



Rapport d'activité

Pôle Cohésion Sociale

CHRS

2021

Siège social
146 D rue de Lorient
CS 64418
35044 RENNES CEDEX
Tél. 02 99 59 60 01
Fax 02 99 59 24 28
siege@asfad.fr

www.asfad.fr

SOMMAIRE

1. L'ASFAD	3
1.1 Présentation générale de l'Asfad	3
1.2 Valeurs associatives.....	3
2. LE POLE COHESION SOCIALE ET LE CHRS	3
2.1 Présentation générale du Pôle Cohésion Sociale	3
2.2 Le CHRS	6
2.3 Les missions du CHRS.....	6
2.4 Les moyens	7
3. LES CHIFFRES CLES	10
4. LE PUBLIC ACCUEILLI	11
4.1 Le Service d'Hébergement d'Urgence (SHU)	11
4.2 Les Services Insertion Sociale (SIS) et Stabilisation	15
4.3 L'accompagnement social	17
4.4 Accompagnement à la santé	19
5. PARTICIPATION DES USAGERS, ACTIONS COLLECTIVES.....	21
6. LES EVENEMENTS FORTS DE L'ANNEE 2021.....	23
7. POUR 2022.....	23

1. L'ASFAD

1.1. Présentation générale de l'Asfad

L'Asfad est une association rennaise qui prend racine en 1969 pour soutenir les femmes en difficulté, seules ou avec enfant, notamment dans le cadre des violences conjugales.

Dans son projet, l'Asfad s'appuie sur ses valeurs pour défendre l'égalité des femmes et des hommes, l'inclusion et plus largement reconnaître chaque personne, enfants et adulte, dans sa dimension citoyenne.

Forte de son histoire, de ses expériences et de ses engagements l'Asfad développe de nombreuses activités dans les domaines de la lutte contre les violences conjugales et intrafamiliales, de l'hébergement, de l'accueil des enfants, de l'insertion socio-professionnelle des personnes très éloignées de l'emploi et, dans un cadre protégé, l'accueil des enfants et de leurs parents.

Quelques éléments chiffrés au 31.12.2021 :

- 135 personnes en CDI au 31/12
- 47 CDDI chantier d'insertion en 2021
- Budget 2021 : 9 666 000€
- 14 administrateur.rices bénévoles au Conseil d'Administration
- 17 bénévoles d'intervention en 2021
- 7 réunions du conseil d'administration en 2021 ([composition du conseil d'administration](#))

1.2. Valeurs associatives

Le projet associatif 2016-2021 de l'association pose les principes et les valeurs de l'association.

Forte et riche de la capacité d'innovation, d'adaptation et de création, qui la traverse depuis plus de trente ans, l'Asfad se revendique comme une association féministe, militante, pleinement investie sur son territoire, soucieuse de faire vivre une action sociale de qualité, novatrice, diversifiée et adaptée dans ses méthodes, dans le respect des droits des personnes.

L'Asfad souhaite inscrire son action dans un processus d'inclusion sociale, de renforcement de la citoyenneté, de promotion de l'égalité et d'accès aux droits. Œuvrant dans le champ de l'économie sociale et solidaire, l'Asfad participe à la dynamique de réseau, et enrichit son action des multiples liens avec les partenaires du territoire.

2. LE POLE COHESION SOCIALE ET LE CHRS

2.1 Présentation générale du Pôle Cohésion Sociale

Le Pôle Cohésion Sociale regroupe les activités d'hébergement et de logement à travers le Centre d'hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) et les 2 maisons relais Olympe de Gouges et Anne de Bretagne. Est également rattaché à ce pôle, le Service de Prévention des Violences Conjugales et Intrafamiliales qui, lui-même, est composé de plusieurs entités : les Intervenantes sociales en commissariats et gendarmerie, le service d'écoute spécialisé pour les femmes victimes de violences conjugales et intrafamiliales, un accueil de jour également dédié à ces femmes ainsi que quelques appartements.

Activités du Pôle :

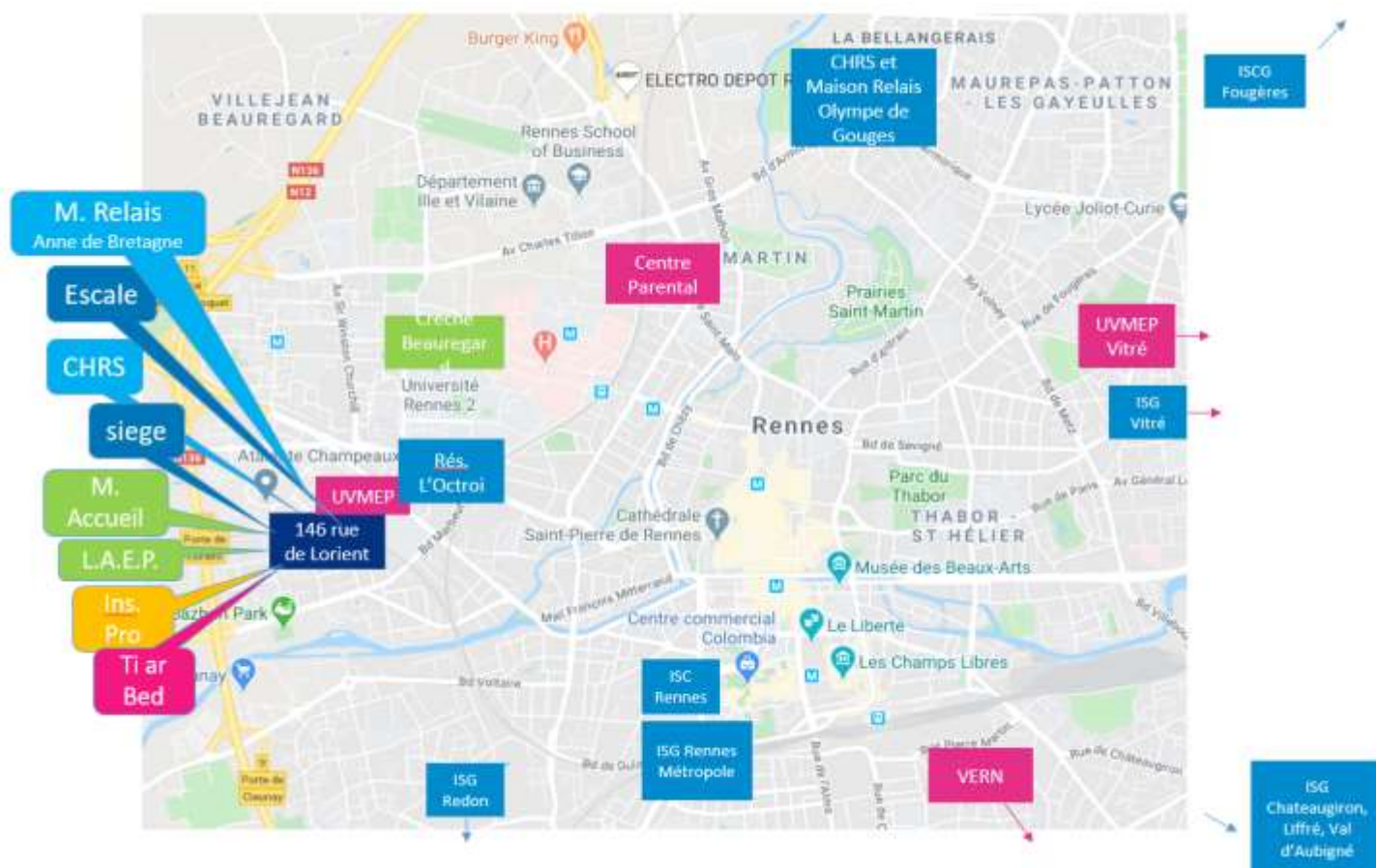


Pôle Cohésion Sociale

Pôle Petite Enfance

Pôle Protection de l'Enfance

Pôle Insertion socio-professionnelle



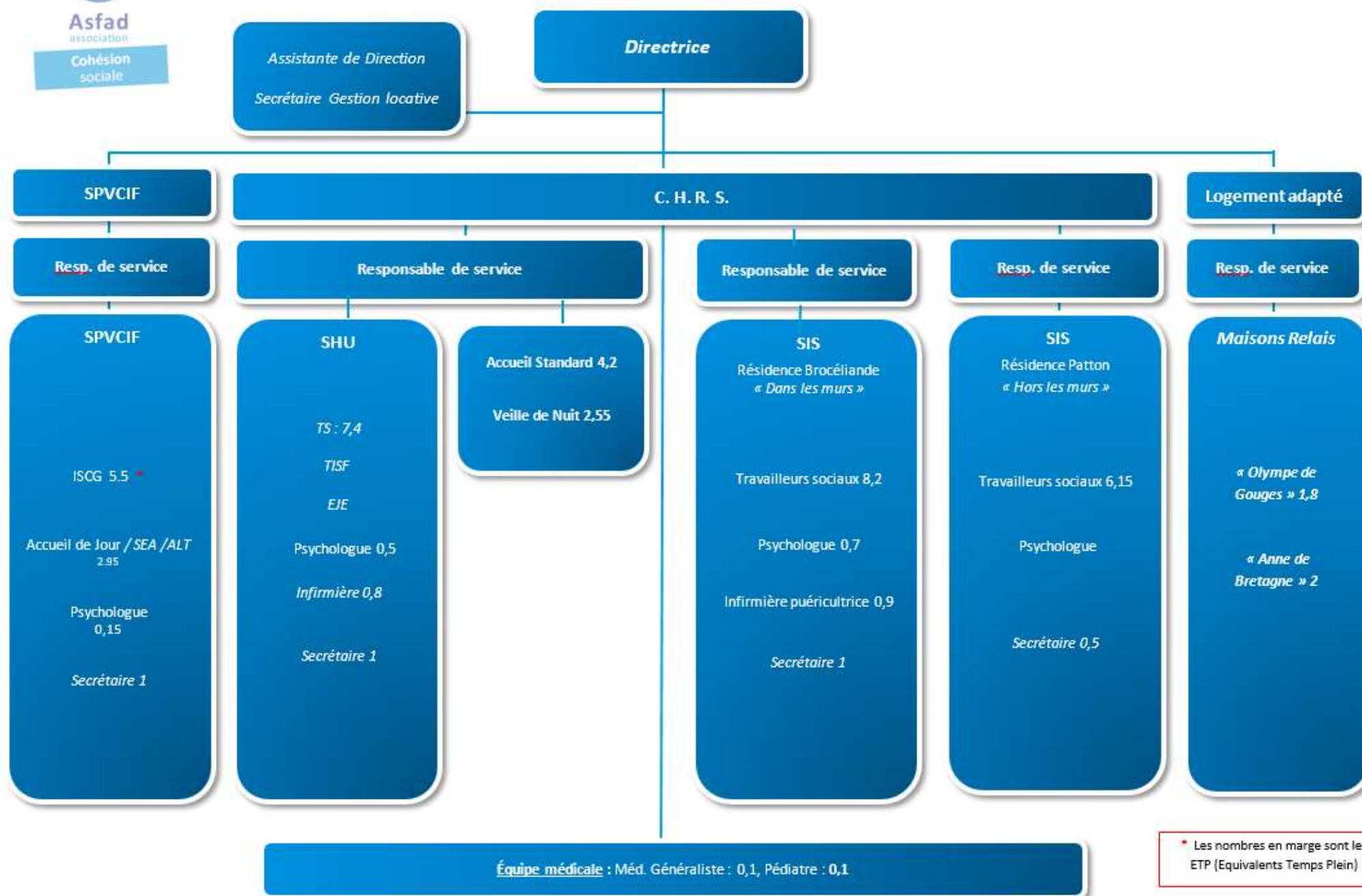
Organigramme des établissements et services du pôle (voir page suivante)

Bien que chaque service ou établissement de ce pôle accueille et accompagne un public qui lui est spécifique, en raison de leurs missions propres, nous pouvons dire que la problématique des violences conjugales et intrafamiliales traverse tous les services. Ainsi, l'activité du CHRS est en lien ou peut être complémentaire des autres activités du pôle.

Le Conseil de Pôle (instance créée en 2018) :

Composé d'administrateurs.trices et de professionnel.les de chaque service, le conseil de pôle a pour but de favoriser une meilleure connaissance pour les membres du CA des activités du pôle, du public, des réponses apportées et de l'évolution des besoins. Ceci afin de nourrir les réflexions et décisions du CA. Le conseil de pôle a aussi pour objectif de rapprocher le CA des professionnels et du terrain et réciproquement.

- Objectif à terme : définir un Projet de pôle dans la déclinaison du Projet associatif



2.2 Le CHRS

Créé en 1977 pour accueillir des femmes cheffes de famille, avec très rapidement, la prise en charge de femmes victimes de violences conjugales et de leurs enfants, développant ainsi une certaine expertise autour de cette problématique. Au fil des années, le CHRS n'a cessé d'évoluer, à la fois dans sa capacité d'accueil et au niveau du public accueilli. La reprise du CHRS « Marie-Joseph » en 2005 et du CHRS « Oasis » en 2007 a ouvert le CHRS Asfad à l'accueil de jeunes femmes, de femmes sans enfants, en errance, en rupture familiale ou sortantes de prison.

Capacité d'accueil au 31/12/2021 : **221 places + 27 nouvelles places d'urgence financées fin 2021 mais non installées**

	Nombre de places	localisation
Hébergement d'urgence	38 places : <ul style="list-style-type: none"> ➤ 15 femmes en urgence sociale ➤ 23 femmes victimes de violence 	<i>Résidence Brocéliande : 38</i>
Hébergement d'insertion et stabilisation	183 places	<i>Résidence Brocéliande : 56</i> <i>Résidence Patton : 10</i> <i>Collectif Octroi : 8</i> <i>Appartements extérieurs : 109</i>

Fin 2021, suite à une réponse à un appel à projet, l'Asfad a obtenu l'autorisation pour l'ouverture de 27 nouvelles places d'hébergement d'urgence réparties de la manière suivante :

- 19 places dédiées aux femmes victimes de violence conjugales et intrafamiliales, avec ou sans enfants
- 8 places dédiées aux femmes en errance sociale avec ou sans enfants.

Ces places seront installées en 2022, en maisons partagées, pouvant accueillir chacune 4 à 8 personnes.

2.3 Les missions du CHRS

Les missions du CHRS relèvent du Code de l'Action Sociale et des Familles : Accueillir, Héberger, Accompagner. Elles se déclinent différemment entre l'hébergement d'urgence et l'hébergement d'insertion

	Missions	Modalités d'admission
Hébergement d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre en sécurité et à l'abri ✓ Répondre aux besoins de 1^{ère} nécessité et soutien à la vie quotidienne ✓ Réaliser un diagnostic de la situation sociale et écouter ✓ Accompagner dans les premières démarches (administratives, médicales...) ✓ Orienter vers des solutions d'hébergement ou de logement plus pérennes 	<p>Orientation sur appel direct de la personne ou d'un partenaire pour les femmes victimes de violence</p> <p>Orientation par le 115 pour les femmes en urgence sociale</p> <p>Pas de procédure d'admission et accueil inconditionnel</p>

Hébergement d'insertion	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Réaliser un accompagnement global ✓ Aider la personne à identifier ses difficultés et à les travailler ✓ Elaborer avec elle un projet d'accompagnement personnalisé, visant à résoudre ou réduire ses difficultés ✓ Accompagner l'accès aux droits et aux devoirs ✓ Evaluer 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 afin d'accéder au logement de droit commun 	<p>Orientation par le SIAO après validation de la demande par la commission technique composée de différents partenaires</p> <p>La personne doit posséder une autorisation de séjour d'une validité d'au moins 6 mois</p> <p>Procédure d'admission au niveau du CHRS</p>
-------------------------	--	--

Le CHRS dispose d'un mi-temps de travailleur social chargé de réaliser les entretiens d'évaluation d'une demande d'orientation vers un CHRS. Ces demandes sont ensuite étudiées par la commission territoriale d'orientation sous l'égide du SIAO (Service Intégré d'Accueil et d'orientation).

L'accompagnement vers l'emploi est porté par les AAVA : Ateliers d'Adaptation à la Vie Active. 3 ateliers : hôtellerie (nettoyage des locaux de l'Asfad), épicerie sociale, vestiaire solidaire. Les femmes qui le souhaitent peuvent participer à l'un ou l'autre de ces ateliers. Elles touchent un pécule au prorata du nombre d'heures qu'elles effectuent. Pour certaines c'est un vrai levier pour un retour vers l'emploi. Une éducatrice technique spécialisée les soutient également dans les démarches d'accès à l'emploi ou à la formation.

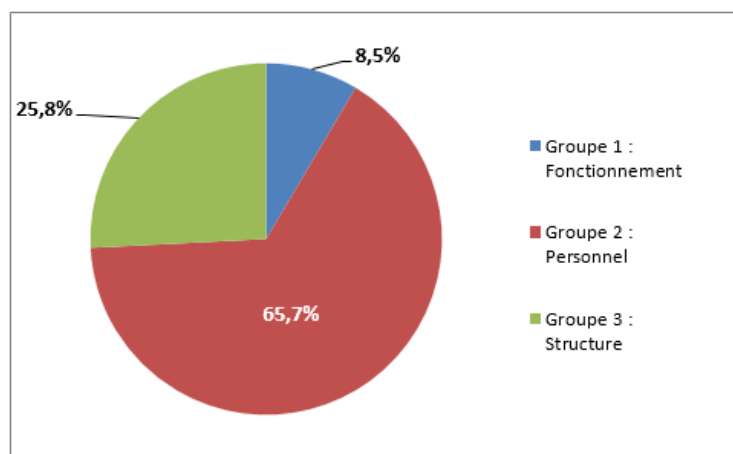
Ces ateliers étant rattachés au pôle insertion socio-professionnelle, se reporter au rapport d'activité de ce Pôle <https://www.asfad.fr/insertion-socio-professionnelle/>

De même, l'activité du CHRS est soutenue par des missions transversales (maintenance, secrétariat, gestion locative, intendance). Se reporter au rapport d'activité de l'Association <https://www.asfad.fr/>

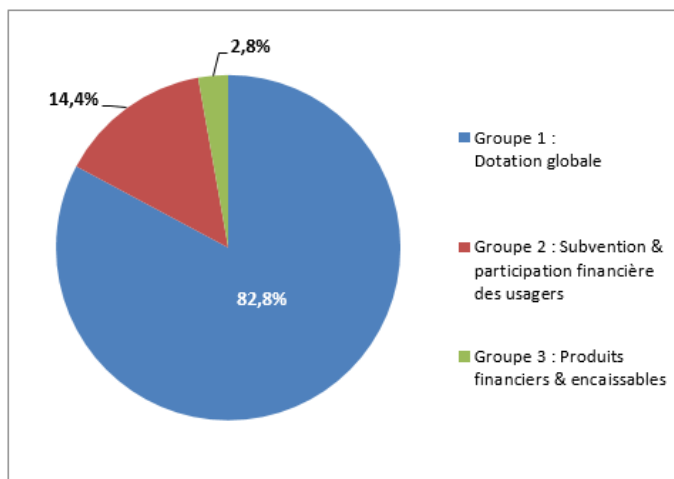
2.4 Les moyens

- Financiers : Le CHRS est financé à 83 % par une dotation globale de l'Etat (3 096 641€), complétée par les redevances et les participations des usagers pour près de 15%

En 2021, les charges s'élèvent à **3 631 734 euros**



Les produits s'élèvent à **3 739 811 euros**



- Ressources Humaines : **47,81 ETP**

Une équipe pluridisciplinaire composée de Travailleurs.euses sociaux et sociales, de personnel médical et psychologues accompagne les femmes et les familles accueillies, tant sur l'Insertion que sur l'Urgence.

Des fonctions support complètent ces équipes : Agents d'accueil et de nuit, Agents de maintenance, équipe de nettoyage, économat, personnel administratif.

Les équipes sont soutenues dans leur pratique par de l'analyse de la pratique, des réunions cliniques, de la formation.

Les équipes ont été stables, dans le sens où il n'y a pas eu de départ de professionnels. Nous avons recruté une nouvelle Veilleuse de nuit début 2021 suite à un départ en 2020.

Quelques arrêts maladie de longue durée nous ont amenés à recruter des remplaçants :

- Un TS au service insertion sociale à Brocéliande, 10 mois
- Un TS au service d'hébergement d'urgence, 7 mois
- Une veilleuse de nuit, 7 mois.

La fin d'année a été très perturbée par des absences simultanées et répétées liées au COVID notamment sur les services Insertion et Urgence.

Suite à l'obtention de 27 nouvelles places d'hébergement d'urgence fin 2021, nous avons créé 3 postes de travailleurs sociaux, recrutés en fin d'année et augmenté le temps de travail des TISF, de l'Infirmière et de la Psychologue.

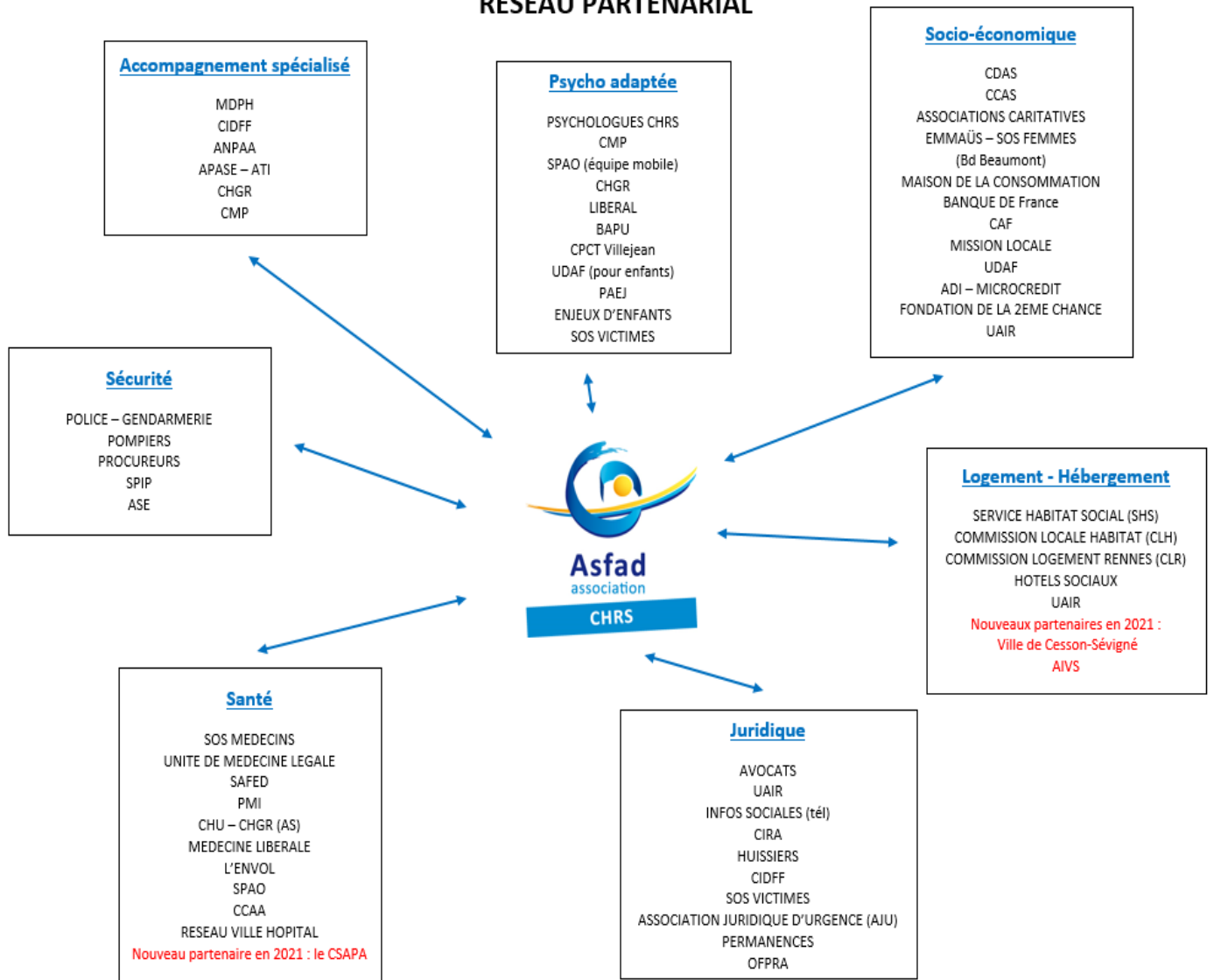
- Partenariat

Le CHRS s'inscrit dans son environnement en lien avec une diversité de partenaires, sans lesquels il ne serait pas possible d'accompagner les personnes

Un nouveau partenariat a été créé avec le Centre Hospitalier Guillaume Régner et plus spécifiquement le CSAPA. Nous travaillons déjà avec le CSAPA en y orientant les personnes que nous accompagnons. Cette collaboration prend une nouvelle dimension par une convention de partenariat pour la mise en place de consultations avancées au sein de la Résidence Brocéliande, à destination des femmes souffrant d'addictions, quelles qu'elles soient. Les consultations commenceront début 2022.

2 nouveaux partenaires dans le cadre de l'ouverture de nouvelles places d'urgence : la Mairie de CESSON-SEVIGNÉ et l'AIVS, pour la mise à disposition de logements.

RESEAU PARTENARIAL



3. LES CHIFFRES CLES (hors 27 nouvelles places d'Urgence)

Nombre de places autorisées	Insertion/Stabilisation : 183 Hébergement d'Urgence : 38
Nombre de personnes accueillies par l'établissement au cours de l'année	Insertion/Stabilisation : 267 Hébergement d'Urgence : 77
Nombre d'ETP dans l'établissement	47,81 ETP
Typologie du public	Insertion/Stabilisation : 119 femmes 148 enfants Hébergement d'Urgence : 45 femmes 32 enfants
Taux d'occupation	93,6 %
Durée moyenne de séjour	Insertion/Stabilisation : 21 mois Hébergement d'Urgence : 9 mois
Mission évaluation	131 dossiers

Taux d'occupation global : 93,6 % = 75 499 nuitées réalisées (urgence et insertion)

Type de place	Nombre de nuitées théoriques	Nombre de nuitées réalisées	Taux d'occupation
Urgence Violence (23 places)	8395	8395	100%
Urgence Sociale (15 places)	5475	5993	109,46%
Insertion/Stabilisation (183 places)	66795	61111	91,49%

Ce taux ne tient pas compte des 27 nouvelles places d'hébergement d'urgence obtenues fin 2021 car elles ne seront installées qu'en 2022.

Ce taux est relativement faible. Plusieurs raisons à cela :

- 2 logements ont été immobilisés pour la COVID : ils ont servi à isoler des familles lorsque cela a été nécessaire
- des remises en état de logement qui ont parfois pu prendre du temps, ce qui immobilise le logement
- inadéquation entre la taille du logement et les compositions familiales des ménages orientés
- inadéquation entre « le profil » de la personne et le logement disponible. Par exemple, une femme orientée qui relève de la résidence sécurisée mais logement disponible seulement en diffus
- lorsqu'un bail glisse au nom de la famille, il n'y a pas toujours un nouveau logement en bail glissant qui entre dans notre parc

→ pour 2022, un travail est mené avec les équipes pour améliorer le taux d'occupation.

Concernant la mission d'évaluation, 131 personnes ont été reçues pour compléter une demande d'entrée en CHRS. Chaque demande fait l'objet de 2 entretiens.

72 demandes n'ont pas été menées à terme (personnes pas venues au 2^{ème} entretien, changement de projet...)

59 ont abouti et ont été étudiées en commission SIAO (364 demandes au total traitées par la CTO de Rennes). 47 ont reçu un accord d'admission à l'aide sociale à l'hébergement, 6 ont été refusées et 6 étaient en attente de traitement au 31 décembre

4. LE PUBLIC ACCUEILLI

Nous accueillons :

- des femmes avec ou sans enfant(s), victimes de violences conjugales ou intrafamiliales, nécessitant une mise en sécurité
- des femmes avec ou sans enfant(s), sans solution d'hébergement en situation de précarité sociale
- des femmes avec ou sans enfant(s), sans solution d'hébergement sortant d'hospitalisation ou d'incarcération, ou en rupture familiale ou conjugale.

Elles rencontrent des difficultés diverses et variées, cumulatives bien souvent : parcours d'errance, parcours migratoire, problèmes de ressources, de santé, d'addiction, de régularisation administrative...

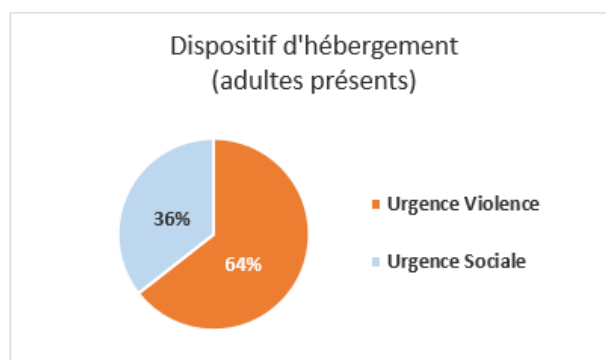
Nous repérons une difficulté supplémentaire pour certaines femmes : la non maîtrise de la langue française. A titre informatif, sur 66 personnes pour lesquelles cet item a été renseigné, 12 ne maîtrisaient pas le français soit près de 20%.

4.1 Le Service Hébergement d'Urgence (SHU)

Nombre de personnes accueillies sur l'année : 77 dont 45 femmes et 32 enfants.

25 ménages entrés en 2021 (soit 25 femmes et 12 enfants).

	Nb	%
Urgence Violence	29	64%
Urgence Sociale	16	36%
Total	45	100,0%



Nous avons accueilli un peu plus de personnes qu'en 2020 (77 contre 60). En 2021, la situation sanitaire s'étant améliorée, la rotation sur les places a repris. Même si nous appliquons une certaine stabilisation des ménages, notamment sur les places dite « violence », nous avons réorientées plus rapidement qu'en 2020

Age des adultes :	8	18-25 ans
	31	26-45 ans
	5	46-65 ans
	1	> 65 ans
45		

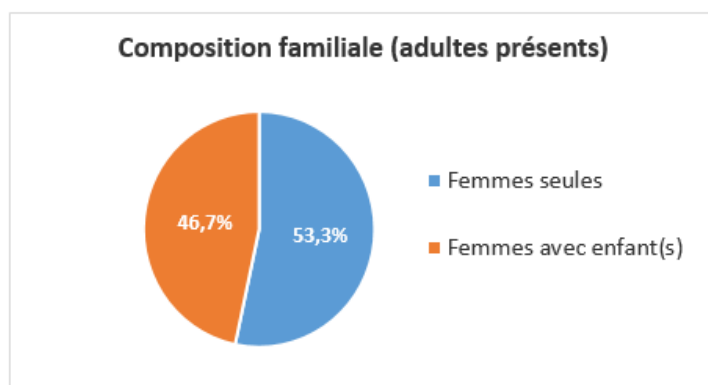
Age des enfants :	14	< 3 ans
	12	3-11 ans
	5	12-17 ans
	1	enfant majeur
32		

Comme pour les années précédentes, la majorité des femmes accueillies ont entre 26 et 45 ans et une forte proportion d'enfants de moins de 11 ans.

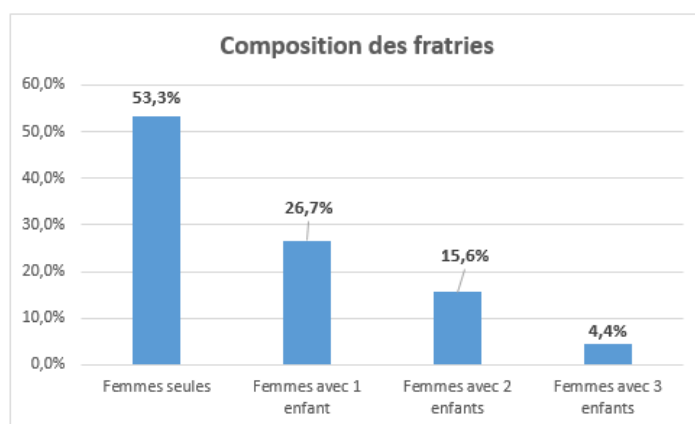
Age moyen des personnes présentes : 34 ans

Composition familiale des présents : une majorité de femmes seules

	Composition familiale	
	Nb	%
Femmes seules	24	53,3%
Femmes avec enfant(s)	21	46,7%
Totaux	45	100,0%



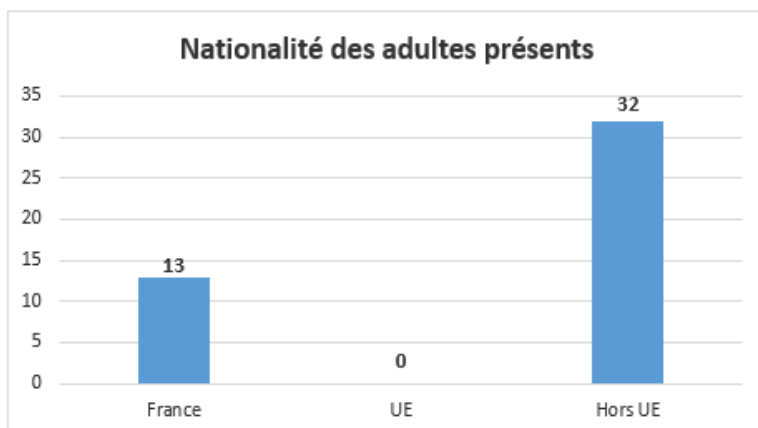
	Composition des fratries	
	Nb	%
Femmes seules	24	53,3%
Femmes avec 1 enfant	12	26,7%
Femmes avec 2 enfants	7	15,6%
Femmes avec 3 enfants	2	4,4%
Totaux	45	100,0%



Les familles sont majoritairement composées d'un seul enfant.

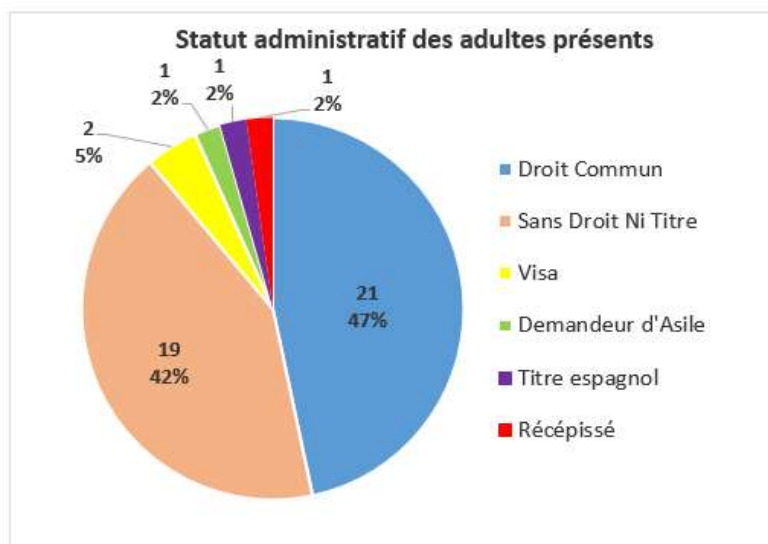
Nationalité des cheffes de famille :

Nationalité :	France	13
	UE	0
	Hors UE	32
		45

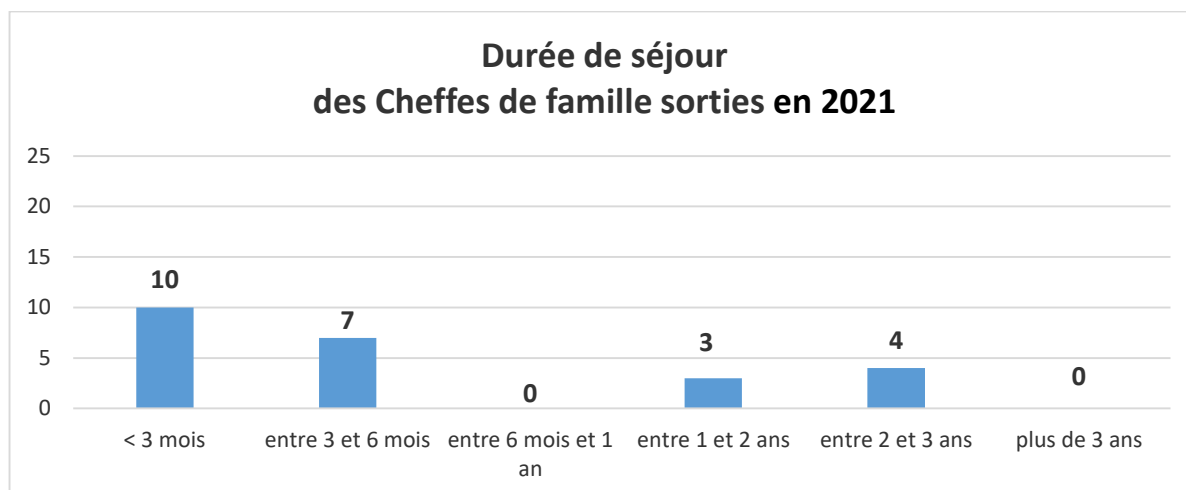


Comme les années précédentes, la majorité des femmes accueillies est d'origine hors Union Européenne. Proportionnellement, le taux est supérieur à 2020. Les femmes hors UE n'ont, pour la plupart, pas accès aux dispositifs de droit commun et ne peuvent accéder aux places d'Insertion que si elles disposent d'un Titre de séjour valable au moins 6 mois. Elles n'ont donc accès qu'aux places d'hébergement d'urgence, au moins dans un premier temps. Le tableau ci-dessous sur le statut administratif des personnes accueillies corrobore ce constat.

Statut administratif des adultes présents :



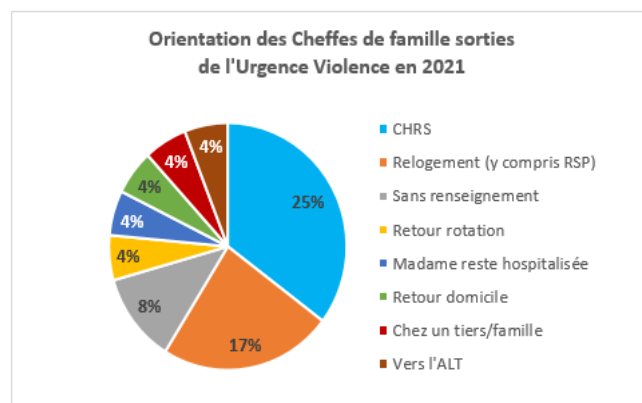
Durée moyenne de séjour des 24 cheffes de famille sorties : 9 mois



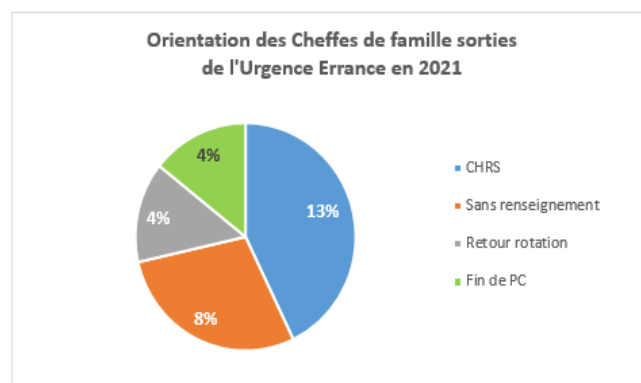
Nous pouvons constater que 7 ménages ont eu des durées de séjours de 1 à 3 ans, ce qui est long pour un dispositif d'hébergement d'urgence. La stabilisation pendant la crise sanitaire de 2020 jusqu'à début 2021 explique en partie ces données. Nous avons également stabilisé le séjour de certaines familles au regard de leur situation, notamment de santé et des enfants. Pour les personnes qui ne peuvent accéder au CHRS Insertion en raison de leur statut administratif, il était difficile de les « remettre » dans le circuit des rotations sur l'hébergement d'urgence car des actions d'accompagnement ont malgré tout été mises en place, tant pour les femmes que pour les enfants, qui auraient été interrompues. Cela aurait été au détriment de leur insertion future. Par ailleurs, nous maintenons le séjour des femmes victimes de violence qui sont toujours sous la menace de leur conjoint.

Orientation à la sortie : + de 50 % ont une sortie « positive » (CHRS ou relogement), toute urgence confondue.

Orientation des Cheffes de famille sorties de l'UV		
	Nb	%
CHRS	6	25%
Relogement (y compris RSP)	4	17%
Sans renseignement	2	8%
Retour rotation	1	4%
Madame reste hospitalisée	1	4%
Retour domicile	1	4%
Chez un tiers/famille	1	4%
Vers l'ALT	1	4%
Totaux	17	70,8%



Orientation des Cheffes de famille sorties de l'UE		
	Nb	%
CHRS	3	13%
Sans renseignement	2	8%
Retour rotation	1	4%
Fin de PC	1	4%
Totaux	7	29,2%



Sur les 24 ménages sortis, nous pouvons considérer que plus de la moitié a eu une sortie positive, soit vers un CHRS Insertion qui est une étape essentielle vers le relogement, soit vers un relogement dans le droit commun via le RSP (Relogement Social Prioritaire). Les sorties positives concernent davantage les femmes victimes de violence. Elles ont notamment un accès prioritaire au RSP.

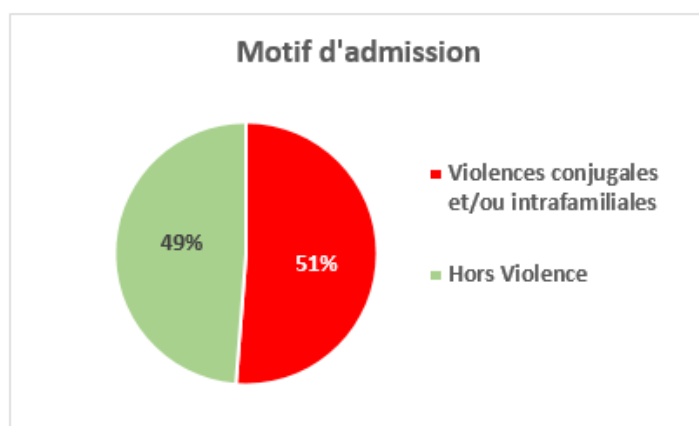
Concernant les « non renseigné », une femme a quitté le CHRS suite à une OQTF (obligation à quitter le territoire français), une autre s'est installée chez son compagnon.

4.2 Les services Insertion Sociale (SIS) et Stabilisation

Nombre de personnes accueillies sur l'année : 267 (femmes et enfants), dont 93 entrées en 2021 (soit 41 ménages)

Motif d'admission des 41 adultes entrées : plus de 50% des familles entrées en 2021 sont arrivées avec un contexte de violences conjugales

	Nb	%
Violences conjugales et/ou intrafamiliales	21	51%
Hors Violence	20	49%
Total	41	100,0%



Les femmes accueillies sur l'insertion font face à des difficultés multiples et variées. La violence conjugale représente une problématique majeure. Une partie des femmes arrive en étant dans ce contexte-là. Mais, même si la violence n'était pas à l'origine de leur demande d'entrer en CHRS pour un certain nombre de femmes, nous constatons qu'elles y ont été confrontées à un moment donné de leur parcours de vie. C'est dire que la question des violences conjugales et de leurs conséquences est à intégrer dans l'accompagnement que l'on peut faire auprès des femmes et des enfants.

Age moyen des adultes présents : 33 ans.

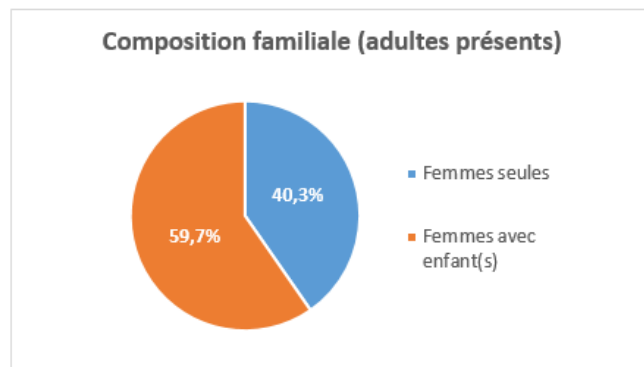
Age des adultes :	Nb	Tranche d'âge
	39	18-25 ans
	68	26-45 ans
	12	46-65 ans
	0	> 65 ans
Total	119	

Age des enfants :	Nb	Tranche d'âge
	53	< 3 ans
	74	3-11 ans
	18	12-17 ans
	3	enfants majeurs
Total	148	

Même si plus de la moitié des femmes accueillies en 2021 a entre 26 et 45 ans, nous pouvons noter une part importante de femmes de moins de 25 ans : 33 %. Il est important de le relever car ces jeunes femmes ont des besoins particuliers et la vie en collectivité leur est parfois difficile à vivre.

Composition familiale : 60% des femmes accueillies sont avec enfants

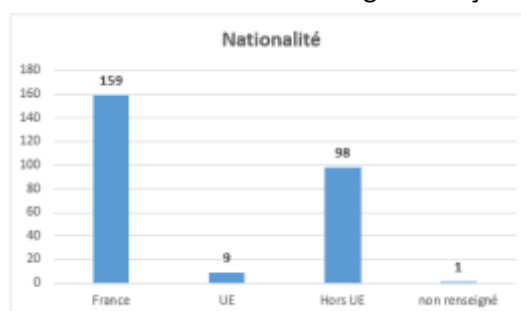
	Composition familiale	
	Nb	%
Femmes seules	48	40,3%
Femmes avec enfant(s)	71	59,7%
Totaux	119	100,0%



16 femmes sans enfants, âgées de – de 25 ans, étaient présentes en 2021 (soit 13,4 % des femmes présentes).

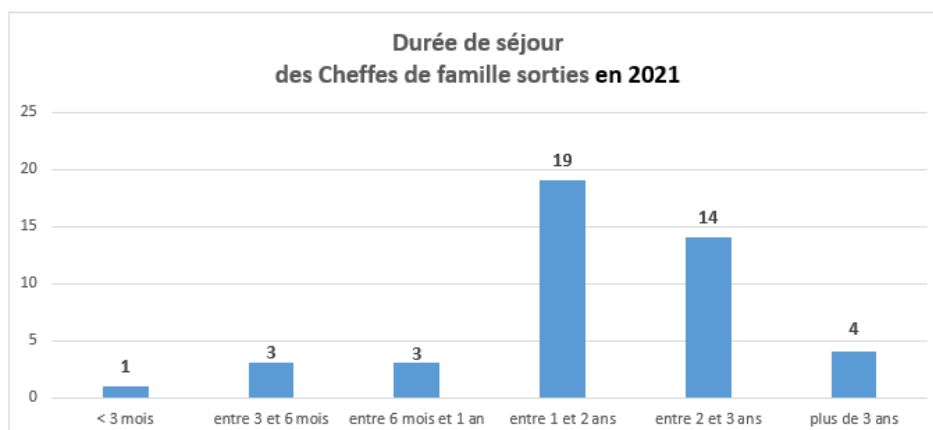
Nationalité des personnes présentes : près de 60 % des personnes accueillies sont d'origine française

Nationalité :		
	France	159
	UE	9
	Hors UE	98
	non renseigné	1
	Totaux	267



Pour les personnes d'origine française, l'accès aux droits est évidemment facilité. Pour les personnes hors UE, peut parfois se poser la question du titre de séjour qui peut être suspendu, ou des droits à la CAF non ouverts, ou de manière plus générale, un accès aux dispositifs de droit commun plus compliqué selon les situations. Ce n'est évidemment pas neutre dans l'accompagnement et dans l'accès au relogement.

Durée moyenne de séjour des cheffes de famille sorties : 1 an et 9 mois

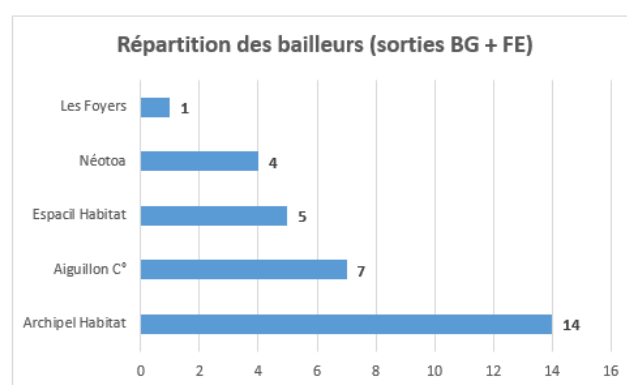
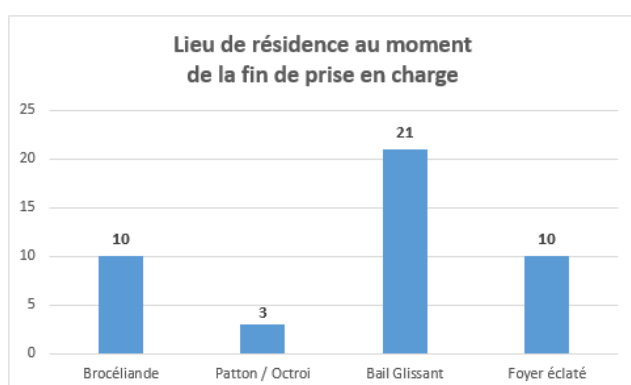


Orientation à la sortie : 80 % des ménages accèdent au logement de droit commun

Orientation des Cheffes de famille sorties		
	Nb	%
Locataire HLM / privé	35	80%
Hébergement par la famille / un tiers	2	5%
Fin de prise en charge par l'établissement	3	7%
Autre	4	9%
Totaux	44	100,0%



Les fins de prise en charge par l'établissement peuvent avoir divers motifs : non adhésion à l'accompagnement social, non-respect du Règlement de Fonctionnement, absences répétées et prolongées de l'établissement. Ces fins de prise en charge ne sont pas prononcées brutalement mais font l'objet de plusieurs entretiens avec la personne avec révision du Contrat de séjour et interviennent au bout de plusieurs semaines, voire de plusieurs mois.



4.3 L'accompagnement social : des Administrations de plus en plus à distance

L'accompagnement est effectué en individuel ou par des actions collectives autour de différentes thématiques ; accès aux droits, à la santé, accompagnement à l'insertion socio-professionnelle, soutien à la parentalité, dans la capacité à habiter, ... Beaucoup de démarches sont à réaliser en ligne, ce qui n'est pas sans effet :

Focus : la dématérialisation des démarches impacte l'accompagnement des personnes et les pratiques professionnelles.

La pratique des Travailleurs sociaux est amenée à évoluer au rythme de la société. Le covid l'a démontré, en nous mettant à distance les uns des autres. Nous avons malgré tout su adapter nos pratiques pour maintenir nos missions.

Notre pratique favorisant l'accès aux droits des usagers est également amenée à s'ajuster à l'évolution du fonctionnement des Administrations aujourd'hui engorgées et adaptant elles aussi leurs modalités de réponses. Elles délèguent de plus en plus souvent leurs services de renseignements à des plateformes téléphoniques délocalisées, ou renvoient les demandes des usagers vers leur site internet, ou proposent parfois de communiquer via un mail de contact.

Ces méthodes, qui se veulent faire gagner du temps, réduire les coûts ou gérer un grand nombre de demandes, ne sont malheureusement pas toujours adaptées aux personnes que l'on accompagne, si elles ne sont pas à l'aise avec la langue française et rencontrent des difficultés à se faire comprendre par téléphone. Par ailleurs, tout le monde n'a pas accès à l'outil informatique et ne sait pas l'utiliser pour naviguer sur le net ou envoyer des mails.

Le guide des *"Recommandations de bonnes pratiques professionnelles"* de l'ANESM, régissant le travail des professionnels rappelle que le travailleur social « *établit des relations partenariales facilitant l'accès aux droits des personnes accueillies durant leur accompagnement et en sortie de prise en charge.* »

Vignette illustrative :

La situation de Mme Abdou ¹

Madame est marocaine. Elle parle français, malgré une compréhension parfois incertaine et une élocution nous demandant ponctuellement de la faire répéter. La situation de Madame lui permet à présent de demander un logement autonome. Elle est salariée dans une entreprise de nettoyage, cela lui donne accès à une plateforme en ligne permettant aux personnes travaillant d'obtenir un logement social plus rapidement.

Fin 2020, nous créons son compte. En janvier 2021, la plateforme évolue. Tout son fonctionnement change et les utilisateurs doivent s'y réinscrire. Nous réalisons donc la démarche sur le site internet, mais impossible d'y insérer les documents demandés en pièces jointes. Lors d'un entretien avec Madame, nous contactons la plateforme par téléphone. Les délais d'attente étant conséquents, le répondeur indique qu'il est possible d'être rappelé ultérieurement. Nous retenons cette option et Madame communique son numéro. Quelques jours plus tard, elle est recontactée. Madame explique sa demande, mais l'interlocuteur la comprend mal. Il lui indique une procédure que Madame ne saisit pas. En difficulté, elle remercie et raccroche. Lors de notre rendez-vous suivant, Madame ne peut me retransmettre la démarche à suivre. Je propose de contacter moi-même la plateforme. Le lendemain, la personne que j'ai eue au téléphone ne peut me fournir aucune information si la personne concernée n'est pas à mes côtés. J'explique la situation, mais « *la règle est la règle* » me répond-t-on. La semaine suivante, je reçois à nouveau Madame et nous contactons à nouveau la plateforme. Celle-ci est fermée. Les horaires d'ouverture ne permettent pas de les contacter au regard des horaires de travail de Madame, que je reçois généralement en fin de journée. Je retourne sur le site internet afin de tenter d'y trouver un mail de contact, mais le service d'aide se fait téléphoniquement.

Face à ces contraintes, nous devons trouver une autre alternative. Comment venir faire tiers entre les usagers et les institutions ? Comment établir un lien avec des partenaires facilitant l'accès au droit sans que cela soit préjudiciable à la situation de la personne accompagnée (ex : horaires de travail de l'utilisateur...) ?

Nous tentons à nouveau de pallier à cette lourdeur administrative et nous devons faire preuve d'adaptation et de créativité. Dans la situation de Madame Abdou, nous avons donc convenu que je me rendrai à son domicile entre le moment où la plateforme ouvre et celui où Madame part au travail afin de passer l'appel en commun.

Cela a fonctionné et nous avons pu, enfin, insérer nos pièces jointes pour poursuivre son inscription en ligne.

Malheureusement, la plateforme venant d'être créée et le site ne fonctionnant pas encore de manière optimale, nous avons rencontré d'autres difficultés à poursuivre l'inscription et avons dû rappeler à maintes reprises. Un brin d'humour permet de palier à une perte de confiance qu'a pu ressentir Madame Abdou envers les institutions. Perte de confiance associée parfois à une pointe d'amertume, à une forme de lassitude et d'incompréhension envers le fonctionnement des institutions. Alors, persévérer, en soutenant, en faisant ensemble ou en se relayant, permet de prendre son mal en patience tant du côté de la Résidente que du professionnel.

Les horaires variables de travail de Madame ne permettant pas toujours de contacter ensemble la plateforme, nous avons mis en place des outils lui permettant d'être autonome et de passer elle-même l'appel sur sa pause déjeuner. Nous répétions alors au préalable la manière dont elle pouvait expliquer sa situation de façon succincte et compréhensible. Elle s'entraînait ainsi à formuler ses idées et à oser demander à son interlocuteur de répéter si elle n'avait pas compris.

Je lui laissais également quelques indications écrites afin de faciliter son élocution et avoir les mots clés à transmettre.

Pour relayer Madame, il m'est parfois arrivé de recontacter seule la plateforme pour finir par tomber sur un interlocuteur compréhensif et acceptant de solutionner le problème malgré l'absence de Madame.

Par ailleurs, l'échange en équipe permet d'ouvrir vers d'autres idées. Parfois, il arrive que nous nous transmettions les coordonnées d'un contact que nous connaissons au sein de l'Administration, que nous nous autorisons alors à joindre en direct.

Dans la situation de Madame Abdou, nous avons pu la soutenir malgré nos propres difficultés à réaliser les démarches face aux lourdeurs institutionnelles, comme par exemple de ne jamais tomber sur le même interlocuteur téléphonique et de devoir répéter la chronologie des démarches effectuées, de ne pas pouvoir suppléer Madame en son absence pour des

¹ Par souci de confidentialité, le nom de la personne citée a été changé

raisons de confidentialité (et ce malgré son autorisation préalable) et des horaires d'ouverture qui ne facilitent pas l'accès aux salariés. Il aura fallu plusieurs mois pour que le dossier de Madame soit complet et qu'elle puisse postuler aux offres de logement.

Dans son cas, nous avons pu, même si cela fut fastidieux, avoir une personne au téléphone permettant de solutionner chaque problème rencontré. Mais il arrive parfois que le seul canal possible soit le mail et qu'il faille attendre des mois, voire 1 an pour obtenir une réponse, qui ne trouve alors plus son sens. Nous constatons que ces démarches de mise en relation avec les institutions de plus en plus à distance sont chronophages et prennent une part importante de notre temps en entretien avec la Résidente. Les réponses administratives tardant à arriver rallongent également les durées de prise en charge. Malgré tout, accompagner les personnes vers davantage d'autonomie passe aussi par les amener à prendre conscience de la réalité de « *la vraie vie* » et des fonctionnements institutionnels. De ces contraintes découlent de nouvelles capacités d'adaptation. Dans la situation de Madame Abdou, celle-ci a pu tendre vers davantage de confiance en elle et d'autonomie, en réalisant que sa persévérance finit par payer, au fil du temps. Au vu de la distance mise entre les institutions, l'importance de rencontrer les partenaires s'avère nécessaire pour créer des liens et faciliter les échanges.

4.4 Accompagnement à la santé

La santé comprend la santé physique et psychologique ou psychique.

L'équipe est composée de 1,8 ETP d'infirmière et infirmière puéricultrice, d'un 0,1 de médecin pédiatre, d'un 0,11 de médecin généraliste et de 1,20 ETP de psychologue

Les missions consistent en un diagnostic de la personne au regard de la santé, d'amener les personnes à prendre soin de leur santé, de les orienter vers les services extérieurs compétents selon les problématiques repérées, coordonner l'ensemble des soins : prises de RV, suivi, accompagnement physique parfois. Il s'agit de missions de prévention notamment auprès des enfants.

La santé n'est pas la préoccupation première des femmes à leur arrivée. Le fait d'avoir une équipe sur site favorise les démarches de soin. Et compte-tenu des problématiques des personnes, ces professionnels sont indispensables à l'accompagnement.

Le soutien psychologique

Les 2 Psychologues, l'une rattachée au Service d'Hébergement d'Urgence et l'autre au Service Insertion Sociale, d'une part reçoivent en entretien les femmes accueillies et les enfants qui le souhaitent et d'autre part, viennent en soutien aux équipes de professionnels pour analyser les situations qui peuvent parfois être complexes, afin de trouver des leviers dans l'accompagnement. Les délais pour obtenir un rendez-vous en CMP sont tels qu'avoir des Psychologues au sein de l'établissement est une réelle plus-value.

Psychologue Insertion 467 entretiens (total)

Les tableaux ci-dessous présentent l'activité en chiffres de l'activité de la Psychologue dans les Services d'Insertion Sociale de Brocéliande et de Patton.

Les praticiens Psychologues en CHRS ont souvent affaire à des adultes ou des enfants dans des situations déstructurées et dans un certain degré de désaffiliation. L'accompagnement proposé dans les Services d'Insertion recouvre des formes très variées et les lieux d'interventions sont aussi diversifiés.

L'activité de 2021 montre particulièrement un accompagnement psychologique dans une plus grande proximité avec beaucoup plus de déplacement au domicile et d'accompagnement des sujets vers les services de Psychiatrie.

Une coordination des intervenants extérieurs et des équipes de Travailleurs sociaux a souvent été nécessaire, ainsi qu'une plus grande proximité et connaissance des Médecins psychiatres de CMP pour faciliter l'interconnaissance et faire émerger les véritables difficultés des sujets dans une prise en charge CHRS.

ENTRETIENS				COORDINATIONS (durée en heures)		Temps de travail à l'extérieur (en heures)
Femmes	Durée (en heures)	Enfants	Durée (en heures)	Brocéliande	Patton	
408	416	59	59	41	73	18

Actes réalisés par les Infirmières et les Médecins :

	Nombre d'actes femmes et enfants	Dont actes auprès des femmes	Dont actes liés à la psychiatrie et aux troubles psychiques	% d'actes liés à la psychiatrie et aux troubles psychiques auprès des femmes
Infirmière puéricultrice service Insertion	549 <i>(562 en 2020)</i>	433 <i>(372)</i>	163 <i>(120)</i>	37,6% <i>(32,2%)</i>
Infirmière Service urgence	693 <i>(917 en 2020)</i>	534 <i>(625)</i>	115 <i>(77)</i>	21,5% <i>(12,3%)</i>
Médecin généraliste Insertion et urgence	184	162 <i>(372)</i>	28 <i>(120)</i>	14,7% <i>(32,2%)</i>
Médecin pédiatre	132			

Les médecins sont présents en moyenne ½ journée par semaine

S'il y a eu moins d'actes infirmiers en 2021 qu'en 2020, notamment en raison du COVID, il y a une nette augmentation des actes dispensés pour des raisons de troubles psychiques ou psychiatriques auprès des femmes : passage de 20 à 30 %.

L'évolution des problématiques de santé sur le CHRS depuis 2 ans (hors Covid), nous oriente vers un accompagnement de plus en plus médicalisé et nous demande de nous réadapter en permanence.

Un nombre croissant de résidentes présentent des troubles psychiatriques diagnostiqués et traités, ou tout simplement repérés. Ces patientes présentent également des comorbidités associées (cardiaques, pulmonaires,

hépatiques, dentaires, infectieux...) Ces pathologies entraînent un déficit en autonomie important et nous demande de « faire avec », voire de « faire à la place ». Nous avons dû abandonner nos missions de prévention en santé publique et communautaire pour des accompagnements physiques vers une prise en charge médicale hospitalière, en médecine de ville et différents spécialistes.

Face au manque criant de médecins et médecins spécialistes, nous passons beaucoup de temps à négocier des rendez-vous, même si la fonction d'infirmière facilite cette interface avec les secrétariats. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients. Ce public en difficulté dans la relation à l'autre, dans ses repères dans l'espace et dans le temps, accèdent difficilement aux soins.

Toutes ces femmes ont besoin que l'on prenne « soin » d'elles au quotidien pour éviter une aggravation de leur pathologie. Un toit ne suffit pas. Des temps d'écoute, de soins, d'accompagnement physiques aux rendez-vous, d'accompagnement dans les tâches domestiques du quotidien, des activités adaptées, des ateliers divers sont nécessaires pour assurer un soutien et un accompagnement efficace.

Ces constats soulèvent des questions de fond :

Comment continuer d'accueillir ces personnes si vulnérables, en nombre croissant et très demandeuses d'attention et d'intervention en urgence fréquentes et de manière régulière ? Leurs besoins vont au-delà des missions du CHRS : aide à l'hygiène, aux repas, à l'entretien du logement...

Quel horizon pour ce nouveau public suivi pour des problématiques d'addiction et psychiatriques sévères qui a besoin d'un accompagnement quotidien aux soins et dans les actes de la vie quotidienne ?

Quelle orientation quand on sait que les établissements qui seraient plus adaptés sont saturés ou inexistants ?

5. PARTICIPATION DES USAGERS / ACTIONS COLLECTIVES

Les contraintes sanitaires étant plus souples cette année, nous avons pu remettre en place des actions collectives dans les établissements. Des rendez-vous hebdomadaires sont proposés aux résidentes comme le Café Causette et aux enfants tous les jeudis en fin d'après-midi. Les enfants ont produit une magnifique exposition autour de la journée internationale des droits de l'enfant.

Lors des vacances scolaires, des animations spécifiques sont organisées : cinéma, décoration thématique des lieux...

Chaque été est une occasion d'organiser des sorties culturelles et de loisirs pour des familles qui ont peu les moyens de partir en vacances : découverte de la coté et sortie à la plage, pique-nique dans les parcs de proximité.

De même, les fêtes de fin d'année permettent de proposer des événements. La recrudescence de la pandémie fin 2021 a empêché les regroupements mais plusieurs associations et entreprises partenaires ont apporté des dons à redistribuer : les jouets pour les enfants et des boites cadeaux pour les résidentes.

Action « Belle et zen »

Les étudiants TISF d'Askoria ont, chaque année, un projet d'action collective à mener.

En 2021, ils ont décidé de « prendre soin » des femmes hébergées sur le SHU en deux actions : l'une des actions était de récolter des produits d'hygiène pour les distribuer aux résidentes, l'autre était de faire venir des professionnels afin d'organiser une après-midi « Belle & Zen ».

Ainsi, tout au long de l'après-midi du 9 Septembre, les femmes du SHU ont pu découvrir la sophrologie, se faire maquiller, vernir les ongles et passer devant l'objectif d'une photographe professionnelle.

Dans une ambiance musicale apaisante, une odeur d'huile essentielle amenant à la détente, les femmes se retrouvent autour d'un goûter et découvrent dans les petits paquets cadeaux, les différents soins, parfums, produits de maquillages offerts...

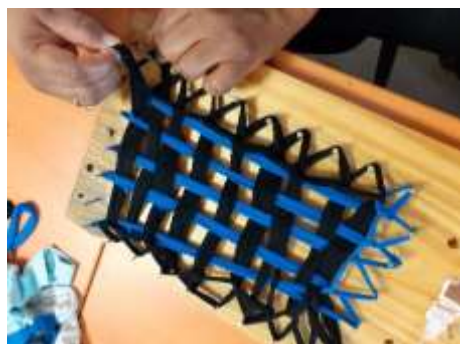
Une parenthèse, une bulle d'air, un instant à elles que les femmes ont apprécié.



Echange des savoirs

Plusieurs résidentes savent coudre et bricolent des petits objets. Un atelier couture existait en 2018. Il s'est arrêté avec le départ en retraite de la collègue animatrice. Le plaisir de coudre est également partagé par plusieurs professionnelles. Le système d'échange des savoirs (les SEL) est une manière d'offrir ses connaissances gracieusement, de partager du temps et des compétences, d'apprendre des autres. Nous avons donc mis en place une après-midi échange des savoirs pour mettre en valeur les compétences des personnes et les capacités à apprendre, à réaliser un petit objet utile ou décoratif.

Sur un petit air de Jazz, les résidentes ont été accueillies. 2 ateliers étaient disposés et prêt à l'emploi : Tawashi et accessoires. Ce type de fabrication fait appel à des connaissances et à des aptitudes simples : tissage et couture à la main. Toutes les participantes ont réussi à réaliser les petits objets. La présentation de tenues en tissu simple à réaliser à partir de 2 carrés avec une machine à coudre a suscité un vif intérêt. Le tricot présenté par une résidente a également montré l'envie d'apprendre. Plusieurs demandes de réédition ont été faites.



25 novembre

Pour la journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes, l'Asfad a organisé une représentation théâtrale avec le Théâtre de l'Improbable à la maison des associations. Le thème était « vivre après coups ». Un groupe de résidentes a proposé un happening à l'ouverture de l'évènement : des pancartes avec des revendications fortes : « non aux mariages forcés, non à l'excision... ». A l'issue de la pièce de théâtre, un échange avec la salle a eu lieu. Lors du débat, elles ont pris la parole et témoigné de leur vécu.

6. LES EVENEMENTS FORTS DE L'ANNEE 2021

Projet d'établissement :

Nous avons engagé le travail de réécriture du projet d'établissement au printemps 2020 avec le soutien du cabinet de conseil « Consols et Cie ». La fin de ce travail a été mis en suspens car l'Association a engagé la réécriture du Projet associatif à l'automne et a souhaité que celui-ci soit finalisé afin que les projets d'établissement et de service s'appuient sur ce Projet associatif et l'évaluation externe qui doit être réalisée en 2022.

Appel à projet extension SHU : nous avons répondu à un appel à projet de la DDETS pour la création de nouvelles places d'hébergement d'urgence. Nous avons obtenu 27 places réparties comme suit :

- 19 places dédiées aux femmes victimes de violences conjugales
- 9 places dédiées aux femmes en urgence sociale

N'ayant pas pu trouver de bâtiment pour un accueil en collectif, ces places seront installées en diffus dans 3 pavillons mis à disposition par l'AIVS situés à Saint Grégoire et Acigné, une maison mise à disposition par la Mairie de Cesson Sévigné qui fait l'objet d'une convention de partenariat et 2 studios situés dans la Résidence Bretagne rue de Lorient à Rennes. Nous avons procédé en fin d'année à l'embauche de 3 Travailleurs Sociaux pour compléter l'équipe de TISF. L'aménagement des pavillons n'était pas totalement finalisé au 31 décembre.

3 réunions ont été organisées avec les personnes accueillies sur les places d'urgence afin de solliciter leurs avis et propositions sur l'ouverture de ces nouvelles places, les points de vigilance à avoir au regard des situations, notamment sur l'aspect sécurité. Nous avons donc pris en compte ces éléments dans la réponse à l'appel à projet.

7. ET POUR 2022

- Consultations avancées CSAPA : mise en place d'une permanence hebdomadaire d'une infirmière du CSAPA au sein de la Résidence Brocéliande. L'objectif est « *l'aller vers* ». Les femmes souffrant d'addictions vont difficilement consulter le CSAPA au CHGR. Nous projetons que cela va faciliter la mise en lien et permettre aux femmes concernées d'engager une démarche de soin
- Installation des nouvelles places SHU : l'ouverture de 27 nouvelles places en diffus amène à une réorganisation du service, à une nouvelle dynamique d'équipe avec l'intégration de nouveaux professionnels, à l'élaboration de nouvelles procédures, ...
- Poursuite de l'écriture du Projet d'établissement : le travail sur le Projet d'établissement sera repris à l'issue du nouveau Projet associatif qui doit être finalisé en juin 2022 et après l'évaluation externe.