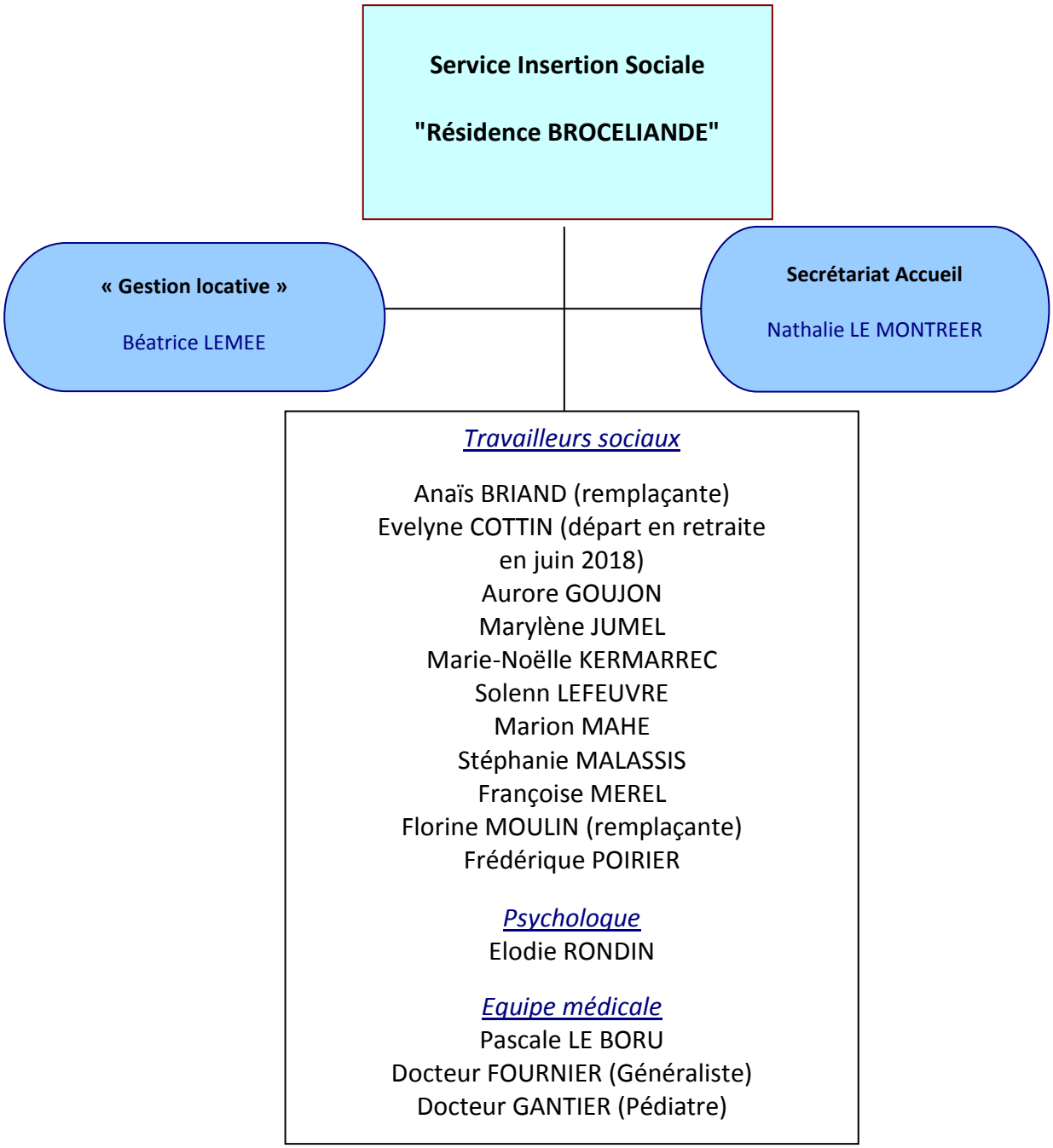
Le Service Insertion Sociale s'appuie sur des temps de régulation et d'évaluation institutionnalisés :

- Coordination de projet
- Réunion d'équipe hebdomadaire
- Supervision
- Réunions cliniques
- Formation (en relation avec le plan de formation reformulé chaque année)
- Travail en binôme (deux référents 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

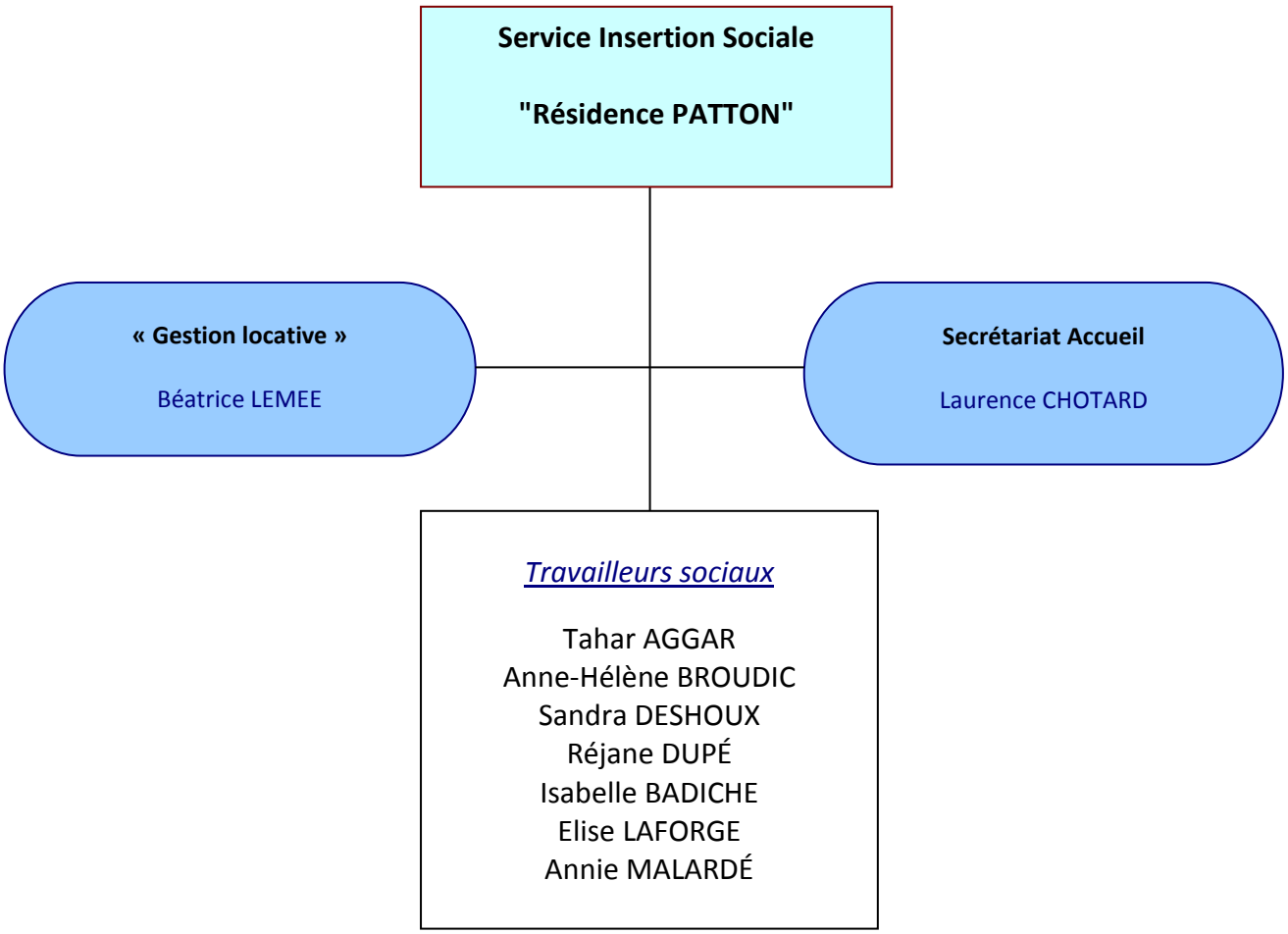
Responsable de Service :
Nadine CADAMURO



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



Résidence Brocéliande

Cette année 2018, la dynamique d'équipe a été marquée par le départ d'**Evelyne COTTIN**, éducatrice spécialisée, qui après 29 années au sein du CHRS a fait valoir ses droits à la retraite.

Le poste libéré par Evelyne a favorisé l'augmentation du temps de travail de Frédérique POIRIER, Monitrice éducatrice et d'Aurore GOUJON, éducatrice spécialisée, toutes deux recrutées en 2017, en CDI à temps partiel. Anaïs BRIAND et Florine MOULIN ont effectué des remplacements, parfois longs, liés à deux arrêts maladie.

L'activité du service s'est traduite par :

- **Une relative stabilité du nombre des personnes hébergées :**

  160 personnes (62 femmes et 98 enfants) ont été hébergées et accompagnées en appartements au sein de la Résidence Brocéliande ou en appartements diffus situés en proximité de la résidence (7 appartements diffus). Le nombre des enfants accompagnés reste très important. Par rapport à l'année précédente un écart de - 8 familles est observé dans le service. Cette baisse relative d'activité s'explique par :

  - la rénovation, par roulement, des appartements
  - des configurations familiales incompatibles avec l'offre d'hébergement
  - une baisse relative, en fin d'année, des orientations prononcées par le SIAO.

- **Un allongement relatif du temps de prises en charge expliqué par :**

  - l'augmentation et la diversification des formes de violence subies par les femmes mais aussi par les enfants, violences qui perdurent malgré l'éloignement des auteurs (conjoint, parent, enfant, communauté ethnique…)
  - des situations parentales dégradées, nécessitant la mise en protection des enfants et la mobilisation, parfois longue, 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…)
  - le manque de réponses adaptées permettant d'orienter les personnes relevant du secteur médico-social ou sanitaire.

- **L'insertion par le logement :**

  L'accès au logement reste le vecteur principal d'insertion. Au cours de l'année, 16 familles ont accédé à un logement social en accès direct.

- **La participation à la formation par l'accueil des stagiaires :**

  7 stagiaires (2 étudiants éducateurs spécialisés, 2 étudiantes CESF, 1 étudiante Monitrice éducatrice, 1 étudiante en psychologie, 1 élève infirmière) ont été accueillis et accompagnés dans leur parcours d'étude par les professionnelles de l'équipe.

  2093 heures, partagées par l'ensemble de l'équipe, ont été consacrées à leur formation, illustrant ainsi la volonté de transmission des professionnelles en poste et leur intérêt pour les questions relatives à la formation des jeunes générations.

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

La participation des professionnelles aux formations collectives, aux colloques ou à des séminaires reste très soutenue et encouragée.

Au cours de cette année 2018, **360 heures ont été consacrées à la formation**.

8 travailleurs sociaux, la Psychologue, l'Infirmière-Puéricultrice, le Médecin Pédiatre en ont bénéficié, soit en moyenne 32h70 par personne.

- **Les préoccupations des professionnels, actionnées par les politiques gouvernementales :**

L'augmentation des processus complexes d'appauvrissement des familles, le délitement des liens familiaux ou l'absence de réseaux amicaux, fragilisent encore davantage les femmes et les enfants que nous accueillons, majorant de façon significative le risque de leur désinsertion.

Parmi tous les facteurs justifiant l'orientation de ces familles vers le Service Insertion de la Résidence Brocéliande, leur exposition à un environnement interrogeant leur sécurité (violences conjugales ou intrafamiliales, forte précarité économique, expulsion locative…) reste le critère déterminant l'admission vers la Résidence.

Ces familles ont besoin d'un hébergement sécurisé, d'un accompagnement de grande proximité, de protection.

Aujourd'hui, le Plan « *Logement d'Abord* » proposé par le gouvernement vient interroger cette protection qui leur est proposée.

En passant du statut de « *bénéficiaires de l'ASH* », ces familles pourraient simplement passer à celui de « *locataire* ». Si d'un point de vue politique et sociétal ce changement de statut aurait le double avantage de gommer les stigmates de la pauvreté et de masquer les difficultés, qu'en sera-t-il du désœuvrement de ces personnes, de leur souffrance, de leur errance psychique, des conditions dans lesquelles leurs enfants grandissent ?

L'organisation de nos institutions et des services, voire leur utilité et peut être leur pérennité, semblent une nouvelle fois interrogées.

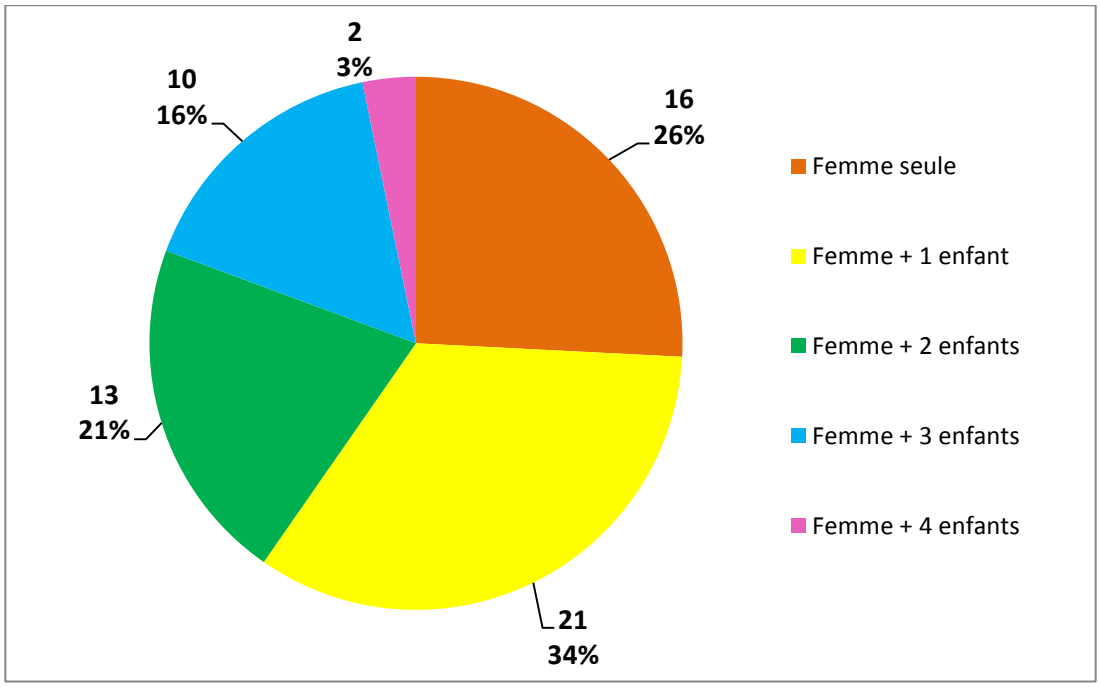
Au travers d'écrits, les professionnelles du service ont tenté de démontrer comment et en quoi l'institution protège, soigne et parfois « *fait famille* », comment pour certaines familles, pour certaines jeunes femmes ce passage est indispensable à leur survie et à leur renaissance (cf. point 5.1.3.).

La préoccupation des professionnelles confrontées chaque jour aux souffrances et aux besoins de ces personnes, mais également témoins au quotidien de leurs rétablissements et de la restauration de leurs potentiels, est importante.

Nadine CADAMURO
Responsable de service - SIS Brocéliande

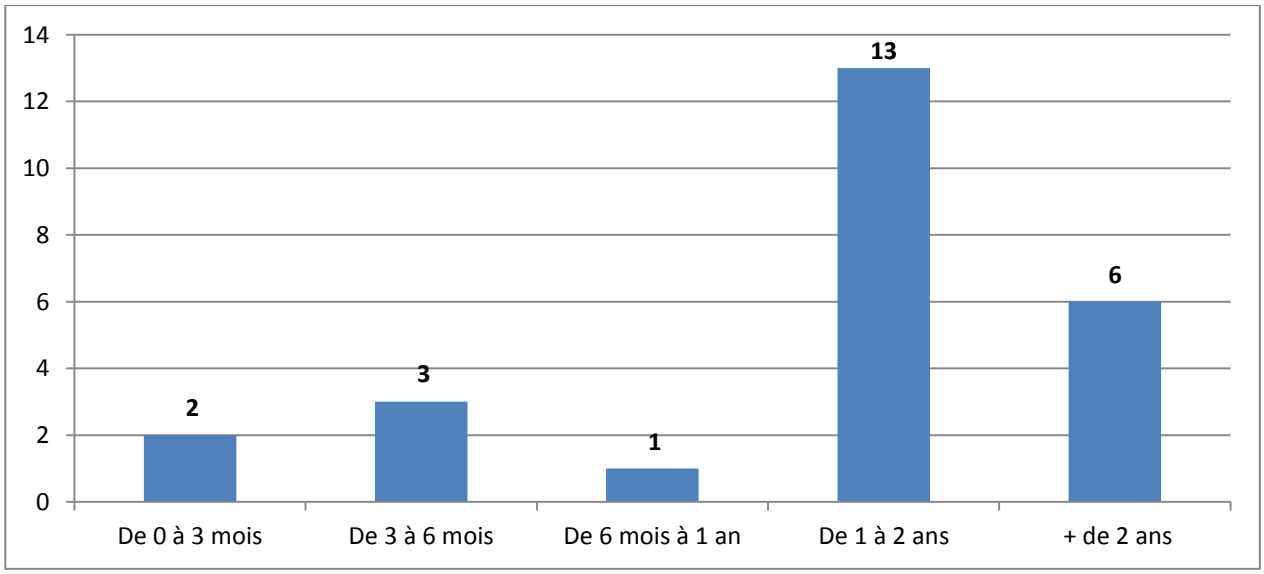
Quelques repères statistiques relatifs à la Résidence Brocéliande du CHRS (baux glissants et foyers éclatés inclus) :

- Composition familiale des 62 Chefs de famille pris en charge par Brocéliande :



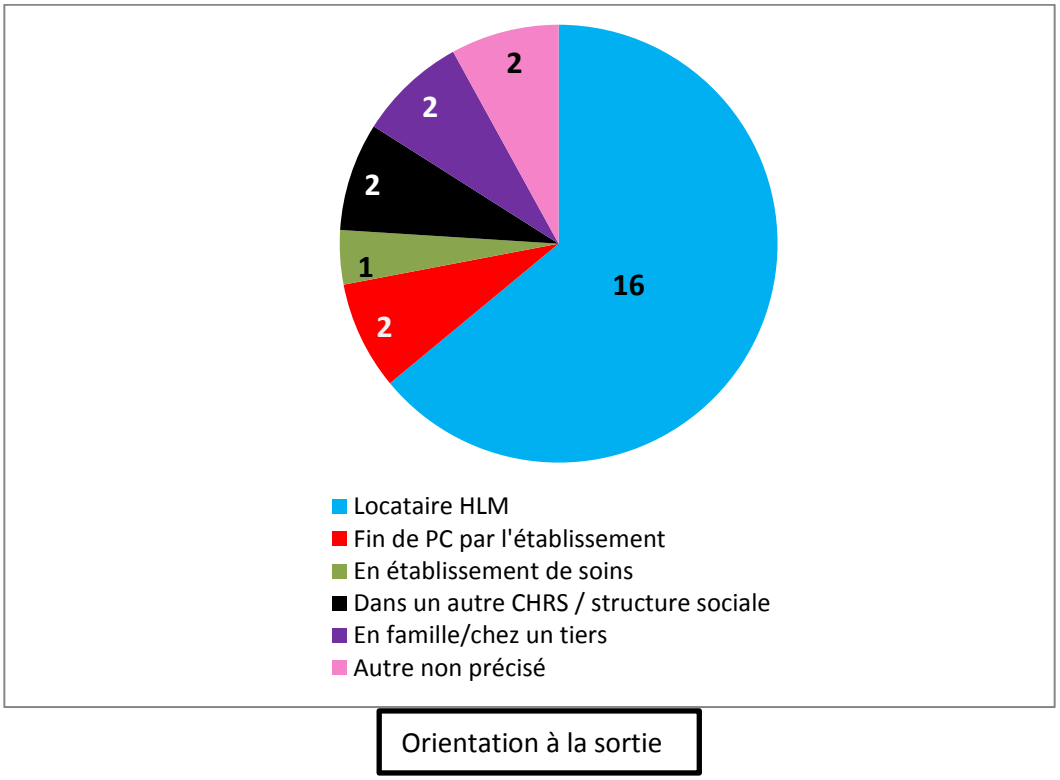
En 2018, il n'y a pas eu de prise en charge de femme ayant plus de 4 enfants. Les femmes seules représentent le quart des effectifs des chefs de famille prises en charge par le SIS Brocéliande.

- Durée de séjour des 25 ménages sortis :



La durée de séjour moyenne a tendance à s'allonger.

- <u>Orientations des 25 fins de prise en charge de la Résidence Brocéliande</u> :



La grande majorité des ménages sortis accède à un logement autonome (location dans le parc HLM), ce qui correspond à la mission du CHRS qui est de favoriser l'accès au logement autonome.

Résidence Patton

Depuis sa création, le Service d'Insertion Sociale Patton du CHRS de l'Asfad est en évolution permanente. C'est ainsi qu'en 2018, le service a augmenté ses capacités d'accueil avec la gestion d'une nouvelle petite Résidence (8 places), de type semi-collectifs, ce qui est venu compenser la perte de quelques appartements situés dans la Résidence Patton, en raison de l'ouverture de la Maison Relais. Il convient sans doute ici de repréciser les différentes modalités d'hébergement du service :

- La résidence Patton – Résidence sous vidéo-surveillance – 10 studios – Accueil de femmes seules ou de femmes avec des nourrissons – RENNES

- La résidence de l'Octroi – Résidence sous vidéo-surveillance – 8 chambres individuelles – cuisine et buanderie collectives – RENNES

- Les logements extérieurs : le CHRS est locataire en titre et met à disposition des logements – du studio au type 4 – 17 logements – RENNES et RENNES METROPOLE

- Les logements dits « Baux Glissants » - le CHRS est temporairement locataire – le glissement du bail s'opère après 6 mois d'occupation minimum – du T2 au T4 – RENNES et très rarement RENNES METROPOLE – Gestion variable du nombre de logements – entre 12 à 17 appartements.

Ainsi, le Service d'Insertion Sociale de Patton permet, grâce à sa diversité d'offre d'hébergements, de répondre aux demandes des femmes en attente de prise en charge.

Le Service d'Insertion Sociale est composé d'une équipe de 7 travailleurs sociaux soit (6,15 ETP), d'une Secrétaire (0,50 ETP), d'une Psychologue (0,10 ETP), d'une Responsable de service. L'équipe Maintenance, l'Agent d'Intendance, l'équipe du Service d'Accompagnement à l'Insertion Professionnelle des personnes hébergées, l'Infirmière, la Médecin généraliste, la Pédiatre et la Chargée de gestion locative basés à la Résidence Brocéliande renforcent les missions exercées par l'équipe de Patton.

L'activité du service s'est traduite par :

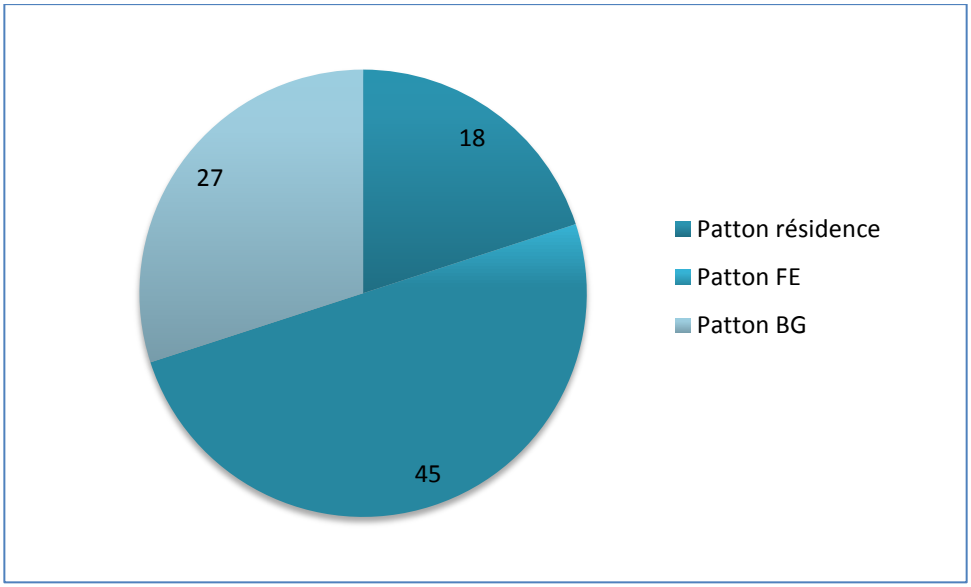
- L'augmentation du nombre de ménages accompagnés selon les différentes modalités de prise en charge ;

- La diversité des situations des personnes accueillies (femmes seules, femmes enceintes, familles – problématique de violence - problématique liée à l'errance, problématique liées à des pathologies somatiques et psychiatriques – sortantes de prison - problématiques d'intégration pour des personnes étrangères statutaires.

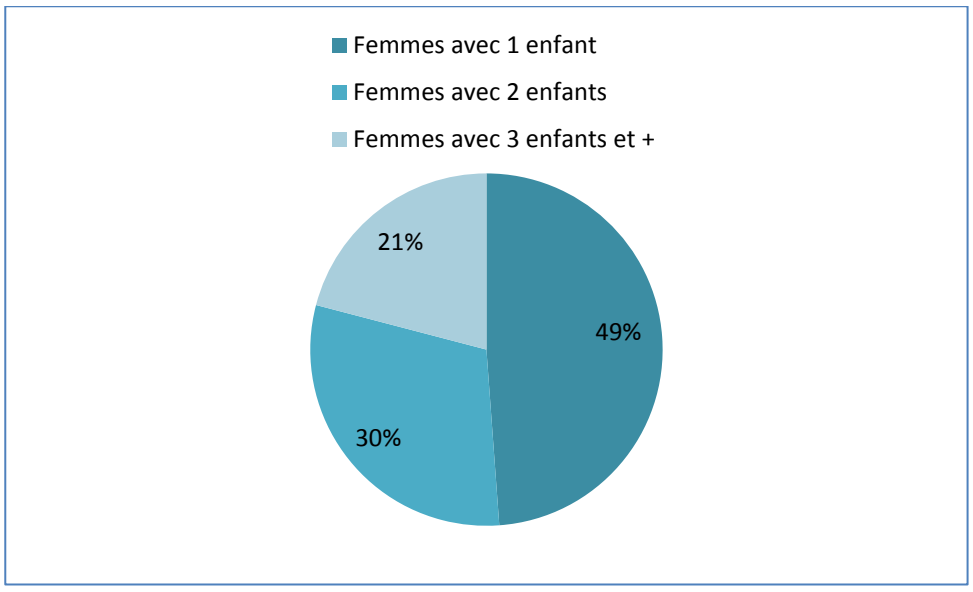
La prise en charge des personnes accueillies et accompagnées :

Les professionnels du service ont accompagné 90 familles (dont 36 familles entrées en 2018) soit 171 individus (dont 61 nouvelles personnes). Soit une augmentation de 19 familles accompagnées par rapport à 2017.

Répartition des ménages selon les modalités d'accueil



Le service a accueilli 47 femmes seules et 43 femmes mères de famille



La tendance amorcée l'année passée se poursuit et le service héberge et accompagne désormais autant d'adultes que d'enfants. L'adulte chef de famille demeure le premier interlocuteur. Dans le cadre des interventions auprès des familles, les professionnel.les sont sollicité.es pour travailler autour des questions relatives à :

- l'éducation,
- les loisirs,
- la santé,
- la relation avec l'autre parent,
- les relations avec les écoles, les collèges et les lycées.

Les professionnel.les peuvent venir en soutien des mères. Parfois les observations et analyses de ceux-ci amènent à solliciter des Commissions d'Aide à la Décision auprès des CDAS, pouvant aller jusqu'à une décision de placement de l'enfant. Même si le service ne se situe pas dans le domaine de la Protection de l'Enfance et n'en a pas les missions, du fait de leurs interventions à domicile et en proximité de la famille, les professionnel.les sont en veille quant au bien-être de chacune des personnes accompagnées adulte mais aussi enfant.

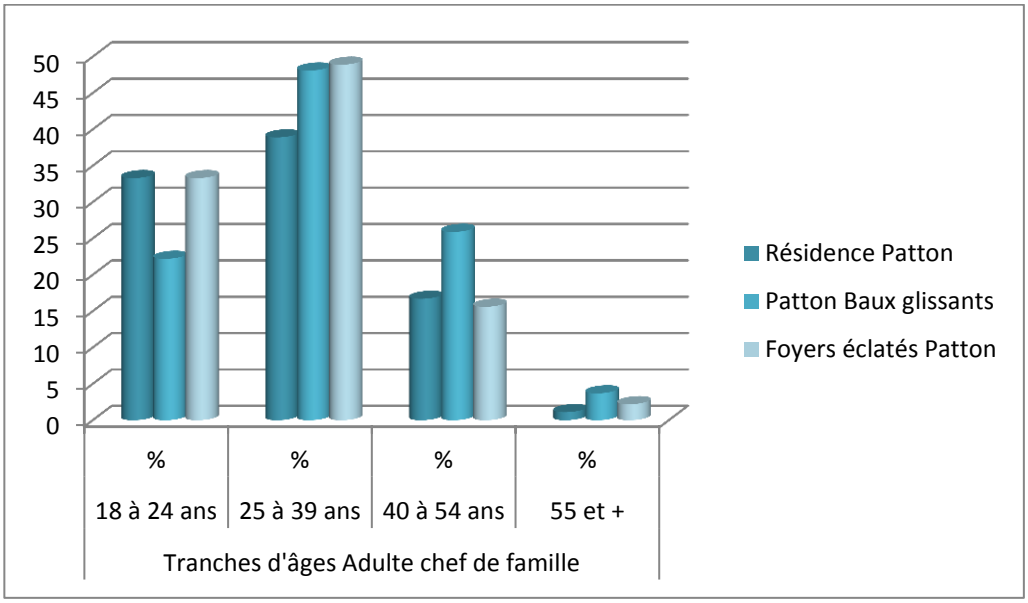
La diversité des accompagnements se traduit par de multiples relations avec des partenaires variés :

- Des partenaires de la santé lors des grossesses des femmes (SAFED- PMI),
- Des services de la petite enfance (PMI, service de l'Étoile pour les inscriptions en crèche),
- Des services d'éducations nationales (écoles maternelles, primaires collèges, lycées),
- Des services de protection de l'enfance

<u>Âge des personnes accueillies et accompagnées par le service</u>

La moyenne d'âge des femmes prises en charge par le service demeure stable et se situe autour de 33 ans.

Des femmes âgées de moins de 25 ans sont accueillies majoritairement sur la Résidence de Patton et sur la Résidence de l'Octroi. Ces femmes sont majoritairement sans ressources, n'ont jamais eu de logement à leur nom et sont très éloignées de l'emploi voire même de la formation.

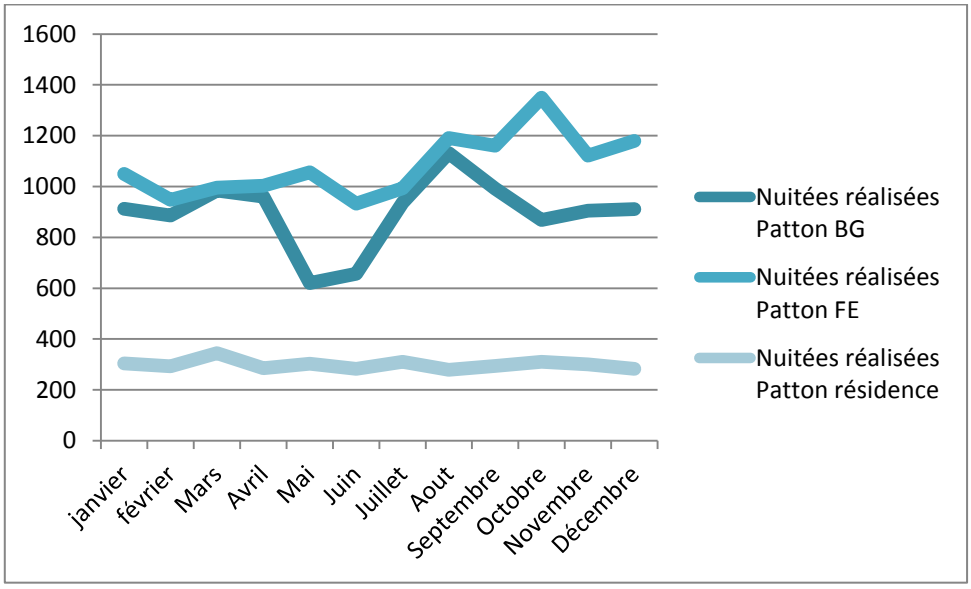


L'hébergement en bail glissant fait toujours suite soit à un hébergement en Résidence, soit en foyer éclaté.

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

Du fait de l'organisation efficiente entre les différents intervenants du CHRS (Agent d'économat, agents de Maintenance, Atelier d'Adaptation à la Vie Active « *Hôtellerie* » et Travailleurs sociaux du CHRS) le taux d'occupation demeure constant sur la Résidence Patton. Dès qu'un départ est programmé, très rapidement l'installation et l'accueil d'une nouvelle Résidente s'organisent. En 2018, le taux d'occupation en logement dits « *Foyers extérieurs ou FE* » est plus stable. Pour ce qui concerne les logements dits « *Baux glissants* », la variable demeure le nombre de demandes pour poursuivre et asseoir l'accompagnement vers et dans le logement des Résidentes préalablement accompagnées par le service. Pour cette formule, le service est dépendant des propositions de logements faites aux bailleurs via la Direction de l'Habitat Social. Nous avons remarqué une augmentation du délai entre la sollicitation et la proposition de logement.

Les nuitées réalisées en 2017 et 2018 selon les trois modes d'hébergement

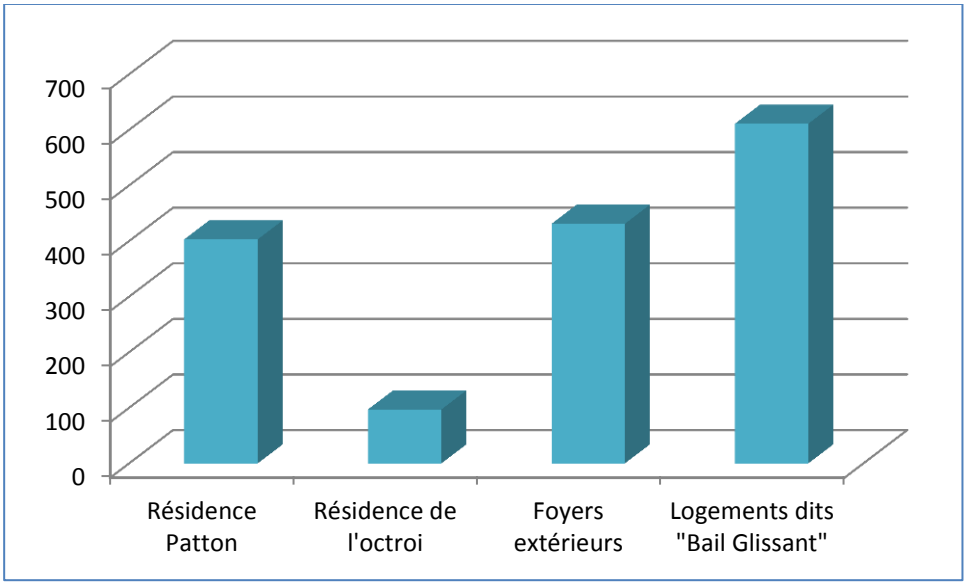


en 2017

Nota bene : en 2018 Patton FE correspond aux logements extérieurs et à la Résidence de l'Octroi

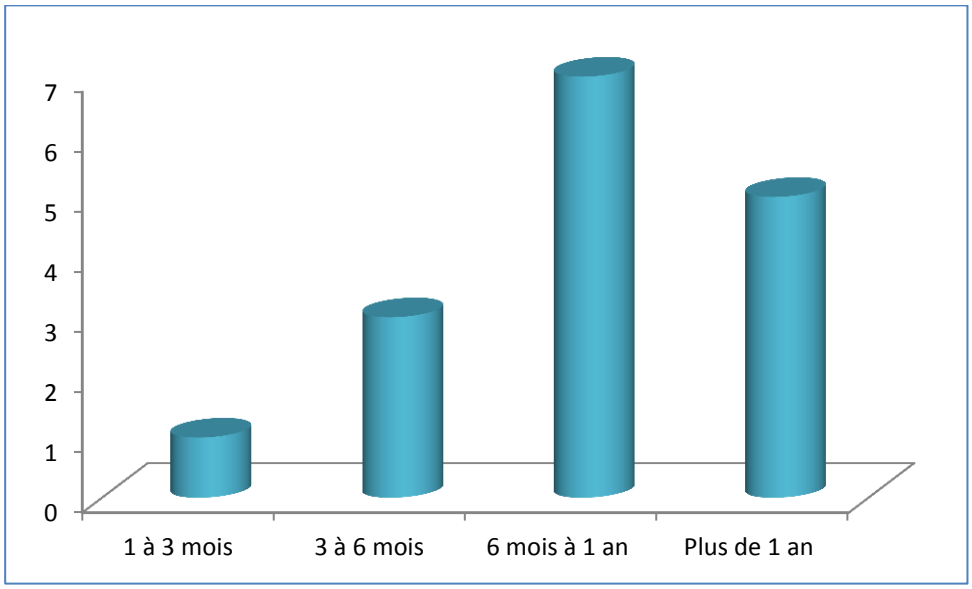
en 2018

La durée moyenne des séjours des personnes sorties définitivement en 2018



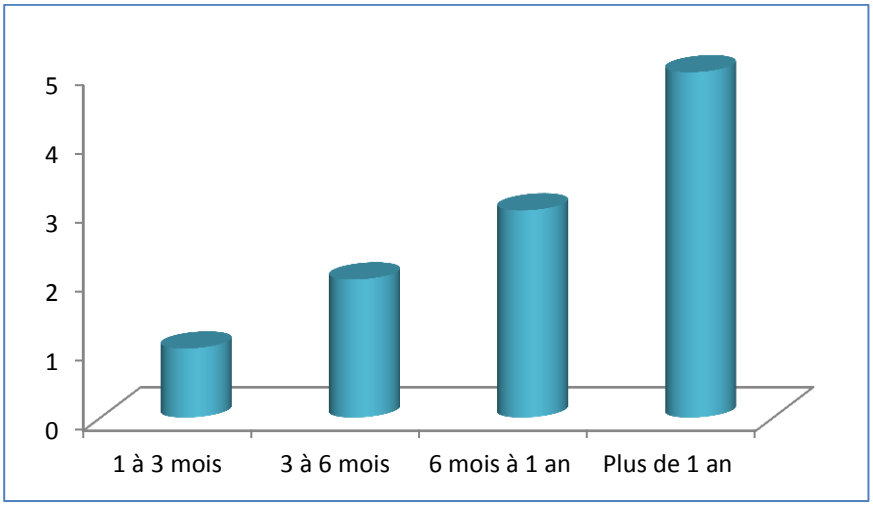
Durée d'Hébergement en logement « *Résidence Patton* »

La moyenne des séjours des Résidentes sur le dispositif « *de résidence Patton* » est de 403 jours. Les longs séjours correspondent à deux types de profils : soit des femmes avec des troubles psychiatriques importants non pris en charge, car déni de la personne ; soit à de très jeunes femmes sans revenus et sans objectifs précis, pour lesquelles il faut beaucoup de temps pour faire émerger un projet « *réaliste* ».



Durée d'Hébergement en logement à la Résidence de l'Octroi

Comme c'est la première année d'activité, nous avons peu de recul sur la durée d'hébergement sur cette Résidence. Nous pouvons toutefois signaler qu'y sont hébergées soit des jeunes femmes de moins de 25 ans sans revenu, soit des femmes dont les titres de séjours sont « *précaires* » et ne permettent pas un revenu minimal sur le territoire et donc, dans les deux cas, peu de perspective d'accès à un logement rapidement.



Durée d'Hébergement en foyers extérieurs

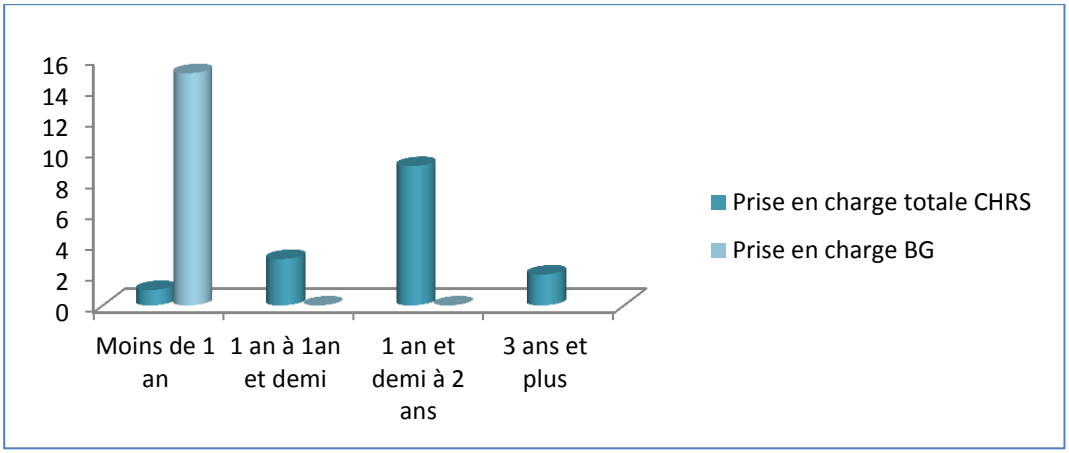
La moyenne des séjours des Résidentes sur le dispositif de « *foyers éclatés* » est de 200 jours.

Durée d'Hébergement en logement « Bail glissant »

La moyenne des séjours des Résidentes sur le dispositif de logements dits « *Baux glissants* » est de 225 jours. La durée la plus longue est de 1.211 jours, soit 3 ans et demi, et cela est uniquement dû à des ruptures du titre de séjour de la Résidente avec suspension de tous ses revenus.

Deux autres situations ont des séjours longs et sont dues à des difficultés d'insertion dans le logement conjuguées à des situations de santé fragile.

Durée de séjour pour les personnes sorties du CHRS en 2018 suite à une prise en charge en logement dits « Bail glissants »

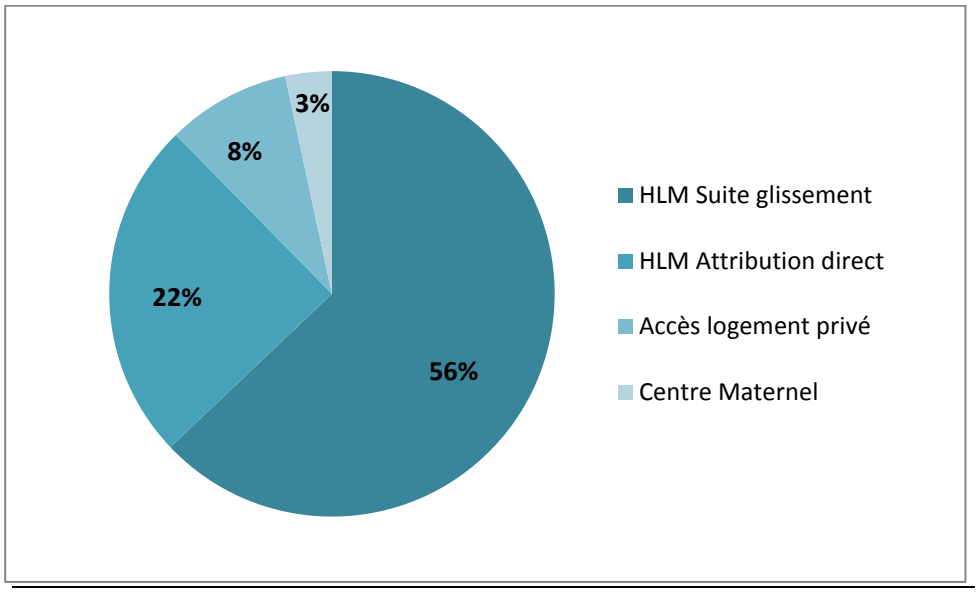


La moyenne de durée de séjour pour les Résidentes prises en charge sur un logement dit « *Bail Glissant* » et sorties en 2018 est de 7 mois, ce qui correspond aux objectifs fixés dans ce type d'accompagnement.

Les sorties en 2018 des différentes modalités de prise en charge au sein du Service

89 % des Résidentes sont sorties avec une solution de logement. 11 % des personnes sont sorties sans nous transmettre d'information ; il s'agit de personnes fragilisées par un passé d'errance ou de psychiatrie. L'accompagnement n'a pu stabiliser les personnes pas encore prêtes à accéder à l'aide et à la normalité d'un type de vie.

Répartition des 89 % pour les personnes sorties avec une solution de logement ou d'hébergement :



Les sorties définitives des baux glissants demeurent les plus nombreuses. En effet même si elles aspirent à avoir toutes leur logement, l'accès à ce dernier doit être soutenu. Le choix du logement « bail glissant » demeure alors pertinent pour accompagner les Résidentes.

Les actions collectives :

Des actions collectives « *Café- Ciné* » - « *Pause-Café* » - sorties culturelles… sont toujours menées au sein du Service d'Insertion Sociale à Patton. Une sortie avec Emeraude Voile Solidaire a été organisée en juillet 2018, les sept Résidentes qui y ont participé sont revenues enthousiastes. Le nombre de Résidentes aux actions collectives est très variable et dépend de la population accueillie. En 2018, les Résidentes se sont moins mobilisées, toutefois l'équipe demeure convaincue du bien-fondé de ces activités pour développer des compétences transversales, aller à la rencontre des autres, apprendre en s'amusant, élargir ses repères et de nouvelles actions collectives seront mises en œuvre en 2019.

Pour conclure, en 2018, le Service d'Insertion Sociale de Patton a poursuivi son travail d'accompagnement en augmentant ses capacités de prise en charge et en maintenant une qualité de service. L'accompagnement global effectué par les professionnel.les du service est primordial et demeure opérant quant à l'objectif d'autonomie dans le logement. A l'aube de la mise en place de la politique du « Logement d'abord », les professionnel.les ont des compétences et des savoir-faire incontestables. Il demeure que pour pouvoir accompagner les Résidentes vers une autonomie dans le logement, toutes les dimensions (sociales, professionnelles, cognitives, médicales, familiales, culturelles…) doivent être prises en compte. Cela demande du diagnostic, de l'expertise, des moyens, parfois du temps pour que la qualité de l'accompagnement auprès de chacune des personnes accueillies et accompagnées dans sa singularité soit toujours efficiente.

Nelly BOUIN
Responsable de service

Résidence de l'Octroi

La Résidence de l'Octroi est un hébergement avec des espaces privés et des espaces collectifs. Chacune des personnes accueillies et accompagnées doit pouvoir se ressourcer et vivre sereinement au quotidien dans ce lieu. Chacune des femmes dispose d'une chambre avec une salle d'eau et toilettes individuelles. Dans chacune des chambres il y a un lit, des chaises, une table, une commode, une télévision et un réfrigérateur. Les Résidentes doivent partager des espaces collectifs et doivent les entretenir.

Ces espaces sont le hall d'entrée, les escaliers, la cuisine et la buanderie. Dans le but de protéger chacune d'elles et de protéger le matériel du CHRS de l'Asfad, la Résidence est équipée de caméras. Le visionnage des bandes enregistrées est sous la responsabilité de la Direction. Un accès Wifi est possible, ainsi qu'un téléphone fixe pour des appels brétiliens uniquement.

Les Résidentes peuvent recevoir au maximum deux visiteurs dans leurs chambres (l'exiguïté des chambres ne permet pas en effet de recevoir davantage de personnes).

L'ouverture de la Résidence de l'Octroi a permis l'accueil de femmes seules, nombreuses sur la liste d'attente du SIAO. Toutefois, l'accueil à la Résidence est conditionné pour ces femmes par une capacité à se protéger. Cela ne peut malheureusement pas répondre aux femmes victimes de violence, pour lesquelles le danger est encore bien présent et pour des femmes avec des troubles importants.

Depuis son ouverture en février 2018, l'octroi a accueilli 13 femmes. Voici quelques caractéristiques :

- 4 femmes ont entre 20 et 22 ans
- la moitié de ces femmes n'a aucun revenu à l'entrée en CHRS
- 5 femmes travaillent
- 6 sont françaises, donc 7 viennent d'un pays hors Union Européenne
- 6 ont demandé une admission à l'Aide Sociale à l'Hébergement suite à des violences conjugales.

La difficulté majeure demeure la vie quotidienne et les tâches qui y incombent. Les règles d'entretien et d'hygiène ne sont pas respectées. Le rappel à l'usage est fréquent et malheureusement peu efficient, chacune renvoyant sur l'autre la responsabilité des tâches à accomplir et des désagréments laissés. Les deux pièces communes (la cuisine et la buanderie) sont mises à mal. Malgré un planning établi, la sortie des poubelles est aléatoire et ne semble guère les préoccuper. En dépit des réunions de régulations du collectif, cette difficulté perdure.

Il est possible de dire que, malgré tout, les personnes accueillies et accompagnées s'y sentent bien et en sécurité. Il peut y avoir de l'entraide entre elles.

Nelly BOUIN
Responsable de service

5.1.1 - L'activité INSERTION – STABILISATION en 2018

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

128 PERSONNES ENTREES EN 2018 (BROC + PATTON, INSERTION + STABILISATION)

INSERTION	**128**	Personnes	dont	**64**	femmes Chefs de Familles	dont	**34**	femmes seules
						et	**30**	femmes avec enfant(s)
			dont	**64**	enfants			
STABILISATION	**0**	personne						

127 PERSONNES SORTIES EN 2018 (BROC + PATTON, INSERTION + STABILISATION)

INSERTION	**123**	personnes	dont	**53**	femmes Chefs de Familles	dont	**22**	femmes seules
						et	**31**	femmes avec enfant(s)
			dont	**70**	enfants			
STABILISATION	**4**	personnes	dont	**2**	femmes Chefs de Famille	dont	**1**	femme seule
						et	**1**	femme avec enfant(s)
			dont	**2**	enfants			

299 PERSONNES PRESENTES EN 2018 (BROC + PATTON, INSERTION + STABILISATION)

INSERTION	**295**	personnes	dont	**136**	femmes Chefs de Familles	dont	**58**	femmes seules
						et	**78**	femmes avec enfant(s)
			dont	**159**	enfants			
STABILISATION	**4**	personnes	dont	**2**	femmes Chefs de Familles	dont	**1**	femme seule
						et	**1**	femme avec enfant(s)
			dont	**2**	enfants			

TOTAUX :

Entrées	64	femmes	64	enfants		***128***	personnes
Sorties	55	femmes	72	enfants		***127***	personnes
Présents	138	femmes	161	enfants		***299***	personnes

LES ADMISSIONS en INSERTION – STABILISATION
au COURS de L'ANNEE 2018

64 femmes (Chefs de famille) et 64 enfants ont été admis, soit **128 personnes (**aucune sur la Stabilisation).

L'âge des personnes admises :

Age des adultes :	20	de 18 à 24 ans	**Age des enfants :**	38	de 0 à 4 ans
	9	de 25 à 29 ans		14	de 5 à 9 ans
	11	de 30 à 34 ans		9	de 10 à 14 ans
	9	de 35 à 39 ans		2	de 15 à 17 ans
	6	de 40 à 44 ans		1	enfant majeur
	5	de 45 à 50 ans			
	4	de 51 à 55 ans			
	0	+ de 55 ans			
64			64		

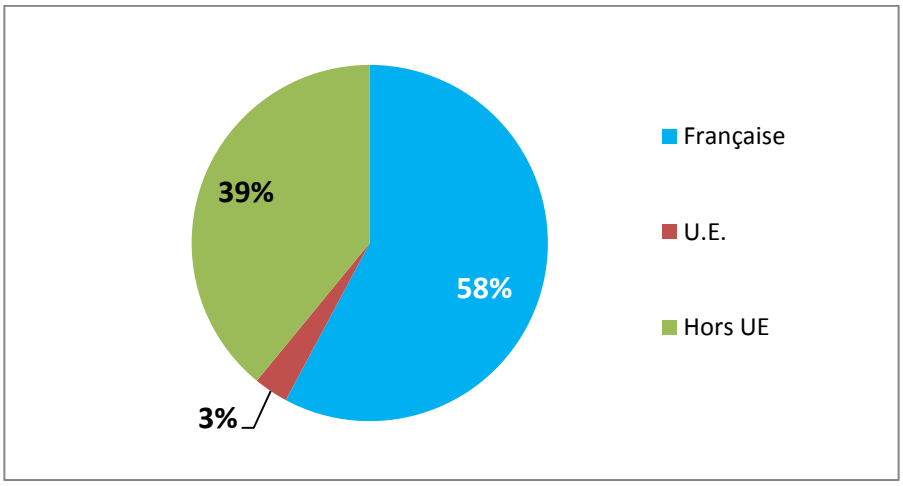
Remarques :

- Les bébés et jeunes enfants (de 0 à 9 ans) constituent la majeure partie de l'effectif total des enfants admis en 2018 (81 %) ;
- **1 enfant majeur** a été admis en 2018.

Par rapport à 2017, le nombre d'enfants majeurs admis en 2018 a diminué (-1), ainsi que celui des enfants âgés de 0 à 4 ans. Ainsi que nous l'avions développé dans le Rapport d'Activité 2017, la présence importante d'enfants nous amène à mettre en place des activités spécifiques.

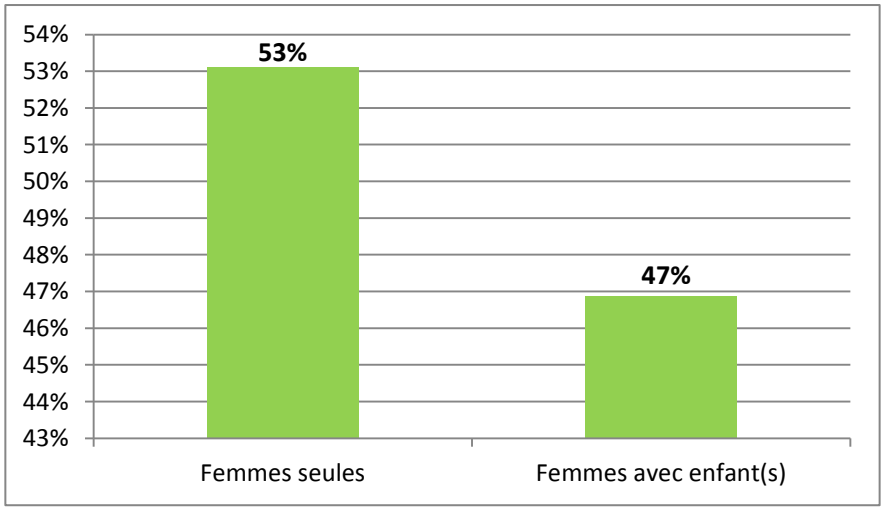
La nationalité des cheffes de famille admises :

	Nationalité	
	Nb	%
Française	37	58%
U.E.	2	3%
Hors UE	25	39%
Totaux	**64**	**100%**



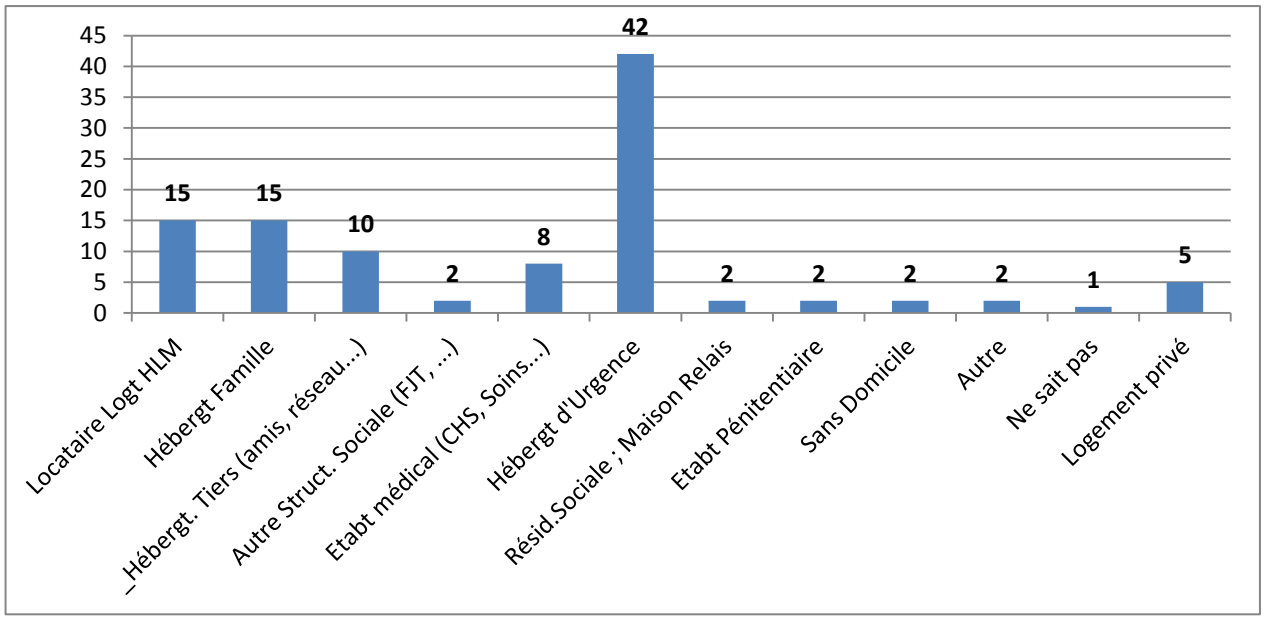
Plus de la moitié des femmes cheffes de famille admises en Insertion / Stabilisation en 2018 était de nationalité française. La part des femmes originaires de l'Union Européenne est très faible, notamment parce que ces personnes n'ouvrent pas droit à l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH).

Composition familiale des entrées en 2018 (Insertion + Stabilisation) :



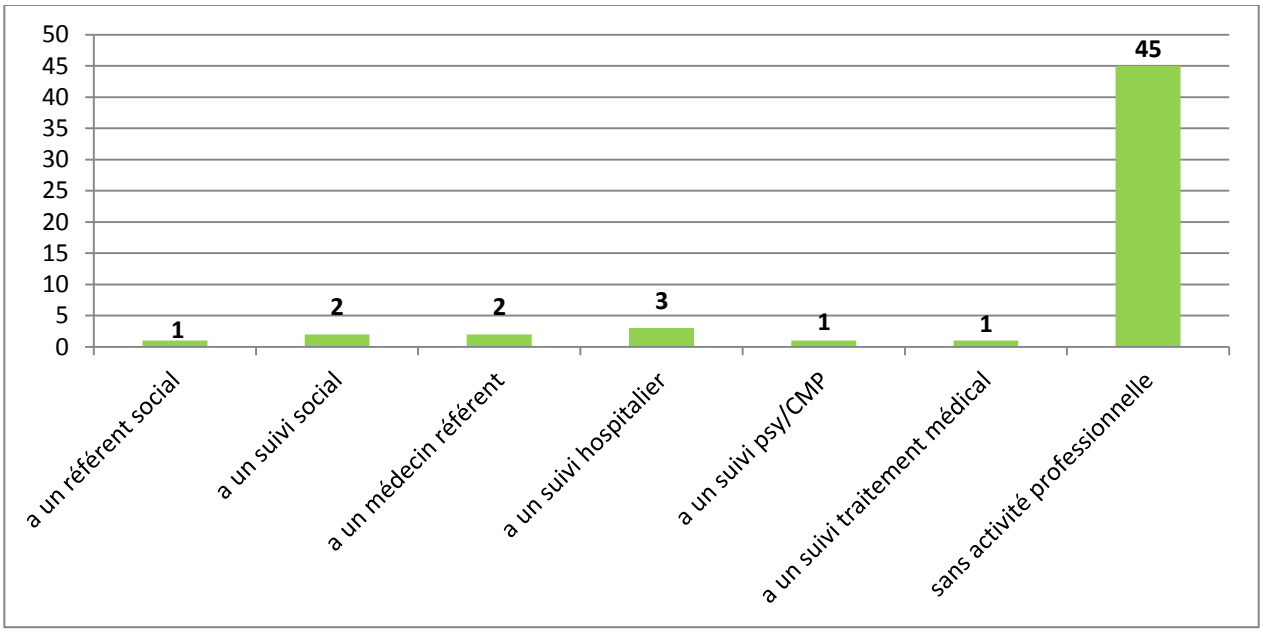
Entre 2015 et 2016, nous avions assisté à une augmentation sensible des admissions de femmes seules. En 2017, le phénomène s'était inversé : la part des femmes avec enfant(s) était passée de 58 % à 64 %. En 2018, les femmes seules sont à nouveau majoritaires en ce qui concerne les admissions.

Le parcours logement antérieur des personnes admises en Insertion :



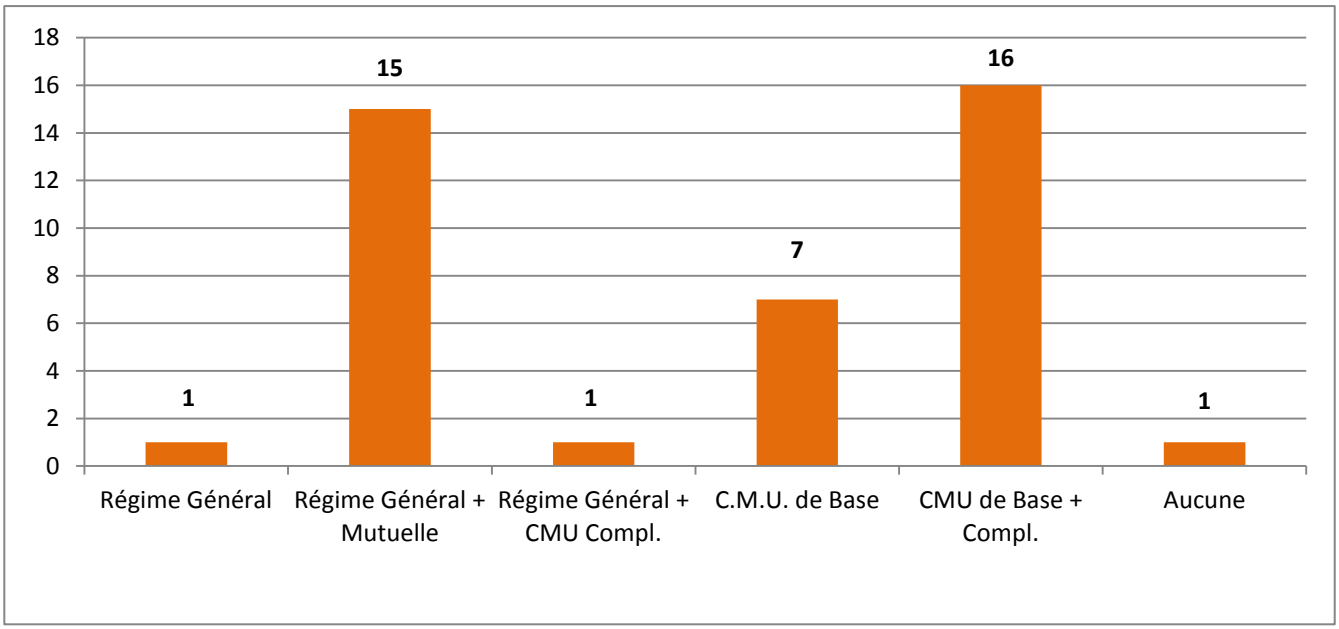
Logement avant l'entrée (106 réponses)

Les situations diverses des personnes admises en Insertion :



Suivis antérieurs avant l'entrée (55 réponses)

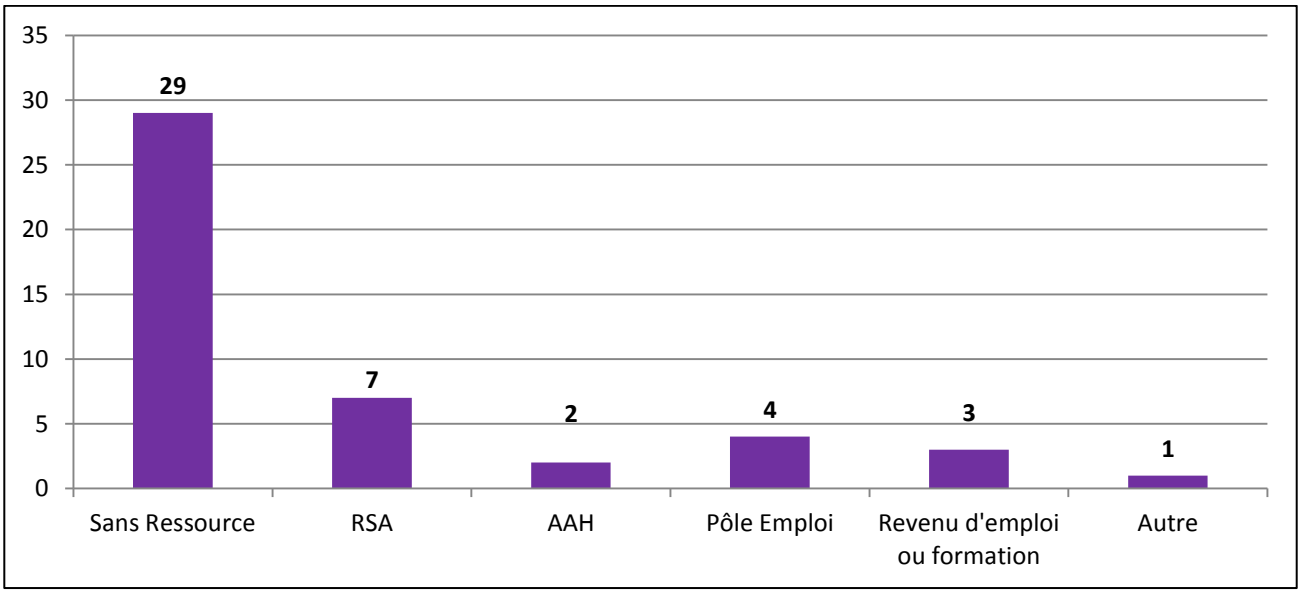
La couverture médicale des personnes admises en Insertion :



Couverture médicale avant l'entrée (41 réponses)

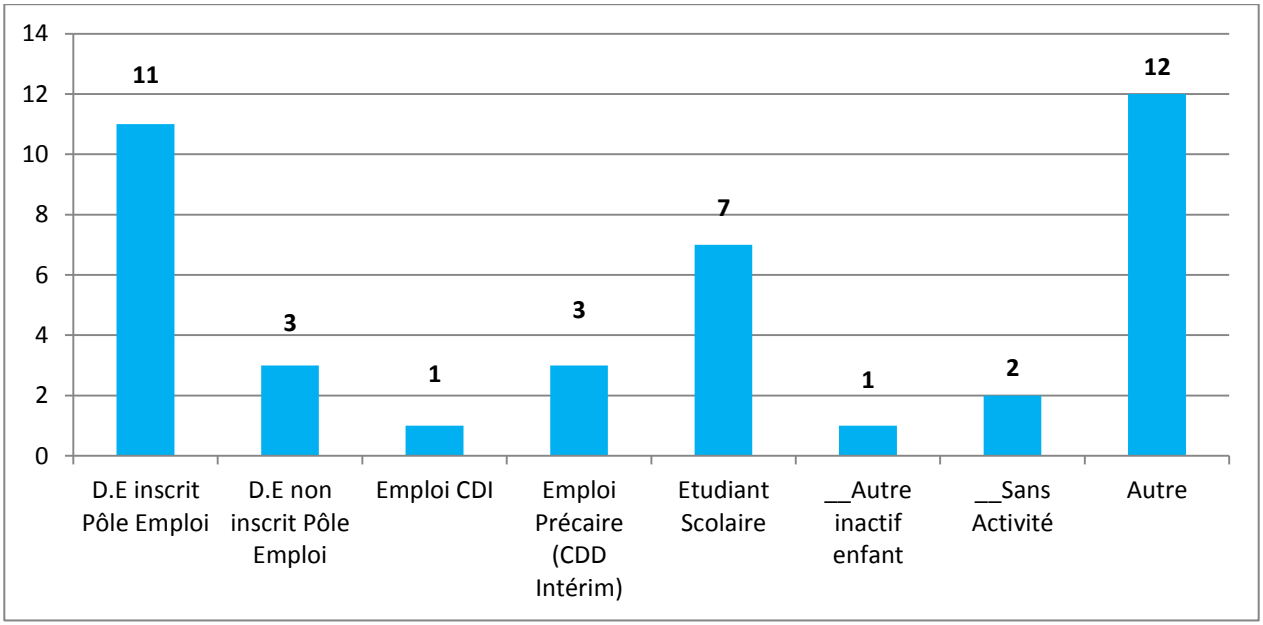
Dans la quasi-totalité des situations, les droits à l'Assurance Maladie ont été ouverts avant l'admission.

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



Principales ressources avant l'entrée (46 réponses)

La situation professionnelle des personnes admises en Insertion :



D.E. : Demandeur d'Emploi

Situation professionnelle (40 réponses)

Une faible proportion de personnes est en situation d'emploi à l'entrée en CHRS.

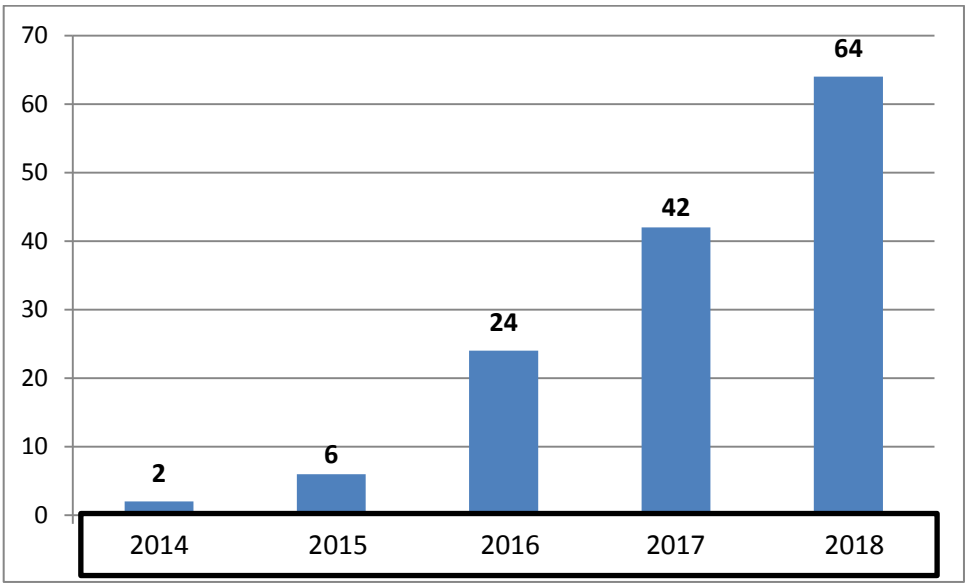
LES ACCOMPAGNEMENTS sur l'INSERTION et la STABILISATION au COURS de L'ANNEE 2018

138 femmes (Chefs de famille) et 161 enfants ont été accompagnés, soit **299 personnes.**

Les Cheffes de famille présentes (accompagnées) en 2018, par année d'entrée :

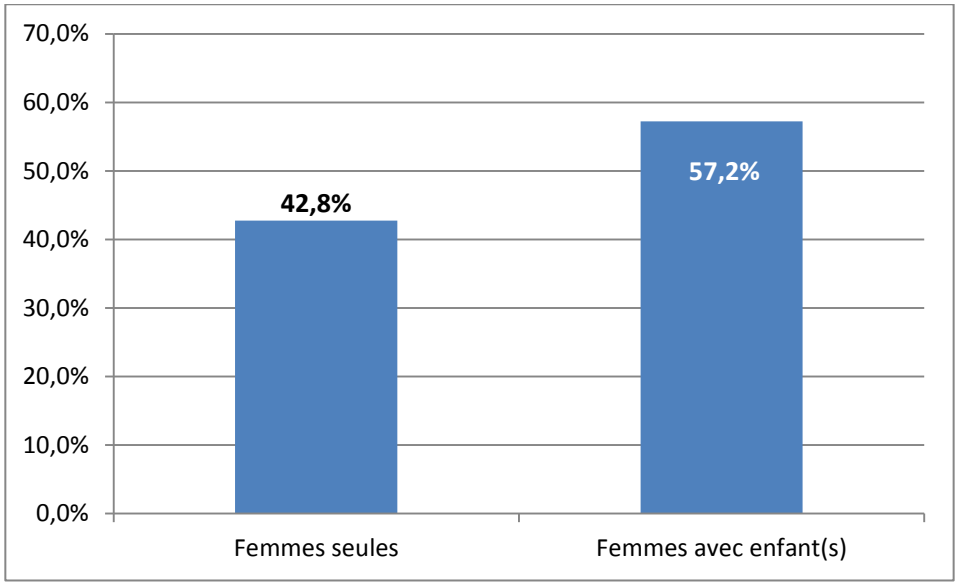
Année d'entrée des Chefs de famille présents		
	Nb	%
2014	2	1,4%
2015	6	4,3%
2016	24	17,4%
2017	42	30,4%
2018	64	46,4%
Totaux	**138**	**100,0%**

Les Cheffes de famille présentes en 2018, par année d'entrée



Contrairement aux années précédentes, il n'y a pas eu de prise en charge « ultra-longue ».

Composition familiale des Cheffes de famille présentes en 2018 (Insertion + Stabilisation) :



La part des femmes seules accompagnées passe de 33,3 % en 2017 à 42,8 % en 2018. Il n'y a pas d'explication à cela, ni de tendance, puisque d'une année à l'autre la proportion peut être inverse.

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 :

- Hébergement d'Urgence
- 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 2018

55 femmes (Cheffes de famille) et 72 enfants sont sortis, soit **127 personnes.**

La durée de séjour des Cheffes de famille sorties :

55 femmes (cheffes de famille) sont sorties en 2018 :

Durée de séjour (en jours)	3	< 50 jours
	7	50 j. à 6,5 mois
	8	6,5 mois à 1,1 an
	28	1,1 an à 1,9 an
	7	1,9 an à 2,7 ans
	2	2,7 ans à 4,1 ans
	0	4,1 ans à 5,5 ans
	0	+ de 5,5 ans
	55	
Durée moyenne	**493**	**jours**

Soit une diminution de la durée moyenne de séjour de 41 jours par famille (en comparaison de 2017). La durée moyenne de séjour est inférieure à 18 mois, ce qui est plutôt satisfaisant.

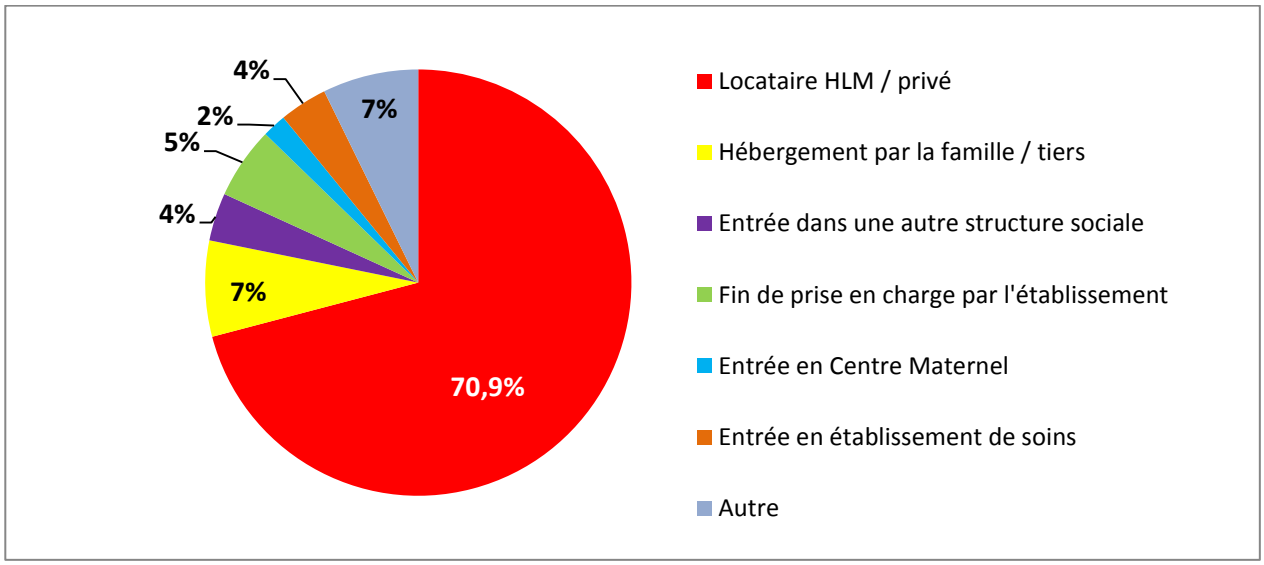
L'année d'entrée des Cheffes de familles sorties :

Année d'entrée des Cheffes de famille sorties		
	Nb	**%**
2014	2	3,6%
2015	1	1,8%
2016	18	32,7%
2017	24	43,6%
2018	10	18,2%
Totaux	**55**	**100,0%**

L'immense majorité (94,5 %) des ménages sortis au cours de l'année 2018 avait été admise relativement récemment (à compter du 1er janvier 2016).

L'orientation à la sortie des Cheffes de famille :

Orientation des Cheffes de famille sortis	Nb	%
Locataire HLM / privé	39	70,9%
Hébergement par la famille / tiers	4	7,3%
Entrée dans une autre structure sociale	2	3,6%
Fin de prise en charge par l'établissement	3	5,5%
Entrée en Centre Maternel	1	1,8%
Entrée en établissement de soins	2	3,6%
Autre	4	7,3%
Totaux	**55**	**100,0%**



Une forte majorité (près de 71 %) des femmes sorties en 2018 entre dans un logement en location dans le parc HLM ou le parc privé, ce qui est équivalent à 2017. La part des personnes hébergées dans leur famille ou chez des amis à leur sortie augmente. Apparait une nouvelle forme de sortie : vers un établissement de soins. Enfin, il n'y a pas de motifs de sortie non renseignés.

5.1.2 – Les actions d'accompagnement / collectives

Sur le site de Brocéliande

Café causette

Café ciné

Spectacles au T.N.B. *

Concerts à l'Opéra

Atelier photos

Atelier Couture

Goûter ciné

Ateliers d'expression

Conseils d'enfants (1 fois par mois)

Ateliers de décoration (Saison, Noël)

Sorties plages (juillet/août)

Jardin Brocéliande

Goûter de Noël

Atelier jonglage

* (Théâtre National de Bretagne)

Sur le site de Patton

Sortie «Émeraude Voile Solidaire »

Une journée pour se détendre,
se reposer, se ressourcer,
rompre avec un quotidien parfois difficile.

Toutes et tous ont pu contempler les paysages magnifiques de la baie du cap Fréhel à Cancale, rencontrer de nouvelles personnes et garder de merveilleux souvenirs de ces moments.

Notre service accompagne des femmes seules ou avec des enfants, confrontées à des difficultés. Notre soutien doit leur permettre de surmonter ces difficultés et de pouvoir poursuivre leur vie dans des logements autonomes. Si nous nous attachons en priorité à satisfaire les besoins essentiels des personnes hébergées, nous restons très attentifs à pouvoir proposer des activités de loisirs, surtout pour les personnes isolées.

L'association Emeraude Voile Solidaire, basée à Dinard, propose l'organisation de sorties en mer à la journée sur un catamaran permettant d'accueillir des groupes dans des conditions de confort et de sécurité optimales. Dans ce cadre, en partenariat avec la Maison Relais Olympe de Gouges, nous avons pu cette année proposer à 4 Résidentes et un enfant du CHRS ainsi qu'à deux Résidentes de la Maison Relais cette sortie, le lundi 9 Juillet 2018.

Arrivés à Dinard vers 9h30, les bénévoles de l'association nous ont accueillis et ont fourni à chacun l'équipement nécessaire à la navigation (veste de quart et gilet de sauvetage). Après un rappel des règles de sécurité et une présentation du déroulement de la journée, les passagers et l'équipage ont pu embarquer sur le bateau vers 10h.

Nous avons eu la chance de bénéficier de conditions météorologiques particulièrement favorables : soleil durant toute la journée (nécessitant l'utilisation de crème solaire), brise légère, mer calme. Le pique-nique a aussi été l'occasion d'un temps particulièrement convivial apprécié de tous. Lors de la pause pique-nique, dans une anse abritée, ceux qui le souhaitaient ont pu se baigner en pleine mer. Le plus jeune passager a profité de cette opportunité avec des membres de l'équipage.

Les bénévoles ainsi que le skipper se sont montrés particulièrement disponibles pour échanger avec les passagers et leur proposer de participer aux manœuvres, mais aussi pour tenir le gouvernail.

Tout le monde a aussi pu profiter de petites pauses au-dessus de l'eau sur les filets du catamaran, les accompagnatrices veillant au respect des consignes de sécurité. Ces moments extraordinaires ont été particulièrement appréciés par les participants. Excepté pour une Résidente, il s'agissait pour tous d'une première expérience de navigation.

L'association propose à tous les marins d'un jour montés sur le bateau Ephata, de participer à une journée féerique le 14/06/2019 à Saint Malo. Quelques personnes ont d'ores et déjà manifesté leur souhait de compter parmi les invités.

Annie MALARDÉ
Conseillère en Économie Sociale et Familiale

L'analyse de la pratique au sein de l'équipe d'Insertion Sociale de Patton

Depuis 2 ans, Madame TEXIER intervient auprès de l'équipe des professionnel.les du Service d'Insertion Sociale de Patton. Nous avons voulu en témoigner dans ce rapport d'activité car il nous apparait très important dans un service confronté à des prises en charge de plus en plus complexes de mettre en lumière un outil de réflexion et d'analyse. Cet espace de paroles et d'échanges entre professionnel.les permet :

- un éclairage face à une situation engluée
- de nouvelles hypothèses de travail à vérifier
- un outil pour faire face à certains comportements
- une remobilisation, un apport de nouvelles réponses
- une approche dynamique et interactive de tous les professionnel.les.

Madame TEXIER, Psychanalyste, Psychologue clinicienne, définit ainsi ces réunions : « *L'analyse de la pratique est un dispositif d'intervention d'analyse clinique à partir de situations professionnelles apportées par les participants*. *Ce dispositif de régulation/supervision est une expérience de parole en elle-même. Le superviseur est le garant du dispositif et à ce titre est d'abord dans une position d'écoute, car pour entendre il faut se taire. Ensuite, il devient le point d'appui de la réflexion autour de la situation évoquée. Par ces questions, ces apports cliniques et théoriques, il pourra permettre une élaboration autour de la situation abordée. Ce n'est pas un dispositif thérapeutique mais, indirectement, il peut permettre au groupe de nouvelles visées dans l'accompagnement.*

Le dispositif d'analyse dans un groupe porte sur l'analyse des situations professionnelles ouvrant à la compréhension et à l'élaboration des différents registres qui instruisent l'expérience individuelle et partagée. A ce titre, un Psychanalyste est garant de la position d'extériorité nécessaire à la libre parole ainsi qu'à l'élaboration d'un savoir nouveau à partir du contenu apporté. De telles prérogatives mettent en demeure les intervenants d'être acteurs - et non pas spectateurs - et receveurs du savoir clinique qui se joue pour tout sujet dans sa relation à l'autre. L'expérience nous démontre une autonomie de pensée et de réflexion grandissante de la part des participants ».

5.1.3 – Quand l'Institution protège et soigne

<u>L'accueil au CHRS des familles qui ont subi une procédure d'expulsion</u> :

« *Facteur d'exclusion sociale, l'expulsion locative a de graves conséquences pour ceux qui la subissent, non seulement en raison du départ forcé du logement, mais aussi parce qu'elle crée pour eux le risque de ne pas parvenir à se reloger dans des conditions d'habitabilité acceptables* ».

« *Les ménages pour lesquels une procédure d'expulsion est lancée se caractérisent par un* ***cumul de bouleversements :*** *une séparation, une perte d'emploi… auxquels peuvent s'ajouter bien d'autres difficultés d'ordre familial, psychologique ou de santé. Cette accumulation exceptionnelle d'épreuves empêche ceux qui y sont confrontés de prendre la mesure réelle des conséquences prochaines de l'impayé, les difficultés liées au logement représentant alors « seulement » un problème parmi tous les autres. L'accablement lié à la procédure d'expulsion rend quasiment impossible la mobilisation des personnes pour tenter de résoudre leurs problèmes liés à la dette locative et le recours aux dispositifs qui pourraient leur apporter une aide* ». Pascale VINCENT [1]

C'est le cas de Madame N. accueillie au CHRS avec sa fille de 14 ans, confrontée à une procédure d'expulsion. Madame N avait un appartement en couple avec Monsieur et leurs deux enfants. Ils ont toujours été à jour des loyers. La dégradation du climat familial liée à de la violence conjugale a contraint Madame à des arrêts de travail, la perte de son emploi, un épuisement psychique et physique. Le remboursement des loyers devient alors impossible, creusant ainsi la dette locative et rendant irréalisable le maintien dans le logement.

L'effet démobilisateur de cette accumulation de problèmes appelle à un ***accompagnement social de proximité adapté****.*

Lors de l'accueil en CHRS, ces familles expriment leur soulagement de ne plus être dans la peur de se retrouver à la rue, sans « *chez soi* », que la famille soit séparée. Le CHRS offre une réponse, une sécurité tant sur un plan familial que matériel.

C'est un lieu pour continuer de vivre en famille.

Madame M. avec ses 3 enfants de 17 ans, 16 ans et 5 ans a sollicité une prise en charge en CHRS pour éviter la mise en œuvre de l'expulsion. Elle a été accueillie durant la trêve hivernale. Madame nomme qu'elle avait peur de se retrouver à la rue avec ses enfants et que le CHRS était la seule solution pour éviter cette situation. Madame exprime qu'elle et les enfants sont soulagés d'être au CHRS et qu'ils ont l'impression de reformer à nouveau une famille.

Avant son arrivée au CHRS, Madame M., lors de sa séparation d'avec son conjoint, s'était retrouvée seule avec ses 3 enfants dans un logement. Elle hébergeait de la famille à son domicile mais était seule à subvenir aux besoins des enfants et des personnes hébergées. Madame s'est retrouvée envahie dans le logement et n'arrivait plus à régler ses factures. Face à ses difficultés, Madame explique qu'elle n'arrivait plus à faire les démarches nécessaires et qu'elle n'ouvrait plus ses courriers. Les courriers relatifs à la procédure d'expulsion n'étant qu'un problème parmi les autres.

Devant la dégradation du contexte familial et des conditions de vie des enfants, le Juge des Enfants a été saisi. Une mesure de placement des ainés a été ordonnée. Le maintien au domicile du plus jeune était conditionné par l'admission de la famille en CHRS.

[1] « Comment en arrive-t-on à l'expulsion ? » Pascale VINCENT Caisse Nationale d'Allocations Familiales

Etre accompagné durant quelques mois ou pendant une ou deux années par le Service Insertion Sociale permet de faire le point sur sa situation et d'apprendre à prioriser les problèmes à résoudre. Cette prise en charge permet l'apprentissage ou la réappropriation de sa capacité à habiter. Par l'écoute, la valorisation, la prise en compte globale des problématiques familiales et personnelles, les personnes hébergées peuvent reprendre confiance en elles, redeviennent actrices exprimant leurs besoins, effectuant leurs démarches soutenues ou accompagnées avant de pouvoir les refaire seules.

La prise en charge au CHRS va également être un appui pour le relogement de ces familles, le marquage lié à la dette locative pouvant rendre leur demande irrecevable. Le Travailleur Social va ainsi servir de tiers entre le Bailleur social et le ménage pour dépasser les appréhensions de chacune des parties.

D'après J. FURTOS, « *le rôle de l'habitat, c'est d'apporter un sentiment d'exister au sein d'un groupe humain. L'habitat permet d'avoir une place quelque part. Habiter ce n'est pas seulement avoir un logement, c'est aussi avoir la capacité de mettre de soi dedans, c'est investir. C'est avoir une confiance en soi relativement solide afin de pouvoir inscrire tout notre être dans un ici et maintenant, dans un passé, une histoire mais aussi dans un futur ». Perdre son habitat c'est la dépossession d'un chez soi et donc d'une partie de soi. Tout l'enjeu de l'accompagnement va être de reconnaitre ''l'humain comme sujet de droits et de devoirs » »* afin de permettre aux individus de se référer positivement à leurs qualités particulières, à leurs capacités concrètes. Réacquérir de l'estime de soi va contribuer à se remobiliser dans son habitat.

En conclusion :

Si le CHRS permet de se poser, de s'éloigner d'une urgence sociale et de se reconstruire, pour ces familles confrontées à une multitude de difficultés, c'est souvent le dernier recours avant la rue.

C'est parce que nos établissements existent que ces familles fragiles peuvent rester ensemble, soutenues au jour le jour dans leur quotidien et que les enfants peuvent grandir auprès de leurs parents.

C'est aussi parce que nos établissements existent que de très jeunes femmes isolées « *sortent* » de la rue et n'y « *retombent* » pas.

Françoise MÉREL
Anaïs BRIAND

CESF - SIS Brocéliande

Quand l'institution « *fait famille* »

Les institutions sont des ensembles organisés et structurés, elles sont homogènes et constituées par des règlements. Le rôle de l'institution est de mettre en pratique des principes de solidarité, d'égalité et de civilités.
Le CHRS est une institution destinée à certaines familles en difficulté, permanente ou passagère, ou le plus souvent en situation de précarité. Il accueille et accompagne « *des personnes et des familles qui connaissent de graves difficultés économiques, familiales, de logement, de santé, d'insertion, en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale* » (art. L.345-1 du CASF).

Le CHRS permet d'accueillir momentanément ou plus durablement celles qui se trouvent privées de lieux ou de liens. Cette privation est synonyme de perte d'ancrage dans l'existence et entraine des formes d'errance qui peuvent contribuer à de l'isolement, de la détresse. Le cadre institutionnel, les actions collectives, les entretiens participent à la mise en lien, au soutien, à l'ancrage, à ce qui fait famille, à ce qui peut apporter changements, modifications, transformations des conditions d'existence.

Selon Pierre BOURDIEU, la famille est un "*ensemble d'individus apparentés, liés entre eux soit par l'alliance, soit par la filiation, soit, plus exceptionnellement, par l'adoption, et vivant sous un même toit*".

Au CHRS Brocéliande, cohabitent et se croisent sous un même toit des familles hébergées et des professionnels. De par sa mission d'accueil et d'hébergement, le CHRS offre aux familles un espace de vie dédié, un espace pour soi, une place pour soi dans un lieu de collectivité. L'appartement est un lieu pour soi mais intégré dans un « Grand autre » qui assure une protection physique et psychique.

Pour Patrick PELÈGE * : « u*ne place doit lui avoir été faite, avant sa venue, pour que « privée de son chez elle », elle puisse en trouver un autre (ici le CHRS), un espace dans lequel elle pourra être reconnue comme un semblable, un être humain. C'est pourquoi l'intervenant social qui offre un espace est celui qui dans son regard saura permettre à l'autre de récupérer, qu'il saura offrir l'espace nécessaire pour que la femme hébergée trouve les possibilités de s'y envisager et de s'approprier les lieux* ».

L'appropriation de cet espace est nécessaire à la reconstruction de la personne car il permet d'y déposer l'intime, de se poser et se retrouver. Le CHRS Brocéliande est constitué de professionnels avec des rôles et des places repérées et repérables qui font partie de cet environnement. Ils sont présents dans le quotidien des familles avec toutes les interactions et les liens que cela procure. Ils assurent une fonction de repère et d'étayage. La rencontre est possible à tout moment grâce à la permanence du lien assurée par l'institution et les modalités d'accompagnement mises en place : entretiens individuels, entretiens familiaux, permanence sociale, atelier couture, atelier enfants, groupe d'expression enfants, café ciné, goûter ciné, café causette, atelier de décoration printemps et automne, sorties culturelles, accompagnement dans les démarches administratives, participation aux AAVA (Ateliers d'Accompagnement à la Vie Active).

Tous ces liens vont, à certains moments du parcours, « *faire famille* » car ils vont inscrire les Résidentes et les professionnels dans une même « Histoire », un vivre ensemble. La Résidente va pouvoir reprendre sa place d'actrice dans sa propre histoire : faire des choix, prendre des décisions, assumer sa singularité. Elle va retrouver de l'autonomie, va pouvoir évoluer et réfléchir à la construction de son avenir.

La proximité dans un même environnement va permettre de s'adapter à la temporalité des personnes et de les inscrire dans une chronologie. L'avant, le pendant et l'après. La fonction de « *faire famille* » va opérer à un moment T et va être un moment où la personne se restructure sur différentes sphères.

* « Hébergement et réinsertion sociale : les CHRS » Patrick PELÈGE, Ed : Dunod.

La situation de Madame R. illustre ces propos :

Madame est arrivée avec ses trois enfants pour une mise à l'abri suite à de graves violences et la dégradation du logement par son ex conjoint.

Dès l'arrivée, nous avons observé chez Madame et les enfants une agitation incessante liée à de l'insécurité. De jour comme de nuit, Madame faisait appel aux professionnels présents. Elle disait être épuisée et ne pas pouvoir s'occuper de ses enfants.

Nous observions qu'elle n'était plus disponible pour leur donner l'attention nécessaire. Aux tensions et à l'insécurité extérieure générée par la violence de Monsieur et les pressions exercées par la famille de ce dernier, s'ajoutaient des situations de tension et d'agressivité au sein du logement. Cela devenait insupportables et nous avons été amenés à proposer des espaces et des temps dissociés, adaptés à chacun : *entretiens individuels et réguliers pour deux des enfants, mise à disposition de l'Espace enfants pour la fratrie, mise à disposition d'un bureau individuel, le soir, pour l'ainée afin qu'elle fasse ses devoirs, le « Café causette » et des entretiens informels réguliers avec Madame, des ateliers enfants et des temps collectifs pour les plus jeunes.*

En effet, au sein du CHRS Brocéliande, quand les membres d'une famille veulent s'extraire du logement ou n'y trouvent plus leur place, ils peuvent se retrouver dans des espaces communs sécurisés fait de rencontres : accueil et salon d'attente, espace des « Pipelettes », la salle polyvalente, l'Espace enfants, le jardin.

Au quotidien, dans un premier temps, un important travail auprès de la famille a permis à chacun de retrouver de la sécurité, de l'apaisement et ainsi une place dans la cellule familiale.

Chacun avait besoin d'être entendu dans sa souffrance, ses peurs, son insécurité, son épuisement. Chacun avait besoin d'une attention particulière, parfois exclusive. Ils avaient tous besoin d'être entourés, rassemblés sous un même toit, sécurisés par la présence quotidienne et constante de l'équipe des professionnels.

Madame s'est sécurisée physiquement, s'est apaisée psychiquement et a pu se rendre disponible pour ses démarches d'insertion. Les relations intrafamiliales se sont stabilisées, rendant possible le travail auprès de la famille : mise en place d'une mesure éducative, accès aux soins, reprise de contact avec le monde du travail pour Madame.

En conclusion :

Dans notre quotidien professionnel, nous accompagnons de nombreuses situations semblables à celle énoncée. Pour un nombre important de familles et de personnes seules, le passage en CHRS est indispensable avant tout retour à un logement autonome ou vers l'emploi.

Lorsque la famille réelle est défaillante ou maltraitante, lorsque le réseau amical est absent, les professionnels prennent le relai. Pour quelques temps, sans se substituer à la famille, l'institution fera néanmoins famille, garantissant la sécurité psychique, physique et matérielle des personnes, offrant à chacun un entourage bienveillant indispensable à toute forme de rétablissement, essentiel pour la reconstruction des personnes, nécessaire à leur réinsertion dans la société.

Frédérique POIRIER, Marion MAHÉ, Marylène JUMEL, Stéphanie MALASSIS
Educatrices

Lorsque l'institution soigne : La prise en charge de la souffrance psychique des femmes en CHRS.

« *La précarité psychique correspond à une vulnérabilité psychique devant le vacillement du monde et les difficultés de reconnaissance de soi* » Jean Furtos (1).

Cet auteur nous indique là que les situations de grand dénuement et les difficultés d'adaptation des personnes au monde aboutissent à une souffrance psychique caractérisée.

Une étude du CREAI (2) de Bretagne approche aussi cette problématique. Cette étude menée sur la diversité des profils et le parcours des personnes accueillies en CHRS en Bretagne, constate que sur 29 établissements interrogés, « *26 déclarent avoir accompagné des personnes sortant d'établissements psychiatriques ou en démarche de soin pour des troubles psychiatriques* », identifiant ainsi un large public présentant des problématiques de santé psychique. Dans sa conclusion, l'étude du CREAI qualifie la majorité des personnes hébergées comme ayant un profil fragile et vulnérable dû à leur problématique de santé psychique.

Parmi les familles que nous accueillons au Service Insertion Sociale de la résidence Brocéliande, pouvons faire plusieurs constats :

- la désinstitutionalisation de la Psychiatrie, son manque de moyen, les logiques comptables et l'absence de moyens du secteur médico-social orientent par défaut ce public fragile vers le secteur social. Au sein du CHRS, coexistent des personnes porteuses de troubles psychiatriques sous-jacents qui vont parfois se décompenser, des souffrances psychiques révélées par la situation d'exclusion qu'elles vivent. On observe également de véritables malades mentaux qui ont échappé au secteur psychiatrique et qui se retrouvent un jour dans la rue, puis en CHRS ;

- les personnes que nous prenons en charge dans notre service connaissent de profondes difficultés sociales (violences, chômage, désinsertion, errance, vie à la rue, surendettement, attente de régularisation de papiers, événements de vie fortement déstabilisants). Elles présentent des problématiques de santé mentale, dans le sens où elles doivent s'adapter à des conditions pour lesquelles elles ne sont pas préparées, gérer leurs relations et des émotions qui souvent les débordent ;

- un des paradoxes de ces situations de vie concerne la difficulté de ces personnes à demander de l'aide. S'ajoute à cela un enchainement d'autres difficultés : dégradation des relations avec les proches, isolement, culpabilisation, engagement dans des conduites à risques (passage à l'acte, addiction…), tout cela accentuant leur vulnérabilité.

L'accompagnement proposé par les professionnelles du service vise à stabiliser ces personnes et à rétablir un certain équilibre, dès lors qu'elles acceptent le suivi social. L'enjeu de cet accompagnement pour les femmes présentant ces souffrances, ces troubles psychiques, va être de sécuriser dans un 1er temps leur relation au temps et à l'espace, de sécuriser et de soutenir leurs rapports au monde extérieur. Une relation d'aide et de soutien psychologique soutenus par un accompagnement de proximité leur sont proposés, visant une stabilisation de leur état, un apaisement, un mieux-être psychique et physique indispensables au rétablissement d'un lien social qui donne un statut, une reconnaissance d'existence, une valeur. Les processus d'exclusion sont puissants et détruisent les liens sociaux et familiaux.

Au quotidien, nous accueillons, nous écoutons, nous contenons la souffrance psychique. Nous la repérons et la diagnostiquons également pour l'orienter vers des services de soins spécialisés. Au quotidien, cette orientation est accompagnée par l'ensemble des professionnels de l'équipe qui chacun dans sa spécificité et sa complémentarité tentera de faire émerger chez la personne la prise de conscience de son besoin de soin et une demande.

Nous accueillons et accompagnons également des femmes et des enfants souvent envahis par des mécanismes de défense puissants visant « *leur survie* » psychique. Il nous faut alors dépasser leur violence et les craintes que certains comportements parfois génèrent car il nous faut les protéger d'eux même. De jour comme de nuit, nous organisons leur veille et leur protection, à notre façon nous les soignons avant de pouvoir passer les relais au secteur sanitaire.

Parfois, il nous arrive de repérer le regard vide d'une maman qui accueillant ses enfants en droit de visite et d'hébergement pour un week-end, elle ne peut pas dire que sa souffrance psychique est trop forte, qu'elle en est envahie et qu'elle ne peut pas s'occuper de ses enfants. Nous lui proposons de rester avec elle, de l'aider à leur préparer un repas. À travers notre présence nous mettons en sécurité cette famille, en attendant le lundi matin et l'ouverture du SPAO où nous accompagnerons Madame, puis, si elle n'en a pas la force, nous irons chercher pour elle ses médicaments. Nous veillons sur elle et la maintiendrons dans un lien humain, psychiquement indispensable.

De jour comme de nuit, nous invitons ces familles à nous appeler pour parler des angoisses qui les submergent. Le Permanent social, le Veilleur de nuit prendront rapidement les appels insistants d'une famille, se déplaceront, pour tenter de les apaiser.

Lors de nos réunions de service, les référents préviennent et alertent sur la vigilance à avoir vis-à-vis de certaines familles : les mises en garde, les risques de passage à l'acte sur elle-même ou sur les enfants, le risque suicidaire, les risques de départ impulsif avec les enfants… en fonction de la connaissance qu'ils ont des familles, ils indiquent et expliquent comment calmer, rassurer, soigner…

Parfois, lorsque la souffrance est trop forte, il nous arrive de proposer, voire d'imposer, aux personnes hébergées en extérieur un retour dans un appartement au sein de la Résidence. Dans ces épisodes de souffrance aigüe, et dans l'attente de soins spécialisés, cette mise à l'abri est une protection qui s'impose.

En conclusion, aujourd'hui et peut être plus que jamais, la souffrance sociale et son cortège de manifestations psychiques trouvent refuge dans nos murs. Pour ces femmes et ses enfants, l'institution, notre service, se font soignants, palliant ainsi une offre de soin qui n'a plus les moyens humains et matériel de répondre à cette mission.

Aurore GOUJON, Marie Noëlle KERMARREC, Elodie RONDIN
Équipe du SIS Brocéliande

(1) Jean FURTOS, in Jacques PAUL « Souffrance psychique et souffrance sociale » 2004, Cairn, Pensée plurielle

(2) CREAI Bretagne, Etude profils et parcours des personnes accueillis en CHRS en Bretagne pour la DRJSCS Bretagne, juillet 2015

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'I.D.E. 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 nouveau-nés, l'I.D.E. Puéricultrice :

- ✓ assure le suivi des nouveau-nés sortant de Maternité le 4ème 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 etc…

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.

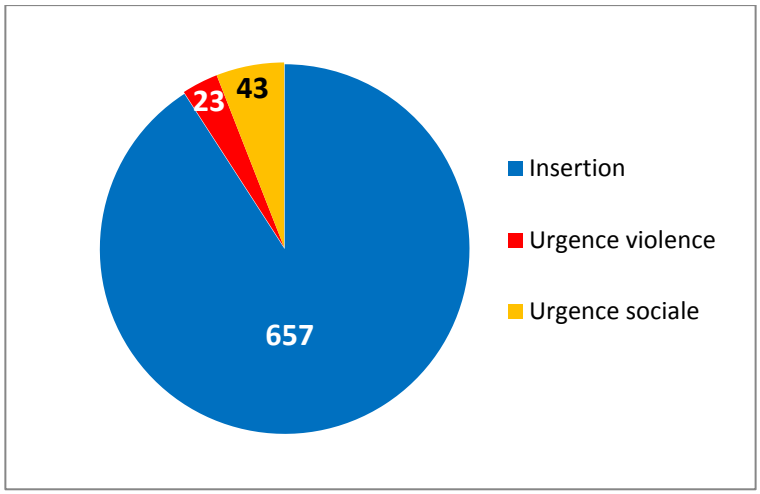
Ce temps consacré à la question de la santé limite l'aggravation des problématiques médicales et va permettre à la famille de se consacrer plus rapidement aux questions qui concernent directement son insertion et initie leur reprise en compte.

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

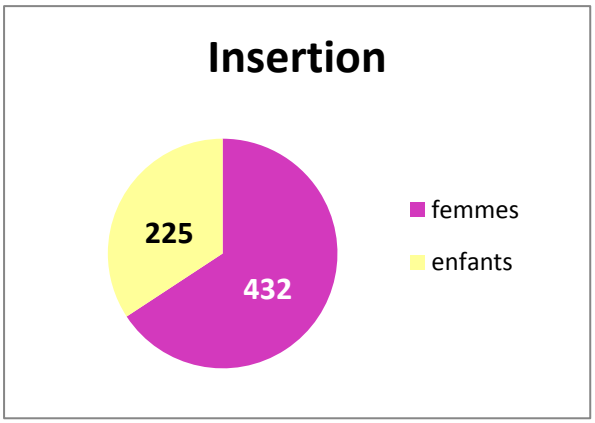
Le Médecin Pédiatre, le Médecin Généraliste, la Psychologue, l'Infirmière-Puéricultrice accompagnent les personnes accueillies dans leurs démarches de soins, facilitant et coordonnant la prévention et l'accès aux soins extérieurs, dans le respect de l'intimité et de la confidentialité liées aux questions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

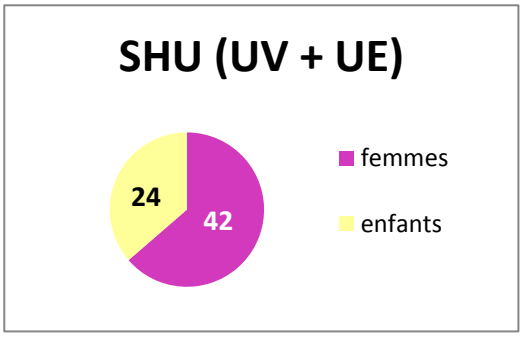
Quelques chiffres de 2018

723 actes effectués par les Médecins et l'IDE Puéricultrice :

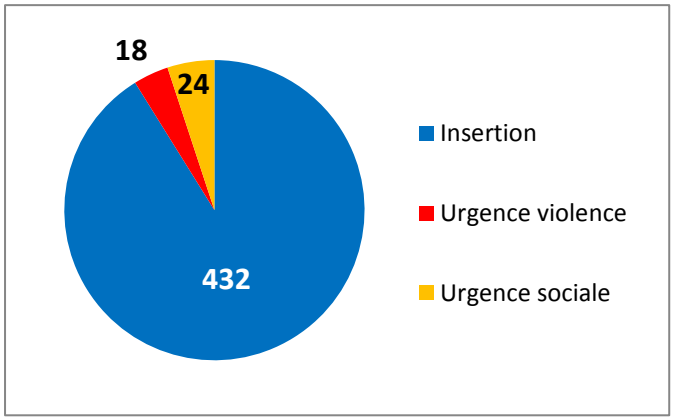


Sur les 657 actes qui relèvent de l'Insertion, 37 concernent des familles des Résidences Patton et l'Octroi.

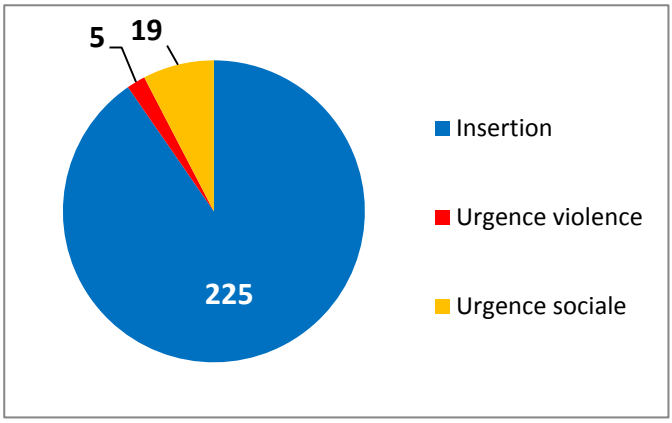




Femmes



Enfants



Parmi les 37 actes réalisés auprès des familles des Résidences de Patton et de l'Octroi, 29 concernent les adultes et 8 les enfants. Il y a moins d'interventions auprès des femmes et jeunes enfants accueillis en urgence violence, pour deux raisons principales : ils sont accueillis en moindre nombre et ils ont souvent déjà un Médecin traitant.

<u>Pour les femmes</u> :

56 dossiers médicaux adultes en suivi actif, dont : - 29 dossiers ouverts en 2018 pour le SIS Brocéliande - 7 dossiers ouverts en 2018 pour le SIS Patton
La Médecin Généraliste a assuré **36 après-midi de 15h à 19h, dont 89 heures** consacrées aux patient.e.s des services Insertion Sociale. La durée de chaque rendez-vous peut varier de 30 minutes à une heure.

<u>Pour les enfants</u> :

34 dossiers médicaux enfants en suivi actif, dont : - 22 dossiers ouverts en 2018 pour le SIS Brocéliande - 1 dossier ouvert en 2018 pour le SIS Patton
La Médecin Pédiatre a assuré **27 journées, dont 69 heures** consacrées aux patient.e.s des services Insertion Sociale. La durée de chaque rendez-vous peut varier de 30 minutes à une heure.

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, le médecin du CHRS connait les personnes accueillies, il peut 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 qui demande des explications répétées.

  La présence des enfants ou de la fratrie peut aussi interférer sur l'attention des mères pendant la consultation.

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

En 2018, 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.

Actes (cumuls)	Infirmière Puér.	Méd. Généraliste	Méd. Pédiatre
Accompagnement extérieur	21	--	--
Conseil(s)	16	--	--
Consultation d'entrée	1	**23**	**20**
Consultation de sortie	--	--	3
Consultation de suivi	9	**80**	**49**
Coordination	**85**	--	1
Entretien d'écoute	**116**	3	1
Evaluation, orientation	**103**	4	2
Mise à jour vaccination	1	7	7
Orientation vers Spécialiste	20	5	3
Réponse à urgence	19	4	7
Soin(s)	**194**	--	2
Suivi grossesse	7	1	--
Suivi naissance	12	--	**7**
Suivi pathologie(s)	32	**18**	**99**
Suivi psycho	2	1	1
TOTAUX	**638**	**146**	**202**

Pour chaque professionnel de santé, les actes les plus fréquents sont en gras et grisés.
Il s'agit de cumuls, donc il peut y avoir plusieurs actes pour un même patient.

Pathologies	Infirmière Puér.		Méd. Généraliste		Méd. Pédiatre	
	Actes pour femmes	Actes pour enfants	Actes pour femmes	Actes pour enfants	Actes pour femmes	Actes pour enfants
Cardiologie	4	3	0	1	0	3
Chirurgie	6	3	0	1	1	0
Dentaire	6	1	--	--	--	--
Dermatologie	**11**	4	2	1	1	1
Digestif	**14**	7	4	0	0	1
Endocrinologie	5	0	1	0	--	--
Gynécologie	**31**	0	**24**	0	--	--
Infections	10	3	6	0	--	--
Kinésithérapie	--	--	--	--	--	--
Obstétrique	**31**	0	1	0	--	--
Oncologie	1	0	--	--	--	--
Ophtalmologie	1	2	--	--	0	2
O.R.L.	4	12	4	3	0	**14**
Orthophonie	0	2	--	--	--	--
Pédiatrie	0	**23**	0	2	0	**21**
Pédopsychiatrie	0	3	0	1	0	2
Périnatalité	3	**15**	1	0	0	**9**
Pneumologie	1	3	0	1	0	2
Psychiatrie	**33**	0	3	0	--	--
Radiologie	1	0	1	0	--	--
Traumatologie	**30**	0	7	1	1	0
Troubles psy	**35**	3	9	4	0	1
Autre	**23**	3	**12**	3	0	2
TOTAUX	**250**	**87**	**75**	**18**	**3**	**58**

Pour chaque professionnel de santé, les nombres les plus importants
pour une pathologie donnée sont en gras et grisés.

Les situations des familles sont de plus en plus problématiques et demandent un accompagnement régulier prolongé. L'accès aux soins est souvent compliqué, car les délais d'attente pour un rendez-vous 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 de par 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. 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 autour 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 dédié au Service d'Insertion. Son temps de travail s'organise entre des temps d'entretiens cliniques avec les Résidentes et/ou leurs enfants, et un temps institutionnel.

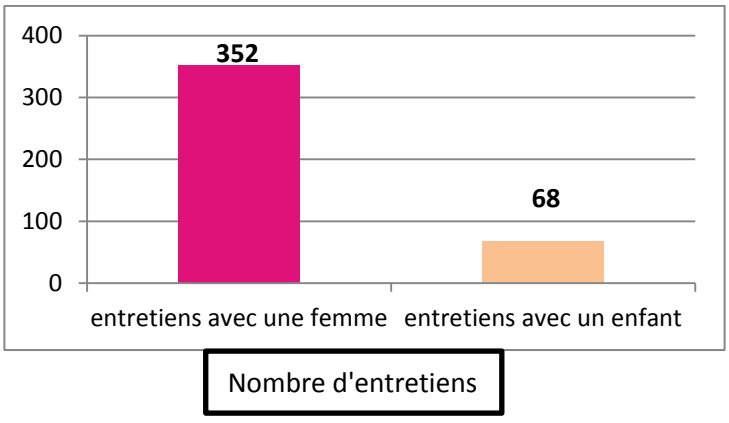
L'intervention du Psychologue se construit dans le temps et en tissant un rapport de confiance avec l'usager convoqué à élaborer une réflexion sur ses conditions d'existence au-delà de sa situation matérielle. De ce fait, notre travail induit de la régularité et la répétition des entretiens. L'intervention 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 :

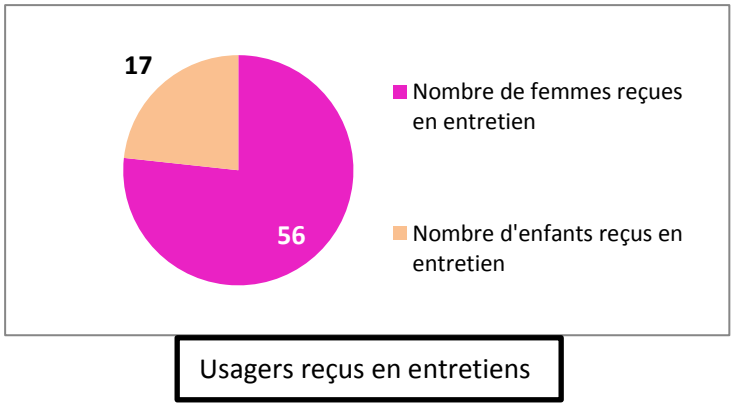
Nombre total d'entretiens : 420



Le nombre total d'entretiens est stable en comparaison de 2017, celui des entretiens avec des enfants a baissé, à l'inverse de celui avec des femmes.

Les usagers reçus en entretiens : 73

Nombre de femmes reçues en entretien :	56
Nombre d'enfants reçus en entretien :	17

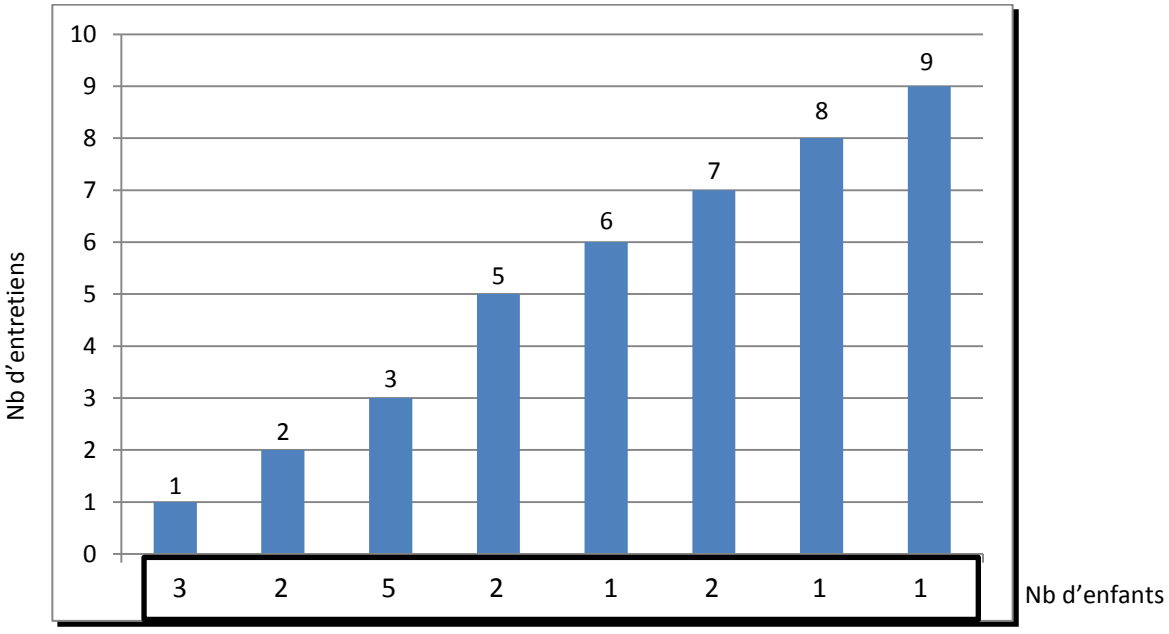


Usagers reçus en entretiens

Les femmes ont été plus nombreuses à être reçues en entretien en 2018 qu'en 2017.

Durée totale des entretiens :	**423**	**heures**
dont	355	heures d'entretien avec des femmes
dont	68	heures d'entretien avec des enfants

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



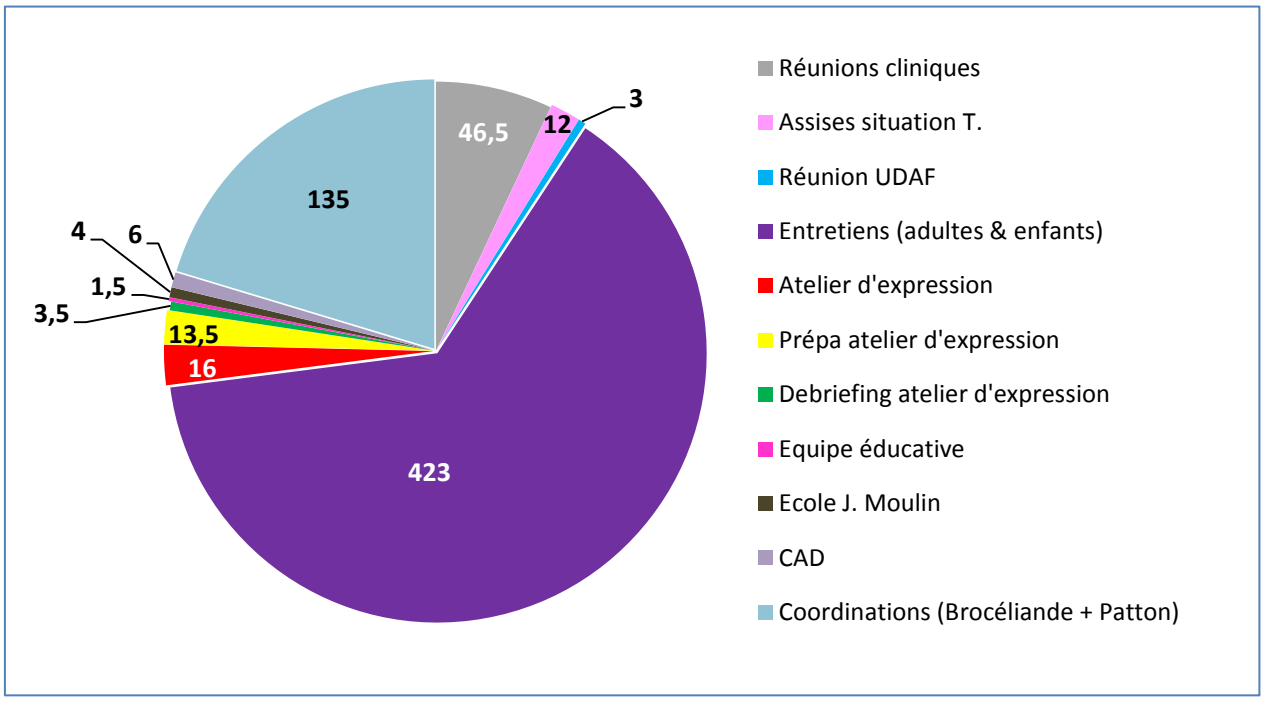
4 enfants ont mobilisé à eux seuls près de la moitié des entretiens de l'année (31 sur 68 entretiens)

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 : psycho-émotionnel, 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 (extraits d'entretiens) :

- *« 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.

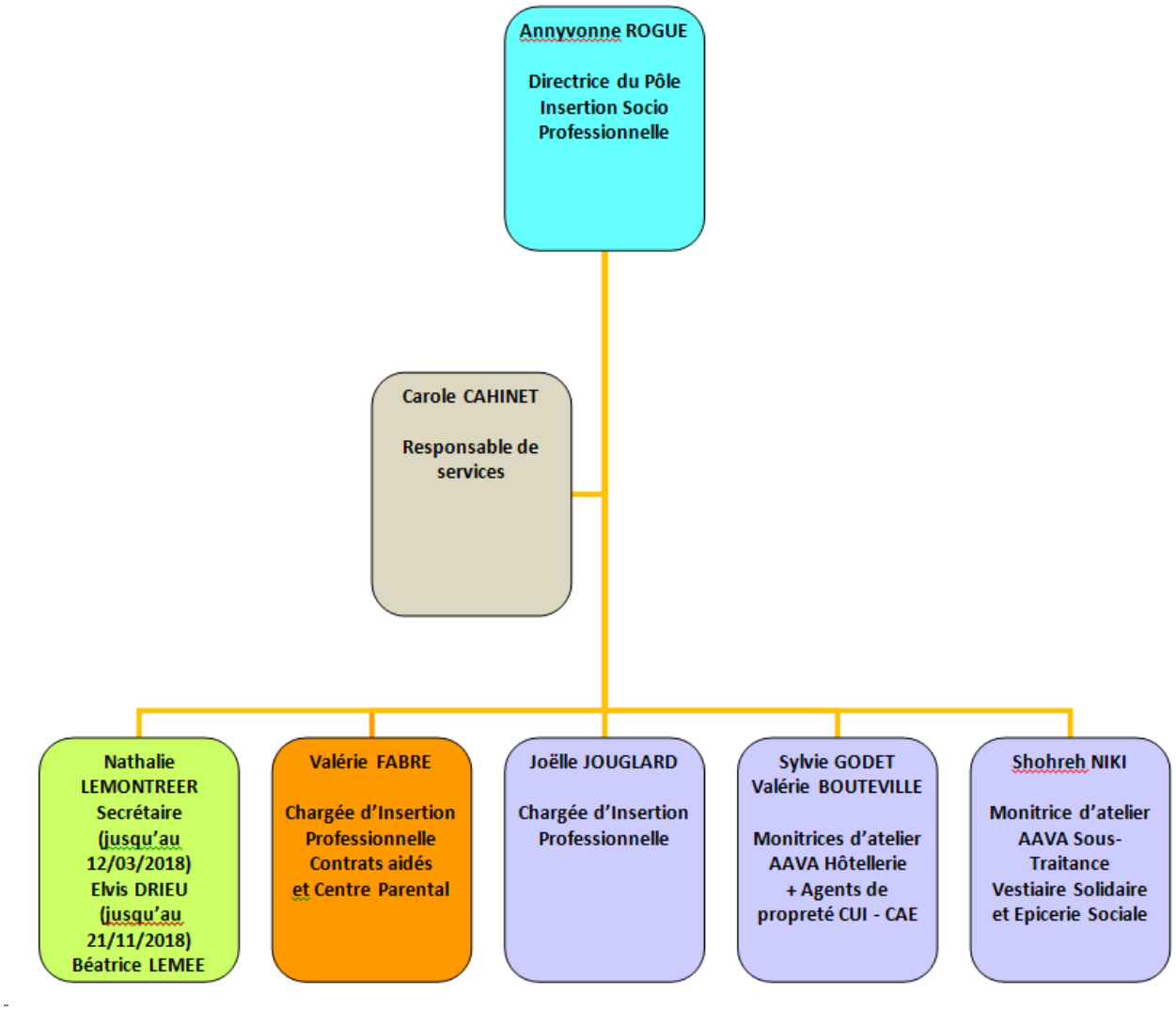
J'utilise essentiellement le jeu comme outil de symbolisation et cela permet, tout en utilisant l'expérience de l'enfant, de donner une autre dimension à la situation. La symbolisation permet également de redéfinir la place de l'enfant, qui n'est pas complice et encore moins coupable. La symbolisation 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.

Elodie RONDIN
Psychologue clinicienne – SIS Brocéliande

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

ORGANIGRAMME



INTRODUCTION

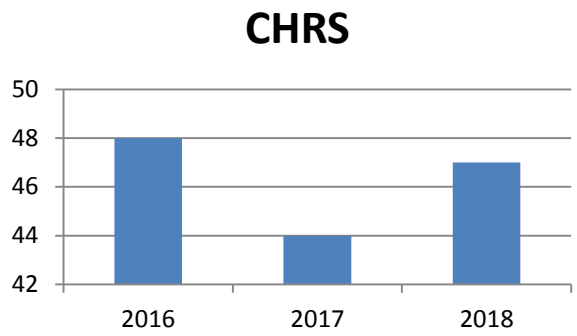
- Toute personne prise en charge au CHRS, dans le cadre de l'Insertion Sociale et exprimant un souhait d'insertion professionnelle, peut bénéficier d'un accompagnement par la Chargée d'Insertion Professionnelle et/ou demander à participer aux AAVA Hôtellerie et/ou Sous-Traitance-Vestiaire Solidaire et Epicerie Sociale.
- Le SAIP a également une convention avec le Centre Parental (CP) afin de répondre aux besoins repérés : depuis 2017, les personnes hébergées au centre Parental, qui participent aux AAVA, sont accompagnées par Valérie Fabre, Conseillère en Insertion Professionnelle (CIP). Elle propose également des rendez – vous conseil sur le site du Centre Parental.

I – Personnes hébergées au CHRS

LES PRESCRIPTIONS

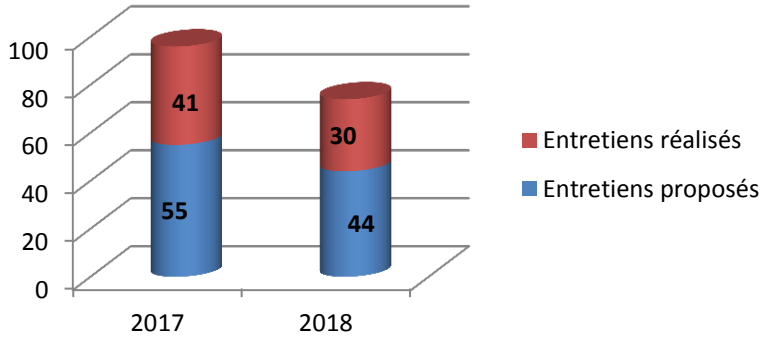
Les orientations vers le SAIP Public Hébergé se font via une fiche de prescription (voir annexe) remplie par le référent social, à la demande et en accord avec la bénéficiaire.

47 fiches de prescription reçues en 2018, nombre stable depuis ces trois dernières années.



LES ENTRETIENS DE PRE-ADMISSION

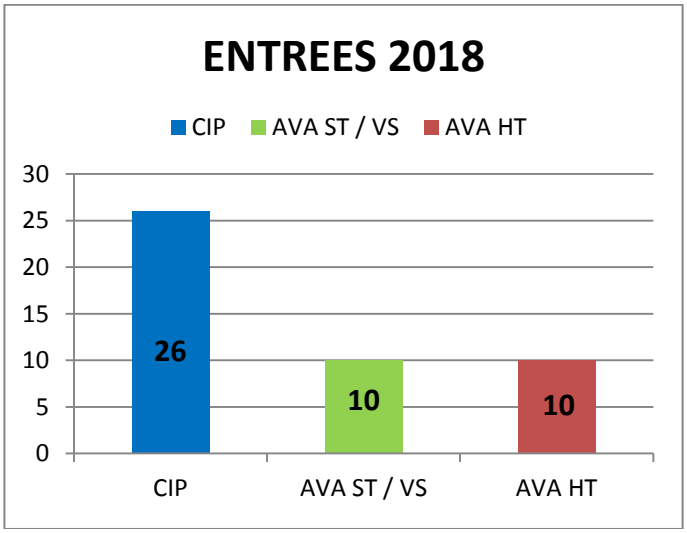
Chaque personne faisant l'objet d'une fiche de prescription se voit proposer un entretien de préadmission. Certaines personnes n'y donnent pas suite.



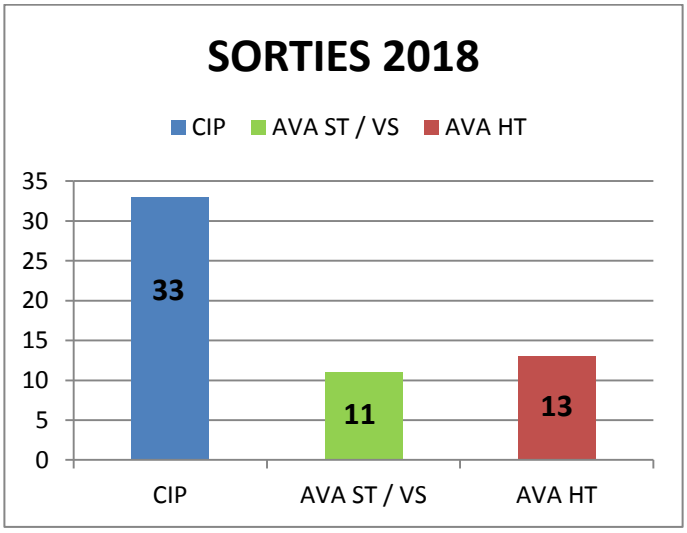
LES ACCOMPAGNEMENTS

27 personnes restent accompagnées au 1er janvier 2018 dont 5 entrées en 2016 et 22 entrées en 2017.

Nombre d'admissions prononcées en Commission d'Admission et de suivi : 31
(cumul possible – ex : 1 personne admise CIP et Ateliers AVA)

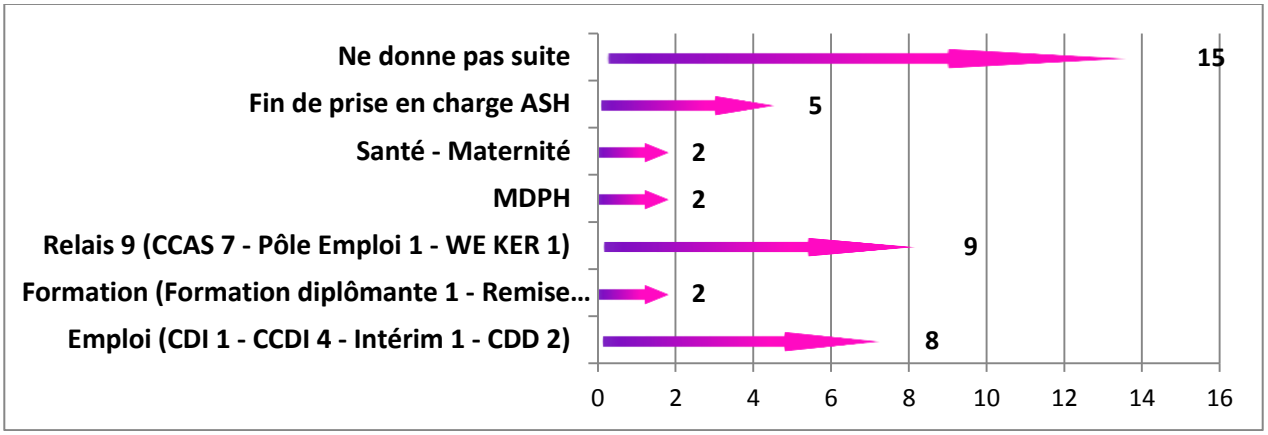


Nombre de sorties prononcées en Commission d'Admission et de suivi : 43
(cumul possible – ex : 1 personne sortie CIP et Ateliers AVA)



AAVA ST : AAVA Sous Traitance
AAVA VS : AAVA Vestiaire Solidaire

Orientation des personnes sorties du dispositif :



20 sorties en 2018 qui ont fait l'objet d'une rupture contre 8 en 2017. Il s'agit de personnes qui n'ont pas su dire que cela ne les intéressait pas et qui n'ont pas poursuivi. Nous avons donc acté une fin de contrat.

Nombre de personnes présentes au 31/12/2018 : 13 + 4 personnes en attente de rendez –vous sur 2019 (cumul possible – ex : 1 personne présente CIP et Ateliers AVA)

CIP = 12 AAVA HT = 3 AAVA ST/VS =3

En 2017, 21 personnes au 31/12/2017

LES OUTILS DE L'ACCOMPAGNEMENT PAR LA CHARGEE D'INSERTION PROFESSIONNELLE

Des **entretiens formels et informels.**

Le travail en équipe : commissions d'admission et de suivi, en moyenne 1 par mois, réunions de coordination selon les situations.

L'analyse de pratique : la décision a été prise par l'équipe de ne pas poursuivre les séances d'analyse de pratique mensuelle, en raison notamment de l'arrêt de l'activité Promouvoir dont l'équipe bénéficiait de la même analyse de pratique.

Le travail avec les partenaires :

II – Personnes hébergées au Centre Parental

Fiches de prescriptions	9
Rendez - vous proposés	21
Rendez - vous réalisés	11
Personnes intégrées sur les ateliers du CHRS	5
Permanences	6
Rendez - vous « conseils » dont 2 pour Hommes	20

Sur 9 prescriptions, 5 personnes ont pu bénéficier des Ateliers à la Vie Active du CHRS. Les demandes sont étudiées également lors de la commission d'admission et de suivi mise en place par le service.

La Conseillère en Insertion Professionnelle propose également des rendez-vous « *conseils* » avec les personnes du Centre Parental avec pour objectif de conseiller les personnes hébergées dans leur réflexion autour des questions de l'emploi. Les rendez-vous sont pour elles l'occasion de faire le point sur leur situation face à l'emploi. En ayant un regard extérieur, cela permet de décentrer l'accompagnement mis en place avec les éducateurs du Centre Parental.

A l'issue de ce premier contact, il peut être proposé d'autres rendez-vous afin de permettre à la personne de prendre du temps avant d'entreprendre un suivi plus régulier avec les institutions que propose le droit commun, à savoir We Ker, Pôle Emploi, CCAS.

En fonction des demandes, la Conseillère en Insertion Professionnelle peut également proposer des visites avec plusieurs personnes pour leur permettre de se déplacer dans des lieux ressources tel que l'Exploratoire.

La Conseillère en Insertion Professionnelle a également une mission d'accompagnement des personnes en Contrats aidés- Contrat professionnels sur les ateliers à la vie active du CHRS.

Pour l'année 2018 :

- ***7 contrats aidés*** dont à leur sortie, 2 ont obtenu une formation et 2 autres un contrat à durée déterminé
- ***4 contrats professionnels*** dont 2 en cours pour l'année 2019.

III – Personnes accueillies sur les ateliers à la vie active du CHRS

A - L'Atelier AAVA Hôtellerie / Nettoyage :

Sur cet atelier, il existe **10 places** pour les personnes hébergées au CHRS et **2 places** pour les personnes hébergées au Centre Parental.
Il est ouvert :

- du lundi au jeudi de 9h à 12h et de 13h à 16h
- le vendredi de 9h à 12h et de 13h à 15h00

L'encadrement est effectué par deux monitrices d'atelier qui 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 le Responsable de service.

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…

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

- **Assurer une production** :
  Nettoyage des bureaux, des salles de réunions, des parties communes, 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.

En 2018, l'équipe des AAVA,
a effectué le nettoyage de
122 appartements, 69 chambres et 221 collectifs.
Cela représente plus de 2.400 heures de travail pour
une personne seule, soit une moyenne de 6 h de
nettoyage par logement. Il faudrait donc 343
journées de 7h pour effectuer seul(e) cette mission.

- **Encadrer, accompagner et former les personnes aux techniques de nettoyage**.

  En mai 2018, afin de redonner du sens à ces trois missions, nous avons entrepris de proposer tous les jeudis matins un temps de regroupement pouvant soit porter :

  - sur de la formation théorique sous forme de diaporama, ce qui permet à l'équipe d'utiliser soit l'écrit, l'oral ou le visuel pour apprendre les techniques de nettoyage

  - sur de la formation pratique, ce qui permet d'appliquer ce qui a été vu en théorie

- sur le vocabulaire utilisé au travail, ce qui permet sous forme de jeux ou d'échanges de faire participer un maximum de personnes

- sur des sorties et / ou visites axées sur la découverte des métiers et l'insertion professionnelle.

Visites en 2018 :

Le 27 mars 2018, pour réunir les différents ateliers AAVA, nous sommes allées manger dans un restaurant à Rennes, Le Bybloss.
Un repas convivial apprécié de toutes avec un menu « découverte de spécialités Libanaises ».

Le 8 novembre, nous sommes allées visiter la Blanchisserie Industrielle de l'Hôpital Guillaume Régnier à Rennes.
Une visite de 2 heures, étonnante, très intéressante qui nous a permis de découvrir le monde de l'industrie.

Nous avons créé des outils informatiques imprimables si les personnes le souhaitent.

➔ en annexes, quelques thèmes abordés.

B - L'atelier Sous-traitance - Façonnage

16 personnes hébergées au CHRS ont participé à cet atelier, à raison de 1.160 heures totalisées du 4 janvier au 20 décembre 2018.

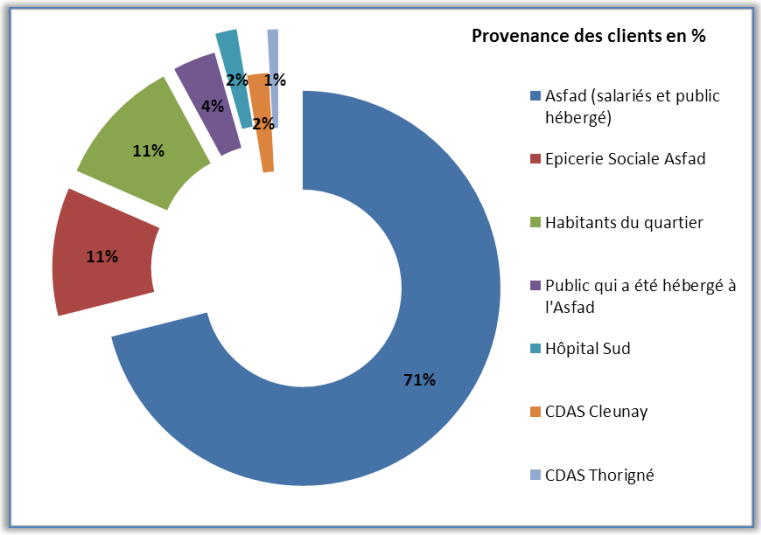
Malgré une activité assez faible, l'atelier sous-traitance a toujours sa place et son utilité au sein de l'Asfad. Il permet aux femmes accueillies de vérifier leur capacité a un travail en station assise ou debout prolongée.

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

C - L'atelier vestiaire solidaire « La p'tite boutique »

114 clients ont fréquenté « La P'tite Boutique », la majorité provenant de l'Asfad (81 clients), du quartier (12 clients) et du passage par l'Epicerie Sociale (12 clients).



Les personnes qui ont travaillé à « La P'tite Boutique » ont bénéficié d'ateliers / formation les jeudis matins

1 - Liste des techniques d'apprentissage

Repassage : différentes techniques de repassage (+ visionner des vidéos)

Symboles : les symboles d'entretien du linge

Organisation du rangement : conseils de mise en rayon dans les boutiques

Enlever des tâches : les techniques et produits de nettoyage et les détachants

Masculin-féminin : comment distinguer les vêtements femme/homme ?

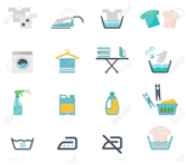
Assortir des vêtements : comment donner des conseils vestimentaires aux clients ?

Rénover les jeans : quelques conseils pour réparer ou récupérer les vieux jeans

2 - L'apprentissage des différents symboles

AAVA 'apprentissage vestiaire solidaire ASFAD Mai 2018

SYMBOLES ENTRETIEN DU LINGE



L'entretien des vêtements

- Lavage
- Séchage
- Repassage
- Nettoyage
- Blanchissement

Lavage

Lavage uniquement à la main

Interdit de Lavage, nettoyage professionnel uniquement

Lavage autorisé à la température indiquée

Si le bac est **souligné par un trait** : il vaudrait mieux le laver en cycle synthétique, avec un essorage moyen. Pour **deux traits, c'est le passage en cycle délicat** obligatoire, l'essorage sera alors plus doux

Séchage

Ce symbole indique que le linge peut être séché au sèche-linge à température modérée.

Ce symbole indique que le linge peut être séché au sèche-linge.

Ce symbole indique que le linge ne doit pas être séché au sèche-linge (sécher à l'aire libre)

Ce symbole indique que le linge doit être lavé puis immédiatement repassé

Ce symbole indique que le linge doit être pendu sur un cintre pendant le séchage

Ce symbole indique que le linge doit être séché à plat

Repassage

Le linge ne doit pas être repassé

Le linge doit être repassé à faible température (110°), Sans vapeur

Le linge doit être repassé à température moyenne (150°), avec de la vapeur

Le linge doit être repassé à température élevée (200°), avec de la vapeur

Blanchissement

le linge supporte le chlore dilué à l'eau froid

le linge ne supporte pas le chlore, même dilué à l'eau froide

D - L'atelier épicerie sociale « Le p'tit marché »

L'inauguration de l'Epicerie Sociale a eu lieu le jeudi 18 octobre 2018.
L'épicerie est ouverte les jeudis entre 13h00 et 18h00 et peut accueillir jusqu'à 20 familles.

- **4 personnes hébergées au CHRS ont participé à cet atelier, à raison de 114 heures totalisées du 18 octobre 2018 au 20 décembre 2018 pour de la mise en rayon**

- **15 familles** ont pu bénéficier du p'tit marché chaque jeudi ; 1 famille a fait une rupture de contrat

- **11 personnes bénévoles** sont venues sur la période d'octobre à décembre 2018 pour la distribution.
  Et nous recevons encore de nombreuses candidatures de bénévoles.

Afin de mieux accueillir les bénéficiaires de l'épicerie, en 2018, nous avons proposé aux bénévoles de participer à une formation sur l'hygiène alimentaire et à des formations sur le logiciel Passerelle (logiciel de gestion de stock et gestion des bénéficiaires proposé par la Banque Alimentaire).

Chaque bénévole s'engage par la signature d'une charte et d'une convention.

Pour 2019, nous allons proposer aux bénévoles de visiter d'autres épiceries sociales (BRUZ et SAINT GREGOIRE), nous allons mettre en place des réunions d'informations auprès des bénévoles. Nous allons continuer à former les bénévoles à l'hygiène alimentaire, au logiciel Passerelle et à l'accompagnement des publics en précarité.

L'équipe des AAVA et
Carole GAHINET, Responsable de Services

VI – LES SERVICES TRANSVERSAUX

au 31/12/2018

SERVICE ACCUEIL ET NUIT

Standard Jour :
Sylvie BRARD, Thierry DEFAYE,
Mylène EMERIAU,
Karine TABARIN (départ en avril),
Francisca SACLEUX (àcc d'avril)

Veille de Nuit :
Valérie ZUILI, Jean GUENOUCHE,
Laurence AUVRAY

EQUIPE ADMINISTRATIVE

Laurence CHOTARD, Béatrice LEMÉE,
Nathalie LE MONTRÉER, Valérie TINLOT

SERVICES GENERAUX ET INTENDANCE

Damien CARREZ, Nathalie FRETAY,
Kévin GUILLOME, Christophe LE PETIT

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 1er janvier 2018. Nous avons signé 20 nouveaux contrats de location au cours de l'année et en avons résilié 18. Chaque contraction ou résiliation de bail génère un travail administratif non négligeable, avec le Bailleur, les fournisseurs d'énergie, l'assurance, la CAF.

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.

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. Au cours de 2018, 131 états des lieux d'entrée ou de sortie des logements ont été réalisés par l'Adjointe d'Intendance. 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.

Depuis 2008, nous continuons l'embellissement des appartements de la Résidence Brocéliande, afin d'améliorer le confort et l'hygiène. Nous avons aussi revu l'agencement des espaces collectifs de l'Urgence (n° 102, 307, 308, 309, 202 et 207). Parallèlement, nous avons poursuivi la rénovation des appartements : 15 appartements ont été rénovés dans la Résidence Brocéliande : sols et murs

Les Agents d'entretien assurent les interventions au quotidien dans les appartements, suite aux demandes formulées par les Résidentes à l'aide d'un bon d'intervention dit « *bon bleu* ». Ces bons permettent aux Agents de prioriser les demandes, de les planifier et leur évitent d'être interpellés de manière anarchique. Afin de suivre l'activité des Agents liée aux bons bleus, nous avons créé un outil, dont voici le bilan sur 7 mois.

Récapitulation activité "Bons Bleus" service maintenance du 01/06/2018 au 31/12/2018
Hors activité déménagement et mise à disposition mobiliers

	Nbre de Bons Bleus	Dit Urgent	Pas du ressort de la maintenance	Fuite eau ou lavabo, douches WC Bouchés	Sécurité, détecteur de fumée	Problèmes électriques	Changement Ampoules	Interventions sur équipements fournis par Asfad	Autres
Total Résidence et logements extérieurs	**315**	**83**	**13**	**78**	**12**	**24**	**36**	**56**	**96**
Moyenne par mois	**45**		**4%**	**25%**	**4%**	**8%**	**11%**	**18%**	**30%**

A partir de ce recensement, nous pourrons réfléchir aux actions à mettre en place auprès des Résidentes pour réduire les demandes d'interventions.

Concernant l'activité « déménagement » qui consiste à mettre à disposition des Résidentes entrant en bail glissant du mobilier de base, en attendant qu'elles puissent s'équiper elles-mêmes, puis à retirer ensuite ce mobilier, les Agents de Maintenance sont intervenus sur 44 logements.

A N N E X E S

- TABLEAUX DU BILAN DE LA PREMIÈRE ÉVALUATION INTERNE

- PROCÉDURE DE MISE EN SÉCURITÉ

- LES OUTILS DU S.A.I.P.

- TABLEAUX DU BILAN DE LA PREMIÈRE ÉVALUATION INTERNE

Plans	Intitulés des domaines et N° fiches	Intitulé	Etat d'avance-ment des fiches actions	Commentaire
Plan 1	le projet d'établissement et des services			
	1,1	Réactualiser le projet d'établissement		Validé en mars 2015
	1,2	Réactualiser les projets de service		Projets des services Insertion et Urgence finalisés
	1,3	Créer un outil à destination des partenaires		Rédaction d'une plaquette CHRS ou par Pôle ? A faire en 2018
Plan 2	le droit des Usagers			
	2,1	Droits des Usagers : définition et procédure		Formation sur les Droit des Usagers, création d'une Base documentaire, aménagement d'un espace de Documentation dans chaque service et pour la documentation professionnelle
	2,2	Renforcer la place des personnes accueillies dans le projet		Participation aux instances de représentation et aux réunions de Résidentes, Comité de Résidentes sur Brocéliande. Inscription au Règlement de Fonctionnement. Participation aux coordinations selon le souhait des Résidentes.
Plan 3	le dossier de l'Usager			
	3,1	Construction, parcours et accès des dossiers Usagers		Attestation systématique à chaque sortie : mise en place uniquement pour les AAVA. Rédaction d'une procédure détaillée sur la consultation/remise de son dossier par/à l'Usager (après consultation de l'URIOPPS ou la FAS). Faire du lien avec le RGPD et le Règlement de Fonctionnement.
	3,2	Définir une terminologie commune (base documentaire)		Base documentaire réalisée (accès sur le serveur + classeurs à mettre à jour régulièrement)
	3,3	Définir les instances		Glossaire « Instances de réflexion et de travail » inclus dans les projets de service. Création de la Commission « *Sanctions* » activée le 04/04/2017. Bilan à faire et désignation des membres pour 2018.

Légende de l'état d'avancement : fait | en cours de réalisation | non réalisé

Plan 5	**Santé**			
	5,1	Développer une pratique équitable selon les lieux d'héb.		Courrier-type inclus dans le Livret d'Accueil Usager (Broc). Information transmise verbalement pour Patton. Recrutement d'un Médecin généraliste. Actualisation de la fiche 3.5.10 de la Bas Doc.
	5,2	Adapter les ressources humaines ou partenariat		Recrutement Médecin généraliste effectué
	5,3	Vérifier les notions de confidentialité et secret partagé		Journée de formation en 2016. Compte rendu à réaliser.
	5,4	Utiliser les statistiques ProGdis		Logiciel ProGdis : se rapprocher de N. BOUIN pour extraire données informatiques statistiques.
Plan 6	**Accompagnement à la parentalité**			
	6,1	Identifier les missions et limites du CHRS		Réalisé et intégré aux projets de service.
	6,2	Renforcer les soutiens aux résidentes		Création de 2 espaces de documentation. Création du LAEP (Petite enfance) en 09/2017.
Plan 7	**Harmoniser les pratiques dans les transmissions**			
	7,1	Rédiger procédure transition "en fluidité, douce"		Appropriation des documents du SIAO. Redéfinition des procédures d'admission et d'accueil. Formalisation de procédures, notamment celle des passages interservices. Regroupement des Notes de Service et d'Information dans un classeur en Salle du Personnel et dans les fichiers informatiques du Standard.
	7,2	Rédiger et circuit des notes sociales et IP		Nous avons un retour systématique quand une Info Préoccupante émane de l'ISCG, pas pour l'Insertion.
	7,3	Rédiger d'une fiche missions "écoute, accueil urgence et permanence		Réunions interservices. Visite des établissements avec les nouveaux professionnels et stagiaires. Mise à disposition de supports (infos / procédures) inter-services.

Légende de l'état d'avancement : fait en cours de réalisation non réalisé

Plan 9	**Prévenir et traiter de la maltraitance**			
	9,1	Repères communs sur le caractère bientraitant des pratiques		Formation sur la bientraitance au niveau de l'Association. Pose d'un interphone.
	9,2	Confidentialité dans les espaces publics		Ré-organisation du poste Accueil (2014). Transfert du poste informatique des Résidentes de Brocéliande (2014). Réalisation des travaux de l'Accueil. Installation de téléphones fixes sans fil dans les bureaux des TS. Renouvellement de l'outil informatique en salle des Pipelettes et à l'Accueil (Résidentes).
	9,3	Héberger les résidentes dans de bonnes conditions		Poursuite de la rénovation des appartements (sols et murs), embauche d'un « Agent d'Intendance » (2013). Décoration du hall d'accueil. Installation d'un écran d'information interne en boucle dans le hall d'accueil.
Plan 10	**Inscrire l'établissement dans son environnement**			
	10,1	Mieux identifier et renforcer le partenariat		Recensement des partenaires à faire, a minima lister les travaux de partenariats en réseau à mettre sous convention.
	10,2	Mettre en œuvre un lieu ressource		Communication régulière en interne via le bulletin d'info. Travaux d'aménagement de l'Espace Documentation du SIS.
Plan 11	**Les ressources humaines**			
	11,1	Rendre lisibles les ressources humaines		Ré-organisation des équipes Insertion et Urgence (01/2015). Fiches de poste à créer ou à valider, en lien avec la GPEC. Formation à la GPEC démarrée. Diffusion de nouveaux organigrammes par Pôle.
	11,2	Mieux accueillir les nouveaux professionnels/stagiaire		Elaboration d'un Livret d'Accueil des nouveaux salariés et stagiaires + mise sur le Commun à partager.
	11.3	Intégrer les acquis des formations dans la pratique professionnelle		Elaboration de questionnaire pour évaluer les impacts des formations sur la pratique professionnelle. Lien établi avec les entretiens prof. Rédaction de compte-rendus, discussion en équipe, mise sur le Commun à partager dans un répertoire spécifique. Info insérée au Kelaouenn

Légende de l'état d'avancement : fait en cours de réalisation non réalisé

12	Architecture			
	12,1	Favoriser la participat. des prof. // investissements		Echange avec les équipes sur les besoins en mobilier et en aménagement. Point sur les achats / investissements en mobilier non fait pour 2017.
	12,2	Adapter les intervent. nettoyages// espaces de travail		Révision des horaires de nettoyage (2015). Nouvelles modalités àcc de 02/2017 concernant l'Accueil (nettoyage plus en profondeur 1 fois par mois)
	12,3	Créer des espaces collectifs pour les Usagers		Réalisation d'un jardin extérieur sur la Résidence Brocéliande (05/2016)
	12,4	Prévenir les risque // danger extérieur (ex : rambarde)		Rencontres entre le Directeur Général et la Ville de RENNES pour une demande de signalétique « Attention enfants », une barrière face à l'escalier du CHRS, la mise en place d'un dos d'âne pour ralentir les véhicules sur le parking. Après de nombreuses relances, l'ilôt a été aménagé : marquage au sol du chemin piétonnier, barrières de sécurité posées.

Légende de l'état d'avancement : fait en cours de réalisation non réalisé

- **PROCÉDURE DE MISE EN SÉCURITÉ**

SIAO 35
De l'hébergement au logement

PROCEDURE DE MISE EN SECURITE DES VICTIMES DE VIOLENCES

MAJ 28.06.2018

La Circulaire Interministérielle du 12 avril 2013 précise les modalités d'articulation entre le SIAO et les associations spécialisées dans la prise en charge des femmes victimes de violences, en particulier conjugales. Elle incite ainsi à la rédaction d'une convention pour améliorer le repérage, l'orientation et les modalités de prise en charge et d'accompagnement de ce public. Le présent document vise à formaliser les travaux actuellement en cours, préalables à une convention.

Les personnes victimes de violence nécessitant une mise en sécurité doivent être prioritairement orientées vers les places dédiées :

Ces places sont financées par l'Etat, et n'ont pas a priori de durée de séjour prédéfinie. A noter qu'elles sont dédiées à l'accueil uniquement de femmes avec ou sans enfants. Toutefois, la présente procédure s'adresse à toutes les personnes victimes de violences conjugales et intrafamiliales.

Les admissions sont prononcées par les gestionnaires sur proposition du SIAO 35 (115 ou antennes locales) ou d'un partenaire. Participant du dispositif de veille sociale, ces places font l'objet d'une visibilité dans SI-SIAO en temps réel.

Toutefois, en l'absence de places disponibles, le dispositif hôtelier peut être sollicité pour une courte durée afin de garantir une mise en sécurité des personnes victimes. Le dispositif hôtelier est régulé par le 115 qui assure également le paiement des factures correspondantes grâce à un budget dédié.

L'ASFAD porte le numéro d'écoute de la plateforme départementale au **02.99.54.44.88**.

EN JOURNEE

Prescription d'une mise en sécurité

- par un partenaire spécialisé qui a procédé à une évaluation de la situation

Accompagnement global

- Identification d'un service référent qui a pour mission de se coordonner avec l'ensemble des partenaires compétents et d'assurer le suivi de la prise en charge

Déroulement du séjour

- 14 nuits maximum avec possible de prolongation (sur prescription du partenaire référent de la situation)

1. La prescription d'une mise en sécurité

Le 115 n'est pas un service spécialisé dans l'accueil, l'évaluation, et l'orientation des personnes victimes de violence. C'est pourquoi la mise en sécurité à l'hôtel d'une personne victime de violence (homme ou femme, avec ou sans enfants, de façon inconditionnelle au niveau du droit au séjour) ne peut être que prescrite par un **partenaire spécialisé** qui a procédé à une évaluation de la situation de danger immédiat pour la personne.

Ces partenaires **prescripteurs** sont :

- l'ASFAD au niveau du territoire de Rennes et à l'échelle départementale
- les antennes locales du SIAO sur les pays de Vitré, Fougères, Redon et Saint-Malo.

Préalablement à toute recherche de solution hôtelière, le 115 ou l'antenne saisira dans SI-SIAO les éléments d'identité, sociaux, administratifs nécessaires à la bonne évaluation de la situation. De plus, le partenaire transmettra au 115 les caractéristiques du besoin d'hébergement : situation géographique, typologie, durée de séjour
Ces éléments seront saisis dans SI-SIAO afin de concourir à la l'observation sociale locale.

2. L'accompagnement global

La mise en sécurité à l'hôtel ne suffit pas à assurer une prise en charge globale de la personne. C'est pourquoi la prescription d'une orientation hôtelière ne peut s'effectuer sans identification d'un service **accompagnateur** de la situation.
Ce service sera souvent l'antenne locale du SIAO ou le CDAS du lieu d'habitation de la personne. Il a pour mission de procéder à une évaluation renforcée de la situation, d'orienter la personne vers les services compétents (première nécessité ou services juridiques…) et d'assurer le suivi de sa prise en charge.
Ainsi, lors de la prescription d'une mise en sécurité, **le partenaire prescripteur doit indiquer au 115 le service accompagnateur vers qui la personne sera orientée** dès que possible, **et qui se chargera, le cas échéant, d'assurer la demande de prolongation de la mise en sécurité** initiale auprès du 115.

3. Le déroulement du séjour

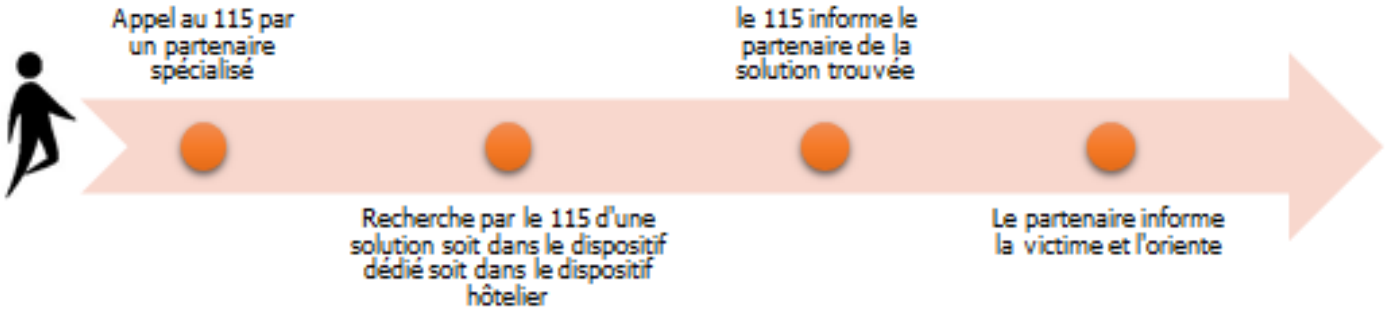
La durée de prise en charge sur le dispositif hôtelier est de **maximum 14 nuits** (en évitant la fin de séjour sur un week-end ou un jour férié, afin de faciliter le travail logistique), en fonction des besoins de la personne au regard de la situation de danger immédiat. Une **prolongation de séjour** est possible, sur prescription du partenaire référent de la situation, ce qui justifie ainsi de la poursuite de l'engagement des dépenses.

Ce partenaire doit également tenir informé le 115 de **toute fin de prise en charge** (retour au domicile, autre solution solidaire, etc.) afin d'ajuster les réservations au plus juste.

En cas de disponibilité sur les places dédiées, le gestionnaire veillera à prendre contact avec le coordinateur du 115 pour envisager le transfert d'une personne à l'hôtel vers ces places. L'ensemble des femmes victimes de violence mises en sécurité à l'hôtel constitue en effet la liste d'admissibilité des personnes sur les places dédiées.

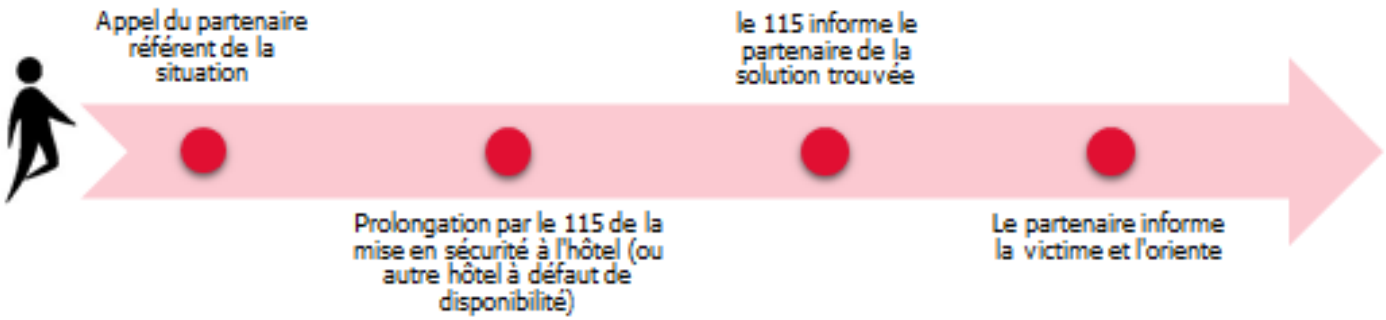
4. Synthèse

Première orientation :



Dans le cas où la victime ou un partenaire non spécialisé contacte le 115, l'écoutant le réorientera vers le numéro dédié de l'ASFAD.

Prolongation :



DE NUIT

Une procédure simplifiée est mise en place pour garantir une réactivité en période nocturne où les tensions peuvent être exacerbées.

Victime ou tout partenaire appelle le 115 →

Le 115 recherche une solution pour une nuit (jusqu'à 3 nuits pour passer le week-end), informe la victime de l'orientation et lui demande :

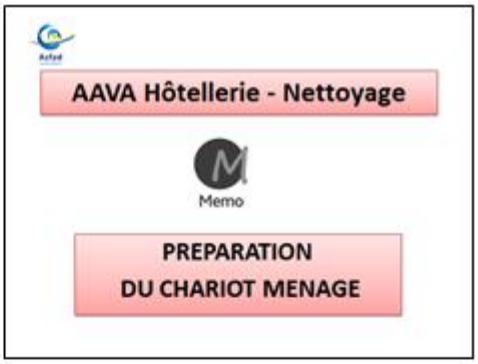
- si la personne est sur Rennes : de rappeler l'ASFAD le lendemain
- si la personne est hors Rennes : de se présenter sur l'une des 4 antennes du SIAO

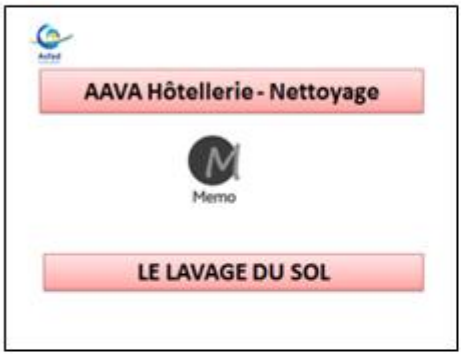
Concernant Le Goéland, qui assure une astreinte de nuit, il lui est également possible de procéder directement à la mise en sécurité à l'hôtel et d'adresser les factures correspondantes au SIAO.

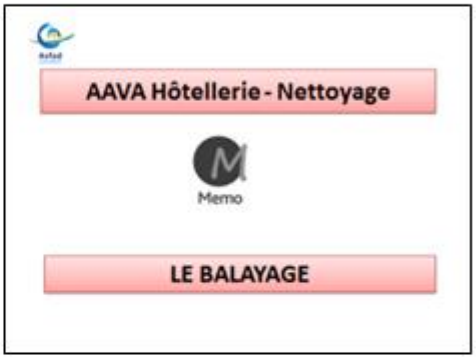
Le relais est donc pris le lendemain ou le Lundi sur la procédure « en journée ».

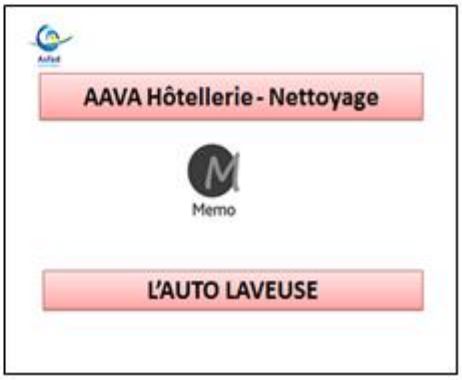
A ce jour, le budget du SIAO dédié à la mise à l'abri hôtelière ne comprend ni les prestations para-hôtelières (petits-déjeuners…) ni l'acheminement vers l'hôtel (taxi…).

- **LES OUTILS DU S.A.I.P. :**







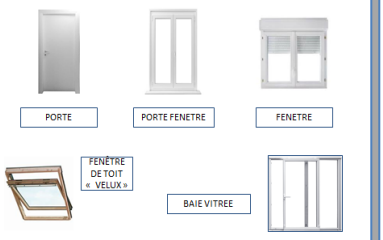


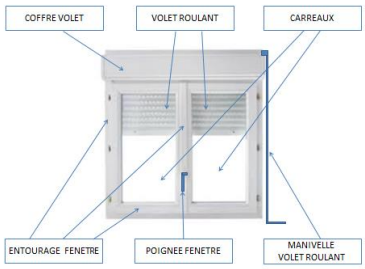
AAVA Hôtellerie - Nettoyage

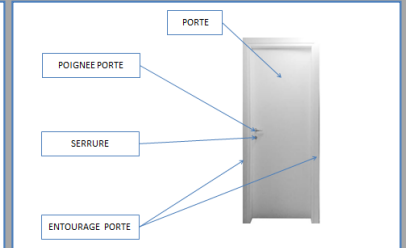
Memo

DICTIONNAIRE VISUEL

OUVERTURES





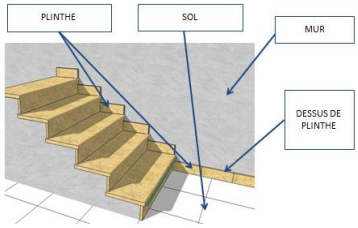


LUMINAIRES

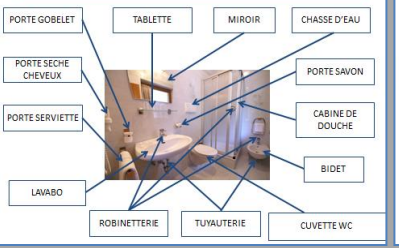
AERATIONS

APPAREILLAGES ELECTRIQUES

ESCALIER

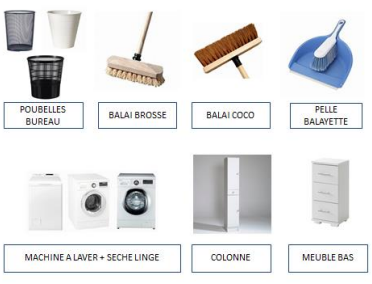


SALLES DE BAIN N°1

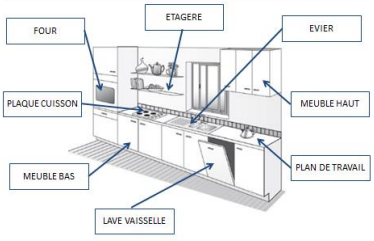


SALLE DE BAIN N°2

SALLE DE BAIN N°2



CUISINE



CUISINE

CUISINE

LES PRODUITS DE NETTOYAGE

AAVA Hôtellerie - Nettoyage

CENTRALE DE PRODUITS

A QUOI SERT-ELLE

ET POURQUOI

DOIT-ON L' UTILISER

POUR LE REMPLISSAGE DES PULVERISATEURS

POUR LE REMPLISSAGE DU DOUBLE SEAU

LE DOUBLE SEAU

A QUOI SERT-IL

SUR QUOI

ET COMMENT

DOIT-ON L' UTILISER

DOUBLE SEAU

REMPLIR LE SEAU BLEU AVEC LA CENTRALE DE DILUTION

REMPLIR LE SEAU ROUGE AVEC DE L'EAU

POSITIONNER LA PRESSE POUR UN ESSORAGE SUR LE SEAU ROUGE

NETTOYAGE DU SOL

RECOMMANDATIONS

RESPECTER LA TECHNIQUE DU LAVAGE DU SOL

- TREMPER UNE PREMIERE FOIS SA FRANGE PROPRE DANS LE SEAU BLEU
- PASSAGE A LA PRESSE
- LAVAGE DU SOL
- RINCAGE DANS LE SEAU ROUGE
- PASSAGE DANS LA PRESSE
- RETOUR DANS LE SEAU BLEU ET AINSI DE SUITE

4 PULVERISATEURS DE PRODUITS

A QUOI SERVENT-ILS

SUR QUOI

ET COMMENT

DOIT-ON LES UTILISER

PULVERISATEUR BLEU

NETTOYANT

VITRES

PORTES

MEUBLES

MIROIRS

PULVERISATEUR ROUGE

NETTOYANT DETARTRANT DESINFECTANT

LAVABO

DOUCHE

BAIGNOIRE

WC

DISTRIBUTEURS

ROBINETTERIES

PULVERISATEUR JAUNE

DESINFECTANT

ALESES DES MATELAS

POIGNEES DE PORTES

TELEPHONES

INTERPHONES

PULVERISATEUR VERT

DEGRAISSANT

RINCAGE OBLIGATOIRE

FOUR

GASINIERE

PLAQUE DE CUISSON

FRIGO

TOUTE SURFACE DE CUISINE

RECOMMANDATIONS

- CHAQUE MATIN VERIFIER QUE LES PULVERISATEURS JAUNES ET ROUGES SONT VIDES ET LES REMPLIR AU 1/3 (HAUTEUR D'UN POUCE)
- COMPLETER LES PULVERISATEURS BLEUS ET VERTS
- LE SOIR, PENSER A VIDER LES PULVERISATEURS JAUNES ET ROUGES
- PRIVILEGIER LA PULVERISATION SUR LA LAVETTE ET NON SUR LE MATERIEL A NETTOYER

CAR

RISQUE DE PROJECTION DANS LES YEUX OU SUR SOI
RISQUE D'IRRITATION DES VOIES RESPIRATOIRES