



# SOS femmes accueil

Avec le soutien de :

DDASS 52 & DRASS  
Champagne-Ardenne



Conseil Général 52



Délégation Rég<sup>ionale</sup> aux  
Droits des Femmes



Ville de



CPAM 52



CAF 52



Banque Alimentaire de  
Saint-Dizier



# Activité

# 1999

SOS FEMMES ACCUEIL - Bât. Vosges n°1 – 2, rue Saint-John Perse – 52100 SAINT-DIZIER

Tél. : 03.25.06.50.70 – Fax : 03.25.06.86.35 – E-mail : [sosfemmes@bigfoot.com](mailto:sosfemmes@bigfoot.com)

[www.multimania.com/sosfemmes](http://www.multimania.com/sosfemmes)

Organisme d'Intérêt Général habilité à recevoir des dons ouvrant droit à réduction d'impôt sur le revenu

SIRET 32280319800025 – APE 853E – CREDIT MUTUEL MEUSE SUD SAINT-DIZIER 10278-02001-00017334440-52

Etre digne de ce qui arrive, ne pas être inférieur à l'événement, le prendre comme une question, et donc une pensée, penser l'événement, tant qu'on peut, avec son âme et ses tripes d'homme. Et ses pieds. Très importants les pieds. On oppose la pensée à l'émotion. (...). Le chaud, le froid, La tripe, la tête. Comme s'il n'y avait pas de pensée folle et d'émotion sage. On confond la pensée et l'enfermement théorique. Ne pas repousser l'émotion tout simplement parce que c'est impossible. Face à l'émotionnel, ce qui le plus souvent s'oppose n'est pas le rationnel, c'est l'insensibilité.

Daniel MERMET  
*Là-bas si j'y suis*  
Ed. La Découverte & Syros  
Paris, 1999

## Une autre facette des activités de *SOS Femmes Accueil* sur l'internet

<http://www.multimania.com/sosfemmes>

Victime de violences conjugales ?

Victime d'un viol ?

Harcèlement sexuel

Prostitution

Ressources web et téléphone

Vos questions, vos messages, nos réponses

Pourquoi ce site ?

SOS Femmes Accueil



Suggestions, questions,  
contributions, ...  
**email**

Conception : Yves Lambert

**SOS**  
*Femmes*  
**accueil**



Le site web de *SOS Femmes Accueil* a été intégralement réalisé en interne, sans aucune intervention extérieure. Sa conception n'a donc rien coûté à l'association et le site est actuellement hébergé gratuitement sur l'internet par multimania.com.

Il a été installé le 15 janvier 2000 sur le web. Le 15 février, après référencement sur des portails spécialisés (ex. : [www.trans-parents.com](http://www.trans-parents.com)), le nombre de visites s'élevait à 732. Le 15 mars, après référencement sur des annuaires et moteurs de recherches (ex. : Nomade, Yahoo) et après deux mois de fonctionnement seulement, le nombre de visites s'élevait à 2506 ...

La boîte à lettres électronique de *SOS Femmes Accueil* ([sosfemmes@bigfoot.com](mailto:sosfemmes@bigfoot.com)) reçoit régulièrement des messages, environ une quinzaine par semaine depuis le 15 février. Ces messages sont la plupart du temps des demandes de renseignements, de conseils, d'informations, liées aux sujets traités sur le site, la plupart touchant aux abus sexuels et aux violences domestiques, la plupart

extrêmement poignants : le site semble donc répondre à un véritable besoin et nous avons tout lieu d'être satisfaits d'avoir créé cet outil à la marge de notre travail quotidien de terrain.

Chaque mail fait l'objet d'une réponse personnalisée, bien sûr, et le « retour » à nos réponses montrent que nous rendons un véritable service : c'est très encourageant, c'est très gratifiant, ... mais aussi très inquiétant car cette activité, pourtant incontestablement utile, est chronophage ...

Il était tout à fait important pour nous de créer un véritable service plutôt qu'une simple vitrine ... Ce pari semble pouvoir être gagné et le « retour » des mails sur notre boîte à lettres réduit tout à coup la distance silencieuse de l'internet, formidable instrument de communication relativement délaissé par le secteur de l'action sociale en France (contrairement à la Belgique, la Suisse ou le Canada ...).

Bien entendu, le public visitant le site n'est pas tout à fait le même que celui avec lequel nous travaillons jour après jour ... L'accès à l'internet et son utilisation suppose évidemment des moyens que le public traditionnel de l'association, en règle générale, ne possède pas ou peu.

S'étonner du succès actuel du site reviendrait à oublier que ni les violences conjugales, ni les abus sexuels, ne sont le lot d'une classe ou d'un profil de personne — nous avons même reçu un appel au secours d'une assistante sociale ... : nous ne pouvons que nous féliciter d'être parvenu à créer un espace de parole fidèle aux façons de faire de l'association.



# Sommaire

1. Introduction	page 6
2. SOS Femmes Accueil en résumé	page 8
3. Mise en place d'une supervision de l'équipe	page 12
4. Organigramme	page 14
5. Formation du personnel	page 15
6. L'activité en chiffres	page 16
7. Réfection des locaux	page 25
8. Contraception et IVG	page 28
9. Bilan Action Santé	page 38

Rédaction Yves LAMBERT, sauf 9. Bilan Action Santé : Mireille OTTO



# 1. Introduction

En tant que directeur en poste depuis novembre 1998, 1999 aura été ma première année complète à *SOS Femmes Accueil*.

Début 2000, les sujets d'inquiétude ne manquent pas (notamment, les moyens financiers) mais les sujets de satisfaction non plus.

D'abord, il est temps pour moi de rendre hommage à l'équipe qui m'a accueilli avec chaleur, à son professionnalisme, à son éthique sincère et sérieuse, à son réel souci des usagers et des missions de l'association, à son implication sans faille. Deux éléments objectifs à faire valoir :

- le taux d'absentéisme du personnel est quasi nul : en tout et pour tout, cinq jours d'arrêt pour 12 mois de travail (arrêt précédent un congé maternité) — situation qui ferait rêver plus d'un employeur ...
- pour permettre la mise en place d'une supervision et parce que le seul créneau disponible pour l'intervenant extérieur pressenti était le mercredi à 8H00, les travailleurs sociaux n'ont pas hésité à accepter une amplitude de travail ce jour-là de 12 heures, ce qui va au delà des dispositions conventionnelles ...

Ensuite, je tiens à exprimer ma gratitude au Conseil d'Administration et plus encore à la Présidente de l'association, Madame Michelle MARCHAND : les uns et les autres soutiennent avec énergie et disponibilité l'association, ses projets et les propositions que l'équipe et/ou moi-même ont été amenés à faire. J'ai une pensée particulière pour Monsieur Jacques MEHU, trésorier adjoint chargé des comptes, dont l'altruisme, la compétence professionnelle que donne une longue carrière, le travail aussi minutieux qu'attentif sont précieux.

Enfin, il y a lieu de remercier les organismes qui nous ont soutenu tout au long de l'année, et les personnes qui ont porté et soutenu nos dossiers (les nouveaux financements en 1999 par rapport à 1998 sont signalés par l'icône **J**) :

- la **Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (Haute-Marne)** a financé la partie la plus importante du fonctionnement de l'association [dotation globale de financement des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale].
- **J** la **DDASS** a par ailleurs financé des travaux de réfection de la section hébergement du centre d'accueil [réalisation prévue en 2000].
- **J** la **DDASS** a également partiellement financé un projet de « soutien à la parentalité au travers du soutien scolaire » [mise en oeuvre en 2000 dès obtention des financements complémentaires].
- le **Conseil Général de la Haute-Marne** a participé au fonctionnement de l'association en finançant partiellement six places au bénéfice de femmes enceintes et/ou accompagnées d'un enfant de moins de trois ans [dotation globale de financement] **J** inclus subvention complémentaire de 30.000 F en cours d'année.
- **J** le **Conseil Général** a par ailleurs financé des travaux de réfection de la section hébergement du centre d'accueil. Réalisation prévue en 2000.
- **J** la **Banque Alimentaire de Saint-Dizier** a fourni à l'association l'équivalent de 180.000 FF de denrées alimentaires.
- la **Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (Champagne-Ardenne)** a financé le poste de l'infirmière de l'équipe (1/4 temps), des consultations hospitalières, les honoraires du psychologue-psychanalyste qui anime le groupe de parole, **J** des consultations médicales (médecine de ville), **J** des trousseaux d'hygiène élémentaire.
- **J** la **Ville de Saint-Dizier** a financé des travaux de réfection des locaux (section hébergement) et de l'acquisition d'outillage.
- la **Délégation Régionale aux Droits des Femmes (Champagne-Ardenne)** a participé au financement du fonctionnement général de l'association.
- **J** la **Fondation de France** a financé la supervision de l'équipe, animée par un psychologue-psychanalyste. Ce soutien s'est effectué dans le cadre de son programme de lutte contre les violences intra-familiales. Financement acquis également pour 2000.

- la **Caisse d'Allocations Familiales** a financé un appartement sous ALT [convention avec la DDASS].
- **J** la **CAF** a par ailleurs financé du mobilier enfant (lits bébé haute sécurité, chaises transformables, etc.).
- **J** la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Haute-Marne** a financé des actions santé : fourniture d'une trousse d'hygiène élémentaire (brosse à dent, dentifrice, savonnette, peigne, préservatifs, Femidom®, etc.) à toute personne accueillie par l'association ; installation de pharmacies dans les appartements ; pharmacie et para-pharmacie.
- **J différents Conseils Généraux autres que la Haute-Marne** ont financé les frais d'hébergement des ressortissantes de leur territoire : femmes isolées enceintes et/ou accompagnées d'un ou plusieurs enfants de moins de 3 ans [loi n°83.663 du 22 juillet 1983 relative à la répartition des compétences en matière d'action sociale + article 46 du Code de la Famille]. Nouvelle décision prise en juin et appliquée en juillet.

Il reste beaucoup à faire : aider les services de l'Etat à combler le retard de la Haute-Marne en matière de financement de CHRS, améliorer l'évaluation de notre travail, achever le programme de réfection des locaux, envisager le renouvellement du mobilier (les logements sont équipés de mobilier dé récupération ... qui a vieilli ...), envisager le passage aux 35 heures avant janvier 2002, ...

Un grand regret : nous avons fait l'effort dès début 2000 de recueillir des données précises quant à la demande. Faute de compétence (base de données), faute de formation (à ACCESS), faute de temps, nous n'avons pas été en mesure de nous doter d'un moyen informatique (base de données) susceptible d'en permettre le traitement statistique automatisé. Néanmoins, toutes les fiches sont conservées, dans l'espoir de pouvoir mettre en place un tel outil en 2000 ...



## 2. SOS Femmes Accueil en résumé

Depuis 1981, l'association *SOS Femmes Accueil* gère un **Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale de 30 places** conventionné avec l'Etat (**DDASS de la Haute-Marne**) au titre de l'Aide Sociale à l'Hébergement et le **Conseil Général de la Haute-Marne** au titre de l'hébergement des femmes isolées enceintes ou accompagnées d'un ou plusieurs enfants de moins de 3 ans.

Le centre est donc habilité à accueillir et héberger **toute femme majeure, en grande difficulté, seule ou accompagnée d'enfants.**

### Modalités d'admission

Les admissions son **prononcées par les travailleurs sociaux** de l'équipe par délégation du directeur. Elles peuvent ainsi être **décidées sans délai** — pourvu que les places nécessaires soient disponibles — au vu de la situation de la personne concernée, y compris sur un simple appel téléphonique. En cas de manque de place et dans la mesure de la proximité du demandeur (bassin de Saint-Dizier), une solution alternative est recherchée.

Une **demande** peut être **introduite** par quiconque : la **personne concernée**, ses **proches**, un service ou **organisme tiers**.

Un **accueil d'urgence** est possible la nuit.

### Qui peut-être admis ?

Toute **femme seule** ou **accompagnée d'enfants** dont la **situation justifie un hébergement** : violences conjugales, expulsion, rupture de solidarités familiales ou amicales, absence d'hébergement, besoin de protection, etc.

Seule **limite** à l'hébergement (malheureusement) : les **animaux**. En effet, les modalités d'accueil mais surtout la **sécurité** et la **santé des nourrissons**, des enfants, des **femmes enceintes** (prévention de la toxoplasmose) au moins, interdisent l'accueil des **chats** et des **chiens**.

**Il n'y a aucune autre limite et toutes les situations sont prises en compte, quelles que soient les difficultés** (situation sociale, santé ...).

*L'accueil des femmes enceintes et/ou accompagnées d'un ou plusieurs enfants, quand elles sont originaires d'un autre département que la Haute-Marne, doit préalablement à leur admission faire l'objet d'un accord de prise en charge par le Conseil Général du département d'origine [montant des frais d'hébergement : 250 F par jour et par personne par décision du Bureau de l'association sur proposition du directeur en juin 1999 et délibération du Conseil d'Administration en septembre 1999].*

### Modalités d'hébergement

*SOS Femmes Accueil* occupe partiellement un immeuble de cinq étages au sein duquel sont loués **sept vastes appartements** de type F5 ou F6 (trois autres logements sont occupés par des locataires dont la présence n'a rien à voir avec l'activité de l'association).

Deux de ces appartements sont occupés par les **bureaux**, une **salle d'accueil** (réfection à prévoir), une **salle de réunion** et des pièces d'activité (dont une **mini-crèche**, salle de jeux et salle de sieste).

Cinq autres logements de 4 ou 5 chambres constituent la **section hébergement** à proprement parler. Ce mode d'accueil représente un **relatif bon compromis entre un hébergement éclaté et le tout**

**collectif** : les personnes reçues doivent partager un appartement et **cohabiter**, constituant ainsi une **micro-communauté** de vie, ce qui a ses **avantages** (entraide, absence de solitude, partage des tâches, ...) et ses **inconconvénients** (seuils de tolérance par rapport à l'hygiène, au tabac, aux enfants bruyants, etc.).

Le centre ne possède pas de service de restauration : aussi **les repas sont-ils préparés par les résidentes** elles-mêmes, les produits alimentaires étant fournis autant que de besoin.

Toute personne accueillie reçoit à son arrivée, en signe de bienvenue, une trousse d'hygiène de base comprenant une savonnette, un tube de dentifrice, une brosse de dents, un peigne, un paquet de mouchoirs en papier, un préservatif masculin et un préservatif féminin, etc. Ces trousse sont complétées en fonction du nombre d'enfants, notamment avec du matériel d'hygiène bucco-dentaire adapté.

En fonction de la situation et des besoins de chacun, ces produits sont distribués ensuite autant que de besoin. Des préservatifs sont disponibles en plusieurs endroits.

## Durée et objectifs de séjour

La **durée de séjour** est fixée **administrativement à 6 mois** maximum, éventuellement renouvelable une fois si les conditions l'imposent sur rapport motivé.

Toutefois, cette durée ne constitue en aucune façon une fin en soi, et elle n'est pas un droit. Les **objectifs de séjour** visent à ce que chacune des personnes accueillies retrouvent le plus rapidement possible une **vie la plus « normale » possible** (fonction des souhaits et des conceptions des intéressées) et une **autonomie sociale** (et affective), tout en **respectant** les **aptitudes**, les **difficultés** et le « **temps** » des personnes — exercice d'équilibriste parfois ...

En dehors de la situation sociale des personnes, il est capital pour le centre de maintenir des **durées de séjour raisonnables** de sorte de pouvoir assurer un **turnover** compatible avec la capacité et la volonté de *SOS Femmes Accueil* de **répondre favorablement aux demandes** d'accueil ...

## Suivi social et santé

Chaque personne seule et chaque famille sont suivies par un **travailleur social référent**. En complément de cet accompagnement essentiel au bon déroulement du séjour et au respect de ses objectifs, tous reçoivent le **soutien des travailleuses familiales** qui interviennent dans les appartements mêmes, dans un cadre de **proximité**.

Par ailleurs, les **surveillantes de nuit**, au delà de leur mission de surveillance (**sécurité** des personnes et des locaux) et d'**accueil d'urgence** la nuit, assurent une **mission d'animation** en soirée, action tout à fait importante : c'est le soir que viennent les idées noires ...

L'**infirmière** intervient en complément de l'équipe éducative sur les questions liées à la santé (promotion et éducation à la santé, petits soins, démarches extérieures et accompagnement vers le dispositif sanitaire, etc.). En 1999, nous avons bénéficié d'un quart temps infirmier (qui passera à mi-temps en 2000).

## Activités proposées aux résidentes et anciennes résidentes

Toutes les activités décrites ci-dessous sont basées sur le volontariat, elles n'ont pas de caractère obligatoire. Elles sont aussi bien ouvertes aux résidentes, évidemment, qu'aux anciennes résidentes, c'est-à-dire les femmes qui ont été relogées sur le bassin de vie de Saint-Dizier après être passées par *SOS Femmes Accueil*.

1. **Le Groupe de Paroles** : animé par un psychologue, le groupe de paroles se réunit une fois par semaine, le mardi après-midi. En moyenne huit personnes, *strictement volontaires* donc,

participent à chaque séance (fourchette de 6 à 13). La violence intra-familiale, la place du père et de la mère, la répétition des échecs, les transmissions trans-générationnelles, les relations avec les enfants dans un contexte monoparentale et/ou dans un contexte passé ou présent de violence, etc., sont les thèmes les plus fréquemment travaillés. Pour les participantes, le groupe se révèle être un formidable outil d'apprentissage à l'écoute autant qu'à l'expression d'une parole nécessairement douloureuse.

2. **L'atelier d'écriture** : animée à la fois par une bénévole (Mme ADRIEN) et une salariée de l'association (Annick POMRENKA), l'atelier s'est réunie deux fois par semaine très régulièrement. Sa production a donné lieu à un opuscule intitulé *Sortir du Silence !* On peut trouver une partie des textes sur le site web de SOS Femmes Accueil (<http://www.multimania.com/sosfemmes>).
3. **L'atelier d'aide aux devoirs** : animé par Annick POMRENKA, qui a suivi une formation spécifique à l'IFRAS Nancy (maintenant IRTS) et à PERFORMANCE Saint-Dizier, cet atelier fonctionne quatre jours par semaine de 17 à 18H30. C'est de cette expérience qu'est né un projet soumis à la DDASS, qui sera mis en œuvre en 2000 : l'aide aux devoirs servira de support à un travail sur la parentalité (restauration de l'autorité parentale) en intégrant les parents dans l'accompagnement scolaire de leurs enfants. Ce nouvel atelier aura la particularité d'être ouvert aux enfants de « l'extérieur », c'est-à-dire aux enfants du quartier dans la limite de 30 personnes. Il suppose de nouveaux locaux.
4. **L'atelier confection et tricot** : animé par deux bénévoles (Mmes CHOFFEL et MASSELOT), cet atelier se réunit deux fois par semaine, une fois pour la confection, une fois pour le tricot.

Un projet d'**atelier cuisine** a été étudié pour permettre non seulement l'apprentissage de la cuisine mais aussi celui de la diététique, l'utilisation des produits frais et le bon usage des aliments (diététique). Il sera mis en œuvre en 2000.

## Réunions de régulation et de concertation

Une série de réunions de régulation et de concertation sont organisées tout au long de l'année.

1. **Le conseil d'Etablissement** : il est composé par l'**ensemble des résidentes présentes** dans la structure et l'**équipe**, représentée la plupart du temps par les travailleurs sociaux et le directeur. Il se réunit **une fois par mois**. Le plus fréquemment, il n'y a pas d'ordre du jour et les thèmes sont proposés au fur et à mesure de la discussion par les résidentes. C'est une réunion de **régulation** et de **propositions** essentielle : tous les thèmes peuvent être abordés, à l'exception notable des situations individuelles spécifiques. Cette instance sert à régler ou apaiser les **conflits**, à fournir des **explications** sur le fonctionnement de la structure et ses règles, à proposer des **améliorations** ou des **modifications** (qui sont régulièrement prises en compte et mises en œuvre), etc.
2. **La réunion d'équipe** : à fréquence mensuelle, la réunion d'équipe réunit tous les membres du personnel à quelque titre que ce soit. Elle permet de communiquer des informations, rendre compte de participations extérieures, réaliser des travaux collectifs, élaborer des projets, évaluer les actions menées, etc.
3. **La réunion des surveillantes de nuit** : le directeur réunit les surveillantes de nuit pour une réunion de régulation spécifique toutes les six semaines. En effet, leurs horaires ne leur permettent jamais de se rencontrer. Or, il est nécessaire non seulement d'**harmoniser leurs pratiques** avec celles du reste de l'équipe mais également entre elles.
4. **La réunion de synthèse** : la réunion de synthèse se tient une fois toutes les deux semaines, en alternance avec la réunion de supervision. Elle réunit les travailleurs sociaux, les travailleuses familiales et le directeur (en 1999, le quart temps de l'infirmière ne lui permettait pas de participation à cette réunion. Le passage à mi-temps en 2000 autorisera son intégration). **Contenu** : analyser au cas par cas la situation des usagers ; mesurer l'évolution de chaque situation, évaluer concrètement les résultats obtenus et la pertinence des modes d'action mise en

œuvre ; dégager des éléments de contractualisation avec les usagers ; déterminer des objectifs de travail évaluables ; échanger sur les pratiques professionnelles.

5. **La réunion de supervision** : mise en place pour la première fois en 1999, cette réunion fait spécifiquement l'objet du chapitre suivant.



### 3. Mise en place d'une supervision de l'équipe

Besoin identifié depuis 1994 en complément du groupe de paroles au bénéfice des résidentes et anciennes résidentes, qui fonctionne de façon hebdomadaire, une supervision a pu être mise en place en 1999 grâce au soutien de la **FONDATION DE FRANCE**.

Nous avons sollicité dès le mois de janvier la FONDATION DE FRANCE en répondant à un appel à projets du Programme Enfants dit « Prévention des Violences Intra-Familiales ». Après quelques allers et retours entre le cabinet chargé de l'instruction des dossiers pour le compte de la FONDATION DE FRANCE et *SOS Femmes Accueil*, nous avons reçu une **réponse positive fin novembre 1999 pour un financement sur deux années** (20.000 F / an).

#### Organisation

La prudence gestionnaire imposant de limiter la prise de risque sur le montage de certains projets, nous avons attendu la réponse définitive de la FONDATION DE FRANCE avant de mettre en place ce projet important. Par ailleurs, il était inenvisageable de démarrer pour ensuite arrêter l'opération en cas de refus de financement. Ce travail n'a donc pu commencer qu'en novembre 1999.

Ainsi, le délai entre la demande et la réponse a été mis à profit pour affiner le projet avec l'équipe, en coordination étroite avec l'intervenant psychologue-psychanalyste pressenti.

La réunion de **supervision** a lieu **toutes les deux semaines** et dure **deux heures**, le mercredi de 8H00 à 10H00.

L'ensemble des **membres de l'équipe impliqués concrètement dans le suivi et l'accompagnement des familles participent de façon volontaire** (aucun refus enregistré au cours des réunions de préparation), soit huit personnes, à savoir (Cf. organigramme) : les **travailleurs sociaux** (2) et la stagiaire éducatrice spécialisée 3<sup>ème</sup> année (présente une année complète dans la structure), les **travailleuses familiales** (3), l'**infirmière** (1) et le **directeur** (1). La **présence du directeur**, qui n'allait pas de soi, a fait l'objet de discussions spécifiques avec l'équipe et l'intervenant en raison de la place particulière que le premier occupe de fait et de droit dans la hiérarchie de la structure : sa présence a été réclamée par l'équipe, et non simplement acceptée ou tolérée — ce souhait répondant aussi à la volonté de l'équipe d'impliquer le directeur au plus près du terrain et des difficultés de celle-ci. Cette présence a aussi fait l'objet d'une discussion avec la FONDATION DE FRANCE : en effet, il était craint que cette présence n'entrave la liberté de parole à la cheville ouvrière d'un travail de supervision — ce qui est parfaitement compréhensible (une réunion prévue en juin à la FONDATION DE FRANCE permettra d'évaluer les effets de ce point d'organisation particulier).

L'ensemble des participants a aussi souhaité que les séances de travail puissent se tenir **à l'extérieur** de la structure de sorte de garantir la **quiétude des réunions** et leur « **neutralité** » (« les murs ont des oreilles »). Les premières réunions, faute de trouver un organisme extérieur susceptible de prêter des locaux *gratuitement* se sont tenus à *SOS Femmes Accueil*. Nous sommes aujourd'hui (février 2000) **accueillis par le CLEL** (Centre Laïque d'Education et de Loisirs) dirigée par Isabelle TALBOT, qui met à disposition une salle de réunion.

#### Contenu

- cette réunion est animée par un psychologue-psychanalyste, personne-ressource extérieure à l'institution, neutre, objective et non partie prenante. Elle est rétribuée directement par l'établissement sous la forme d'honoraires après chaque séance de travail.
- la réunion se tient au CLEL, hors les murs de l'institution.
- contenu : les domaines d'intervention spécifiques de *SOS Femmes Accueil* (la violence ; les abus sexuels ; les enfants dans des contextes de violence, de séparations, de placements, etc. ; les

troubles psychiques ; le handicap mental ; la toxicomanie ; la morbidité ; la mort, etc.) mettent en jeu les affects des intervenants : expériences et vécu, modes de sexualité, orientations sexuelles, angoisses de mort, deuil ... La supervision est un outil collectif de parole à la disposition des intervenants et un espace libre d'expression. La finalité de ce travail en commun est de :

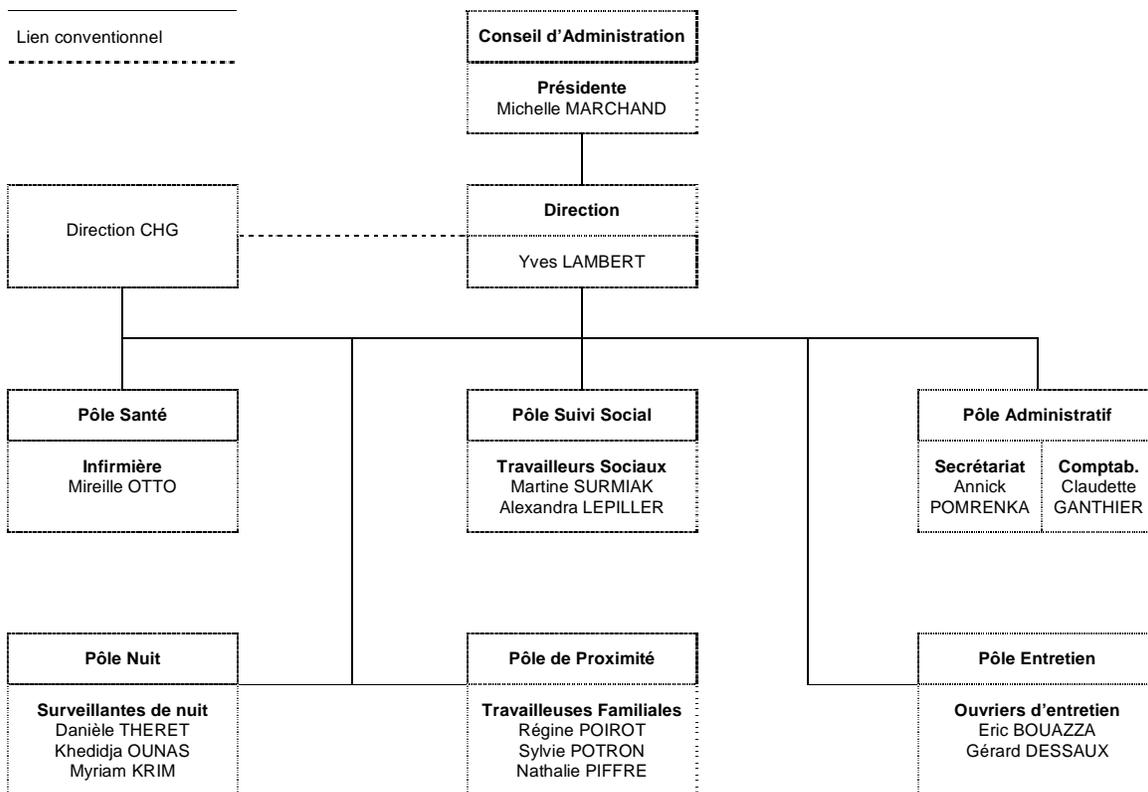
- ◆ améliorer la qualité des relations interpersonnelles : usagers/intervenants, intervenants/intervenants
  - ◆ mieux mesurer et mieux comprendre les enjeux liés aux affects
  - ◆ mieux supporter les conséquences de la mise en jeu des affects
  - ◆ améliorer l'analyse des situations et de la place des intervenants dans ces situations
  - ◆ identifier et analyser les pratiques et le rôle tenu par chacun
  - ◆ éviter l'épuisement professionnel.
- cette réunion ne fait l'objet d'aucune prise de notes ni d'aucun compte-rendu. Elle n'a pas non plus d'ordre du jour pré-établi. *Tous les sujets* peuvent y être abordés, sans discrimination, pourvu qu'ils concernent un objet professionnel.
  - seuls les membres de l'équipe directement impliqués auprès des usagers participent à la réunion de supervision, directeur inclus. Aucune autre personne ne peut y assister.
  - les stagiaires dont la présence dans le service est inférieure à 6 mois ne peuvent participer à la réunion (donc, les stagiaires ES de 3<sup>ème</sup> année participent).
  - la présence des membres de l'équipe directement impliqués auprès des usagers a été strictement volontaire au démarrage du projet de supervision. Cependant, à l'avenir et eu égard au fait que tous les membres concernés de l'équipe participent actuellement, l'accord quant à la participation à cette réunion et l'implication nécessaire à son bon fonctionnement seront préalables à l'intégration d'un nouveau membre de l'équipe.



# 4. Organigramme

Lien hiérarchique

Lien conventionnel



## 5. Formation du personnel

La formation continue est évidemment un aspect incontournable de la professionnalisation d'une équipe. Malheureusement, les moyens de l'association ne lui ont permis jusqu'alors que de s'acquitter de la cotisation légale minimum à un FAF, en l'occurrence PROMOFAP, soit une cotisation à 0,15 %. Moyennant quoi, le droit à la formation pour le personnel de *SOS Femmes Accueil* représente un **droit de tirage de 2000 F tous les deux ans**, ce qui est ridiculement bas et ne permet pas grand chose.

Idéalement, il serait nécessaire que *SOS Femmes Accueil* puisse avoir les moyens de cotiser volontairement à 2,1 %.

Néanmoins, nous avons pu bénéficier en 1999 de conditions exceptionnelles, surtout une bourse de formation de plus de 80.000 F (utilisée à la formation d'une travailleuse familiale). Par ailleurs, nous avons consommé l'intégralité de notre droit de tirage sur le FAF (ce qui signifie que nos droits sont épuisés pour l'année 2000 ...).

Le tableau suivant récapitule les formations 1999.

Formation	Formateur	Bénéficiaire(s)	Date, durée	Lieu	Organisateur
Travailleuse Familiale fin de 1ère année et début de 2 <sup>ème</sup> .	IRST Metz	Nathalie PIFFRE	1999	IRTS Metz	IRTS Metz
Logiciels EBP de gestion et paie	David VASSEUR, formateur agréé logiciels EBP, MBI, Saint-Dizier	Claudette GANTHIER	26 janvier 1999 2 jours	SOS Femmes Accueil	SOS Femmes Accueil
Thérapie familiale	Salvador MINUCHIN, psychiatre et thérapeute familial, Boston (USA)	Martine SURMIAK Alexandra LEPILLER	28-29 mai 1999 2 jours	Reims	ARTF Paris, CECCOF, Paris, SPCA Reims
Les Pratiques de l'Écrit	Marie-Florence EHRET, écrivain, Paris	Annick POMRENKA	27-28 avril, 18 mai 1999 3 jours	Chaumont, Troyes	INITIALES, Chaumont
Accompagnement scolaire	Concettina HUSSON-GIARDINA	Régine POIROT Sylvie POTRON Annick POMRENKA	6 jours en mai, juin et septembre 1999	Saint-Dizier	PERFORMANCE, Saint-Dizier
Colloque <i>A l'aube de l'an 2000 : l'écrit pour tous ?</i>		Annick POMRENKA	30 septembre et 1 <sup>er</sup> août 1999, 2 jours	Châlons-en-Champagne	INITIALES, Chaumont
Tutorat des salariés en CES	Christelle RONDEAU	Martine SURMIAK, Sylvie POTRON, Yves LAMBERT	Programmé en janvier 2000	Saint-Dizier	PERFORMANCE, Saint-Dizier
Tutorat des salariés en CES	Christelle RONDEAU	Alexandra LEPILLER, Régine POIROT	Programmé en janvier 2000	Saint-Dizier	PERFORMANCE, Saint-Dizier



## 6. L'activité en chiffres

### En résumé

- 187 personnes (90 adultes et 97 enfants) ont été accueillies pour une durée moyenne de séjour de 83 jours et un taux d'occupation moyen de 142 % ;
- 33 femmes étaient sous compétence départementale ;
- la population accueillie est :
  - ♦ jeune et de plus en plus en jeune (plus de 63 % des personnes ont moins de 35 ans) ;
  - ♦ de plus en plus isolée (femmes seules sans enfants = +11 %) ;
  - ♦ très majoritairement haut-marnaise (76,7 %) ;
- les situations de maltraitance sont en augmentation conséquente (+11 %) mais également les personnes s'adressant au centre parce qu'elles sont en grande précarité et à la rue (+10 %) ;
- les services sociaux du département sont de loin ceux qui nous sollicitent le plus (40 % des demandes transitent par eux), malgré une baisse de presque 6 % par rapport à 1998 ;
- les admissions en urgence sont de plus en plus fréquentes (+6 %) ;
- le score de risque social baisse de 7,6 entre l'entrée et la sortie du centre (voir plus loin).

### Nombre de personnes accueillies, taux d'occupation et durée moyenne de séjour

Au total, **en 1999**, SOS Femmes Accueil aura accueilli, hébergé et suivi, **187 personnes** (inclus les personnes accueillies en 1998 mais encore présentes au 1<sup>er</sup> janvier 1999), soit **90 femmes** et **97 enfants**, pour un **taux d'occupation moyen de 142 %**.

[Activité 98 : 74 femmes + 100 enfants = 174. Taux d'occupation moyen = 115 %] Evolution ↗

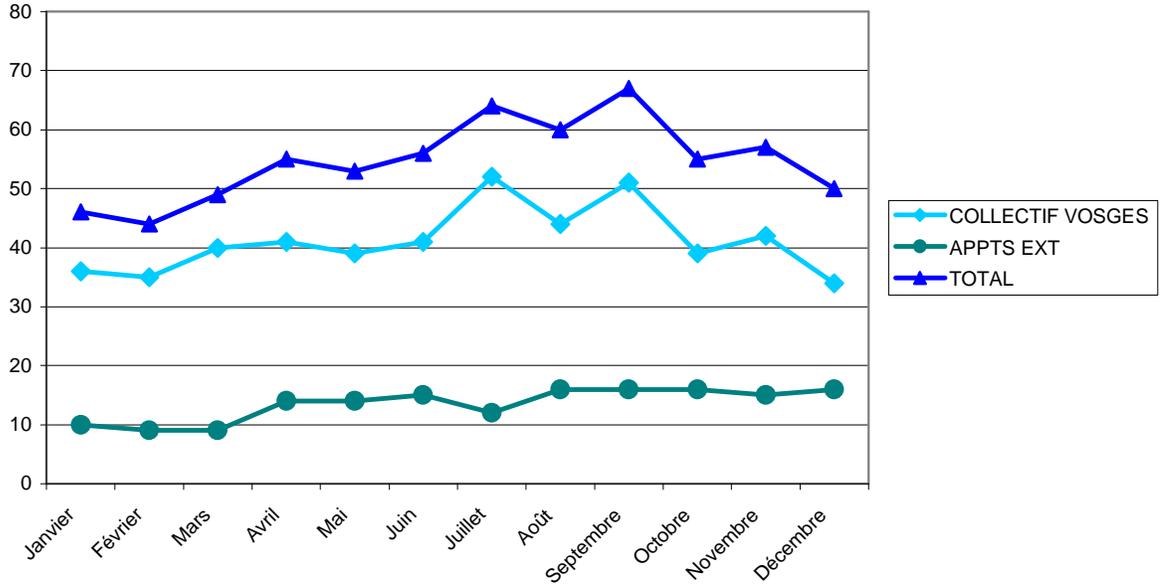
En 1999, **33 femmes** étaient **enceintes ou accompagnées d'enfants de moins de 3 ans**, donc sous **compétence départementale** [30 en 1998]. Evolution ↗

La **durée moyenne de séjour** aura été de **83 jours** [contre 72 en 1998]. Evolution ↗

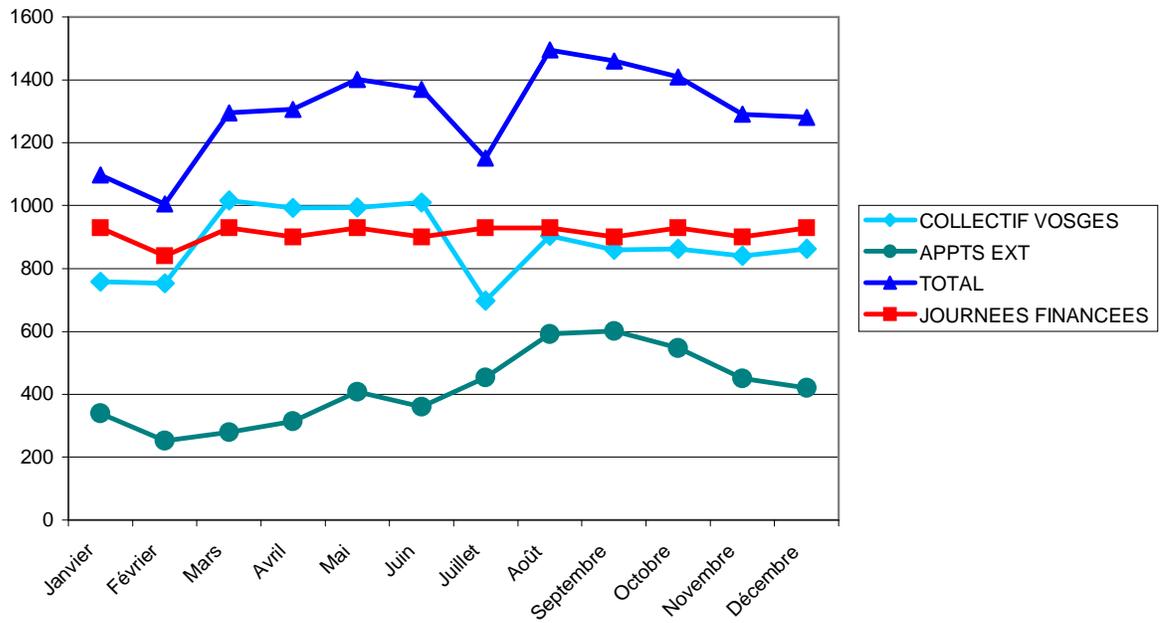
### Nombre de personnes accueillies mois par mois

	COLLECTIF VOSGES	APPTS EXT	TOTAL
Janvier	36	10	46
Février	35	9	44
Mars	40	9	49
Avril	41	14	55
Mai	39	14	53
Juin	41	15	56
Juillet	52	12	64
Août	44	16	60
Septembre	51	16	67
Octobre	39	16	55
Novembre	42	15	57
Décembre	34	16	50

Nombre de personnes accueillies mois par mois



Nombre de journées réalisées et taux d'occupation



	<b>COLLECTIF VOSGES</b> Nbre de journées réalisées	<b>APPARTEMENTS EXTERIEURS</b> Nbre de journées réalisées	<b>TOTAL</b>	<b>TAUX D'OCCUPATION</b>
Janvier	758	339	1097	118%
Février	753	252	1005	120%
Mars	1016	279	1295	139%
Avril	993	314	1307	145%
Mai	994	408	1402	151%
Juin	1010	360	1370	152%
Juillet	698	453	1151	124%
Août	904	592	1496	161%
Septembre	860	601	1461	162%
Octobre	862	547	1409	152%
Novembre	841	450	1291	143%
Décembre	862	420	1282	138%
<b>TOTAL</b>	<b>10.551</b>	<b>5015</b>	<b>15.566</b>	<b>142%</b>

A noter que sur le seul « Collectif Vosges » agréé pour 30 places, le nombre de journées réalisées et le taux d'occupation auront été pour les mois de :

- mars : 1016 journées taux d'occupation : 109,25 %
- avril : 993 journées taux d'occupation : 110,33 %
- mai : 994 journées taux d'occupation : 106,88 %
- juin : 1010 journées taux d'occupation : 112,22 %

Ces chiffres témoignent de la volonté de *SOS Femmes Accueil* de **répondre au mieux aux besoins**, quitte à ce que les conditions d'accueil en souffrent. Un tel **taux d'occupation** suppose en effet un effort réel de la part des personnes accueillies (moindre confort).

Ils témoignent aussi du **sous-financement de la structure rapporté à son activité quantitative**.

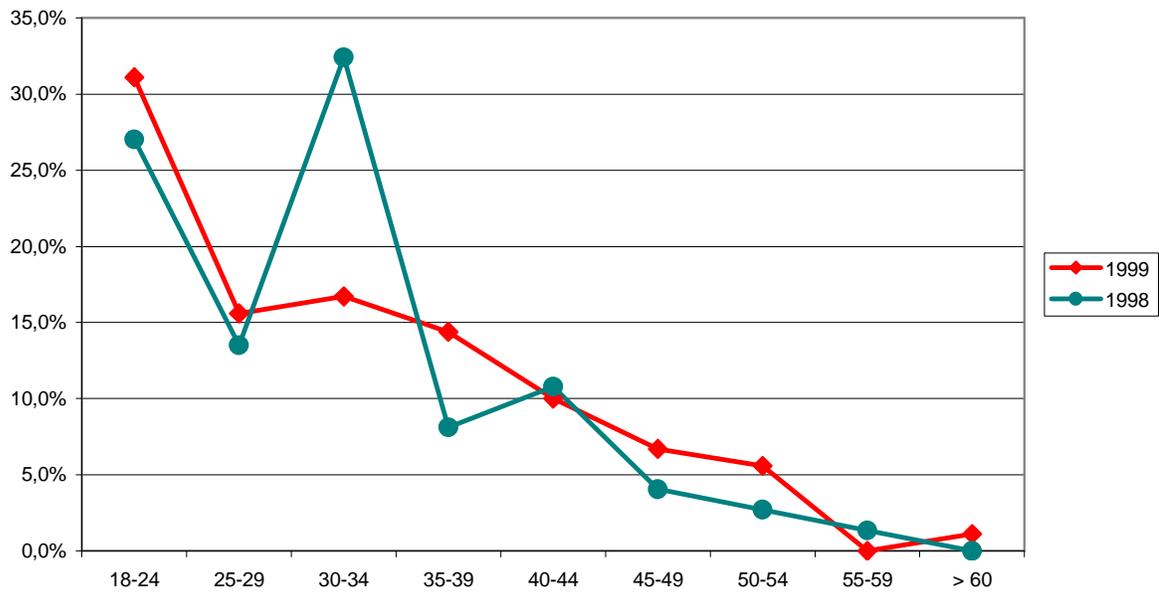
### Composition des familles et nombre d'enfants

	<b>1999</b>		1998	Evolution
Femmes seules	<b>38</b>	<b>42,2 %</b>	31,1 %	î
Femmes seule enceinte	<b>7</b>	<b>7,8 %</b>	9,5 %	î
Femmes avec enfants	<b>45</b>	<b>50,0 %</b>	63,5 %	î

Quarante-cinq femmes ont été accueillies avec 97 enfants à *SOS Femmes Accueil*, soit une moyenne de **2,1 enfants par femme**, mais, au total, l'**ensemble** des femmes accueillies ont **150 enfants**.

Parmi ces 150 enfants, **97** ont donc été **accueillis**, **53** étaient **placés** ou confiés à des tiers, **35** **avaient moins de trois ans**.

## Âges des adultes



## Origine géographique

	1999		1998	Evolution	
Circo. Saint-Dizier	38	42,2 %	76,7 %	40,5 %	î
Circo. Joinville	15	16,7 %		12,1 %	î
Circo. Chaumont	9	10,0 %		17,5 %	î
Circo. Langres	7	7,8 %		8,11 %	î
Marne	10	11,1 %	14,4 %	13,5 %	î
Aube	1	1,1 %			
Ardennes	2	2,2 %			
Hors région France	7	7,8 %		4,1 %	î
UE	0	0,0 %		0,0 %	è
Hors UE	1	1,1 %		2,7 %	î

## Motifs de la demande

	1999		1998	Evolution
Rupture conjugale ou familiale	24	26,7 %	36,1 %	î
Rupture de solidarités amicales	2	2,2 %	4,1 %	î
Maltraitance, violences danger	43	47,8 %	36,1 %	î
Pr. en charge éduc. des enfants, risque retrait	4	4,4 %	4,1 %	è
Sortie d'un dispositif de pr. en ch. avec héberg.	2	2,2 %	1,3 %	è
Perm. Maison d'Arrêt ou Centre de Détention		0,0 %	0,0 %	è
Problème(s) de santé	1	1,1 %	1,3 %	è
Abs. titre séjour, arrivée en France	1	1,1 %	2,7 %	è
Expulsion		0,0 %	0,0 %	è
Absence d'hébergement	15	16,7 %	6,76 %	î
Autres	1	1,1 %	0,0 %	è

## Origine de la demande

	1999		1998	Evolution
Services Sociaux Département	36	40,0 %	45,9 %	î
Autres services soc. (AEMO, tutelles, ...)	2	2,2 %	2,7 %	è
CCAS ou mairie	1	1,1 %	2,7 %	è
Mission Locale	2	2,2 %	0,0 %	î
Autres CHRS, SAO, ou struct. hébergement	2	2,2 %	6,8 %	î
Organisme caritatif	4	4,4 %	0,0 %	î
Point Bleu	4	4,4 %	0,0 %	î
CHG ou CHS	6	6,7 %	4,1 %	î
Police ou gendarmerie	4	4,4 %	5,4 %	è
Entourage de la personne	3	3,3 %	1,35 %	î
La personne elle-même	26	28,9 %	27,0 %	è

## Modalités d'admission

	1999		1998	Evolution
Préparées	53	58,9 %	64,9 %	↑
En urgence ou immédiate	37	41,1 %	35,1 %	↓

L'augmentation des admissions en urgence et/ou immédiates témoigne de la capacité de la structure à répondre à l'urgence.

## Mesure du Risque Social

Le score de risque social est un outil d'évaluation que nous avons emprunté tel quel, **sans l'adapter**, au département de l'Aube.

### Son objet

Cet outil constitue un moyen innovant visant à approcher la notion de qualité quantifiée et d'efficacité du travail social dans le domaine des missions imparties aux CHRS.

L'objectif peut sembler ambitieux compte tenu de la difficulté du sujet. Toutefois, un résultat cohérent peut être obtenu si l'on recherche la qualité du travail réalisé en terme d'efficacité et de **réduction d'un risque relatif**.

### Son système de cotation

Il est possible de vérifier si les personnes accueillies ont vu leur situation s'améliorer à la sortie du dispositif sur certains critères (logement, emploi, ressources, accès aux soins, couverture sociale) mais aussi environnement affectif, suivi social, maturation sociale. Chacun de ces critères a été côté sur 5 points (zéro représentant le risque nul et cinq le risque maximum), ce qui conduit à un score sur 40 points.

A la sortie du CHRS, les usagers devraient avoir théoriquement résolu un certain nombre de difficultés et, donc, présenter un score de risque social moins élevé qu'à l'entrée.

### Son utilisation

Elle est d'abord **individuelle**, établie à l'entrée et à la sortie de chaque personne accueillie. Elle nous permet ensuite de **mesurer l'efficacité** globale de notre travail, après regroupement et synthèse des fiches individuelles, et de réorienter éventuellement certains de nos modes d'actions.

Enfin, le score appliqué à l'ensemble des CHRS doit permettre de mesurer **l'efficacité d'ensemble du dispositif** et d'établir l'évolution de son **coût / efficacité**. C'est pourquoi nous militons en faveur de son emploi dans tous les CHRS, projet qui devrait aboutir en Champagne-Ardenne dans le cadre des schémas départementaux de seconde génération, programme de travail essentiel auquel SOS Femmes Accueil a pris en 1999 (et 2000) une part très active.

### Un biais de taille ...

Les données qui vont être présentées ci-dessous présentent un biais non négligeable : il ne nous pas été possible en 1999 de distinguer les séjours de quelques jours (inférieurs à une semaine par exemple) des séjours plus longs. Par conséquent, il est clair que les séjours courts, qui ne permettent

pas le même travail bien entendu, ont évidemment tendance à faire baisser le score de l'établissement : c'est là un biais non négligeable que nous prendrons en compte en 2000 dans le traitement et la mesure du risque social.

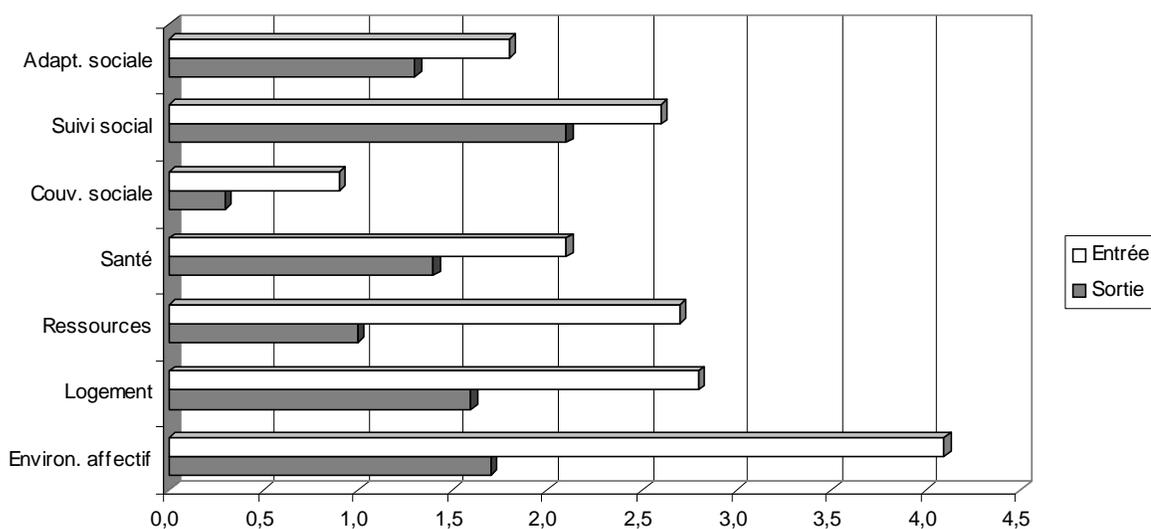
## Les critères

### Score de Risque Social Adulte

	Entrée (E)	Sortie (S)	Bilan (S-E)
<b>Environnement affectif</b>			
Lien affectif constant, stable et épanouissant	0	0	
Lien affectif épisodique vécu comme satisfaisant par l'intéressé	1	1	
Rupture ou absence de lien affectif sans perturbation	2	2	
Lien affectif stable ou épisodique entraînant souffrance et/ou perturbation	3	3	
Isolement, abandon, avec perturbation et souffrance marqués	4	4	
Maltraitance, abus sexuels, sévices, prostitution	5	5	
<i>SOUS-TOTAL</i>			
<b>Logement</b>			
Locataire ou propriétaire autonome sans difficulté	0	0	
Locataire ou propriétaire en difficulté, regroupement familial	1	1	
Structures collectives : CHRS, FJT, Sonacotra, hôtels meublés	2	2	
Hébergement temporaire dû à des risques déjà ciblés : CHRS, hôpital, ...	3	3	
Hébergement précaire : toléré par la famille, provisoirement chez des amis, prison, ...	4	4	
Sans domicile de secours, à la rue, squat	5	5	
<i>SOUS-TOTAL</i>			
<b>Ressources (basées sur le quotient familial)</b>			
Ressources régulières entre RMI et SMIC ou plus, sans endettement	0	0	
Ress. régulières entre RMI et SMIC ou plus avec endett > 20% des ressources	1	1	
Ressources régulières < RMI sans endettement	2	2	
Ressources régulières < RMI avec endettement	3	3	
Ressources irrégulières < RMI ou sans ressources, mais sans endettement	4	4	
Ressources irrégulières < RMI ou sans ressources, mais avec endettement	5	5	
<i>SOUS-TOTAL</i>			
<b>Santé (analysé en terme de démarches de soins nécessaires)</b>			
Aucun problème de santé décelé ou problème résolu, aucune démarche nécessaire	0	0	
Pas de problèmes de santé actuels mais antécédents	1	1	
Problème(s) de santé avec démarches en cours	2	2	
Soins ou prise en charge nécessaires et adaptés mais insuffisamment suivis	3	3	
Soins ou prise en charge nécessaires mais non adaptés et/ou mal suivis	4	4	
Soins ou prise en charge nécessaires mais refus	5	5	
<i>SOUS-TOTAL</i>			
<b>Couverture sociale</b>			
Couverture sociale complète (y compris mutuelle)	0	0	
Couverture sociale complète sans mutuelle	1	1	
Assurance personnelle	2	2	
Aide médicale gratuite Département	3	3	
Aide médicale gratuite Etat	4	4	
Aucune couverture sociale	5	5	
<i>SOUS-TOTAL</i>			
<b>Suivi social</b>			
Suivi social non nécessaire	0	0	
Pas de suivi social nécessaire actuellement mais antécédents sociaux	1	1	
Suivi social nécessaire avec démarches en cours	2	2	
Suivi social nécessaire et adapté mais insuffisamment suivi	3	3	
Suivi social nécessaire mais non adapté et/ou mal suivi	4	4	
Suivi social nécessaire mais refusé	5	5	
<i>SOUS-TOTAL</i>			

<b>Adaptation et maturation sociale</b>			
Bonne adaptation sociale	0	0	
Adhère à un projet et s'y investit	1	1	
Adhère à un projet mais ne s'y investit pas	2	2	
N'adhère à aucun projet et n'est prêt à aucune initiative	3	3	
N'adhère à aucun projet et rejette ou détruit toute initiative	4	4	
Asocial et/ou violence, dangerosité, absence totale de maîtrise de soi	5	5	
<b>SOUS-TOTAL</b>			

## Les résultats



	Entrée	Sortie	Bilan
Environnement affectif	4,1	1,7	-2,4
Logement	2,8	1,6	-1,2
Ressources	2,7	1,0	-1,7
Santé	2,1	1,4	-0,7
Couverture sociale	0,9	0,3	-0,6
Suivi social	2,6	2,1	-0,5
Adaptation et maturation sociale	1,8	1,3	-0,5
<b>TOTAL</b>	<b>17,0</b>	<b>9,4</b>	<b>-7,6</b>
	<b>40,0</b>	<b>40,0</b>	

Le score lié à l'environnement **affectif** est de loin le plus élevé à l'entrée. Il correspond de toute évidence au « risque social » lié à la maltraitance. C'est aussi sur ce critère que *SOS Femmes Accueil* montre les résultats les plus spectaculaires, en lien — peut-on penser — avec les outils et les modes

d'action utilisés par la structure (notamment le groupe de parole), ainsi qu'à un savoir-faire acquis maintenant depuis de nombreuses années.

Le risque lié au **logement** à l'entrée peut paradoxalement sembler faible : il s'explique lui aussi par le nombre de situations de maltraitance pour lesquels l'absence d'hébergement initial n'est la plupart du temps pas à l'origine de la demande.

Le risque lié aux **ressources** est moyen. Le résiduel de 1 à la sortie peut s'expliquer, d'une part, par les jeunes de moins de 25 ans n'ouvrant droit à aucuns transferts sociaux, d'autre part par les séjours très courts qui ont été ici pris en compte (voir *un biais de taille* plus haut) et ne permettent la régularisation d'une situation administrative et l'ouverture de droits.

Le risque lié à la **santé** est moyen. Nous obtenons une baisse à la sortie de 0,7 : ce score est améliorable. Il est intimement lié aux moyens de la structure qui ne disposait en 1999 que de 9H45 de temps infirmier par semaine. Le projet d'augmentation de ce temps à ½ ETP en 2000 et l'installation d'un local spécifique (infirmierie, cabinet de consultation) devrait permettre une amélioration sensible. Toutefois, nous relevons une augmentation sensible du nombre de personnes souffrant de problèmes de santé mentale grave (qui crée parfois des difficultés de cohabitation très sérieuses au sein du collectif Vosges).

Le risque lié à la **couverture sociale** est faible et témoigne d'une situation administrative correcte en terme d'ouverture de droits la plupart du temps. C'est essentiellement la mutualisation qui fait baisser ce risque à la sortie. Nous verrons en 2000 quel sera l'impact de la CMU sur ce risque.

Les baisses parallèles des scores **suivi social** et **adaptation sociale** (-0,5 chacun) semblent se faire écho ...

## Une activité sans chiffres : les hommes

*SOS Femmes Accueil* est certes spécialisée dans l'accueil des femmes. Néanmoins, les hommes sont loin, très loin d'être absents de notre activité, ne serait-ce que parce que nombre de femmes n'ont pas fait le deuil de leur vie affective et sexuelle en faisant une demande à l'association, évidemment.

Outre l'important travail de médiation (couple, famille) qui est effectué, la place des pères auprès de leurs enfants est préservée autant que faire se peut par l'équipe. Cela suppose d'organiser les visites, parfois des gardes alternées, etc. Les enfants sont souvent un enjeu de taille au sein des conflits de couple : le travail de médiation prend là tout son sens ...

Par ailleurs, l'équipe est régulièrement sollicitée par des hommes qui demandent à être reçus en entretien, sans qu'ils aient un lien quelconque avec une femme hébergée ou ayant été hébergée par le centre. L'équipe réalise là un travail d'écoute essentiel au bénéfice des ces hommes qui, souvent, n'ont pas eu le sentiment de trouver ailleurs une oreille attentive.

En outre, par deux fois en 1999, nous avons dû organiser l'accompagnement sur plusieurs mois de deux hommes privés d'hébergement et rejetés par l'ensemble du dispositif local.



## 7. Réfection des locaux

L'ensemble des locaux loués par l'association — et tout particulièrement la section hébergement et les locaux de primo-accueil — a besoin d'une réfection complète. En effet, faute de moyens par le passé, faute d'un ouvrier d'entretien aussi, les logements n'ont jamais connu ni maintenance ni « rafraîchissement » alors que, compte tenu de leur utilisation, ils se comportent comme n'importe quel équipement collectif et ont tendance à s'user rapidement. Par ailleurs, la fragilité des matériaux présents, et notamment le papier peint, accroît sensiblement cette tendance.

Aussi, à la fois par souci de pouvoir offrir des conditions dignes d'hébergement et par souci gestionnaire, la réfection des locaux est-elle devenue une priorité à *SOS Femmes Accueil*.

### Estimation des besoins

Dans un premier temps, des devis ont été établis pour un montant global de **335.000 F**. Cette première estimation ne tenait compte que d'une réfection *a minima* de la structure (éléments dits de décoration : murs, sols, plafonds).

Dans un second temps, il a semblé utile de modifier les salles de bains, de sorte de supprimer les baignoires actuelles au profit de douches. Un des objectifs visés est de pouvoir réaliser des économies sur les factures d'eau (un bain = 100 à 120 litres d'eau ; une douche = 40). Le projet a été soumis au *Conseil de Maison* (autrement dit, à l'ensemble des résidentes présente dans la structure à ce moment-là) et a recueilli son avis favorable. La prévision initiale se voyait augmenter d'environ 65.000 F, **soit un total de 400.00 F**.

### Financeurs

Cinq financeurs ont été sollicités sur ce projet :

- la CAF et le Conseil Régional ont fait connaître que notre demande ne relevait pas de leurs compétences respectives
- la **Ville de Saint-Dizier** a octroyé en cours d'année une subvention de **32.500 F**
- les services de l'Etat (**DDASS / DDE**) ont octroyé une subvention d'investissement de **73.000 F**, notifiée en fin d'année 1999, percevable auprès de la DDE sur présentation des factures en 2000
- le **Conseil Général** a attribué une subvention de **70.000 F**, notifiée en fin d'année et perçue tout début 2000.

C'est donc un total de **175.500 F** dont nous disposons **théoriquement** à la fin 1999, soit 43,75 % du besoin (dans la réalité, nous ne pouvions dépenser réellement que la subvention de la Ville pour engager les opérations).

### Dispositions arrêtées et exploitation optimum des subventions

L'arrivée très tardive des accords définitifs de l'Etat et du Département nous a conduit de fait à affiner le projet de réfection en vue d'utiliser au mieux les subventions reçues (Ville) ou espérées (Etat, Département), notamment parce que la hauteur des subventions attendues ne permettait pas de boucler le projet initial.

La décision a été prise de ne pas recourir à des entreprises extérieures mais de recruter **deux ouvriers d'entretien sous CES**.

Du point de vue du management du projet, cette disposition est beaucoup plus **lourde à gérer** (achats des matériaux, suivi des chantiers, tutorat, etc.) mais elle a deux avantages considérables : d'une part, celui d'**économiser le coût de la main d'œuvre** (les salaires des deux CES recrutés sont pris en charge à 95 %, d'où un solde à la charge de *SOS Femmes Accueil* de 5.000 F par an) et, d'autre

part, celui de doter la structure d'une **capacité de maintenance de ses locaux** au delà de ce qu'il est possible de réclamer d'une entreprise dans le cadre de ce projet. Sans compter que cette disposition offre à deux personnes une **opportunité professionnelle** réelle et sérieuse dont nous espérons qu'elle participera de leur réinsertion professionnelle.

Le recrutement ayant été lancé en août, la demande de convention adressée en septembre à la DDTEFP, Eric BOUAZZA et Gérard DESSAUX ont pris leur poste tous deux le **25 octobre 1999**, alors que nous ne disposions que de la subvention de la **Ville de Saint-Dizier**.

Celle-ci a donc été mis à profit dans un premier temps pour équiper la structure de l'**outillage nécessaire** puis pour permettre l'**acquisition des premiers matériaux**. Bien sûr, cette subvention a été intégralement consommée en 1999.

Dès leur arrivée, les deux ouvriers ont installé leur « atelier » : pour cela, nous avons libéré un cellier et une des deux salles de bains de l'appartement 4 (au 1<sup>er</sup> étage) réservé aux activités (mini-crèche, salle de réunion, etc.). La salle de bains a été libérée de son WC et elle a été équipée d'étagères ; le cellier a reçu quant à lui un néon et un établi. Ces deux espaces se révèlent très exigus et insuffisants mais nos locaux ne permettent pas de dégager une autre solution.

Ensuite, il a été procédé à une série de **travaux urgents** : étanchéité extérieure de tous les celliers des appartements, diverses réparations (clenches cassées, électricité, etc.), ...

Par ailleurs, tous les placards de chaque logement ont été équipés d'étagères, ce qui n'était le cas que de façon très partielle. Chaque logement comptant deux vastes placards, l'un a été attribué aux résidentes, l'autre est utilisé par l'équipe des travailleuses familiales (qui partage pour une part la responsabilité de l'**économat** avec la comptable de l'établissement) : cette disposition a l'avantage de laisser en permanence dans chaque appartement **de quoi accueillir une famille en urgence, y compris la nuit** : trousse d'hygiène (voir le chapitre sur la santé), alimentation (nourrissons inclus), draps, couvertures, linge de toilettes, etc.

En fin d'année 1999, les **travaux de réfection** à proprement parler ont commencé. Une première pièce (très dégradée) a été refaite complètement dans l'appartement n° 3, puis les deux ouvriers ont entrepris la **réfection complète de l'appartement 6**, de loin le plus vétuste.

Les **sols** sont conservés à chaque fois que leur état le permet, ils sont changés sinon. Pour les **revêtements muraux**, il a été opté pour de la toile de verre qui est peinte après pose : ce matériau a été retenu en raison de sa solidité, de la facilité de pose (et d'entretien) et de sa capacité à être repeint dès qu'une pièce aura besoin d'être rafraîchie dans l'avenir. La dépose des papiers peints nous a révélé une surprise : très souvent, ils ont été initialement collés à même le béton, sans plâtre de support, et les surfaces sont constellées de trous plus ou moins gros inhérents au béton lui-même ; il est donc nécessaire de reboucher systématiquement à l'enduit avant pose de la toile de verre. Les plinthes plastiques collées actuelles (typiques des logements OPHLM), qui ne résistent pas à l'arrachement, sont supprimées au profit de **plinthes** en pin laqué vissées au mur (en cas de « rafraîchissement », il suffira de dévisser les plinthes pour les reposer ensuite. En outre, ce matériau donne un « petit cachet sympathique » aux pièces ainsi refaites). Les **plafonds** sont repeints quand leur état le permet, sinon ils sont recouverts de toile de verre avant peinture.

Ce programme est prévu tout au long de l'année 2000. Des subventions complémentaires seraient bienvenues pour permettre de réaliser dans le même temps les modifications des salles de bains, notamment la subvention complémentaire telle que prévue par le **Conseil Général de la Haute-Marne**. La **Ville de Saint-Dizier** sera à nouveau sollicitée.

Nous avons reçu en janvier 2000 la visite de **Monsieur David VASSEUR**, conseiller municipal référent pour le quartier du Vert-Bois, le 16 février 2000 celle de **Mademoiselle Pascale KREBS**, Adjointe au Maire chargée des Affaires Sociales, et le 8 mars 2000 celle de **Monsieur le Préfet**, de **Monsieur le Sous-Préfet** et de **Madame le Directeur de la DDASS**, qui tous ont pu constater l'**avancée des travaux**.

## Incidences sur la capacité d'hébergement

Soucieux de répondre au mieux à la demande, nous essaierons de **limiter au maximum l'incidence** des travaux sur la **capacité en hébergement** du centre.

C'est la raison pour laquelle les pièces des logements sont mises en réfection les unes après les autres, à l'unité, de sorte de ne bloquer qu'une chambre à la fois. Les parties communes (salon, salle à manger) sont de la même façon refaites en deux fois.

On se doutera toutefois que cette procédure produit des inconvénients pour les occupants des logements : bruit, poussière, etc.

Contrairement à la réfection des chambres, couloirs, entrées, ... (incidence limitée), celle des salles de bains sera beaucoup plus compliquée à gérer dans la mesure où il est impossible de priver les familles de moyens d'hygiène pendant plusieurs jours. Nous chercherons néanmoins des solutions en temps utile ...



## 8. Contraception et IVG

Au cours de l'année 1999, *SOS Femmes Accueil* a accueilli successivement deux élèves infirmières de l'**Institut de Formation de Soins Infirmiers** de Saint-Dizier pour des stages dits de **santé publique**. A chacune d'elles, nous avons proposé de leur confier une **enquête** (coaché par l'infirmière et le directeur de l'association) afin d'**approfondir la connaissance de la population accueillie** sur des questions de santé spécifiques : d'une part, **la contraception et l'IVG**, d'autre part, **l'hygiène bucco-dentaire**.

Ces stages ayant lieu sur trois semaines, le modèle de travail retenu est le suivant : semaine 1, découverte de la structure, rencontres informelles avec le public et mise en relation (« mise dans le bain »), construction de la grille d'interview ; semaine 2, interviews ; semaine 3, exploitation et compte-rendu.

Ces enquêtes ont donc été réalisées dans une fenêtre temps assez réduite (une semaine) et uniquement auprès des personnes volontaires accueillies au sein du bâtiment Vosges : le panel est donc nécessairement restreint et, même si les résultats donnent des indications intéressantes, ceux-ci doivent être interprétés avec prudence.

Une grille d'interview a été réalisée systématiquement. Cependant, les interviews ne reposaient pas sur un questionnaire directif mais sur une « **discussion thématique** », en fait un entretien en apparence libre mais en fait dirigé par la stagiaire sans qu'il soit pour autant vécu comme directif ou intrusif. Le but recherché était d'**éviter d'obtenir des réponses « socialement correctes »** : paradoxalement, cet objectif semble avoir été atteint sur la question de l'IVG, beaucoup moins sur celle de l'hygiène bucco-dentaire ...

### Enquête 1 contraception et IVG : résumé

Sur les 14 femmes interrogées :

- 45 grossesses ont été recensées. La moitié d'entre elles n'étaient pas désirées.
- dans un tiers des cas, la grossesse a été interrompue, soit une IVG pour 2,2 naissances au sein de cette population contre une IVG pour 3,4 naissances au niveau national : le recours à l'IVG serait donc beaucoup plus élevé pour le public accueilli par le CHRS.
- plus d'un tiers des femmes ont eu recours au moins une fois à l'IVG. En moyenne, la fréquence de recours à l'IVG pour ces femmes est de 2,8 fois contre 1,2 au niveau national : la fréquence du recours à l'IVG serait donc beaucoup plus élevée.
- 2 femmes non-enceintes au moment de l'enquête ne sont pas sous contraception.

### Enquête 2 hygiène bucco-dentaire : résumé

Concernant les 11 femmes interrogées :

- la plupart déclare se brosser les dents régulièrement mais plutôt le matin que le soir.
- dans 80 % des cas, c'est la souffrance ou un problème qui commande la consultation d'un praticien.

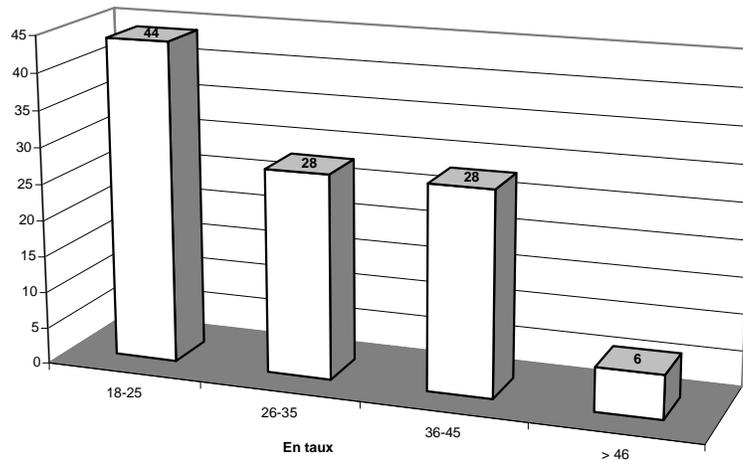
Concernant les 8 enfants :

- la moitié d'entre eux déclarent ne se laver les dents que le matin, trois se les brossent le soir mais irrégulièrement.
- pour tous, le suivi par un praticien est soit inexistant, soit ancien.

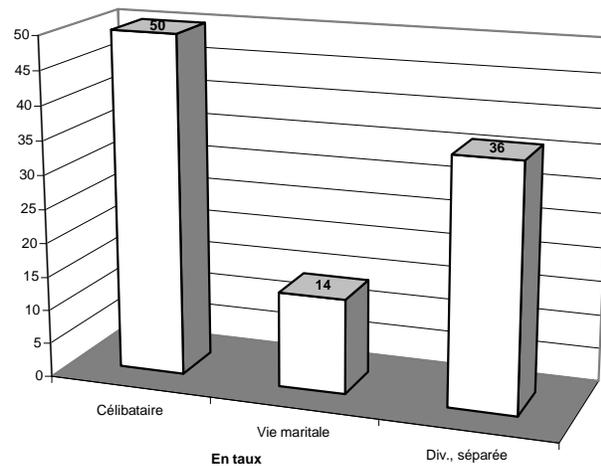
# Enquête 1 : contraception et IVG

Les personnes interviewées (N=14)

## 1) Age



## 2) Situation familiale avant l'arrivée au CHRS.



Total des personnes isolées : 86 %.

## 3) Grossesses antérieures

Parmi les 14 femmes interrogées, 45 grossesses au total ont été recensées, soit une moyenne de 3 grossesses par personne. Il faut ajouter que 5 femmes n'ont eu qu'une seule grossesse alors que 8 autres ont eu entre 2 et 6 grossesses.

Parmi les 45 grossesses, la moitié ont été déclarées désirées, l'autre moitié accidentelles.

### Causes de grossesses accidentelles

PAS DE CONTRACEPTION	80 %
ACCIDENT DE CONTRACEPTION	20 %

#### 4) Nombre de grossesses menées à terme

31 grossesses sur les 45 recensées ont été menées à terme, soit 69 %.

MENEES A TERME	69 %
NON	31 %

#### 5) Grossesses en cours au moment de l'enquête

GROSSESSE EN COURS	21 %
NON	79 %

Trois femmes sont enceintes au moment de l'enquête. L'une d'elles déclare sa grossesse accidentelle (oubli de pilule).

### Contraception

---

#### 6) Méthode de contraception utilisée au moment de l'enquête

PAS DE CONTRACEPTION	36 %
PILULE	14 %
STERILET	29 %
CLIPS OU LIGATURES	21 %

Parmi les 36 % de femmes n'employant aucun moyen contraceptif, on retrouve les 3 femmes enceintes. Ce qui fait qu'au total seulement 2 femmes sur 14 n'ont aucun moyen de contraception ; elles déclarent néanmoins avoir recours au coït interrompu.

Parmi les 3 femmes ayant les trompes clippées ou ligaturées, on retrouve :

- 2 femmes ayant un âge compris entre 36 et 45 et qui ont eu respectivement eu 2 et 10 grossesses ;
- 1 femme ayant un âge compris entre 26 et 35 avec 4 grossesses antérieures.

Parmi les 4 femmes s'étant fait poser un stérilet :

- 2 femmes ayant un âge compris entre 26 et 35 et qui ont eu respectivement 4 et 6 grossesses ;
- 2 femmes ayant un âge compris entre 18 et 25 et qui ont eu une grossesse chacune.

### IVG

---

#### 7) Personnes ayant eu recours à une IVG par le passé

OUI	36 %
NON	64 %

Un peu plus d'un tiers des femmes interrogées a déjà eu recours à une IVG et ce entre 1983 et 1997, ce qui place la population reçue à SOS Femmes Accueil — toutes choses égales par ailleurs compte tenu du panel — largement au dessus de la moyenne nationale.

Parmi les femmes n'ayant jamais eu recours à l'IVG, 14 % affirment toutefois avoir fait des démarches au delà du délai légal lors de leur dernière grossesse.

Les IVG ont été en moyenne pratiquées à 7 semaines de grossesse.

### 8) Raison majeure invoquée pour expliquer le recours à l'IVG

GROSSESSE TROP RAPPROCHEE	40 %
OUBLI DE PILULE	20 %
TROP JEUNE	20 %
SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE	20 %

### 9) Auteur de la décision de recours à l'IVG

LA FEMME ELLE-MEME	80 %
SON CONJOINT	20 %

## ITG

---

### 10) Personnes ayant dû subir une ITG par le passé

OUI	14 %
NON	86 %

Deux femmes sur 14 ont subi une ITG. Dans un cas, l'ITG a eu lieu à 24 semaines de grossesse, le fœtus présentant de graves problèmes encéphaliques détectés à l'échographie. Dans l'autre, une ITG a été pratiquée à deux reprises à 12 semaines de grossesse, l'œuf constitué ne se développant pas (« œuf clair »).

### 11) Personnes ayant fait une fausse couche

OUI	29 %
NON	71 %

Deux femmes ont fait une fausse couche : la première à 6 semaines, elle ignorait qu'elle était enceinte ; la seconde à 24 semaines, le fœtus ne vivait plus.

Deux autres femmes ont eu 2 fausses-couches : la première à 8 et 12 semaines, l'embryon était mal formé dans les deux cas (c'est cette même femme qui a subi 2 ITG) ; la seconde à 18 et 3 semaines, elle n'en connaît pas la cause.

## Démarches liées l'IVG

---

### 12) Où avez-vous effectué votre première consultation préalable à une IVG ?

MEDECIN GENERALISTE	33 %
GYNECOLOGUE HOSPITALIER	67 %

Toutes les femmes concernées ont déclaré avoir été convenablement renseignées sur les démarches à suivre, les différentes méthodes d'IVG, la méthode adaptée à son cas.

### 13) Avez-vous bénéficié de la semaine de réflexion réglementaire ?

OUI	60 %
NON	40 %

Les 2 femmes n'ayant pas bénéficié d'une semaine de réflexion avait une grossesse trop avancée (9 semaines) : le temps a été ramené à 3 jours.

Toutes les femmes concernées ont déclaré avoir bénéficié d'un entretien préalable auprès d'une conseillère conjugale en milieu hospitalier.

**14) La deuxième consultation médicale a-elle été effectuée ?**

OUI 60 %  
NON 40 %

Pour 2 femmes sur les cinq concernées, la deuxième consultation médicale n'a pas été effectuée : ce sont les deux femmes qui n'ont pu bénéficier de la semaine de réflexion (grossesse trop avancée).

**15) Technique utilisée**

INSTRUMENTALE 80 %  
MEDICAMENTEUSE 20 %

Pour la totalité des femmes concernées, l'IVG n'a entraîné aucune complication médicamenteuse.

**16) Avez-vous effectué une consultation gynécologique de contrôle ?**

OUI 80 %  
NON 20 %

**17) Vous a-t-on proposé une consultation médico-sociale dans le but d'un soutien psychologique ?**

OUI 40 %  
NON 60 %

Deux femmes seulement se sont vues proposer un soutien psychologique post-IVG. L'une a refusé, l'autre s'y est rendue. Pour les trois autres femmes, rien n'a été ni proposé ni demandé.

**18) Vous a-t-on informé des différentes méthodes de contraception après l'IVG ?**

OUI 100 %  
NON 0 %

**19) Pour quelle méthode avez-vous opté ?**

AUCUNE 40 %  
STERILET 20 %  
PILULE 40 %

L'une des femmes n'ayant adopté aucune méthode de contraception déclare néanmoins utiliser des préservatifs de temps en temps.

**Prise en charge de l'IVG**

---

**20) Avez-vous réglé les frais d'intervention directement à l'établissement ?**

OUI 40 %  
NON 60 %

**21) Etiez-vous affilié au régime de la sécurité sociale ?**

OUI 40 %  
NON 60 %

**22) Adhériez-vous à une mutuelle ?**

OUI 20 %  
NON 80 %

Pour information, coût d'une IVG au moment de l'enquête :

CHIRURGIE SOUS ANESTHESIE LOCALE	ENTRE 902,16 F ET 1272,55 F
CHIRURGIE SOUS ANESTHESIE GENERALE	ENTRE 1212,16 F ET 1582,55 F
INTERVENTION MEDICAMENTEUSE	1300,46 F

## Psychologie

---

### 23) Quelle a été la réaction de vos proches quant à la prise de décision d'IVG ?

80 % des femmes interrogées parlent en premier lieu de leur conjoint ou petit ami et :

- pour 2/4, il est décrit comme ayant été déçu ou peiné,
- pour 1/4, il est décrit comme ayant réagi violemment,
- pour 1/4, c'est le concubin qui a imposé l'IVG.

Dans 40 % des cas, des problèmes de conflits avec les parents ont en sus été évoqués.

### 24) Avez-vous eu des difficultés à assumer la décision d'IVG ou d'ITG ?

Pour l'IVG :

OUI 80 %  
NON 20 %

4/5 des femmes ont été confrontées à des problèmes d'ordre psychologique et moral :

- pour trois d'entre elles, la réaction négative du conjoint a entraîné beaucoup d'hésitation et de culpabilité ;
- pour la dernière, le sentiment d'avoir « assassiné son enfant » a été prédominant (IVG sous pression du concubin). Pour conséquence, une dépression et une hospitalisation d'un mois.

Pour l'ITG :

OUI 50 %  
NON 50 %

La femme ayant subi 2 ITG à 12 semaines déclare être soulagée qu'on ait pu lui enlever ses « œufs clairs ». Quant à la femme ayant subi une ITG, elle déclare avoir eu des difficultés à accepter le fait que le fœtus ait été anormalement constitué, d'autant plus — dit-elle — qu'il s'agissait d'une première grossesse.

### 25) Comment le vivez-vous actuellement ?

Pour l'IVG :

BIEN 60 %  
MAL 40 %

Avec du recul, 3 femmes sur 5 estiment que l'IVG s'est révélée être la bonne solution. Elles ne déclarent aucun regret ni aucune culpabilité. Deux femmes sur cinq y repensent parfois, l'IVG reste un mauvais souvenir.

Pour l'ITG :

La femme ayant dû subir une ITG parce que le fœtus était anormal en accepte mieux l'idée aujourd'hui : elle explique que cela est essentiellement dû au fait d'avoir par la suite donné naissance à trois enfants.

Pour la fausse-couche :

Les quatre femmes concernées déclarent y penser encore actuellement. Elles disent présenter quelquefois des moments de déprime et calculer l'âge qu'aurait à présent leur enfant s'il avait vécu.

## **En conclusion**

---

Le nombre de grossesse non désirée (la moitié), le nombre de femmes ayant recours à l'IVG (1/3), la fréquence du recours à l'IVG, montre que la population accueillie par *SOS Femmes Accueil* n'a pas pratiqué par le passé une contraception rigoureuse ; de fait, elle ne voit pas dans l'IVG un recours ultime qui lui permettrait de refuser les aléas d'un échec de contraception. Le comportement général tend plutôt à une contraception assez relâchée, l'avortement étant plutôt considéré comme un moyen parmi d'autres de prévention des naissances, malgré les conséquences psychologiques.

Les écarts avec les chiffres nationaux montrent par ailleurs que cette population se démarque nettement : d'un côté, ils signent l'inefficacité des politiques de prévention auprès d'une partie de la population, d'un autre côté, ils répètent combien en difficulté se trouve la population accueillie par l'association.

L'ensemble de la situation, même compte tenu du panel dont il est question ici, ne peut qu'engager l'équipe de *SOS Femmes Accueil* à persévérer dans le travail de prévention et d'éducation à la santé qui est mis en œuvre depuis plusieurs années maintenant, tant en ce qui concerne la contraception que le VIH et les MST.



## Enquête 2 : hygiène bucco-dentaire

### A) Adultes (N=11)

#### Habitudes en matière d'hygiène bucco-dentaire

---

##### 1) Depuis quel âge un brossage de dents est-il effectué ?

PETITE ENFANCE, VERS 5 ANS	3
ENFANT, VERS 8 ANS	2
ADOLESCENCE, VERS 16 ANS	2
ADULTE, VERS 20 ANS	4

##### 2) Nombre de brossage quotidien

MATIN SEUL	1
MATIN + MIDI	3
MATIN + MIDI + SOIR	4
MATIN SEUL, SAUF SI OUBLI	2
SOIR SEUL, SAUF SI OUBLI	1
1 BROSSAGE / JOUR SAUF SI OUBLI	3
1 BROSSAGE / JOUR	1
2 BROSSAGES / JOUR	3
3 BROSSAGES / JOUR	4

##### 3) Périodicité de changement de brosses à dents

1 / MOIS	3
1 / 3 MOIS	3
1 / AN	1
USURE COMPLETE	2
NE SAIT PAS	2

##### 4) Pourquoi se lave-t-on les dents ?

BONNE HALEINE	4
LUTTE CONTRE LES CARIES	6
BIEN-ETRE, PROPRETE	6
SANS AVIS	1

#### Soins bucco-dentaires

---

##### 5) Date du dernier rendez-vous chez le dentiste

IL Y A MOINS D'UN AN	4
SOINS EN 1999 OU EN COURS	6
IL YA PLUS DE 10 ANS	3
JAMAIS	1

##### 6) Motif de prise de rendez-vous

RENDEZ-VOUS ANNUEL	3
PERTE DE PLOMBAGE	1
SOUFFRANCE	6
JAMAIS	2

### 7) Soins déjà réalisés

DETARTRAGE	6
CARIE	8
EXTRACTION DENTAIRE	8
POSE COURONNE	3
APPAREILLAGE HAUT	2
AUCUN	1

### 8) Porteur de prothèses dentaires

COURONNE	2
APPAREILLAGE	2

### 9) Frais restés à charge suite pose prothèses

NEANT	1
> 1000 F	1
NE SAIT PLUS	2

### 10) La personne a-t-elle une mutuelle au moment de l'enquête ?

OUI	7
NON	4

### 11) Peur du dentiste ?

OUI	2
NON	9

## B) Enfants (N=8)

### Habitudes en matière d'hygiène bucco-dentaire

---

#### 12) Age du premier brossage

14 MOIS	1
3 OU 4 ANS	6
NE SAIT PAS	1

#### 13) Dentifrice utilisé

SANS DENTIFRICE, POUR FAIRE COMME MAMAN	1
SPECIAL ENFANT	3
LE DENTIFRICE DE MAMAN	3
NE SAIT PAS	1

#### 14) Motif du brossage

POUR EVITER LES CARIES	8
------------------------	---

#### 15) Nombre de brossage quotidien

MATIN SEUL	4
MATIN + MIDI	
MATIN + MIDI + SOIR	1
MATIN SEUL, SAUF SI OUBLI	
SOIR SEUL, SAUF SI OUBLI	3

1 BROSSAGE / JOUR SAUF SI OUBLI	3
1 BROSSAGE / JOUR	4
2 BROSSAGES / JOUR	
3 BROSSAGES / JOUR	1

**16) Traitement au fluor pendant la petite enfance**

OUI	5
NON	3

**17) Tétine sucée quotidiennement**

OUI	0
NON	8

**18) Pouce sucé quotidiennement**

OUI	0
NON	8

**19) Dort ou a dormi avec le biberon dans la bouche ?**

OUI	2
NON	6

**20) Dentition surveillée régulièrement par la maman ?**

OUI	3
NON	3
SANS REPONSE	2

**Soins bucco-dentaires**

---

**21) Date du dernier examen par un dentiste**

IL Y A PLUS D'UN AN	3
IL Y A MOINS D'UN AN	0
JAMAIS	3
NE SAIT PAS	2

**En conclusion**

---

Bizarrement, nous avons eu le sentiment, en réalisant cette micro-enquête, qu'il était plus difficile d'obtenir des réponses « sincères » sur la question de l'hygiène bucco-dentaire que sur celle de l'IVG ... Autrement dit, il semble que le public ait plus tendance à fournir des réponses socialement acceptables dans le premier cas que dans le second. C'est peut-être, finalement, l'enseignement le plus important de cette micro-enquête ... En conséquence, outre le fait que nous comptons porter nos efforts en 2000 sur cette question, nous tiendrons compte de cette difficulté : l'hygiène bucco-dentaire touche très fortement à l'intimité des personnes, et à leur image sociale.



## 9. Bilan Action Santé

Depuis 1997, *SOS Femmes Accueil* bénéficie de la présence d'une infirmière à ¼ temps, détaché par convention du Centre Hospitalier Général de Saint-Dizier.

### I. Entretiens

Lors d'un entretien personnel prévu ou lors de visites dans les appartements au moment du bain des enfants ou du repas, divers conseils d'hygiène et de prévention sont donnés. Les personnes sont informées de structures susceptibles de les aider (PMI, Point Bleu, ...).

### II. Visites auprès d'un médecin généraliste

Au cabinet ou à domicile, ces visites sont difficilement chiffrables car beaucoup de mères appellent elles-mêmes le médecin, ce que bien sûr, nous respectons.

### III. Consultations auprès d'un spécialiste

- *gynécologue* : par le biais de la convention passée entre le CHG et *SOS Femmes Accueil* : 24 personnes.
- *pédiatre* : à l'initiative de la mère ou à la demande de l'équipe éducative si elle note des problèmes particuliers : relationnel, alimentaire, troubles du sommeil. Six enfants ont vu ce spécialiste hors PMI.
- *oto-rhino-laryngologiste* : 3 adultes.
- *ophtalmologiste* : 2 enfants et 1 adulte.
- *dentiste* : 2 femmes et 3 enfants
- *dermatologue* : 3 adultes.
- *diabétologue* au CHG : 2 adultes.
- *neurologue* au CHG : une jeune femme épileptique.
- *cardiologue* au CHG : 3 adultes.
- *chirurgien* au CHG : 4 adultes
- *psychiatre* au CHS ou CMP : 7 adultes.
- *psychologue* au Point Bleu : 6 adultes.

### IV. Hospitalisations

- des femmes :
  - § 2 futures mères en fin de grossesse, pour fausse alerte (contractions) 48h.
  - § 1 jeune femme en médecine 3 pour bilan d'infections urinaires récidivantes.

- § 1 jeune femme pour cure chirurgicale d'une importante verrue plantaire, puis pour ablation des dents avant appareillage.
- § 4 personnes au CHS, en urgence.
- des enfants :
  - § 4 jeunes enfants en pédiatrie pour gastro-entérite. Durée moyenne : 3-4 jours.
  - § 1 fillette de 2 ans pour bilan de malaise et suspicion de diabète (non retrouvé).
  - § 1 garçonnet de 1 an pour suivi d'épilepsie, en pédiatrie puis à Reims pour l'instauration d'un traitement novateur.
  - § 1 enfant opéré d'un phimosis.

## V. Pathologies rencontrées

- **Chez les femmes :**
  - § Gynécologie-obstétrique :
    - ◇ 3 futures mères ont été suivies pour leur grossesse. Même si cet état est *a priori* non pathologique, le fait de venir à *SOS Femmes Accueil* en ayant conscience que le futur père est inexistant, voire décédé dans un cas, génère des troubles que l'équipe encadrante prend bien entendu en compte afin d'aider la future mère à mener sa grossesse à terme dans les meilleures conditions possibles.
    - ◇ 1 future mère a été atteinte de toxoplasmose mais le traitement instauré a permis d'éradiquer la maladie et l'enfant est né en bonne santé.
    - ◇ 3 personnes ont été traitées pour ménopause.
    - ◇ 2 personnes ont subi une IVG.
    - ◇ 1 personne souffre de stérilité, traitée depuis plusieurs années sans succès.
    - ◇ 5 femmes ont bénéficié de la pose d'un stérilet.
    - ◇ 1 jeune femme handicapée ayant subi des agressions sexuelles a été examinée dans le cadre de la procédure en pareil cas.
  - § Autres pathologies :
    - ◇ maladie alcoolique chez 5 personnes.
    - ◇ angoisse plus ou moins formulée, nécessitant un suivi psychologique pour 5 personnes.
    - ◇ sida traité pour 1 personne.
    - ◇ toxicomanie traitée par substitution pour 1 personne.
    - ◇ diabète pour 2 personnes.
    - ◇ épilepsie pour 1 personne.
    - ◇ anémie pour 3 personnes.
    - ◇ problèmes dermatologiques pour 4 personnes.
    - ◇ infections urinaires récidivantes pour 2 adultes avec diagnostic d'une malformation urétérale.
    - ◇ problèmes chirurgicaux divers : 2 entorses, 1 fracture du doigt, 1 brûlure, 1 kyste retiré sous anesthésie générale, 1 verrue plantaire retirée sous AG, dents retirées sous AG.
- **Chez les enfants :**
  - ◇ très nombreuses atteintes de la sphère ORL : rhino-pharyngites, otites, angines.
  - ◇ gastro-entérites, de manière épidémique.
  - ◇ varicelle pour 3 enfants.
  - ◇ petits accidents domestiques : brûlures pour 2 enfants.

## VI. Actions éducatives

- individuelles : surtout lors de la visite aux familles à l'heure du bain des enfants, du repas ; à la demande des mères ; éducation bien sûr poursuivie par les travailleurs sociaux et les travailleuses familiales.
- collectives : par des intervenants extérieurs, avec des questions préparées par les résidentes et/ou suggérées par l'infirmière :
  - § sage-femme : 2 vacations.
  - § dermatologue : 2 vacations.

## VII. Partenaires

Parmi les partenaires habituels du centre (CHG, CHS, Point Bleu, médecins de ville), il convient de ne pas oublier les auxiliaires médicaux (IDE de ville, kiné, ...) qui interviennent régulièrement, en fonction des besoins, auprès des familles.

## VIII. Perspectives

- augmentation du temps infirmier de  $\frac{1}{4}$  à  $\frac{1}{2}$  en 2000, notamment sur la lutte contre l'alcoolisme ;
- présence régulière de l'infirmière au Point Bleu en tant qu'interface entre les deux structures ;
- installation d'une infirmerie / cabinet de consultation au sein de la structure ;
- travail spécifique sur l'hygiène bucco-dentaire ;
- amélioration de la coordination de la prise en charge des patients avec le CHS, coordination qui s'avère difficile de fait ...

