



Asfad – CHRS

RAPPORT D'ACTIVITE

2019

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	5
I - PRESENTATION GENERALE	6
1.1 - IDENTIFICATION ET DESCRIPTIF DE L'ASSOCIATION ET DE L'ETABLISSEMENT	7
1.2 - HISTORIQUE DE L'ASSOCIATION ET DU CHRS	8
1.3 - LE PERSONNEL	13
1.4 - LES FORMATIONS, COLLOQUES, CONFERENCES ET SEMINAIRES	14
1.5 - LES RESEAUX PARTENARIAUX	15
1.6 - LES STAGIAIRES ACCUEILLIS	16
1.7 - L'EVALUATION INTERNE/ EXTERNE	17
1.8 - LE PROJET D'ETABLISSEMENT	18
1.9 - LE BUDGET	19
1.10 - ÉVÉNEMENTS ET PROJETS INSTITUTIONNELS	23
1.11 - SYNTHESE DE L'ACTIVITÉ DU CHRS EN 2018	25
II – LE PREMIER CONTACT	26
2.1 - PRESENTATION	27
2.2 - LES DEMANDES	28
2.2.1 - ECOUTE TELEPHONIQUE	29
2.2.2 - EVALUATIONS DU SIAO	30
III – LA COMMISSION D'ÉTUDE DES SITUATIONS (C.E.S.)	31
3.1 - PRESENTATION DU FONCTIONNEMENT DE LA C.E.S.	32
3.2 - L'ACTIVITÉ DE LA C.E.S.	33
IV – LE SERVICE D'HÉBERGEMENT D'URGENCE	35
4.1 - LE SERVICE D'HEBERGEMENT D'URGENCE	36
4.2 - PRESENTATION	38
4.3 - DONNEES RELATIVES A L'ACCUEIL EN URGENCE 'VIOLENCE'	41
4.4 - DONNEES RELATIVES A L'ACCUEIL EN URGENCE "ERRANCE"	45
4.5 - LES ENTRETIENS PSYCHOLOGIQUES AU SERVICE D'HEBERGEMENT D'URGENCE	49
4.6 - L'ACCOMPAGNEMENT A LA SANTÉ SUR LE DISPOSITIF D'HEBERGEMENT D'URGENCE	51
4.6.1. – LE PUBLIC ACCUEILLI A L'INFIRMERIE	52
4.6.2. – L'ACTIVITE DE L'INFIRMIERE	54
4.6.3. – L'ACTIVITE MEDICALE	55
4.7 – LES ACTIONS COLLECTIVES	56

V - LE SERVICE D'HÉBERGEMENT EN INSERTION-STABILISATION	58
5.1 – DONNEES GLOBALES.....	59
5.1.1 – <i>SYNTHESE DES MOUVEMENTS INSERTION-STABILISATION</i>	60
5.1.2 – <i>LE PARCOURS LOGEMENT DE LA PERSONNE ACCUEILLIE</i>	61
5.2 – PRESENTATION ET ACTIVITE DES SITES BROCELIANDE ET PATTON.....	62
5.2.1 – <i>LE SIS BROCELIANDE</i>	64
5.2.2 – <i>LE SIS PATTON</i>	69
5.3 – LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET COLLECTIVES.....	73
5.3.1 – <i>AU SIS BROCELIANDE</i>	73
5.3.2 – <i>AU SIS PATTON</i>	83
5.4 – LES ACTIVITES SPECIFIQUES	87
5.4.1 – <i>L'ACCOMPAGNEMENT A LA SANTE SUR LES SITES DE BROCELIANDE & PATTON</i>	87
5.4.2. – <i>L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE SUR L'INSERTION</i>	95
5.4.3. – <i>L'ACCOMPAGNEMENT A L'INSERTION PROFESSIONNELLE DU PUBLIC</i> <i>HEBERGE</i>	99
 VI – LES SERVICES TRANSVERSAUX	 107
 CONCLUSION.....	 111



INTRODUCTION

INTRODUCTION

En 2019, le CHRS a pleinement rempli ses missions d'hébergement, si nous regardons ne serait-ce que le taux d'occupation : 120 % sur l'hébergement d'Urgence et 97% pour l'hébergement d'Insertion. Ce qui fait un taux moyen de 100 % sur l'ensemble des places, l'hébergement d'Insertion comptant 183 places et l'urgence 27 (+ 11 en fin d'année).

Au-delà de ce taux global, qui traduit un besoin important d'hébergement en termes de dispositif d'accueil, les missions du CHRS se déclinent par un accompagnement global des personnes accueillies, pour leur permettre de construire un projet de vie en-dehors des murs du CHRS. En ce sens, les équipes ont également pleinement accompli leur travail d'accompagnement, comme le montrent les activités des différents services développées dans ce rapport. Les situations des personnes que nous accueillons sont parfois complexes. Elles présentent des problématiques diverses (parcours d'errance, de prise en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance, de ruptures, de parcours migratoires, d'addictions, de maladies...) et multiples pour certaines. Nous nous trouvons toujours confrontés, à un moment ou à un autre, à quelque chose de nouveau qui nous oblige à nous interroger sur nos pratiques, à nous remettre en question et à nous adapter.

C'est pourquoi nous avons développé dans ce rapport deux thématiques qui ont peut-être été plus prégnantes cette année pour les services d'Insertion : l'accueil de femmes sortant de prison et l'accueil de femmes françaises venues d'ailleurs. Ces histoires de vie nous rappellent que l'on ne peut pas prétendre cheminer avec une personne sans connaître d'où elle vient.

Un focus également sur les enfants accueillis en CHRS. En effet, ceux-ci représentent plus de 50 % des personnes accueillies sur l'année. Le soutien à la parentalité est un axe fort de l'accompagnement. D'année en année, nous développons des outils et des activités pour qu'ils puissent se construire dans un contexte de vie spécifique qu'offre le CHRS.

Le Service d'Hébergement d'Urgence a vu son activité augmenter en fin d'année par l'ouverture de 11 places supplémentaires dédiées aux femmes victimes de violence grâce à la pérennisation de 52 places d'hébergement d'Urgence hivernale au niveau du Département. L'équipe a mis en place diverses activités, que vous découvrirez dans ce rapport, en vue de créer une dynamique conviviale et d'entraide entre les femmes accueillies.

Qu'il s'agisse du logement ou de l'accueil au sens large, certaines conditions favorisent l'estime de soi, nourrissent le sentiment de confiance, de respect, de sécurité. Nous devons donc souligner l'importance de ces services transversaux que sont la Maintenance, les services administratifs, l'Intendance, les Ateliers d'Adaptation à la Vie Active, l'Accueil Standard et Veille de nuit, sans lesquels l'accueil et l'hébergement ne seraient tout simplement pas possibles.

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
TELEPHONE : 02 99 59 60 01
ADRESSE DE MESSAGERIE : siege@asfad.fr

N° FINESS : 350025656
N° SIRET : 327.531.00013
Code APE (NAF) 8790.B

Dénomination et coordonnées de l'établissement

NOM DE L'ETABLISSEMENT : Asfad CHRS
ADRESSE : 146 A rue de Lorient
CS 64418 - 35044 RENNES Cedex
TELEPHONE : 02 99 59 60 01
FAX : 02 99 33 27 20
ADRESSE DE MESSAGERIE : polecohesionsociale@asfad.fr

N° FINESS : 350006854
N° SIRET : 327.531.00013
Code APE (NAF) 8790.B

Descriptif de l'établissement

DATE DE L'HABILITATION C.H.R.S. : 05/04/1978
DATE DE LA SIGNATURE DE LA CONVENTION TRIENNALE AVEC L'ETAT : 1996

DERNIER AGREMENT : 22.11.2010
(au titre des articles L.365-3 & L.365-4 du code de la Construction et de l'Habitation)

STATUT DE L'ETABLISSEMENT : Privé

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

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



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).

➡ 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)].

➡ 2009

Le CHRS ASFAD écrit son projet d'établissement.

➡ 2011

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

➡ 2019

- Ouverture d'une deuxième Maison Relais
- Ouverture de 11 places d'Urgence supplémentaires pour femmes victimes de violences conjugales

➡ 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

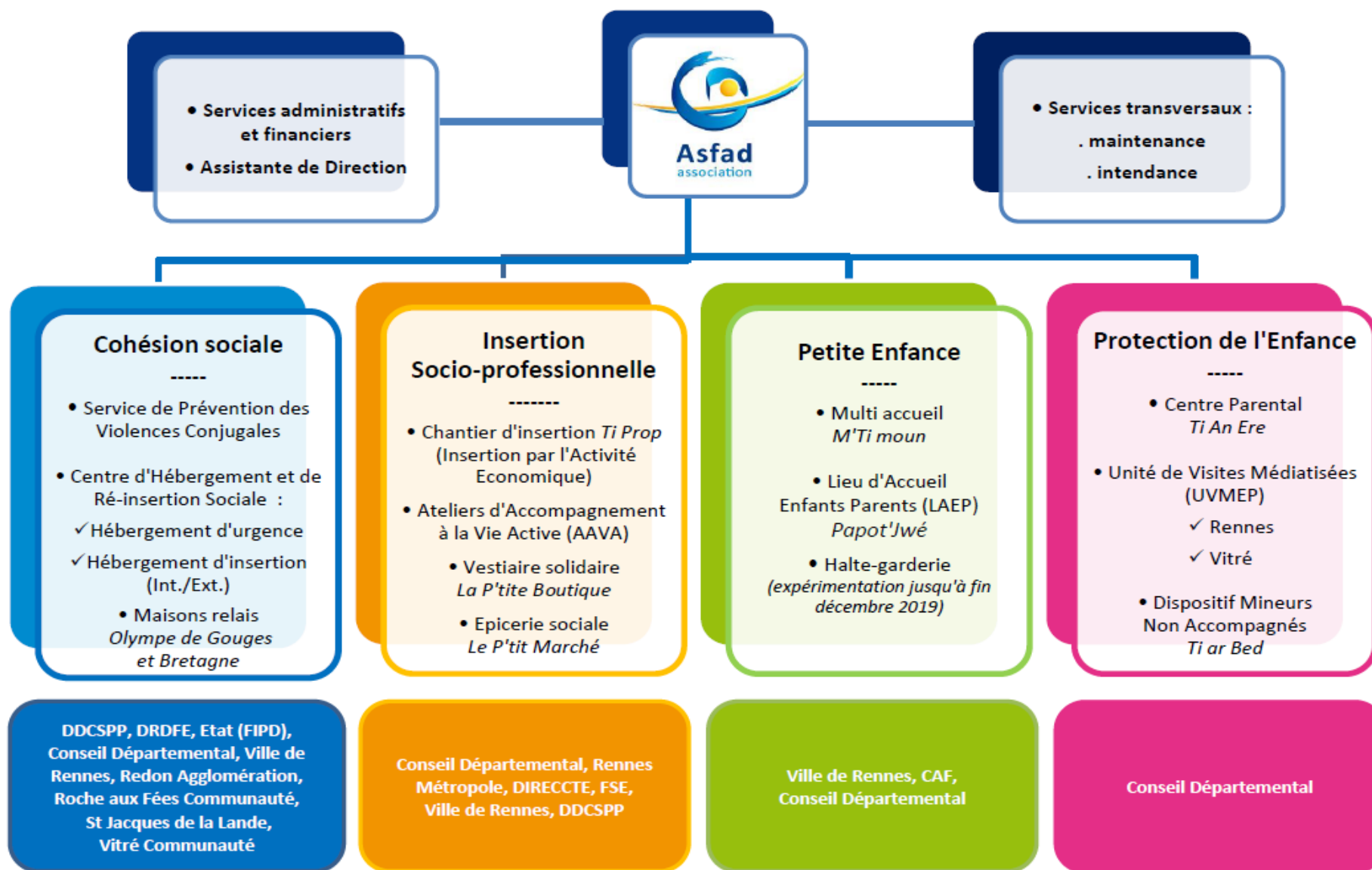
Le Projet d'établissement a été finalisé avec l'aide de l'URIOPSS à l'été 2014. Il sera validé en Conseil d'Administration début 2015.

➡ 2016

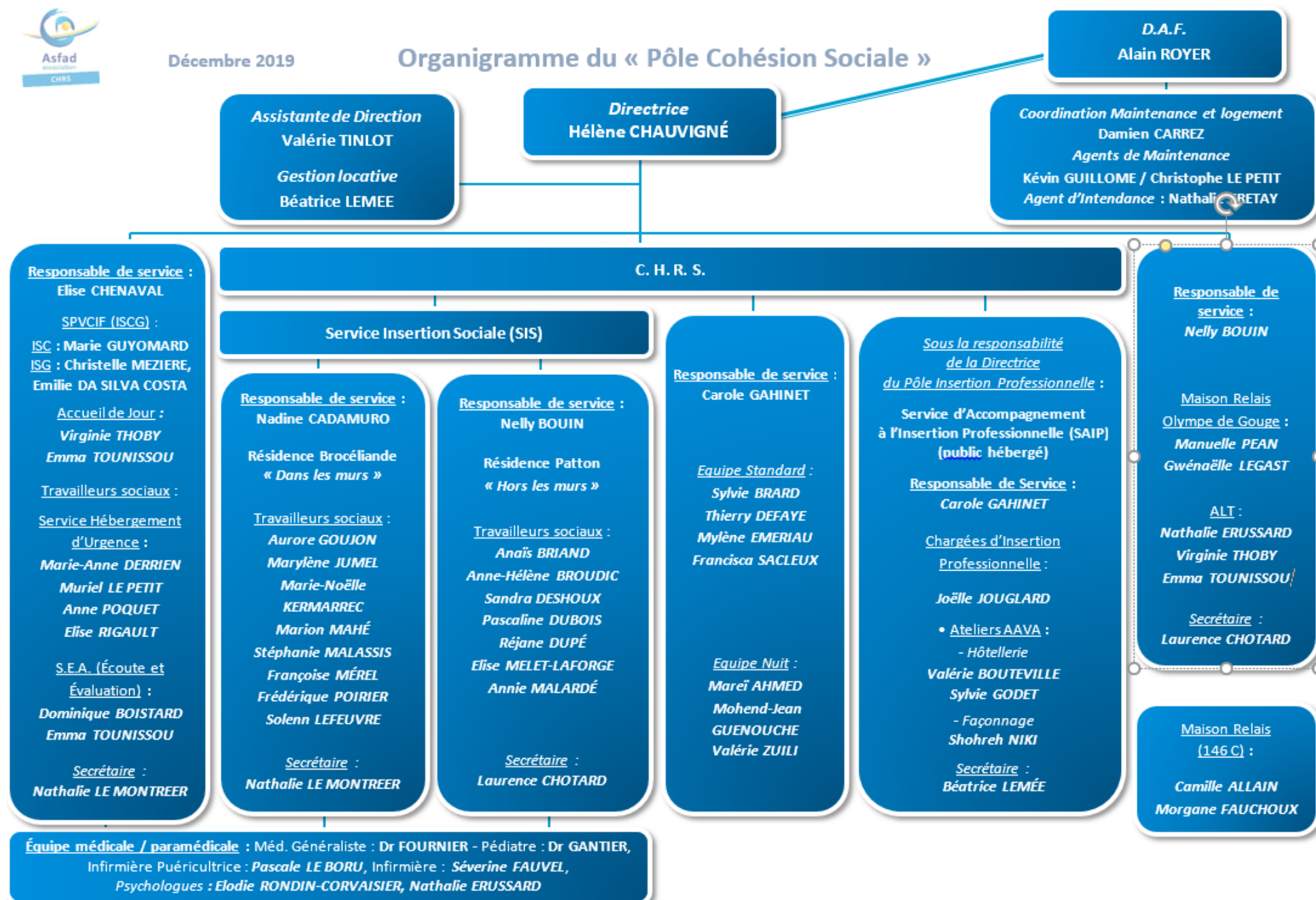
- Signature du CPOM
- Ouverture d'une Maison Relais

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

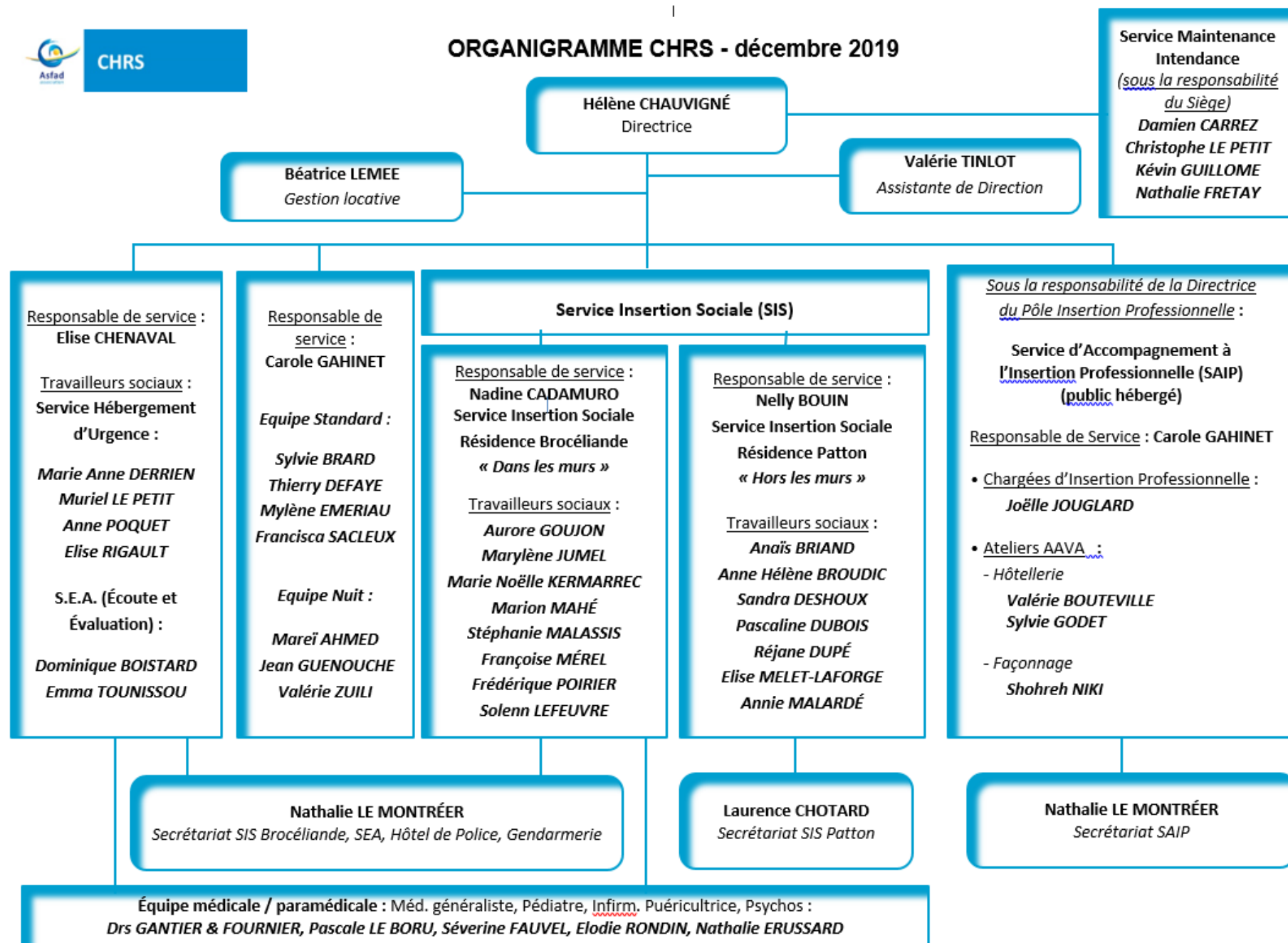
Organigramme des établissements et services



Organigramme du « Pôle Cohésion Sociale »



ORGANIGRAMME CHRS - décembre 2019



1.3 – LE PERSONNEL



En 2019, l'effectif du CHRS s'élève à 49,25 ETP dont 3,54 ETP sous forme de contrats de professionnalisation et CUI rattachés au Pôle Insertion socio-professionnelle.

Six professionnel.le.s ont quitté nos effectifs :

- 3 départs en retraite : 2 Travailleurs sociaux et 1 Veilleuse de nuit
- 1 rupture conventionnelle pour un Travailleur social
- 1 départ volontaire d'un Responsable de service
- 1 décès.

Ces départs ont généré de nouvelles arrivées.

Une professionnelle est revenue sur son porte au sein du Service d'écoute-évaluation après 18 mois de congé sans solde. Elle a ensuite intégré l'équipe de Travailleurs sociaux du Service Insertion de Patton.

Par contre, nous avons eu plusieurs arrêts maladie, plus ou moins longs, de quelques semaines à plusieurs mois :

- au Service Insertion de Brocéliande
- A la Veille de nuit
- au Service d'Hébergement d'Urgence
- à la Maintenance.

Ils n'ont été que partiellement remplacés, à l'exception de la Veille de nuit.

Ces changements ne sont pas sans impacter les équipes en place puisqu'elles doivent d'une part pallier l'absence et d'autre part, former des remplaçants.

1.4 - LES FORMATIONS, COLLOQUES, CONFERENCES et SEMINAIRES

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



⇒ Formations collectives :

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.

- PRAP	4 salariés	42 heures
- Habilitation électrique	5 salariés	70 heures
- Comprendre et apprivoiser les émotions	5 salariés	35 heures
- Initiation aux pratiques systémiques	6 salariés	126 heures
- Les différences multiculturelles	8 salariés	168 heures
- De l'hébergement au logement	4 salariés	84 heures
- Congrès Vents d'Ouest	12 salariés	112 heures
- Souffrance sociale, pauvreté, précarité, exclusion	5 salariés	

Au SHU : ANPPA formation tabac, Addictologie et santé mentale, Université Foraine psycho pathologie sociale et précarité, Droit des étrangers (Askoria).

⇒ Formations individuelles :

- CQP	2 salariés	276 heures
- VAE ASS	1 salarié	54,5 heures
- VAE ETS	1 salarié	11 heures
- Bilan de compétences	1 salarié	24 heures
- Approche systémique du couple	1 salarié	21 heures
- DCL	1 salarié	33,25 heures
- SSCT	1 salarié	

⇒ Conférences et colloques :

- « *Violences conjugales et intra familiales : et les enfants dans tout ça ?* »
- « *Addictions et accompagnement social* »
- Congrès M.A.Ï.S : « *Évolution de la famille et travail social : quels accompagnements ?* » : (du mardi 25 juin 2019 au jeudi 27 juin 2019)
- Colloque inversé sur la semaine en novembre
- Conférence sur les droits des femmes victimes de violence
- Les cyber violences.

1.5 - LES RESEAUX PARTENARIAUX



PARTENAIRES
<u>Partenaires :</u> . convention entre le SHU et l'U.A.I.R (Union des Associations Inter culturelles Rennaises) - CDAS, PMI, CCAS, Centres Sociaux, TISF, Haltes garderies . APASE, ATI, ALFADI, ADEL, MDPH, ASE, Centre Départemental de l'Enfance, CREAL, FAS 35, FAS Bretagne, FAS Nationale, CIDFF . Autre C.H.R.S., CAO et Veille Sociale, 115, SI-SIAO, SKOAZELL CHORRUS & bienvenue, Apparthé . Centres Maternels et Parentaux (Ti an Ere, Josselin) . FJT et autres structures de même statut . écoles, collèges, lycées
<u>Etablissements de soins :</u> . CPAM, 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
<u>Accès au logement :</u> . Direction de l'Habitat Social . Bailleurs sociaux . CAF ; CAF FSL ; CLH ; Rennes Métropole PAIO
<u>Emploi - Formation :</u> . Pôle Emploi, agences intérimaires . Mission Locale . Plans locaux vers l'emploi (PLIE...) . Structures d'Insertion par l'Économique . Associations de lutte contre l'illettrisme, Plateforme linguistique, Déclic femmes . Centres de formation . Education Nationale
<u>Justice :</u> . SPIP (Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation) . Police et gendarmerie . Tribunaux, Avocats, Juristes
<u>Autres :</u> . Associations culturelles et caritatives . 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

Sarah CICEK – 3 ^{ème} année ES Patton du 16.04.2018 au 12.04.2019	1 an (dont 3,5 mois en 2019)
Mélanie ECKERT – 2 ^{ème} année ES du 01.10.2018 au 30.03.2019	6 mois (dont 3 mois en 2019)
Alexandre NICOLAS – TISF du 01.10.2018 au 29.03.2019	6 mois (dont 3 mois en 2019)
Coralie DENIS – CESF du 04.11.18 au 30.04.19	6 mois (dont 3 mois 2019)
Camille VEILLARD - Baccalauréat Pro « <i>Gestion-Administration</i> »	3 semaines
Marie CORANCY – Master Psychologie Du 04.11.19 au 30.06.20	7 mois (dont 2 mois en 2019)
Mathilde LIARD – Interne en Médecine auprès du Docteur Fournier	2, 9 et 16.07.2019
Romane GIRARDIN Socio-esthéticienne Ateliers massages visage et mains du 05.03 au 28.05.19	3 mois

S.H.U. :

Florent MAHE – 2^{ème} année TISF

Charlotte LEBEL – 2^{ème} année TISF

Alice PORCHER – 2^{ème} TISF

2 stagiaires de la police municipale de Rennes

Echanges avec des élèves en cours d'étude et professionnels en réflexion de projet professionnel

S.E.A. :

Amélie LE NEUE – 3^{ème} année ASS

Charlène TUAL : 1^{ère} année DUT Carrières sociales

1.7 – L’EVALUATION INTERNE / EXTERNE

La première évaluation interne se clôturait en 2018. Aussi, en fin d’année 2018, avons-nous lancé la démarche pour démarrer la deuxième évaluation interne dès le début 2019.

La démarche a été accompagnée par le CREAL. Nous avons réalisé cette évaluation à l’aide du référentiel Arsène construit par le CREAL. Ce référentiel s’est inspiré du référentiel Péricle avec lequel nous avons travaillé pour la première évaluation. Arsène a été conçu spécifiquement pour les CHRS, il est facile d’accès et d’utilisation. Il permet une facilité de travail et de suivi.

Sur le plan méthodologique :

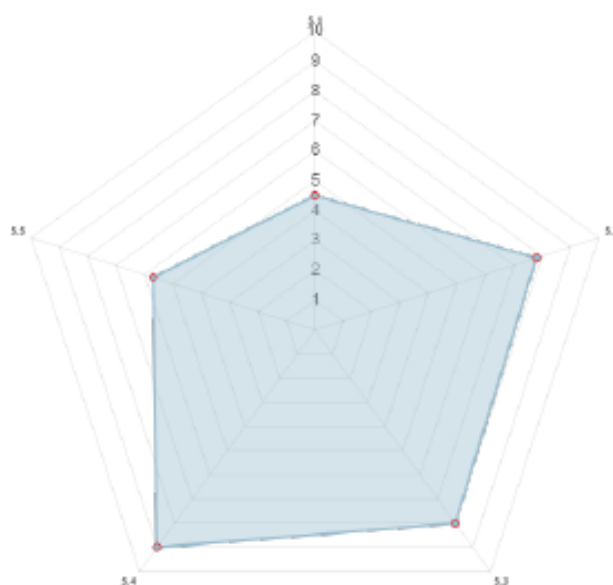
- Constitution d’un Comité de pilotage
Composé d’un ou deux professionnels de chaque service du CHRS et des cadres du CHRS, ce Comité s’est réuni à 6 reprises entre janvier et juillet 2019 avec le CREAL, pour faire la synthèse de chacun des cinq domaines devant être évalués dans le cadre de l’évaluation.
 - Constitution de sous-groupes de travail
Chaque domaine est composé de plusieurs dimensions qui elles-mêmes sont évaluées à partir d’un certain nombre d’indicateurs.
Ces 5 domaines :
 - Projet d’établissement
 - Droits et participation des usagers
 - Projet personnalisé
 - L’établissement dans son environnement
 - Organisation et ressources.
- Cinq sous-groupes ont été constitués au sein du Comité de pilotage. Ces sous-groupes ont eu pour mission de renseigner chacune des dimensions du domaine concerné en faisant appel aux autres professionnels du CHRS, voire de l’Association. Pour chaque dimension évaluée, nous avons mentionné un certain nombre de preuves, insérées dans une bibliothèque, attestant des éléments d’évaluation apportés : comptes rendus de réunions, procédures, plannings...
- Validation en Comité de pilotage des évaluations faites par chaque sous-groupe
Des précisions, corrections, ajustements, preuves... ont été apportés au cours de ces réunions, de façon à être au plus juste de la réalité.
 - Présentation des résultats en septembre à l’ensemble des professionnels du CHRS
 - Présentation au Conseil d’Administration et validation
 - Envoi du rapport d’évaluation externe aux autorités de tutelle
Les résultats de l’évaluation sont globalement satisfaisants, notamment grâce aux améliorations apportées au fil des années par la mise en œuvre du plan d’action de l’évaluation précédente.

Nous avons pu relever que nous faisons des choses sans qu'elles ne soient formalisées par des procédures ou des conduites à tenir, c'est le cas notamment sur ce qui a trait à la mise de la bientraitance.

Un certain nombre d'objectifs (avec des fiches actions) ont été définis pour poursuivre l'amélioration de la qualité au sein du CHRS.

Exemple :

Domaine 5. Organisation et ressources



- 5.1 - Un management bien structuré est garant de la qualité de l'accompagnement
- 5.2 - La gestion des ressources humaines permet un accompagnement de qualité
- 5.3 - L'architecture et le cadre de vie permettent un accueil respectueux des droits des usagers
- 5.4 - Une bonne gestion permet d'optimiser l'utilisation des ressources financières
- 5.5 - Un système d'information efficient est mis en place

1-8 – LE PROJET D'ETABLISSEMENT

Tout comme l'évaluation interne, le projet d'établissement est à revisiter. Plusieurs objectifs découlant de l'évaluation interne seront à travailler dans le cadre de celui-ci.

1-9 – LE BUDGET

Après une baisse significative en 2018 (- 101.000 €) de la Dotation Globale de Financement, celle-ci a été maintenue à ce niveau en 2019, avec toutefois un montant de 20.000 euros en crédits non reconductibles. Nous espérons que ces 20.000 euros seront reconduits en 2020.

Pour 2019, la DGF a été fixée à 3.059.891 € (3.160.968 € en 2017).

Le budget est impacté par 2 points principaux :

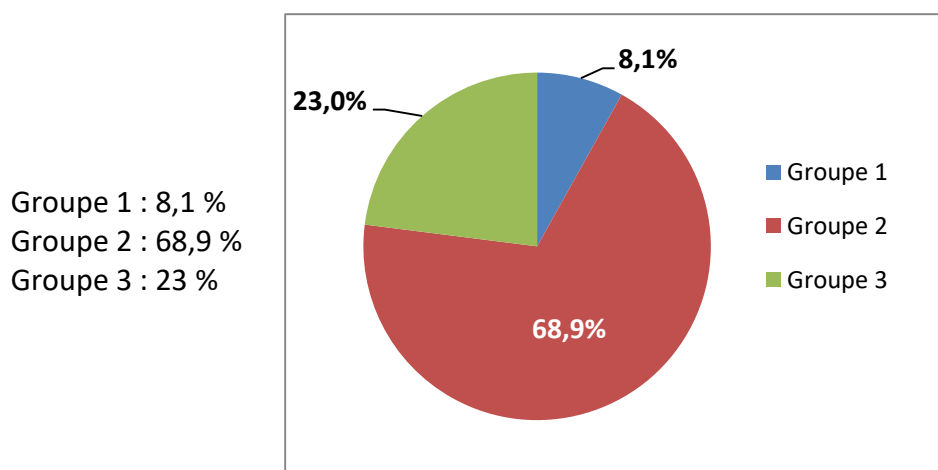
- Les coûts de location de l'ascenseur (mise en service en décembre 2018)
- La location de 2 appartements dans la Résidence Bretagne
- La création de 11 places d'hébergement d'urgence dédiées aux femmes victimes de violence et mises en service au 1^{er} novembre 2019.

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 2019 de 3.610.863 € :



Groupe 1 : 292.568 € : en augmentation par rapport à 2018 de 11.500 €, mais inférieur de 4.000 € par rapport au budget prévisionnel :

- les achats représentent 72 % des dépenses du groupe 1 : + 7.800 € par rapport à 2018, principalement pour des achats de fournitures hôtelières (nouveaux appartements et remise à niveau des petits équipements)

autres services extérieurs : en augmentation de 4.000 € par rapport à 2018, principalement sur la prestation alimentaire.

Groupe 1	Réel 2018	Budget 2019	Réel 2019	Ecart Réel 2019- Réel 2018	Ecart Réel - Budget 2019
Achats	203 551	201 000	211 385	7 834	10 385
Services extérieurs	7 809	8 000	7 359	-450	-641
Autres services extérieurs	69 666	87 630	73 824	4 158	-13 806
Total groupe 1	281 026	296 630	292 568	11 542	-4 062

Groupe 2 : 2.488.858 €

Globalement les charges de personnel ont diminué de 25.000 € par rapport à 2018, mais elles dépassent le budget prévisionnel de 39.000 € :

- un recours à l'intérim plus important pour remplacer des postes de Veilleurs de nuits ou d'Accueil ;
- une augmentation du poste « honoraires » liée au changement de prestataire informatique pour mettre à niveau le réseau ;
- poste « charge de personnel » : les rémunérations brutes hors indemnités journalières sont équivalentes à 2018 malgré le versement des indemnités de départ en retraite de 58.000 € du fait principalement :
 - d'une diminution ponctuelle de personnel de Direction (-0,18 ETP dû au décalage de recrutement d'un départ)
 - d'une diminution de 0,35 ETP de personnel administratif, par un redéploiement sur une autre activité
 - d'une diminution ponctuelle de près de 0,50 ETP de Travailleurs sociaux (départ pour 0,30 ETP et non remplacement intégrale de la baisse de temps de travail de 0,30 ETP).

Globalement, compte tenu d'une baisse des charges sociales et de l'incidence de la variation négative des congés payés, les charges de personnel ont diminué de 61.000 € entre 2019 et 2018.

Groupe 3 : 829.438 € : + 55 000 € par rapport à 2018

- Poste « locations immobilières » : évolution due à la prise en charge de la location de l'ascenseur (+ 12.000 €) et d'une quote-part de la Résidence Bretagne
- Dotations aux amortissements : augmentation de 11.000 € entièrement compensée par des reprises sur provisions réglementées

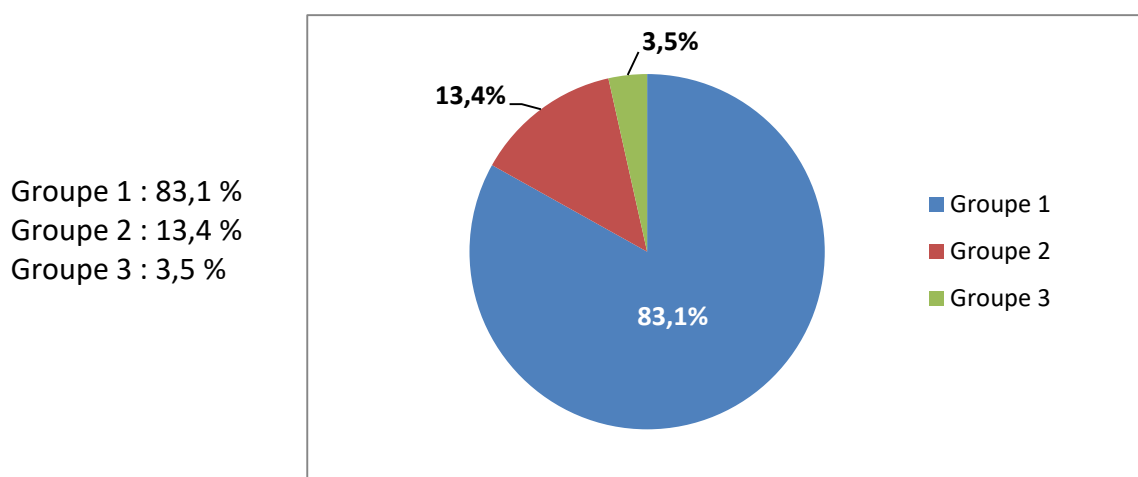
- Dotations fonds dédiés : ce poste est constitué uniquement de 4/6 de la subvention pour les 11 places d'urgences reçue pour 6 mois alors que la mise en place effective s'est faite au 1^{er} novembre.

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 3.683.048 € :



- La DGF est maintenue à son niveau de 2018 à 3.059.891 €
- Groupe 2 : une augmentation de 33.000 € par rapport à 2018

Produits de la refacturation qui restent stables :

- la refacturation d'un Responsable de service, émargeant au tableau des effectifs, aux Missions Associées de l'Asfad à hauteur de 29.877 €
Pour mémoire, les Missions Associées de l'Asfad interviennent sur un champ d'activité : la Prévention des Violences Conjugales et Intra Familiales (Accueil de Jour, écoute spécialisée pour les femmes victimes de violence, ALT, Assistant Social en Gendarmerie).
- la refacturation de la prestation SAFED, financée par le Conseil Départemental, au Centre Parental de l'Asfad, à hauteur de 27.225 €

- Subvention pour la création de 11 places d'urgence

Nous enregistrons une augmentation de la participation des Usagers d'environ 4.500 € par rapport à 2018.

Une diminution des indemnités journalières car moins d'arrêts maladie qu'en 2018.

- Les produits du groupe 3 sont 78.000 € supérieurs à ceux de 2018 en raison de :
 - la reprise sur provision pour départ en retraite qui vient atténuer le surcout constaté en groupe 2
 - la reprise de provision réglementée qui compense les surcouts liés à l'ascenseur et aux amortissements constatés en groupe 3
 - les transferts de charges concernent les remboursements pour les contrats aidés (16.000 €), des remboursements de prévoyance (6.000 €), les remboursements d'assurances suite à des sinistres (9.000 €) et enfin des remboursements de formations pour 8.000 €.

Les investissements :

Ils concernent principalement les rénovations d'appartements, qui sont moindres que les autres années, car la grande majorité des appartements est remise à niveau.

1.10 – ÉVÉNEMENTS ET PROJETS INSTITUTIONNELS

Journée du 25 novembre :

L'Asfad a organisé, à l'occasion de la « *journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes* », une table ronde intitulée « *La peur derrière l'écran : les femmes face à la cyberviolence* ».

L'organisation a été portée par le Pôle Cohésion Sociale avec la mobilisation de professionnels de plusieurs services. Cette conférence a eu pour objectif principal de nous sensibiliser aux différentes formes que peut prendre la violence conjugale à travers les réseaux sociaux et les nouveaux moyens de communication, ceci afin de mieux comprendre les situations que nous rencontrons et pouvoir apporter un meilleur soutien aux femmes qui nous sollicitent.

Ainsi, nous apprenons que 9 femmes victimes de violence sur 10 sont concernées par ces nouvelles formes de violence. Viennent en premier les violences exercées à l'aide des smartphones, suivies des réseaux sociaux, puis des emails et du GPS.

Dans le cadre des manifestations **pour l'élimination des violences faites aux femmes** organisées par la Ville de Rennes autour du 25 novembre 2019, **l'Asfad a l'honneur de vous inviter à une conférence** suivie d'une table ronde et d'échanges avec le public.

**LA PEUR DERRIÈRE L'ÉCRAN :
LES FEMMES FACE À LA CYBERVIOLENCE**

Mardi 26 novembre 2019
de 14 h à 17 h
Maison des associations - RENNES (Métro Charles-de-Gaulle)

avec la participation de :
Justine Caurant, journaliste, animatrice de la rencontre ;
Aude Ventejoux, Docteure en psychologie, psychologue clinicienne, conférencière ;
Karine Gosselin, policière formatrice en prévention ;
une représentante de SOS victimes ;
Virginie Thoby et Élodie Rondin, professionnelles de l'Asfad.

L'après-midi se terminera par un moment convivial pour poursuivre les échanges autour d'une collation.

Conférence, table ronde, échanges

© Désirée/Désirée - FDS Rennes 520025083
Imprimé par nos soins - Merci de ne pas jeter sur la voie publique

www.asfad.fr

- **Journée associative** : l'Asfad a renouvelé cette rencontre entre professionnels et Administrateurs, journée organisée sur le thème de « *l'égalité femmes-hommes* ».

La matinée nous a permis de découvrir ou de redécouvrir l'histoire du féminisme à Rennes.

Nous nous sommes retrouvés en ateliers l'après-midi :

- Visite de Rennes orientée sur le féminisme
- Rencontre avec les héroïnes, animatrices d'une émission radio à Canal B
- Décryptage des inégalités dans les ouvrages pour enfants
- L'intersectionnalité
- L'égalité dans les familles
- L'égalité : une histoire de mains.

- **Groupe de travail CHRS Hors les Murs** :

Dans le cadre du programme de la DGCS plan d'accompagnement 2018-2019, La Fédération des Acteurs de la Solidarité a bénéficié d'un financement pour accompagner ses adhérents dans une démarche projet d'expérimentation du « *CHRS hors les murs* ».

L'Asfad s'est portée volontaire, avec d'autres associations de la région Bretagne, pour participer à cette expérimentation. Pour ce faire, nous avons créé un groupe de travail en interne composé de Travailleurs sociaux et Psychologue des services Insertion et Urgence, afin d'élaborer un projet de CHRS Hors les Murs avec comme objectif de proposer un outil méthodologique pouvant servir par la suite à d'autres associations souhaitant développer ce type de projet.

Nous avons axé notre projet sur l'accompagnement des femmes victimes de violence, là où elles se trouvent. En effet, nous constatons qu'une partie des femmes victimes que nous accueillons en CHRS, notamment en urgence, pourrait peut-être éviter ce passage par l'hébergement si un accompagnement était mis en place en amont.

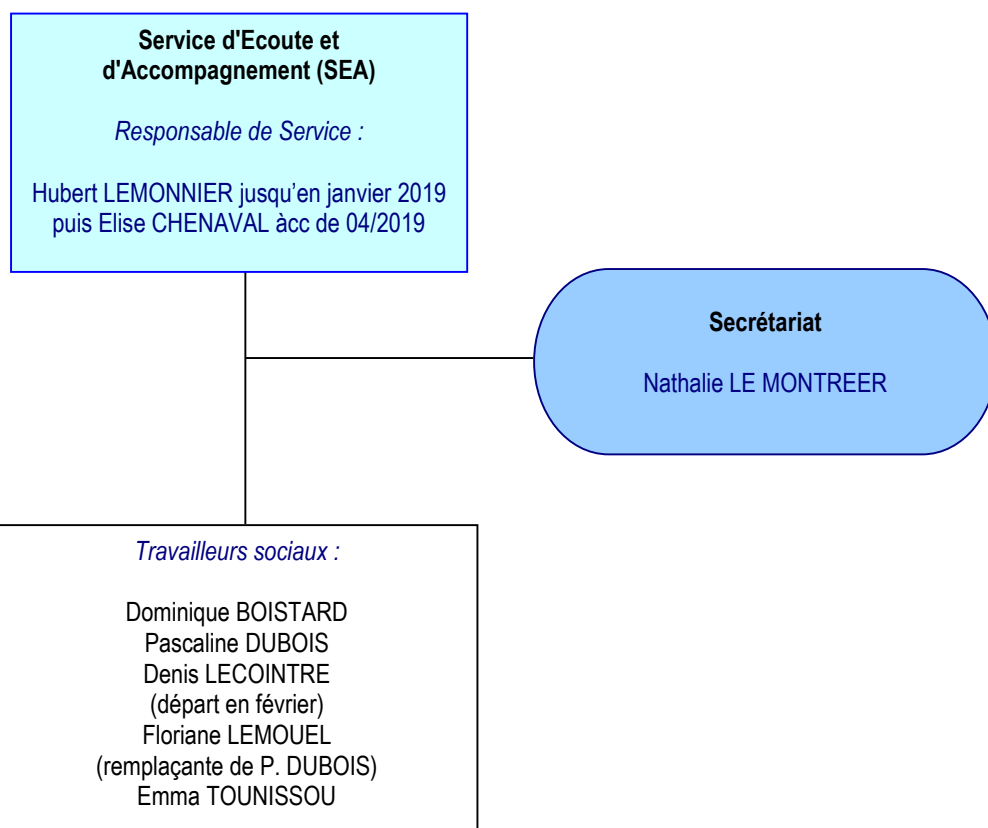
A la fin de l'année, le projet n'était pas tout-à-fait abouti et se poursuivra donc en 2020.

1.11 - SYNTHÈSE DE L'ACTIVITÉ DU CHRS EN 2019

Synthèse de l'activité 2019 du CHRS de l'Asfad			
<u>SEA</u>	1.053 dossiers traités	685 dossiers "Violence"	
		368 dossiers "Hors violence"	
<u>Commission d'Étude des Situations (CES)</u>	83 décisions prononcées	46 admissions	
		8 refus de l'Asfad	
		29 refus de l'utilisateur	
<u>Urgences "Violence"</u>	58 personnes accompagnées	29 ménages	29 enfants
<u>Urgences "Errance"</u>	53 personnes accompagnées	33 ménages	20 enfants
HEBERGEMENT INSERTION & STABILISATION :			
<u>INSERTION SEULE :</u>			
<i>Résidences Brocéliande et Patton, Foyers éclatés et Baux glissants</i>	320 personnes accompagnées	141 ménages	175 enfants
<u>STABILISATION seule</u>	10 personnes accompagnées	3 ménages	7 enfants
<u>SANTÉ - Insertion</u>	62 suivis adultes	(dont 34 dossiers ouverts en 2019)	
	66 suivis enfants	(dont 40 dossiers ouverts en 2019)	
<u>SANTÉ - Urgence</u>	49 suivis adultes		
	42 suivis enfants		
<u>SUIVI PSYCHOLOGIQUE</u>	Urgence :		
	69 entretiens réalisés	51 femmes (Violence & Errance)	
	SIS :		
	102 personnes	72 adultes	30 enfants
	455 entretiens réalisés		
<u>INSERTION PROFESSIONNELLE (public hébergé)</u>	47 suivis	(dont 28 nouveaux dossiers en 2019)	



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.

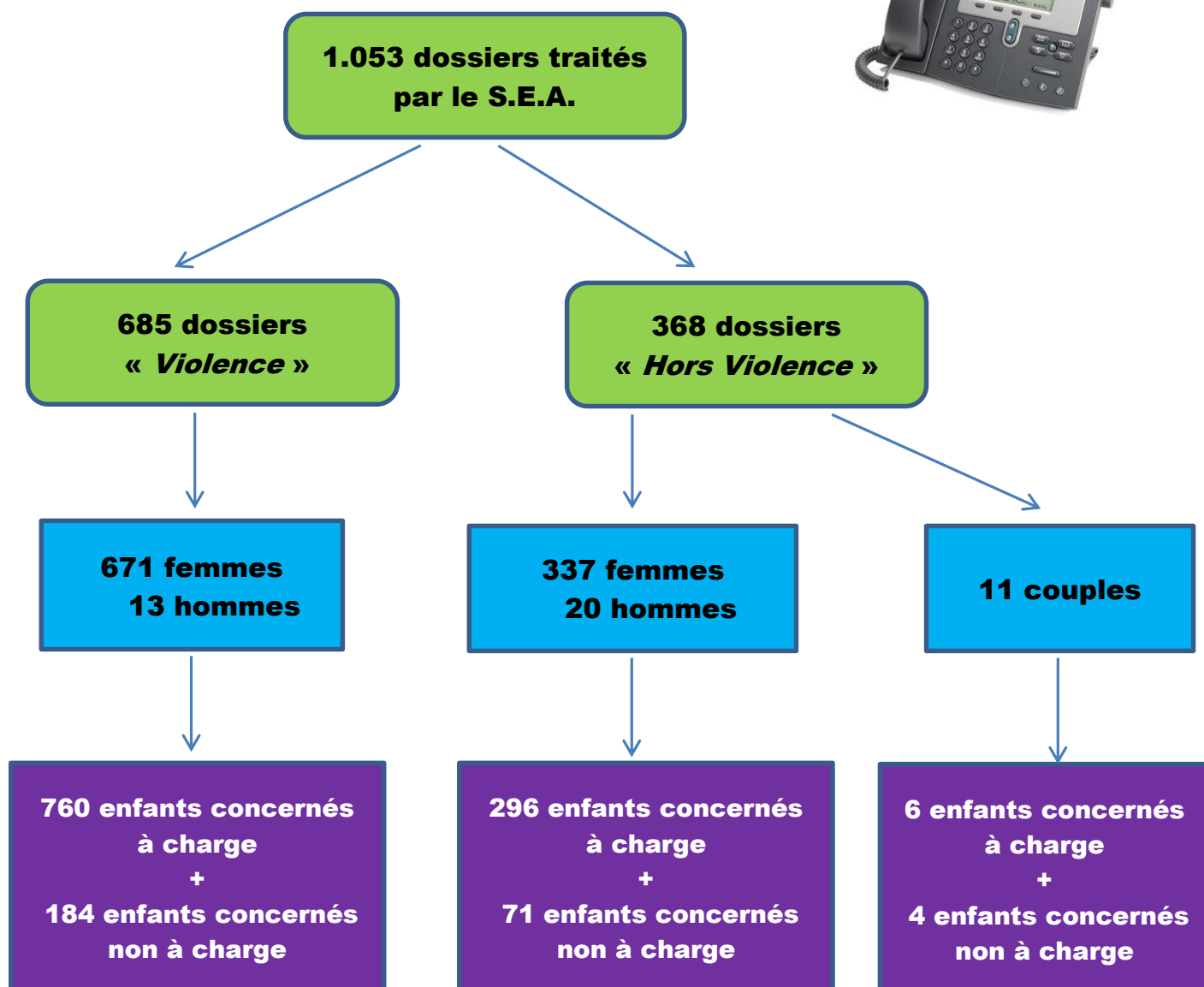
MISSIONS

- ◆ 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.

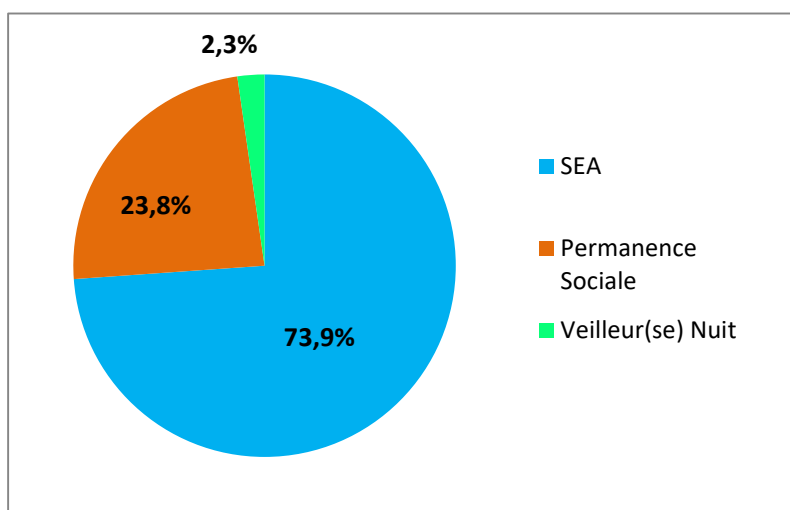
MOYENS

- ◆ 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



Qui reçoit les appels ?



2.2.1 – Ecoute téléphonique

Nous constatons une stagnation du nombre de dossiers traités (1.053, contre 1.056 en 2018).

Le nombre de « 1ers appels » reçus au titre de la plateforme augmente en 2019 avec 685 appels (contre 655 en 2018).

Pour les deux types de dossiers (Violence + Hors violence), sur l'ensemble des appels, le nombre d'hommes concernés diminue légèrement (33, contre 39 en 2018).

La part des dossiers traités par le SEA représente près des trois quarts des appels (73,9 %). 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 complété dans 100 % des situations.

Le nombre d'enfants concernés augmente, qu'ils soient à charge ou non, tant dans les situations de violence que hors violence.

La mise en sécurité : en 2017, nous avons instauré 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 ensuite orientées sur une place dédiée.

En 2019, notre service a effectué 168 mises en sécurité (MES) : 165 femmes, 3 hommes et 204 enfants.

Toutes ces personnes ont été dans un premier temps orientées vers l'hôtel via le 115, faute de place sur le SHU à l'Asfad. Il n'y a donc plus d'entrée directe sur le SHU après l'évaluation du danger imminent.

- Sur les 165 femmes, 101 sont mères.
- Sur les 204 enfants, 74 avaient moins de 3 ans. L'âge moyen des enfants est de 6 ans.

Le nombre de personnes (hommes seuls, femmes seules ou avec enfants) mises en sécurité à l'hôtel augmente fortement : 20 personnes en mars pour 80 au mois d'août.

➔ pour plus détails sur l'activité du service SEA, se reporter au Rapport d'Activité 2019 de la Plateforme Départementale de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes (PDLVFF).

2.2.2– Evaluations du SIAO

En 2019, le SIAO a traité 439 demandes d'hébergement en CHRS, en Ile-et-Vilaine.

113 demandes ont été évaluées en niveau 2 par l'Asfad :

- 1 couple sans enfant (femme enceinte), soit 0,9 % des demandes
- 47 femmes seules, soit 41,6 % des demandes
- 62 femmes avec enfants, soit 54,9 % des demandes
- 3 hommes seuls, soit 2,6 % des demandes.

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

129 personnes ont été admises à l'Asfad en 2019.

Focus sur les femmes victimes de violence conjugale ou intrafamiliale :

Sur les 439 demandes étudiées en CTO, 76 ménages se déclaraient victimes de violences. Sur les 76 demandes évaluées en niveau 2 par l'Asfad, 54 se déclaraient victimes de violences



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 1^{er} décembre 2014, les personnes doivent effectuer leur demande d'hébergement auprès d'un service évaluateur (CHRS, CAO) qui la transmet ensuite au SIAO.

Une Commission Technique animée par le SIAO et composée d'un représentant Cadre de chaque service évaluateur, d'un représentant de la DDCSPP et de partenaires extérieurs (CLH, CDAS, équipe mobile, bailleur...), statue sur l'admissibilité à l'ASH, puis oriente le ménage vers le dispositif d'hébergement le mieux adapté à la situation.

Les situations orientées vers le CHRS de l'Asfad font l'objet d'un échange en équipe de Direction, qui évalue si le ménage doit être accueilli sur le collectif ou en appartement extérieur.

Le Directeur d'établissement prononce ou non l'admission du ménage. En cas de refus, le ménage reçoit un courrier motivant ce refus. En raison du faible turn-over, une liste d'attente se constitue au fur et à mesure des orientations faites par le SIAO. Au bout de trois mois, la personne doit renouveler sa demande auprès du SIAO.

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

Au cours de l'année écoulée, 83 dossiers (87 en 2018) ont fait l'objet d'une décision (admission ou refus), les autres dossiers restant en liste d'attente.

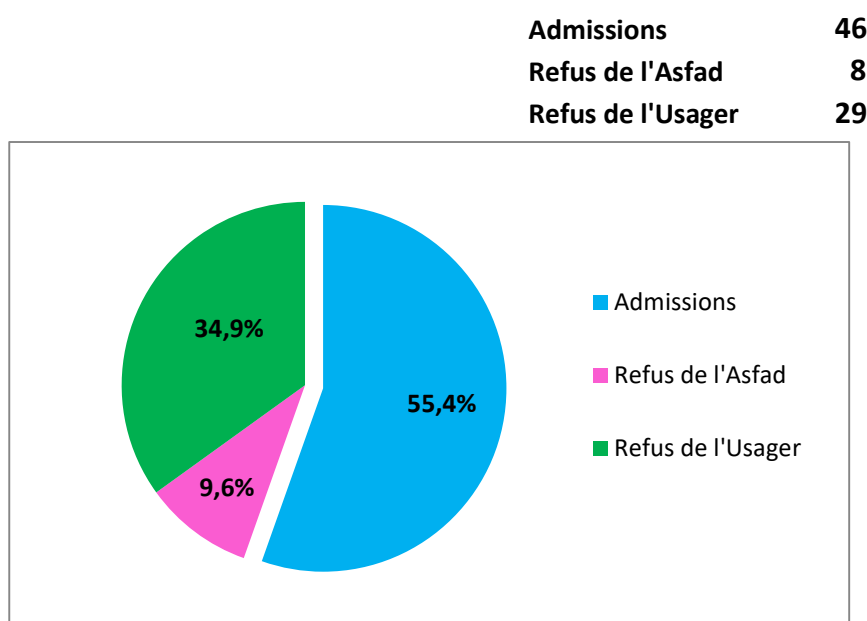
S'agissant des chefs de famille concernés : 37 femmes seules et 45 femmes avec enfant(s). 1 dossier sans précision, soit 83 cheffes de famille au total.

Au total, 84 enfants sont concernés.

Observation :

Contrairement à 2018, à effectif quasi constant, le nombre de femmes seules diminue au profit des femmes avec enfant(s) : de 52 à 37.

Décisions prononcées (hors liste d'attente) :

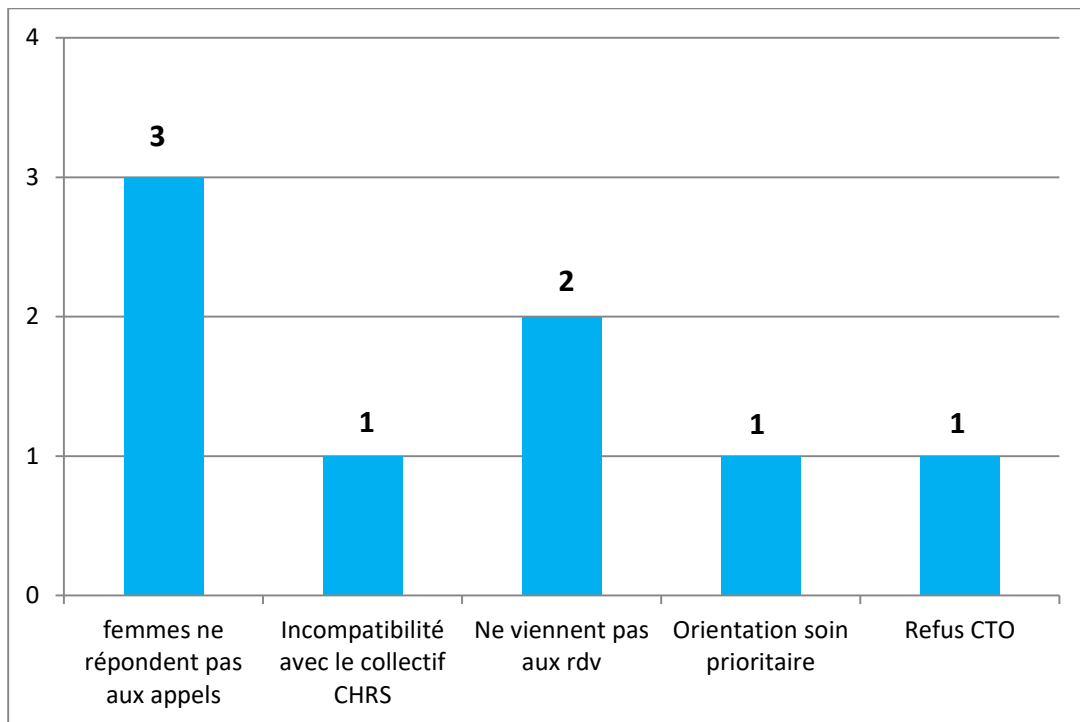


Observation :

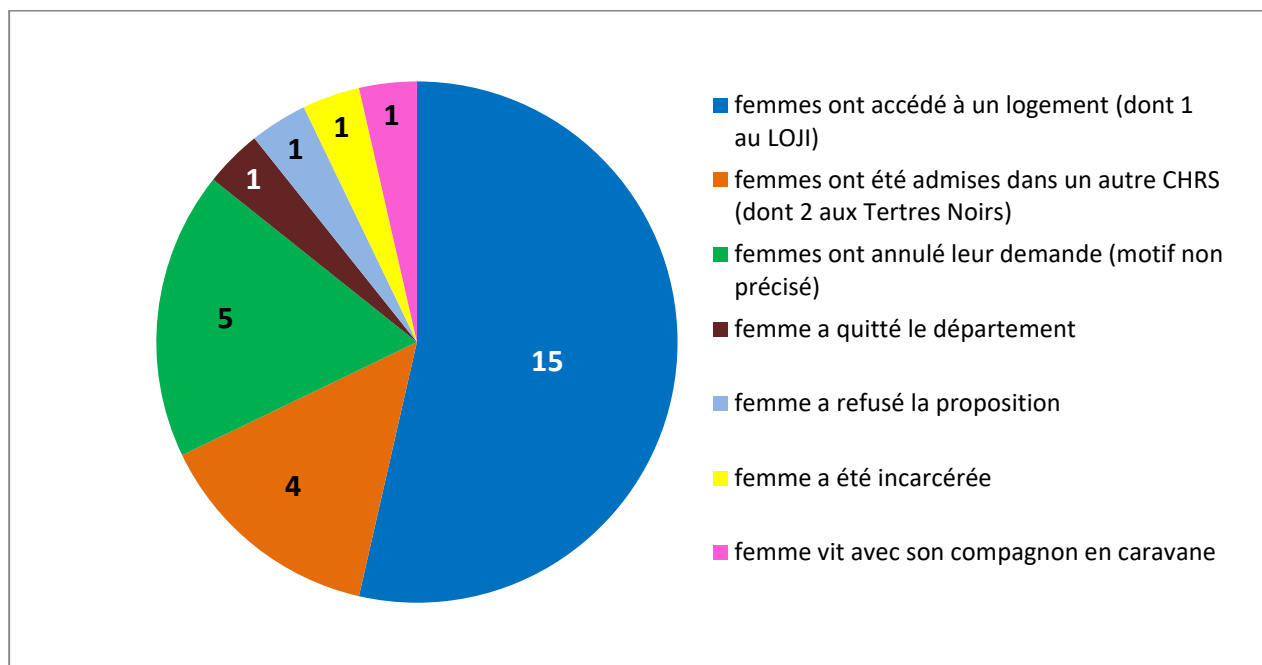
Par rapport à 2018, on note dans le même temps :

- une stabilité du nombre de dossiers ayant fait l'objet d'une décision au cours de la Commission d'Etude des situations ;
- une augmentation de la part des admissions : de 47,1 % à 55,4 % ;
- inversement, la part des refus émanant des usagers passe de 50,6 % à 34,9 %.

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



Motifs des refus prononcés par l'Asfad



Motifs des refus par l'utilisateur

Observation : comparativement à 2018, la part des usagers ayant refusé une admission au motif qu'ils ont trouvé un logement augmente sensiblement, passant à 29,5 % à 53,6 %.



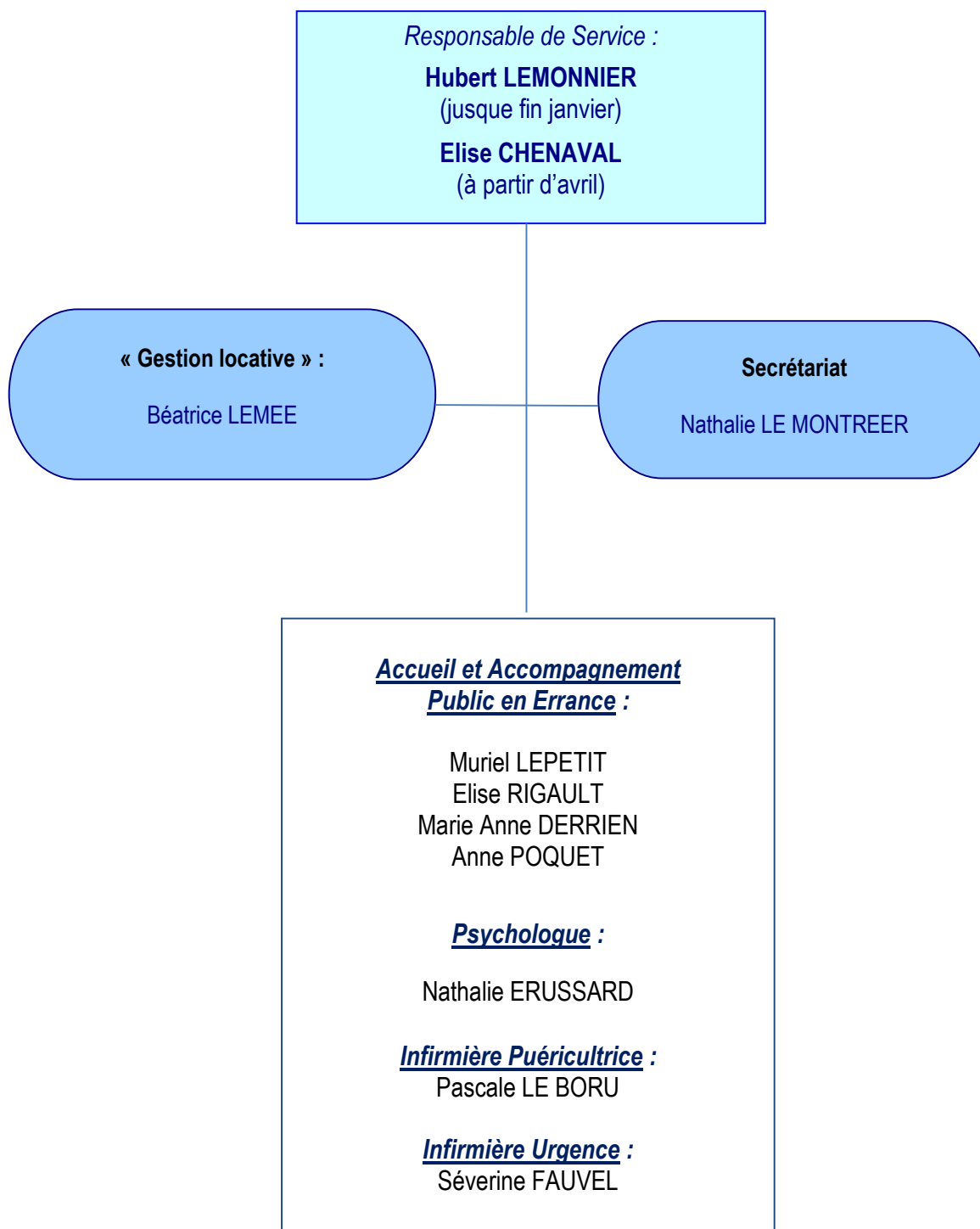
IV – LE SERVICE D’HÉBERGEMENT D'URGENCE (S.H.U.)

**Urgences "Violences conjugales"
&
Urgences sociales "Errance"**

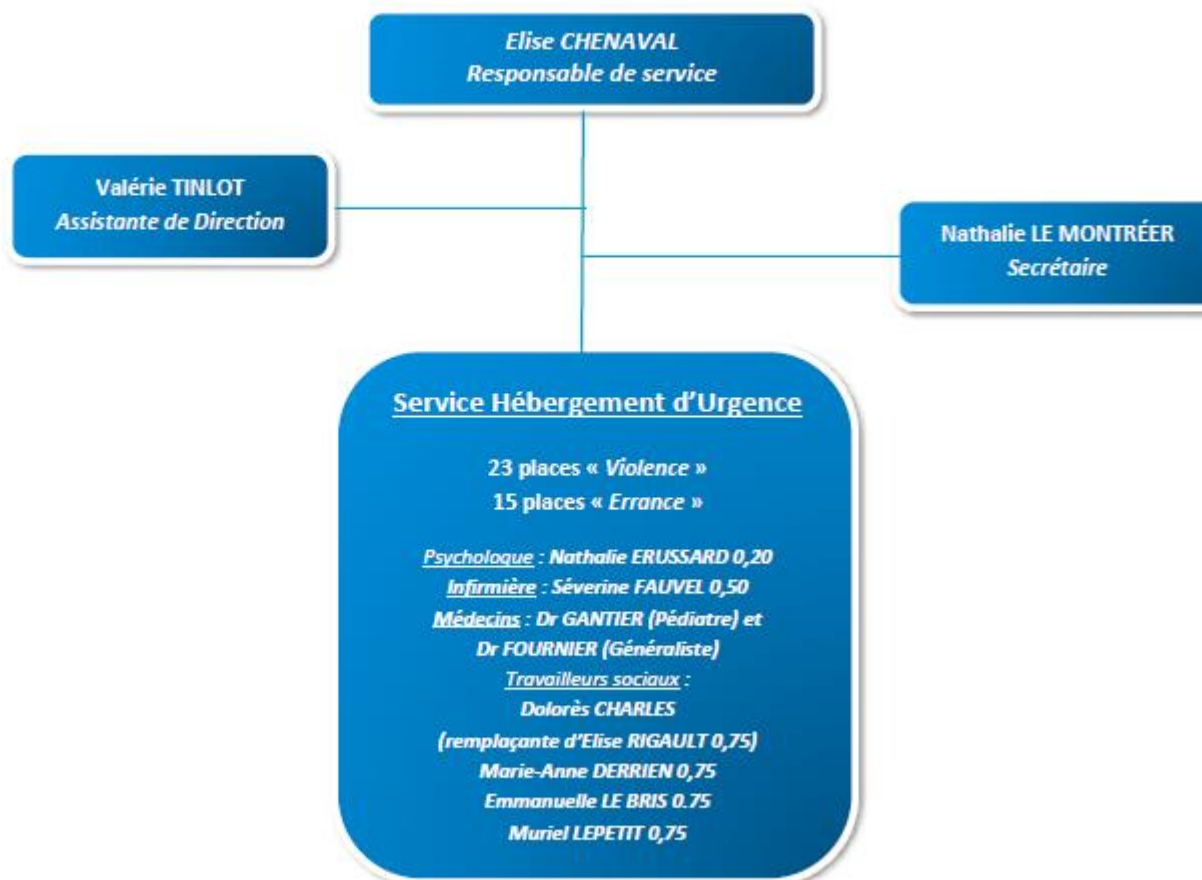
4.1 - LE SERVICE D'HEBERGEMENT D'URGENCE

Capacité d'accueil "Urgences Violences" = 12 places + 11 (à compter du 1^{er} novembre 2019 pour une durée de 6 mois)

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



L'équipe du « S.H.U. » Service Hébergement d'Urgence (service du CHRS)



Les chiffres indiqués en marge des noms correspondent aux ETP (équivalent temps plein) des salariés concernés

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.

Sur l'année 2019, il y a eu 21 questionnaires de satisfaction recueillis. Ce qui en ressort comme étant majoritairement satisfaisant : l'accueil sur le service, la qualité de l'hébergement proposé avec un point mis en avant sur la sécurité de la Résidence. L'accompagnement proposé pendant la prise en charge sur le SHU semble aussi trouver satisfaction. Les repas proposés semblent aussi satisfaire l'ensemble des personnes accueillies, petit bémol sur le manque de diversification. Dans l'ensemble, la préparation au départ était bien anticipée, l'aide pour les bagages était appréciée. Une femme a pu faire part qu'elle a dû partir de son logement à 9 heures avec son enfant malade en pleine période d'hiver, expérience désagréable et départ prématuré.

Les éléments marquants sur 2019 :

- **Arrivée d'une nouvelle Responsable de service** le 1^{er} avril en charge aussi du S.P.V.C.I.F (Service de Prévention des Violences Conjugales et Intra Familiales)
- **Arrêt des orientations sur les places d'Urgence Errance par le 115 des femmes/enfants en cours de demande d'asile depuis décision nationale en date de l'été 2019**
- **Augmentation de 11 places Violence en fin d'année 2019** : accueil de nouvelles femmes et enfants et temps supplémentaire pour l'Infirmière et la Psychologue et le recrutement d'une EJE au sein de l'équipe.

Les nouvelles modalités de fonctionnement du service :

- **Travail en référence/co-référence & passage en polyvalence Errance/Violence**, continuité dans le suivi et travail en équipe pluridisciplinaire
- **Organisation d'une rencontre systématique entre la Responsable de service et les femmes/enfants accueillis sur le service** afin de faire un point après l'arrivée et de pouvoir se présenter
- **Réunion de service hebdomadaire le mardi matin de 11h à 12h30 + temps d'Analyse de la Pratique communs avec le SPVCIF** avec un changement d'intervenant en 2019
- **Harmonisation des dossiers papiers des Résidentes en lien avec les services d'insertion**
- **Réorganisation de l'espace de travail** : dans la mesure où l'équipe s'est agrandie, il a fallu repenser les espaces de travail qui étaient jusque-là un bureau partagé. Désormais, il existe deux espaces distincts : l'un avec deux professionnelles et l'autre avec trois, voire quatre dans le cas d'accueil de stagiaires. Dans cet espace, se trouve aussi le bureau de la Psychologue et deux bureaux d'entretiens
- **Présentation des Services internes Asfad : Multi-accueil / Halte-garderie / LAEP / ALT.**

Les temps institutionnels et les groupes de travail :

- **Réunions transversales avec le SHU et le SPVCIF** pour travailler à la construction d'un outil sur la cyber protection et pouvoir échanger autour des missions de chacun dans l'accompagnement autour des violences conjugales
- **Groupes de travail** sur le « *CHRS hors les murs* », sur « *l'accompagnement spécifique des enfants confrontés à un contexte de violence intra familiale* » dont la finalité était de construire une formation...

Les rencontres partenariales :

- Présentation sur le réseau Violences Intra Familiales de Bain de Bretagne 25/06/19
- Rencontre avec l'équipe du SAFED LE 07/10/19
- Présentation du service au CDAS des Champs Manceaux le 21/11/19
- Présentation sur le Centre Hospitalier d'Urgence le 12/12/19
- Rencontre avec l'équipe du 115 le 09/09/19.

Les constats dressés en 2019 :

- l'allongement de la durée de prise en charge et du nombre d'enfants accueillis sur le service ;
- La présence importante d'enfants et difficultés à trouver des modes de garde : l'expérimentation de la halte-garderie en fin d'année 2019 venait répondre à des besoins identifiés sur le SHU ;
- l'accueil de femmes déboutées de leur demande d'asile et le projet d'accompagnement qui se heurte à « l'impasse administrative » ;
- l'importance de maintenir les référents sociaux et de travailler en complémentarité avec les partenaires ;
- les problématiques se confondent de plus en plus entre les places Errance et Violence : problématique de violences conjugales pour les femmes accueillies sur l'errance et problématiques administratives pour les femmes accueillies sur les places violence.

Les projets 2020/2021 :

- **Arrivée d'une nouvelle Responsable de service sur le SHU, les professionnel-le-s de l'Accueil et de la Veille de Nuit**
- **Mise en place des temps cliniques par quinzaine avec la Psychologue, les Référentes et l'Infirmière**
- **Mise à jour du Projet de service du SHU** : Règlement de Fonctionnement, dossier de l'Usager informatisé et Projet Personnalisé, en lien avec l'allongement des prises en charge, définir les missions d'accompagnement sur le SHU, développer l'accompagnement des enfants accueillis sur le service en lien avec les services Insertion, projet repas bio, proposition d'ateliers et d'animation collective en fonction des besoins repérés en soirée...
- **Livret d'accueil pour les stagiaires et les nouveaux salariés.**

4.3 - DONNEES RELATIVES A L'ACCUEIL EN URGENCE « VIOLENCE » :

En 2019 :

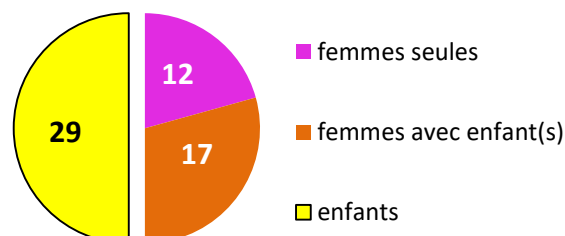
58 personnes accompagnées :

dont 29 femmes (soit 50 % des suivis) :

→ 12 femmes seules et 17 femmes avec enfants

dont 29 enfants (soit 50 % des suivis) :

→ 19 garçons et 10 filles.



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

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

6.282 nuitées réalisées, soit un taux d'occupation de 124,37 % (+ 11 places supplémentaires pour les deux derniers mois de l'année 2019).

COMMENTAIRE

Le nombre de personnes entrées sur le dispositif a fortement baissé par rapport à 2018 (44 contre 72). Il y eu également moins de sorties, en raison notamment de séjours plus longs pour certaines familles.

Age des personnes accompagnées (58 personnes) :

Age des adultes :	7	de 18 à 24 ans	Age des enfants :	1	< 1 an
	18	de 25 à 39 ans		8	de 1 à 2 ans
	4	de 40 à 54 ans		7	de 3 à 5 ans
	0	+ de 55 ans		7	de 6 à 10 ans
		2		de 11 à 14 ans	
		4		de 15 à 17 ans	
		0		enfant majeur	
Total	29		Total	29	

L'âge moyen des adultes est de 31 ans.

55,1 % 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.

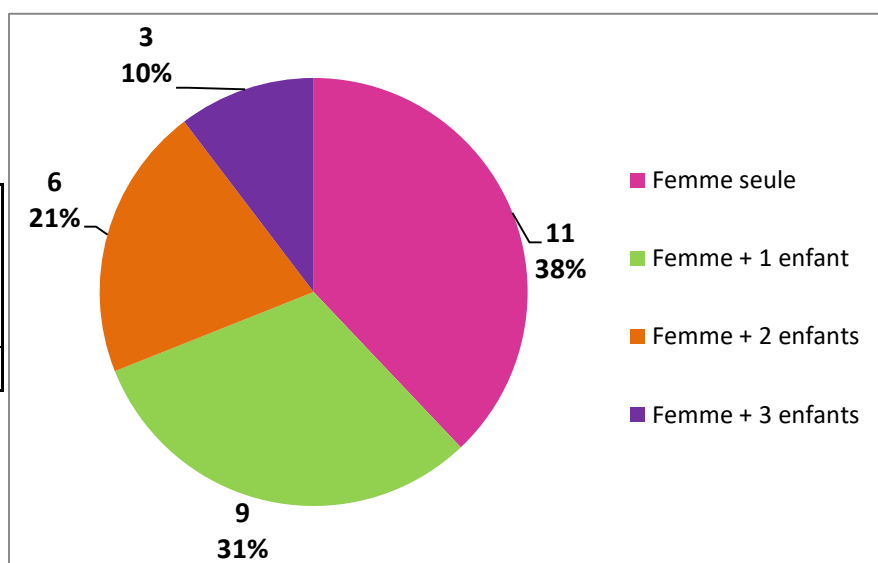
Les items suivants sont très peu renseignés :

- 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.

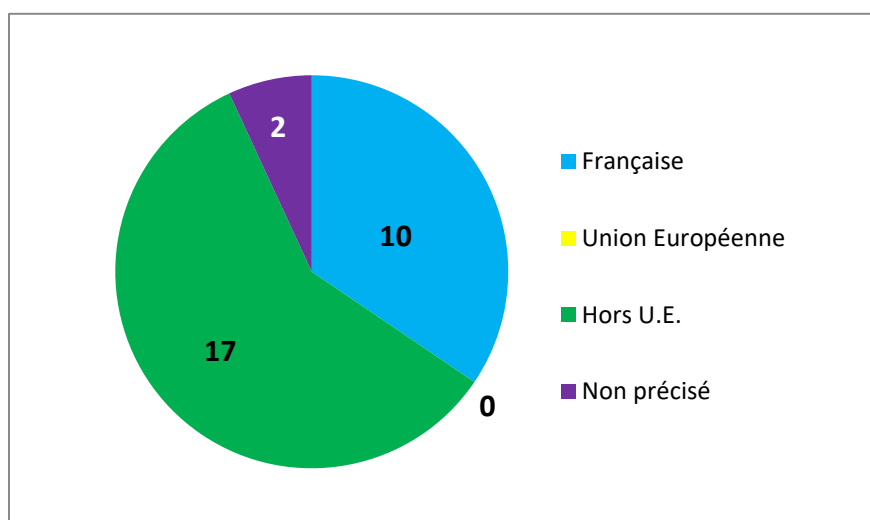
Composition familiale (cheffes de famille) :

Femme seule	11
Femme + 1 enfant	9
Femme + 2 enfants	6
Femme + 3 enfants	3
Total	29



Nationalité (cheffes de famille) :

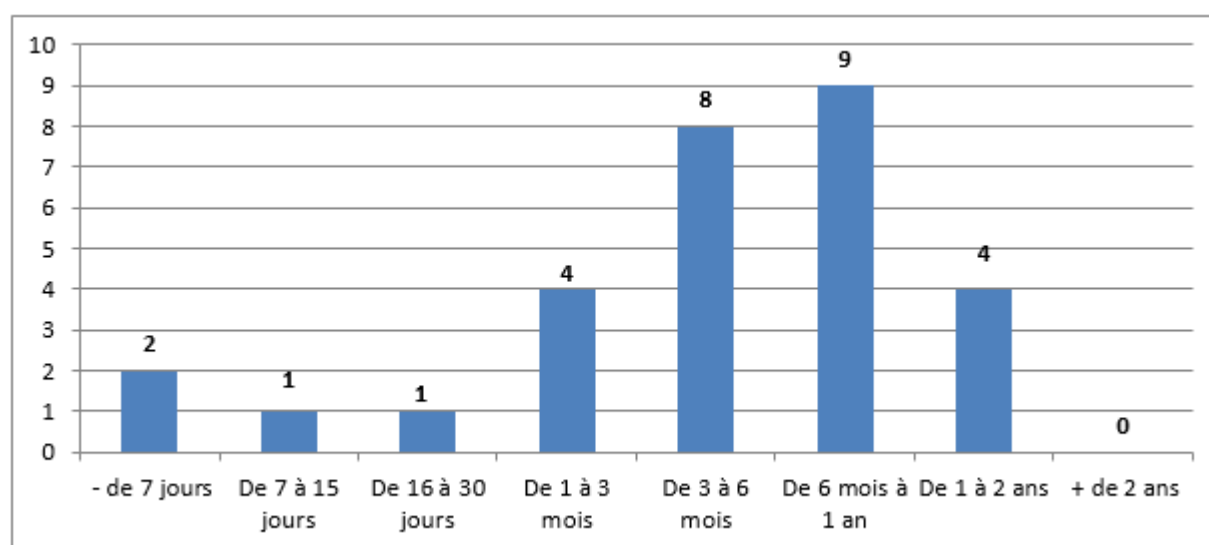
Française	10
Union Européenne	0
Hors U.E.	17
Non précisé	2
Total	29



58,6 % des personnes mises en sécurité au motif de violences sont issues 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 (cheffes de famille) :

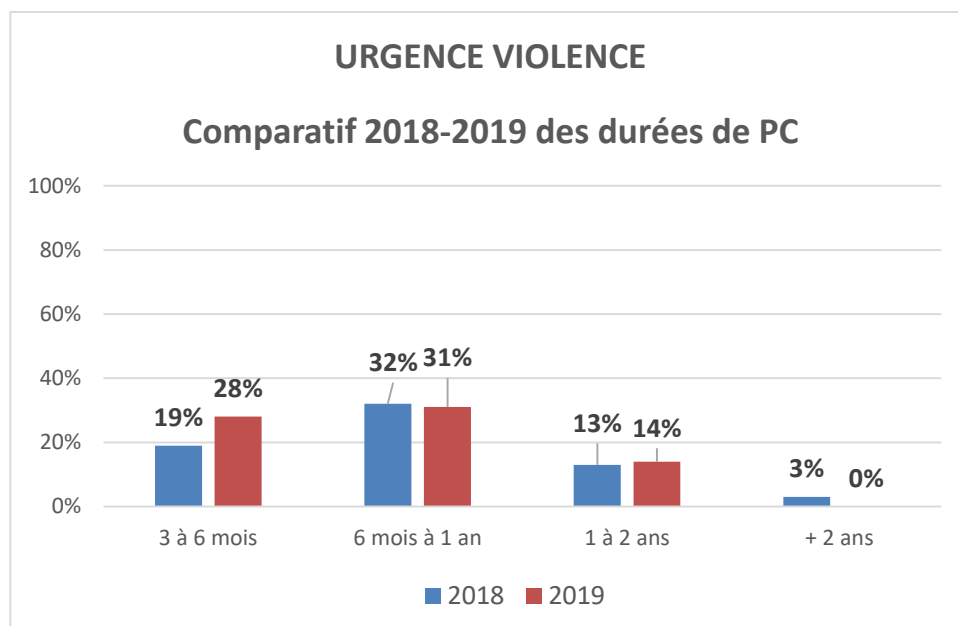
- de 7 jours	2
De 7 à 15 jours	1
De 16 à 30 jours	1
De 1 à 3 mois	4
De 3 à 6 mois	8
De 6 mois à 1 an	9
De 1 à 2 ans	4
+ de 2 ans	0
Total	29



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.

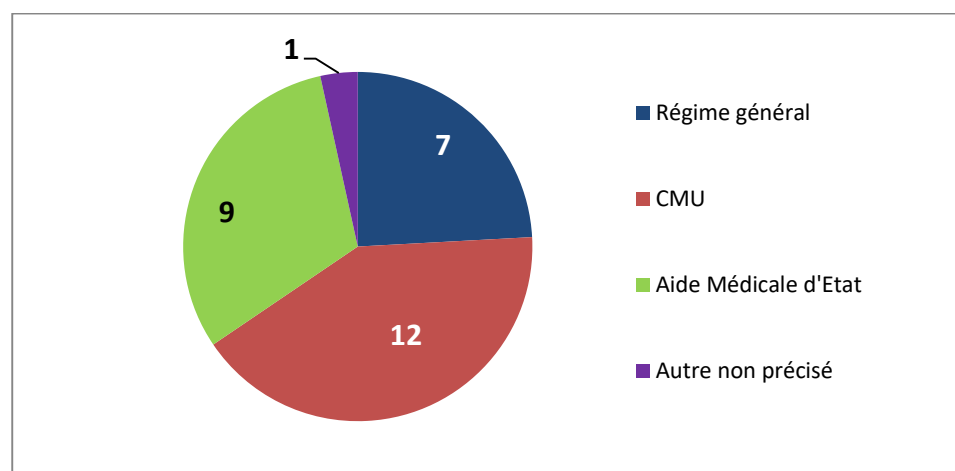
De manière générale, les durées de séjour ont tendance à s'allonger, conséquence de la tension qui existe sur tous les dispositifs, que ce soit de l'hébergement ou du logement.

Durée des prises en charge (comparatif 2018-2019) :



Couverture sociale (cheffes de famille) :

Régime général	7
CMU	12
Aide Médicale d'Etat	9
Autre non précisé	1
Total	29



4.4 - DONNEES RELATIVES A L'ACCUEIL EN URGENCE "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 **2019** :

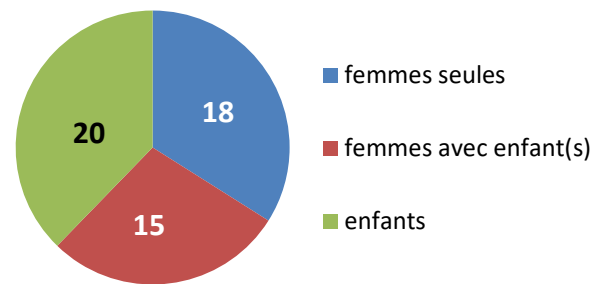
53 personnes accompagnées :

dont 33 femmes (soit 62 % des suivis) :

→ 18 femmes seules, 15 femmes avec enfants

dont 20 enfants (soit 38 % des suivis) :

→ 10 garçons et 10 filles



36 personnes (femmes et enfants) **entrées** sur le dispo

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

6.132 nuitées réalisées, soit un taux d'occupation de 112 %.

Nous avons accueilli un peu moins de personnes en 2019 qu'en 2018, bien que nous ayons réalisé davantage de nuitées (6.132 contre 5.829 en 2018). La durée de séjour s'étant allongée, il y a eu moins de sorties, donc moins d'entrées.

Age des personnes hébergées :

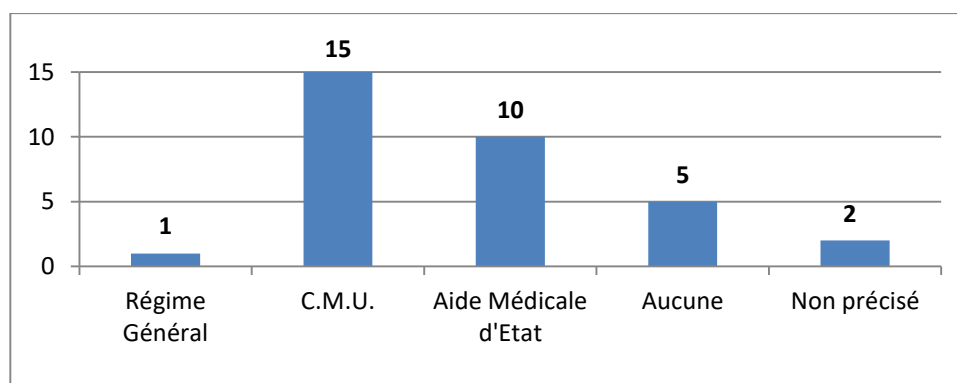
Age des adultes :	10	de 18 à 24 ans	Age des enfants :	4	< 1 an
	17	de 25 à 39 ans		11	de 1 à 2 ans
	4	de 40 à 54 ans		3	de 3 à 5 ans
	2	+ de 55 ans		1	de 6 à 10 ans
				1	de 11 à 14 ans
				0	de 15 à 17 ans
				0	enfant majeur
Total	33		Total	20	

L'âge moyen des adultes est de 32 ans.

Les 3/4 (75 %) des enfants ont moins de 2 ans. Il n'y a aucun enfant majeur, ni même âgé de plus de 14 ans.

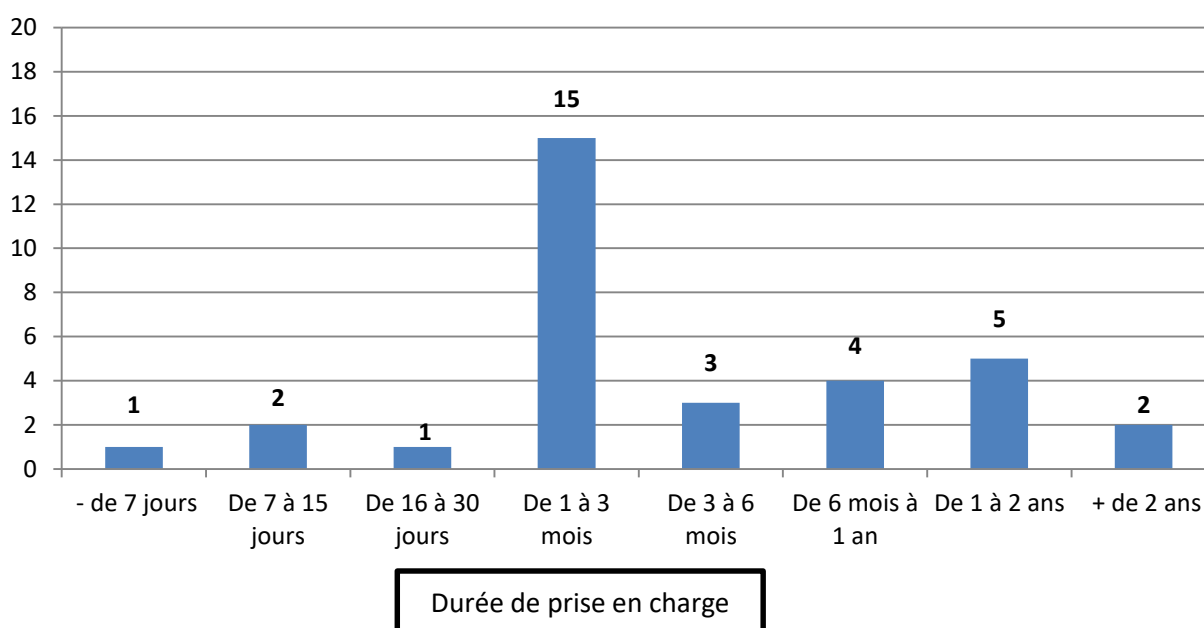
Couverture sociale (cheffes de famille) :

Régime Général	1
C.M.U.	15
Aide Médicale d'Etat	10
Aucune	5
Non précisé	2
Total	33



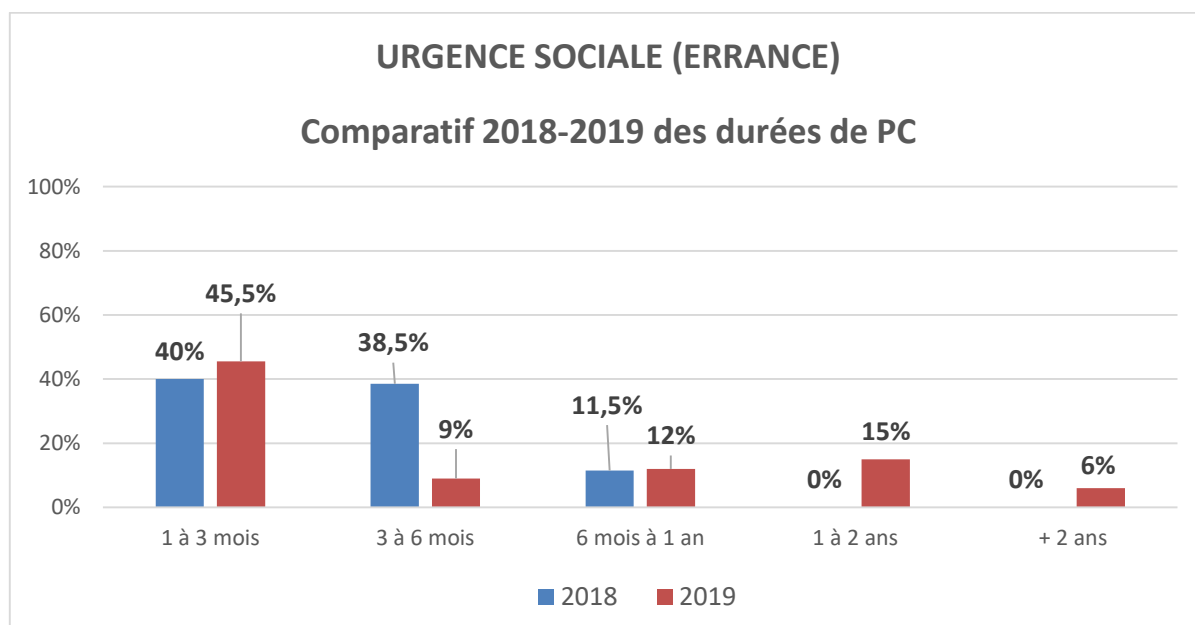
Durée des prises en charge (cheffes de famille) :

- de 7 jours	1
De 7 à 15 jours	2
De 16 à 30 jours	1
De 1 à 3 mois	15
De 3 à 6 mois	3
De 6 mois à 1 an	4
De 1 à 2 ans	5
+ de 2 ans	2
Total	33



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 la moitié des personnes hébergées a une durée de prise en charge comprise entre 1 et 3 mois. La proportion des personnes ayant une durée de prise en charge comprise entre 3 et 6 mois a fortement baissé comparé à 2018.

Durée des prises en charge (comparatif 2018-2019) :



En 2018, pas de durée supérieure à 1 an, en 2019, 21 % au-delà de 1 an.

SUR L'ENSEMBLE DU POLE URGENCE

Nous avons réalisé 12.414 nuitées, sur 10.526 théoriques, soit un taux d'occupation global de 117,94 %.

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 et des enfants accueillis, dans le cadre d'entretiens individuels.

Elle n'a pas pour mission d'engager une psychothérapie, mais d'offrir aux personnes accueillies un lieu d'écoute, un espace où elles peuvent s'exprimer, un espace pour penser.

69 entretiens psychologiques ont été réalisés en 2019 auprès de 51 femmes. On note une hausse significative du nombre de femmes reçues par la Psychologue cette année comparativement à 2018 (22 femmes) et ce, malgré la vacance du poste pendant près d'un trimestre.

Une hypothèse possible pour expliquer cet écart tient à la durée de séjour des familles sur le SHU qui va en s'accroissant. Accompagner la démarche de rencontrer un(e) Psychologue demande parfois du temps. Les Travailleuses Sociales et l'Infirmière qui proposent l'orientation en disposent aujourd'hui davantage.

C'est aussi du temps dont il est question dans la vignette clinique qui suit « *...Donner du temps au temps...* » ou comment se donner le temps permet d'en gagner...

Illustration :

Madame arrive sur le SHU avec ses deux enfants, après avoir passé 5 mois à l'hôtel suite à une mise en sécurité au titre des violences conjugales et intrafamiliales.

D'emblée, le comportement de son fils ainé alors âgé de moins de 3 ans, interpelle les professionnels. Parmi les éléments d'observation, nous notons que l'enfant est extrêmement agité, il va sans distinction vers tous les adultes, qu'il les connaisse ou non, et il est difficile de capter son regard lorsqu'on s'adresse à lui.

L'arrivée au CHRS s'accompagne pour lui d'un changement d'école. Moins d'une semaine après son arrivée, la Directrice interpelle le service. Elle nous décrit un enfant qui n'écoute pas et dont l'agitation exige la présence permanente et exclusive de l'ATSEM à ses côtés. Bien qu'il ne soit scolarisé que le matin, l'école ne peut envisager que l'enfant monopolise à lui seul la présence d'un professionnel. Est dès lors évoquée la proposition de constituer une demande auprès de la MDPH afin que l'enfant puisse bénéficier d'une Assistance de Vie Scolaire.

Parallèlement, le Médecin Pédiatre du CHRS qui reçoit Madame et ses enfants en consultation pour la visite d'entrée, pose la question d'une orientation vers un CMPP pour le petit garçon. Elle note une agitation motrice qui s'accompagne d'accès de colère. L'enfant dit quelques mots mais ne procède à aucune association. Elle propose que je les rencontre. Pour plus de facilité, Madame me demande de venir à leur appartement. Elle semble en effet dépassée par le comportement de son fils qu'elle ne parvient pas à canaliser. Elle est extrêmement inquiète pour lui et pense alors que ses troubles du comportement sont irrémédiables. Face à l'agitation permanente de l'enfant et à son habitude de jeter

tout ce qu'il trouve à sa portée, Madame range tous les objets ou jouets qui pourraient constituer un projectile risquant de blesser la petite sœur âgée d'un an.

Madame me dit avoir rencontré Monsieur au Mali en 2015. Enceinte quelques mois après, le couple se marie en mai 2016. En septembre 2016, elle rejoint Monsieur qui habite la région parisienne et elle met au monde son premier enfant en décembre 2016. Le second naîtra en 2018. Les violences débutent au cours de la première grossesse, dès son arrivée en France. En réalité, Madame se souviendra plus tard avoir reçu une gifle quand ils étaient encore au Mali. Physiques, psychologiques et sexuelles, les violences sont quotidiennes. Monsieur contrôle tout ce qui la concerne. Il lui interdit de travailler, détient ses papiers. Il ne lui donne accès à aucun moyen de paiement, lui interdit de lire les journaux. Ses seules sorties autorisées sont l'hôpital et le marché hebdomadaire. Il attend de Madame qu'elle le serve, Madame parle d'esclavage.

Les enfants sont témoins de ces violences et l'aîné sera au moins une fois, la victime directe de la violence physique de son père.

Arrivée sur le SHU, la famille bénéficie de l'accompagnement de la Travailluse Sociale référente, ainsi que celui de l'Infirmière du service. Je la reverrai pour ma part une deuxième fois durant le premier mois de leur hébergement. Suite aux échanges en équipe, et avec notre soutien, nous proposons à Madame qu'elle explique à son enfant la situation actuelle, les changements intervenus ces derniers mois, les déménagements et les raisons pour lesquelles il se retrouvait aujourd'hui séparé de son père.

Moins d'un mois plus tard, l'enfant nous apparaît à tous métamorphosé. Il n'est plus agité comme il l'était et est capable de se poser sur une activité. Il manifeste un intérêt tout particulier pour les livres. Il est capable de s'opposer et dire « *non* » comme le font souvent les enfants de son âge, mais il parvient beaucoup mieux à canaliser sa colère ou sa frustration. Apaisé, il ne fuit plus le regard et l'échange avec lui devient possible. A l'école, les changements sont aussi manifestes et les professionnels n'envisagent plus la constitution d'un dossier auprès de la MDPH.

Il aura fallu moins d'un mois à cet enfant pour que quelque chose s'apaise en lui...

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'Infirmierie.

L'Infirmière, de son côté, a connaissance qu'une nouvelle personne est accueillie et ira se présenter à elle. 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 visites/consultations :

Pathologies	Infirmière Urgences	
	Actes / femmes	Actes / enfants
Cardiologie	14	1
Dentaire	12	10
Dermatologie	26	13
Digestif	33	16
Gynécologie	83	--
Obstétrique	51	--
Ophtalmologie	5	11
O.R.L.	15	21
Pédiatrie	19	178
Périnatalité	5	18
Traumatologie	45	12
Troubles psy	52	8

4.6.1 – Le public accueilli à l’Infirmierie :

Pour l’hébergement d’Urgence sociale :

23 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 entraîne une difficulté dans le suivi de leur santé et celle de leurs enfants (16 enfants accueillis, pour la plupart en bas âge).

8 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, 5 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, aiguës, 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 souvent amenés à orienter les femmes vers la Psychologue du service, ainsi que vers nos partenaires extérieurs : CMP (Centre Médico-Psychologique), CHGR (Centre Hospitalier psychiatrique), le CMLG (Centre Médical Louis Guilloux).

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.

Pour 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 connaître lors de l'accueil de la personne. Ainsi, 26 femmes ont été prises en charge par elle et 26 enfants. Parmi ces femmes accueillies pour violences, 1 était enceinte et a ainsi pu bénéficier d'un suivi tout particulier. Ainsi, 1 nouveau-né a bénéficié d'un suivi au sortir de la maternité.

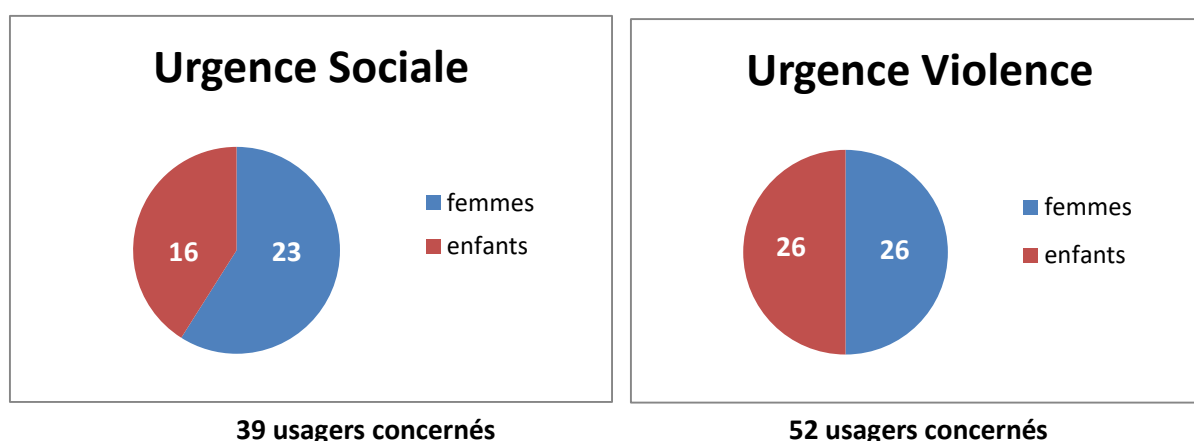
Ces femmes accueillies ont souvent déjà un médecin traitant, qui parfois est également le médecin de toute la famille. **Certaines femmes nous demandent de l'aide pour trouver un autre Médecin Généraliste (crainte de retourner dans le secteur géographique où vit Monsieur). Ainsi, nous pouvons ensemble 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, des syndromes dépressifs...). Ceci peut expliquer les grandes difficultés pour ces femmes à s'inscrire dans un parcours de soin.

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

Répartition par dispositif :

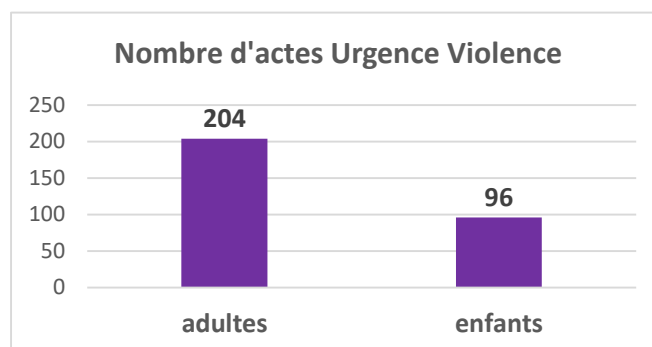
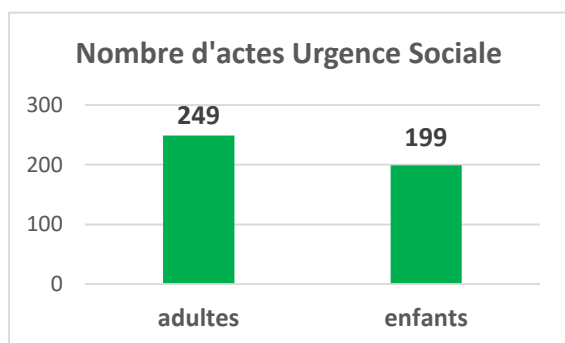


Etant donné l'allongement des durées de prises en charge, le SHU accueille moins de femmes que les années passées.

4.6.2 – Activité de l’Infirmière :

L’accompagnement des personnes se fait de façons variées : les entretiens et les soins peuvent se faire à l’Infirmierie, 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.

909 actes infirmiers (à l’Infirmierie, au domicile des femmes ou à l’extérieur) :



→ **nombre total d’actes réalisés auprès du public SHU : 748 (565 en 218),
soit une augmentation de 32,5 % !**

On note une nette augmentation de la fréquence des visites à l’Infirmierie.

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

→ **nombre d’actes réalisés auprès du public du SIS : 161 (173 en 2018).**

Les accompagnements physiques en quelques chiffres (public SHU) :

Médecin spécialiste	8
Crèche	3
Laboratoire	3
Pharmacie	2
Maternité	2
Urgences Hôpital	1
CM Louis Guilloux	1
Non renseigné	6

→ **total des accompagnements à l’extérieur : 26**

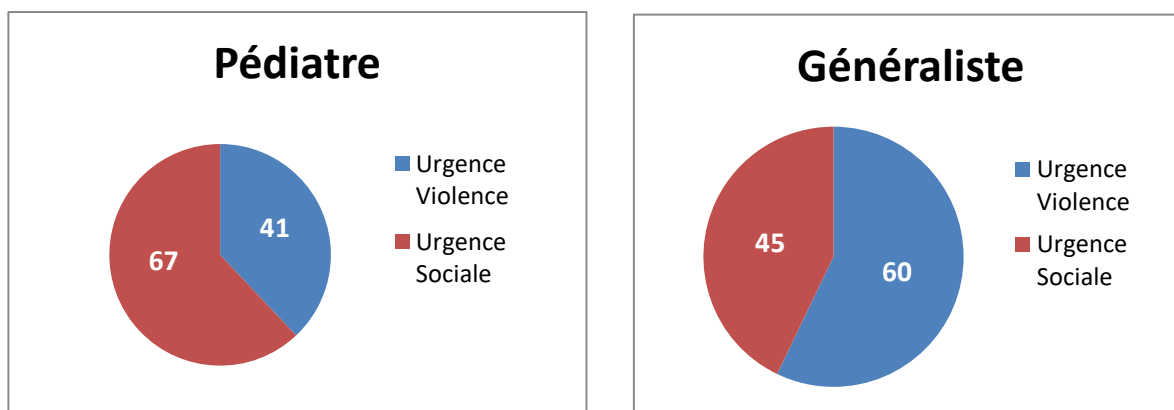
L’Infirmière a fait le même nombre d’accompagnements extérieurs qu’en 2018. En son absence, si besoin, le service peut faire appel à SOS MEDECINS, aux Pompiers, au SAMU...).

4.6.3 – Activité médicale :

Présence du Pédiatre un jeudi après-midi (+ 1 /2 journée) par mois : **108** consultations

Présence du Médecin Généraliste certains mardis après-midi : **105** 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 maîtrise 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.

On remarque une augmentation des orientations vers les spécialistes, et plus spécifiquement pour les enfants, on note davantage d’orientations vers les orthophonistes, psychomotriciens, centres médico-psychologiques.

Il est important de signaler qu’il est de plus en plus compliqué de trouver des créneaux horaires chez certains praticiens (ophtalmologues, otorhinolaryngologues, dermatologues).

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 (conseils bien-être, sportifs, diététiques...). 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 ré-approprier 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

4.7 – LES ACTIONS COLLECTIVES

Les actions collectives :

Le service a pu proposer tout au long de l'année diverses actions collectives :

- **Ateliers relaxation et auto massage** proposés par deux professionnelles du service. Les stagiaires ont d'ailleurs été « moteurs » de ces propositions tout en ayant le soutien de l'équipe et une forte participation des familles est à noter.

- **La sortie à Saint Malo en bord de mer 08/2019 :**

Anne POQUET, Monitrice éducatrice : « Au mois d'août 2019, une sortie à la mer a été organisée, permettant à cinq femmes et deux enfants en bas âge d'y participer. Le transport s'est fait en minibus avec deux encadrantes. Cette sortie à Saint Malo avec un temps radieux a été l'occasion pour certaines femmes de découvrir la mer. Chacune avait prévu un pique-nique. Certaines, réticentes au début, ont fini seules ou avec les enfants par quasiment se baigner. Les femmes ont témoigné être très heureuses de cette ballade, dépaysante et ressourçante et qui permet de rompre avec le quotidien de l'hébergement et le stress inhérent à leur situation personnelle.

Nous avons également déambulé dans la vieille ville de Saint Malo et près de ses remparts. Ce fut l'occasion pour chacune de se régaler d'une glace. A l'issue de cette journée durant laquelle des photos ont été faites, deux ateliers ont été mis en place afin de sélectionner et réaliser un panneau qui rend compte de cette belle journée ! Cela a donné lieu à un affichage à la Résidence avec l'idée de « donner à voir » cette sortie et les femmes et leurs enfants accueillis en CHRS dans un autre contexte ».



- **Projet avec la Pie qui joue, ensemble de musique baroque qui est venu donner un concert au CHRS au moment de Noël :**



- **En parallèle un Repas partagé fin décembre a été organisé par les femmes accueillies sur le SHU avec l'aide de l'équipe :**

Florent MAHÉ, stagiaire 2^{ème} année TISF : « Dans le cadre d'un concert baroque de la "Pie qui joue" qui a eu lieu le mercredi 18 décembre, il nous a semblé intéressant de mettre à profit ce temps fort pour une activité collective et conviviale, afin de créer ou de recréer du lien entre les femmes accueillies. Avec Anne, nous avons mis en place deux "réunions de partage". La communication s'est faite à l'aide de flyers et à l'oral. La première réunion a eu lieu le jeudi 7 novembre. Quatre des femmes étaient présentes. Le but de cette première réunion était d'échanger sur ce projet avec les dames. Elles ont fait des propositions de repas avec une grande satisfaction. La 2^e réunion s'est déroulée le jeudi 7 décembre. Huit femmes étaient présentes avec leurs enfants. Elles étaient donc plus nombreuses lors de cette 2^e réunion ».



- **Journée convention internationale du droit des enfants et accompagnement à la conférence sur l'exposition aux écrans pour les enfants.**

Elise CHENVAL
Responsable SHU



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 – DONNEES GLOBALES

Taux d'occupation 2019 (pour l'ensemble des personnes présentes¹ en 2019) :

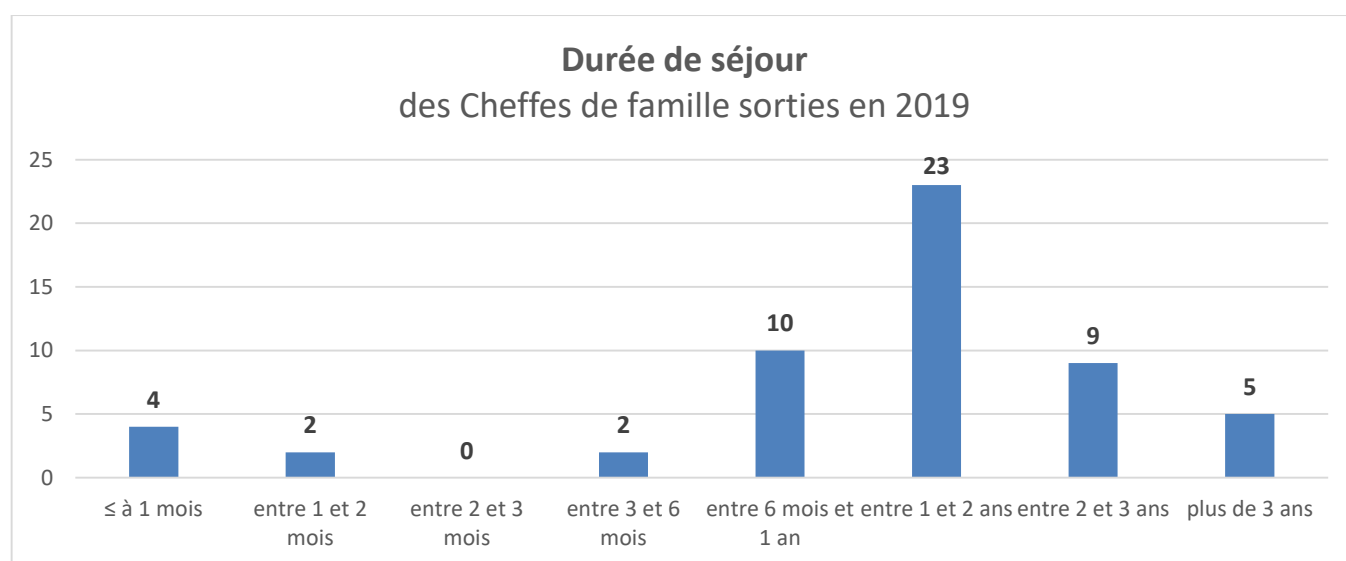
- ✓ La capacité d'accueil est de **66.795 journées** (365 jours x 183 places).
- ✓ Les 322 personnes présentes (femmes et enfants) sur l'Hébergement en Insertion et en Stabilisation, représentent **64.933 journées** de prises en charge sur l'année, réparties comme suit :
 - personnes entrées et sorties en 2019 :
nb de jours entre la date d'arrivée et la date de départ → **1.333 jours**
 - personnes entrées en cours d'année, non sorties en 2019 :
nb de jours entre leur date d'arrivée et le 31/12/19 inclus → **23.902 jours**
 - personnes entrées avant le 01/01/2019 et sorties en cours d'année :
nombre de jours écoulés entre le 01/01/2019 et leur date de sortie → **13.783 jours**
 - personnes entrées avant le 01/01/2019 et non sorties en 2019 :
365 jours de présence sur 2019 → **25.915 jours**

Mode de calcul du taux d'occupation :

$$\frac{\text{Total du nombre de jours de présence (femmes + enfants) (64.933)}}{\text{Nombre de journées à réaliser à l'année (66.795)}} \times 100$$

→ **Soit un taux d'occupation de 97, 21 %**

Durée de séjour des 55 cheffes de famille sorties en 2019 :



¹ 183 places (180 places sur le dispositif « Insertion » et 3 places sur la « Stabilisation »)

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

149 PERSONNES ENTREES					
INSERTION	139 personnes	dont	57 femmes Cheffes de Famille	dont	22 femmes seules et 35 femmes avec enfant(s)
		dont	82 enfants		
STABILISATION	10 personnes	dont	3 femmes Cheffes de Famille		
		dont	7 enfants		

122 PERSONNES SORTIES					
INSERTION	118 personnes	dont	54 femmes Cheffes de Famille	dont	19 femmes seules et 35 femmes avec enfant(s)
		dont	64 enfants		
STABILISATION	4 personnes		1 femme Cheffe de Famille		
		dont	3 enfants		

321 PERSONNES PRESENTES					
INSERTION	311 personnes	dont	139 femmes Cheffes de Famille	dont	52 femmes seules et 87 femmes avec enfant(s)
		dont	172 enfants		
STABILISATION	10 personnes	dont	3 femmes Cheffes de Famille	dont	1 femme seule et 2 femmes avec enfant(s)
		dont	7 enfants		

TOTAUX :

Entrées :	60 femmes	+	89 enfants	=	149 personnes
Sorties :	55 femmes	+	67 enfants	=	122 personnes
Présents :	142 femmes	+	179 enfants	=	321 personnes

5.1.2 – Le parcours logement de la personne accueillie

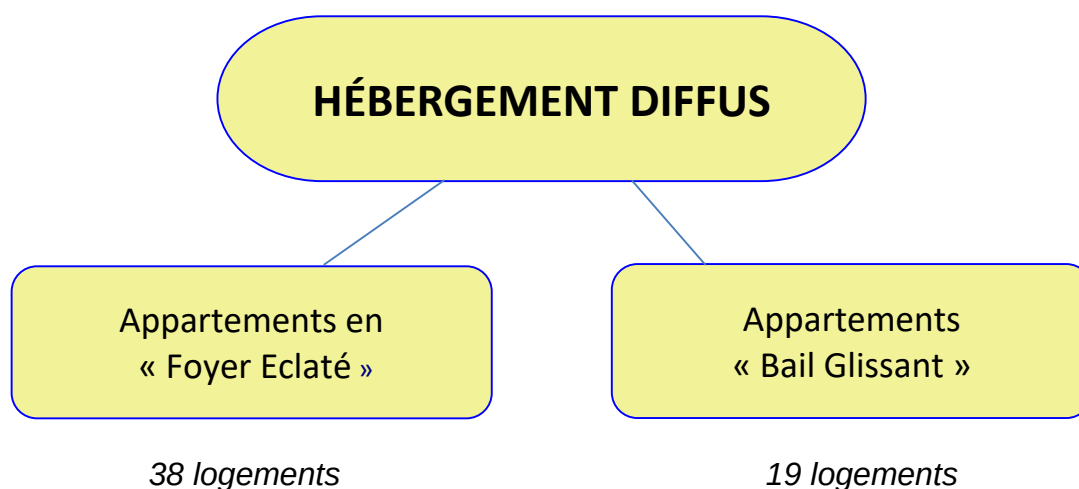
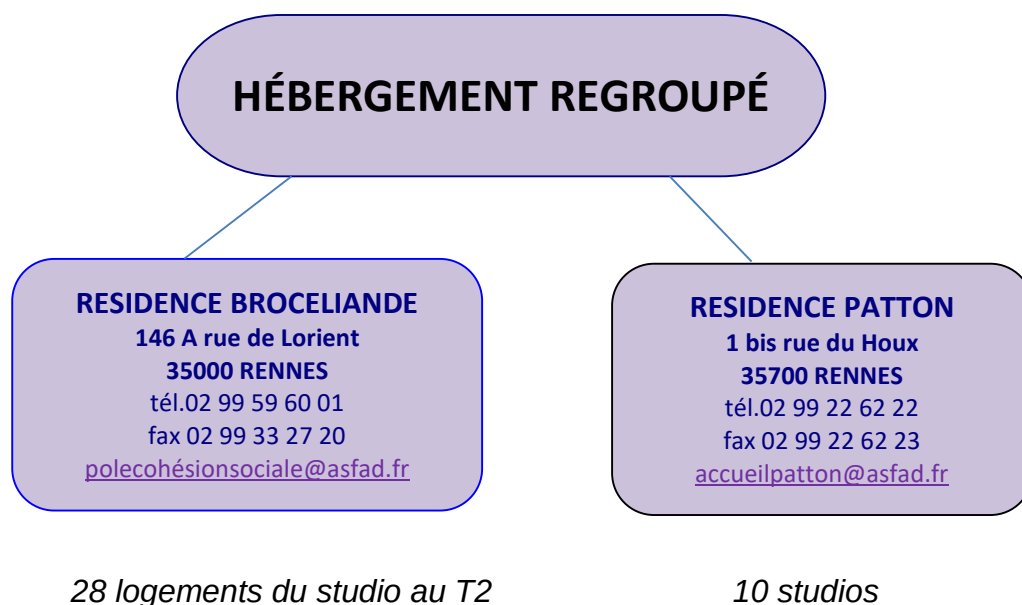
Parcours possible de la personne accueillie au CHRS de l'Asfad, selon qu'elle arrive en Urgence ou en Insertion :

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).

5.2 – PRESENTATION ET ACTIVITE DES SITES « BROCELIANDE » ET « PATTON »



Le nombre de logements en bail glissant est variable d'une année sur l'autre car cela dépend des situations des familles. Lorsqu'un bail glisse, une autre famille n'entre pas systématiquement dans un logement en bail glissant

Le CHRS de l'Asfad
183 places théoriques

Insertion : 180 places - Stabilisation : 3 places

• **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. Ces outils sont mis à jour lorsque cela s'avère nécessaire.

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).

5.2.1 – Le SIS Brocéliande

Résidence Brocéliande

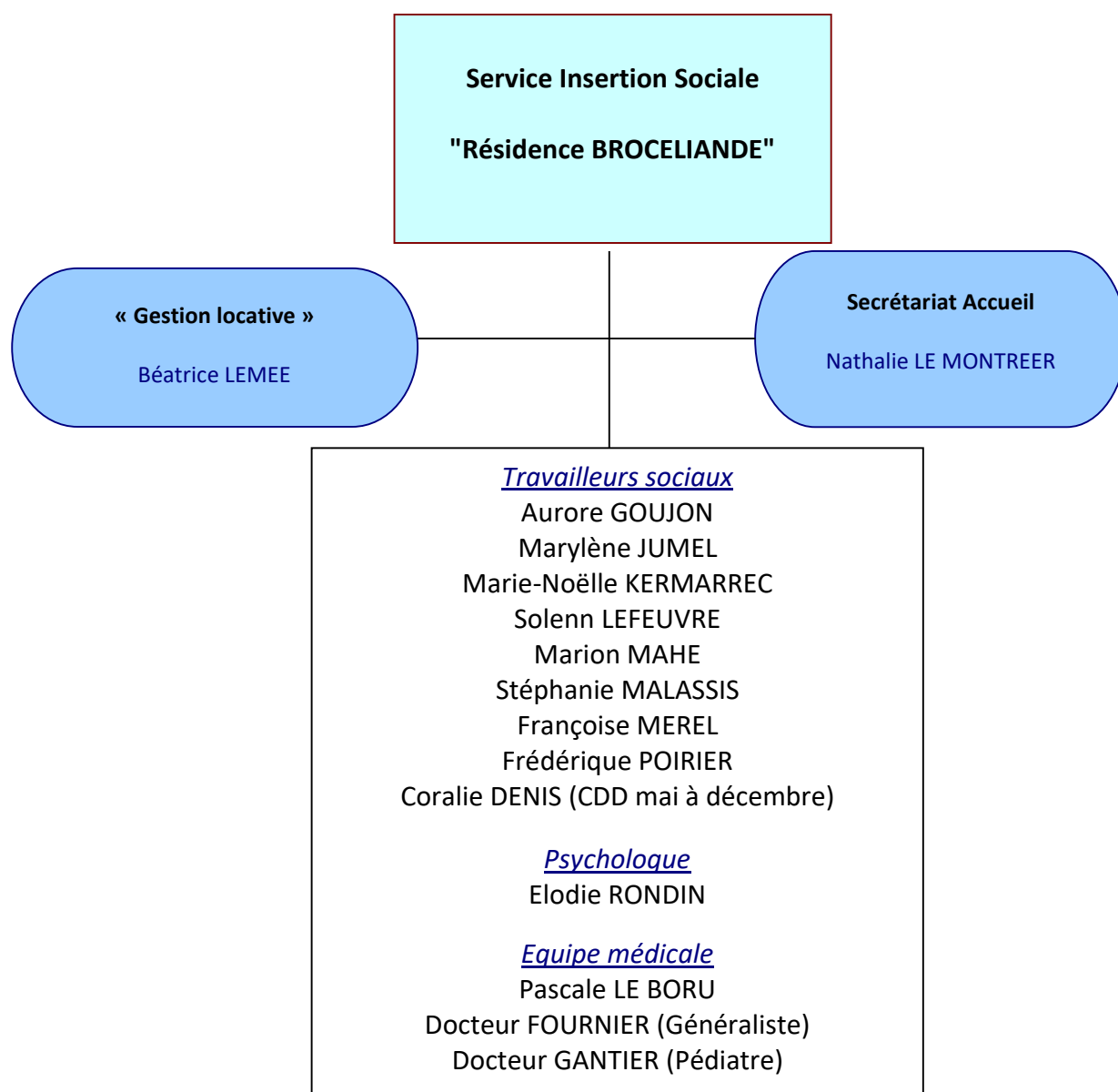
**146 A rue de Lorient
CS 64418
35044 RENNES Cedex**

Téléphone : 02 99 59 60 01

Fax : 02 99 33 27 20

Responsable de Service :

Nadine CADAMURO



L'activité du service s'est traduite par :

➤ Une augmentation du nombre des personnes hébergées et accompagnées :

189 personnes (soit 73 femmes et 116 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 d'enfants accompagnés reste très important. Par rapport à l'année précédente un écart de + 11 familles est observé dans le service.

Au regard de l'importance du nombre d'enfants hébergés avec leur mères, la question de leur accompagnement et de la prise en compte de leurs besoins spécifiques de soutien et de protection restent au centre de notre attention.

En effet, au-delà du soutien à la parentalité, l'année a été marquée par une augmentation significative des Informations Préoccupantes (IP) et des demandes d'Ordonnances Provisoires de Placement (OPP) transmises au TPE (Tribunal pour Enfants) et aux CDAS.

Ces mesures concernent des situations d'enfants dont les besoins fondamentaux ne peuvent être garantis par leurs mères (12 IP pour l'année 2019) ou la mise en danger avérée d'enfants par leurs mères, imposant leur mise en protection immédiate (3 OPP pour l'année 2019).

Par ailleurs, l'augmentation importante du nombre d'actes pédiatriques (+ 151 actes Médecin Pédiatre + soins Infirmière Puéricultrice) associée au nombre également augmenté des consultations enfants assurées par la Psychologue (+ 35 entretiens) attestent des besoins spécifiques de protection et de soutien à accorder aux enfants.

Du côté des femmes accompagnées, les 3 places dites de « Stabilisation » ont été occupées tout au long de l'année.

Ces places, 3 appartements installés au sein de la Résidence Brocéliande, accompagnées par le Service Insertion Sociale, sont proposées aux personnes particulièrement éloignées de l'insertion. Les femmes qui relèvent de ce dispositif sont essentiellement de très jeunes femmes, en situation d'errance et dont l'état de santé physique et psychique est dégradé, mères de famille pour 2 d'entre elles et bénéficiant de droits de visite et d'hébergement pour leurs enfants confiés à l'ASE.

Ce dispositif, à haut seuil de tolérance, propose un cadre d'accompagnement de grande proximité, permettant de re-construire un projet d'insertion en direction des dispositifs de droit communs de l'insertion et du logement.

➤ La participation à la formation par l'accueil de stagiaires :

5 stagiaires (1 étudiante éducatrice spécialisée, 1 étudiante CESF, 1 étudiante en psychologie M2, 1 interne en médecine, 1 étudiante socio-esthéticienne) ont été accueillis et accompagnés dans leur parcours d'étude par les professionnelles de l'équipe.

1.727 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 2019, 418 heures ont été consacrées à la formation.

8 travailleurs sociaux, la Psychologue, l'Infirmière-Puéricultrice en ont bénéficié, soit en moyenne 42 heures environ par personne.

➤ **Sur le plan des ressources humaines :**

Coralie DENIS a assuré le remplacement de Frédérique POIRIER absente pour congé maternité.

Pour conclure,

Avec dynamisme et créativité, tout au long de l'année, l'ensemble de l'équipe a assuré pleinement les missions qui lui ont été confiées, dans le souci constant de la qualité des services apportés.

Malgré la complexité des problématiques des personnes accompagnées, l'accompagnement autour de l'accès au logement reste opérant.

Les objets de réflexion tels que la prise en compte des enfants accueillis, les freins à l'insertion, l'évolution constante de la précarité et son corollaire de troubles associés, demeurent au centre de notre réflexion, imposant le questionnement des pratiques et des réajustements constants.

L'admission de plus en plus importante de femmes et de familles originaires des départements d'Outre-mer nous invite aujourd'hui à interroger davantage encore nos références en matière d'insertion, d'intégration et d'inclusion sociale.

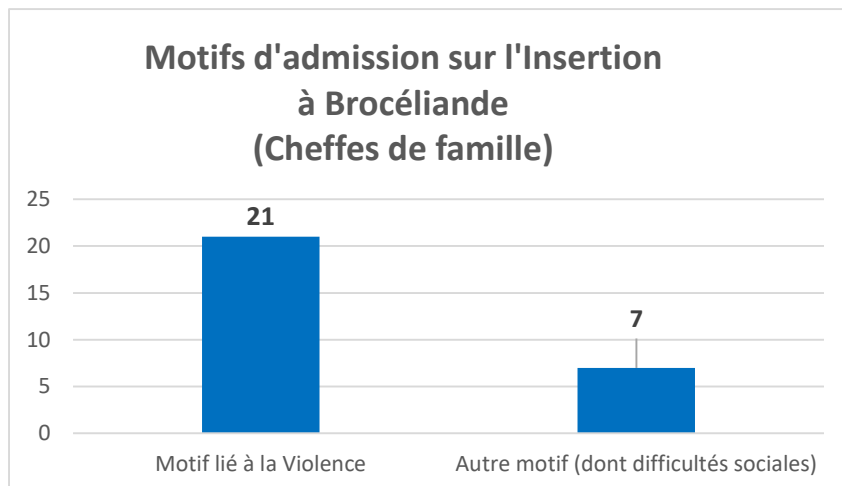
Nadine CADAMURO

Responsable de Service-SIS Brocéliande

Statistiques relatives aux entrées

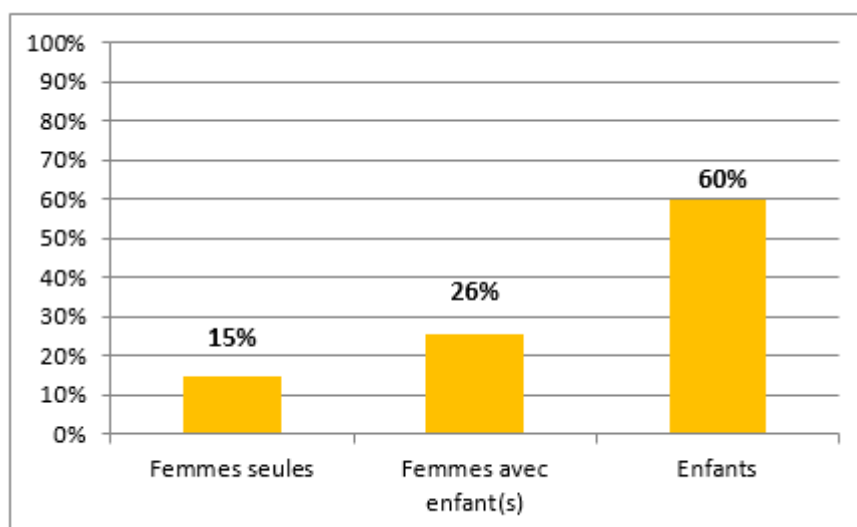
Pour l'ensemble des femmes admises sur l'Insertion/Stabilisation.

a) Le motif d'entrée des cheffes de familles SUR BROCELIANDE



b) Répartition (femmes seules, femmes avec enfants, enfants) à l'arrivée

	Composition familiale	
	Nb	%
Femmes seules	22	15%
Femmes avec enfant(s)	38	26%
Enfants	89	60%
Totaux	149	100,0%



c) Age des cheffes de famille à leur arrivée

Age des adultes :	16	de 18 à 24 ans
	10	de 25 à 29 ans
	11	de 30 à 34 ans
	8	de 35 à 39 ans
	6	de 40 à 44 ans
	4	de 45 à 50 ans
	3	de 51 à 55 ans
	2	+ de 55 ans
60		

Plus de la moitié des femmes a moins de 35 ans.

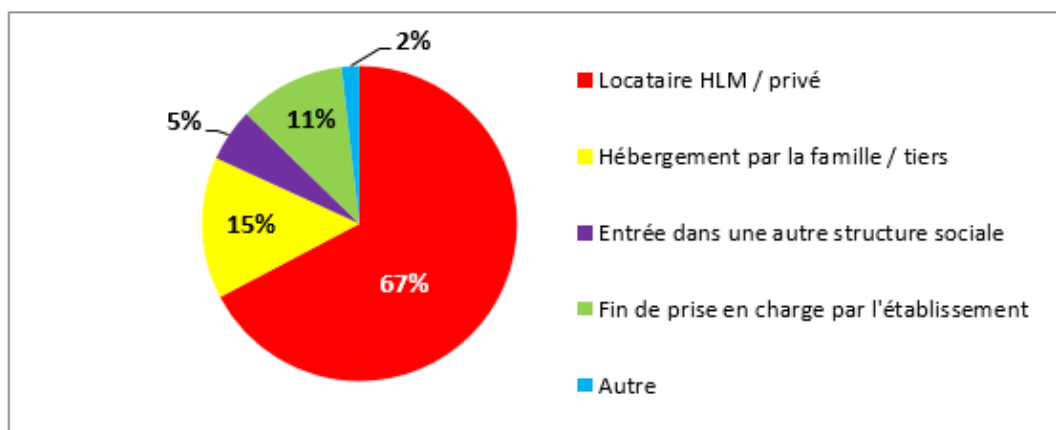
d) Age des enfants à leur arrivée

Age des enfants :	47	de 0 à 4 ans
	25	de 5 à 9 ans
	12	de 10 à 14 ans
	2	de 15 à 17 ans
	3	enfant majeur
89		

Plus de la moitié des enfants accueillis a moins de 4 ans, d'où l'importance de louer des places au Multi-Accueil de l'Asfad, pour permettre à ces familles de bénéficier d'un mode de garde.

e) Orientation des cheffes de famille à la sortie (fins de prises en charge définitives)

Orientation des Cheffes de famille sortis		
	Nb	%
Locataire HLM / privé	37	67%
Hébergement par la famille / tiers	8	15%
Entrée dans une autre structure sociale	3	5%
Fin de prise en charge par l'établissement	6	11%
Autre	1	2%
Totaux	55	100,0%



Les 3 sorties vers une "autre structure sociale" se sont faites en direction de l'une des 2 Maisons Relais de l'Asfad.

5.2.2 – Le SIS Patton

Résidence Patton

1 bis rue du Houx

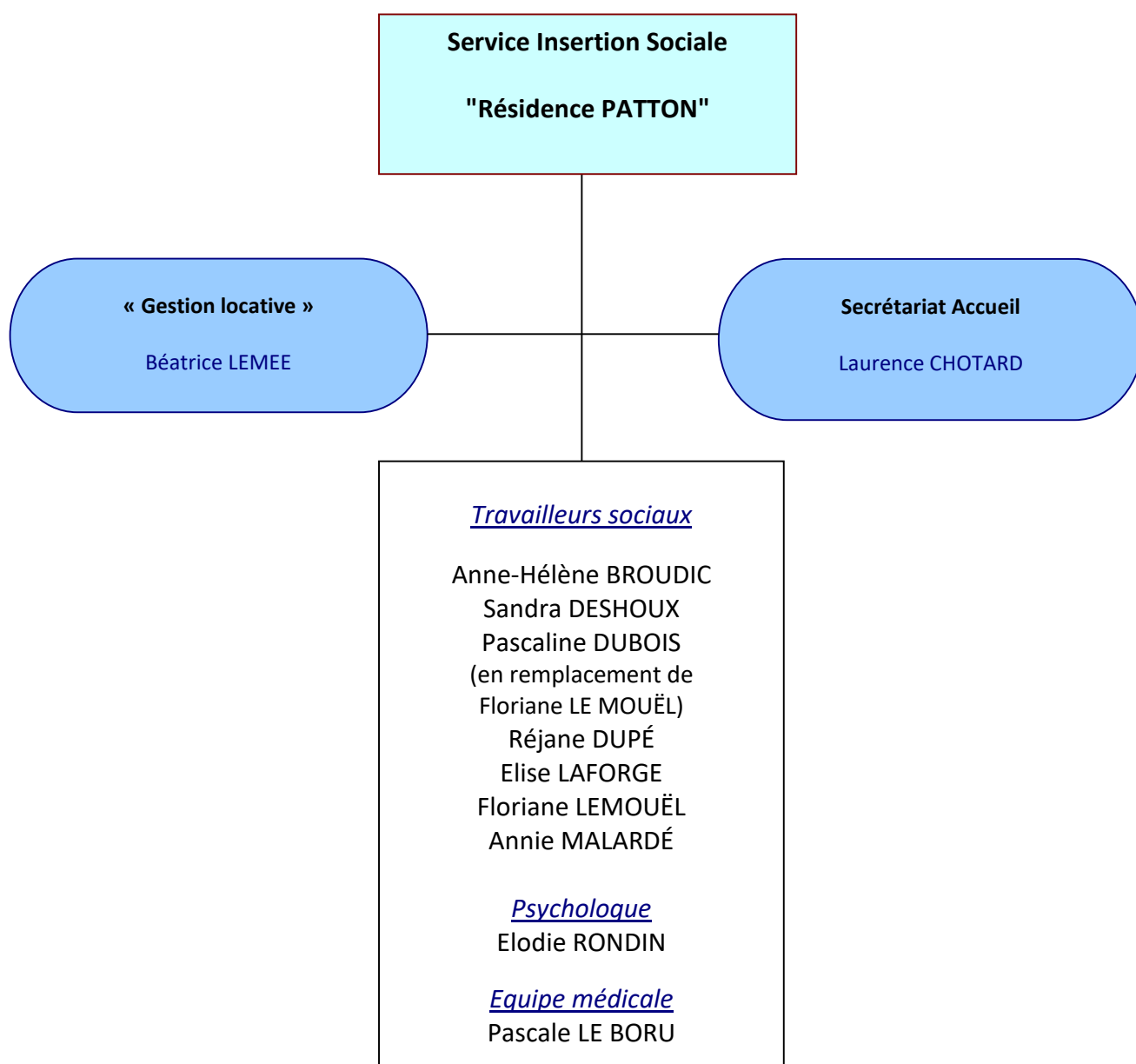
35700 RENNES

Téléphone : 02 99 22 02 22

Fax : 02 99 22 02 23

Responsable de Service :

Nelly BOUIN



Le Service d'Insertion Sociale du site de Patton 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) et 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, la Chargée de gestion locative basés à la Résidence Brocéliande renforcent les missions exercées par l'équipe de Patton.

Il est des années plus douces et sereines que d'autres pour des équipes. 2019 a été une année difficile pour les professionnelles. Sur une petite équipe de 9 salariés, il y a eu 5 départs et 4 arrivées. Les départs en retraite sont souvent bienvenus pour ceux et celles qui partent. Pour les professionnelles qui restent, outre la perte de collègues appréciés, il faut trouver de nouvelles marques, accueillir de nouvelles collègues, accepter d'être un peu bousculées dans ses habitudes. En 2019, l'Asfad et l'équipe de Patton plus particulièrement, a perdu l'une de nos jeunes collègues, Floriane, dans un accident de la route. Continuer à être présentes au travail tout en acceptant la tristesse et l'état de deuil a fait partie, malheureusement, des événements à vivre.

Qui dit départs dit aussi arrivées, ainsi deux nouvelles professionnelles ont rejoint l'équipe enfin stabilisée en décembre 2019.

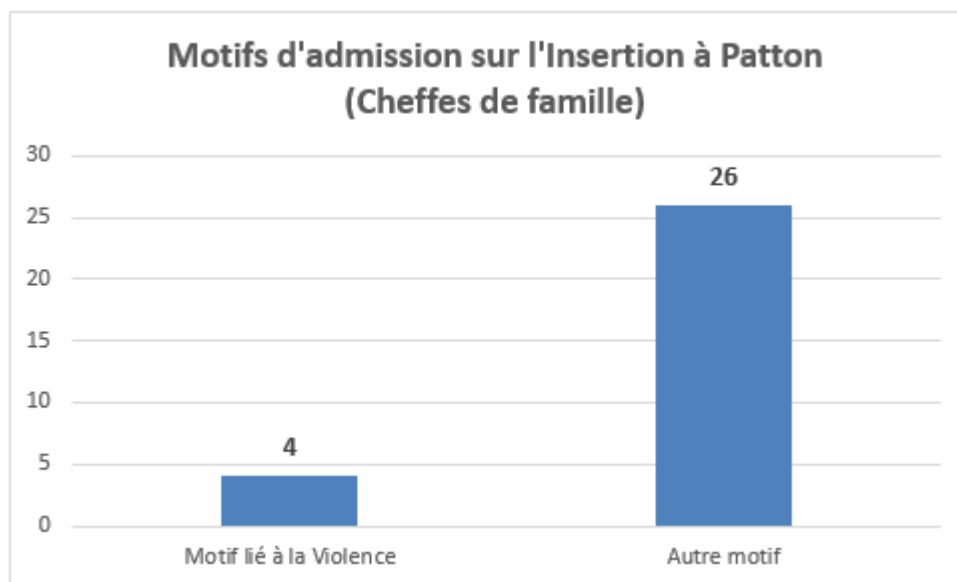
Le service rendu et l'attention portée aux personnes accueillies et accompagnées par les professionnelles de Patton ont été premiers en dépit des troubles et douleurs traversés par l'équipe. L'accompagnement global effectué par les professionnelles du service est primordial et de qualité. Face à chaque singularité, il leur faut à chaque fois construire de nouveaux outils, oser des possibles, accepter les limites mais toujours réinventer la relation d'aide, notamment pour l'accompagnement de femmes sortant de prison et sur lequel nous avons choisi de faire un focus dans ce rapport.

Nelly BOUIN
Responsable de service

Statistiques relatives au site de Patton

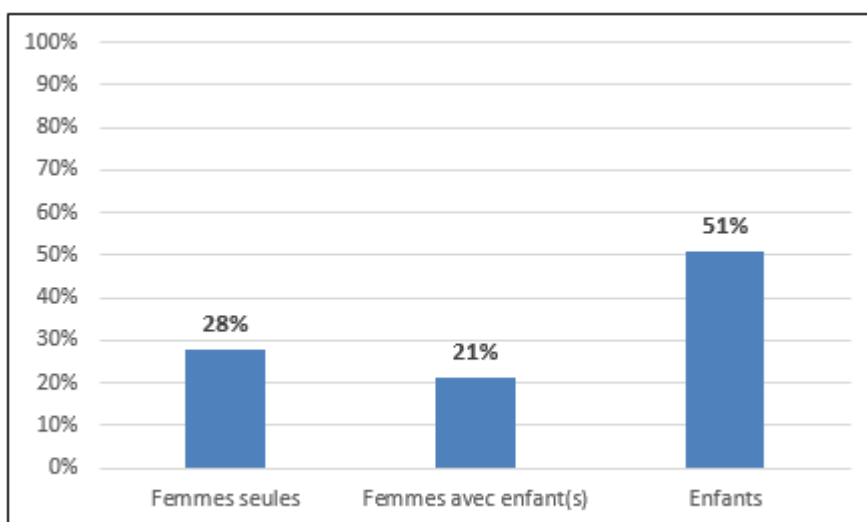
Il s'agit ici des femmes admises sur le site de Patton. Certaines d'entre elles ont pu être hébergées sur la Résidence Brocéliande dans un premier temps de leur prise en charge au CHRS.

a) Le motif d'entrée des cheffes de familles



b) Répartition (femmes seules, femmes avec enfants, enfants) à l'arrivée

	Composition familiale	
	Nb	%
Femmes seules	17	28%
Femmes avec enfant(s)	13	21%
Enfants	31	51%
Totaux	61	100,0%



c) Age des cheffes de famille à leur arrivée

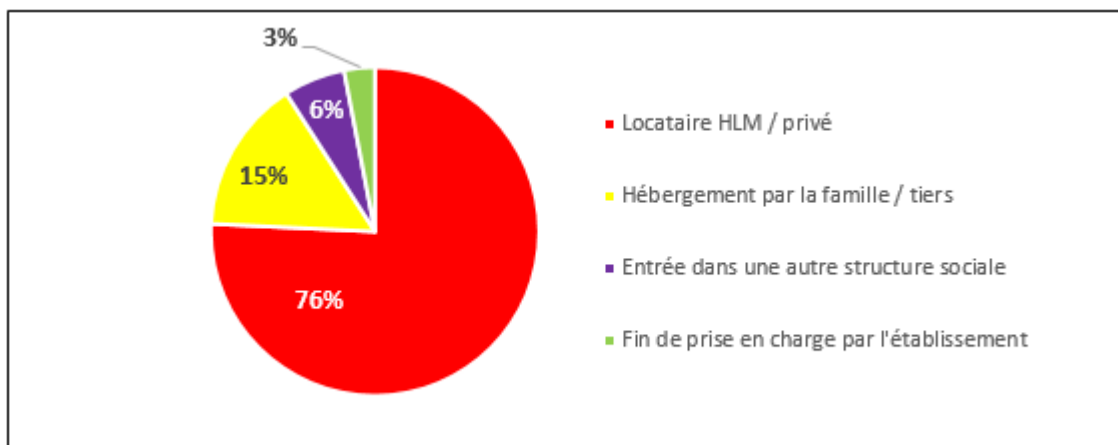
Age des adultes :	10	de 18 à 24 ans
	4	de 25 à 29 ans
	2	de 30 à 34 ans
	5	de 35 à 39 ans
	4	de 40 à 44 ans
	1	de 45 à 50 ans
	2	de 51 à 55 ans
	2	+ de 55 ans
30		

d) Age des enfants à leur arrivée

Age des enfants :	16	de 0 à 4 ans
	12	de 5 à 9 ans
	3	de 10 à 14 ans
	0	de 15 à 17 ans
	0	enfant majeur
31		

e) Orientation des cheffes de famille à la sortie

Orientation des Cheffes de famille sorties		
	Nb	%
Locataire HLM / privé	25	76%
Hébergement par la famille / tiers	5	15%
Entrée dans une autre structure sociale	2	6%
Fin de prise en charge par l'établissement	1	3%
Totaux	33	100,0%



Les 2 sorties vers une "autre structure sociale" se sont faites en direction de l'une des 2 Maisons Relais de l'Asfad.

5.3 – LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET COLLECTIVES :

5.3.1 – Au SIS Brocéliande

« Femmes françaises venues d'ailleurs »

« Un accompagnement spécifique, une temporalité singulière, des modalités de compréhension particulières »

Au service Insertion Sociale, nous accompagnons régulièrement des femmes et des enfants originaires de Mayotte et de Guyane. Elles ont très souvent un ou plusieurs membres de leur famille déjà installés en Métropole et sont dans un premier temps hébergées par des personnes qu'elles connaissent.

Le motif de leur arrivée sur le territoire varie, parfois pour des raisons de santé, pour rejoindre un enfant, une séparation....

Si elles disent avoir choisi et décidé ce départ, une fois arrivées, elles se retrouvent très rapidement confrontées à une réalité qui peut les mettre en grande difficulté : isolement, vulnérabilité, précarité... Ces femmes ont souvent connu la pauvreté, l'exclusion et fuient des conditions de vie compliquées.

Le travail auprès de ces familles nous a amené à différents constats et à des questionnements sur ce « *déracinement* » lorsqu'elles arrivent en Métropole.

Nous avons souhaité confronter nos observations cliniques avec les apports théoriques de la formation à laquelle nous avons participé, assurée par le Docteur LE FERRANT dans le cadre de l'Université Foraine à l'Hôtel Pasteur, portant sur les questions de **précarité, d'exclusion et de pauvreté** et celle, à laquelle nous avons également participé, proposée par le Réseau Louis Guilloux, portant sur les questions concernant l'**Interculturalité**.

Madame A. :

« Avant, j'habitais à Mayotte chez ma mère avec tous mes frères et sœurs, on vivait tous ensemble. Mes parents sont séparés depuis longtemps. J'ai arrêté l'école quand j'avais 15 ans ».

Madame A est issue d'une fratrie de 8 enfants : 5 filles et 3 garçons. Un petit frère habite à Nantes, une sœur s'est mariée avec un « *blanc* » à Mayotte dit-elle et a un enfant. Madame a une grande famille à Mayotte avec laquelle elle est très en lien.

Madame quitte Mayotte avec son fils âgé de 15 mois, en décembre 2018. Elle vient en Métropole pour des soins médicaux qui ne peuvent pas se faire à Mayotte. Enceinte de 7 mois et demi, elle est hospitalisée au CHU à Rennes en observation pendant quelques jours. En situation d'errance avec son petit garçon, elle est repérée comme étant très vulnérable sur le plan psychique et sera orientée vers le SHU (Service Hébergement Urgence) du CHRS de l'Asfad le 10 janvier 2019.

Elle accouchera le 27 janvier 2019 suite à une intervention chirurgicale et reviendra au SHU du CHRS le 4 février 2019. Elle est prise en charge par le SIS (Service Insertion Sociale) du CHRS en août 2019.

Madame P. :

« Je suis née au Surinam mais mon père est Guyanais. A l'âge de 4 ans, je suis partie en Guyane avec ma mère et mes frères et sœurs. Ensuite, à l'âge de 14 ans, j'ai vécu sur l'île de Portal sur le fleuve entre le Surinam et la Guyane »

Madame P. a 8 frères et sœurs (4 sœurs et 4 frères). Madame est le 6^{ème} enfant et est issue d'une seconde union. La mère de Madame P. a quitté le Surinam avec tous ses enfants pour la Guyane. Elle s'est installée chez sa sœur et y restée pendant 10 ans. Puis elle est partie s'installer avec toute la famille sur l'île de Portal. Elle habite une maison construite par sa famille. Il n'y a ni eau ni électricité. La famille vit de ce qu'elle cultive dans son potager. La mère de Madame n'a pas de papiers donc pas de ressources.

Madame P. est arrivée en Métropole au cours de sa deuxième grossesse en mai 2018. Elle a quitté la Guyane, région du fleuve, où elle vivait avec sa fille chez sa mère et sa fratrie. Madame a vécu un mois et demi à Poitiers chez une tante ou une cousine. Puis, elle a suivi la proposition d'un homme, vivant dans le quartier du Blosne à Rennes, de venir s'installer chez lui.

Madame est arrivée au mois de Juin 2018 avec sa petite fille âgée de 4 ans. Elle est alors enceinte de jumeaux et a bénéficié d'un suivi à l'hôpital Sud dès son arrivée à Rennes. Madame est alors accompagnée par le CDAS du Blosne. Très vite, il est observé que Madame est démunie et isolée. Elle accouche de ses jumeaux le 16 octobre 2018. Un accompagnement de grande proximité est effectué par le CDAS. Au regard de la vulnérabilité psychique et de l'épuisement de cette femme, de la précarité et de l'insalubrité des conditions de vie, mais également des violences imposées par l'hébergeant, une demande d'accueil en CHRS est instruite. Madame P. et ses 3 enfants sont accueillis le 7 février 2019 au SIS (Service Insertion Sociale).

Ces deux femmes ont vécu dans un environnement complètement différent de celui de la Métropole. A Mayotte et en Guyane, une grande partie de la population vit sous le seuil de pauvreté.

La pauvreté est une notion très ancienne qui remonte à l'Antiquité : un pauvre est « *une personne qui n'a pas suffisamment de moyens pour subvenir à ses besoins* » explique le Docteur LE FERRAND. « *L'idée de pauvreté est relative : on est pauvre par rapport à quelqu'un de riche.* ». « *La pauvreté est à la fois un statut social et un statut économique. En termes de statut social et anthropologique, la pauvreté renvoie au rapport richesse/pauvreté c'est-à-dire un rapport implicite de domination et d'injustice sociale dans une société déterminée. Il y a dans la pauvreté une dimension sociale avec la notion d'inégalité, d'absence de soutien social, une dimension psychologique avec la notion de manque et de dette et une dimension économique avec la notion du seuil de pauvreté et de pouvoir d'achat.* »

Le Docteur LE FERRAND explique encore qu'à l'inverse de la pauvreté ancienne, la pauvreté actuelle est source de mésestime de soi.

Dans notre pratique, nous repérons parfois chez ces femmes un sentiment d'infériorité dans les connaissances ou dans leur rapport au savoir.

Nous pouvons entendre parfois dans leur discours ce fossé entre « *les noirs* et « *les blancs qui commandent, qui dirigent, qui savent* ». Dans le cadre de l'accompagnement nous observons des attitudes, des postures que nous ne comprenons pas toujours.

Madame A., par exemple, reste toujours debout et attend qu'on lui dise de s'asseoir en entretien. Elle explique que c'est à nous de décider si elle doit s'asseoir. Lorsqu'on essaie de mieux comprendre, elle rit et dit que c'est comme ça.

Madame P. baisse souvent la tête et les yeux comme si elle n'osait pas nous regarder. Au bout de quelques mois d'accompagnement, elle pourra nous dire qu'elle ne comprend pas toujours ce qu'on lui dit mais ne peut pas nous le dire et préfère nous dire « oui ».

Toutes deux adoptent souvent des positions basses, disant qu'elles ne savent pas, nous laissant décider ou faire, s'en remettant à nous.

Nous repérons cependant que lorsque nous nous intéressons à leur vie d'avant, à leurs modes de vie, leurs coutumes, elles reprennent une posture tout autre, sourient, parlent, racontent, comme si cela reprenait sens. Elles sont dans une position où elles nous apprennent, elles nous font découvrir, elles savent.

A Mayotte ou en Guyane, ces femmes appartiennent à une communauté. Elles sont reliées à un groupe d'appartenance dont elles connaissent les codes, la langue, les coutumes. Certes, elles sont pauvres, mais pas exclues. Elles bénéficient de la solidarité, de l'entraide de la communauté. Elles sont en lien, se reconnaissent en l'autre, elles ont un réseau familial fort qui est très présent.

En arrivant en France, elles perdent ces liens identitaires, ces repères. Elles perdent le statut social dans lequel elles se sont construites et s'inscrivent alors dans ce que l'on appelle le **processus de paupérisation**. « *En terme de statut social, la paupérisation renvoie à l'évolution de la société actuelle avec la disparition des solidarités de proximité et du sentiment d'appartenance (...) La paupérisation actuelle est caractérisée par la perte de la socialisation et des solidarités et une acculturation caractérisée par des liens humains superficiels.* » explique le Docteur LE FERRAND.

Ces femmes vivaient dans un système social pauvre mais étaient rattachées à un groupe et étaient reconnues. « *On peut vivre dans une société pauvre sans précarité et être pauvre sans être précaire* » dit le Docteur LE FERRAND.

En effet, la précarité sociale ne doit pas être confondue avec la pauvreté.

En arrivant en Métropole, ces femmes quittent une situation de pauvreté pour se retrouver dans une situation de précarité. Elles se retrouvent exclues d'une société qu'elles ne connaissent pas et doivent faire face à un environnement inconnu avec une accumulation d'événements stressants et "précarisants" qui renforcent leur vulnérabilité identitaire.

Le Docteur LE FERRAND explique que « *la précarité d'un point de vue psychologique se rapproche de la notion d'insécurité psychique en rapport avec la vulnérabilité* ».

A leur arrivée en Métropole, ces femmes se retrouvent souvent hébergées dans des logements trop petits pour les accueillir dans de bonnes conditions. Elles sont dépendantes, sur le plan financier et administratif, des personnes qui les hébergent.

Elles sont françaises et pourraient donc ouvrir des droits sans difficultés et bénéficier de ressources rapidement après leur arrivée en Métropole. Mais très souvent la question de l'hébergement se complexifie, les personnes qui les hébergent leur demandent de partir car la cohabitation devient trop difficile.

Ces femmes et leurs enfants se retrouvent alors en situation d'errance, sans logement, très isolés. La communauté n'est plus là pour soutenir, accompagner et aider à surmonter les difficultés. On peut parler à ce moment-là de **précarisation** : « *ce processus qui se construit dans la rencontre d'une fragilité identitaire psychique avec une insécurité sociale* » selon Docteur LE FERRAND.

C'est souvent dans ce contexte de grande vulnérabilité qu'elles arrivent en urgence au CHRS. Elles sont épuisées et semblent perdues. Dans les premiers temps de l'accompagnement, nous observons chez ces femmes une incompréhension de l'environnement social. Elles ne semblent pas toujours comprendre les informations, sont en difficulté pour lire les documents administratifs. Elles sont certes françaises, mais semblent tellement éloignées de nos discours, règles, fonctionnement, temporalité. L'organisation de leur vie a toujours été communautaire et collective. Il faut alors accepter de travailler autrement pour pouvoir les rencontrer et les accompagner à partir de ce qu'elles sont. Il faut accepter de changer notre regard.

Dans nos pratiques dans le Service Insertion Sociale, nous sommes en permanence confrontées aux différences culturelles. Nous pensons parfois que ces différences viennent complexifier notre accompagnement social, pourtant très souvent nous témoignons de la richesse de ces rencontres. Ces expériences nous conduisent à ajuster sans cesse nos interventions auprès des familles, de mieux comprendre les mécanismes qui agissent dans la relation professionnelle, de mieux repérer que nos interventions sont marquées par nos propres cultures.

Dans son ouvrage, « ***Pour une approche interculturelle en travail social*** », l'auteure **Margalit Cohen-EMERIQUE** parle de la différence entre l'assimilation qui revendique l'identification totale à la culture dominante et le multiculturalisme qui propose une cohabitation des différentes communautés sur un pied d'égalité.

Elle évoque la notion d'intégration qui « *articule adhésion aux valeurs de la société d'accueil et nos efforts pour tenir compte des attaches antérieures de la personne* » (Margalit COHEN-EMERIQUE). C'est là, selon elle, qu'intervient la notion d'Interculturalité qui préconise de créer des espaces de dialogues et de rencontres où pourraient se développer les échanges à une meilleure compréhension mutuelle.

On peut alors parler de « *relativisme culturel* » défini comme une stratégie de compréhension de l'altérité sans émettre de jugement. « *Il permet de chercher à comprendre une pratique culturelle dans le cadre de l'univers symbolique et de la société humaine qui lui donne signification et la capacité à relativiser son propre rapport à sa culture, afin de rendre intelligible des pratiques culturelles autres. Son but n'est pas le respect mais la compréhension : respecter toutes les cultures c'est respecter toutes les pratiques* » (Margalit COHEN-EMERIQUE).

Dans le cadre de la prise en charge de Madame P., nous sommes préoccupées par l'état du logement qui est très encombré et qui ne nous semble pas adapté à 3 jeunes enfants. Nous en faisons part à Madame.

Lors des entretiens, nous constatons que Madame P. s'exprime peu. Elle répond par oui ou par non. Elle ne nous regarde pas, baisse la tête.

Après quelques temps de prise en charge, nous décidons de faire plus souvent les entretiens au domicile, avec l'accord de Madame.

Nous sommes en proximité de Madame, elle est assise sur son lit, nous sommes assises sur des chaises face à elle, les 3 enfants jouent avec nous et Madame, ils vont et viennent sur nos genoux. Nous repérons assez rapidement que lorsque les enfants sont là, Madame sourit davantage. Notre attention n'est plus fixée sur elle, il y a des interactions avec les enfants qui font circuler la parole. Madame semble plus à l'aise dans ce contexte.

Nous constatons que nous aussi sommes plus à l'aise pour évoquer les dysfonctionnements dans le logement : accès à la cuisine avec des objets dangereux, fils électriques branchés à portée des enfants etc... Nous pouvons évoluer dans le logement, montrer à Madame, lui expliquer pourquoi c'est dangereux. Madame sourit, rit, parle de ses enfants. Nous observons que Madame est beaucoup plus détendue, elle est présente dans la relation et l'échange, elle nous regarde.

Nous faisons l'hypothèse que cette forme d'entretien, moins formel, dans son environnement est plus proche de sa réalité, favorisant la « rassurance » il permet à Madame d'être davantage assurée dans sa relation aux autres.

Nous comprenons aussi que cette femme qui a vécu pendant des années dans une maison sans électricité et sans eau courante ne peut pas comprendre spontanément nos repères d'appropriation et d'investissement du logement. Sur les notions de sécurité et de prévention dans un logement, le curseur n'est pas le même, tout comme le concept « d'habiter ».

Il convient alors de ne pas manquer l'étape où nous allons tenir compte du passé, de l'histoire de cette femme, de ses repères, de ses valeurs. Sans le respect de ses étapes, nous prendrions le risque de rester sur des incompréhensions qui feront blocage. Ce temps nécessaire à la compréhension mutuelle et à l'appropriation de la différence avec l'autre va permettre de la considérer et de mobiliser ses ressources propres.

Un des objectifs de l'accompagnement de Madame A. considère la relation maternelle et la prise en charge des enfants, ce qui nous amène à faire beaucoup d'entretiens à domicile.

Madame nous reçoit assise par terre avec les enfants qui jouent. Nous acceptons de faire les entretiens à même le sol au domicile. Là encore, nous sommes en grande proximité physique avec Madame et ses enfants, nous utilisons le jeu afin qu'ils expérimentent tous les trois un autre mode de relation et pouvons observer des interactions que nous n'aurions peut-être pas repérées dans un autre contexte. Madame observe aussi, s'amuse de certaines situations lorsque nous jouons, expérimente d'autres modes de communication avec ses enfants.

Nous constatons le manque de paroles et de dialogue entre eux. Madame s'adresse peu à ses enfants et leur parle peu. Lorsque nous faisons part de nos observations à Madame elle ne semble pas toujours comprendre et se montre interrogative mais elle demande des explications et cherche à comprendre. Elle peut expliquer alors que chez elle, à Mayotte on ne fait pas tout ça et on ne parle pas comme ça aux enfants.

Elle accepte cependant l'idée de faire autrement et poursuit le travail avec nous. Concernant les échanges avec son aîné, elle a choisi avec nous des livres adaptés à son fils mais aussi à sa propre capacité à les lui lire.

En effet, comment demander à une mère de lire des livres à son enfant si elle est en difficulté pour lire et comprendre ce qu'elle lit. Néanmoins, Madame a entendu que lire des livres avec lui favorisait l'échange mais aussi l'apprentissage du vocabulaire. Nous évoquons alors l'idée qu'elle lui lise les imagiers dans les 2 langues.

Nous observons alors dans ces moments-là un rapprochement entre les 2 cultures et sommes partenaires avec un objectif commun : favoriser le langage chez son petit garçon.

Il apparaît nécessaire de faire avec Madame pour que cela fasse apprentissage pour elle et pour qu'elle comprenne le sens de ce qu'elle fait.

Mais il est surtout essentiel de prendre le temps d'observer pour faire des propositions « entendables » et acceptables pour la personne, des propositions qui respectent aussi ses savoirs, ses repères éducatifs.

Il s'agit pour nous de ne pas oublier que la personne est porteuse d'une identité et d'une culture et de respecter ainsi les forces présentes dans sa culture. Il est essentiel de ne pas balayer ce qu'elle fait et ce qu'elle sait faire mais de composer entre ses savoirs et d'autres apports éducatifs.

Ces rapprochements sont nécessaires pour que nous puissions repérer leurs modes de vie et les fonctionnements dans la prise en charge des enfants. Culturellement, celles-ci sont bien souvent collectives et relayées par les femmes plus âgées qui ont l'expérience et « le savoir ». Les jeunes mères s'en remettent souvent à leurs aînées, elles leur font confiance et leur confient leurs enfants sans se poser de questions.

A leur arrivée en Métropole, ces jeunes mères se retrouvent à gérer seules le quotidien avec leurs enfants et peuvent se sentir démunies et en difficulté.

Il s'agit alors de faire émerger « leurs savoirs » et d'accepter que cela puisse prendre du temps pour les accompagner vers une autonomie.

Conclusion :

Toutes ces rencontres et ces expériences nous rappellent que nous devons rester attentives et vigilantes et qu'il ne faut pas bruler les étapes :

- La première étape impose une décentration de nos propres références et repères, indispensable à la compréhension des modes de fonctionnement de la personne que nous accompagnons ;
- La seconde étape nécessite d'aller à la rencontre des cadres de référence de l'autre afin d'apprendre comment il fonctionne et d'identifier sa logique ;
- La troisième est d'établir des compromis amenant à trouver un point d'équilibre entre similitude et différence, entre égalité et diversité.

Ce travail auprès de ces femmes met en avant l'importance, et le besoin, de notre adaptation permanente, imposant :

- des entretiens au domicile, avec le souci d'être au plus près de leur fonctionnement
- des entretiens avec des questions ouvertes permettant la réflexion et l'élaboration
- de faire émerger la parole par le vécu et l'expérience
- d'accepter une temporalité autre
- d'organiser davantage d'entretiens familiaux.

Cela nous impose également d'élaborer des cheminements, des stratégies différentes quand une situation est problématique. Pour cela, nous devons :

- lister les idées reçues,
- expliciter tous les types de conflits (ex : intrapsychique, interpersonnel, intergroupe) et la nature du conflit (ex : valeurs, normes, d'objectifs, loyauté,...)
- faire des suggestions pour résoudre le conflit et pour une compréhension mutuelle
- mettre en place des arrangements interculturels .

Ces aménagements dans l'accompagnement valorisent la place des femmes dans leur culture, leur place de mère dans la société et l'image de soi.

Savoir écouter et regarder où en est la personne concernée dans le cours de ses transformations ou de ses mutations, sans la fixer dans sa culture d'origine, ni l'assimiler à la culture de la société d'accueil, favorisent un autre regard qui participe à la réassurance.

Ce sentiment « d'étrangeté » vécu par les femmes lorsqu'elles arrivent en CHRS doit être accompagné, soutenu, afin qu'elles puissent s'approprier de nouveaux codes sociaux leur permettant une insertion sociale, ici en Métropole, tout en gardant leur singularité, leurs savoirs. Elles pourront ainsi accéder plus facilement à l'autonomie et quitter petit à petit la précarité.

Marion MAHÉ, Marylène JUMEL
Educatrices spécialisées

Stéphanie MALASSIS
Animatrice socio-culturelle

CHRS-SIS Brocéliande

Prise en charge des enfants au Service Insertion Sociale à Brocéliande

Dans un contexte social toujours en mouvement, nous accueillons des femmes avec des enfants venant de vivre des situations complexes. Leurs parcours de vie sont empreints de ruptures, de séparations (souvent violentes), mettant à l'épreuve les relations intra familiales. Depuis quelques années, nous avons choisi d'adapter nos pratiques au sein du SIS (Service d'Insertion Sociale) de la Résidence Brocéliande afin d'accueillir ces mères avec leurs enfants dans une période de vie où il est difficile de se positionner dans un nouvel environnement. Les violences conjugales subies retentissent sur le corps

autant que sur le psychisme. Il est alors nécessaire de renforcer le soutien à la parentalité et d'accompagner les enfants.

Les enfants subissent une situation qu'ils n'ont pas choisie : déménagement, changement de vie, d'habitudes... Ils ont à s'adapter à de nouveaux repères en plus de la violence des situations. L'épreuve du changement, quel qu'il soit, est souvent vécue de façon délicate, avec de fortes angoisses et du même coup, de fortes réactions que l'enfant n'est pas toujours en mesure de maîtriser. Le parent, face à cela peut ressentir aussi de l'incompréhension et de la culpabilité, ce qui renforce le sentiment négatif de soi. Il s'agit donc ici de travailler :

- la question de la compréhension de la situation dans laquelle sont les familles,
- le discours posé autour de cette situation,
- la capacité d'énoncer ses émotions pour apprendre à les reconnaître.

Et d'amener, de proposer de l'apaisement dans les relations.

Aujourd'hui, nos regards se portent sur l'accueil des enfants en CHRS. Nous avons été marqués ces dernières années par l'ampleur des conséquences délétères des violences conjugales sur le développement de l'enfant et sommes arrivés à poser ces questions :

- l'enfant témoin est victime : comment l'accompagner ?
- comment conserver le lien avec le parent auteur de violences : quelle est notre position ?
- comment amener l'enfant à identifier le contexte de violence, à le distinguer d'un contexte de conflit ?

Les différentes rencontres avec des professionnels sur la question des violences conjugales nous ont apporté des pistes de réflexion prenant en compte ces problématiques et permis d'adapter nos pratiques.

Tout d'abord, nous devons évoquer la violence comme telle, véhiculant un message de dangerosité. Les violences conjugales sont bien à différencier du conflit conjugal et nous devons prendre en compte le fait que les enfants sont bien des victimes.

Notre courant de pensée et nos pratiques ont évolué au fil des années. Ce cheminement s'est nourri des observations et expériences du terrain. Il s'est nourri également de la recherche et de l'évolution sociétale qui aujourd'hui tend à dissocier, voire à isoler, l'enfant des dysfonctionnements du couple parental et à le reconnaître en tant que victime.

Ces réflexions nous ont également conduits à mettre en place plusieurs temps différents mais complémentaires pour des enfants, tout au long de l'année 2019.

Ces temps, pour nous, professionnelles, sont essentiels pour être au plus près des enfants. Ce sont des lieux de partage, d'observation et d'évaluation.

- **Le temps d'Atelier des enfants**, 1 jeudi sur deux de 17h à 18h. L'idée est de partager un temps d'activité avec les enfants pris en charge au CHRS. Les enfants sont accueillis sans leur maman. Nous organisons des activités tournées autour de la créativité (individuelle) et de l'échange

(davantage collectif). Cela permet aux enfants d'être conviés sur un temps privilégié, en sortie d'école et en dehors de la cellule familiale, comme dans un sas.

- **Le Conseil d'enfants** : il se tient à chaque veille de vacances scolaires pour les enfants à partir de 7 ans qui reçoivent chacun une invitation personnelle. Il permet d'échanger sur la vie au CHRS : les activités, les besoins, le règlement. En fonction de l'actualité, la Responsable de service peut être invitée à répondre directement aux questions ou pour reposer le cadre. Un secrétaire de séance est nommée et retranscrit sur un cahier les éléments essentiels de la discussion.
- **Les ateliers déco** : printemps, automne et Noël. Ils sont proposés aux mamans et aux enfants, leur permettant ainsi de se retrouver autour d'une activité de loisirs. C'est un moment de partage où l'on observe un plaisir réciproque entre mères et enfants à créer et décorer les espaces collectifs du CHRS. Cette activité permet également d'investir et de s'approprier les espaces collectifs et de vie du CHRS.
- **Le ciné goûter** : à chaque vacance scolaire, un dessin animé/film suivi d'un goûter sont proposés avant un temps d'échange. Cette activité permet à tous les enfants un temps de plaisir et de partage autour d'un thème.
- **Les entretiens individuels (formels et informels)** : lorsqu'un enfant présente des signes de souffrance, de difficultés relationnelles, nous pouvons proposer aux mamans un temps privilégié en individuel avec lui. Il s'agit de lui offrir un espace pour exprimer ses sentiments, les émotions liées à sa situation de vie, de savoir où et comment il se place. Un média adapté à chacun, du « sur-mesure » est proposé à chaque fois : jeu, dessins, émoticônes...
- **Les entretiens familiaux** : ces entretiens favorisent la circulation de la parole, ils permettent de faire du lien entre le parent et l'enfant. C'est un temps qui permet aussi de travailler sur l'histoire de cette « nouvelle » cellule familiale, et de « re » positionner chaque membre de la famille.
- **Droits des enfants** : un temps fort sur les droits de l'Enfant s'est tenu au mois de novembre, en partenariat avec le Multi-Accueil. L'équipe SIS du CHRS a organisé deux ateliers : le premier sur « la question de l'identité », le deuxième sur « l'autoportrait ».

12 enfants ont participé à ces ateliers qui ont permis l'expression sur l'identité, l'histoire, les parcours de vie et de migration, les pays d'origine.

Une grande exposition des œuvres réalisées par les enfants a eu lieu au Siège avec les enfants, les mamans et les professionnels.

Toutes ces propositions permettent d'accompagner les enfants et les mères, au plus près de leurs besoins, dans une construction de repères et de stabilité.

Les angoisses liées à la séparation et au nouvel environnement sont souvent source de divergences et de tensions au sein des foyers.

Il nous paraît nécessaire de continuer de travailler sur l'acceptation de la situation avec la famille et de mettre en place les outils adéquats permettant la circulation de la parole, tout en prenant en compte l'identité culturelle et les parcours singuliers.

Au cours de l'année 2019, nous avons décidé d'arrêter le **groupe de parole « *expression de la parole des enfants* »** qui se tenait un mardi par mois, car nous constatons que les enfants privilégiaient l'activité du jeudi, qui de par son côté informel et moins engageant répondaient mieux à ce moment- là à leurs demandes et besoins.

Avec un recul de quelques mois, nous observons le besoin des enfants de parler, de déposer et d'exprimer des émotions dans un lieu particulier.

Il nous apparaît nécessaire aujourd'hui de travailler à la création d'un outil qui répondrait à ce besoin mais de façon moins formelle et plus spontanée qu'un « *groupe de parole* ».

Nous réfléchissons pour fin 2020 à proposer un temps de parole sur l'expression des émotions, à l'attention des enfants de plus de 7 ans, dans l'idée d'un travail autour de l'identité et de la place de chacun dans sa famille.

Au cours de l'année, nous prévoyons également de mettre en place les « ***raconte tapis*** » pour les plus jeunes enfants. Ce temps, avec le livre comme support, favoriserait l'expression autrement.

Alors que nous accueillons aussi des enfants en situation de handicap, nous réfléchissons à l'aménagement de temps privilégiés, adaptés à leur problématique.

L'équipe est une ressource, une source de richesse et de créativité que nous mettons à l'épreuve, pour chaque situation, afin d'amener du « *mieux être* » ou du « *bien-être* » dans les familles.

Marion MAHÉ
Educatrice Spécialisée

Stéphanie MALASSIS
Animatrice socio-culturelle

CHRS SIS Brocéliande

5.3.2 – Au SIS Patton

L'accueil en CHRS de femmes sortantes de prison



...Un accompagnement spécifique...



Selon l'article L 345-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le CHRS s'adresse « *aux personnes et familles qui connaissent de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion, en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale* ». Ainsi, régulièrement, le CHRS de l'Asfad accueille des femmes sortant du Centre Pénitentiaire de Rennes ou d'autres établissements hors département.

Si l'entrée en prison est souvent nommée « *choc de l'incarcération* », le retour à la vie au dehors et donc libre peut être tout aussi éprouvant. Pour recouvrer ses droits, devenir une citoyenne comme une autre et mener une vie responsable, l'ex détenue doit franchir plusieurs obstacles, ce qui suppose une série d'étapes incontournables pour sa réinsertion et que peu de détenues parviennent à franchir seules. Parfois, l'entourage familial et amical est très aidant. Pour les personnes isolées se sont bien souvent les structures associatives ou caritatives qui les soutiennent.

Depuis 2014, au sein de notre CHRS, 11 femmes sortant d'incarcération ont bénéficié d'une prise en charge, 8 d'entre elles ont été condamnées à de longues peines de plus de 10 ans. La durée de prise en charge au CHRS des femmes issues du centre de détention varie de 14 à 65 mois, une femme n'est restée que 4 mois dans l'attente d'une place CHRS dans son département d'origine.

Pour soutenir ces femmes, il s'agit de les accompagner sur différents axes. Voici quelques exemples sur lesquels nous travaillons :

- **La réappropriation de son « *chez soi* » et la gestion de son quotidien** : en prison tout est organisé et conditionné par l'Administration pénitentiaire. Ceci a entre autres pour effet de déresponsabiliser, voire infantiliser, les détenues dans leur vie quotidienne comme par exemple les heures du lever et du coucher, l'extinction des lumières, les repas...

A son arrivée au CHRS, Madame L a gardé quelques « habitudes » de la prison. En effet, lors de la remise des clés de son logement, il lui a été dit : « Voici les clés de chez vous ». Madame L a bien pris les clés mais est restée devant la porte sans bouger, plusieurs secondes. Lorsque qu'il lui a été dit qu'elle pouvait ouvrir, Madame L s'excuse en disant qu'elle n'a pas l'habitude. Durant les premières semaines de son séjour, cette situation s'est produite à plusieurs reprises. Depuis, Madame a acheté plusieurs porte-clés qu'elle attache les uns aux autres, leur bruit dans son sac la rassure et lui rappelle que c'est elle qui a la possibilité d'ouvrir et fermer la porte de chez elle. Lors de son aménagement dans son appartement au CHRS, Madame a également fait remarquer que le sol n'était pas du ciment et que les murs étaient très blancs et propres. L'appartement exposé au soleil l'après-midi, peut gêner Madame qui nomme que « dehors » la lumière lui fait mal aux yeux. Depuis sa détention, elle garde une grande sensibilité face à la luminosité.

Au quotidien, Madame est aussi hyper sollicitée par les bruits et les mouvements incessants de la vie quotidienne et citadine, les changements de repères de vie, les questionnements, son projet de formation, toutes les démarches à réaliser en sortant de prison. Elle exprime que « des fois, il y a tellement de bruits dehors que ça lui fait mal à la tête ». Lors de son premier rendez-vous au CHRS Madame L exprime qu'elle va « devoir réapprendre à décider seule pour elle », ce qui est source d'angoisses.

En prison, tout demande une autorisation permanente. Ce fonctionnement amène les détenues à ne plus pouvoir décider de leur quotidien, à être dans une situation de dépendance et de perte d'autonomie, ce qui au fil du temps dégrade l'image qu'elles ont d'elles-mêmes.

- **La revalorisation identitaire** : cette dégradation de l'image de soi induit alors une dévalorisation qui peut conduire ces femmes à avoir peur de l'extérieur tant elles auront d'initiatives à prendre, et/ou les empêcher de se projeter. Pour d'autres, le milieu carcéral est rassurant car elles y trouvent leurs repères, un certain équilibre qu'elles n'ont pas forcément connu au préalable. A la marge certaines font le nécessaire pour y retourner.

Madame L dit de la prison « qu'elle l'a sauvée, qu'elle s'y est installée et qu'elle a beaucoup redouté sa fin de peine ». Le « sauvetage » de Madame est en lien avec son histoire conjugale faite d'une grande violence. Pour madame L, victime de violences conjugales pendant 8 ans, son image d'elle-même était déjà fortement dégradée avant d'être incarcérée et sa condamnation ne l'a pas améliorée.

« Pour travailler, les professionnels ont besoin de trouver l'être humain sous l'ex-détenu ou sous l'homme de la rue »². Afin de permettre à la personne de se revaloriser, l'essentiel en tant que professionnel est d'abord d'être à son écoute et de ne pas la stigmatiser. L'estime de soi passe par l'écoute et le regard de l'autre. Lorsque la personne est respectée et considérée, elle est reconnue comme sujet, comme n'importe quel autre être humain, quel que soit le délit ou crime commis. Respecter une ancienne détenue, c'est souvent reconnaître les difficultés passées et les blessures, ruptures qu'elle a vécues mais c'est aussi repérer et reconnaître ses capacités et ressources pour l'avenir.

En ce sens, « le respect n'est pas seulement une formule de politesse mais un engagement éthique où l'autre est d'abord accueilli comme une personne humaine »³. Dans notre travail, il est essentiel de considérer la personne avec son histoire, son parcours, son projet et non son dossier pénal. D'ailleurs, pour rendre cela possible, il nous semble important de dire aux personnes que nous n'avons pas à savoir ce qu'elles ont commis. De notre place il peut nous paraître préférable de ne pas le savoir. Ne pas savoir permet une plus grande neutralité, ceci afin de ne pas compromettre la relation qui se crée avec l'usager.

Pour Madame L, après lui avoir dit que nous n'avons pas à savoir ce qu'elle avait commis, elle a pu répondre qu'elle ne souhaitait pas en dire quoi que ce soit, ajoutant qu'elle en avait suffisamment parlé lors de suivis psychologiques en prison et souhaitait passer à autre chose, à sa nouvelle vie. Plus tard dans

² LE GOAZIOU V. : « Sortir de prison sans y retourner, parcours de réinsertions réussies ». Ed Délinquance, justice et autres questions de société. 2014

³ Op.cit.

l'accompagnement et toujours dans le domaine de la revalorisation de Madame, nous avons pu échanger sur ses « droits » comme par exemple celui de faire partie d'une nouvelle famille, celle de son conjoint. Madame a pu nommer ses souvenirs avec ses enfants, puis ceux en détention mais surtout sa culpabilité et l'auto punition qui en découlent. Cette culpabilité et aussi la peur, empêchent Madame de s'accorder le droit de créer une nouvelle vie de famille.

« Accueillir la personne sous l'usager dépasse le strict rituel de civilité. C'est aussi un acte professionnel qui permet, lors d'interactions fugaces avec les publics, de rétablir leur estime de soi... »⁴

Considérer Madame L, c'est aussi en tant que référent de la situation lui dire bonjour « Madame L » toutes les fois où nous la rencontrons. En dehors des rendez-vous, c'est prendre de ses nouvelles même rapidement lorsque nous la croisons dans les couloirs, s'intéresser à ses travaux de couture, constater verbalement une nouvelle coupe de cheveux, prendre des nouvelles de son conjoint...

• **Dépasser les stigmates :** Goffman définit le stigmate comme « *la situation de l'individu que quelque chose disqualifie et empêche pleinement d'être accepté par la société* »⁵. Dans le cas où le stigmate est invisible, l'individu est alors dit « *discréditable* ». L'individu contrôle les informations à propos de son stigmate et manipule les informations concernant son incarcération. Il cherche à dissimuler des éléments de son parcours que Goffman nomme « *les informations individuelles, réflexives, incarnées et durables* ». Le « *faux semblant* » est défini par Goffman comme un effort permanent de simulation mis en place par le « *stigmatisé* » afin de prendre place dans la société. La personne stigmatisée devient dissimulatrice et développe une identité sociale virtuelle qu'elle juxtapose à une identité sociale réelle.

Madame L porte lourdement les stigmates invisibles de son histoire qu'elle dissimule à une grande partie de son entourage. Être à son écoute, c'est aussi lui offrir l'un des seuls espaces où elle peut s'autoriser à évoquer les violences conjugales subies, ce qui l'a conduit en détention, les conséquences sur sa vie de famille et ce qu'elle a vécu en prison. Au nouveau réseau amical qu'elle se crée, elle dissimule une grande partie de son histoire afin de ne pas être discréditée, voire rejetée. Cette dissimulation à son entourage est parfois pesante pour Madame L mais elle se protège ainsi et protège aussi l'autre d'une certaine manière.

• **La prise en compte de la santé :** « *Les détenues ont souvent plus de problèmes de santé que les prisonniers masculins. Nombre d'entre elles souffrent de pathologies chroniques et complexes résultant de vies marquées par la pauvreté, la toxicomanie, les violences familiales, les agressions sexuelles, les grossesses à l'adolescence, la malnutrition et des soins de santé médiocres. Les maladies mentales sont surreprésentées chez les femmes en prison, puisque 80 % d'entre elles ont un trouble mental identifiable.*

⁴ Op.cit.

⁵ GOFFMAN E : « Stigmate : les usages sociaux des handicaps ». Ed Les éditions de minuit. 1975

Deux tiers d'entre elles souffrent d'un syndrome de stress post-traumatique (Zlotnick, 1997) et deux tiers d'un trouble lié à l'usage de substances toxiques»⁶.

Prendre soin de sa santé c'est prendre soin de soi sur le plan physique et psychique, ce qui peut faire difficilement sens pour des personnes qui ont une faible estime d'elles-mêmes.

A son arrivée au CHRS, Madame est physiquement et psychiquement épuisée. Dès le début de sa prise en charge, Madame demande à rencontrer la Psychologue du service qu'elle rencontre deux fois par mois. Depuis sa libération, Madame ne parvient pas à se poser et est très active. Elle marche toujours rapidement, a toujours des démarches à réaliser, des cours à apprendre... Elle a un débit de paroles très rapide, qui semble illustrer la multitude de ses pensées. Madame peut dire qu'elle a maltraité son corps : en faisant du sport intensément à l'adolescence où elle a eu plusieurs blessures, en subissant des violences conjugales pendant des années, en étant incarcérée pendant 11 années où elle n'en a pas pris soin. Petit à petit, elle semble entendre l'intérêt de se poser, de s'arrêter pour prendre soin d'elle.

• **Le respect de la temporalité du sujet :** dans toute relation d'aide, il est essentiel de respecter le rythme et les choix de la personne accompagnée. A travers le projet personnalisé d'accompagnement, la personne annonce ses intentions, ses objectifs.

Dans son premier projet personnalisé, Madame L indique dans la rubrique parentalité : « Vouloir renouer les liens avec ses trois enfants ». Dans le second, six mois plus tard, plus rien n'est indiqué sur ce plan. Pourtant nous échangeons régulièrement sur cette question. Elle chemine à son rythme, mais ce n'est pas encore le moment pour elle, elle n'est pas prête et a peur. Nous nous devons de respecter cela, même quand elle exprime sa souffrance de ne pas les voir.

En conclusion : La personne qui sort d'incarcération a besoin, comme tout un chacun, d'un endroit où aller, où se poser et si possible où se sentir bien. En ce sens, l'habitation n'est pas seulement une adresse : c'est un lieu de vie, un refuge, une identité.

Si Madame L a, dès son arrivée, accroché aux murs des cadres, des photos et dessins de ses enfants, plusieurs mois lui ont été nécessaires pour nommer le logement son « chez moi ».
Après 23 mois de prise en charge, Madame L et son conjoint se sont installés dans un logement social. Madame est désormais autonome pour ses démarches. Elle bénéficie d'un suivi santé régulier et d'une reconnaissance de sa pathologie par la MDPH.

Réjane DUPÉ, Anaïs BRIAND, Sandra DESHOUX
Travailleuses sociales

⁶ Rapport OMS : « La santé des femmes en milieu carcéral ». 2009.
Disponible sur <https://www.cnle.gouv.fr/2009-Etat-des-lieux-du-droit-d.htm>

5.4 – LES ACTIVITES SPECIFIQUES :

5.4.1 – L'accompagnement à la santé sur les sites de Brocéliande et de 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 4^{ème} jour après la naissance, en lien avec la PMI
- ✓ aide à la mise en route des allaitements
- ✓ effectue la pesée du nouveau-né
- ✓ repère les problèmes de santé aigus et oriente vers la pédiatrie ou consultations PMI, selon l'urgence
- ✓ coordonne les soins et les traitements,
- ✓ dispense les premiers soins, éventuellement.
- ✓ Apporte des propositions, des conseils sur les différentes thématiques du quotidien mère/enfant.

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

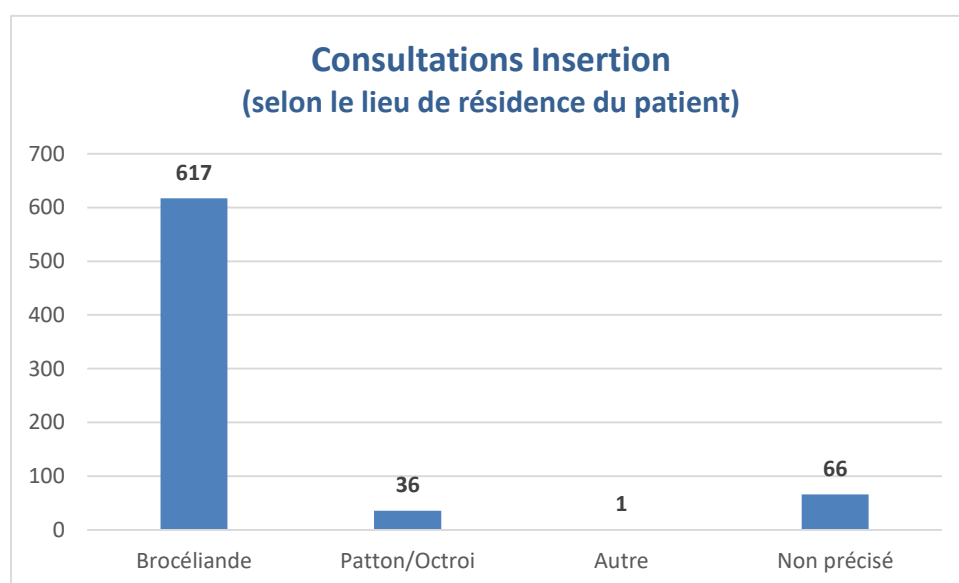
Ce temps consacré à la question de la santé limite l'aggravation des problématiques médicales et va permettre à la famille de se consacrer plus rapidement aux questions qui concernent directement son insertion et initie leur reprise en compte.

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 2019

780 actes effectués par les deux Médecins et l'IDE Puéricultrice :



La proximité du cabinet médical du site Brocéliande est un élément très facilitateur de l'accès aux soins et à la santé.

Pour les femmes :

62 dossiers médicaux adultes en suivi actif, dont :

- 29 dossiers ouverts en 2019 pour le SIS Brocéliande
- 5 dossiers ouverts en 2019 pour le SIS Patton

La Médecin Généraliste a assuré **35 après-midi de 15h à 19h, dont 92,25 heures** (115 actes) consacrées aux patient.e.s des services Insertion Sociale. La durée de chaque rendez-vous peut varier de 30 minutes à une heure.

Pour les enfants :

66 dossiers médicaux enfants en suivi actif, dont :

- 37 dossiers ouverts en 2019 pour le SIS Brocéliande
- 3 dossiers ouverts en 2019 pour le SIS Patton

La Médecin Pédiatre a assuré **29 journées, dont 106 heures** (131 actes) 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 connaît 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. La Puéricultrice peut s'occuper des enfants dans la salle d'attente, afin de faciliter le temps d'échange avec le Médecin en toute sérénité.

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

En 2019, les problématiques des personnes accueillies se médicalisent toujours. 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	38	0	0
Conseil(s)	8	0	0
Consultation d'entrée	0	20	28
Consultation de sortie	4	1	0
Consultation de suivi	0	45	54
Coordination	115	1	2
Entretien d'écoute	90	3	0
Evaluation, orientation	85	2	4
Mise à jour vaccination	4	6	27
Orientation vers Spécialiste	13	1	0
Réponse à urgence	16	12	16
Soin(s)	290	1	1
Suivi grossesse	4	0	0
Suivi naissance	23	0	9
Suivi pathologie(s)	34	38	28
Suivi psycho	0	0	0
TOTAUX	724	130	169

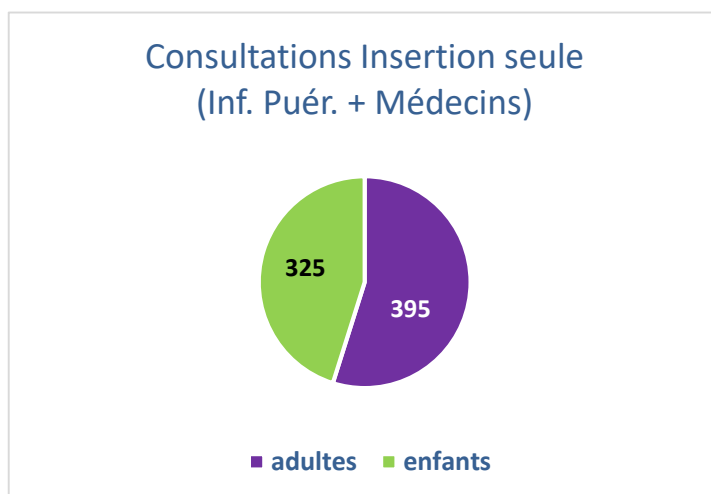
Pour chaque professionnel de santé, les actes les plus fréquents sont en gras et grisés.
Il peut y avoir plusieurs actes pour un même patient, il s'agit donc de cumuls.

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	2	1	0	0	0	0
Chirurgie	1	7	0	0	0	1
Dentaire	1	1	0	0	0	1
Dermatologie	11	3	3	0	0	0
Digestif	10	7	2	1	0	2
Endocrinologie	1	0	4	0	0	2
Gynécologie	24	0	21	0	0	0
Infections	11	6	4	3	0	1
Kinésithérapie	0	0	0	0	0	0
Obstétrique	9	0	0	0	0	0
Oncologie	0	0	0	0	0	0
Ophtalmologie	4	6	3	1	0	2
O.R.L.	7	26	4	5	1	20
Orthophonie	13	2	0	0	0	0
Pédiatrie	2	50	0	4	1	52
Pédopsychiatrie	0	2	0	1	0	0
Périnatalité	0	30	0	0	0	14
Pneumologie	2	4	2	0	0	3
Psychiatrie	47	1	9	1	0	0
Radiologie	0	0	0	0	0	0
Traumatologie	35	1	3	0	0	1
Troubles psy	33	2	6	3	1	2
Autre	44	36	15	2	1	10
TOTAUX	257	185	76	21	4	111

Les situations des familles sont de plus en plus complexes et demandent un accompagnement régulier prolongé. L'accès aux soins est souvent compliqué, car les délais d'attente pour un 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.

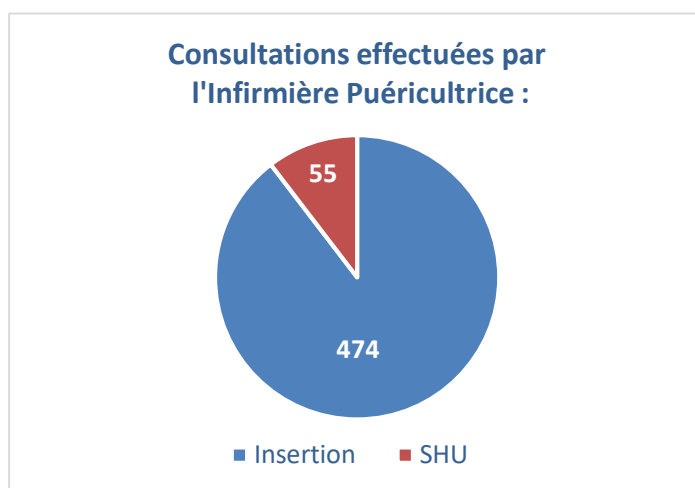
En 2019, sont apparues des prises en charge auprès d'adultes et d'enfants avec handicap important, voire des polyhandicaps (3 adultes – 3 enfants). Ces accompagnements demandent une attention, une médicalisation et une coordination des soins très chronophages.

Consultations :

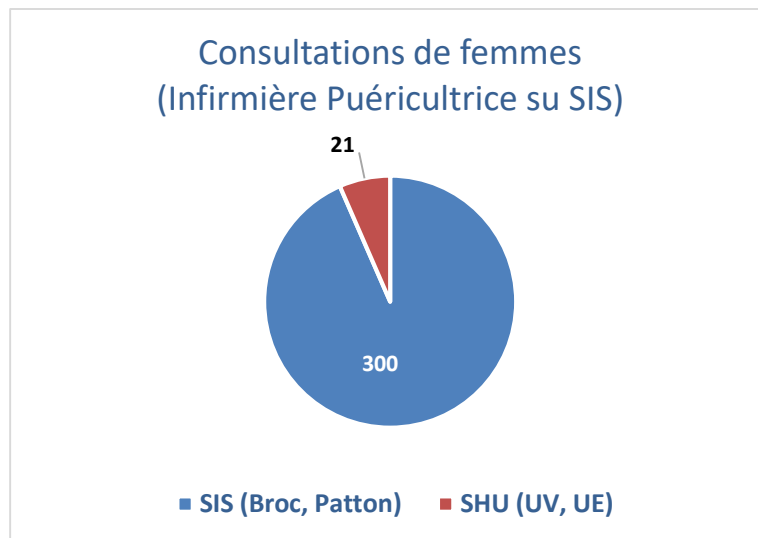


Les adultes restent légèrement supérieurs en chiffres.

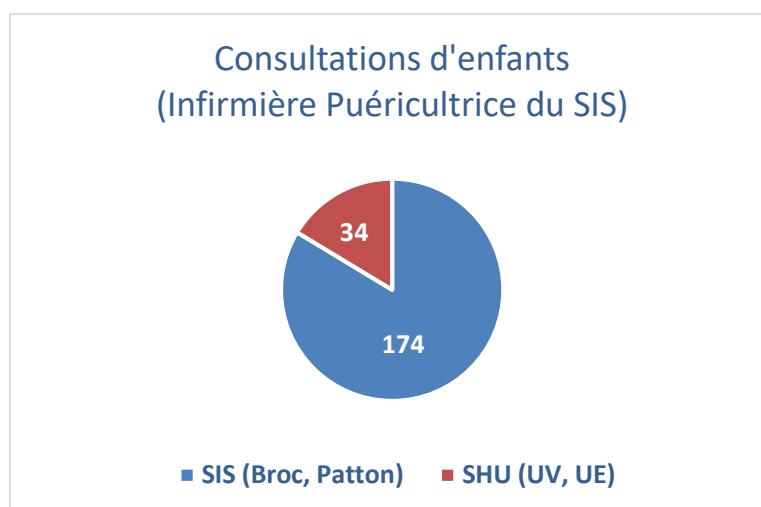
Articulations des interventions SIS / SHU :



11,6 % des interventions de l'IDE-Puéricultrice du SIS s'adressent au public du SHU.



Les interventions auprès des femmes du SHU par l'IDE Puéricultrice du SIS restent marginales car le plus souvent « différables ».



Presque 20 % des interventions auprès d'enfants concernent les enfants du SHU.

Les besoins d'accompagnement santé sur le SHU, surtout pour les enfants, les sorties de Maternité nécessitent toujours l'intervention de l'IDE SHU plus l'IDE Puéricultrice du SIS en complément.

En général, on ne peut pas différer les demandes de soins auprès des enfants.

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 avec les Travailleurs Sociaux construisent et organisent ensemble des actions de prévention auprès des enfants hébergés, des actions de prévention sont également organisées en direction des adultes.

Conclusion :

L'accompagnement à la santé est un long parcours, avec des allers-retours, des délais d'attente et parfois des urgences.

Il demande une écoute attentive et sincère, parfois des décisions rapides, parfois des choix à prioriser.

Il reste indispensable à l'insertion sociale et professionnelle et à un accès autonome à un logement.

Pascale LE BORU
Infirmière Puéricultrice

5.4.2 – L’accompagnement psychologique sur l’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.

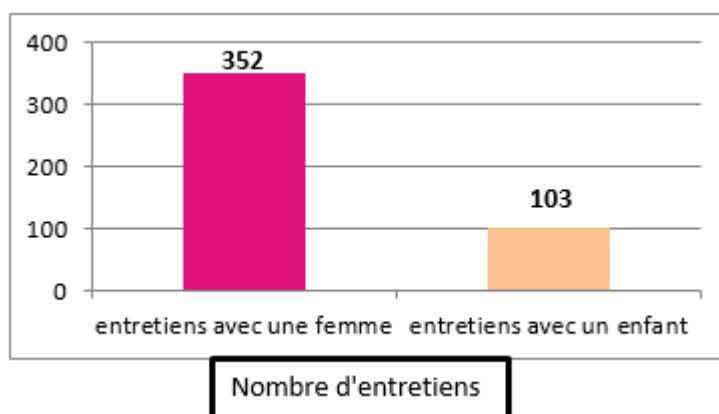
L’intervention du Psychologue se construit dans le temps et en tissant un rapport de confiance avec l’usager convoqué à élaborer une réflexion sur ses conditions d’existence au-delà de sa situation matérielle. De ce fait, notre travail induit de la régularité et la répétition des entretiens. L’intervention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

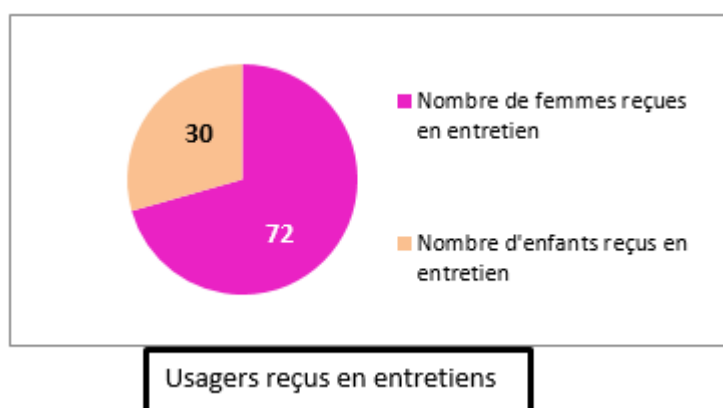
Nombre total d’entretiens : 455



Le nombre total d’entretiens a augmenté comparé à 2018. Celui des entretiens avec des femmes est inchangé, alors que celui avec des enfants a fortement augmenté.

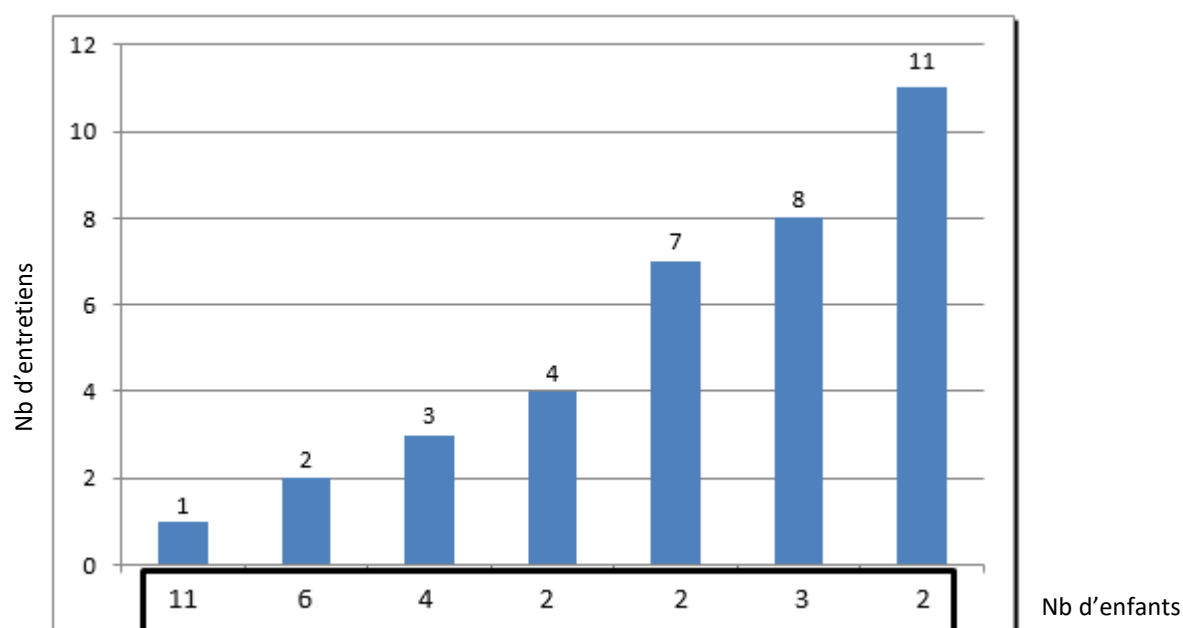
Les usagers reçus en entretiens : 102

Nombre de femmes reçues en entretien	72
Nombre d'enfants reçus en entretien	30
soit	102 usagers différents

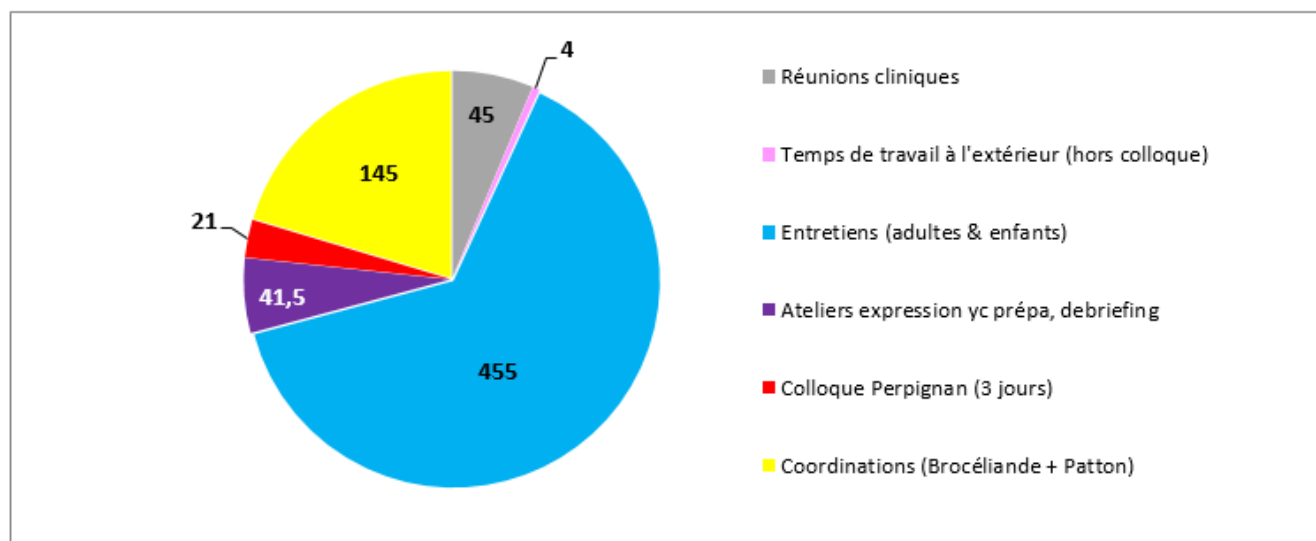


Durée totale des entretiens :	455 heures
dont	352 heures d'entretien avec des femmes
dont	103 heures d'entretien avec des enfants

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



TOTAL ET DETAIL DU TEMPS PASSE : 711,5 heures



Répartition du total du temps de travail

Les ateliers d'écriture

Les femmes reçues en entretien psychologique qui résident soit à Brocéliande soit à Patton parlent souvent de leur rapport à l'écriture, de leur rapport aux mots (on peut aussi entendre « maux »). Des sujets qui aiment spontanément écrire, mais n'écrivent plus du tout et d'autres qui parlent de ce qu'elles aimeraient écrire mais qui ne savent pas comment dépasser leurs peurs, l'inhibition. Je pense que proposer à certaines femmes un travail d'écriture, un travail de mise en mots vient vraiment compléter le travail psychique de la parole qu'elles ont engagée. Les mots prennent véritablement poids au moment du passage à l'écrit et viennent alors poser un acte fort et aidant à la construction psychique de nombreux sujets.

J'ai donc proposé plusieurs séances, rythmées et sur du moyen terme, à certaines femmes que je reçois.

J'ai présenté les objectifs des ateliers d'écriture :

- exprimer les émotions, permettre d'imaginer et de créer
- écrire pour se « *vider la tête* »
- développer la confiance en soi, se sentir valorisé
- oser écrire et lire en groupe
- jouer avec la langue, les mots
- s'ouvrir au monde
- surmonter les résistances, se dépasser.

Les ateliers ont ainsi eu lieu les vendredis 6, 13 et 20 décembre 2019 entre 10h et 12h. 5 résidentes y ont participé, (2 de Patton et 3 de Brocéliande) en posant au préalable des consignes simples et en rassurant chacune sur un moment agréable à passer entre elles et sans aucune référence à leur histoire.

Les consignes sont simples : il n'y a pas de bons ni de mauvais textes, elles ne doivent pas se focaliser sur les conventions de l'écrit. Elles doivent prendre plaisir à écrire, jouer avec les mots, dans un climat de bienveillance et de confidentialité sur ce qui peut se dire.

J'ai amené l'animation des ateliers sous une forme ludique et à passer par des jeux d'associations libres. J'ai proposé aux participantes d'observer plusieurs photos issues d'un photo langage et j'ai invité chacune à choisir deux photos et à proposer tous les mots que leur suggère la vue de cette image. Nous avons ainsi fabriqué une « *valise de mots* » pour ainsi avoir un stock à notre disposition, qui nous a ensuite permis d'écrire de courtes phrases, avec ou sans rime.

J'ai rencontré des femmes enthousiastes, ravies de se retrouver et de partager ce moment. Elles ne se connaissaient pas mais elles ont très vite trouvé des situations communes d'échanges.

Toutes ces femmes sont en suivi psychologique, ce qui me permet de reprendre ce moment avec elle, de l'utiliser pour activer le travail de confiance en soi et aussi de pouvoir être à l'écoute de ce qui aurait pu les perturber.

Un groupe de 5 à 6 femmes suffit et les modalités de rencontre sur 4 vendredis à suivre sont une bonne expérience.

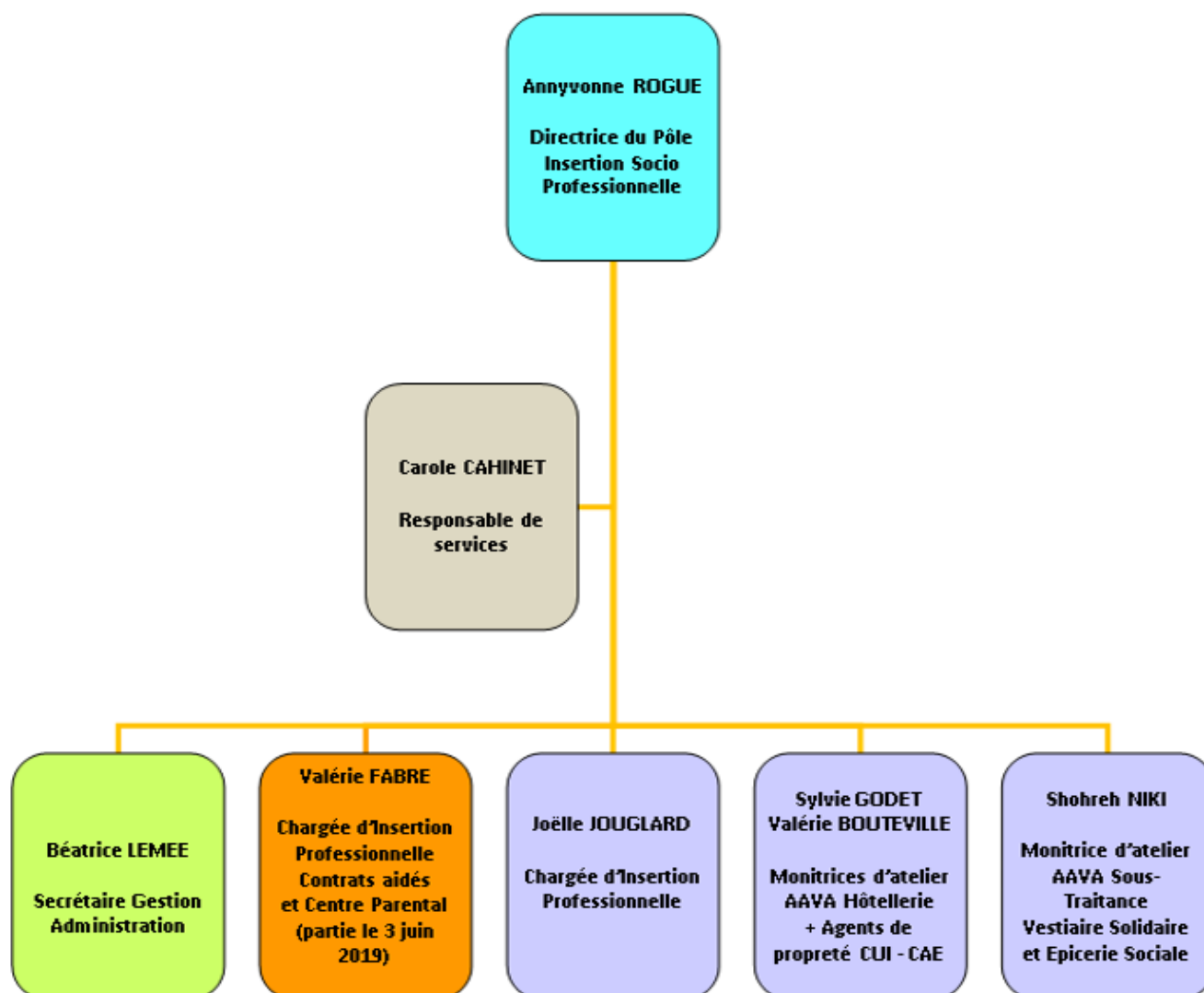
Elles ont toutes souhaité poursuivre ces ateliers. Le rendez-vous a été pris en 2020. Une femme s'est particulièrement révélée, avec un vrai talent de slameuse. Pour une autre, le rapport à la langue française n'est pas aisé mais elle a montré son enthousiasme et sa volonté.

Elodie RONDIN

Psychologue clinicienne – SIS Brocéliande

5.4.3 – L’accompagnement à l’Insertion Professionnelle du public hébergé

ORGANIGRAMME



INTRODUCTION

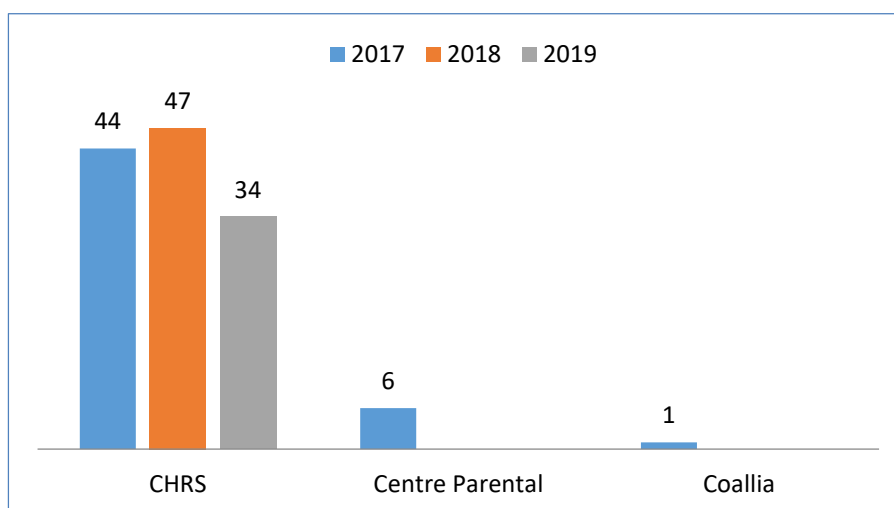
- Toute personne prise en charge au CHRS, dans le cadre de l’Insertion Sociale et exprimant un souhait d’insertion professionnelle, peut bénéficier d’un accompagnement par la Chargée d’Insertion Professionnelle et/ou demander à participer aux AAVA Hôtellerie et/ou Sous-Traitance-Vestiaire Solidaire et 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 remplie par le référent social, à la demande et en accord avec la bénéficiaire.

34 fiches de prescription reçues en 2019, nombre qui a chuté cette année.



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.

En 2019, sur 42 entretiens proposés, 28 ont été réalisés.

LES ACCOMPAGNEMENTS

Sur l'année 2019 :

40 Prescriptions : 6 prescriptions de 2018 restaient en attente et 34 prescriptions se sont rajoutées au cours de l'année.

28 personnes ont été admises après avoir eu un entretien

11 personnes n'ont pas été admises car elles ne sont pas venues à l'entretien proposé

1 personne n'a pas été admise suite à l'entretien proposé car pas de droit au travail

LA COMMISSION D'ADMISSION ET DE SUIVI

Nombre d'admissions prononcées en Commission d'Admission et de suivi : **28**

Nombre de sorties prononcées en Commission d'Admission et de suivi : **24**

Orientation des 24 personnes sorties du dispositif :

Résultats à la sortie	
Emploi	7
CDD en entreprise adaptée	1
CDD temps partiel	2
CDI temps partiel	1
CDI et CDD temps partiel	1
CDDI	1
Missions intérimaire	1
Formation	1
Relais	6
CCAS	3
We Ker	2
Pôle emploi	1
MDPH	2
AAH et RQTH	2
Santé - Maternité	1
Début de grossesse	1
Pas disponible pour l'emploi	1
Arrêt du suivi profil ESAT	1
Abandon	5

24 sorties en 2019 contre 20 sorties en 2018.

Particularité pour cette année 2019 : 1 personne du service d'urgence n'a pas pu continuer à participer aux AAVA, n'ayant plus de mode de garde pour ses enfants.

Nombre de personnes présentes au 31/12/2019 : 17 personnes et aucune personne en attente de rendez-vous sur 2020

(cumul possible – ex : 1 personne présente CIP et Ateliers AVA)

– **Encadrer, accompagner et former les personnes aux techniques de nettoyage :**

- 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
- Formation pratique, ce qui permet d'appliquer ce qui a été vu en théorie
- Apprentissage du vocabulaire en lien avec le travail et/ou l'activité, sous forme de jeux ou d'échanges ce qui permet de faire participer un maximum de personnes
- Organisation de sorties et / ou visites axées sur le développement durable, la découverte des métiers et l'insertion professionnelle.

En 2019, l'équipe de l'AAVA, a effectué le nettoyage de 95 appartements, 47 chambres et 180 collectifs plus toutes les parties communes et bureaux du CHRS, UVMEP et du siège.

Visites en 2019 :

Nous avons privilégié le thème du développement durable et de la découverte de métiers.

1. TRIBORD

Il s'agit d'une entreprise d'insertion :

Ses objectifs :

- Permettre à ses salariés d'acquérir des connaissances et des compétences transférables à d'autres secteurs d'activité
- Proposer des contrats de travail de droit commun et accompagner de façon individuelle chaque salarié vers l'emploi.

TRIBORD maîtrise la gestion des équipements de tri sélectif et plus particulièrement la gestion des déchèteries. Son développement au fil des années a permis de diversifier son activité et TRIBORD exploite actuellement une collecte de déchets verts, des collectes de déchets ménagers, de cartons, la gestion de plateformes de déchets verts et la gestion d'un centre de tri.

Des temps de travail collectifs ont été consacrés à la compréhension des documents récupérés lors de ces deux visites. Ce sont des temps importants qui offrent à chacun la possibilité de s'exprimer.

2. RESTAURANT SCOLAIRE DE LASSY

Une visite très intéressante avec un accueil convivial le matin et une première démonstration de nettoyage de sol avec une auto laveuse le matin. Nous avons pique-niqué le midi et fait une balade dans les bois. En début d'après-midi, nous avons assisté au nettoyage de la moquette avec une shampouineuse.

B - L'ATELIER SOUS-TRAITANCE - FACONNAGE

- **12 personnes hébergées au CHRS ont participé à cet atelier du 7 janvier au 17 décembre 2019**
- **446 heures totalisées pour un pécule au total de 1.342,46 €.**

En 2018 : 16 personnes à raison de 1.160 heures totalisées.

Activité en diminution.

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

Les objectifs de cet atelier sont :

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



C - L'ATELIER EPICERIE SOCIALE « LE P'TIT MARCHÉ »

L'inauguration de l'Epicierie sociale a eu lieu le jeudi 18 octobre 2018.

L'épicerie est ouverte les jeudis entre 13h30 et 18h et peut accueillir jusqu'à 20 familles.

A l'inverse de l'atelier Sous – Traitance, nous constatons une augmentation d'activité pour cet atelier.

- **8 personnes hébergées au CHRS** ont participé à cet atelier du 2 janvier au 28 novembre 2019
- **214,50 heures** totalisées pour un pécule au total de 645,65 €
- **15 familles** ont pu bénéficier du P'tit marché chaque jeudi ; 1 famille a fait une rupture de contrat
- **17 personnes bénévoles** sont intervenues au cours de l'année 2019 pour un total de présence de 1418,20 heures. Depuis septembre 2019, un groupe de 12 personnes s'est vraiment constitué.

- **3 réunions collectives** ont eu lieu en présence du Responsable de Service, de la Monitrice d'Atelier et de la Secrétaire au cours desquelles des décisions ont été prises sur l'organisation, la gestion des commandes, l'entretien des locaux.

Les bénévoles ont visité d'autres épiceries sociales.

Un résultat a été fait et présente un compte positif au 13 décembre 2019 de 472 €.

Pour 2020, il faudra stabiliser l'organisation de l'épicerie et mettre en route l'activité « Cuisine ».



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

En 2019, le vestiaire solidaire a connu une évolution : **41 clients supplémentaires par rapport à 2018**

155 clients ont fréquenté « La P'tite Boutique » contre 114 en 2018 :

Provenance	Nombre de passages à la boutique	
	2018	2019
Asfad	81	75
Epicerie sociale	12	50
Les gens de quartier	12	21
Les autres associations	0	9

Nous pouvons en conclure que « La P'tite Boutique » est désormais repérée dans le quartier mais aussi grâce à la proximité de l'Epicerie Sociale.

Ces deux activités permettent à des familles de mieux se nourrir, d'habiller leurs enfants à moindre coût et pour l'Asfad de contribuer modestement à la protection de l'environnement (récupération de denrées et de vêtements).

Pour répondre à cette clientèle, les résidentes des AAVA du CHRS se sont réellement investies. L'année 2019 pour ces résidentes, a été riche de créativité, de rencontre et d'échange de mixité sociale :

Vestiaire solidaire « La P'tite Boutique » :

Les résidentes ont développé leur potentiel créatif en confectionnant des sacs à main, des bijoux, des vêtements personnalisés à partir de tissus, chutes de cuir, jeans récupérés ...

Les résidentes ont créé une vitrine de Noël avec une sélection de vêtements et d'accessoires de fête, qui a été très appréciée par les familles.

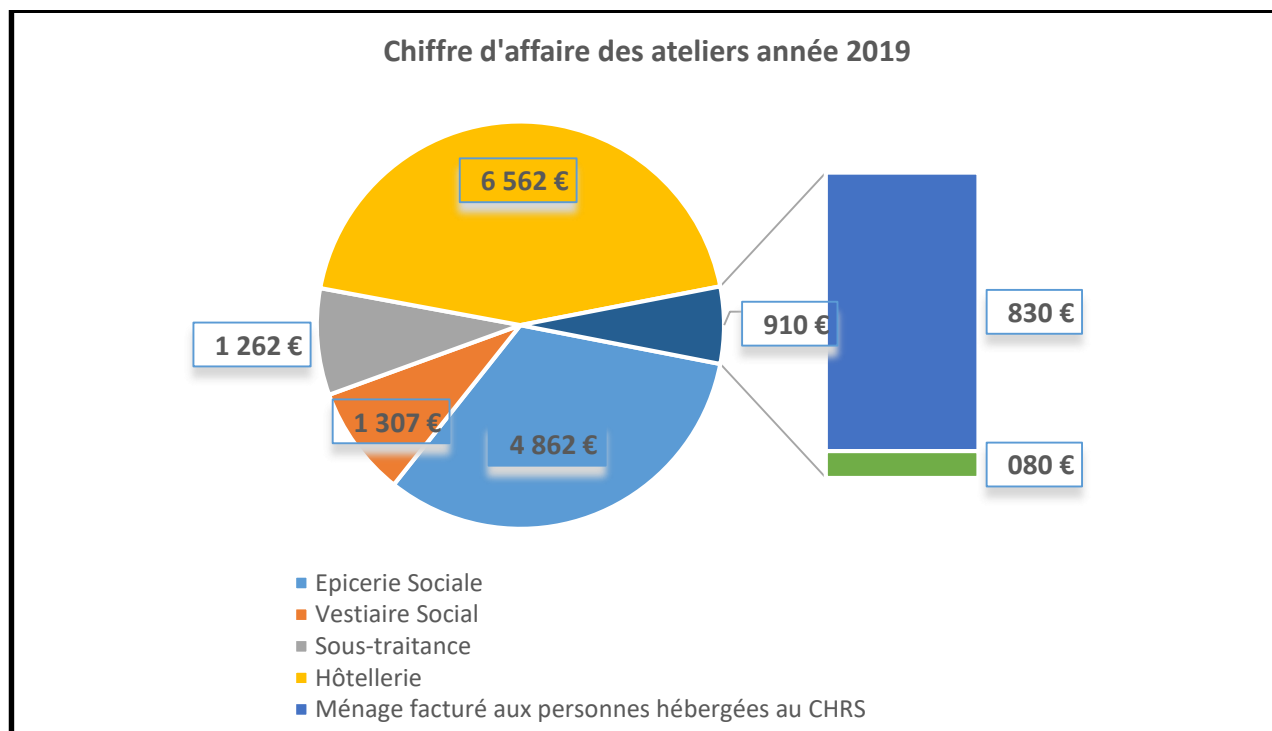
Epicerie sociale « Le P'tit Marché » :

Les résidentes ont également aidé les bénévoles dans les différentes tâches : le nettoyage, le déchargement de camion, le rangement, la mise en rayon et même la récolte de produits.

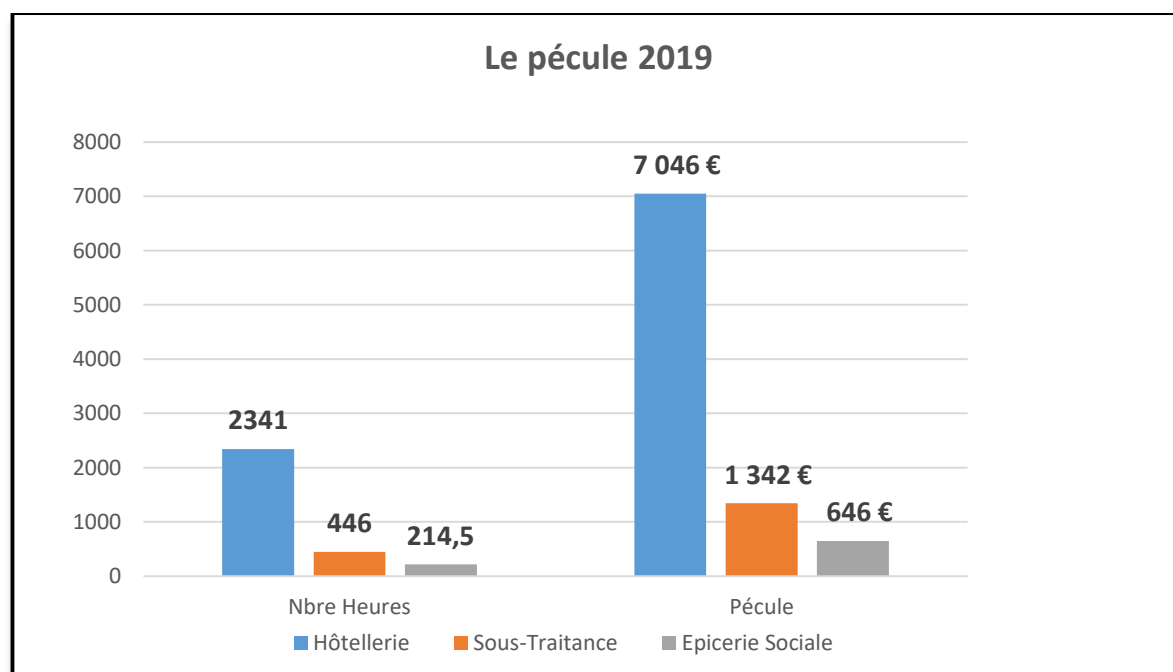
A l'occasion des fêtes de fin d'année et grâce aux dons des étudiantes de l'école Saint - Aubain, les résidentes ont participé à la distribution des cadeaux pour les familles bénéficiaires.

Les résidentes d'origine étrangère ont eu un rôle d'interprète entre les clients qui ne maîtrisent pas correctement la langue française et les collègues bénévoles.

Récapitulatif du chiffre d'affaire des ateliers au total : 14.901,92 €



Récapitulatif du pécule donné aux personnes hébergées pour les heures travaillées sur les ateliers au total : 3.001,50 heures pour 9.034,52 €



L'équipe des AAVA
Carole GAHINET, Responsable de Service

VI – LES SERVICES TRANSVERSAUX

SERVICE ACCUEIL ET NUIT

Standard Jour :

Sylvie BRARD
Thierry DEFAYE
Mylène EMERIAU
Francisca SACLEUX

Veille de Nuit :

Laurence AUVRAY (départ en retraite)
Mareï AHMED (arrivé en 2019)
Jean GUENOUCHE
Valérie ZUILI

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.

Une de leurs tâches consiste à répondre aux appels téléphoniques de femmes victimes de violences conjugales qui demandent une mise en sécurité. Même si ces appels sont rares la nuit, ils nécessitent néanmoins une grande attention, une écoute attentive et du discernement. En 2019, ils ont un rôle supplémentaire dans la mesure où le 115, ne recevant plus les appels entre 21h30 et 8h (service transféré sur un prestataire extérieur) c'est l'Asfad qui doit organiser la mise en sécurité la nuit. Après concertation et validation par le Cadre d'astreinte, le Veilleur doit rechercher une place, le plus souvent en hôtel, pour la personne et lui donner toutes les informations nécessaires pour s'y rendre.

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 Progdiss 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 avons 46 baux au 1^{er} janvier 2019. Nous avons signé 20 nouveaux contrats de location au cours de l'année et en avons résilié 20. 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.

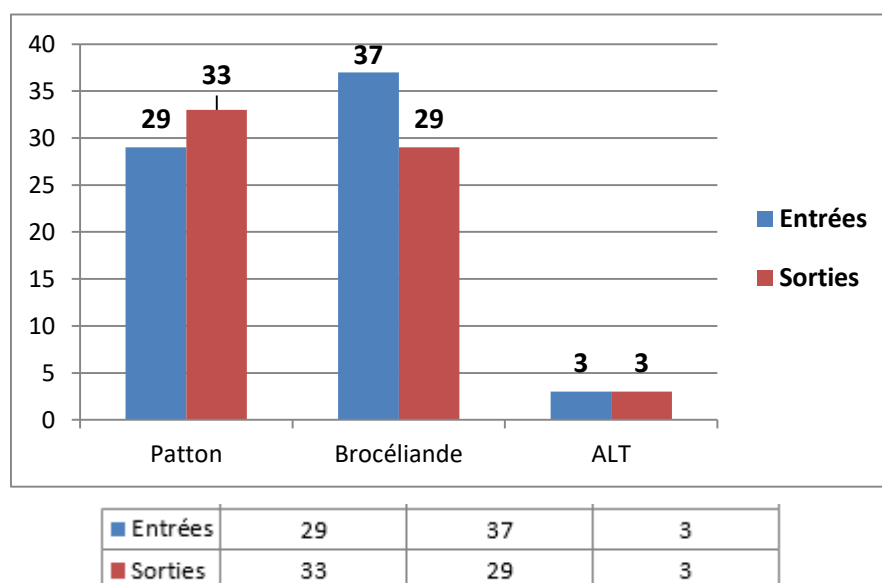
Le Pôle administratif est un soutien indispensable, d'une part à l'équipe de Direction et d'autre part à l'ensemble des professionnels, notamment aux équipes de Travailleurs Sociaux.

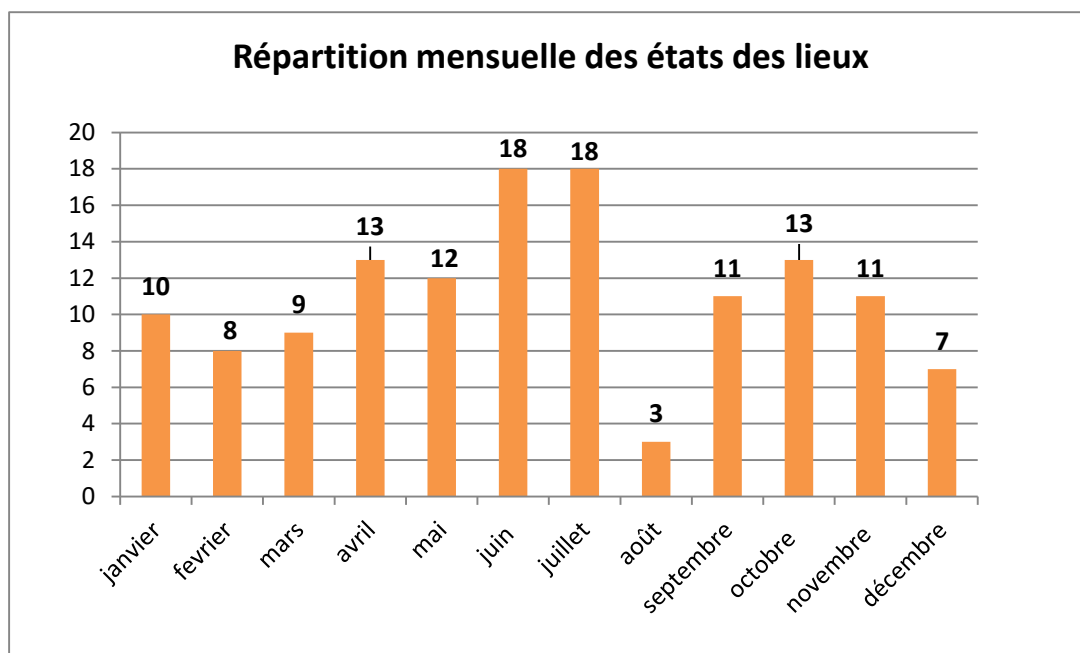


Les Services Généraux et l'Intendance

Le Responsable Maintenance assure les états des lieux d'entrée et de sortie des logements en Bail Glissant.

L'Adjointe d'Intendance assure les états des lieux d'entrée et de sortie des appartements à l'interne des Résidences et des Foyers Éclatés. Elle assure également les inventaires. Au cours de 2019, celle-ci a réalisé 134 états des lieux d'entrée ou de sortie des logements :





Nous pouvons noter une proportion plus importante d'états des lieux sur les mois de juillet-août, qui correspondent à la période où les gens changent de logement. Par contre, c'est la période durant laquelle il est plus difficile pour nous de faire des admissions en raison des congés des professionnels. L'accompagnement à l'arrivée est une étape importante dans le séjour et demande de la disponibilité.

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* » : pour le CHRS, l'équipe Maintenance a pris en charge 487 bons bleus au total (dont 268 sur la seule Résidence Brocéliande, 26 pour des logements extérieurs, 168 pour la Résidence Patton (incluant le site de l'Octroi) et 25 « *non précisés* »). Ces bons permettent aux Agents de prioriser les demandes, de les planifier et leur évitent d'être interpellés de manière anarchique. Cela concerne des interventions de plomberie, d'électricité, de serrurerie, de révision/réparation d'appareils électro-ménagers ou d'accessoires du logement (four, lave-linge, téléviseur, volet roulant...), de réglages divers (télécommande, antenne TV...), d'entretien (douche, lavabo ou WC bouchés...), de montage/démontage de mobilier, de fixation d'éléments muraux...

Nous avons également continué la rénovation des logements commencée en 2009 et remis en état des logements suite au départ de Résidentes.

Environ 40.000 euros ont été investis pour les logements des deux Résidences.



CONCLUSION

CONCLUSION

Nous remercions vivement tous les professionnel.le.s qui ont contribué à la réalisation du rapport d'activité 2019 du CHRS de l'Asfad.

A l'évidence, ce document illustre pleinement une activité foisonnante ainsi qu'en témoignent la densité et la complexité de nos missions.

Les efforts consentis par l'ensemble des services méritent d'être salués. Ce qui se vit au sein de nos établissements illustre le bien-fondé de nos actions : apporter de la lumière, redonner de l'espoir, faire du bien... Des éléments qui nous animent et donnent sens à notre vie professionnelle.

L'année 2020 verra naître de nouveaux projets, notamment dans le prolongement du Grenelle sur les violences conjugales. Des appels à projet ont été diffusés en fin d'année 2019 pour l'ouverture de nouvelles places d'hébergement, en particulier pour les femmes victimes de violence. D'autres actions pourraient aussi être déployées dans ce cadre.

Fidèles à notre vocation, nous serons attentifs aux opportunités qui pourraient se présenter et ainsi participer à l'amélioration des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des personnes en difficulté.

Hélène CHAUVIGNÉ
Directrice du CHRS