



**Asfad**  
association

Asfad – CHRS  
**RAPPORT D'ACTIVITE**  
**2020**

**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

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>I - PRESENTATION GENERALE .....</b>	<b>6</b>
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.....	12
1.4 - LES FORMATIONS.....	13
1.5 - LES RESEAUX PARTENARIAUX.....	14
1.6 - LES STAGIAIRES ACCUEILLIS .....	15
1.7 - LE PROJET D'ETABLISSEMENT .....	15
1.8 - ÉVÉNEMENTS MARQUANT : LA CRISE SANIAIRE .....	16
1.9 - SYNTHÈSE DE L'ACTIVITÉ DU CHRS EN 2020 .....	18
<b>II – LE PREMIER CONTACT .....</b>	<b>19</b>
2.1 - PRESENTATION .....	20
2.2 - LES DEMANDES .....	21
2.2.1 - <i>ECOUTE TELEPHONIQUE</i> .....	22
2.2.2 - <i>EVALUATIONS DU SIAO</i> .....	23
<b>III – LA COMMISSION D'ÉTUDE DES SITUATIONS (C.E.S.) .....</b>	<b>24</b>
3.1 - L'ACTIVITÉ DE LA C.E.S.....	25
<b>IV – LE SERVICE D'HÉBERGEMENT D'URGENCE .....</b>	<b>27</b>
4.1 - PRESENTATION.....	29
4.2 - INFOGRAPHIE : DISPOSITIF D'HEBERGEMENT EN URGENCE "VIOLENCE" .....	34
4.3 - INFOGRAPHIE : DISPOSITIF D'HEBERGEMENT EN URGENCE "ERRANCE" .....	36
4.4 - LES ENTRETIENS PSYCHOLOGIQUES AU SERVICE D'HEBERGEMENT D'URGENCE.....	38
4.5 - L'ACCOMPAGNEMENT A LA SANTÉ SUR LE DISPOSITIF D'HEBERGEMENT D'URGENCE .....	39
4.5.1. – <i>LE PUBLIC ACCUEILLI A L'INFIRMERIE</i> .....	40
4.5.2. – <i>L'ACTIVITE DE L'INFIRMIERE</i> .....	42
4.5.3. – <i>L'ACTIVITE MEDICALE</i> .....	43
4.6 – LES ACTIONS COLLECTIVES MENEES AUPRES DES RESIDENTES ET LEURS ENFANTS.....	44
4.7 – DISPOSITIF TEMPORAIRE « L'ESCALE » .....	47

<b>V - LE SERVICE D'HÉBERGEMENT EN INSERTION-STABILISATION .....</b>	<b>52</b>
5.1 – DONNEES GLOBALES.....	53
5.1.1 – <i>SYNTHESE DES MOUVEMENTS INSERTION-STABILISATION</i> .....	54
5.1.2 – <i>LE PARCOURS LOGEMENT DE LA PERSONNE ACCUEILLIE</i> .....	55
5.2 – PRESENTATION ET ACTIVITE DES SITES BROCELIANDE ET PATTON.....	56
5.2.1 – <i>LE SIS BROCELIANDE</i> .....	58
5.2.2 – <i>LE SIS PATTON</i> .....	62
5.3 – LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET COLLECTIVES.....	65
5.3.1 – <i>AU SIS BROCELIANDE</i> .....	65
5.3.2 – <i>AU SIS PATTON</i> .....	71
5.4 – LES ACTIVITES SPECIFIQUES .....	79
5.4.1 – <i>L'ACCOMPAGNEMENT A LA SANTE SUR LES SITES DE BROCELIANDE &amp; PATTON</i> .	79
5.4.2. – <i>L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE SUR L'INSERTION</i> .....	90
5.4.3. – <i>L'ACCOMPAGNEMENT A L'INSERTION PROFESSIONNELLE DU PUBLIC</i> <i>HEBERGE</i> .....	93
 <b>VI – LES SERVICES TRANSVERSAUX .....</b>	 <b>95</b>
 <b>CONCLUSION.....</b>	 <b>99</b>



## **INTRODUCTION**

## **INTRODUCTION**

Que dire d'une année aussi singulière que celle de 2020, marquée pour l'ensemble de la France par la crise sanitaire qui a fait la une de tous les bulletins d'informations pendant des mois ? Pourtant, si tout a été mis l'arrêt puis au ralenti, la vie a continué. Certes, l'activité n'a pas été la même que les années précédentes. Cela se traduit dans les chiffres, pas dans les taux d'occupation qui dépassent les 100 % (111 % pour l'urgence et 102 % pour l'insertion), mais plutôt dans les mouvements entre les entrées et les sorties. En effet, la crise nous a amenés à maintenir les personnes sur les places d'hébergement plus longtemps que nécessaire, tant sur l'Urgence que sur l'Insertion.

Nous avons malgré tout pu mener des activités avec les personnes, des projets, moins ambitieux que ceux que nous aurions aimé développer, mais qui ont apporté un peu de légèreté et d'animation.

Cette situation inédite nous a imposé des conditions de travail inhabituelles dans notre secteur, de nouvelles modalités d'accompagnement à inventer ou à adapter. Il va sans dire que cela a été déstabilisant, en plus du risque sanitaire. Aussi, les professionnels ont-ils tenu à partager dans ce rapport, à travers quelques exemples, ce que le confinement a eu comme impact pour les personnes accompagnées et pour eux.

Toute crise étant aussi source d'avancées, nous en retiendrons des éléments positifs, notamment sur des fonctionnements internes que nous pourrons repenser lorsque la crise et son lot de contraintes seront un peu derrière nous.

L'urgence sanitaire a conduit l'Asfad à répondre à la sollicitation de la DDCSPP pour ouvrir des places d'Hébergement d'Urgence dédiées à des femmes victimes de violence conjugale, à partir du mois de mai jusqu'au 31 décembre. Bien que cette activité ne relève pas directement du CHRS, il nous a semblé important d'en faire état dans ce rapport. Même si ce projet a mobilisé beaucoup d'énergie, au-delà des difficultés rencontrées, il a aussi été source de satisfaction, notamment parce qu'il a apporté une réponse à de réels besoins, plus adaptée qu'un hébergement en hôtel. Nous espérons que ce projet puisse trouver une suite au cours de l'année 2021.

**Hélène C.**  
*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).

### ➔ 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).

### ➔ 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)].

### ➔ 2016

- Signature du CPOM
- Ouverture d'une Maison Relais

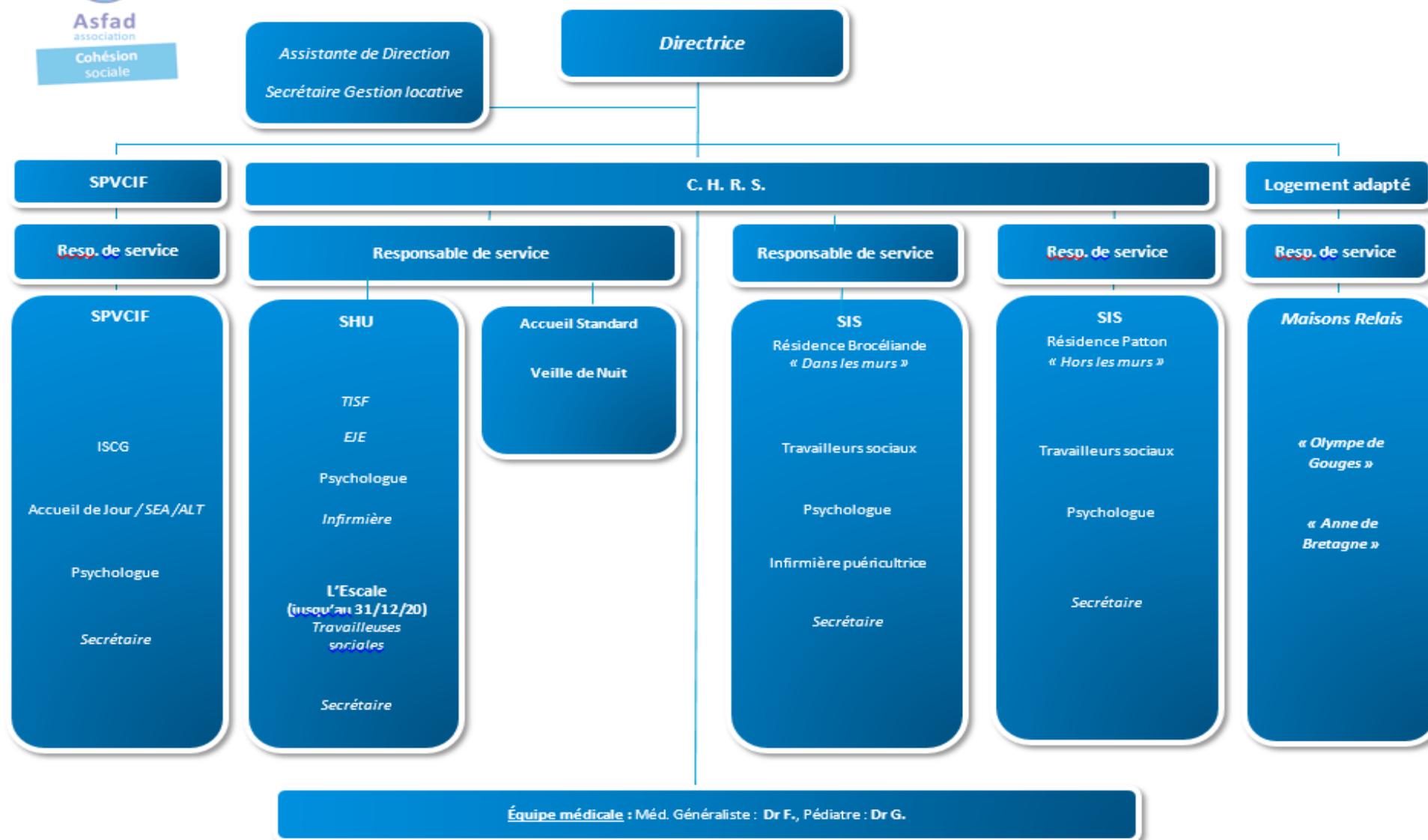
### ➔ 2019

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

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

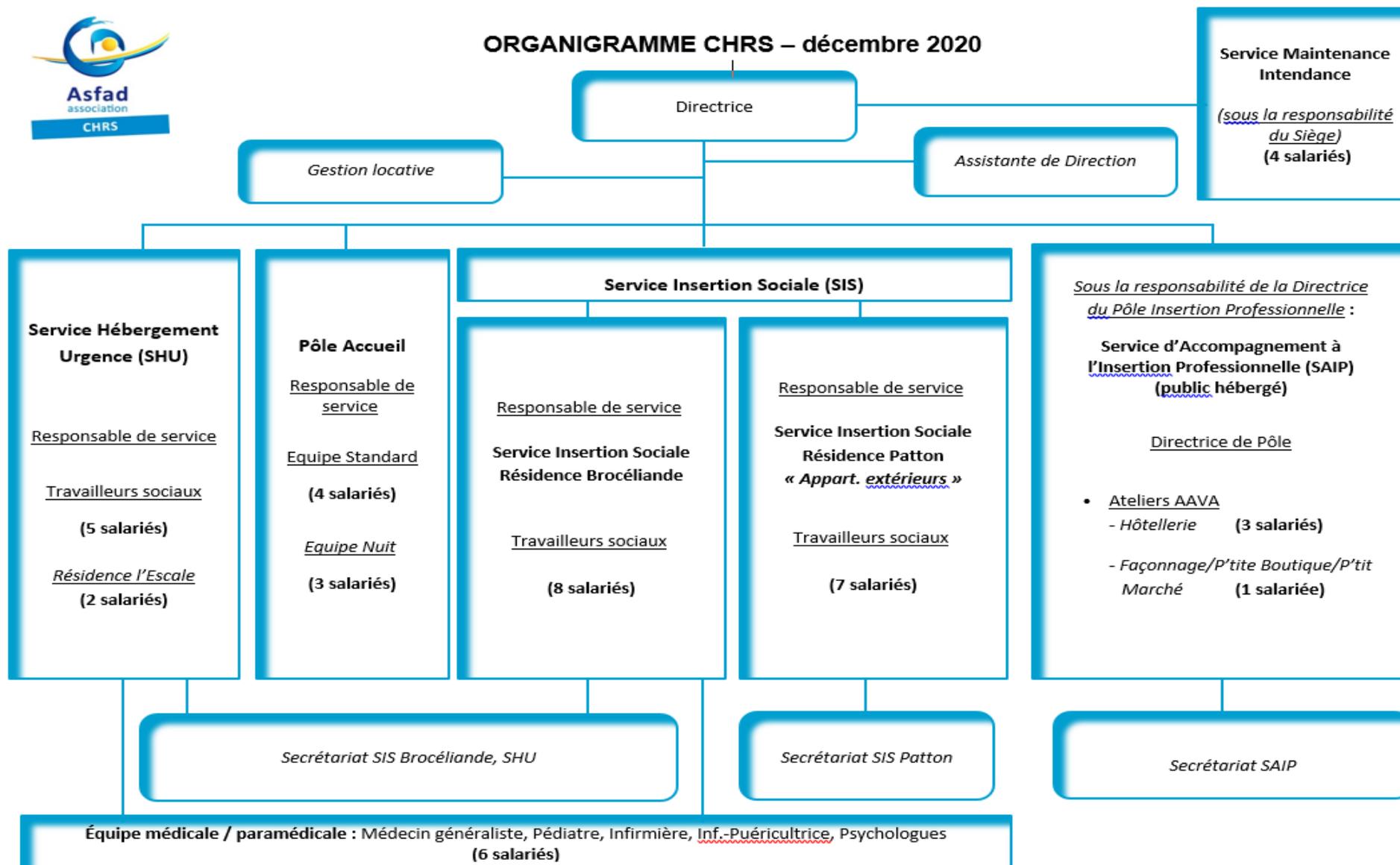
## Organigramme des établissements et services







## ORGANIGRAMME CHRS – décembre 2020





### **1.3 – LE PERSONNEL**

En 2020, l'effectif du CHRS s'élève à 53,52 ETP dont 3,91 ETP sous forme de contrats de professionnalisation et CUI rattachés au Pôle Insertion socio-professionnelle.

- Les 2 Responsables de service en charge des services Insertion sociale ont quitté leurs fonctions, l'une dans le cadre d'un départ en retraite, l'autre pour le poste de Directrice du Pôle Petite Enfance.
- Départ en retraite d'une travailleuse sociale du service insertion Brocéliande
- Départ également d'un Veilleur de nuit au cours de l'été.

En raison de l'augmentation de l'activité du Pôle, nous en avons retravaillé l'organigramme et avons dissocié l'encadrement du Service d'Hébergement d'Urgence (SHU) de celui du Service de Prévention des Violences Conjugales et Intrafamiliales (SPVCIF).

L'équipe de Direction a donc été renouvelée par l'arrivée de 3 nouveaux Responsables de services : 2 pour remplacer les Responsables de services « sortants » et 1 pour l'encadrement du SHU, le cadre en place ayant gardé la responsabilité du SPVCIF.

C'est une nouvelle équipe et une nouvelle dynamique qui se mettent en place.

Le Veilleur sortant a été remplacé par les services d'Epiwest, le recrutement n'ayant abouti qu'en début d'année 2021.

Une professionnelle est revenue sur son poste en fin d'année 2020, au sein du Service d'écoute-évaluation, après un an de de congé sans solde.

Une Travailleuse sociale a repris son poste au sein du SHU après 3 ans de congé parental, ce qui a entraîné le départ de sa remplaçante.

La crise sanitaire a généré des absences à plusieurs titres :

- arrêts maladie
- arrêts maladie dérogatoires pour cause de vulnérabilité sans possibilité de télétravailler
- télétravail obligatoire pour les salariés vulnérables.

Chaque fois que cela a été possible, nous avons pratiqué l'auto-remplacement : des salariés d'autres services, voire d'autres établissements, quel que soit leur métier de base, sont venus combler les absences, notamment pour le Standard et l'accueil à la Résidence Brocéliande et parfois la nuit.

C'est l'occasion de remercier tous les professionnels, qui se sont montrés disponibles et solidaires.



#### **1.4 - LES FORMATIONS**

Comme chaque année, l'Asfad avait un programme assez dense de formations, colloques et autres événements, organisés soit en interne ou en externe.

La crise sanitaire nous a amenés à annuler ou reporter quasiment toutes les formations qui étaient programmées en 2020 sur l'année 2021.

Nous recensons sur l'année 2020 uniquement le 4 décembre un colloque sur « *Les violences conjugales post-séparation* » organisé par le Conseil Départemental d'Ille et Vilaine.

## 1.5 - LES RESEAUX PARTENARIAUX



<b>PARTENAIRES</b>
<p><b><u>Partenaires :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>. Convention entre le SHU et l'U.A.I.R (Union des Associations Inter culturelles Rennaises)</li><li>- CDAS, PMI, CCAS, Centres Sociaux, TISF, Haltes garderies</li><li>. APASE, ATI, ALFADI, ADEL, MDPH, ASE, Centre Départemental de l'Enfance, CREA, FAS 35, FAS Bretagne, FAS Nationale, CIDFF</li><li>. Autres C.H.R.S., CAO et Veille Sociale, 115, SI-SIAO, SKOAZELL COORUS &amp; bienvenue, APPARTé</li><li>. Centres Maternels et Parentaux (Ti an Ere, Josselin)</li><li>. FJT et autres structures de même statut</li><li>. écoles, collèges, lycées</li></ul>
<p><b><u>Etablissements de soins :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>. CPAM, C.M.P</li><li>. Hôpital général (Pontchaillou, Hôtel Dieu, Hôpital Sud)</li><li>. Etablissement spécialisé de santé, CHGR et Antenne Mobile, l'Envol</li><li>. CCAA (Centre de Cure d'Alcoologie Ambulatoire anciennement CHAA)</li><li>. Centre de soins pour les toxicomanes (CSST)</li><li>. Réseau Louis Guilloux</li><li>. SAFED</li><li>. SOS Médecins</li></ul>
<p><b><u>Accès au logement :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>. Direction de l'Habitat Social</li><li>. Bailleurs sociaux</li><li>. CAF ; CAF FSL ; CLH ; Rennes Métropole ...</li><li>. PAIO</li></ul>
<p><b><u>Emploi - Formation :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>. Pôle Emploi, agences intérimaires</li><li>. We Ker</li><li>. Plans locaux vers l'emploi (PLIE...)</li><li>. Structures d'Insertion par l'Économique</li><li>. Associations de lutte contre l'illettrisme, Plateforme linguistique, Déclic femmes</li><li>. Centres de formation</li><li>. Education Nationale</li></ul>
<p><b><u>Justice :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>. SPIP (Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation)</li><li>. Police et gendarmerie</li><li>. Tribunaux, Avocats, Juristes</li></ul>
<p><b><u>Autres :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>. Associations culturelles et caritatives</li><li>. Bibliothèque municipale</li><li>. MJC - Centres sociaux</li><li>. Collectivités locales (villes, communes...)</li><li>. Entreprises</li><li>. Théâtre National de Bretagne – Opéra – Champs Libres - Antipode</li></ul>

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**



Les stages ont été suspendus pendant le confinement.

### **Au SIS Brocéliande :**

5 stagiaires (1 étudiante éducatrice spécialisée, 1 étudiante CESF, 1 étudiante en Psychologie Master 2, 1 interne en médecine, 1 étudiante socio-esthéticienne) ont été accueillis et accompagnés dans leur parcours d'étude par les professionnelles de l'équipe.

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

### **Au SIS Patton :**

Loudwine G., stagiaire éducatrice spécialisée 1ere année.  
Marie C., stagiaire Psychologue

### **Au SHU :**

Florent M.: TISF 2<sup>ème</sup> année  
Claire P. : TISF 1<sup>er</sup>e année

## **1-7 – LE PROJET D'ETABLISSEMENT**

Suite à l'évaluation interne, le projet d'établissement devait être mis à jour en 2020. Avec la crise sanitaire, ce travail n'a pu être réalisé et a été reporté en 2021.

## **1.8 – EVENEMENT MARQUANT : LA CRISE SANITAIRE**

D'une manière générale, les projets et autres événements (telle que la soirée théâtre/débat prévue dans le cadre de la journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes du 25 novembre et la journée associative) ont été reportés à 2021.

L'événement majeur de l'année 2020 a été la gestion de la crise sanitaire au sein de l'Association et par voie de conséquence au CHRS.

Les organisations ont évolué au fil du temps et des directives gouvernementales. Notre vigilance a été de trouver un équilibre entre le respect des mesures sanitaires et les nécessités d'accompagnement, celles-ci ayant aussi évolué au fur et à mesure que la crise durait.

### **1<sup>er</sup> confinement :**

Maintien d'un service minimum avec très peu de professionnels sur les différents sites :

- plus d'activités collectives
- plus de visites à domicile
- entretiens individuels maintenus dans les espaces dédiés
- lien téléphonique permanent avec les familles réalisé par les travailleurs sociaux en télétravail.

Nous avons institué en urgence le télétravail pour tous les professionnels pour lesquels cela était possible : travailleurs sociaux, personnel administratif, économat, avec des temps de présence sur site très limités et par roulement.

N'étant pas bien équipés sur le plan matériel, le télétravail n'a pas eu l'efficacité maximale durant ce premier confinement. Il a été source d'agacement car les réunions en visio étaient compliquées, longues à mettre en route en raison de problèmes techniques. Au fur et à mesure des semaines, nous avons augmenté considérablement notre parc informatique et nous nous sommes pourvus d'un outil interne pour les visio-conférences.

La question de la prise en charge des enfants s'est rapidement posée. Avec la fermeture des écoles, le maintien des enfants au domicile à longueur de journée s'est révélé difficile, tant pour les mamans que pour les enfants. Nous avons donc organisé des temps d'accueil par fratries avec un Travailleur social. Les professionnels ont fait preuve d'une grande solidarité, même si la fatigue a pu se faire sentir à certains moments.

L'équipe du Standard a été très impactée par la covid qui a maintenu en isolement les professionnels dits « *vulnérables* » (3 sur 4). Les Travailleurs sociaux du CHRS, mais également d'autres établissements, se sont relayés au Standard.

Les professionnelles du Multi-accueil ont également ouvert des temps de halte-garderie au sein du CHRS. Ces dispositions ont offert aux enfants et à leur maman des temps de « *respiration* ».

Lors du deuxième confinement, nous avons limité le télétravail pour les Travailleurs sociaux à un jour par semaine. En effet, d'une part les administrations et l'ensemble des services restant ouverts, l'accompagnement dans les démarches pouvaient se poursuivre. D'autre part, il était difficile pour les quelques professionnels sur site d'absorber l'ensemble de l'activité des Résidences. Les mesures sanitaires ayant été plutôt bien intégrées au cours des mois précédents, les risques quant à une contamination collective étaient plus mesurés. De fait, nous pouvons nous féliciter de n'avoir enregistré que très peu de cas positifs.

Plusieurs facteurs ont contribué à cela :

- majorité des familles hébergée en logements individuels
- décohabitation temporaire pour les femmes hébergées en logement partagé
- maintien de deux appartements vacants permettant d'isoler une famille si besoin
- moyens matériels mis à disposition des professionnels rapidement : visières, masques, gants, blouses, gel hydro alcoolique, désinfectant, plexiglass. Nous n'avons jamais été en rupture de produits.

Une lettre hebdomadaire éditée par la Direction Générale a permis d'une part de maintenir le lien entre les professionnels et l'Association, notamment pour ceux et celles qui se trouvaient totalement en télétravail, et d'autre part de rappeler les précautions à prendre, les gestes barrières à respecter.

## 1.9 - SYNTHÈSE DE L'ACTIVITÉ DU CHRS EN 2020

<b>Synthèse de l'activité 2020 du CHRS de l'Asfad</b>			
<u>SEA</u>	878 dossiers traités	663 dossiers " Violence"	215 dossiers "Hors violence"
<u>Commission d'Étude des Situations (CES)</u>	31 décisions prononcées	22 admissions	7 refus de l'Asfad 2 refus de l'utilisateur
<u>Urgences "Violence"</u>	35 personnes accompagnée	16 ménages	19 enfants
<u>Urgences "Errance"</u>	25 personnes accompagnée	18 ménages	7 enfants
<b><u>HEBERGEMENT INSERTION &amp; STABILISATION :</u></b>			
<b><u>INSERTION SEULE :</u></b>			
<i>Résidences Brocéliande et Patton, Foyers éclatés et Baux glissants</i>	251 personnes accompagnée	112 ménages	139 enfants
<u>STABILISATION seule</u>	12 personnes accompagnée	7 ménages	5 enfants
<u>SANTE - Insertion</u>	54 suivis adultes 65 suivis enfants	<i>(dont 23 dossiers ouverts en 2020) (dont 29 dossiers ouverts en 2020)</i>	
<u>SANTE - Urgence</u>	35 suivis adultes 32 suivis enfants		
<b><u>SUIVI PSYCHOLOGIQUE</u></b>	<b>Urgence :</b> 111 entretiens réalisés	21 femmes (Violence & Errance)	
	<b>SIS :</b> 89 personnes 486 entretiens réalisés	64 adultes	25 enfants
<u>INSERTION PROFESSIONNELLE (public hébergé)</u>	25 suivis	<i>(dont 8 nouveaux dossiers en 2020)</i>	



## **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.

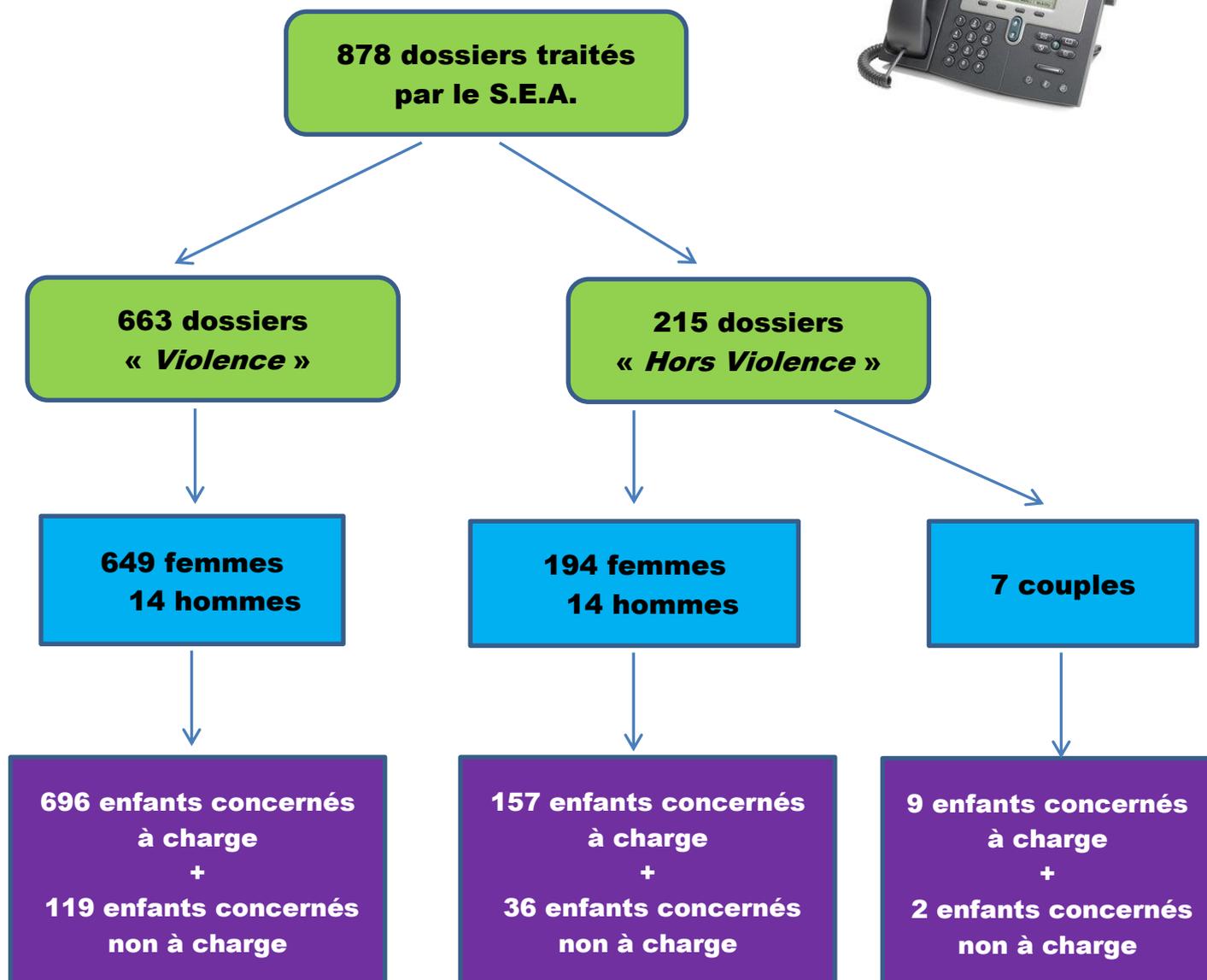
### **MISSIONS**

- ◆ 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.

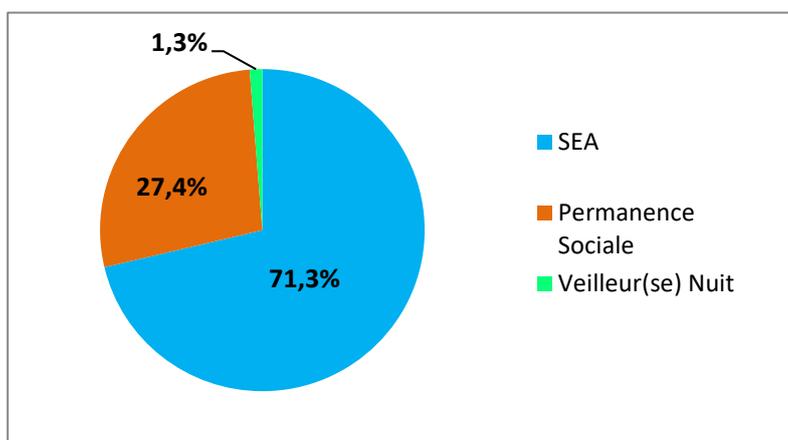
### **MOYENS**

- ◆ 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 forte baisse du nombre de dossiers traités (878, contre 1.053 en 2019), soit une diminution de 16,6 %.

Le nombre de « 1ers appels » reçus au titre de la plateforme baisse légèrement en 2020 avec 663 appels (contre 685 en 2019).

Nous avons observé une baisse des appels durant le confinement, ce qui peut sembler logique dans la mesure où restant à domicile, il pouvait être moins facile de téléphoner pour les personnes victimes.

Pour les deux types de dossiers (Violence + Hors violence), sur l'ensemble des appels hors couples, le nombre d'hommes concernés diminue légèrement (28, contre 33 en 2019).

La part des dossiers traités par le SEA représente un peu moins des trois quarts des appels (71,3 %). 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 diminue, qu'ils soient à charge ou non, tant dans les situations de violence que hors violence.

La mise en sécurité des femmes (ou hommes) victimes de violences conjugales ou intrafamiliales :

En 2020, notre service a été sollicité pour 263 demandes de mise en sécurité. 196 ont donné lieu à une mise en sécurité effective. Ce qui correspond à un nombre de personnes bien supérieur puisqu'une partie des femmes sont mises en sécurité avec leurs 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 ou dans les autres structures. Il n'y a donc plus d'entrée directe sur le SHU après l'évaluation du danger imminent.

L'écart entre les demandes et les mises en sécurité effectives peut s'expliquer par le fait que les conditions de mise en sécurité dans des hôtels ne répondent pas aux besoins des femmes et des enfants, ce qui les amène à refuser cette proposition :

- éloignement du territoire d'origine avec déscolarisation des enfants
- arrêt des étayages éducatifs en place
- risque de perte de son emploi
- pas véhiculées
- souvent inadaptées pour faire la cuisine
- manque d'espace
- pas le sentiment d'être en sécurité

➔ pour plus détails sur l'activité du service SEA, se reporter au Rapport d'Activité 2020 du SPVCIF.

## 2.2.2– Evaluations du SIAO

Le SIAO est l'instance qui centralise toutes les demandes d'hébergement pour l'Ille-et-Vilaine. Ces demandes sont ensuite étudiées en Commission Technique d'Orientation (CTO) qui se réunit sur les différents territoires (Rennes, Saint Malo, Redon, Fougères).

En 2020, la CTO de Rennes a traité 145 demandes. Ce chiffre est un minimum car le logiciel SI-SIAO ayant fait l'objet d'une refonte début 2020 a montré beaucoup de dysfonctionnements.

L'Asfad, en tant que structure évaluatrice, a réalisé 38 évaluations :

- 34 pour des femmes seules ou avec enfants, à proportion sensiblement égale
- 4 pour des hommes seuls.

Ces chiffres sont en nette diminution par rapport à 2019. La fermeture des structures évaluatrices durant la crise sanitaire, le rythme plus espacé des réunions de la CTO expliquent cet état de fait, d'autant plus que les mouvements étant gelés, il n'y avait pas de possibilité d'accueil dans les établissements.



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

### **3.1 – ACTIVITÉ DE LA COMMISSION D'ÉTUDE DES SITUATIONS (C.E.S.)**

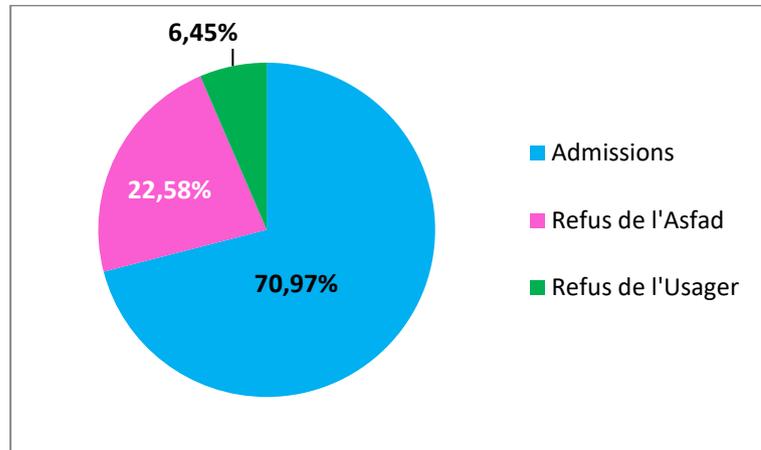
Au cours de l'année écoulée, 31 dossiers (83 en 2019) ont fait l'objet d'une décision (admission ou refus), les autres dossiers restant en liste d'attente.

S'agissant des chefs de famille concernés : 15 femmes seules et 16 femmes avec enfant(s), soit 31 cheffes de famille au total.

Au total, 29 enfants sont concernés.

#### **Décisions prononcées (hors liste d'attente) :**

<b>Admissions</b>	<b>22</b>
<b>Refus de l'Asfad</b>	<b>7</b>
<b>Refus de l'Usager</b>	<b>2</b>

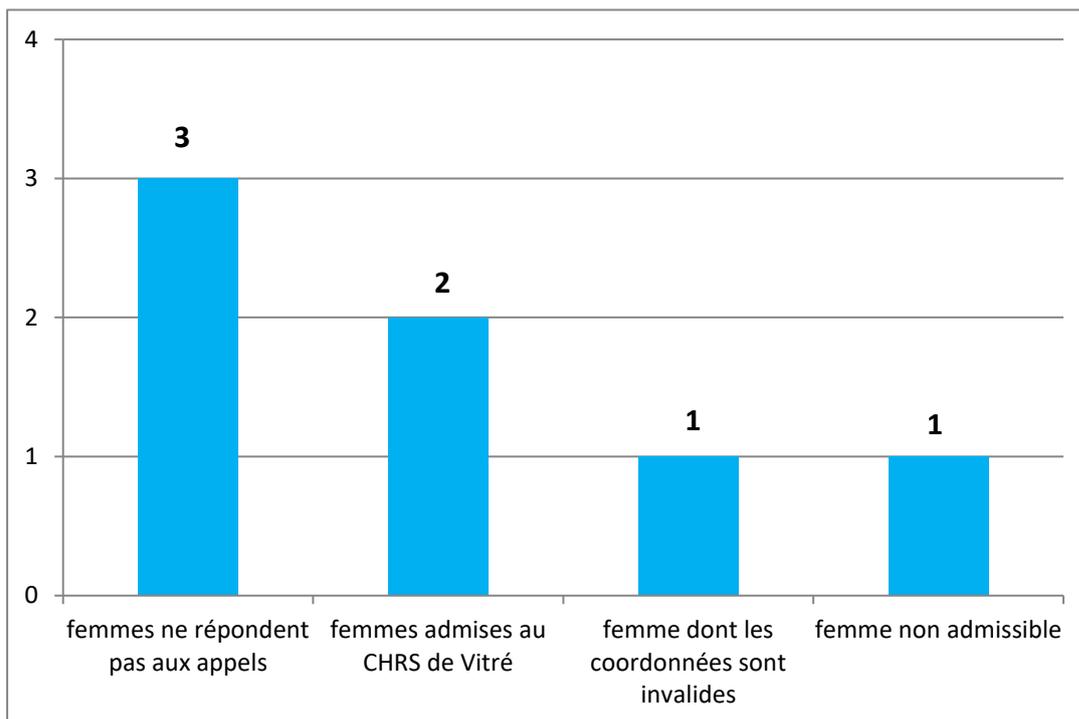


#### **Observation :**

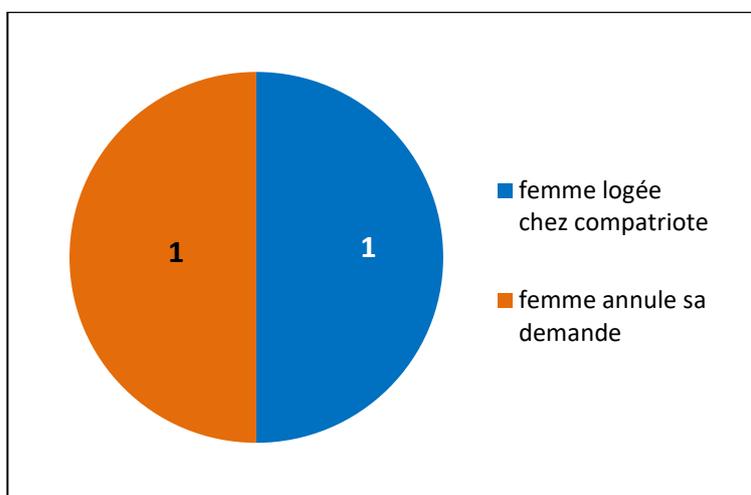
Pas de Commission entre le 10/03 et le 19/05 (réunions annulées pour cause de confinement dû à la Covid-19).

La crise sanitaire a gelé les entrées et les sorties pendant plusieurs semaines, ce qui a évidemment eu un impact sur le nombre de nouvelles familles admises.

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



### Motifs des refus prononcés par l'Asfad



### Motifs des refus par l'utilisateur



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

---

**Urgences "Violences conjugales"**

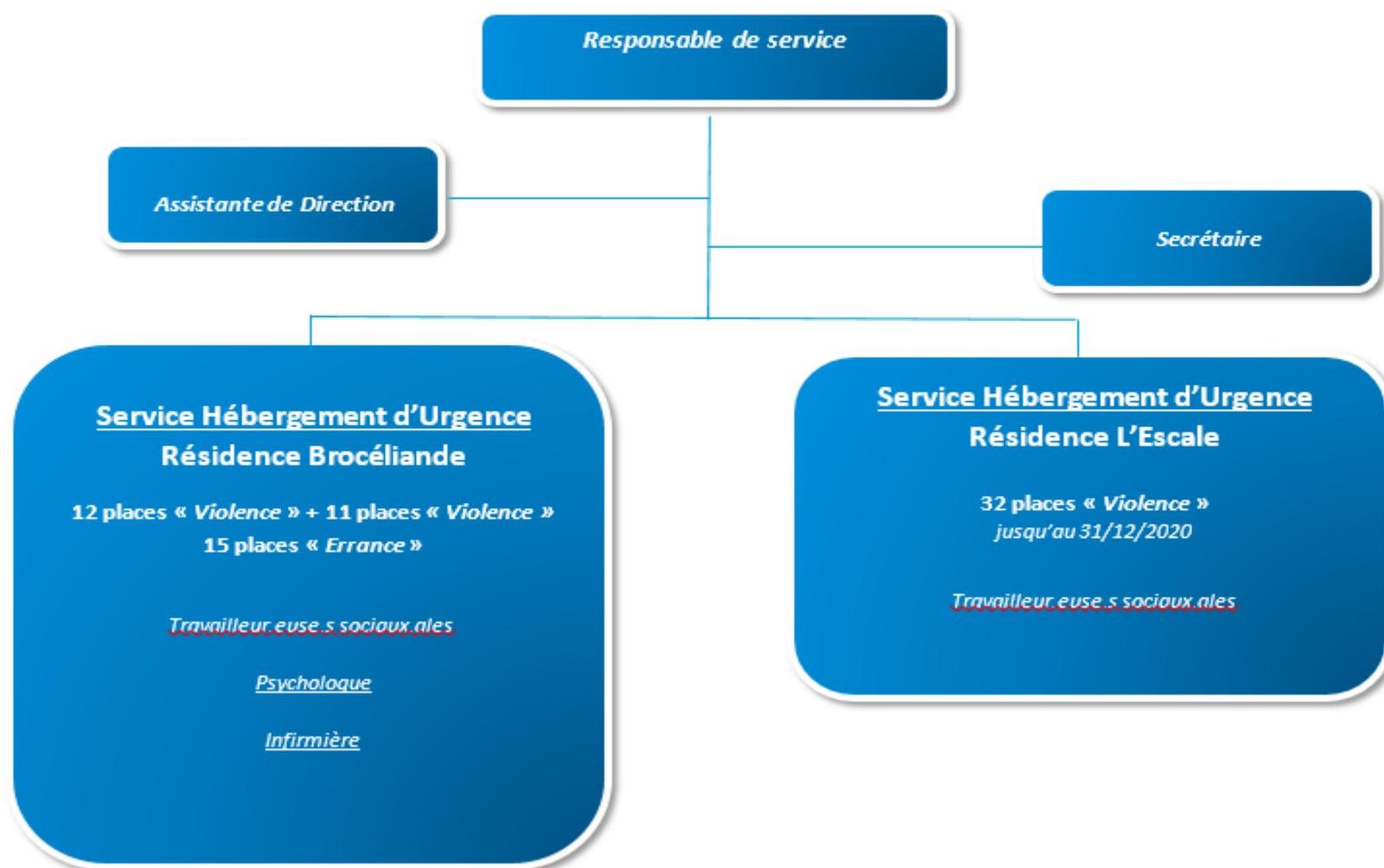
**&**

**Urgences sociales "Errance"**

**&**

**Dispositif temporaire « Escale »**

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



## **4.1 - 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 ou sans enfant(s), victimes de violences conjugale ou intrafamiliale nécessitant une mise en sécurité
- ◆ femmes avec ou sans enfant(s), sans solution d'hébergement en situation de précarité sociale
- ◆ femmes avec ou sans enfant(s), sans solution d'hébergement sortant d'hospitalisation ou d'incarcération
- ◆ accueil inconditionnel.

### **MISSIONS**

- ◆ mise en sécurité et mise à l'abri sur les places d'hébergement
- ◆ soutien pour les besoins de 1<sup>ère</sup> nécessité et à la vie quotidienne
- ◆ diagnostic de la situation sociale, écoute
- ◆ accompagnement dans les premières démarches (administratives, médicales...)
- ◆ orientation vers des solutions d'hébergement ou de logement plus pérennes.

### **MOYENS**

- ◆ une Résidence sécurisée avec du personnel présent 24h/24
- ◆ des hébergements en cohabitation et des hébergements individuels (meublés et équipés)
- ◆ une équipe multidisciplinaire (Monitrice éducatrice, Educatrice de Jeunes Enfants, Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale, Infirmière, Psychologue, Responsable de service)
- ◆ un accompagnement individualisé (besoins de 1<sup>ère</sup> nécessité, écoute, accès aux droits, accès aux soins, soutien à la parentalité)
- ◆ des espaces d'accueil et d'activité adaptés
- ◆ un soutien des équipes : analyse de la pratique, formations régulières
- ◆ un réseau de partenaires denses (cf p. 14 de ce rapport)

## Synthèse des places et de l'occupation en 2020

Type de place	Nuitées conventionnées pour l'année	Nuitées réalisées en 2020	Dont Adultes	Dont enfants	Taux d'occupation
Errance 15 places	5 490	6 281	3 416	2 865	114,4%
Violence 12 places	4 392	5 043	2 528	2 515	114,8%
Violence ext 11 places	4 026	4 195	1 820	2 375	104,2%
<b>TOTAL</b> 38 places	13 908	15 519	7 764	7 755	111,6%

### **Les éléments marquants sur 2020 :**

Il nous apparaît impossible de faire l'impasse sur l'événement majeur de cette année si particulière : la pandémie a eu un impact important sur notre activité d'hébergement. Les confinements successifs et la stabilisation des ménages dans les hébergements d'urgence ont nécessité des aménagements pour les Résidentes et les professionnelles.

Pour faire face à cette quasi mise à l'arrêt de l'ensemble des partenaires et les conséquences pour les Résidentes et leurs enfants, nous avons proposé des actions et des activités en interne : soutien alimentaire, cours de français, soutien renforcé à la parentalité, soutien à la scolarité des enfants.

En lien avec la pandémie, un dispositif exceptionnel de mise en sécurité des femmes victimes de violence a également été mis en place. L'Escalier a ouvert le 15 mai pour accueillir 32 personnes, 25 places femmes et 7 places nourrissons.

Enfin, la pérennisation de l'extension de 11 places en Urgence « violence » fin 2019 a permis de stabiliser l'organisation interne : augmentation de 0,10 ETP du temps de travail de l'Infirmière et recrutement d'une Éducatrice de Jeunes Enfants à 0,75 ETP.

### ***Une éducatrice de Jeunes Enfants en hébergement d'urgence***

*« Depuis l'ouverture des 11 places supplémentaires sur le Pôle Urgence Violence en fin d'année 2019, le nombre d'enfants sur le service d'hébergement d'urgence a augmenté. Nous constatons un équilibre entre le nombre de mamans et le nombre d'enfants.*

*L'équipe pluridisciplinaire a observé et constaté que le nombre d'enfants sur le service soulevait des besoins d'accompagnement spécifique des enfants et de leur maman, parfois sur des problématiques telles que : le sommeil, l'alimentation, l'accompagnement en lien avec les écoles, les crèches etc.*

*La première action que j'ai mise en place en lien avec les collègues du service a été le soutien à la parentalité.*

*J'interviens auprès des familles dans leur logement sur un temps d'environ une heure. Ce temps est propice aux échanges avec les mamans et à l'observation de moment de la vie quotidienne qui pouvait poser question (repas, temps passé sur les écrans, gestion des émotions, rituels d'endormissement).*

*Ces différents temps auprès des familles ont permis de mettre en place des outils pour faciliter leur quotidien (apport de jeux dans les collectifs, outils sur la gestion des émotions, comptines, verbalisation de leur histoire de vie).*

*Régulièrement, lorsqu'il y a un lien à faire avec les établissements scolaires, j'accompagne les mamans aux différents rendez-vous afin de pouvoir lier les observations/constats faits au sein de l'Asfad et à l'école.*

*Chaque semaine, avec l'équipe enfant du Service d'Insertion Sociale nous proposons à l'ensemble des enfants du CHRS des activités manuelles, créatives, préparées en amont sur des temps de réunion.*

*Travailler en tant qu'éducatrice de jeunes enfants sur un service d'hébergement d'urgence amène une grande polyvalence dans les missions. La diversité du public accueilli et de leur histoire de vie, le travail et la réflexion permanente en équipe pluridisciplinaire sont nécessaires pour pouvoir proposer un accompagnement adapté aux besoins de chacun ».*

**Emmanuelle LB, EJE**

### **Les constats en 2020 :**

Plusieurs éléments nous amènent à repenser notre intervention auprès des personnes accueillies, La stabilisation des ménages dans les hébergements d'urgence, accentuée par la crise sanitaire :

- ◆ la baisse du taux de rotation
- ◆ l'augmentation de la part des ménages sans droit ni titre
- ◆ l'augmentation de la part des ménages avec des troubles psychiques et des addictions
- ◆ les difficultés d'accès aux partenaires extérieurs
- ◆ la saturation des autres dispositifs d'hébergement et de relogement.

Effets ou conséquences de ces constats, les séjours sont de plus en plus longs, les cohabitations sont difficiles et l'accompagnement prend une autre forme. Il s'oriente notamment vers :

- ◆ l'accompagnement juridique pour l'accès au droit au séjour
- ◆ l'accompagnement juridique (pénal et familial)
- ◆ l'occupation et le soutien des personnes dans l'attente
- ◆ la médiation des conflits dans les cohabitations
- ◆ le soutien à la parentalité
- ◆ le soutien à la santé notamment psychique
- ◆ la préparation au relogement et le soutien à la recherche d'emploi lorsque les personnes entrent dans le droit commun.

Toutefois, nous devons garder à l'esprit que l'hébergement d'urgence n'a pas vocation à héberger les personnes sur du long terme et doit permettre une réorientation le plus rapidement possible.

### **Un accompagnement renforcé pour une sortie positive**

*Nathalie a 35 ans, elle vivait avec son compagnon dans un logement social indépendant. Les consommations d'alcool et de drogue en couple sont devenues de plus en plus problématiques : conflit avec le voisinage, difficultés à payer le loyer, violences conjugales. Suite à un épisode de violences majeures, Nathalie a téléphoné à la Police qui l'a mise en relation avec le service d'écoute de l'Asfad. Nathalie intègre l'hébergement après quelques semaines à l'hôtel. Le lien de confiance se met difficilement en place avec l'équipe : chaque démarche administrative fait l'objet de longues discussions. Nathalie craint les représailles de son ex-compagnon si elle se désolidarise du bail, elle refuse de porter plainte, se dit qu'elle va gâcher la vie de cet homme. Tout au long de la prise en charge, Nathalie vit des hauts et des bas : elle peut perdre espoir et s'alcooliser massivement, elle devient parfois agressive avec les professionnelles et les autres Résidentes. Après 6 mois et plusieurs avertissements de fin d'hébergement, l'accompagnement aboutit à la construction d'un projet de sortie : Nathalie va partir sur une place d'insertion. Ses objectifs s'orientent en particulier vers la santé, le soin et la reconstruction de soi.*

### **Lorsque les démarches administratives n'aboutissent pas**

*Madame M. est née en 1982 au Soudan. Elle a fui son pays en guerre et où elle était menacée. D'abord réfugiée dans un camp au Tchad, elle va être enregistrée comme Tchadienne en arrivant sur le territoire français en 2017. Madame a laissé 3 enfants sur place à leur père, mais depuis plusieurs mois, elle est sans nouvelle d'eux. En France, sa demande d'asile est déboutée. Elle doit quitter le CADA et se trouve sans hébergement. Elle a donc été orientée en 2019 à l'Asfad. Madame est soutenue par une avocate et une association juridique. Elle est épaulée par la communauté Soudanaise sur Rennes et Nantes qui a pu la guider dans les démarches et vers les services accessibles. Elle a un suivi psychologique dense.*

*Malgré tous ces étayages, Madame est très angoissée par sa situation administrative précaire. Elle souhaite travailler, s'intégrer mais, faute de papiers, Madame ne peut être autonome.*

*En juin 2019, Madame a fait une demande de réexamen de demande d'asile avec l'apport de nouveaux documents à son dossier. Les nombreux recours auprès de l'Ofpra, de la Cour Nationale du Droit d'Asile et de la Cour de cassation sont un échec. Madame va recevoir une Obligation à Quitter le Territoire (OQTF) et va faire appel avec son avocate.*

*Durant les semaines qui suivront, Madame s'inquiète et s'impatiente de ne pas avoir de retour de son appel. Néanmoins, elle continue de s'investir dans les cours de français à raison de 3 fois par semaine.*

*La question de la nationalité d'origine de Madame (soudanaise et enregistrée tchadienne) va créer le doute et les démarches vont être rejetées. Après un week-end d'absence sans autorisation, l'équipe du SHU remarque que Madame a quitté sa chambre et débarrassé ses affaires sans en informer personne.*

**Muriel L., Travailleuse sociale**

## Perspectives 2021

Pour faire face à l'évolution des prises en charge, plusieurs axes de travail sont envisagés pour l'année 2021 :

La diversification des interventions auprès du public :

- ◆ développement d'actions collectives de bien-être et de restauration de l'estime de soi (culturelles, sportives, beauté, photos, ateliers d'écriture)
- ◆ développement d'actions de loisirs
- ◆ mise en place d'actions de prévention (incendies, accident domestiques, santé, addiction, etc.)
- ◆ la mise en place de référent par collectif d'habitation avec un rôle de coordination : pour favoriser la communication entre les personnes, faciliter la régulation et prévenir des conflits
- ◆ création d'instances participatives pour faciliter l'expression des personnes hébergées (réunions de résidentes)
- ◆ modification de la prestation alimentaire (fin de la livraison Ansamble et mise en place de tickets service)
- ◆ renforcement des actions en direction des enfants et de la parentalité
- ◆ organisation de repas collectifs et partagés (dès que la pandémie nous le permettra !)
- ◆ diffusion de l'engagement pour l'environnement (tri des déchets, actions zéro déchets, achat de seconde main).

Le renforcement des relations interservices :

- ◆ coopérer étroitement avec le service d'écoute, l'Accueil de Jour et les ISCG
- ◆ intensifier les liens avec le Multi Accueil
- ◆ orienter les personnes vers nos dispositifs d'insertion professionnelle
- ◆ visiter les services internes (Maisons Relais, Patton, Centre Parental).

Le renforcement des compétences de l'équipe :

- ◆ formations juridiques (CIMADE)
- ◆ formations sur les violences faites aux femmes (violences sexuelles, lutte contre la prostitution)
- ◆ veille documentaire.

La consolidation de la place du SHU dans le pôle :

- ◆ participation à l'élaboration du projet d'établissement
- ◆ révision du Projet de Service
- ◆ validation et création de procédures et outils nécessaires au cadrage de l'accompagnement
- ◆ mise en place de réunions de suivi (type coordination clinique)
- ◆ mise en place du logiciel usagers AGILES.

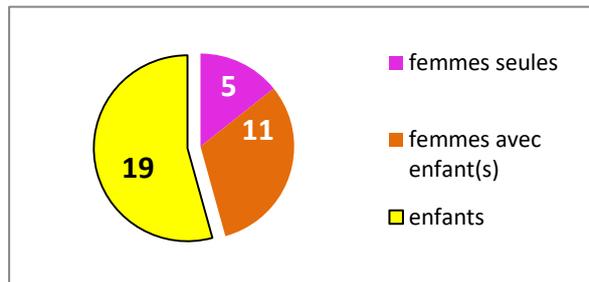
L'intensification des relations avec le réseau de partenaires :

- ◆ Le SIAO (le logiciel SI-SIAO, rencontres et échanges, participation des salariés au CTU)
- ◆ L'UAIR (mise en place de permanences)
- ◆ Les associations / Droits des étrangers
- ◆ Bulles solidaires
- ◆ ASKORIA.

## 4.2 - INFOGRAPHIE - DISPOSITIF D'HEBERGEMENT EN URGENCE « VIOLENCE » / 23 PLACES

### Profil du public accueilli

- **35 personnes accompagnées en 2020**  
**16 femmes** (soit 45,7 % des suivis)  
**19 enfants** (soit 54,3 % des suivis)



C'est une baisse significative du nombre de personnes accueillies (44 en 2019, 72 en 2018) et du nombre d'entrées et de sorties. La stabilisation des ménages dans les dispositifs et la mise à l'arrêt des démarches possibles lors des confinements ont généré cette inertie.

### ➤ Age

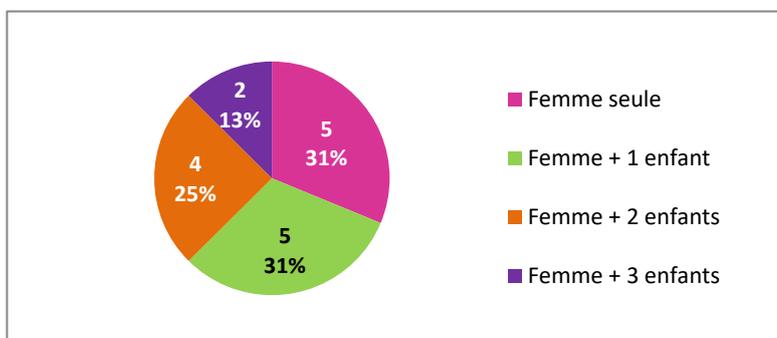
Age des adultes :		Age des enfants :	
18 à 24 ans	7	0 à 3 ans	9
25 à 39 ans	18	4 à 6 ans	7
40 à 54 ans	4	7 à 10 ans	7
		11 à 14 ans	2
		15 à 17 ans	4

L'âge moyen des femmes hébergées est de 34 ans

57,9 % des enfants ont moins de 5 ans

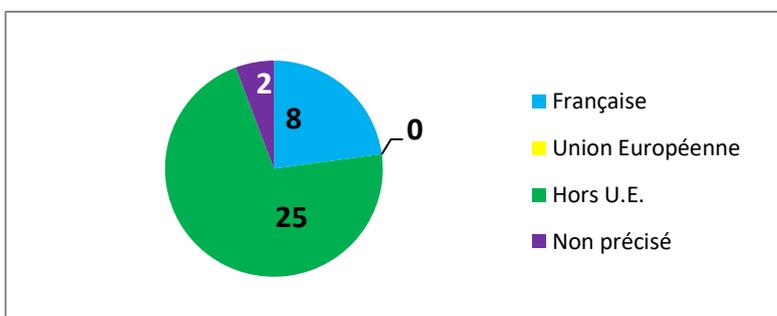
### ➤ Composition familiale

Femme seule	5
Femme + 1 enfant	5
Femme + 2 enfants	4
Femme + 3 enfants	2
<b>Total</b>	<b>16</b>



### ➤ Nationalité

Française	8
Union Européenne	0
Hors U.E.	25
Non précisé	2
<b>Total</b>	<b>35</b>



## Les séjours

### ➤ Entrées et sorties

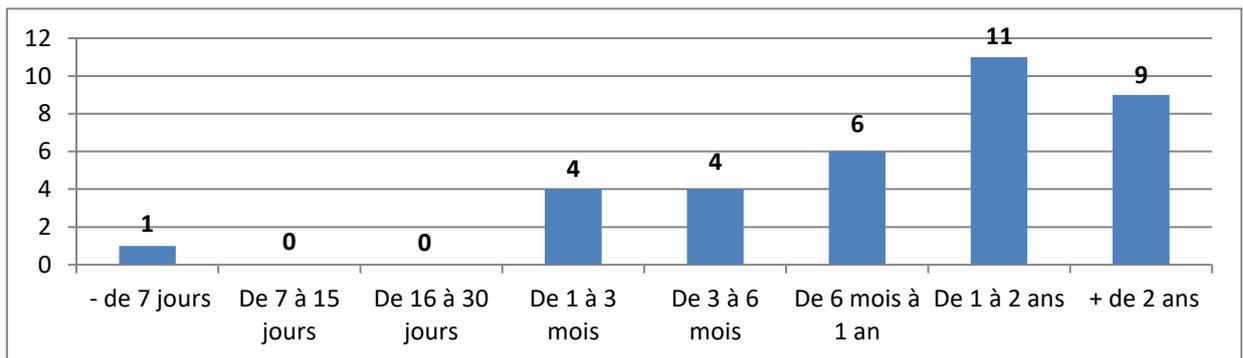
7 personnes (femmes et enfants) entrées sur le dispositif en 2020

9 personnes (femmes et enfants) sorties du dispositif en 2020

### ➤ Taux d'occupation

Notre taux d'occupation reste supérieur à 100 % cette année encore. Nous sommes régulièrement en sureffectif dans les hébergements.

### ➤ Durée de séjour



Les durées de prise en charge se sont allongées avec quelques familles qui dépassent les 2 ans de présence. Les difficultés juridiques d'accès aux droits et au séjour sur le territoire et donc aux dispositifs de droit commun, tendent à empêcher les ménages de s'orienter vers d'autres solutions.

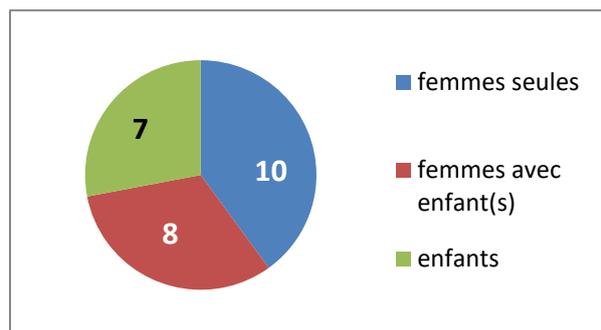
### ➤ Type de sortie en ménage

Retour à domicile	2
CHRS	5
Partie sans laisser d'adresse	2

#### 4. 3 - INFOGRAPHIE - DISPOSITIF D'HEBERGEMENT EN URGENCE « ERRANCE » / 15 PLACES

##### Profil du public accueilli

- **25 personnes accompagnées en 2020**  
**18 femmes** (soit 72 % des suivis)  
**7 enfants** (soit 28 % des suivis)



##### ➤ Age

Age des adultes :		Age des enfants :	
18 à 24 ans	6	0 à 3 ans	6
25 à 39 ans	11	4 à 6 ans	1
40 à 54 ans	1		

L'âge moyen des femmes hébergées est de 29 ans

85,7 % des enfants ont moins de 2 ans

##### Composition familiale

Femme seule	10
Femme + 1 enfant	4
Femme + 2 enfants	3
Femme + 3 enfants	1
<b>Total</b>	<b>18</b>

##### Nationalité

Française	6
Union Européenne	0
Hors U.E.	12
Non précisé	
<b>Total</b>	<b>18</b>

## Les séjours

### ➤ Entrées et sorties

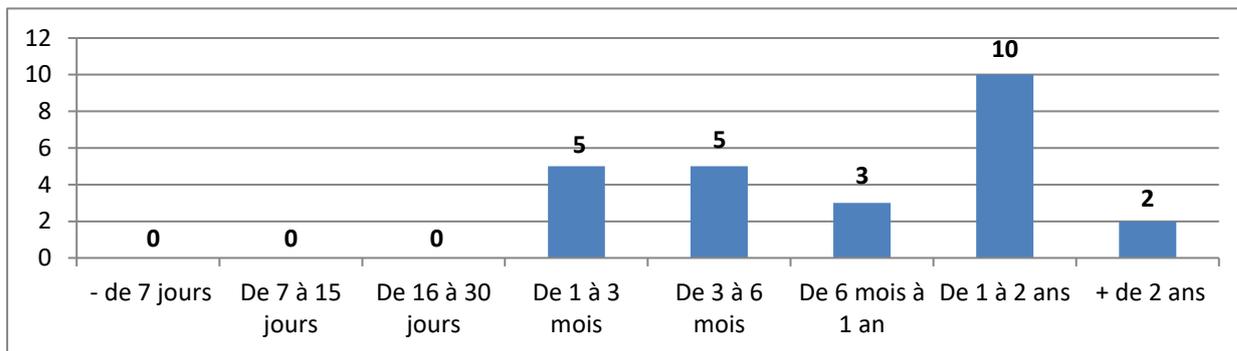
11 personnes (femmes et enfants) entrées sur le dispositif en 2020

9 personnes (femmes et enfants) sorties du dispositif en 2020

### ➤ Taux d'occupation

Notre taux d'occupation reste supérieur à 100 % cette année encore. Nous sommes régulièrement en sureffectif dans les hébergements.

### ➤ Durée de séjour



Les durées de prise en charge se sont allongées avec quelques familles qui dépassent les 2 ans de présence. Les difficultés juridiques d'accès aux droits et au séjour sur le territoire et donc aux dispositifs de droit commun, tendent à empêcher les ménages de s'orienter vers d'autres solutions.

### ➤ Type de sortie en ménage

Solution personnelle	1
CHRS	3
Partie sans laisser d'adresse	2
ACT RLG	1
Centre parental	1
COORUS	1

#### **4.4 – LES ENTRETIENS PSYCHOLOGIQUES AU SERVICE D’HEBERGEMENT D’URGENCE**

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.

Service D’Hébergement d’Urgence – Année 2020

**111 entretiens réalisés auprès de 21 femmes ? répartis comme suit :**

*Urgence Violence*

77 entretiens réalisés ; concernent 16 femmes

11 des 77 entretiens se sont faits auprès des enfants.

*Urgence Errance*

34 entretiens – 5 femmes

#### **4.5 – 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 :**

<b>Pathologies</b>	<b>Infirmière Urgences</b>	
	Actes / femmes	Actes / enfants
Cardiologie	12	1
Chirurgie	8	1
Dentaire	14	1
Dermatologie	31	9
Digestif	13	8
Endocrinologie	2	0
Gynécologie	<b>65</b>	1
Infections	<b>41</b>	<b>17</b>
Obstétrique	12	0
Oncologie	4	0
Ophthalmologie	6	7
O.R.L.	12	13
Pédiatrie	20	<b>150</b>
Pédo psychiatrie	0	1
Périnatalité	0	5
Pneumologie	6	2
Psychiatrie	14	0
Traumatologie	34	<b>26</b>
Troubles psy	<b>63</b>	3
Autre	<b>59</b>	11
Non renseigné	209	36
<b>TOTAUX</b>	<b>625</b>	<b>292</b>

#### 4.5.1 – Le public accueilli à l’Infirmierie :

##### Pour l’hébergement d’Urgence errance :

15 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 (11 enfants accueillis, pour la plupart en bas âge).

2 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, 2 nouveaux-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.

##### 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, 20 femmes ont été prises en charge par elle et 21 enfants.

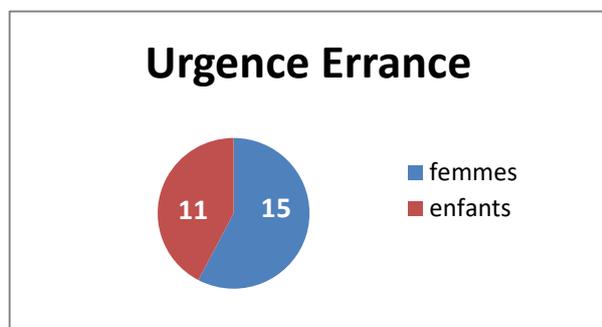
Ces femmes accueillies ont souvent déjà un médecin traitant, qui parfois est également le médecin de toute la famille. **Certaines femmes nous demandent de l'aide pour trouver un autre Médecin Généraliste (crainte de retourner dans le secteur géographique où vit Monsieur). Ainsi, nous pouvons ensemble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

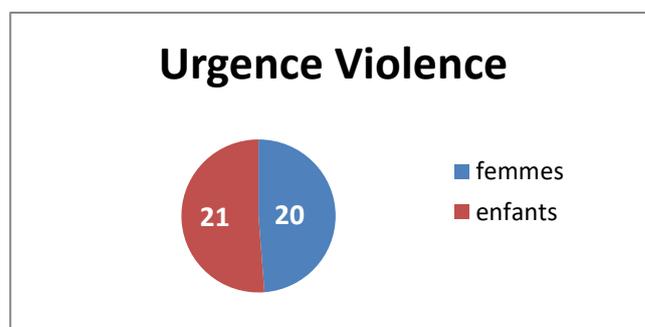
Celles ayant subi d'importantes violences physiques (depuis parfois plusieurs mois) se présentent dans un état de santé dégradé, peuvent présenter des séquelles de traumatismes crâniens (ayant parfois pour conséquences des douleurs chroniques, des troubles cognitifs, des syndromes dépressifs...). Ceci 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 :



**26 usagers concernés**



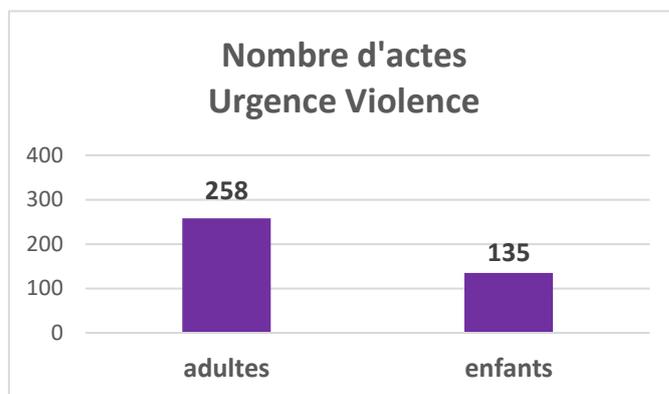
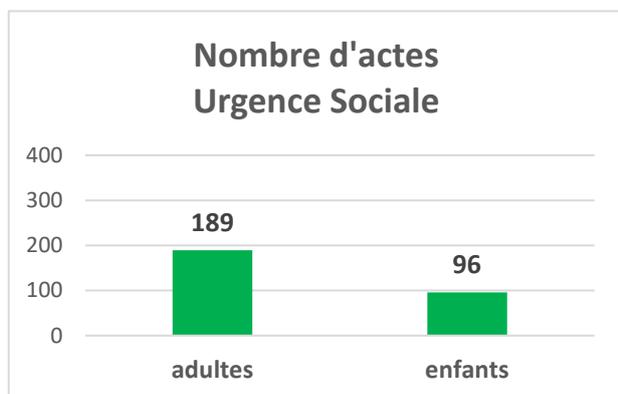
**41 usagers concernés**

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

#### 4.5.2 – 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.

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



→ nombre total d’actes réalisés auprès du public SHU : 678.

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 : 239 (161 en 2019).

Il y a eu par ailleurs 5 passages en Insertion sur 2020.

#### **Les accompagnements physiques en quelques chiffres (public SHU) :**

Laboratoire	9
Cabinet de Radiologie	2
Pharmacie	11
Urgences	2
CDAS	1
Réseau Louis Guilloux	1
Consultation hôpital	2
Médecin généraliste	2
Activité physique	2
Crèche	2

→ total des accompagnements à l’extérieur : 34

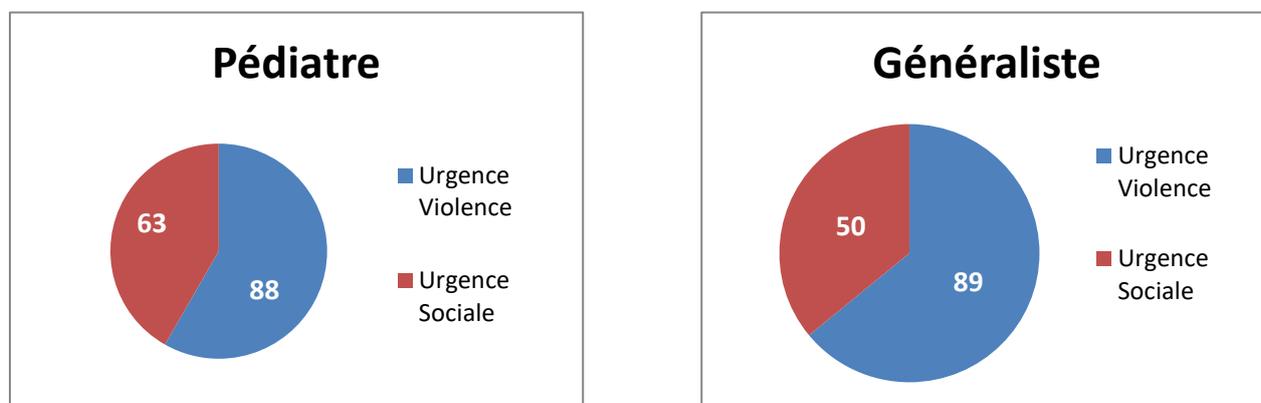
L’Infirmière a réalisé davantage d’accompagnements extérieurs qu’en 2019. En son absence, si besoin, le service peut faire appel à SOS MEDECINS, aux Pompiers, au SAMU...

### 4.5.3 – Activité médicale :

Présence du Pédiatre un jeudi après-midi (+ 1 /2 journée) par mois : **151** consultations

Présence du Médecin Généraliste certains mardis après-midi : **139** 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 (dermatologues, dentistes).

#### En conclusion

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...).** L’Infirmière a pu recueillir de nombreuses demandes de femmes souhaitant pratiquer une activité physique. Des sorties individuelles ont été proposées. En se basant sur le site « ameli.fr » : « *l’activité physique doit être régulière pour avoir un effet positif sur la santé. C’est pourquoi, il est recommandé de faire de l’exercice physique au moins 5 jours sur 7 et tous les jours dans l’idéal* ». **Nos actions permettent de limiter l’aggravation des problèmes médicaux.** Les personnes ont l’opportunité de prendre soin d’elles et de leur(s) enfant(s), de se réapproprier leur santé. Ainsi, elles sont de nouveau en capacité de poursuivre leurs différentes démarches, nombreuses dans ces situations de crise.

**Séverine**  
Infirmière, Service Hébergement d’Urgence

#### **4.6 LES ACTIONS COLLECTIVES MENEES AUPRES DES RESIDENTES ET LEURS ENFANTS :**

Quelques événements ont heureusement pu se maintenir au sein de la Résidence. Nous pouvons relever un repas partagé faisant suite à des dons alimentaires début mars, plusieurs sorties de loisirs pendant les vacances (plage, pique-nique au Noroît, parc des Gayeulles ou du Thabor, un rallye pédestre), des activités pour les enfants et une organisation particulière pour Noël.

##### ***Un rallye découverte dans les rues de Rennes***

*Ce projet s'est déroulé le 29 octobre 2020, en lien avec une guide conférencière qui anime des Rallyes Pédestres sur la Ville. L'idée étant de faire découvrir le territoire rennais de manière ludique, sous forme de jeu de piste.*

*Avec un collègue en remplacement sur le service, j'ai participé à la mise en œuvre de ce projet d'activité, dont les objectifs visent à favoriser une ouverture sur l'extérieur (rompre avec l'isolement), aider au repérage dans la ville, découvrir de nouveaux lieux sur le territoire et favoriser la création de liens sociaux.*

*Le groupe de participants (constitué sur la base du volontariat), se compose de deux animateurs (travailleurs sociaux), de trois femmes (Mme E/ 40 ans, Mme O/ 47 ans, et Mme A/ 21 ans), et d'une famille (Mme C / 46 ans, et ses deux enfants Nicolas/ 9 ans et Louis/ 11 ans). Deux équipes de 4 ont été constituées.*

*Ce temps d'activité sur l'extérieur a permis pour l'ensemble des participants de découvrir la ville sous un angle différent (architectures, monuments...), de voir de nouveaux lieux et d'acquérir des connaissances sur le patrimoine historique du centre-ville. Pour certaines, cette sortie a été l'occasion de pratiquer une activité physique, pour d'autres, de rompre avec l'ennui. A l'unanimité, l'ensemble des participants a exprimé son intérêt pour réaliser une nouvelle activité de ce type à l'avenir.*

*Louis (11 ans) a été particulièrement « marqué » par la visite de la Cathédrale. J'ai ainsi pu découvrir son attachement pour la religion : « J'ai aimé cette sortie, j'ai pu voir la ville autrement, découvrir des monuments devant lesquels je suis déjà passé sans y prêter attention... J'ai aimé la Cathédrale surtout, elle est trop belle ! J'aimerais bien y retourner avec maman. En plus, la dame a donné des informations sur l'archéologie, c'est le métier que je veux faire plus tard, pour trouver des trésors. »*

*Ces temps d'activité sont à poursuivre et à développer sur le service (échanges interculturels, activités sportives...). Ils permettent l'accompagnement du public dans un autre contexte, davantage propice aux échanges spontanés et à la consolidation de liens entre les personnes.*

***Elise, Travailleuse sociale***

##### ***25 novembre 2020, les femmes à l'honneur***

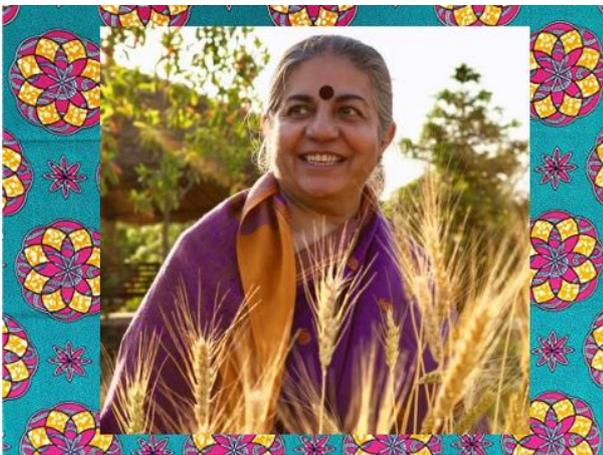
*L'idée pour cette expo a consisté à ce que l'ensemble des collègues du SHU fassent le choix d'une ou plusieurs figures féministes qui, pour chacune d'entre nous, représente un combat de femmes et/ou d'avancée en matière de droit des femmes. J'ai relayé le projet et réalisé sa mise en forme et son affichage mais l'idée émanait de notre Responsable de service, Sarah. Ce qui a été affiché à Brocéliande est loin d'être exhaustif... chaque collègue peut continuer d'agrèger à cette exposition d'autres portraits qui semblent exemplaires des luttes féministes. Les personnes hébergées connaissent certainement des figures plus contemporaines qui pour elles incarnent une lutte, y compris à l'international. Concrètement, nous avons trouvé les portraits sur internet et réalisé leur brève biographie via wikipedia. Imprimés en couleur et plastifiés en format A3, nous les avons affichés pour le 25 novembre, journée internationale contre les violences faites aux femmes !*

***Anne, Travailleuse sociale***



## Frida Kahlo 1907 - 1954

- artiste peintre mexicaine.
- Tout au long de sa vie, elle garde une santé fragile, souffrant de poliomyélite depuis l'âge de six ans puis victime d'un grave accident de bus. Elle devra subir de nombreuses interventions chirurgicales.
- Après son accident, elle se forme elle-même à la peinture.
- En 1929, elle épouse l'artiste Diego Rivera, mondialement connu pour ses peintures murales.



## Vandana Shiva 1952

Vandana Shiva est née dans le nord de l'Inde.

C'est une écologiste, écrivaine, militante féministe...

Elle est l'une des chefs de file des écologistes en Inde et des altermondialistes au niveau mondial, notamment pour la promotion de l'agriculture paysanne, traditionnelle et biologique.

En 1991, Vandana Shiva fonde l'association « Navdanya », association pour la conservation de la biodiversité (greniers à graines et formation agricoles pour les femmes)

Tout en poursuivant sa lutte contre l'introduction des OGM dans son pays, Vandana Shiva s'engage dans une forme d'activisme mondial en faveur de la paix, la biodiversité et du droit des peuples à disposer d'eux-mêmes.



## Gisèle Halimi 1927 - 2020

- **Avocate et Figure du féminisme en France.** Elle est la seule avocate signataire du « manifeste des 343 » de 1971. En 1972, lors du « procès de Bobigny », son action contribue à l'évolution vers la loi Veil sur l'interruption volontaire de grossesse, en 1975.
- En 1980, elle contribue à l'adoption d'une nouvelle loi, définissant clairement l'attentat à la pudeur et le viol, permettant de reconnaître ce dernier comme un crime.
- Militante pour la parité en politique. À partir de 1985, elle occupe plusieurs fonctions successives à l'UNESCO, puis à l'Organisation des Nations unies. Elle est l'une des fondatrices de l'association altermondialiste ATTAC en 1998.

### ***L'inclusion dans le quartier : un levier d'intégration***

*Durant l'année 2020, les femmes du S.H.U ont été régulièrement orientées vers le Centre Socio-Culturel de Cleunay, des plaquettes présentant les activités sont également proposées. Elles peuvent notamment inscrire les enfants à la Halte Garderie du CSC pour confier leurs enfants sur des petits temps et moyennant une petite participation financière.*

*Lors de la période estivale des sorties à la journée s'organisent pour les habitants du quartier. Plusieurs familles hébergées ont ainsi pu partir avec leurs enfants à la mer et au Zoo de Branféré. Ces sorties se font en bus et les mamans doivent prévoir un pique-nique. Des mini-séjours familiaux avec hébergements, repas, activités proposés par la CAF et/ou un équipement Rennais comme Carrefour 18 ont pu également se réaliser.*

Lorsque cela est possible, les enfants des femmes hébergées se rendent à la journée au Centre de loisirs ou pour les plus grands à l'Accueil Jeunes. Ils peuvent ainsi s'approprier un vrai « temps de vacances ».

Ces moments conviviaux sont fort appréciés. Ils permettent de rompre avec le quotidien de la prise en charge, de découvrir l'environnement géographique, de faire du lien avec les structures sociales du quartier. Cela participe à l'inclusion sociale des personnes et favorise les rencontres en dehors de l'établissement. D'une manière générale ces orientations sont à privilégier, un travail est mené par les référentes sociales du service pour informer de ces possibilités.

**Anne, Travailleuse sociale**



### Les Mères Noël du SHU

Pour Noël, plusieurs initiatives ont égayé la période ! Le Secours Populaire et sa section « Copains du monde » ont fait des collectes de jouets dans les écoles. Deux jeunes femmes, Pauline T. et Julie P. ont eu la belle idée de demander aux habitants de Rennes Métropole de confectionner des cadeaux de Noël pour les plus démunis. L'idée était de remplir une boîte à chaussures de petits cadeaux en tout genre : livre, jouet, vêtement chaud, produit d'hygiène, chocolat...

Le 24 Décembre, embellies de nos bonnets de Noël, nous avons eu le plaisir, Muriel et moi, de distribuer les boîtes aux femmes et enfants hébergés sur le SHU.

L'Asfad avait également confectionné des petits sacs remplis de gourmandises pour chaque famille.

Tout au long de cette journée, nous avons pu observer la surprise et les sourires des femmes. Les yeux brillants des enfants ont été notre cadeau avant l'heure et c'est avec joie que nous avons, le temps d'une journée, pu jouer les Mères Noël.

Tout au long de cette semaine de fêtes, le Père Noël a, lui aussi, été présent, montrant que les enfants avaient été bien sages. Un moment qui nous a gonflé le cœur après une année placée sous le signe de la crise sanitaire.

**Marie-Anne, Travailleuse sociale**

#### **4.7 DISPOSITIF TEMPORAIRE ESCALE (15 MAI 2020 – 15 FEVRIER 2021)**

A la fin de la première période de confinement, la DDSCPP sollicite l'Asfad pour ouvrir des places d'hébergement d'urgence dédiées aux femmes victimes de violence dans la résidence Escale, propriété de l'UGECAM. Ces places doivent permettre de sortir des femmes mises en sécurité à l'hôtel.

##### ➤ **Rappel du cadre initial du projet**

<b>Durée de la mise à disposition</b>	Les chambres de l'UGECAM peuvent être mises à disposition jusqu'au <b>31 décembre</b>
<b>Public visé</b>	Sont en priorité visées les femmes seules ou avec enfants victimes de violences conjugales ou intrafamiliales, originaires du pays rennais ; par extension, elles pourront être originaires d'autres territoires du département d'Ille et Vilaine.
<b>Capacité</b>	25 chambres à répartir selon les compositions familiales, certaines chambres pouvant accueillir une femme avec un enfant de moins de 3 ans. Soit 32 places.
<b>PMR</b>	Non – accès uniquement par escalier.
<b>Animaux</b>	Les animaux ne seront pas accueillis sur le site.
<b>Equipements des chambres</b>	Chaque chambre est meublée et équipée d'un lavabo. Les sanitaires sont partagés dans les espaces collectifs. Le linge de lit et de toilette est mis à disposition.
<b>Restauration</b>	La restauration sera individuelle. 3 espaces sont équipés de micro-ondes (la possibilité de mettre un micro-onde dans chaque chambre est à l'étude). Une réserve de denrées sèches sera constituée dans un bureau notamment pour les premiers accueils.
<b>Equipements</b>	Une buanderie est mise à disposition (lave-linge et sèche-linge).
<b>Equipe</b>	Encadrement par la Responsable de service du Service d'Hébergement d'Urgence du pôle cohésion sociale. 1 TISF à mi-temps
<b>Sécurisation</b>	Un contrat est conclu avec Epiwest pour la présence d'un Veilleur toutes les nuits, de 22h à 8h30. Jusqu'au 30 juin, Epiwest mettra également une personne sur site à partir de 17h30 ainsi que les samedis et dimanches en journée. Cette disposition sera réévaluée au bout de quelques semaines de fonctionnement
<b>Possibilité d'accueil</b>	Les femmes sont orientées par le SIAO à partir des mises en sécurité faites à l'hôtel
<b>Accompagnement</b>	Le travail de premier accueil, installation, orientation et suivi social des personnes est effectué par le Samu social professionnel du SIAO (permanences du lundi au vendredi). L'accompagnement global sera assuré par les CDAS de référence. L'Infirmière du SIAO pourra également être mobilisée en cas de besoin. La TISF a pour rôle de veiller à la bonne occupation des lieux, à la régulation du collectif, à répondre aux 1ers besoins du quotidien

## ➤ Etapes d'organisation

**Du 15 mars au 15 juillet :** l'ouverture des places s'est faite dans ce premier temps avec l'objectif de transférer les femmes seules et avec enfant de moins de 3 ans qui étaient mises en sécurité à l'hôtel vers l'Escale. L'équipe du SIAO et de la mission PVV s'est mobilisée pour identifier les personnes, les prévenir et les accompagner physiquement à l'Escale. La Travailleuse sociale Asfad de l'Escale (présente tous les matins à 0,5 ETP) réceptionnait les personnes et leur permettait de s'installer dans les meilleures conditions possibles. La Mission PVV assurait des permanences 3 à 4 après-midi par semaine à l'Escale, soit environ 8h de présence. Un Veilleur était présent de 17h30 à 8h le matin et en journée les week-ends. A l'issue d'une quinzaine de transferts depuis l'hôtel, nous avons commencé fin juin à faire des mises en sécurité directement à l'Escale.

**A partir du 1er juillet :** la coopération entre la mission PVV et la Travailleuse sociale Asfad s'est avérée complexe à mettre en œuvre. La multiplicité des acteurs en présence était compliquée à expliquer aux Résidentes qui se sentaient insuffisamment orientées, rassurées et soutenues. Nous avons acté mi-juillet avec le SIAO une nouvelle organisation. L'Asfad, procédant à la validation des mises en sécurité, les femmes seules ou avec enfant de moins de 3 ans pouvaient être accueillies directement à l'Escale 24h sur 24, selon un protocole interne. La mission PVV ne connaissant pas ces nouvelles personnes, s'est retirée progressivement, puis définitivement mi-août. Nous avons accueilli via le SIAO et le Service d'Ecoute de l'Asfad quelques personnes mise en sécurité venant d'autres territoires.

**A partir du 10 août :** nous avons reconsidéré la présence de la Travailleuse sociale de l'Asfad, isolée, face à l'augmentation du nombre de Résidentes, aux tensions dans le collectif, au retrait de la mission PVV et face à la charge de l'accueil des mises en sécurité directe. Sa présence à 0,5 ETP était insuffisante pour répondre aux besoins. Nous l'avons passé à 0,80 ETP et avons recruté une deuxième Travailleuse sociale à 0,80 ETP également. Leurs présences ont été réparties du lundi au vendredi avec une amplitude plus grande (de 9/10h à 19h45 le soir). La présence du Veilleur a été réduite (19h30-7h30). Ce changement a apporté une meilleure prise en charge des situations. La constitution d'un binôme de Travailleuses sociales a apporté une dynamique d'équipe.

**A partir de septembre/octobre :** l'ensemble des places à l'Escale ont été occupées avec cependant, des mouvements réguliers d'entrées et de sorties. Les mises en sécurité directes se sont faites plus rares et une liste d'attente s'est constituée à l'hôtel. Actuellement, nous arbitrons des entrées depuis l'hôtel, en MES directe ou à la demande de partenaires, selon la vulnérabilité et les risques face aux violences. L'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) est venue en soutien à l'Escale avec un temps mensuel d'analyse pour l'équipe. Enfin, le rythme de travail soutenu pour les Travailleuses sociales nous a amené à augmenter à temps plein l'une d'elle depuis fin novembre, soit aujourd'hui 1,80 ETP en présence du lundi au vendredi.

➤ **Analyse quantitative**

**Personnes hébergées**

<b>60 personnes / 46 ménages</b>	
46 femmes adultes	De 18 à 55 ans Moyenne d'âge : 32 ans
14 enfants hébergés	De 0 à 3 ans
44 enfants non hébergés (majeurs, chez des tiers, placés par l'ASE)	
<b>Statut matrimonial connu</b>	
Mariées : 16	Célibataire : 29
<b>Nationalité connue</b>	
Française/UE : 22	Hors UE : 24
<b>Statut administratif connu</b>	
Droit Commun et titre de séjour : 38	Sans droit ni titre : 12

**Sorties**

Type de sortie	en ménage
Retour au domicile avec l'auteur des violences	9
Relogement (parc social ou privé + achat)	9
Famille ou tiers	8
SHU Asfad	8
CADA	1
CHRS	5
APJM / Aparte / IML / Logement communal d'urgence	4
Hospitalisation	1
Hôtel	1

➤ **Analyse qualitative**

<b>Type de problématiques rencontrées</b>
<p><b>Sécurité extérieure</b></p> <p>Plusieurs accueils ont déclenché la venue d'ex-compagnons aux alentours de la Résidence, avec un comportement menaçant ou inversement dans la séduction (6 situations connues). Il a été nécessaire d'intervenir ou de contacter la Police. Des situations d'insécurité pour les salariés isolés ont été signalées. Nous avons renforcé la sécurité en bloquant les accès par les balcons. Un téléphone PTI est disponible dans les locaux.</p>
<p><b>Communication entre les services</b></p> <p>L'évaluation téléphonique et la mise en sécurité sont validées par l'Asfad après recueil des informations par le SEA, la Permanence sociale ou la Veille de nuit. L'accueil à l'Escale nécessite des échanges d'informations garantissant une bonne prise en charge, sans obliger les personnes à raconter à nouveau leur histoire. La communication entre les services est parfois complexe à mettre en œuvre (SIAO-SEA-CDAS, etc.). La multiplicité des acteurs intervenant ne permet pas parfois de mettre en œuvre l'accompagnement.</p>

<p><b>Les besoins de première nécessité</b></p> <p>Nous avons mis en place une épicerie de dépannage ainsi qu'un petit vestiaire. Les personnes sont ensuite orientées vers les associations caritatives.</p>
<p><b>La prise en charge des violences</b></p> <p>Les besoins d'écoute, de conseils juridique et médical, voire d'accompagnement physique dans les démarches sont parfois importants (accompagner pour porter plainte, pour faire constater les blessures, etc.). La présence de 1,6 ETP apparaît insuffisante pour soutenir les personnes. Les partenaires comme les ISCG ou SOS Victimes sont disponibles. L'Accueil de jour a offert un espace d'écoute important.</p>
<p><b>La détermination du Référent social</b></p> <p>La personne accueillie n'a pas de suivi social (le CDAS de Cleunay n'accepte pas le suivi, le transfert de CDAS est long et doit être particulièrement justifié, le suivi par la CAO est irrégulier et long à mettre en place) ou sa situation administrative ne lui permet pas de prétendre à un suivi social. La mise en œuvre des démarches est alors retardée.</p>
<p><b>Le diagnostic et l'accompagnement social en interne</b></p> <p>Les personnes hébergées, autonomes ou non, ont besoin de rencontres régulières avec les Travailleuses sociales en interne pour élaborer le projet et l'ensemble des démarches à effectuer, pour lire les courriers. Les rendez-vous extérieurs (médicaux, juridiques, sociaux) sont préparés à l'avance. Les Travailleuses sociales sont sollicitées de manière spontanée très régulièrement. Au regard du temps de présence salariée et malgré les besoins, aucun accompagnement physique n'a pu être effectué.</p>
<p><b>L'engorgement des dispositifs partenaires</b></p> <p>La nécessaire orientation des personnes se heurte à un engorgement important imposant des délais de rendez-vous longs (Election de domicile, CMP, UAIR, etc.). Cela retarde l'engagement dans les démarches.</p>
<p><b>La pertinence de l'évaluation</b></p> <p>L'évaluation téléphonique et la mise en sécurité directe s'avère finalement être un besoin de mise à l'abri. La réorientation vers le 115 n'est pas une situation prévue initialement dans le projet d'accueil. Les places de mise à l'abri 115 sont difficiles à obtenir.</p>
<p><b>La pertinence de l'hébergement collectif</b></p> <p>L'hébergement en collectif de 25 ménages est plutôt inadapté : certaines Résidentes peuvent présenter des difficultés incompatibles avec la collectivité (avoir peur des autres, faire peur, violences verbales, alcoolisation massive, rythme décalé, etc.). Des actes de violences entre Résidentes ou envers les salariés sont à déplorer. Les salariés isolés ont pu se déclarer occasionnellement en insécurité.</p> <p>Les fins d'hébergement sans autres solutions qu'un retour au domicile de l'auteur des violences viennent en contradiction avec la continuité du parcours d'hébergement évitant ce type de situation.</p>
<p><b>L'accompagnement à la parentalité</b></p> <p>La présence d'enfants peut être difficile à prendre en compte dans cet environnement (inadapté, risque d'accidents domestiques). Nous avons toutefois aménagé des petits espaces et mis des jeux à disposition.</p>
<p><b>La santé</b></p> <p>D'autres problématiques, notamment de santé, se révèlent et supplantent la question des violences subies (addictions, psychiatrie, conduites à risques). L'engorgement des dispositifs partenaires empêche la mise en place des suivis.</p>
<p><b>Les perspectives de sortie</b></p> <p>L'hébergement présente parfois de très faibles perspectives de sorties à court ou moyen terme. Les places dans les dispositifs de stabilisation, d'ALT, d'insertion ou le relogement sont longues à obtenir. Les personnes sans droit ni titre s'engagent dans des démarches de régularisation très longues offrant peu de possibilité d'orientation et d'accompagnement.</p>
<p><b>Les conditions d'accueil</b></p> <p>Le bâtiment et son architecture présente des difficultés pour l'hébergement en collectif (isolation thermique, phonique, fragilité des installations de sécurité incendie, électriques et sanitaires, impossibilité de cuisiner). L'emplacement géographique du bâtiment présente l'inconvénient de son avantage (la proximité avec l'UGECAM et la Maison Relais génère des tensions, tout comme la mutualisation salariale sur l'îlot 146 peut être rassurante). Pas d'accès PMR. Il manque des bureaux respectant la confidentialité, des espaces collectifs, un accès internet pour le public.</p>

➤ **Fin du dispositif :**

Peu avant le 31 décembre 2020, date prévue de fermeture, la DDSCPP informe l'Asfad de la pérennisation du dispositif, avec un coût à la place à 19 euros.

Les projections budgétaires réalisées par l'Asfad à partir de l'existant ne permettaient pas d'équilibrer le budget.

Les négociations pour augmenter le coût à la place n'ayant pu aboutir, le dispositif fermera le 15 février 2021.

C'est avec une certaine amertume et déception que l'Asfad fermera l'Escale, car les besoins sont réels et criants. Avec quelques euros de plus par place, un hébergement dans de meilleures conditions, prenant mieux en compte les difficultés rencontrées durant ces 8 mois, aurait été possible.

**Sarah P.**  
*Responsable SHU*



## **V - LE SERVICE D'HÉBERGEMENT EN INSERTION-STABILISATION**

---

**Le Service Insertion Sociale (S.I.S.)  
sur les sites de "Brocéliande" & "Patton"**

## 5.1 – DONNEES GLOBALES

### Taux d'occupation 2020 (pour l'ensemble des personnes présentes sur l'année) Insertion + Stabilisation<sup>1</sup> :

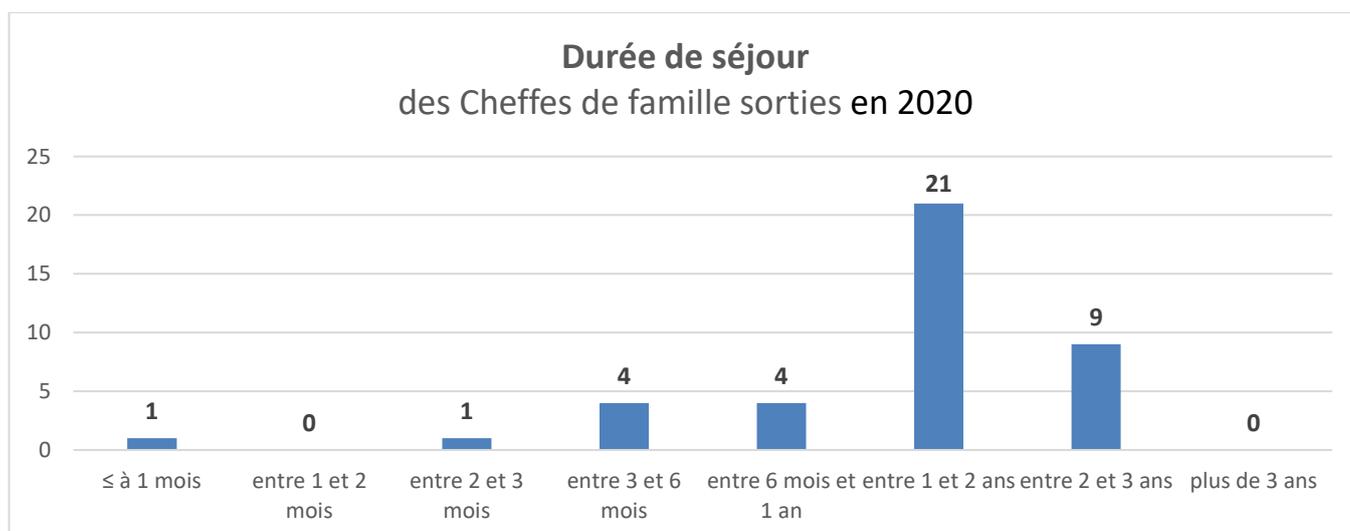
- ✓ La capacité d'accueil est de **66.978 journées** (366 jours x 183 places)
- ✓ Les **263 personnes présentes** (femmes et enfants) sur l'Hébergement en Insertion et en Stabilisation, représentent **68.448 journées** de prises en charge sur l'année, réparties comme suit :
  - 10 personnes entrées et sorties en 2020 :  
nb de jours entre la date d'arrivée et la date de départ → **1.624 jours**
  - 55 personnes entrées en cours d'année, non sorties en 2020 :  
nb de jours entre leur date d'arrivée et le 31/12/20 inclus → **9.318 jours**
  - 77 personnes entrées avant le 01/01/2020 et sorties en cours d'année :  
nombre de jours écoulés entre le 01/01/2020 et leur date de sortie → **13.220 jours**
  - 121 personnes entrées avant le 01/01/2020 et non sorties en 2020 :  
366 jours de présence sur 2020 → **44.286 jours**

Mode de calcul du taux d'occupation :

$$\frac{\text{Total du nombre de jours de présence (femmes + enfants) (68.448)}}{\text{Nombre de journées à réaliser à l'année (66.978)}} \times 100$$

→ **Soit un taux d'occupation de 102,20 %**

### Durée de séjour des 40 cheffes de famille sorties en 2020 :



<sup>1</sup> 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)

#### **65 PERSONNES ENTREES**

<b>INSERTION</b>	<b>60</b> personnes	dont	<b>28</b> femmes Cheffes de Famille	dont	<b>13</b> femmes seules et <b>15</b> femmes avec enfant(s)
			dont <b>32</b> enfants		
<b>STABILISATION</b>	<b>5</b> personnes	dont	<b>4</b> femmes Cheffes de Famille	dont	<b>3</b> femmes seules et <b>1</b> femme avec enfant(s)
			dont <b>1</b> enfant		

#### **87 PERSONNES SORTIES**

<b>INSERTION</b>	<b>81</b> personnes	dont	<b>38</b> femmes Cheffes de Famille	dont	<b>17</b> femmes seules et <b>21</b> femmes avec enfant(s)
			dont <b>43</b> enfants		
<b>STABILISATION</b>	<b>6</b> personnes		<b>2</b> femmes Cheffes de Famille	dont	<b>2</b> femmes avec enfant(s)
			dont <b>4</b> enfants		

#### **263 PERSONNES PRESENTEES**

<b>INSERTION</b>	<b>251</b> personnes	dont	<b>112</b> femmes Cheffes de Famille	dont	<b>43</b> femmes seules et <b>69</b> femmes avec enfant(s)
			dont <b>139</b> enfants		
<b>STABILISATION</b>	<b>12</b> personnes	dont	<b>7</b> femmes Cheffes de Famille	dont	<b>4</b> femmes seules et <b>3</b> femmes avec enfant(s)
			dont <b>5</b> enfants		

### TOTAUX :

<b>Entrées :</b>	32 femmes	+	33 enfants	=	<b>65</b> personnes
<b>Sorties :</b>	40 femmes	+	47 enfants	=	<b>87</b> personnes
<b>Présents :</b>	119 femmes	+	144 enfants	=	<b>263</b> personnes

### 5.1.2 – Le parcours logement de la personne accueillie

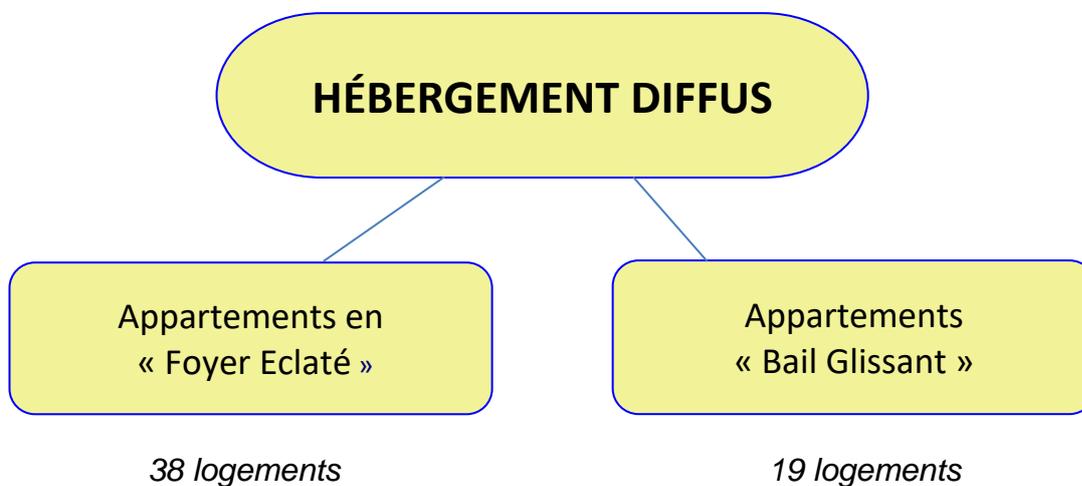
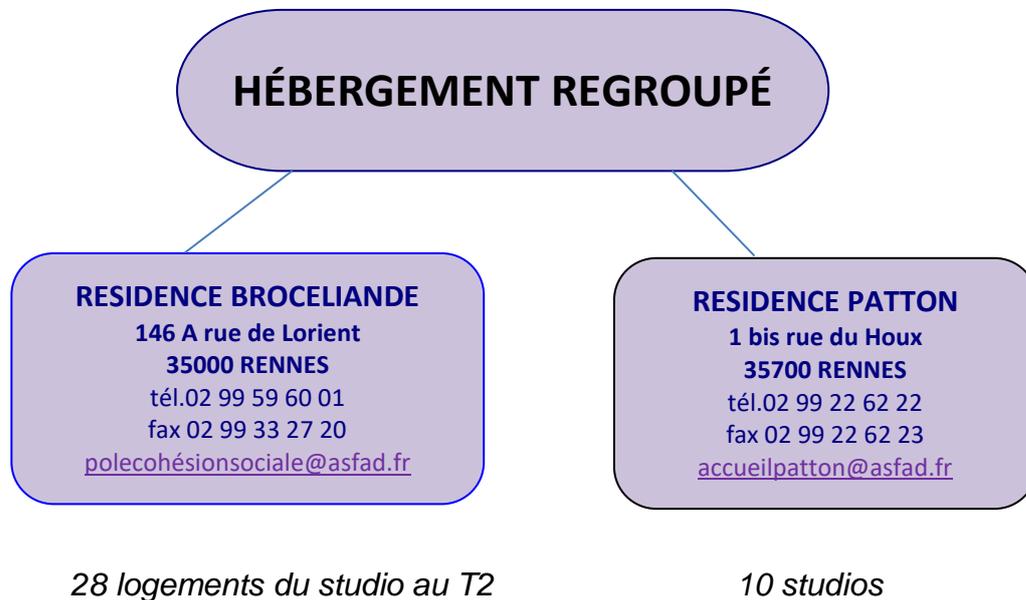
Parcours possible de la personne accueillie au CHRS de l’Asfad, selon qu’elle arrive en Urgence ou en Insertion :

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**

#### **L'activité du service s'est traduite par :**

##### ➤ **Une activité toujours dense :**

263 personnes (189 en 2019) ont été hébergées et accompagnées en appartements au sein de la Résidence Brocéliande ou en appartements diffus, situés en proximité de la Résidence, avec un taux d'occupation à + de 102 %.

Les durées de séjour ont une tendance à s'allonger, ceci étant principalement lié à 4 raisons :

- d'une part, les effets de la crise sanitaire par le gel de plusieurs activités, institutions entre mars et mai ;
- d'autre part, une offre de logement dans le parc locatif social qui malgré la qualité du partenariat sur le territoire ne dispose pas d'un parc suffisant pour répondre rapidement à l'ensemble de la demande ;
- par ailleurs, les Résidentes accompagnées par le Service Insertion Sociale, connaissent des problématiques de plus en plus lourdes et ancrées demandant un cheminement et du temps pour construire un projet d'insertion. Aujourd'hui, le service dispose de 3 places dites de « Stabilisation ». Dans les faits, les Résidentes relevant de ces places dépassent largement la capacité énoncée ;
- enfin, des projets de vie de certaines Résidentes ne peuvent se réfléchir que sur des structures relevant du champ médico-social pour lesquelles nous avons une offre limitée et parfois méconnue.

##### ➤ **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 2020, malgré une programmation riche (enfants exposés aux violences, violences faites aux femmes...) bon nombre de temps de formation ont dû être annulés, reportés sur l'année 2021.

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

Changement du responsable de service et remplacement d'une travailleuse sociale.

Par ailleurs, 2 professionnelles ont fait une demande de réduction de temps de travail dans le cadre d'un congé parental et d'une demande personnelle.

Enfin, le rattachement au service de la mission d'évaluation – SIAO a mis au travail en fin d'année l'organisation d'un renfort au niveau de l'équipe d'une professionnelle dédiée à cette mission.

## **Pour conclure,**

Cette année « hors normes » a bousculé de façon soudaine l'activité du service. Dans cette brutalité, nous pouvons tirer l'enseignement que la capacité d'adaptation n'est pas un vain mot, tant au niveau des personnes accompagnées que des professionnels de l'Association.

Les situations de crises imposent l'innovation, l'évolution des pratiques, l'inventivité. Cette dynamique s'est installée sur le service en réinventant et en adaptant les accompagnements : le soutien scolaire pour les enfants, des entretiens en dehors du cadre conventionnel (visioconférences, « ballades » sur l'espace public). Par ailleurs, la solidarité, la cohésion des familles face à l'adversité a pu être observée, il en est de même au niveau des équipes.

Cette période met en évidence les forces du service sur lesquelles il faudra s'appuyer pour affronter une nouvelle vague qui ne sera plus d'ordre sanitaire mais davantage sociale avec des problématiques connues mais amplifiées de part cet événement (montées des violences conjugales, conséquences psychologiques et économiques de cette crise...).

C'est ce nouveau défi qui attend le service, qui nécessitera de nouveau d'adapter nos pratiques, construire de nouveaux partenariats dans un environnement toujours plus complexe (difficultés dans l'accès au logement, difficultés dans la prise en charge de la santé mentale, numérisation des démarches administratives...).

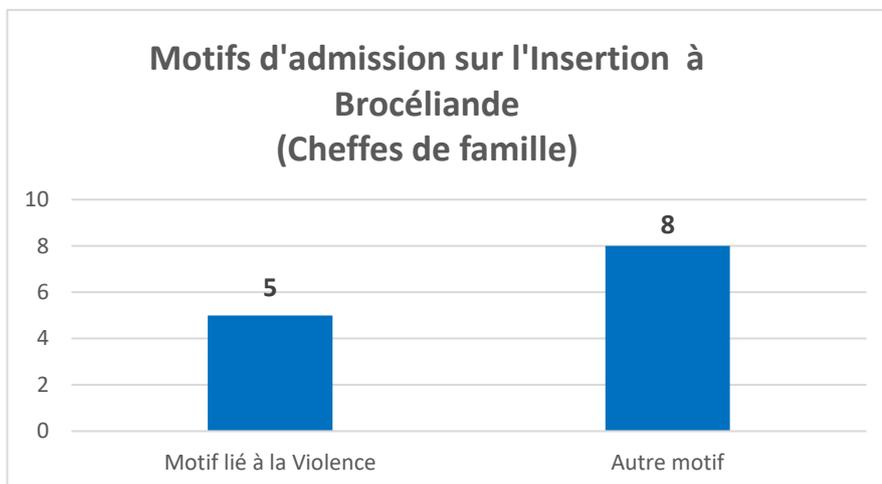
**David R.**

*Responsable de Service-SIS Brocéliande*

## Statistiques relatives au SIS - Brocéliande

*Il s'agit ici des femmes prises en charge dans un premier temps par le SIS Brocéliande. Certaines d'entre elles ont pu être ensuite hébergées sur la Résidence Patton ou en logement extérieur.*

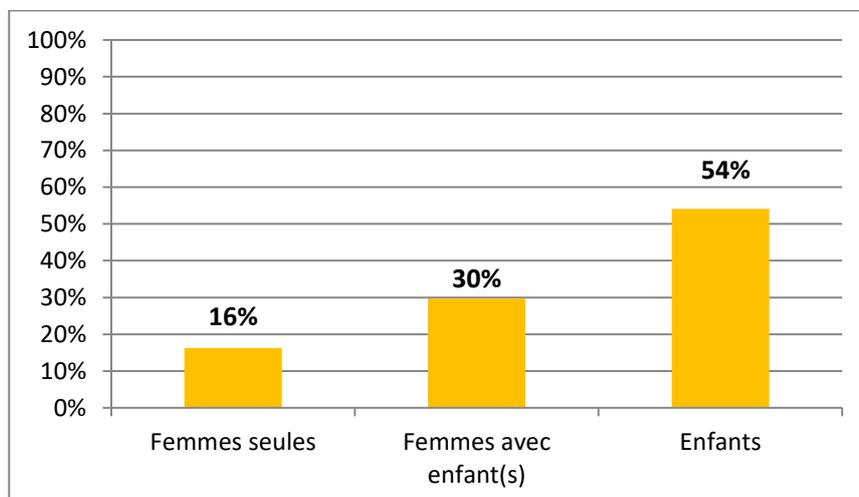
### a) Le motif d'entrée des cheffes de familles – SIS BROCELIANDE (Insertion seule)



Du fait de la pandémie de Covid-19, les admissions ont été gelées à certains moments de l'année, d'où le nombre en forte baisse.

### b) Répartition (femmes seules, femmes avec enfants, enfants) à l'arrivée (Insertion + Stabilisation)

	Composition familiale	
	Nb	%
Femmes seules	6	16%
Femmes avec enfant(s)	11	30%
Enfants	20	54%
<b>Totaux</b>	<b>37</b>	<b>100,0%</b>



c) Age des cheffes de famille à leur arrivée

<b>Age des adultes :</b>	3	de 18 à 24 ans
	6	de 25 à 29 ans
	4	de 30 à 34 ans
	3	de 35 à 39 ans
	0	de 40 à 44 ans
	1	de 45 à 50 ans
	0	de 51 à 55 ans
	0	+ de 55 ans
<b>17</b>		

Les 3/4 des femmes admises ont moins de 35 ans.

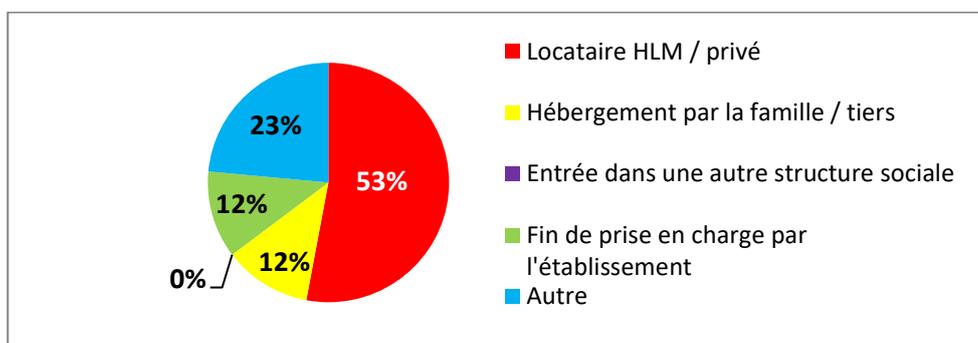
d) Age des enfants à leur arrivée

<b>Age des enfants :</b>	10	de 0 à 4 ans
	5	de 5 à 9 ans
	3	de 10 à 14 ans
	2	de 15 à 17 ans
	0	enfant majeur
	<b>20</b>	

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)

<b>Orientation des Cheffes de famille sortis</b>		
	<b>Nb</b>	<b>%</b>
Locataire HLM / privé	9	53%
Hébergement par la famille / tiers	2	12%
Entrée dans une autre structure sociale	0	0%
Fin de prise en charge par l'établissement	2	12%
Autre	4	24%
<b>Totaux</b>	<b>17</b>	<b>100,0%</b>



Sur les 4 sorties vers une "autre structure sociale", 3 se sont faites vers une entrée en Stabilisation, 1 dans un terrain des Gens du voyage.

### **5.2.2 – Le SIS Patton**

Le Service d'Insertion Sociale est composé d'une équipe de 7 Travailleuses sociales soit (6,15 ETP), d'une Secrétaire (0,50 ETP), d'une Psychologue (0,10 ETP), d'un Responsable de service.

L'équipe Maintenance, l'Agente 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.

Au cours de l'année 2020, l'équipe aura connu le départ de Nelly, ancienne Responsable de service puis une période de vacance de poste de Responsable de service. L'équipe m'a ensuite accueilli début mars, puis a accueilli Coralie, en l'absence d'Anaïs.

Ces nouveautés modifient des repères, impliquent des adaptations réciproques et témoigneront de la qualité d'accueil de l'équipe du SIS Patton. Mais ils restent des moments habituels, du moins possibles, de la vie d'un service. Ce qui n'est évidemment pas le cas de la pandémie et de la violence de ses effets que chacun.e a vécu.

Au sein d'un espace-temps globalement au ralenti (personne dans les rues, beaucoup de choses à l'arrêt), nous avons poursuivi notre activité, nécessairement recentrée sur les besoins primaires des Résidentes que nous accompagnons : les pourvoir en nourriture parfois, les apaiser, à distance la plupart du temps. Au temps des repères personnels et professionnels brutalement bouleversés, succède presque instantanément celui de l'adaptation dans l'urgence, pour continuer, malgré le sentiment de solitude et la peur parfois. L'équipe, bien qu'obligatoirement morcelée, a su trouver les ressorts pour rester liée, cohérente, bienveillante et soutenante, en son sein et à l'échelle du Pôle. Le temps de la prise de recul sur cette période est entamé, mais sans aucun doute à poursuivre.

L'équipe a constitué 3 groupes pour témoigner de son activité 2020. Nous y retrouvons des situations de Résidentes communes, ce qui montre bien que, malgré la distance et la perte des repères habituels, l'équipe a su rester liée par ce qui nous met tous chaque jour au travail : les femmes et enfants que nous hébergeons et que nous accompagnons.

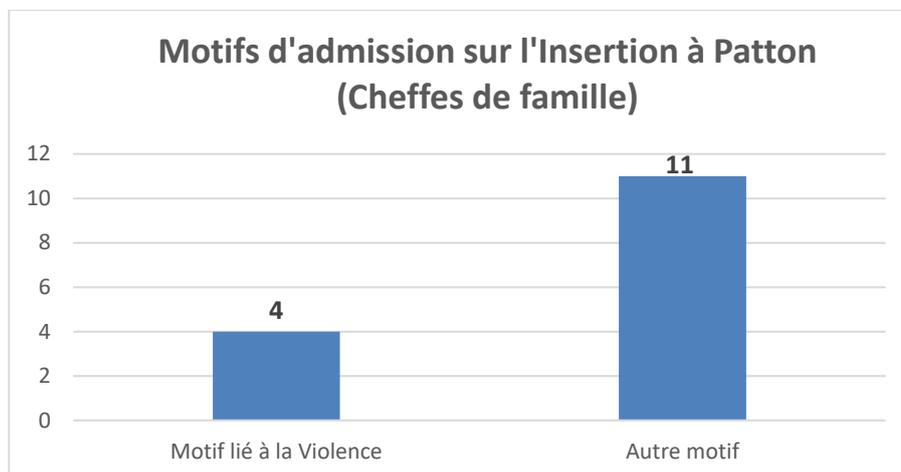
Pour finir, si la pandémie n'est pas terminée, cette année 2020 aura mis en lumière le profond engagement des professionnelles, leurs capacités à s'adapter, à se soutenir mutuellement et à prendre du recul et leur intérêt pour le travail à plusieurs. Ce qui augure d'une riche collaboration pour 2021.

**Alexis G.**  
*Responsable de service*

## Statistiques relatives au SIS - Patton

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

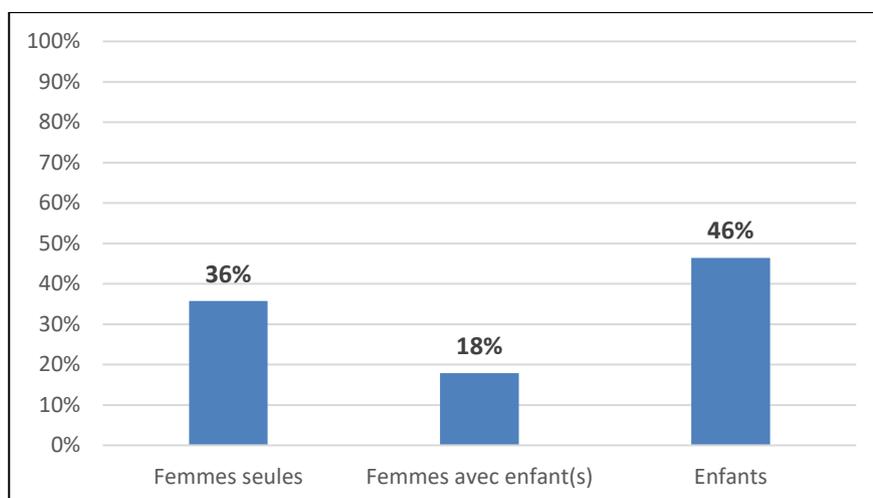
### a) Le motif d'entrée des cheffes de familles - SIS PATTON (Insertion seule)



Du fait de la pandémie de Covid-19, les admissions ont été gelées à certains moments de l'année, d'où le nombre en forte baisse.

### b) Répartition (femmes seules, femmes avec enfants, enfants) à l'arrivée (Insertion + Stabilisation)

	Composition familiale	
	Nb	%
Femmes seules	10	36%
Femmes avec enfant(s)	5	18%
Enfants	13	46%
<b>Totaux</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>



c) Age des chefs de famille à leur arrivée

<b>Age des adultes :</b>	5	de 18 à 24 ans
	3	de 25 à 29 ans
	0	de 30 à 34 ans
	0	de 35 à 39 ans
	3	de 40 à 44 ans
	3	de 45 à 50 ans
	1	de 51 à 55 ans
	0	+ de 55 ans
<b>15</b>		

Plus de la moitié des adultes accueillis a moins de 29 ans.

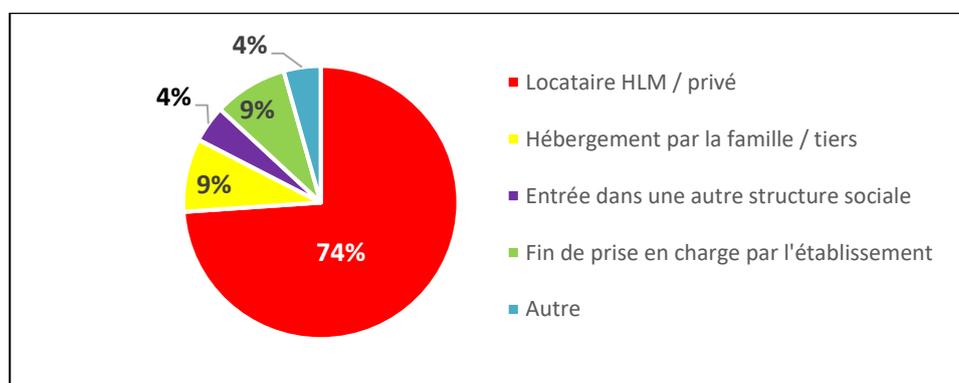
d) Age des enfants à leur arrivée

<b>Age des enfants :</b>	7	de 0 à 4 ans
	4	de 5 à 9 ans
	1	de 10 à 14 ans
	0	de 15 à 17 ans
	1	enfant majeur
<b>13</b>		

Plus de la moitié des enfants admis a moins de 4 ans.

e) Orientation des chefs de famille à la sortie

<b>Orientation des Cheffes de famille sortis</b>		
	<b>Nb</b>	<b>%</b>
Locataire HLM / privé	17	74%
Hébergement par la famille / tiers	2	9%
Entrée dans une autre structure sociale	1	4%
Fin de prise en charge par l'établissement	2	9%
Autre	1	4%
<b>Totaux</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>



La sortie vers une "autre structure sociale" s'est faite vers une admission en Maison Relais.

## **5.3 – LES ACTIONS D’ACCOMPAGNEMENT ET COLLECTIVES :**

### **5.3.1 – Au SIS Brocéliande**

#### **Les actions collectives**

Le service propose tout au long de l’année diverses actions collectives. Là encore, ce fonctionnement a été mis à rude épreuve sur l’année 2020, la dimension collective étant pas nature difficilement compatible avec les contraintes sanitaires imposées par l’épidémie de COVID 19. Pour autant, le début d’année et la capacité d’adaptation du service nous permettent de mettre en avant quelques actions proposées :

- 4 ateliers enfants ont pu avoir lieu entre janvier et mars 2020, réunissant en moyenne une dizaine d’enfants. Ce temps dédié aux enfants permet de leur proposer des activités ludiques et/ou créatives. Nous pouvons retenir la séance du 6 février dédiée à la thématique du Carnaval. Chaque enfant a essayé plusieurs déguisements avant d’en choisir un, le groupe a pu aller visiter plusieurs sites de l’Association, avec dégustation de crêpes en fin d’après-midi ;
- Les « *Cafés causette* » lieu libre d’expression, de rencontre et d’échange entre les Résidentes ;
- Deux projections « cinéma » à destination des enfants « Deux Frères » et « Lion » ;
- Une sortie en bord de mer durant l’été, offrant un moment d’évasion et de détente ;
- Une visite du Père Noël pour une distribution de cadeaux pour petits et grands. L’Asfad a pu compter sur la mobilisation au travers de dons de plusieurs partenaires comme le Secours Populaire, l’association « Boites Solidaires », les services déconcentrés du Ministère de l’Intérieur...

**David R.**  
*Responsable SIS Brocéliande*

## L'accueil en CHRS

Il convient dans un premier temps de définir la notion d'accueil et la fonction d'accueillir. Dans le Larousse, le verbe accueillir est défini ainsi : « *Etre présent, venir pour recevoir quelqu'un à son arrivée quelque part* ». La définition indique l'idée d'admettre également quelqu'un au sein d'un groupe, d'une famille, d'une assemblée.

De cette définition, nous pouvons plus largement mettre en avant l'idée du soin à apporter aux personnes accompagnées par les professionnel(le)s de l'Asfad lors de cette première rencontre. Ce que les anglo-saxons nomment avec le mot « *CARE* » est simplement de rappeler à quelqu'un, en perte, qu'il est et qu'il reste un homme ou une femme à nos yeux, quoi qu'il arrive. Et qu'il est **important d'être là, simplement là**.

Dans son livre sur la relation d'aide, MUCCHIELLI parle du terme d'« *accueilance* », c'est-à-dire d'une « *attitude de réceptivité* » en ces termes :

- S'intéresser à la personne du sujet et non au problème lui-même
- Respecter le sujet et lui manifester une considération
- Faciliter la communication.

La notion d'accueil serait donc à rapprocher d'une attitude professionnelle à adopter à chaque rencontre, et notamment lors du premier accueil. C'est ce que nous allons développer à la suite de cette introduction.

### **1- L'accueil en institution**

L'association Asfad accueille un public en situation de précarité et en grande vulnérabilité. En accueillant une personne en CHRS, on la met à l'abri. Souligner la fragilité des personnes accueillies permet de comprendre l'importance du premier accueil dans l'institution.

En effet, le parcours des personnes arrivant dans un centre d'hébergement est chaotique : violences, addictions, isolement, perte de repères, perte de confiance en l'autre. L'arrivée dans un nouveau lieu pour trouver du répit, se mettre en sécurité ou commencer une nouvelle vie a toute son importance. La personne a besoin de dignité, de respect et de bienveillance pour pouvoir se reconstruire. Le moment de l'accueil est le point de départ d'une aventure institutionnelle pour la personne accueillie, et avec elle tous les professionnels qui vont l'accompagner. On peut imaginer que « *les premiers pas* » dans l'établissement génèrent un bouleversement, un changement. C'est la première rencontre avec une structure, les premiers regards et échanges avec des professionnels (Agent d'accueil, Travailleuses sociales), les premiers contacts avec les autres Résidentes qui partageront son quotidien.

L'accueil dans l'établissement est un temps de découverte d'un environnement inconnu et de changement d'existence. C'est aussi un moment chargé d'enjeux et d'émotions avec parfois des pleurs, un repli sur soi, des silences mais aussi un besoin de parler et poser des questions sur ce nouveau lieu de vie. La question de la sécurité du lieu est notamment très souvent questionnée.

Le changement est propice à de l'inconnu. Cet inconnu peut être source d'inconfort et d'angoisses...

Recevoir ces craintes et peurs, fait partie de notre cœur de missions afin de construire les premiers liens. Il arrive alors régulièrement que lors de l'arrivée les enfants demandent si la porte ferme « à clé ». Certains adolescents peuvent s'exprimer sur leurs angoisses sur le lieu d'accueil. Le foyer d'hébergement peut parfois renvoyer des choses négatives. Beaucoup de représentations sur le CHRS peuvent être véhiculées, basées sur des préjugés. Ainsi, présenter les lieux, parler des actions mises en place sur le CHRS et discuter autour de l'accompagnement permet de rassurer et d'envisager du possible pour l'enfant ou l'adolescent à ce moment-là.

***Madame M. arrive avec ses quatre enfants sur le service. Elle sort d'une grande maison en campagne et ne peut plus payer les traites depuis un certain moment. Madame a subi des fraudes financières de son mari et est en grande difficulté.***

***Lorsqu'elle arrive au CHRS, nous lui présentons les lieux. Elle est dans un état psychologique très affaibli. En rentrant dans l'appartement avec ses filles, elle tombe en pleurs en voyant le logement que nous proposons. « C'est pas possible d'en arriver là, je vais pas pouvoir rester ici ». Nous nous sommes posées dans le logement et avons rassuré Madame sur le type d'accompagnement que nous allions lui proposer. Nous avons accueilli ses peurs, ses angoisses liées à ce nouvel environnement. Nous lui avons alors expliqué que nous allions prendre le temps de se connaître et que ce passage au CHRS n'est qu'une étape de vie. Cet accueil a permis de prendre le temps d'accueillir les ressentis de Madame, de recevoir ceux des enfants et de partir de ce qui est dit et énoncé pour entrer en relation.***

Cette fonction de l'accueil est essentielle pour le professionnel afin de créer cet espace de rencontre, il a pour fonction la réassurance auprès de la personne accueillie.

## **2- La spécificité du premier accueil au CHRS**

L'accueil ne doit pas être confondu avec l'admission. L'accueil n'est pas une procédure qui serait du ressort d'une ou de plusieurs personnes désignées, c'est un processus qui se déploie tout au long de l'accompagnement et qui concerne l'ensemble du Personnel. L'accueil passe par une réelle institutionnalisation. Au CHRS, l'accueil est l'affaire de tous, à tout moment la posture d'accueil est en question de façon permanente. Il ne se résume pas à un entretien mais est constitué de multiples interventions auprès de la personne accueillie et de l'ambiance produite dans la vie quotidienne (Pôle accueil, Secrétariat du SIS, Gestion locative, Travailleuses sociales en grande proximité, Permanence sociale). Il est important de redire que c'est au nom de l'institution que nous accueillons, c'est donc collectivement que nous devons chercher les moyens d'accueillir.

L'accueil n'a pas le côté administratif, ponctuel et indispensable que peut avoir l'admission. L'accueil doit être envisagé comme une fonction ou un processus qui ne s'arrête pas à un lieu ou à un moment.

Au SIS, le Responsable de service procède à l'admission et ce sont les Travailleuses sociales référentes qui vont ensuite accueillir la famille. Accueillir, c'est accepter de faire une place à l'autre en lui offrant un espace de parole, sans précipitation et sans jugement. Accueillir, c'est aussi accepter de se mettre en retrait et laisser à la personne accueillie l'espace et le temps

nécessaire pour raconter son histoire et exprimer ses besoins et ses demandes. Nous prenons alors le temps nécessaire pour faire connaissance. Il n'y a pas de protocole ni de liste de choses à faire. Nous sommes tout d'abord attentives à l'installation de la famille dans le logement, à comment elle se sent, ses priorités, ses besoins immédiats. Nous proposons des espaces pour échanger, rassurer. Nous attendons que la personne soit disponible et prête pour entamer les démarches administratives.

***Madame B arrive d'un Centre Parental avec son enfant de 3 ans. Elle a résidé dans un logement à bail glissant où elle ne s'est jamais bien sentie et qu'elle n'a pas été en capacité d'investir pour diverses raisons. Elle parle de cette situation comme d'un échec. Pendant cette période, elle n'a pas été en mesure de dire et d'exprimer ses ressentis, ce qui a provoqué un repli sur soi et un isolement très fort. Cette situation n'a pas permis le glissement du bail et a amené les professionnels qui l'accompagnaient à demander une prise en charge en CHRS. Madame est arrivée en CHRS après 3 années de prise en charge dans un Centre Parental. Elle a très vite exprimé de la culpabilité et un mal-être lié à ce qu'il s'était passé. Nous avons accueilli cette parole sans jugement et avons pris le temps d'entendre Madame sur ce qui était difficile pour elle. Nous avons pris le temps de la rencontre et de bien repérer ce que vivait Madame et ses besoins. Même si nous avons connaissance de ses difficultés à tenir son logement, nous n'y sommes pas allées immédiatement. Nous avons commencé par en parler et favoriser la mise en mots du côté de Madame sur la question de « l'habiter », ses doutes, ses difficultés, ses questionnements. Nous avons attendu que Madame nous connaisse mieux, comprenne comment nous travaillons et que cela fasse sens pour elle. Progressivement, nous avons mené des entretiens au domicile et avons commencé à travailler cette question avec Madame, à partir de ce qu'elle acceptait de nous montrer et de nous dire. Au départ, nous avions accès uniquement au salon. Madame a pu nous dire le sentiment de honte qu'elle éprouvait parfois lorsque son logement était encombré mais elle a pu nous dire aussi combien elle a apprécié qu'on ne la juge pas et que l'on aille à son rythme. Dans ces moment-là, nous l'avons accueillie avec ce qu'elle nous montrait d'elle, sans demander plus et avons orienté notre travail à partir de cela.***

### **3 - L'importance du premier accueil : l'accueil au Service Insertion sociale, une rencontre...**

Pour accueillir, il va donc falloir être en mesure de trouver du temps et de l'espace pour que la parole de la personne accueillie puisse se libérer dans le respect de sa singularité et de son autonomie. Il va s'agir de donner de l'importance à la personne accueillie afin de l'inciter, ou plutôt de l'inviter à « être en relation ».

L'arrivée dans un CHRS n'est pas anodine. Elle fait souvent suite à des ruptures, de l'errance, de la violence... L'arrivée au SIS, même si elle est souvent anticipée et préparée, se fait dans un contexte de relative « urgence » où une mise à l'abri est nécessaire. Nous observons très souvent des femmes épuisées qui ont besoin de se poser et de poser leurs bagages. L'entrée au SIS peut constituer parfois une opportunité d'évolution positive et de mieux-être mais peut aussi provoquer un changement violent qui vient déstabiliser la personne de façon brutale.

Les femmes arrivent avec leurs enfants dans un lieu qui leur est inconnu : un environnement, des locaux, des bruits, des personnes qu'elles ne connaissent pas. Elles arrivent accompagnées par une connaissance, un professionnel ou bien seules. Elles vont alors croiser le regard ou être accueillies par des professionnels. Ce premier moment d'accueil est la rencontre. Dans une institution, l'accueil est une dimension qui va déterminer les conditions de rencontre entre les sujets.

Pierre GOUIRAUD (Philosophe et linguiste) parle de 3 temps dans le processus d'accueil :

- ✓ Le 1<sup>er</sup> temps est celui de la reconnaissance : *« celui qui reçoit doit avant tout reconnaître celui qui arrive, sans reconnaissance il n'y a pas d'accueil »*. Accueillir nos usagers, c'est effectivement d'abord les reconnaître dans ce qu'ils sont et accepter leur singularité ;
- ✓ Le 2<sup>ème</sup> temps est celui de l'hospitalité : *« une fois reconnu comme un hôte possible, l'accueilli peut se voir offrir l'hospitalité. Pierre GOUIRAUD dit que « l'hospitalité entretient des rapports avec le don, c'est la recherche de réciprocité ». Il explique « qu'on ne donne pas gratuitement l'hospitalité mais bien pour créer un lien avec l'autre et permettre à l'autre d'exister » ;*
- ✓ **Le 3<sup>ème</sup> temps est celui du maternage** : *« le maternage de l'accueil est la volonté de veiller à ce que celui qui est accueilli ait ce dont il a besoin : ce peut être un toit, un repas ou un mot aimable, ce qui bien souvent est le plus important »*.

***Madame I au moment de sa fin de prise en charge évoque son arrivée au SIS. Elle se souvient de la Travailleuse sociale et du collègue de l'Accueil qui étaient présents le jour de son arrivée. Elle dit : « vous vous êtes occupés de moi, j'étais enceinte et j'étais tellement fatiguée ». Ce qui se passe au moment de l'arrivée, ces gestes qui peuvent nous paraître anodins, l'attention que nous portons, la disponibilité que nous accordons à la personne, peuvent être décisifs dans la rencontre et comment la personne va investir le lien avec nous. Quelle place va-t-elle nous laisser dans sa vie et son histoire ? « Vous étiez là Madame M. et j'étais très fatiguée, vous m'avez donné une chaise et Monsieur T. a monté les bagages. » La capacité à se rendre disponible démontre l'intérêt que nous portons à la personne et au-delà, la volonté du service et de l'institution à prendre en compte chaque sujet. A ce moment-là nous sommes directement dans le prendre soin.***

Lors de l'accueil de femmes victimes de violences conjugales nous observons que cette disponibilité et ce « *prendre soin* » procure de l'apaisement et un relâchement sur l'auto-vigilance qu'elles ont en permanence. Elles peuvent baisser la garde.

Depuis plusieurs années, le SIS travaille sur la question de l'accueil des enfants au CHRS et a mis en place des actions et des activités à leur attention. Nous avons également réfléchi et œuvré pour des espaces adaptés.

Lors de leur arrivée, les enfants ne savent pas où ils sont. Ils ont parfois quitté leur domicile le matin sans savoir qu'ils n'y reviendraient pas. Les enfants n'ont pas mis au travail tout le cheminement de leur mère. Parfois, les mamans n'ont pas le temps d'expliquer ce qui se passe pour eux. Donc ils arrivent dans un moment de crise qu'il faut savoir appréhender.

Quand on accueille une famille, nous devons nous montrer attentifs, nous rendre disponibles pour répondre à leurs questions afin de pouvoir leur expliquer où ils sont, qui nous sommes, qu'ils ne sont pas seuls.

Jean OURY aborde la notion d'accueil dans la préface d'un livre sur les placements thérapeutiques. Bien que le public ne s'y apparente pas, nous sommes cependant convaincus que cette grille de lecture est adaptée pour toute personne que l'on accueille :

*« Accueillir, c'est donner l'espace de lecture le plus spécifique à chacun. Permettre que puisse s'élire une singularité soit enfouie, masquée (...), soit dispersée dans les lointains (...). C'est dans ce sens que l'accueil n'est pas simplement un acte momentané -bien que le premier signe soit décisif- mais est connoté de manière complexe dont les facteurs s'organisent dans des relations de transfert, de désir, de respect, dessinant des ouverts, des lieux non enclos, là où peut se passer quelque chose d'inédit ! »*

Si l'accueil est une fonction institutionnelle, toutes les institutions n'ont pas le même but dans « l'accueillir » et donc pas le même accueil. Chaque établissement, chaque service va établir un mode d'accueil selon son fonctionnement.

Au Service Insertion Sociale de Brocéliande nous travaillons en grande proximité des familles et de leur lieu de vie. L'accueil n'est donc pas l'affaire d'une seule personne ou d'un seul lieu. Parler à un enfant qui erre, répondre à une question dans un couloir, intervenir dans un conflit, aider à ranger, jouer, proposer un espace de parole... sont le quotidien du travail mené et de l'accompagnement aux familles. Cet accueil favorise l'écoute et la prise en compte de signes, de symptômes, de manifestations.

### **Conclusion :**

L'accueil a aussi une fonction d'observation nécessaire à l'accompagnement proposé. Cet accueil où nous mettons la personne au centre, permet d'évaluer, c'est un support pour le travail qui va être mené au fil du temps.

Rencontrer la personne accueillie signifie positionner la personne en tant qu'actrice de son projet de vie et centrer la rencontre et l'entretien sur elle, sa vie, ses perceptions et ses besoins. Il s'agit de marquer une forme de respect venant reconnaître l'autre dans sa singularité. Ainsi, toute posture vient informer l'autre qu'elle est attendue, accueillie, importante : un sourire, une invitation du regard, une main posée sur l'épaule.

Les personnes accueillies sont des personnes avec des valeurs, des besoins, des désirs et des envies. Même si elles viennent avec un bagage difficile, une histoire lourde, elles ne sont pas déchues de leur personne.

Ainsi, nos techniques d'entretien et nos postures éducatives vont marquer une singularité dans la relation où la personne accueillie sera en mesure d'accepter l'aide proposée tout en conservant sa part de responsabilité dans la recherche de solutions.

**Aurore G., Marion M., Stéphanie M.**  
Travailleuse sociales, CHRS-SIS Brocéliande

### **5.3.2 – Au SIS Patton**

#### **17 mars au 11 mai 2020 : 55 jours d'une Clinique du confinement Travailleurs-euses sociaux-ales en Insertion, les inventeurs-trices au quotidien**

Quand le 16 mars le confinement a été annoncé, chacun s'est soudainement retrouvé face à une grande inconnue. Comment allons-nous vivre et traverser cette période ? Comment cela va se passer pour les familles que nous accompagnons ? Comment continuer à assurer nos missions ?

Les angoisses et les peurs ont fait peu à peu place à un exceptionnel et volontaire engagement des professionnels pour trouver des ressources quand il en manquait et inventer petit à petit un nouveau cadre pour un nouveau quotidien.

En fonction d'où il se situe, chacun a pu livrer quelques tranches de vie d'un quotidien pas tout à fait habituel.

#### **1er temps : Le confinement. 1<sup>ère</sup> épreuve.**

C'est tout d'abord la secousse, c'est l'arrêt brutal de nos activités. Le mouvement ininterrompu de nos corps est suspendu. Le temps de la Perte d'équilibre. Puis est venue la sidération. Nous avons compris que réellement nous allons devoir nous organiser à l'intérieur de nos habitations, nous mesurons ce à quoi nous allons devoir renoncer. La multiplication des annonces officielles, leur caractère parfois contradictoire dans le temps ne font qu'accentuer cette sidération. Sidération devant un impensé, voire un impensable : que le monde s'arrête de tourner en l'espace d'une semaine. Le K.O. technique.

Cependant, très rapidement, ce premier choc de l'impensable a laissé la place à de fortes angoisses et à la peur, qui sont venues mettre à mal les capacités d'adaptation de chacun d'entre nous. Une phase de stress aigu, liée ici à l'absence de préparation à la nature de la crise sanitaire que nous rencontrons. La dimension de notre mortalité nous apparaît clairement, s'opère un rapprochement de la possibilité de notre mort, de celle de nos proches, des personnes accompagnées...

Chacun essaie alors de se protéger et de protéger les autres ce qui n'est pas simple sur le plan éthique car il est pourtant essentiel de poursuivre l'accompagnement des Résidentes.

#### **2<sup>ème</sup> temps : La frustration. 2<sup>ème</sup> épreuve.**

Le renoncement pour nous même. Et cela s'amplifie de jour en jour : pas cette invitation, pas cette sortie, le spectacle qui n'aura pas lieu, le voyage longuement préparé annulé....

Le manque se fait sentir : nos bureaux, nos habitudes de travail, le travail collectif, les collègues. C'est l'épreuve de tout ce qui fait notre quotidien de travail, nos repères : c'est la perte.

#### **3<sup>ème</sup> temps : La résistance. 3<sup>ème</sup> épreuve.**

Comme une tentative de dépassement, ou d'opposition, à ces deux premières phases, le sujet confiné va chercher à sortir de ce stress aigu.

Nous avons organisé notre travail, nous avons dû tout revoir et nous réadapter.

Un nouveau vocabulaire devient omniprésent, s'installe alors : confinement, distanciation sociale, présentiel, distanciel, visio...

Nous devons faire l'opposé de notre métier, le principe de cet isolement forcé va à l'encontre des fondamentaux du travail d'insertion qui est de mettre tout en œuvre pour créer du lien et de la

proximité. Là, il nous est demandé de créer de la distance. Alors une autre proximité s'organise, de nouvelles manières de communiquer et de nouveaux outils.

Le virtuel, nouvelle composante du quotidien. C'est l'apprentissage du relationnel sans le physique. Nous apprenons à nous conduire ensemble, à prendre des décisions, à nous réunir, à nous parler et à nous regarder par écran, sans perception du corps de l'autre, sans les subtiles réactions, les émotions épidermiques, les mouvements, sans l'ouverture inconsciente au corps de l'autre.

Ce n'est pas une reprise car l'activité ne s'est jamais arrêtée. C'est une nouvelle étape pour les professionnels qui accompagnent et qui conjuguent leurs missions avec les contraintes sanitaires strictes et un climat parfois anxiogène.

## **Journal de bord d'une clinique du confinement**

### **Jour 1 : l'annonce**

- « *coup de massue* »
- retour forcé au domicile, demain l'inconnu du travail.

### **Jour 2 : s'équiper, se réorganiser**

- protection, procédure, protocole...
- planning : télé travail, présentiel, remplacement sur un autre site
- finis les réunions d'équipe, l'analyse de pratique, l'analyse clinique, les échanges informels....

### **Jour 3 : au bout du téléphone...**

- finis les rendez-vous physiques sauf urgence, les visites à domiciles sauf urgence ; prioriser les entretiens téléphoniques ; un seul professionnel sur site pour les urgences
- en cas de rencontre « *porter la blouse, masques, les gants et garder 1,50 m de distance, pendant 15 minutes maximum* »

### **Jour 4 : les jours qui suivent**

Alors nous avons :

- désinfecté chaque trousseau de clés réceptionné maintes fois chaque jour de présence au poste d'accueil de Brocéliande
- désinfecté trois fois par jour tous les points de contacts : poignées de portes, interrupteurs, rampes d'escalier...
- remplacé des collègues sur d'autres postes de travail
- passé des journées entières seuls sans collègue dans la Résidence Patton
- investi notre lieu de vie personnelle comme nouveau lieu de travail, avec toutes les questions de confidentialité que cela pose quand les enfants sont à la maison. Sans compter les ânes qui braient dans le jardin alors que ce lieu est devenu l'endroit sans enfant où nous faisons des entretiens téléphoniques
- enchainé les entretiens téléphoniques avec les Résidentes, les collègues, les partenaires
- fait des visios en équipe : déconnexion toutes les 45 minutes, reconnexion ; « *eh j'ai pas le son !* » ; « *papa tu m'aides pour les devoirs ?* »
- fait les courses et la livraison pour des femmes non autorisées à rentrer dans les magasins avec leurs enfants
- géré un déménagement en urgence en raison d'une invasion de punaises de lits dans un logement. Et dans cette situation : double vigilance : il faut à la fois se protéger du virus et des punaises de lit car

aucun des deux ne sera le bienvenu chez soi ! Dans ce cas, il ne s'agit plus de mettre une simple blouse pour intervenir : combinaison intégrale, surchaussures, gants, visière

- imprimé les devoirs des enfants et les attestations de sortie et les emmener chez les Résidentes qui vivent dans tous les quartiers rennais
- fait des entretiens sur les paliers d'immeuble, sur un banc public, lors d'une promenade à pied
- rappelé les règles du confinement mais aussi préconisé les sorties autorisées afin de « *prendre l'air* » et une dose de vitamine D
- parlé du virus avec les enfants
- résolu une situation administrative complexe, alors que la majorité des services publics ont fermé leur accueil. Echange téléphonique avec un partenaire, il exige de parler à la Résidente pour vérifier qu'elle est bien d'accord pour notre échange. J'en tombe de mon canapé ! « *Mais Monsieur je suis comme vous en télétravail avec l'interdiction de rencontrer le public, je ne peux pas vous passer Madame* ». Et pourtant il faut bien que sa situation avance !! J'envoie un mail à mes collègues, je cherche un contact privilégié. J'invente : j'appelle le partenaire dont le collègue a gardé le numéro de téléphone, je tente : réponse négative. Je contacte un autre professionnel affecté sur un quartier, j'argumente pour qu'il déroge à son secteur et qu'il accepte de prendre les choses en main. Ouf ! Soulagement ! il s'agit quand même de permettre à une femme et ses enfants de percevoir les prestations nécessaires pour se nourrir et payer le loyer.

Et puis, au fil des semaines, les peurs se sont atténuées parce que le matériel de protection est arrivé et certainement parce que nous nous sommes un peu habitués. D'autres ressentis sont apparus : celui de l'isolement à travailler seul chez soi, celui de l'impuissance face au mal-être et à l'ennui des Résidentes et de leurs enfants car nous avons peu de leviers à activer : tout est à l'arrêt ! Et pourtant cela nous a conduits à imaginer toutes les stratégies possibles, à penser nos manques, nos désirs, l'absence de collectif.

### **Et si cette perte ouvrait un espace ?**

La crise sanitaire a fortement bousculé nos pratiques professionnelles. Avec du recul, nous nous autorisons à dire que nous avons mis en œuvre une clinique confinée. Mais alors qu'est-ce donc que cette nouvelle clinique ? Quels changements opérer dans nos pratiques ? Quels impacts sur les Résidentes ? Quel sens à travailler dans ces conditions ? Quelle éthique nous a guidés ?

S'il est encore un peu tôt pour tirer des enseignements nous pouvons dire que la crise aura été révélatrice de l'extraordinaire capacité d'adaptation des familles accompagnées et des professionnels qui accompagnent.

Cela nous ouvre des pistes de réflexion pour penser l'accompagnement autrement. Pour les établissements, la crise a également confirmé le rôle central de l'innovation et des partenariats pour construire une réponse au plus près des besoins.

Il faut constater la particulière capacité des professionnels qui, grâce à leurs expériences continues d'avoir à traiter des situations dans l'urgence, des situations parfois improbables, s'est révélée très utile et efficace dans une configuration aussi impensable. Cela s'est manifesté par l'aptitude des professionnels, avec parfois la peur au ventre, à assurer leur mission d'insertion par leur présence et leur implication sans faille.

**Sandra D., Annie M. (Travailleuses sociales) Elodie R. (Psychologue clinicienne)  
Loudwine G. (Stagiaire Educatrice Spécialisée) CHRS-SIS Patton**

### « Double peine pour Madame K »

#### ou comment la pandémie a eu des répercussions importantes sur la vie d'une famille accompagnée

La Covid, ses confinements, couvre-feu et mesures barrières ont eu des répercussions importantes sur la vie des gens, des familles et leurs prises en charge au CHRS. Particulièrement sur cette famille que l'on accompagne au Service Insertion Sociale de Patton depuis 2018 : Madame K est de nationalité étrangère, a la trentaine, elle est illettrée et élève ses trois filles, deux ados et une enfant de 3 ans.

En février 2020, 15 jours avant le premier confinement Covid, Madame K reçoit brusquement un courrier de la Préfecture avec une invitation à quitter le territoire français, avec l'obligation d'aller pointer chaque semaine à la Police des frontières avant le départ. Nous l'y accompagnons physiquement les premières fois car Madame est terrifiée de prendre le risque d'être enfermée au Centre de Retention Administrative (CRA) tout proche du local de la Police. Cette situation entre en résonance avec sa vie de jeune femme dans son pays.

Elle souhaite également notre présence lorsqu'elle rencontre l'avocate qui l'avait accompagnée en 2017 pour son premier titre de séjour d'un an, acquis au titre de la santé (suivi médical toujours en cours). Madame a un parcours de vie, dans son pays d'origine, constitué de violences physiques, sexuelles et psychologiques (incarcération politique en cachot, dans son pays), de disparitions de proches (son mari et un fils). Elle est arrivée avec ses deux filles aînées en France il y a 7 ans. Après avoir été déboutée de sa demande d'asile, avoir vécu plus d'un an dans un squat rennais où elle a accueilli un troisième enfant, elle avait obtenu un titre de séjour régularisant sa situation en France et elle avait été grandement soulagée que le CHRS de l'Asfad lui propose en 2018 d'emménager avec ses filles dans un logement (appelé « foyer extérieur ») dans un quartier rennais.

Début 2020, son avocate lui apprend qu'elle n'a plus de régularisation reconnue par l'Etat sur le territoire français ; elle perd donc :

- son travail : elle était en CDI comme femme de ménage. Elle prévient ses deux employeurs et va être licenciée début mars ;
- son indépendance financière (elle n'a plus aucun salaire et ses droits CAF - APL, allocations famille - s'arrêtent) ;
- sa liberté d'aller et venir en toute quiétude. Elle doit faire attention en cas de contrôle dans la rue : elle peut à tout moment être assignée à Résidence ou être amenée au CRA.

Heureusement, l'avocate lui propose de saisir le Tribunal Administratif de Nantes pour déposer un appel de la décision préfectorale, cela permet de différer la mesure d'expulsion. Madame K est prévenue que la procédure va demander du temps, jusqu'à l'été 2020 sans doute. En revanche elle doit absolument continuer à aller pointer à la Police des frontières, chaque mardi.

Madame K nous parle et nous dit combien elle est atteinte psychologiquement de connaître à nouveau cette situation de dénuement et surtout d'avoir perdu son travail. Elle s'inquiète tout de suite ; va-t-elle être « expulsée » avec ses trois filles du logement CHRS ? Bien sûr que non. Ses deux filles adolescentes, qui ont connu l'exil, l'inconnu concernant leur père et leur frère, le squat de la Poterie, ont également besoin d'être rassurées. A chaque fois que leur mère se déplace sur l'extérieur, elles l'appellent toutes les demi-heures. La famille est dans un grand état de stress ; nous sommes présents pour essayer d'apaiser cette insécurité.

Second « *coup de massue* » en quelques semaines : le confinement Covid démarre brutalement le 17 mars 2020.

Nous prenons les devants en informant très rapidement Madame K des mesures et décisions prises pour respecter ce confinement : Madame n'a jamais été à l'école ; elle a besoin d'être informée oralement. Cette nouvelle période rajoute de l'angoisse à la situation familiale. Nous adaptons notre accompagnement à la situation si singulière de Madame et ses trois filles.

Les répercussions de la période de confinement de mars à mai 2020 sur la prise en charge et l'accompagnement social se rajoutent au stress existant :

- explications par téléphone à Madame et aux filles du contexte, le jour des annonces gouvernementales, des mesures barrières et des attestations à compléter à chaque sortie (dons de masques et d'attestations papier apportées rapidement)
- plusieurs contacts avec la Police des Frontières qui, par protection sanitaire, prend la décision de suspendre le pointage hebdomadaire de Madame ; ce qui est un soulagement pour Madame K.
- la famille n'a ni internet, ni ordinateur, ni imprimante. Les deux plus grandes filles, collégiennes, n'ont pas cours en présentiel ; elles doivent aussi rester au domicile. L'une d'entre elle a eu un ordinateur prêté par l'école, pas l'autre adolescente. Donc cette dernière demande à l'école d'adresser par mails à la Référente sociale du CHRS tous ses cours et devoirs. La Travailleuse sociale les imprimait, les adressait par courrier ou la plupart du temps, allait régulièrement les déposer dans la boîte aux lettres ou au domicile de la famille, selon les autorisations du CHRS et dans le respect du protocole sanitaire
- pas de rendez-vous physiques autorisés à la Résidence Patton et au domicile des Résidentes (foyers extérieurs, baux glissants et Résidence Octroi) : les premiers temps, nous passons des appels téléphoniques pour apaiser les angoisses de Madame K. Puis comme Madame n'a plus de ressources propres, une aide mensuelle de subsistance est attribuée à la famille. La somme d'argent en espèces est donnée par la Référente, en bas de l'immeuble d'habitation, dans la Kangoo professionnelle. La Référente a le masque sur le visage, la visière plastique, les gants et la blouse et Madame K s'installe à l'arrière du véhicule protégé également grâce à un kit sanitaire spécifique. C'est une drôle de situation, assez ridicule, qui nous a permis d'en rire avec Madame K. La procédure est la même pour lui donner les colis alimentaires hebdomadaires.

Il y a eu aussi, dans cette période de pandémie, des contreparties bénéfiques :

- la période de confinement paralyse ou ralentit fortement pendant plusieurs mois de nombreux fonctionnements institutionnels, administratifs et juridiques : Madame K ne recevra pas de convocation en 2020 pour le Tribunal Administratif ; elle ne sera donc pas expulsée avec ses enfants hors du territoire français
- la MDPH a octroyé en septembre 2020 différents droits à Madame K, du fait de sa fragilité : la reconnaissance de travailleuse handicapée, l'allocation Adulte Handicapée et l'intervention d'un service d'accompagnement à la vie sociale. Madame K ne peut y accéder, faute de titre de séjour ; mais ces droits acquis lui permettent de soutenir sa demande de recours au Tribunal.

Nous avons accompagné Madame K et ses enfants au plus près possible alors qu'il s'agissait d'être dans la distance du fait de la Covid, en adaptant nos pratiques, nos outils, notre relation avec la famille. Cette période pandémique qui continue est plus ou moins douloureuse, contraignante selon les situations, avec une privation de liberté ressentie et vécue. Madame K a vécu cette année 2020 avec un stress très important et un état de déprime grandissant car sa situation concentrait des difficultés multiples et humainement insupportables.

*NB : Aujourd'hui Madame K est toujours dans l'attente et espère avoir un accord pour continuer à vivre en France.*

**Elise L.**  
Conseillère ESF - CHRS-SIS Patton

## D'une cohésion d'équipe confinée... à distance, mais pas isolée

Après plusieurs mois d'hébergement précaires, sur des dispositifs d'urgence, Madame G. est accueillie au sein du CHRS Asfad le 5 mars 2020. Madame, enceinte, arrive au terme de sa grossesse, prévue le 8 mars 2020. Un suivi avec le Service d'Accompagnement des Femmes Enceintes en Difficulté (SAFED) est en place pour l'accompagner sur cette grossesse.

Son fils Marcel naît le 14 mars à l'hôpital.

Le 16 mars nous apprenons l'annonce du confinement à effet immédiat. Dès lors, notre organisation ainsi que celles des partenaires, est impactée et doit s'adapter au contexte de cette crise sanitaire inédite. Après l'état de sidération consécutif à cette annonce, s'ensuit une période de « *flottement* », de fermetures de services, de partenaires injoignables...et pour autant il faut assurer la continuité de notre service.

Par exemple, se pose la question de l'organisation de la sortie de maternité qui est prévue le 19 mars 2020. Le professionnel qui devait aller les chercher ne peut pas assurer le transfert de cette famille en véhicule afin de respecter les mesures de distanciation et gestes barrières annoncées par le gouvernement.

Plusieurs solutions sont alors recherchées avec les moyens réduits existants à ce moment-là (pas de possibilité de VSL, le service SAFED est injoignable, fermeture des CDAS et PMI...). Finalement, Madame contacte le service d'hébergement d'urgence qui l'accueillait auparavant, qui prend la décision d'assurer le transfert à son domicile.

Madame rentre enfin chez elle, mais appelle le lendemain pour signaler que son logement est infesté de punaises de lit ! Madame et son bébé ne peuvent donc rester dans ce logement. La journée a été nécessaire pour trouver une solution de relogement et une procédure à appliquer pour ne pas véhiculer ni parasites, ni virus.

Dès lors, en quelques heures, Madame a dû laisser toutes ses affaires personnelles et de puériculture en les isolant dans des sacs fermés. Dans le même temps, les professionnels cherchent pour le bébé de quoi dormir et assurer ses soins quotidiens et rassemblent des vêtements de rechange pour lui et Madame. Des professionnels de l'équipe se relaient jusqu'à 22 h et le samedi matin pour assurer cette sécurité matérielle de la famille.

Peu après, Madame se voit refuser l'accès au supermarché avec son bébé. Madame est isolée et n'a aucun relais pour s'occuper de son enfant pendant les courses. Nous négocions donc par téléphone avec le supermarché pour que Madame soit autorisée à entrer avec son nourrisson afin qu'elle puisse faire ses achats de première nécessité.

Le week-end, Madame part chez sa mère. Un conflit familial l'amène à rentrer prématurément par ses propres moyens. Sa mère adresse une Information Préoccupante au CDAS le 25 mars 2020 dénonçant sa fille de maltraitance envers son bébé. Notre faible connaissance de Madame, prise en charge depuis 15 jours, amène des interrogations quant à la prise en charge de l'enfant. Nous avons alors développé un important travail de coordination à distance avec les partenaires PMI et SAFED, afin de multiplier les regards et porter une évaluation commune sur la prise en charge et la sécurité de cet enfant.

L'information préoccupante est classée sans suite. Mais un mois plus tard, de nouvelles inquiétudes émergent : un voisin de Madame exprime son inquiétude concernant les pleurs incessants d'un nourrisson et le signale à la police qui se déplace alors chez Madame le samedi 19 avril. Le lundi suivant Madame apprend aux urgences que son fils est diagnostiqué positif à la Covid. Ils sont donc hospitalisés pour surveillance (sans aggravation) pour 15 jours.

Nous développons alors des échanges téléphoniques avec l'équipe soignante du CHU qui nous font part d'observations positives concernant le lien mère-enfant et des capacités de Madame à prendre en charge son bébé.

A la sortie de leur hospitalisation, Madame et son bébé sont confinés à domicile pendant 7 jours. Les professionnelles sur site assurent la livraison des repas, produits d'hygiène, couches de bébé et sacs de vêtements de Madame lavés et séchés (procédure pour se débarrasser des punaises de lit).

Pendant 2 mois, l'équipe a montré sa force de cohésion. Elle s'est adaptée pour assurer la continuité de ses missions malgré le contexte sanitaire qui nous imposait de travailler à distance. Cette organisation a permis :

- à cette famille de voir ses besoins primaires (logement, nourriture, hygiène) satisfaits
- d'assurer un environnement suffisamment sécurisé pour permettre à Madame de prendre en charge son enfant.

La mobilisation de notre service, en lien avec les partenaires, a permis de porter une évaluation partagée, de maintenir une vigilance et un soutien pour cette famille dans le cadre de la Protection de l'Enfance.

Nous vivons des prises en charge où se cumulent parfois des difficultés multiples. Comme en témoigne la situation de Madame G., majorée par la covid pour Madame et son fils, et face aux contraintes de confinement, c'est la conscience professionnelle de l'équipe, sa cohésion, qui nous a permis, malgré la distance, de rester en mesure d'assurer nos missions. Missions alors adaptées : il n'était pas encore question d'accompagner Madame dans des démarches administratives par exemple, mais bien de subvenir au minimum alors devenu l'essentiel : les besoins de première nécessité.

**Réjane D., Anne-Hélène B.**  
*Travailleuses sociales*  
CHRS-SIS Patton

## 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<sup>ème</sup> 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.

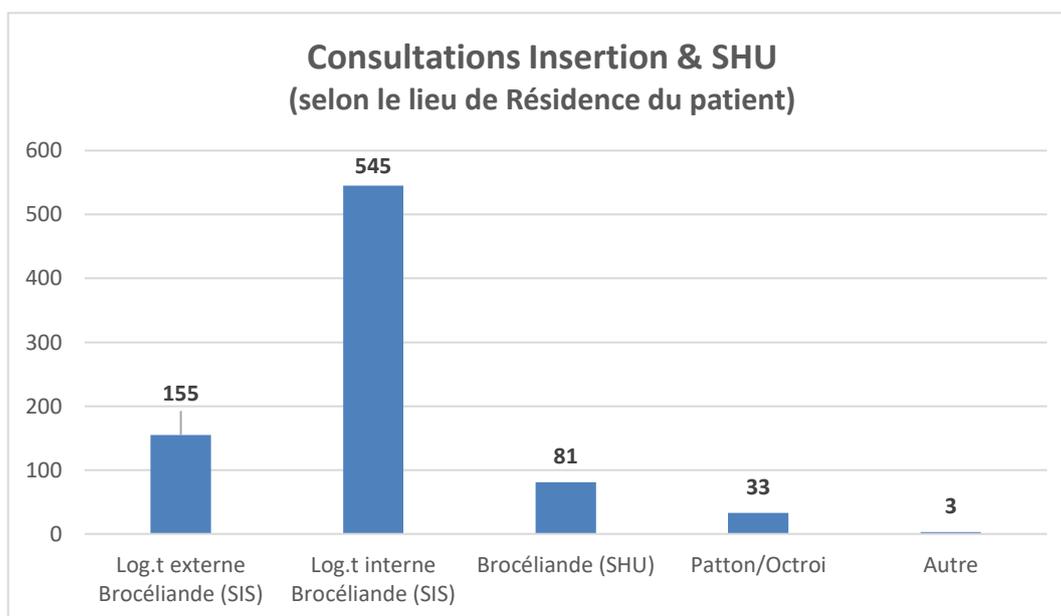
Ce temps consacré à la question de la santé limite l'aggravation des problématiques médicales et va permettre à la famille de se consacrer plus rapidement aux questions qui concernent directement son insertion et initie leur reprise en compte.

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 2020

**817 actes effectués par les deux Médecins et l'IDE Puéricultrice (Insertion + SHU) :**



Les 81 actes « *Brocéliande SHU* » correspondent aux actes effectués par la Puéricultrice du SIS Brocéliande en l'absence de l'Infirmière de l'Urgence. La proximité du cabinet médical du site Brocéliande est un élément très facilitateur de l'accès aux soins et à la santé.

### Les chiffres de la covid-19 au CHRS (SIS + SHU) :

Dès mars 2020, nous sommes sollicités pour une évaluation et orientation des « *cas éventuels de contagion à la covid-19* » à l'Infirmierie.

#### Suspicion covid : 30 cas suspects en 2020

- par les symptômes
- par cas contacts à l'école, surtout en septembre-octobre

soit 10 familles et 4 femmes seules.

parfois en plusieurs épisodes...

avec 3 résultats positifs, dont :

- 1 retour de congés (fin août)
- 1 famille en logement extérieur
- 1 famille logée sur le site de Brocéliande.

Ces familles ont donc dû respecter un confinement.

#### Pour les femmes :

##### **54 dossiers médicaux adultes en suivi actif, dont :**

- 19 dossiers ouverts en 2020 pour le SIS Brocéliande
- 4 dossiers ouverts en 2020 pour le SIS Patton

La Médecin Généraliste a assuré 48 **après-midi de 15h à 19h, soit 192 heures** consacrées aux patient.e.s des services Insertion Sociale et SHU. La durée de chaque rendez-vous peut varier de 30 minutes à une heure.

#### Pour les enfants :

##### **65 dossiers médicaux enfants en suivi actif, dont :**

- 24 dossiers ouverts en 2020 pour le SIS Brocéliande
- 5 dossiers ouverts en 2020 pour le SIS Patton

La Médecin Pédiatre a assuré 33 demi-journées et 13 journées, **soit 223 heures (158 actes)** consacrées aux patient.e.s des services Insertion Sociale et SHU. 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 2020, 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.

<b>Actes (cumuls)</b>	<b>Infirmière Puér.</b>	<b>Méd. Généraliste</b>	<b>Méd. Pédiatre</b>
Accompagnement extérieur	26	0	0
Conseil(s)	12	0	0
Consultation d'entrée	1	<b>12</b>	9
Consultation de sortie	2	0	2
Consultation de suivi	7	<b>66</b>	<b>75</b>
Coordination	<b>63</b>	0	1
Entretien d'écoute	<b>131</b>	1	1
Evaluation, orientation	<b>127</b>	2	3
Mise à jour vaccination	8	4	<b>19</b>
Orientation vers Spécialiste	6	1	0
Réponse à urgence	29	<b>13</b>	<b>18</b>
Soin(s)	<b>355</b>	2	1
Suivi grossesse	0	0	0
Suivi naissance	8	0	5
Suivi pathologie(s)	8	<b>42</b>	<b>11</b>
Suivi psycho	0	1	0
<b>TOTAUX</b>	<b>783</b>	<b>144</b>	<b>145</b>

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	10	0	3	0	0	0
Chirurgie	3	2	2	0	0	0
Dentaire	7	0	1	0	1	0
Dermatologie	10	4	10	1	0	6
Digestif	7	11	2	2	1	4
Endocrinologie	6	1	5	0	0	1
Gynécologie	<b>30</b>	2	<b>12</b>	1	0	0
Infections	17	15	3	0	0	7
Kinésithérapie	0	0	0	0	0	0
Obstétrique	3	0	1	0	0	0
Oncologie	0	0	0	0	0	0
Ophthalmologie	4	7	1	0	1	1
O.R.L.	14	<b>16</b>	4	<b>3</b>	2	<b>17</b>
Orthophonie	0	2	0	0	0	0
Pédiatrie	0	<b>52</b>	0	<b>0</b>	0	<b>57</b>
Pédopsychiatrie	0	2	0	0	0	0
Périnatalité	2	14	0	1	0	<b>7</b>
Pneumologie	5	5	4	0	0	4
Psychiatrie	<b>83</b>	0	<b>19</b>	0	0	0
Radiologie	0	0	0	0	0	0
Traumatologie	15	<b>17</b>	6	2	0	6
Troubles psy	<b>58</b>	4	<b>23</b>	<b>1</b>	0	2
Autre	<b>111</b>	<b>34</b>	<b>22</b>	1	1	3

Note : les 111 actes réalisés par l’Infirmière Puéricultrice (pour des femmes) codifiés en « Autre » sont essentiellement des actes relatifs à l’urologie, la neurologie et autre pathologie associée, la nutrition/diététique ainsi que le handicap. Dans une moindre mesure, cela concerne aussi une sciatique, de la chirurgie esthétique, la vaccination contre la grippe...

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 2020, sont apparues des prises en charge auprès d’adultes et d’enfants avec handicap important, voire des polyhandicaps. Ces accompagnements demandent une attention, une médicalisation et une coordination des soins très chronophages.

En 2020, on observe aussi que la Puéricultrice consacre beaucoup de son temps auprès des femmes suivies en Psychiatrie : beaucoup d’écoute afin de réguler les périodes de crises.

## 2020 est aussi l'année « Covid-19 » et ses adaptations :

### **La « covid 19 » à l'Infirmierie :**

Quelques mots encore difficiles à écrire car chargés d'émotion.

Dès le début de l'année 2020, l'Infirmierie a dû s'adapter à cette période de risque infectieux qui menaçait :

- une réactualisation régulière, presque hebdomadaire, des mesures barrières, de la désinfection des locaux, des surfaces, ressortir le vieux stock de masques, commander du gel désinfectant, des lingettes... des injonctions parfois paradoxales...
- une sollicitation de plus en plus intense des familles, des salariés face à une angoisse massive devant le risque encouru, encore inconnu par chacun et pour sa famille...
- le stress, la solitude, l'épuisement ressentis souvent lors du premier confinement strict de la majorité des professionnell-e-s
- la charge de travail face aux multiples tâches à accomplir sur site dans le quotidien auprès des familles pour les salariés restant en présentiel en très petit nombre...
- et le 15 qui est débordé et ne répond pas pendant les premières semaines par exemple...
- et les masques, pas de masques, puis des tests PCR mais labos débordés...

### Exemples de tâches :

- pédagogie des gestes barrières et remise à jour par affichage...
  - mise à disposition et aide aux personnes accueillies pour remplir plusieurs attestations par jour
  - gardes d'enfants, aides aux devoirs, régulation des jeux dans les couloirs
  - limitation des sorties des personnes en grande difficulté psychique
  - réponses aux multiples angoisses ou état de sidération pour certaines
  - gestion des accidents domestiques dus au confinement et au stress des enfants et des adultes
  - mise à jour des protocoles et différentes préconisations très variables d'une semaine à l'autre
  - ...
- + les pathologies habituelles.....à accompagner.

### Quelques dates :

- février : on commence à ressortir les vieux stocks de masques, faire le point sur le reste et tenter quelques commandes
- 17 mars : confinement
- 19 mars : planning télétravail des professionnell-e-s et présentiel
- 24 mars : suivi à distance des patients par la médecine de ville
- 26 mars : antenne covid du réseau Louis Guilloux très réactive
- 31 mars : début de dons de masques par le Conseil Départemental pour les CHRS

- 1er avril : organisation par les professionnels plus présents, pour garder, occuper, soutenir le travail scolaire des enfants, des temps proposés sur réservation par fratrie, dans le respect des gestes barrières
- 10 avril : mise en place de fiches de gestion des stocks de masques
- Mi-avril : début de reprogrammation des rendez-vous médicaux décalés ou annulés, une consultation à l'hôpital prendra 3 à 4 heures...
- 11 mai : déconfinement, retour progressif des collègues, rappel des gestes barrières à conserver
- 20 mai : distribution des masques en tissu par la Ville
- 3 juin : réunion de Direction pour organiser le déconfinement
- Rentrée scolaire : regain de cas suspects et de PCR
- 30 octobre : second confinement.

La seconde vague et le second confinement furent beaucoup plus « *faciles* » à vivre à l'Infirmierie : nous avons une meilleure connaissance du virus, ce n'était plus l'inconnu et avons une organisation qui fonctionnait et avait fait ses preuves. Nous n'avons pas eu de cluster et un seul PCR positif en interne chez le public accueilli en 2020.

Les enfants sont à l'école pour la majorité d'entre eux ou en mode de garde.

Une difficulté persistante : les réunions en visioconférence qui restent très laborieuses, avec une qualité des échanges encore à améliorer...

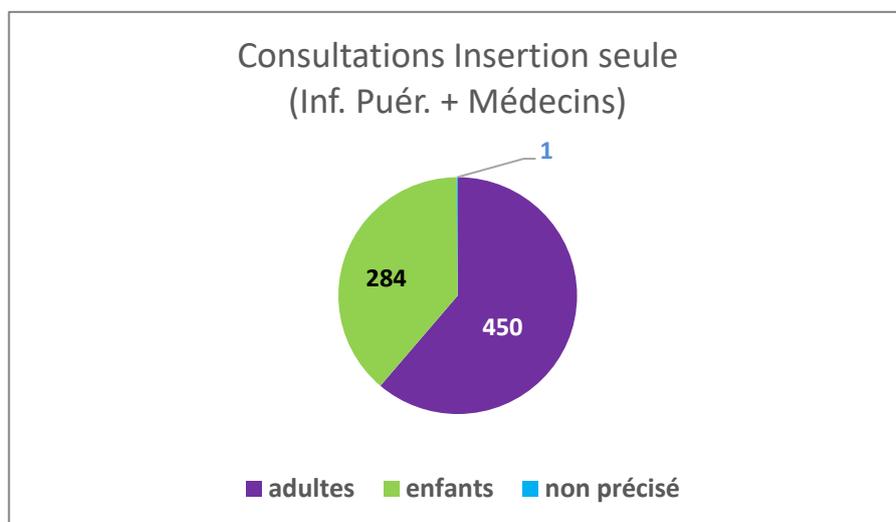
#### **Autres actions :**

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.

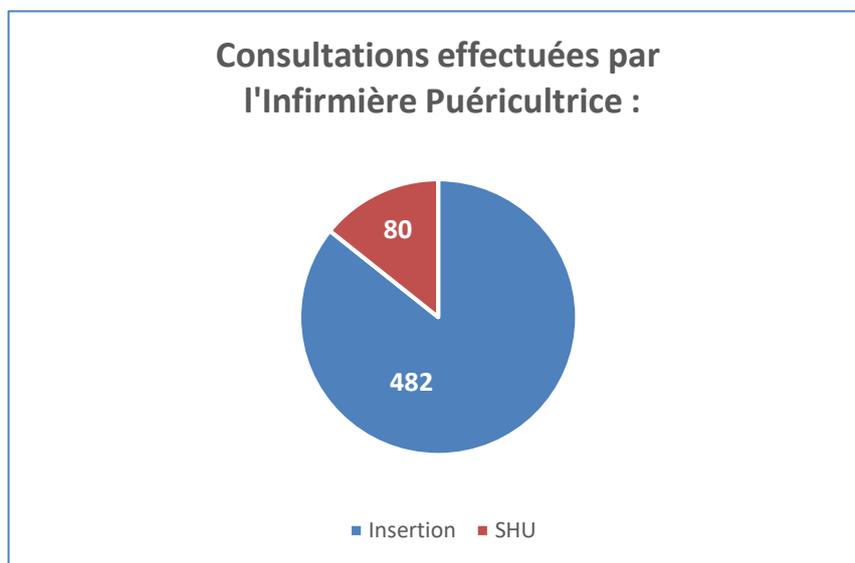
**Consultations :**

735 consultations sur l'Insertion en 2020 (par l'Infirmière Puéricultrice et les 2 Médecins).

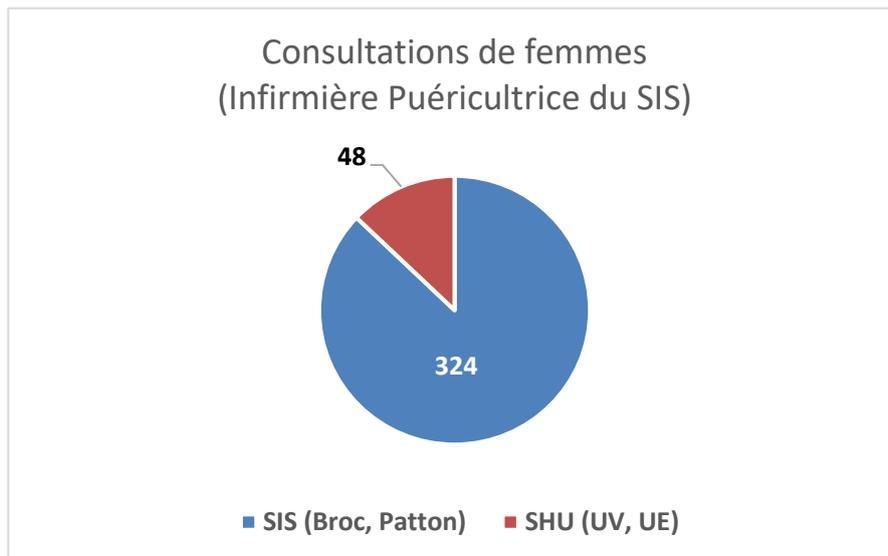


Les adultes sont désormais nettement supérieurs en nombre en 2020, avec peu de femmes en sortie de Maternité et suivi des nouveaux-nés.

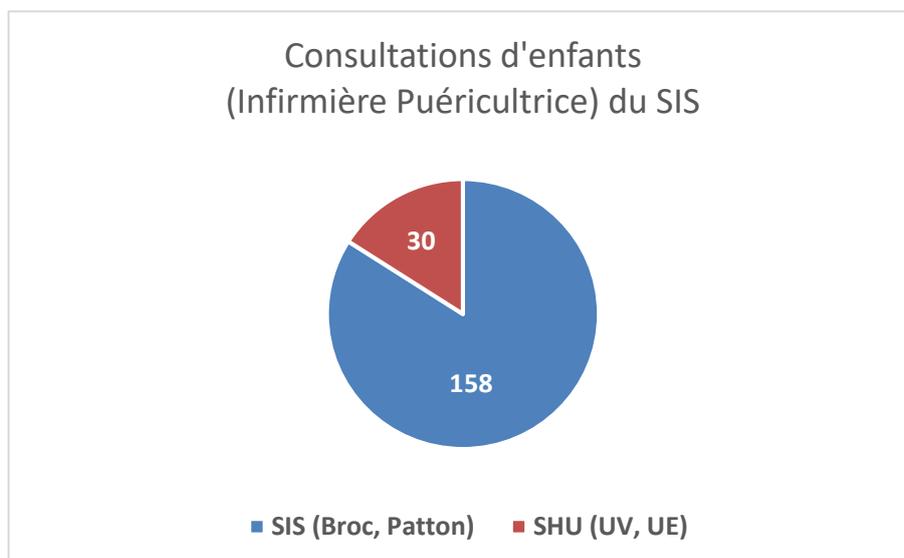
**Articulations des interventions SIS / SHU par l'Infirmière-Puéricultrice :**



16,6 % des interventions de l'IDE-Puéricultrice du SIS s'adressent au public du SHU (en augmentation).



Les interventions auprès des femmes du SHU par l'IDE Puéricultrice du SIS restent marginales car le plus souvent « différables », mais elles sont en augmentation.



19 % des interventions auprès d'enfants concernent les enfants du SHU.

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

**Conclusion** :

Cette année 2020 a mis en lumière la nécessité d'une vigilance médicale régulière dans l'accompagnement des familles dans nos établissements.

Les Médecins sont les interlocuteurs principaux, les Infirmières et Puéricultrices, les interfaces entre le public et les services médicaux.

C'est le travail d'équipe de tous les acteurs qui a permis de continuer notre mission d'insertion et de protection auprès des Résidentes et de leurs enfants.

**Pascale LB**  
*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.

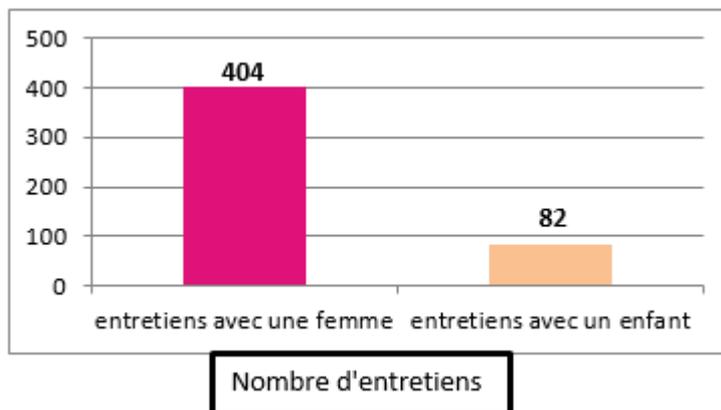
L’intervention du Psychologue se construit dans le temps et en tissant un rapport de confiance avec l’usager convoqué à élaborer une réflexion sur ses conditions d’existence au-delà de sa situation matérielle. De ce fait, notre travail induit de la régularité et la répétition des entretiens. L’intervention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

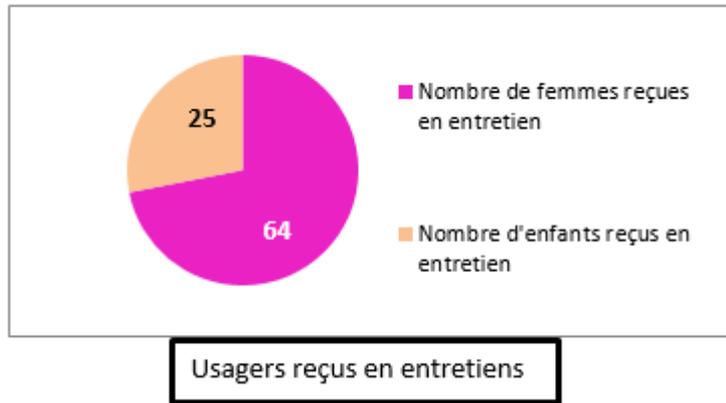
**Nombre total d’entretiens : 486**



Le nombre total d’entretiens a augmenté comparé à 2019. Celui des entretiens avec des femmes est en augmentation, alors que celui avec des enfants a fortement baissé.

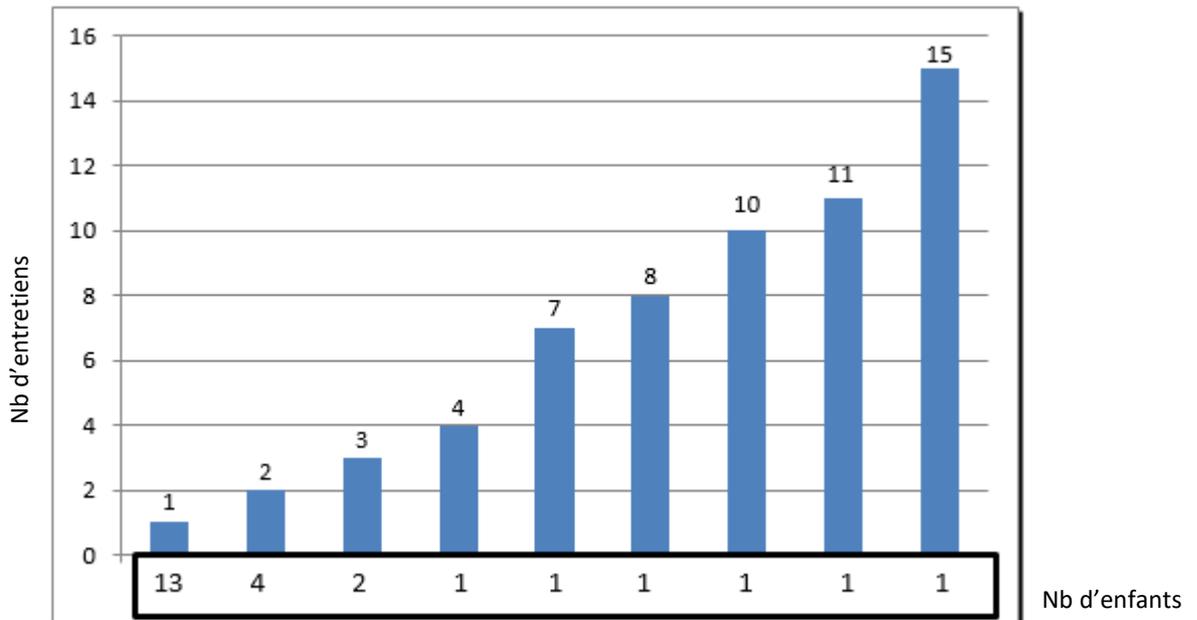
**Les usagers reçus en entretiens : 89**

<b>Nombre de femmes reçues en entretien</b>	64	
<b>Nombre d'enfants reçus en entretien</b>	25	
		usagers différents
	soit 89	

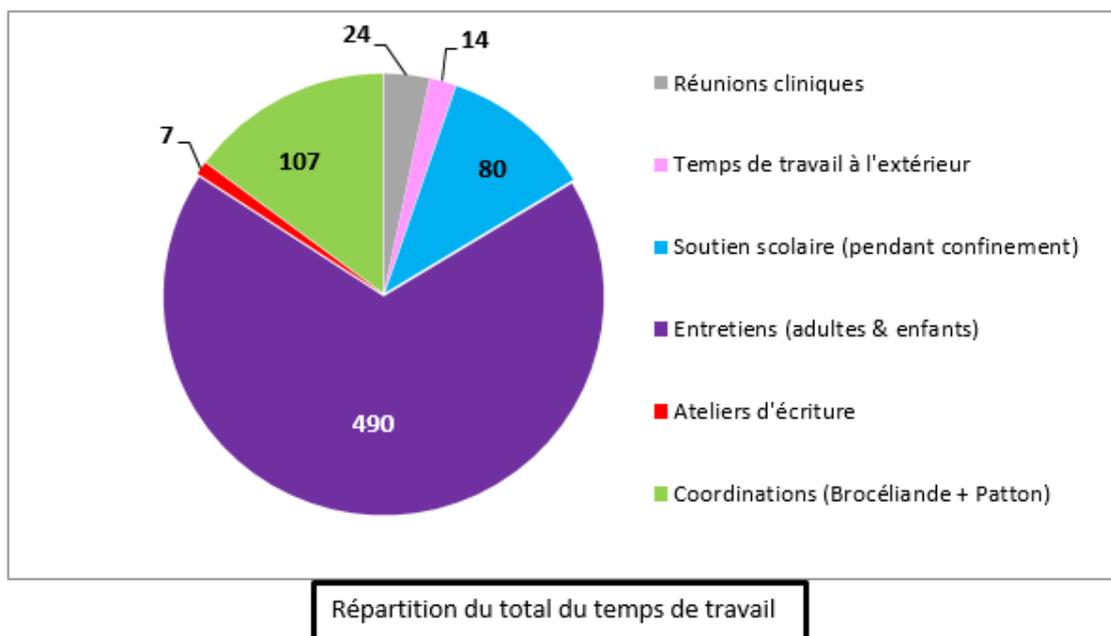


**Durée totale des entretiens : 490 heures**  
 dont 407 heures d'entretien avec des femmes  
 dont 83 heures d'entretien avec des enfants  
**490**

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



## TOTAL ET DETAIL DU TEMPS PASSE : 722 heures



### L'école au CHRS

Pendant cette période de confinement, les Travailleurs sociaux et la Psychologue ont été missionnés pour accompagner les enfants dans le suivi scolaire. Nous avons alors su nous adapter et inventer. Nous ne sommes pas enseignants, nous n'avons pas les méthodes, comment répondre devant la somme de travail envoyée par les enseignants ? comment poursuivre le programme ? il faut gérer des dizaines de mails par jour, avec des niveaux différents, jusqu'à 100 pages d'impression par jour.

Favoriser les connexions visio avec une classe, aider un enfant, trouver un ordinateur, la connexion pour un paddle, s'inscrire sur le groupe classe de WhatsApp..... quand vous avez des familles qui n'ont parfois même pas un téléphone portable. Les mères ont trouvé là un soutien, un second souffle : pouvant confier leurs enfants, elles sont rassurées que ces derniers puissent poursuivre leur scolarité ou pour ces mamans trouver un relai pour une course, un temps de repos...

Parfois on laisse les cartables et les cahiers et nous avons proposé des activités manuelles, des expériences chimiques simples (bicarbonate et vinaigre)... jardinage, prêt de jeux. Il y a des jours c'est décidé on va juste s'aérer la tête, on pourra faire des dessins, écrire, parler de ce qui se passe, de ce que l'on vit. Des moments de paroles, d'échanges, offrir un lieu d'expression en dehors de la cellule familiale.

C'est aussi l'installation quotidienne en visio, une leçon personnalisée avec la stagiaire Psychologue, Marie C. Composer entre les mathématiques et le français, les multiplications et les dictées, Louis XIV et la géographie de la ville d'Arcachon, reste un exercice de dextérité, d'échange et de rencontre qui trouve par le « *télé soutien scolaire* », une forme de continuité salvatrice pendant ce confinement. Ces moments permettent aux enfants qui s'en saisissent un temps de respiration, une suspension, une petite fenêtre vers l'extérieur. Il s'agit là d'entendre entre les coupures de bande passante, de reformuler entre deux images figées, mais il s'agit toujours de mots et de paroles.

L'outil informatique, l'installation de visio, n'a pas remplacé la présence des corps, mais a permis de soutenir un enseignement commun et de poursuivre le travail engagé auprès des enfants qui aspirent toujours et encore à découvrir davantage le monde qui les entoure.

**Elodie R., Psychologue clinicienne – SIS Brocéliande**

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

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.

Dans ce rapport d’activité du CHRS, nous ne mentionnons que quelques chiffres relatifs à ces ateliers. Un rapport d’activité spécifique est réalisé par ailleurs et est consultable sur le site de l’Asfad.

L’année 2020 a été particulièrement difficile pour les ateliers à cause de la pandémie. Les ateliers ont été fermés 4 mois sur 2 périodes distinctes (avril, mai et novembre et décembre). Il est donc difficile de comparer avec l’année N-1

**Au total 1.987 heures réalisées  
pour un pécule de 6.060,35€**

#### 1. L’atelier AAVA Hôtellerie - Nettoyage :

- 11 personnes hébergées par le CHRS ont été accompagnées sur cet atelier durant l’année 2020 et 1 personne provenant du CCAS
- 1.630 heures de travail au total pour un pécule totalisé à 4.971,50 €.

L’encadrement est effectué par deux Monitrices d’atelier

En 2020, l’équipe de l’AAVA hôtellerie a effectué le nettoyage de :

- 74 appartements
- 21 chambres
- 144 collectifs plus toutes les parties communes et bureaux du CHRS, de l’UVMEP et du Siège.

#### 2. L’atelier Sous-traitance - Façonnage :

Cet atelier est un bon outil car il permet aux Résidentes de l’Asfad de vérifier leur dextérité et de faire découvrir une activité professionnelle à des personnes à mobilité réduite. Malgré le gel de l’activité façonnage du fait de la pandémie, nous avons réussi à répondre à des commandes dans les délais. Grâce à nos efforts et à la qualité du travail rendu, nos clients restent toujours fidèles.

- 5 personnes hébergées au CHRS ont participé à cet atelier
- 217 heures totalisées, pour un pécule total de 661,85 €.

### **3. L'atelier épicerie sociale « Le P'tit Marché » :**

Cette année, l'épicerie sociale a rendu un énorme service aux familles au revenu modeste dont un nombre important a perdu des contrats d'intérim et se trouvait ainsi dans une situation précaire.

Au début de la pandémie en mars 2020, nous avons décidé d'arrêter l'activité de l'épicerie sociale afin de préserver la santé des bénévoles et des bénéficiaires, ceci du 15 mars au 23 juin.

Cet atelier fonctionne principalement grâce au bénévolat. Toutefois, des personnes hébergées peuvent également participer à cet atelier :

- 3 personnes hébergées au CHRS ont participé à cet atelier
- 140 heures totalisées pour un pécule au total de 427 €.

L'encadrement de ces deux ateliers est effectué par une Monitrice d'atelier.

**L'équipe des AAVA**  
**Carole G.**  
*Responsable de Service*



## **VI – LES SERVICES TRANSVERSAUX**

**LE SERVICE ACCUEIL ET NUIT**

**L'EQUIPE ADMINISTRATIVE**

**LES SERVICES GENERAUX ET INTENDANCE**

## 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. Depuis 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 secrétaire sociale basée à Brocéliande assure le secrétariat relatif aux résidentes et travaille donc en étroite collaboration avec les responsables de service. Il en est de même pour la secrétaire basée à la résidence Patton avec une fonction d'accueil des visiteurs.

**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<sup>er</sup> janvier 2020. Nous avons signé 18 nouveaux contrats de location au cours de l'année et en avons résilié 16. 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.

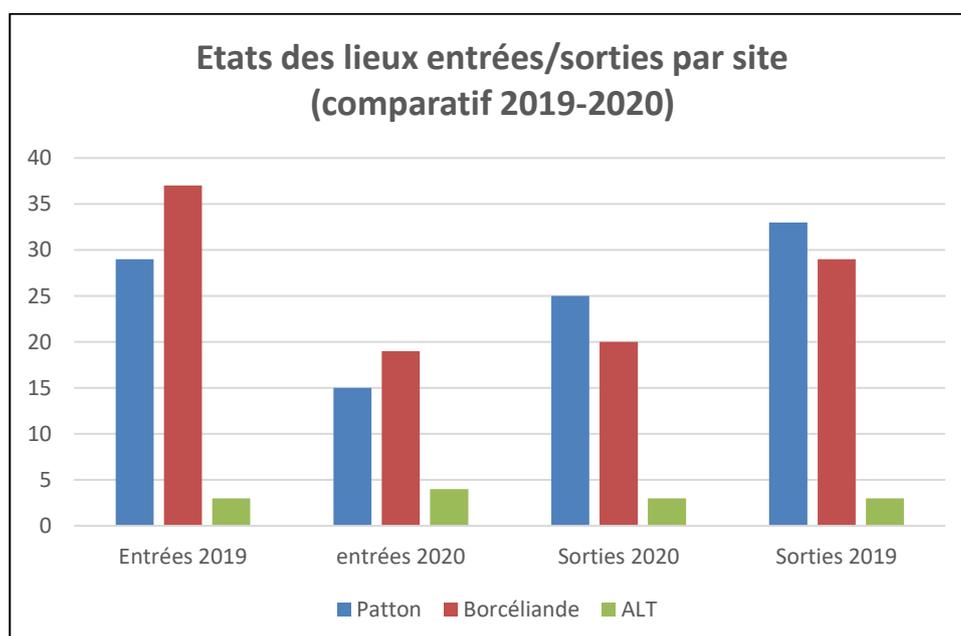
Le Pôle administratif est un soutien indispensable, d'une part à l'équipe de Direction et d'autre part à l'ensemble des professionnels, notamment aux équipes de Travailleurs Sociaux.

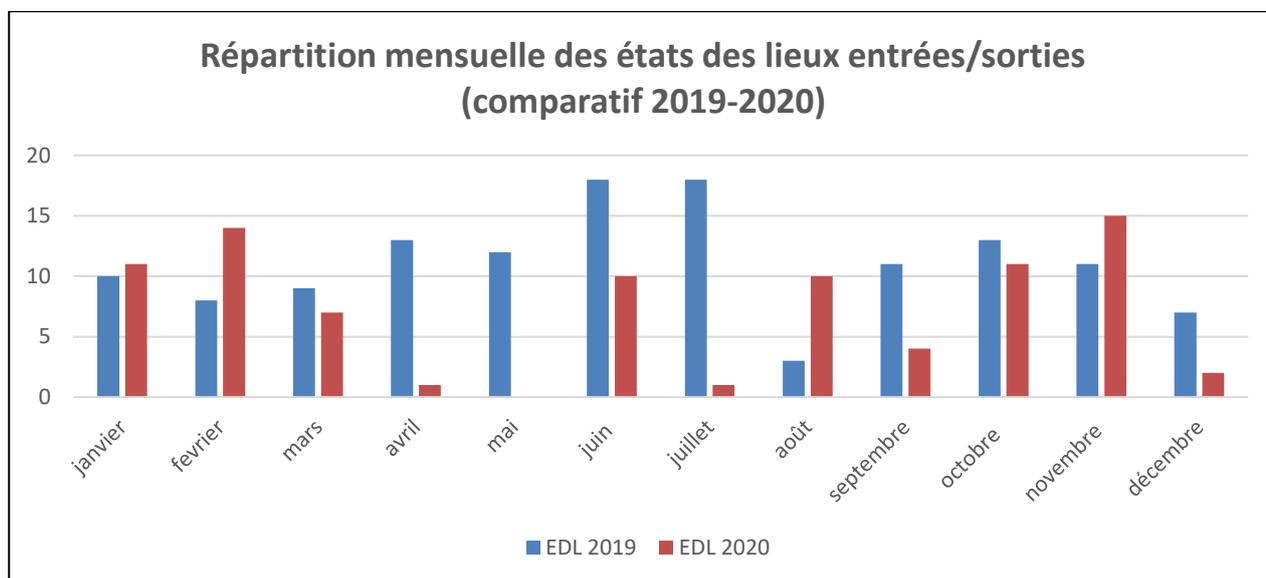


### Les Services Généraux et l'Intendance

**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 2020, celle-ci a réalisé 86 états des lieux d'entrée ou de sortie des logements (contre 134 en 2019) :





Nous pouvons très nettement observer une énorme baisse (voire une absence) de mouvements en avril-mai 2020, ce qui correspond au premier confinement généralisé dû à la pandémie de covid-19.

**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 578 bons bleus au total (dont 262 sur la seule Résidence Brocéliande, 289 pour la Résidence Patton (incluant le site de l'Octroi) et 27 pour la Résidence l'Escale. 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.



## **CONCLUSION**

## **CONCLUSION**

L'année 2020 se termine avec une crise sanitaire toujours très prégnante. Nous ne mesurons pas encore les effets qu'elle aura sur les personnes que nous accompagnons, déjà fragilisées par leur propre situation. Nous avons pu apprécier à quel point nous avons la chance d'héberger les familles dans des logements individuels. Cela a certainement contribué à ce qu'il y ait eu peu de contamination au sein des résidences. Nous avons pu gérer assez facilement les nécessités d'isolement pour les quelques femmes qui partagent un appartement lorsqu'un cas covid s'est présenté. Puisse cette crise servir de repère dans l'offre d'hébergement à déployer à l'avenir.

Plusieurs chantiers nous attendent pour 2021, les principaux étant : la réécriture du projet d'établissement, la mise en place d'un nouveau logiciel usagers en remplacement de Progdis. Ce chantier va mobiliser les professionnels sur des temps de formations assez conséquents. Il faut dire que l'enjeu est important car il sera notre principal outil de suivi des usagers et il nous doit mettre en conformité avec le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données).

**Hélène C.**  
*Directrice du CHRS*