



Rapport d'activité

Pôle Cohésion Sociale

CHRS

2022

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

SOMMAIRE

1. L'ASFAD	3
1.1 Présentation générale de l'Asfad.....	3
1.2 La raison d'être de l'Asfad	3
2. LE POLE COHÉSION SOCIALE ET LE C.H.R.S.	4
2.1 Présentation générale du Pôle Cohésion Sociale	4
L'organigramme	5
2.2 Le C.H.R.S.	6
2.3 Les missions du C.H.R.S.....	7
2.4 Les moyens	8
3. LES CHIFFRES CLÉS	11
4. LE PUBLIC ACCUEILLI	12
4.1 Le Service d'Hébergement d'Urgence (S.H.U).....	12
4.2 Les Services Insertion Sociale (SIS) et Stabilisation	18
4.3 L'accompagnement social	20
4.4 Accompagnement à la santé	21
5. PARTICIPATION DES USAGERS, ACTIONS COLLECTIVES	25
6. LES ÉVÈNEMENTS FORTS DE L'ANNÉE 2022	27
7. ET POUR 2023	27

1. L'ASFAD

1.1. Présentation générale de l'Asfad

L'Asfad est une association rennaise à but non-lucratif, laïque, militante, 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, le développement social local et durable, 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 31.12.2022 :

- 148 personnes en CDI au 31/12
- 47 CDDI chantier d'insertion au 31/12/22
- Budget 2022 : 10 500 000 euros
- 19 administrateur.rices bénévoles au Conseil d'Administration
- 24 bénévoles d'intervention en 2022

1.2 La raison d'être de l'Asfad

Le projet associatif 2022-2027 de l'association pose les valeurs, la vision, l'identité de l'association et ses missions.

Pour consulter le projet associatif : <https://www.asfad.fr/lasfad/projet-associatif/>



Les valeurs de l'Asfad:

Être partie prenante d'une société équitable et solidaire dans laquelle chaque être humain sans discriminations à sa place et les moyens de son émancipation individuelle et collective.

La vision de l'Asfad :

Être acteur d'un réseau partenarial, dans une dynamique de créativité permanente pour promouvoir les valeurs d'égalité, d'hospitalité et de bienveillance.

L'identité :

Nous sommes une association à but non-lucratif, laïque, militante, qui entend par la multiplicité de ses expertises, promouvoir les valeurs de féminisme, d'égalité Femmes-Hommes, d'Économie Sociale et solidaire, de développement social, local et durable.

Les missions :

Accueillir et accompagner le temps nécessaire des personnes en situation de vulnérabilité, en s'appuyant sur leurs capacités et expériences pour mener à bien leurs projets de vie.

2. LE POLE COHÉSION 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 commissariat et gendarmerie, le service d'écoute spécialisée pour les femmes victimes de violences conjugales et intrafamiliales, un accueil de jour également dédié à ces femmes ainsi que quelques appartements.

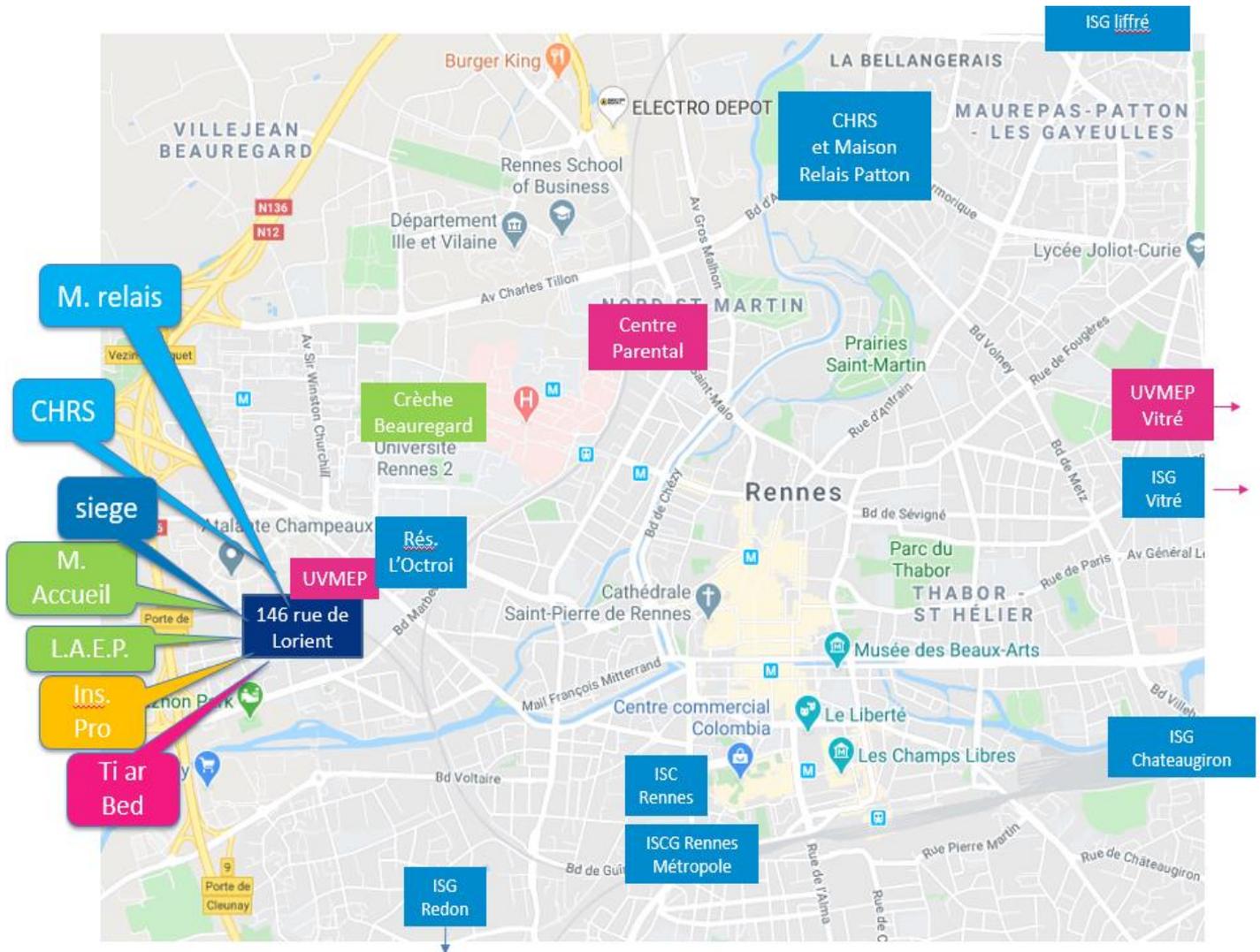
Activités du Pôle :

Pôle Cohésion Sociale

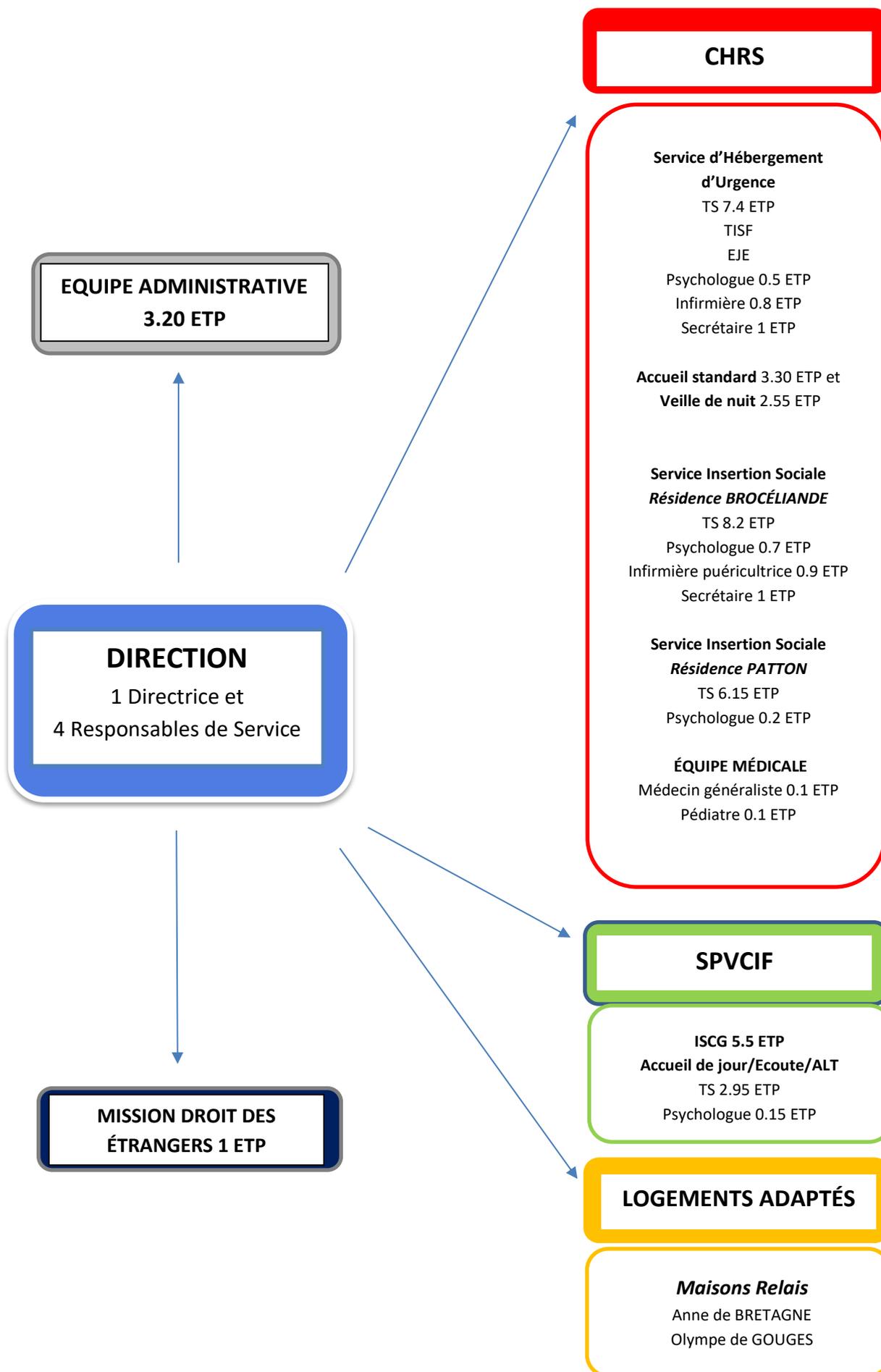
Pôle Petite Enfance

Pôle Protection de l'Enfance

Pôle Insertion socio-professionnelle



ORGANIGRAMME DU PÔLE COHÉSION SOCIALE 2023



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) :

Le conseil de pôle est une instance consultative sur le projet du pôle, l'évolution des besoins, il est aussi force de propositions à soumettre au conseil d'administration sur les évolutions qui pourraient être envisagées pour mieux répondre aux besoins ou améliorer la qualité du service rendu. Il réunit des représentant.e.s de l'ensemble des parties prenantes (personnes accueillies, salarié.e.s, direction, membres du conseil d'administration). Le conseil de pôle est présidé par un.e administrateur.ice délégué.e par le conseil d'administration.

Il se réunit trois fois par an :

- Présentation des budgets prévisionnels et des comptes administratifs, points d'actualité, présentation des projets en cours et à venir, échange sur l'évolution des publics, des activités, des pratiques.

2.2 Le CHRS

Créé en 1977 pour accueillir des femmes cheffes de famille, le CHRS s'est rapidement orienté vers 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 accueil. 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 31/12/2022 : 248 places

	Nombre de places	localisation
Hébergement d'urgence	65 places : <ul style="list-style-type: none"> ➤ 23 femmes en urgence sociale ➤ 42 femmes victimes de violence 	<i>Résidence Brocéliande : 38</i> <i>4 pavillons sur le territoire de Rennes métropole : 27</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>

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.

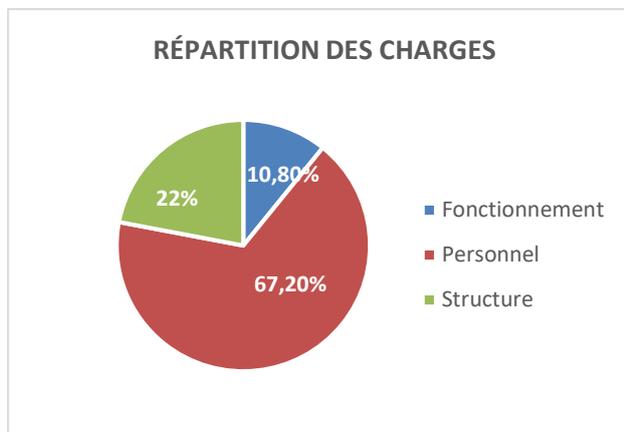
Ces ateliers étant rattachés au pôle insertion socio-professionnelle, se reporter au rapport d'activité de ce Pôle <https://www.asfad.fr/rapports-dactivites/>

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 [ici](#)

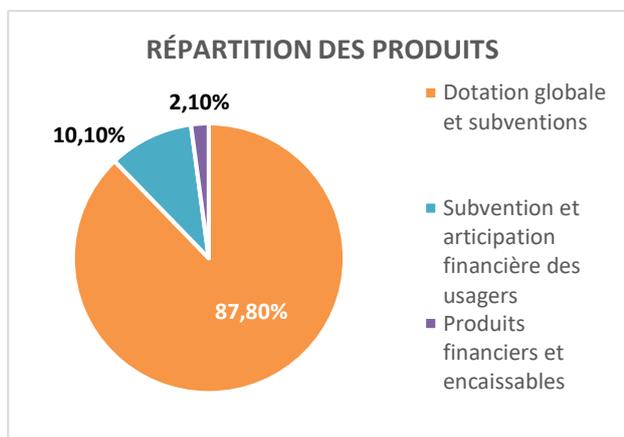
2.4 Les moyens

• **Ressources financières** : Le CHRS est financé à 87 % par une dotation globale de l'Etat (3 225 125 €) et des subventions (385 161 €), complétées par les redevances et les participations à l'hébergement des usagers pour près de 9%

En 2022, les charges s'élèvent à **4 196 141 €**



Les produits s'élèvent à **4 134 283 €**



• **Ressources Humaines** : 50,9 ETP sous contrat CDI

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, gestion locative, personnel administratif. Soutien des différents services du siège, notamment le service RH et comptabilité.

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

L'effectif a augmenté par rapport à 2021 en raison des 3 postes créés pour l'extension du service d'hébergement d'urgence.

S'ajoutent à cet effectif, des CDD de remplacements, à hauteur de 6.52 ETP

Nous notons :

- 1 départ en retraite
- 1 congé sans solde d'une année à partir d'août 2022
- 2 salariées en retraite progressive
- 2 nouvelles embauches en CDI en remplacement de professionnels partis

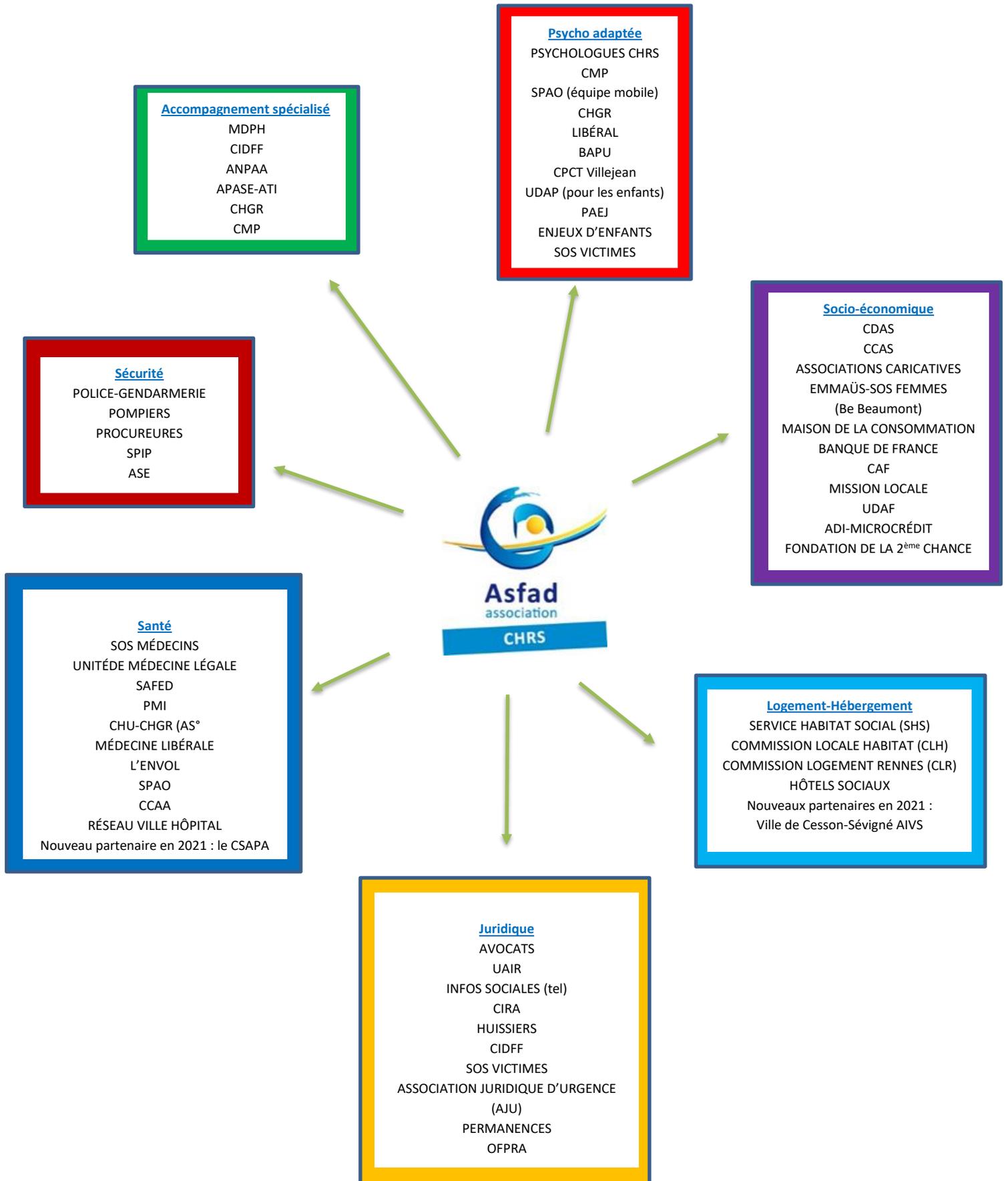
Chacune des équipes a connu de nombreux mouvements liés aux évolutions de temps de travail, aux congés maternité, aux arrêts maladie qui se sont traduits par beaucoup de remplacements de durée variable avec des départs, des arrivées, des retours mais toujours avec un souci de maintenir une continuité, une cohérence et une qualité dans l'accompagnement proposé aux résidentes et leurs enfants.

• **Ressources Partenariales**

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

Fin 2021, nous avons signé une convention de partenariat avec le CSAPA, du centre hospitalier Guillaume Régnier, 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 ont commencé début 2022 : une infirmière psychiatrique tient une permanence une fois par semaine au CHRS, en alternance entre la résidence Brocéliande et la résidence Patton. Cette consultation prend ses marques sur les services tant comme un élément de réponse pour le public, qu'un espace de ressources, connaissances, compétences, pour les professionnels.

RÉSEAU PARTENARIAL



3. LES CHIFFRES CLÉS

Nombre de places autorisées	Insertion/Stabilisation : 183 Hébergement d'Urgence : 65
Nombre de personnes accueillies par l'établissement au cours de l'année	Insertion/Stabilisation : 241 Hébergement d'Urgence : 105
Nombre d'ETP dans l'établissement CDI	50,9
Typologie du public	Insertion/Stabilisation : 110 femmes 131 enfants Hébergement d'Urgence : 54 femmes 51 enfants
Taux d'occupation	92%
Durée moyenne de séjour	Insertion/Stabilisation : 23 mois Hébergement d'Urgence : 7 mois
Mission évaluation	142 Dossiers

Taux d'occupation global : 93,1% soit 84 276 nuitées réalisées (urgence et insertion)

Type de place	Nombre de nuitées théoriques	Nombre de nuitées réalisées	Taux d'occupation
Urgence Violence (12 places)	4 380	5 790	132.2%
Urgence Sociale (15 places)	5 475	6 435	118 %
Urgence Sociale et Violence sous subvention (38 places)	13 870	9 941	71,7%
Insertion/Stabilisation (183 places)	66 795	62 110	93%
TOTAL	90 520	84 276	93,1%

Le taux d'occupation, en deçà du prévisionnel de 95%, s'explique d'une part par des vacances entre départ et entrée sur les logements en foyers éclatés et par le fait que lorsqu'un bail glisse, il n'y a pas une reprise immédiate d'un nouveau bail glissant.

En outre, à partir du mois de septembre, nous avons fermé les chambres de l'Octroi en vue d'y faire des travaux pour adapter la typologie des logements. Soit 8 chambres qui ont été en partie compensées par la création de 4 studios à la résidence Patton. Cela représente une « perte » en nombre de nuitées de : 848.

Sur 23 logements en foyer éclaté sur lesquels il y a eu des changements de résidentes :

- 11 sont restés vacants moins d'un mois
- 7 entre 1 et 2 mois
- 1 entre 2 et 3 mois
- 4 plus de 3 mois

Ce qui représente environ 2 196 nuitées.

Concernant les vacances de plus de 3 mois :

- 1 T3 squatté
- 2 T1 où il a été difficile d'orienter une femme car les femmes seules orientées vers l'Asfad sont très vulnérables et sont plutôt accueillies à la résidence Brocéliande et non en appartement extérieur
- 1 T4 que la famille orientée a finalement refusé. Une autre orientation a été faite mais n'a pas abouti. Nous avons finalement résilié le bail

Concernant l'hébergement d'urgence, les 27 nouvelles places ont été occupées de manière progressive à partir du mois de mars jusqu'à fin mai 2022.

Une des maisons a été inoccupée pendant plusieurs semaines en raison de gros travaux.

La mission d'évaluation : 142 personnes ont été reçues pour compléter une demande d'entrée en CHRS. Chaque demande fait l'objet de 2 entretiens.

57 ont abouti et ont été étudiées en commission SIAO. 39 ont reçu un accord d'admission à l'aide sociale à l'hébergement, 7 ont été refusées et 11 étaient en attente de traitement au 31 décembre

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

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 D'HÉBERGEMENT D'URGENCE (SHU)

Notre service a été marqué fin 2021 par la réponse à un appel à projet nous permettant d'ouvrir 27 places supplémentaires, passant ainsi de 38 places à 65 places, avec le recrutement de 3 nouveaux collègues travailleurs sociaux, en charge de la coordination du suivi social, et de la parentalité, en renfort des 5 collègues en poste, plutôt en charge de l'accompagnement de proximité (TISF), du suivi infirmier. Augmentation des temps de travail notamment TISF, IDE et Psychologue. Modification des plannings avec plus de soirées et quelques week-end

Le 1^{er} trimestre 2022 a concentré les efforts pour mettre en œuvre cette extension :

- Redéfinition de nos pratiques de travail en interdisciplinarité, mise à jour et création d'outils d'accompagnement Ad Hoc, adapté notamment à l'hébergement en diffus
- Installation et aménagement des lieux d'hébergement (4 maisons sous secret d'adresse)
- Préparation des accueils avec les partenaires orienteurs

En fin d'année 2022, nous constatons le chemin parcouru et les étapes qu'il nous reste pour consolider et renforcer notre service :

- Stabiliser l'équipe pour capitaliser les bonnes pratiques et développer une culture commune
 - Définir plus précisément le travail interdisciplinaire et les missions de chacun au sein de l'équipe et de l'Asfad.
- Renforcer les connaissances des professionnels en fonction des métiers et des besoins
- S'appropriier les nouveaux outils internes (logiciel usager, contrat d'accompagnement)
 - Travailler étroitement avec les partenaires orienteurs et le réseau de partenaires en général

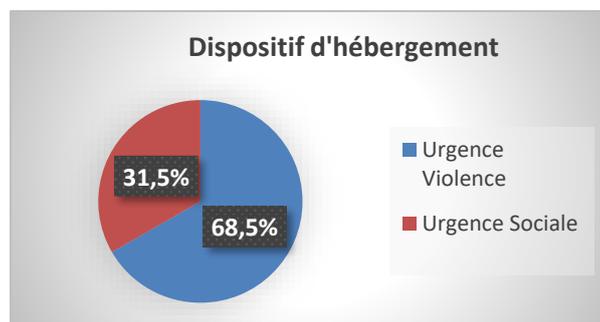
→ **Nombre de personnes accueillies sur l'année : 105 dont 54 femmes et 51 enfants**

33 ménages entrés en 2022 : 33 femmes, 24 en urgence violence et 9 en urgence sociale.

	Toutes places (65)		Places Violence (42)		Places en Urgence sociale (23)	
	Nbre de femmes	Nbre enfants	Nbre femmes	Nbre enfants	Nbre femmes	Nbre enfants
Nbre de personnes hébergées au SHU 2022	54	51	37	34	17	17
Nombre de ménage entré en 2022	33		24		9	

→ En lien avec l'extension du nombre de places, nous constatons une augmentation du nombre de personnes accueillies cette année : 105 personnes en 2022 contre 77 en 2021.

TYPE URGENCE	NBRE	%
Urgence Violence	37	68,50%
Urgence Sociale	17	31,50%
Total	54	100%



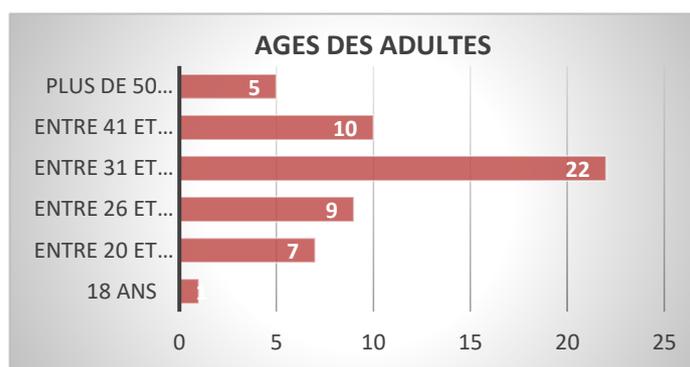
→ **Contexte de violences à l'arrivée pour les 54 cheffes de familles hébergées en 2022**

Les violences peuvent être cumulatives pour une même femme

TYPE DE VIOLENCE	NBRE	%
Violences conjugales ou intra familiale	40	74%
Violences psychologiques ou administratives	32	59,3%
Violences sexuelles	15	27,7%

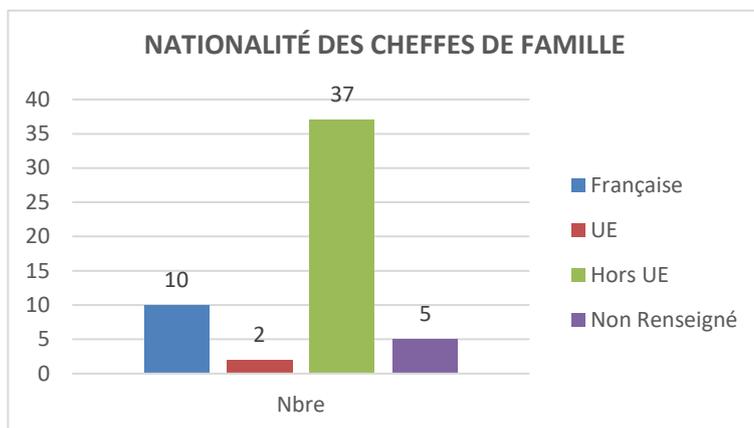
→ **Âge moyen des adultes accueillis**

AGE	NBRE
18 ans	1
entre 20 et 25 ans	7
Entre 26 et 30 ans	9
Entre 31 et 40 ans	22
Entre 41 et 50 ans	10
Plus de 50 ans	5
TOTAL	54



→ Nationalité des cheffes de famille

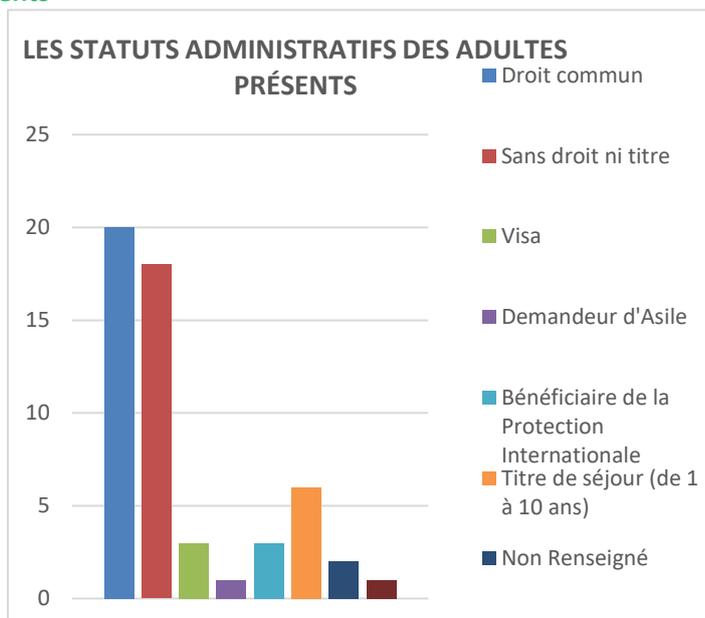
NATIONALITÉ	Nbre
Française	10
UE	2
Hors UE	37
Non Renseigné	5
TOTAL	54



Comme les années précédentes, la majorité des femmes accueillies est d'origine hors Union Européenne. 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.

→ Le statut administratif des adultes présents

STATUT	NBRE
Droit commun	20
Sans droit ni titre	18
Visa	3
Demandeur d'Asile	1
Bénéficiaire de la Protection Internationale	3
Titre de séjour (de 1 à 10 ans)	6
Non Renseigné	2
Autorisation Provisoire de Séjour	1
TOTAL	54



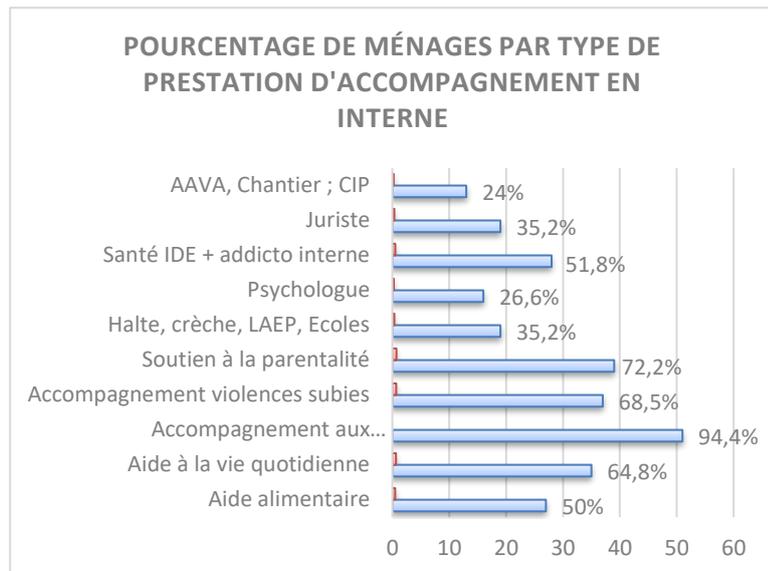
Le tiers des femmes accueillies sont sans droit ni titre à leur arrivée. Les premières démarches concernent donc la régularisation de la situation. Ce qui a un impact sur la durée du séjour.

→ Le type d'accompagnement en interne

Dans les types d'accompagnement en interne on peut souligner 5 domaines principaux :

- L'accompagnement aux démarches administratives
- Le soutien à la parentalité
- L'accompagnement sur la question des violences subies
- L'aide à la vie quotidienne
- Le soutien à la parentalité
- Accompagnement à la santé

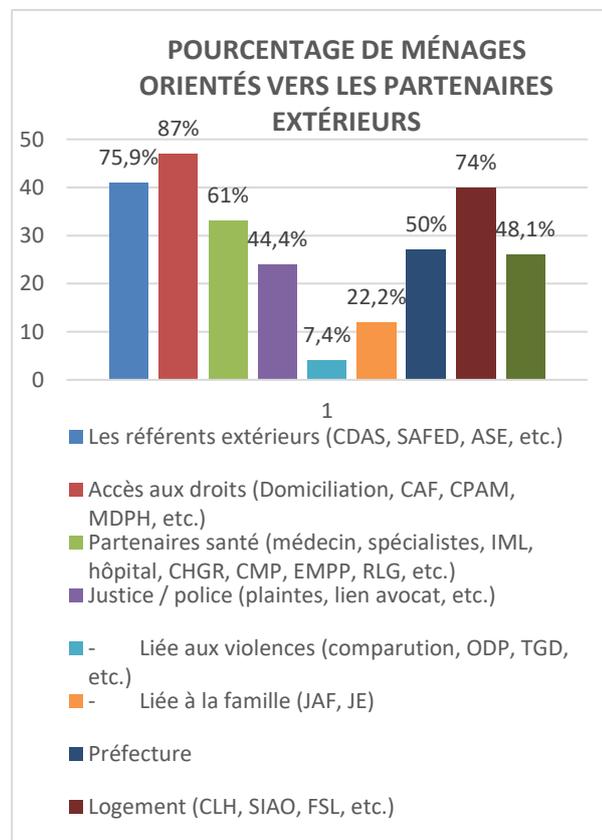
Type de prestation	Nombre de ménages	Taux
Aide alimentaire	27	50%
Aide à la vie quotidienne	35	64,80%
Accompagnement aux démarches administratives	51	94.4%
Accompagnement violences subies	37	68,50%
Soutien à la parentalité	39	72,20%
Halte, crèche, LAEP, Écoles	19	35,20%
Psychologue	16	26,60%
Santé IDE + addicto interne	28	51,80%
Juriste	19	35,20%



→ L'orientation vers des partenaires extérieurs

L'orientation principale des ménages concerne l'accès aux droits, la mise en lien avec un service social et les démarches liées au logement

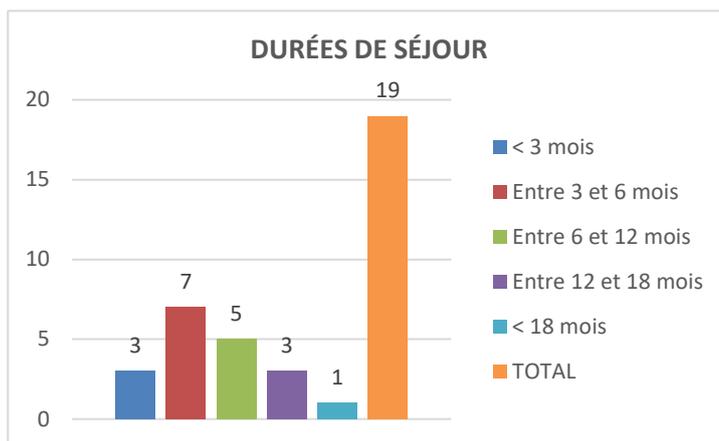
Type d'orientation	Nombre de ménages	%
Les référents extérieurs (CDAS, SAFED, ASE, etc.)	41	75.9%
Accès aux droits (Domiciliation, CAF, CPAM, MDPH, etc.)	47	87%
Partenaires santé (médecin, spécialistes, IML, hôpital, CHGR, CMP, EMPP, RLG, etc.)	33	61%
Justice / police (plaintes, lien avocat, etc.)	24	44.4%
- Liée aux violences (comparution, ODP, TGD, etc.)	4	7.4%
- Liée à la famille (JAF, JE)	12	22.2%
Préfecture	27	50%
Logement (CLH, SIAO, FSL, etc.)	40	74%
Emploi/formation (pôle emploi, organisme, weker, etc.)	26	48.1%



- Nombre de ménages sortis : 19
- La durée moyenne de séjour : 7 mois

DURÉES DE SEJOUR

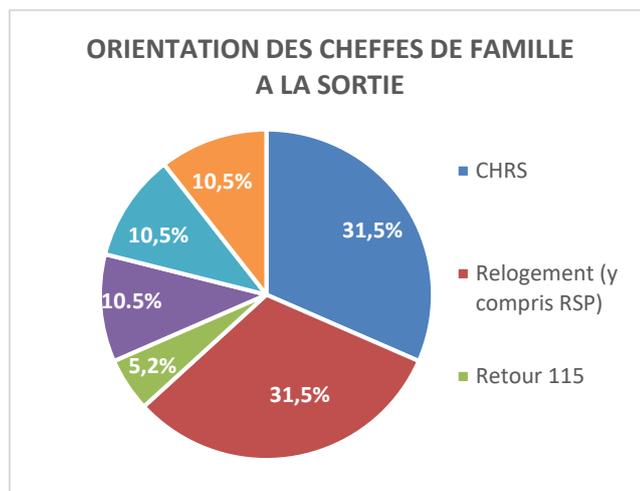
DURÉE	NOMBRE
< 3 mois	3
Entre 3 et 6 mois	7
Entre 6 et 12 mois	5
Entre 12 et 18 mois	3
< 18 mois	1
TOTAL	19



Contrairement à l'année 2021 où nous enregistrons plusieurs séjours de plus de 2 ans, le séjour le plus long en 2022 est de 19 mois. La majorité des séjours de longue durée concernent des ménages entrés sans droit ni titre. La stabilisation sur les places permet de travailler la question de la régularisation et favoriser ainsi des sorties positives.

→ Orientation des chefs de famille à la sortie : 19 sorties cette année (contre 24 en 2021)

Orientation	Nbre	%
CHRS	6	31,50%
Relogement (y compris RSP)	6	31,50%
Retour 115	1	5,20%
Chez un tiers/Famille + Mayotte	2	10,50%
Vers l'ALT	2	10,50%
Fin de Prise en charge	2	10,50%
TOTAL	19	99,70%



Nous constatons des sorties moins nombreuses qu'en 2021 et cependant positives, puisque près de 75% ont une orientation vers un logement ou un hébergement stable.

2 types de situation allongent les séjours dans notre service :

- Les familles sans droit ni titre ou avec des situations administratives très précaires (récépissé de 3 mois) n'ouvrent pas ou peu de possibilité d'orientation. Le frein principal à l'orientation est le statut, celui-ci nécessite des démarches complexes et particulièrement longues : 12 ménages en 2022
- Les familles en attente de place d'hébergement d'insertion ou de relogement (parc social, ALT, IML, AIVS ou maison relais). Les orientations sont en cours, faites ou validées mais restent en attente pendant des mois : 23 ménages en attente en 2022

Vignettes clinique :

Un an de parcours sur le dispositif d'urgence à l'Asfad, de l'entrée à la sortie

Chantal est accueillie sur le service d'hébergement d'urgence sécurisé en avril 2022, sollicité par le centre hospitalier universitaire de Rennes pour accueillir cette femme qu'ils décrivent comme « miraculée » de ce qui aurait pu être un féminicide. Avant son accueil et sa sécurisation dans le service, Chantal était sous l'emprise d'un homme. Durant son vécu avec lui, elle a été très fragilisée psychologiquement et a alors lâché prise. Elle n'était plus en mesure d'assurer la charge de son quotidien, de s'occuper d'elle et de ses démarches.

Son arrivée, une semaine après des violences terribles, a marqué l'équipe. Chantal avait besoin d'aide pour tous les gestes de la vie quotidienne, de soins, d'attention, de présence et d'une grande force pour faire face aux épreuves judiciaires : avoir un avocat, auditions et comparution immédiate de son agresseur – incarcéré pour plusieurs années.

Lors de son séjour sur le service d'hébergement d'urgence, Chantal a pu se stabiliser, se sécuriser et gagner confiance en elle. Cette prise en charge lui a permis de conscientiser son histoire et de reconstruire un possible avenir. A ce jour, Chantal a réactivé l'ensemble de ses droits et engagé des démarches administratives importantes. Elle est alors à l'initiative d'une demande de mesure de protection car elle se décrit comme étant très vulnérable. Elle est désormais sous curatelle renforcée et va également intégrer au mois de mars 2023 une maison relais.

Chantal nomme vouloir prendre un nouveau départ et dit que « la vie lui a donné une deuxième chance ». L'accompagnement soutenu que l'équipe amené auprès de Madame a été multidimensionnel et a aujourd'hui permis à Madame de se stabiliser et d'acquérir des compétences pour se protéger.

Activer les outils juridiques de protection : un long parcours

Eshani est arrivée en France pour rejoindre son conjoint, elle se trouve séquestrée et subit des violences conjugales et sexuelles de la part de son mari et de son beau-frère. Elle arrive à alerter la police en avril et se voit proposer une mise en sécurité par le service d'écoute des femmes victimes de violence. Harcelée, menacée par Monsieur et sa famille, sous emprise, Eshani arrive dans le service d'hébergement d'urgence sécurisé de l'Asfad. Pendant le 1^{er} mois d'hébergement, il est difficile de comprendre l'histoire d'Eshani, la barrière de la langue est un frein, l'état de sidération de Madame en est un autre. Elle navigue entre l'Asfad et le domicile du conjoint ; l'équipe accompagne ses prises de décision. Madame découvre ses droits, les démarches possibles pour se protéger. Les menaces s'exercent également contre sa famille dans son pays. Chaque décision en France peut avoir des conséquences dans le pays d'origine.

Monsieur et ses frères rôdent et recherchent Eshani. Ils sont régulièrement repérés aux alentours de l'Asfad. Son départ du foyer est un affront tel qu'elle risque un crime d'honneur. Chaque menace ou intimidation nécessite une plainte, chaque comparution immédiate de Monsieur engage des démarches d'aide juridictionnelle avec avocat. Les professionnels accompagneront Eshani au commissariat et au tribunal plus de 10 fois.

En juillet, une demande d'ordonnance de protection est faite en urgence, obtenue et non respectée. En décembre, Monsieur est sous contrôle judiciaire, Eshani obtient un téléphone grave danger. Malgré les différents manquements de Monsieur et plusieurs gardes à vue, il est toujours libre et continue de ne pas respecter ses obligations. En février, Monsieur est contraint par un bracelet anti-rapprochement. Les effets se font encore attendre.

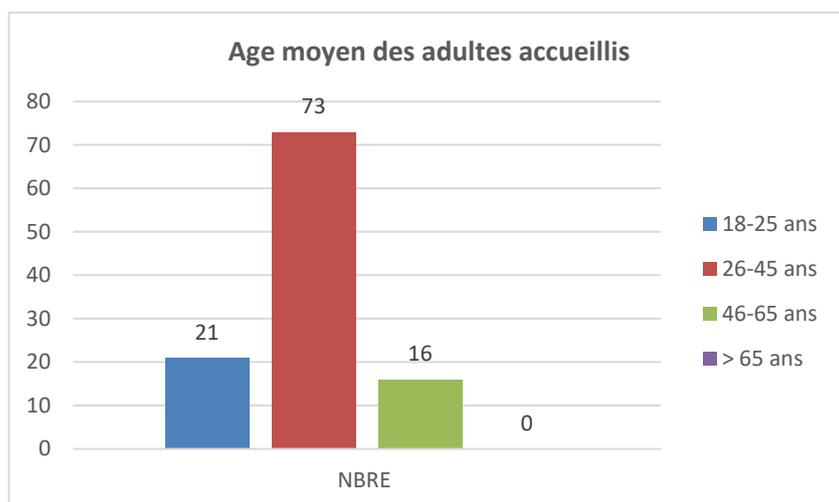
Dans cette situation de risque de mort constante, Eshani survit, son état psychique est comme à l'arrêt, envahi par l'hyper vigilance, la peur, l'isolement et la culpabilité. Elle s'effondre parfois, pense que mourir est sa seule issue. Avec le soutien de l'équipe, elle se soigne, son parcours de reconstruction commence seulement maintenant : découvrir son pays d'accueil, apprendre la langue, reprendre des études, se projeter doucement dans un avenir...

4.2 LES SERVICES D'INSERTION SOCIALE (SIS) ET STABILISATION

→ **Nombre de personnes accueillies sur l'année : 241 personnes** (dont 110 adultes et 131 enfants).

→ Ages des cheffes de famille accueillies

AGE	NBRE
18-25 ans	21
26-45 ans	73
46-65 ans	16
> 65 ans	0
Total	110

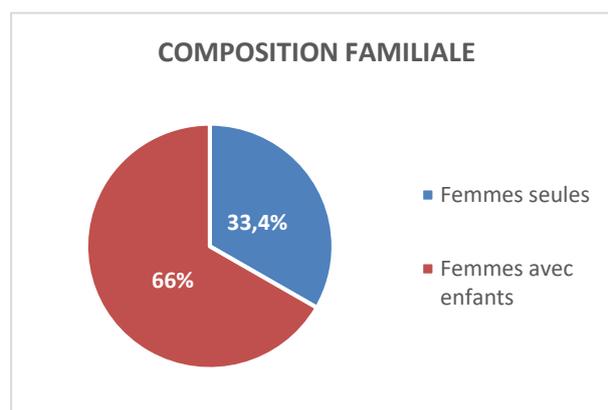


*A noter que 11 enfants de plus de 18 ans ont été accueillis avec leur mère

Même si les 2/3 des femmes accueillies en 2022 a entre 26 et 45 ans, la part de femmes de moins de 25 ans reste significative : 19 % (contre 33% en 2021). 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. Ce qui demande aux professionnel.le.s de s'adapter.

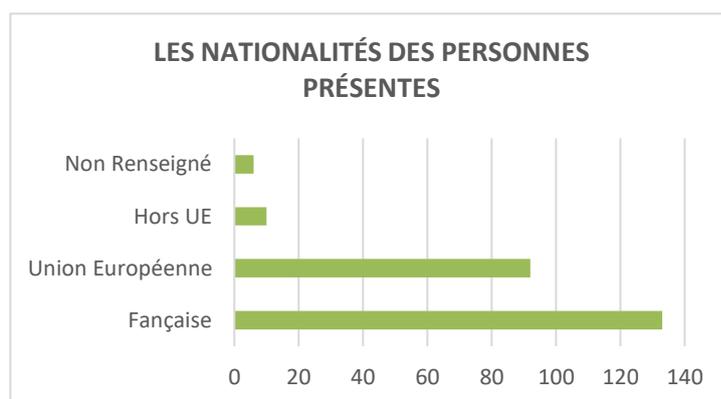
→ La composition des ménages

Femmes seule	45	41%
Femmes avec enfant(s)	65	59%
TOTAL	110	



→ Les nationalités des personnes présentes

Française	133	55%
Union Européenne	92	38%
Hors UE	10	4%
Non Renseigné	6	2.4%
TOTAL	241	100%



→ Les enfants peuvent avoir une nationalité différente de celle de leur mère.

Pour les personnes d'origine française, l'accès aux droits est évidemment facilité. Pour les personnes hors UE, se pose parfois la question du titre de séjour qui peut être suspendu, ou des droits à la CAF non ouverts, ou de

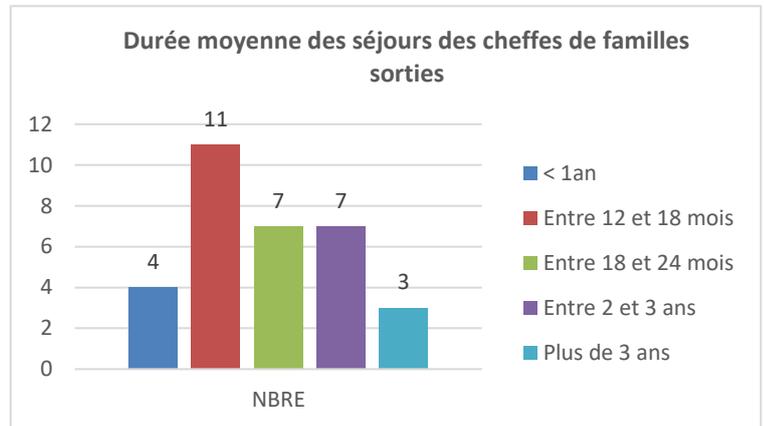
manière plus générale, un accès aux dispositifs de droit commun plus compliqué selon les situations. Ce n'est évidemment pas neutre dans l'accompagnement et dans l'accès au logement.

→ **Nombre de ménages sortis en 2022 : 32**, soit 67 personnes (adultes et enfants)

→ **Durée moyenne de séjour : 23 mois** (21 mois en 2021)

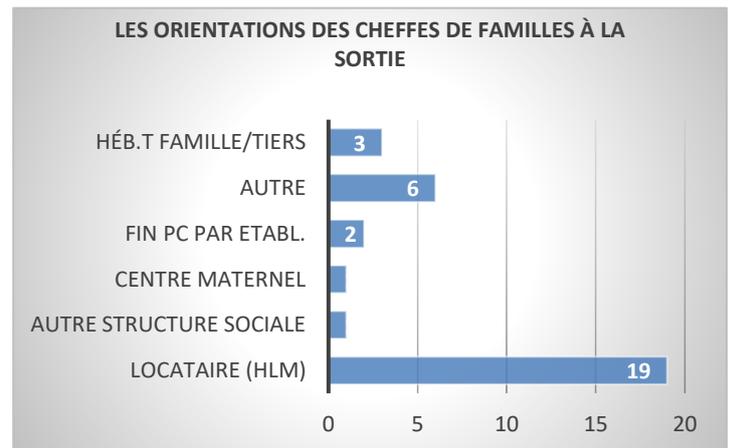
Près de la moitié des séjours est inférieure à 18 mois

DURÉE	NBRE
< 1an	4
Entre 12 et 18 mois	11
Entre 18 et 24 mois	7
Entre 2 et 3 ans	7
Plus de 3 ans	3
TOTAL	32



→ **Orientation à la sortie : 66% de sorties positives**

Locataire (HLM)	19
Autre structure sociale	1
Centre Maternel	1
Fin Prise en Charge par Etabl.	2
Autre	6
Héb.t famille/tiers	3
TOTAL	32



Les 2/3 des ménages ont une sortie positive soit par un relogement soit par une orientation vers une autre structure comme le centre maternel.

Les 2 fins de prises en charge à l'initiative de l'établissement sont liées au non-respect du règlement de fonctionnement avec des troubles au niveau du collectif de la résidence Brocéliande. L'une a eu une orientation vers le 115 qui a ensuite débouché sur un accueil dans le dispositif « Un chez soi d'abord ». L'autre situation a fait l'objet de plusieurs signalements et de réunion de coordination avec les partenaires, du soin notamment. Elle a pu être admise sur un lit Halte soins santé et devait intégrer par la suite une place en foyer d'accueil temporaire.

4.3 L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Les services insertion sociale de Patton et de Brocéliande partagent le même constat d'une évolution des publics et une augmentation des fragilités d'une partie des résidentes hébergées et accompagnées. De façon plus concrète cela se traduit par la prise en charge de femmes seules (ou accompagnées de leurs enfants) souffrant de troubles psychiatriques associés à des conduites addictives à risque. Ainsi, l'équipe, encore un peu plus cette année, s'est engagée avec une grande adaptabilité dans :

- Un accompagnement de très grande proximité
- Une vigilance permanente à la sécurité du collectif (mis à mal par des trafics en tout genre associés aux addictions)
- Une confrontation accrue au risque de mort
- Un accompagnement social qui s'apparente parfois à un SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) ou à un service de soins à domicile tant le manque de moyens du secteur de la santé, le manque de places pour des patients, le manque de professionnels dans les hôpitaux, dans les Urgences médicales, le manque de médecins généralistes, la saturation des services psychiatriques comme les CMP, la difficulté d'avoir des aides à domicile se fait sentir.

En effet, les équipes font de plus en plus appel aux professionnels de santé vu le nombre croissant d'accueil, en service d'insertion sociale, de situations de femmes présentant des souffrances psychiques et/ou des troubles psychiatriques, parfois non diagnostiqués et associés à des troubles mentaux, d'addiction.... La situation de Madame A. en témoigne :

« Quand le CHRS devient une annexe de l'hôpital psychiatrique »

Accompagnée par le service insertion sociale depuis 3 ans ½ (temps de prise en charge plus long que la moyenne), Mme A. présente une addiction à l'alcool. Arrivée au CHRS après une année de séjour en centre post-cure et il apparaît rapidement qu'elle souffre également d'une pathologie psychiatrique, avec des troubles qu'on peut assimiler à de la mélancolie morbide.

Afin de l'accompagner au mieux pour la soutenir, l'équipe (conseillères ESF, éducatrices spécialisées, assistants sociaux, psychologue, responsable de service) va progressivement emprunter à d'autres métiers de la santé, des fonctions, des tâches, des actions, des postures et des réflexes professionnels qui ne font pas partie de ce qui constitue la base du métier de travailleur social.

Ainsi pour Mme A., en plus de l'accompagnement social, l'équipe a été amenée à faire :

- Des visites journalières pour aller-à sa rencontre, au domicile, pour évaluer son état de santé (souvent deux fois par jour, par un professionnel, voire deux professionnels quand il y a crainte pour sa vie), ou pour la motiver à quitter son lit, à ne pas consommer et aller à l'accueil de jour d'une clinique.
- Organiser un planning d'appels les samedis et les dimanches par un professionnel du SIS Patton lorsqu'il était de permanence sociale à la résidence Brocéliande, afin qu'il y ait un lien chaque jour.
- Soulever, porter, habiller, amener Madame A. à la douche
- Nettoyer le linge de lit souillé et les vêtements très sales de Madame
- Nettoyer son logement, particulièrement le sol vite maculé de sucre d'alcool
- Retirer de l'argent au distributeur automatique à sa place quand Madame est en incapacité de bouger de son lit
- Acheter des repas au supermarché du quartier et parfois ses cigarettes, avec sa carte bancaire
- Faire sa valise à sa place pour l'entrée en hospitalisation, car toujours dans l'incapacité pour Madame A. de bouger de son lit
- Dans son logement : ranger, vider les poubelles, le frigo

- Véhiculer Mme souvent et l'accompagner sur l'extérieur, car cela la sécurise (difficultés à se repérer dans l'espace, dans le contact avec autrui)
- Recueillir et apaiser les plaintes des autres personnes hébergées, voisines de Mme A., dans la résidence (jugements, rejets, moqueries, ...)
- Plusieurs appels au 15 car Mme se met en danger régulièrement dans sa consommation d'alcool

Ces interventions ont été essentielles, parfois pour la survie de Mme, qui restait alitée 24h/24, en état constant d'alcoolisation pendant plusieurs semaines, pour combattre ses angoisses de vide psychique. L'équipe (et Mme bien sûr) a été régulièrement dans l'attente d'une réponse médicale qui se faisait attendre (retours de Mme à son domicile revenant des Urgences dans les 24h00, attente de plusieurs semaines avant des hospitalisations effectives ...). Au cours de ces trois années, lors de ses retours à son domicile au CHRS après une hospitalisation en établissement d'une durée d'une semaine à plusieurs mois, Mme a retrouvé un état de vide existentiel et rechuté de plus en plus rapidement dans la consommation d'alcool.

Les professionnelles du CHRS étaient en contact régulier avec les services de soins qui accompagnaient Mme A. (psychiatre en clinique, accueil de jour en clinique, assistante sociale en clinique, service de soins infirmiers à domicile 2 fois par jour). La coordination entre ces différentes instances de soins est nécessaire pour faire circuler l'information et favoriser la communication entre tous les intervenants médicaux.

Ces situations mobilisent beaucoup de temps. L'équipe de travailleurs sociaux peut se sentir démunie car l'accompagnement n'est pas possible sans un étayage médical qui fait parfois cruellement défaut. Cela n'est pas sans impacts concrets sur les professionnels confrontés aux difficultés à trouver des ressources, des relais à l'extérieur. L'analyse de la pratique est essentielle pour libérer les émotions et la présence de l'infirmière du CSAPA un lundi sur trois a éclairé les professionnels sur la situation de Madame A. et d'autres. Ce n'est pas non plus sans impact sur les personnes accompagnées. Les conséquences de ces manques renforcent leur instabilité psychique, ce qui empêche la mise en place d'un projet de vie pour la personne. La santé physique de ces résidentes, souvent très isolées, sans réseau familial et amical équilibré, se dégrade. Quand l'hébergement et l'accompagnement en CHRS n'est pas visiblement synonyme de temps de pause, de bien-être ou de temps de restauration de la confiance en soi, d'estime de soi, cela signifie que l'accompagnement social a atteint ses limites. L'éthique de chaque travailleur social, la solidarité dans l'équipe aident à assumer ce type d'accompagnements. Face à l'augmentation de ces problématiques, il est nécessaire de réfléchir à un décloisonnement des secteurs social et médical et probablement à l'évolution des CHRS.

Lecture intéressante liée au sujet : La « patate chaude » des troubles psychiatriques – Actualités sociales hebdomadaires- N° 3279- 21 Octobre 2022

4.4 ACCOMPAGNEMENT À LA SANTÉ

La santé comprend la santé physique et psychologique ou psychique.

L'équipe médicale su CHRS (SHU + SIS) est composée de 1,70 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 à effectuer un diagnostic de la personne au regard de la santé, à amener les personnes à prendre soin de leur santé, à 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 médicale sur site favorise les démarches de soin. Et compte-tenu des problématiques des personnes, ces professionnels sont indispensables à l'accompagnement.

→ **Actes réalisés par les Infirmières et les Médecins : 1 405 + 398**

Actes réalisés par	Nbre actes femmes et enfants	Nbre Actes auprès des femmes	Dont actes liés à la psychiatrie et aux troubles psychiques	% d'actes liés à la psychiatrie et aux troubles psychiques
Actes Infirmière SIS :	670 (549 en 2021)	550 (433 en 2021)	197 (163 en 2021)	0,36%
Actes infirmière SHU:	735 (693 en 2021)	643 (534 en 2021)	110 (115 en 2021)	0,17%
Médecin généraliste SIS + SHU	234 (184 en 2021)	219 (162 en 2021)	27 (28 en 2021)	0,12%
Médecin pédiatre SIS	164 (132 en 2021)			

**Les médecins sont présents en moyenne ½ journée par semaine chacune.*

Nous observons une augmentation importante des actes des infirmières ainsi que des médecins par rapport à 2021.

Sur le service d'hébergement d'urgence, c'est en partie lié à l'augmentation du nombre de places.

Par contre, sur le service insertion sociale, le nombre de places étant resté stable, il s'agit davantage de femmes qui viennent plus souvent voir les infirmières.

Les troubles psychologiques demandent plus de temps d'écoute, d'évaluation, d'orientation, d'accompagnements physiques.

La proportion d'actes liés aux problématiques d'ordre psychiatrique est à peu près la même qu'en 2021.

Les personnes accueillies demandent un accompagnement de proximité et régulier, de plus en plus chronophage de par la pathologie et l'accès aux soins qui peuvent être lourds et complexes.

La numérisation des prises de rendez-vous, des résultats radiologiques, biologiques, des comptes rendus médicaux, nous obligent à faire « pour elles ».

Tous les services de ville et hospitaliers sont submergés et ne prennent parfois plus de rendez-vous. C'est une réalité du quotidien de l'infirmier du CHRS. Par exemple, l'hôpital ne donne plus de rendez-vous de radiologie si la personne n'est pas hospitalisée ou suivie dans leurs services.

→ **LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE**

2 axes pour les psychologues des service insertion et urgence :

- Recevoir en entretien les femmes accueillies et les enfants qui le souhaitent
- Venir 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.

Sur les services Insertion : 581 entretiens (Adultes et enfants compris).

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 pour l'activité 2022 et 2021.

Les praticiens Psychologues en CHRS ont souvent à faire 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.

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.

NATURE DE L'ACTION	2022	2021
Nombre d'entretiens Adultes	500	408
Durée totale des entretiens	523h	416
Nombre d'entretiens Enfants	81	59
Durée totale des entretiens	80h	59
Temps coordination Brocéliande	40h	41
Temps coordination Patton	50	73
Temps travail extérieur	22h	18

Nous observons une nette augmentation des entretiens tant avec les femmes qu'avec les enfants. Ce qui a eu pour conséquence, entre autres, de réduire le temps de présence de la psychologue aux temps de coordination pour les situations accompagnées par l'équipe de Patton.

La description ci-dessous, par la psychologue du service, met en lumière l'écart, pour ne pas dire la contradiction, entre les missions d'insertion sociale du CHRS et la réalité des situations dans lesquelles se trouvent certaines personnes accueillies et où la santé prend toute la place.

L'illusion de l'insertion sociale, désir de désinsertion ?

Année 2022, 365 jours, 2 services d'insertion sociale, une psychologue, environ 65 suivis, plus de 400 heures d'entretiens. Deux femmes, des litres d'alcool, des centaines de plaquettes de médicaments, 176 heures d'entretiens, une centaine d'échange de mails, 20 appels aux différents partenaires, plusieurs dizaines de réunions, une tentative de suicide, 4 appels au 15, 30 appels au CMP, 5 appels aux urgences psychiatriques, environ 300 kilomètres parcourus en voiture, 2 déménagements, 10 visites en cliniques psychiatriques, 2 visites en unité d'addiction, ... et des milliers de mots échangés.

Au chiffrage du temps passé, comptabilisé pour l'accompagnement de deux femmes prises en charge en service d'insertion sociale, au comptage du temps, des heures, des minutes, ou encore des kilomètres parcourus auprès de ces femmes, s'(op)posent les mots et les paroles échangées. Le psychologue au CHRS ouvre et met en place un espace-temps, un espace d'écoute en correspondance avec les difficultés psychiques et les souffrances individuelles au cas par cas. Il doit dégeler le discours et pour cela accueillir sous transfert les symptômes, accusé réception de la langue du sujet, accueillir ce « parlêtre ». L'accueillir pour que ce sujet parvienne à reconnecter la fonction de jouissance avec la chaîne signifiante et pouvoir découvrir la loi du désir.

Autrement dit, comment chaque sujet se débrouille des pulsions de vie et de mort depuis qu'il est pris dans le discours de ses parents, comment se nouent pour chaque sujet réel, symbolique et imaginaire. En effet ce qui caractérise le trouble fondamental de ces femmes est l'atteinte de leur lien à l'Autre. Ces sujets ont perdu leur appartenance à un groupe, à une hiérarchie, à une cellule familiale... et les effets pathologiques sont bien plus que perdre un statut, cela touche à leur être.

Alors au-delà de l'aspect quantitatif, comment dire, comment intéresser les comptables du temps à la clinique du temps psychique. Le comptage, le chiffrage. Qu'est-ce que ça vient dire des sujets que nous accompagnons, quand ces sujets sont incapables déjà de pouvoir dire pour qui elles comptent. Qu'est-ce que ça vient dire du

travail des équipes psycho-sociales ? Comment faire, quand pris dans le tourbillon du quotidien, quand les tâches à accomplir, forcément dans l'urgence, prennent le pas sur le prendre soin et nous éloignent d'un sujet dont on ne perçoit plus que les troubles du comportement ? **Que faire de l'innommable ?** Comment (sup)porter cette femme qui entrouvre la porte de son enfer intime ? **Comment recevoir cette parole sans timbre, balbutiante, désincarnée, délirante, agressive, voire violente ?** Comment ne pas se fermer ? Comment ne pas être déstabilisé, meurtri surtout quand il s'agit d'un récit troué de fureur et de traumatismes psychiques ?

Il ne s'agit pas seulement d'être le destinataire et le réceptacle de cette parole, comme être un contenant passif prêt à tout accueillir. Il faut détoxifier, reformuler, élaborer, trouver un fil, quelque chose d'un sens possible et partageable. **Prendre le temps d'évoquer avec la patiente ce qui la préoccupe, l'angoisse, l'agite, se poser avec elle pour découvrir ce qu'elle a à nous raconter de son vécu, de son ressenti.**

Mais nul ne peut écouter s'il n'est écouté, voire porté lui-même. C'est le rôle des collègues, de l'équipe, des réunions cliniques voire de la supervision. Un sujet écoute donc un autre sujet, mais c'est un collectif qui contient la parole du patient afin d'éviter qu'elle ne nous déborde.

En effet, notre exercice clinique nous amène à tomber sur un os, l'autre à aider n'est jamais conforme, jamais à la place qu'on voudrait lui assigner. Son bien n'est jamais ce que nous avons imaginé pour lui. Tout projet d'accompagnement doit intégrer cette donnée sous peine de se retrouver en institution tyrannique. Quelque chose chez tous sujets se révèle indomptable. C'est du lieu de ce dérangement, de cette désillusion, que nous pouvons aller vers celui qui est en souffrance, avec humilité.

C'est en se confrontant à l'impossible en soi même que nous pouvons en accompagner la découverte chez l'autre, autrement dit qu'il s'assume comme responsable de ses choix. Etre responsable, c'est-à-dire, d'avoir à répondre en parole de ce qui lui arrive. Le risque du chiffrage viendrait gommer la dimension subjective de tout être humain. Il s'agit alors d'assumer et de tenir une place, sous trois angles :

Tout d'abord, rendre à chacun la parole qu'il a à assumer. Celui qui parle ne le fait pas que pour transmettre un message, un énoncé, mais aussi et surtout pour affirmer sa propre existence, l'énonciation.

Ensuite, être le transmetteur des limites. Si rien ne répond à un acte posé donc rien ne lui permet d'en répondre à son tour. Pas d'économie de buter contre la loi. Ce n'est que dans la rencontre de l'autre qu'un être humain trouve à se construire.

Enfin, accompagner un sujet à faire des choix. Faire des choix, c'est s'assumer en tant que sujet responsable. Il s'agit de retrouver le chemin de l'éthique. L'éthique n'est pas la morale mais ce qui sert de socle au sujet pour affirmer et assumer son désir.

Pour conclure, le « parlêtre », ce terme utilisé un peu plus haut, qui veut dire « être de parole » (parler être). Nous « parlêtre » nous sommes soumis à cet impossible à tout dire, tout faire, tout être, tout avoir, tout savoir. C'est ce manque fondateur qui nous fait être humain et pour autant cet impossible à combler est en même temps la source d'où jaillit le social. Ce manque nous humanise, nous laisse donc à désirer...

5. PARTICIPATION DES USAGERS / ACTIONS COLLECTIVES

DES ACTIONS COLLECTIVES PROPOSÉES TOUT AU LONG DE L'ANNÉE

Les actions collectives permettent aux personnes hébergées, avec ou sans enfants, de participer et de partager des temps d'échanges conviviaux, avec d'autres bénéficiaires et les professionnels. Ces événements réguliers

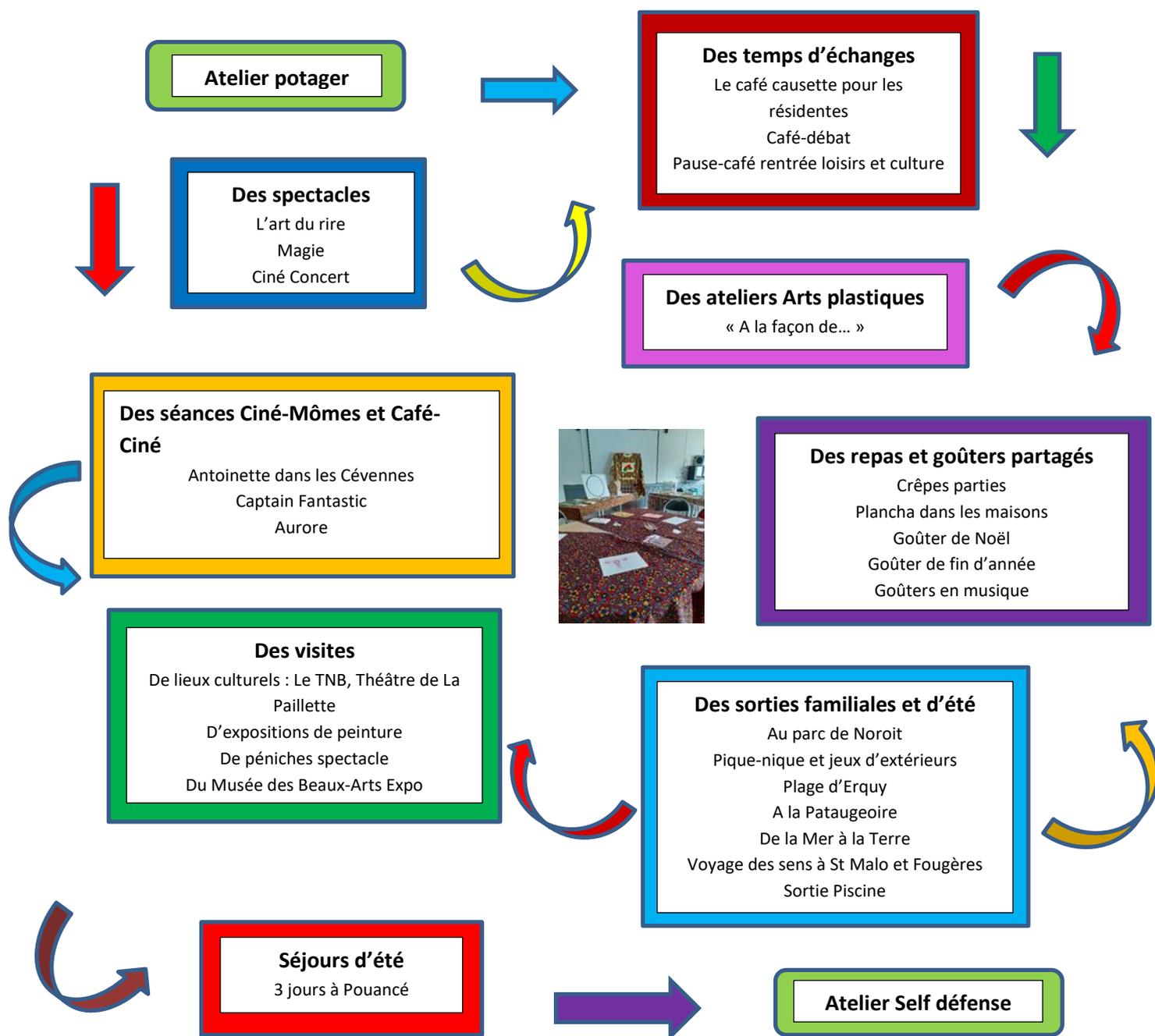
s'inscrivent dans une dynamique de lutte contre l'isolement, de prévention des conflits, de sororité, de valorisation du potentiel et des compétences de chacun.

Certaines de ces activités peuvent être préparées avec les résidentes elles-mêmes. Nous valorisons les savoirs faire des personnes.

Ainsi, une résidente ayant une passion pour la peinture, a exposé ses toiles à la résidence Brocéliande sur 15 jours.

Les loisirs et les activités en famille apportent également **un soutien à la fonction parentale et facilitent les relations parents/enfants.**

Un séjour de 3 jours en camping a été organisé avec les résidentes du service d'hébergement d'urgence, avec le soutien financier de l'ANCV. 30 personnes en ont bénéficié, soit à la journée, soit sur tout le week-end



6. LES ÉVÈNEMENTS FORTS DE L'ANNÉE 2022

- L'intervention ponctuelle de **l'Equipe mobile précarité psychiatrie du CHGR** sur des temps de réunion pour apporter un éclairage technique et clinique pour mieux appréhender ces situations complexes.
- L'équipe de **bénévoles** de Patton est en constant renouvellement. Elle assure la mission essentielle de collecte et de répartition des colis alimentaires pour les résidentes ayant peu ou pas de ressources.
- L'équipe a travaillé sur un **document d'entretien des logements** afin de servir aux résidentes et de constituer un support aux travailleurs sociaux sur la question des capacités à habiter. Finalisation en 2023.
- Suite à une réflexion sur l'accompagnement des enfants sur le service, l'équipe a également réalisé un **Livret d'accueil spécialement destiné aux enfants**.

7. ET POUR 2023

- Réalisation de l'évaluation externe
- Ecriture du Projet d'établissement et des projets de service qui en découleront
- Avec l'évolution du public cité précédemment, qui nécessite une adaptabilité et une évolution de nos pratiques, un temps de formation sur les services insertion sera programmé pour renforcer son identité et sa cohérence pour :
 - ✓ Accueillir, accompagner et circonscrire les comportements de mise en danger
 - ✓ Accueillir et adapter les prises en charges dans la pratique avec des sujets psychotiques.
- Réflexion sur une diversification de missions bénévoles
- Au niveau de l'association, le CHRS va :
 - ✓ S'investir dans la préparation des évènements autour des 40 ans de l'Asfad,
 - ✓ Contribuer au travail de réflexion sur le projet de réaménagement de l'ilot Indy (146 rue de Lorient)