

Rapport d'Activité 2001



Rédaction : Yves Lambert, sauf indication contraire

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 : sos.femmes@laposte.net

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

Sommaire

1. SOS Femmes Accueil en résumé	2
2. Organigramme	8
3. Les événements majeurs de 2001	9
4. L'activité en chiffres	13
5. Compte-rendu des actions en santé	20
6. Journée mondiale de lutte contre le sida	25
7. Annexes : bilan annuel de l'atelier de soutien à la parentalité	29

Le complément indispensable à ce rapport : www.sosfemmes.com

Si vous ne connaissez pas le site de SOS Femmes Accueil (et le travail qui est réalisé sur le web), visitez-le de toute urgence !

Au 15 janvier 2002, 591.257 pages chargées.

En 2001, des centaines d'emails reçus (représentant plus de 10 kilos de papier ...) et autant de réponses ...

Femmes

Victime de violences conjugales ?
Victime de viol ?
Harcèlement sexuel et/ou moral
Prostitution
Homosexuelles
Info santé femmes
Maîtrise de la fécondité et IVG
Coeur et corps, mode d'emploi

Espace d'échanges

Questions, messages, réponses
Nous contacter par E-Mail

Ressources

Liens, adresses, contacts téléphone
Centres d'accueil : + 1000 adresses
Le coin des pros

La vie du site

Avertissement
Pourquoi ce site ?
Quoi de neuf sur le site ?
Statistiques
Faire un lien vers ce site
S'abonner au bulletin d'info
Archives bulletin d'info

L'association

Tout sur SOS Femmes Accueil
Nous soutenir
Nos coordonnées

Infos

Avis de recherche ...
Signez la pétition viol !

Faire une recherche sur le site

SOS
Femmes
accueil



sosfemmes.com

Site créé le 15 janvier 2000
pour les femmes en difficulté
et ceux qui les soutiennent.
Remis à jour régulièrement.

sosfemmes.com



Questions,
suggestions,
contributions, ... :
sos.femmes@laposte.net



S'abonner au bulletin d'info

VOUS POUVEZ NOUS SOUTENIR EN ACHETANT DANS
BooTiKeTiK.com

1. 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 sont **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, décohabitation (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 : 39 € par jour et par personne par décision du Bureau de l'association sur proposition du directeur en juin 1999 et délibérations du Conseil d'Administration en septembre 1999 et le 20 mars 2002].

Modalités d'hébergement

SOS Femmes Accueil occupe partiellement un immeuble de cinq étages au sein duquel sont désormais loués **neuf vastes appartements** de type F5 ou F6 (le logement restant est occupé par un locataire 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). Un autre abrite, d'une part, **l'atelier parentalité**¹, d'autre part, **l'infirmerie**.

Six 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 à 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, notamment dans les pharmacies qui équipent chaque appartement ... Nul besoin de rendre de compte sur leur utilisation !

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. (Disposition valable pour 2001. Elle sera revue en 2001 avec les services de l'Etat en application du décret CHRS de juillet 2001).

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 santé² (promotion et éducation à la santé, petits soins, démarches extérieures et accompagnement vers le

1 Voir la partie de ce rapport consacré à cette question.

2 Voir la partie de ce rapport consacré à cette question.

dispositif sanitaire, etc.). Mireille OTTO est à mi-temps depuis janvier 2000 (auparavant, elle était à quart temps).

Activités proposées aux résidentes et anciennes résidentes

Toutes les activités décrites ci-dessous sont fondées 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 jeudi 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 monoparental 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 se réunit deux fois par semaine très régulièrement. Il donne lieu à des créations régulières.
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 fonctionnait quatre jours par semaine de 17 à 18H30 jusque fin 1999. C'est de cette expérience qu'est né un projet soumis à la DDASS et au Contrat de Ville de Saint-Dizier, et mis en œuvre en 2000 : l'aide aux devoirs sert 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 a la particularité d'être ouvert aux enfants de « l'extérieur », c'est-à-dire aux enfants du quartier dans la limite de 30 personnes. Voir le bilan plus loin (Cf. sommaire en début de document).
4. **L'atelier tricot** : animé par une bénévole (Mme CHOFFEL), cet atelier se réunit une fois par semaine, le mardi après-midi.
5. Nouveauté depuis 2000, 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 a été mis en œuvre en 2000. Animé par les travailleuses familiales, il est ouvert une fois par semaine aux résidentes et anciennes résidentes qui le souhaitent. Une cuisine a été aménagée en 2001 pour ce faire.

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 (plus ou moins ...), 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, réunion à laquelle participe un travailleur social au moins. 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, le directeur ; le passage à mi-temps de l'infirmière en 2000 a permis 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 mises 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** : 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 dès 1999 grâce au soutien de la **FONDATION DE FRANCE**.

La réunion de **supervision** a lieu **toutes les deux semaines** et dure **deux heures**, le mercredi de 14H00 à 16H00.

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^{ème} 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 le 11 juin 2001 à la **FONDATION DE FRANCE** a permis d'évaluer les effets de ce point d'organisation particulier).

Contenu :

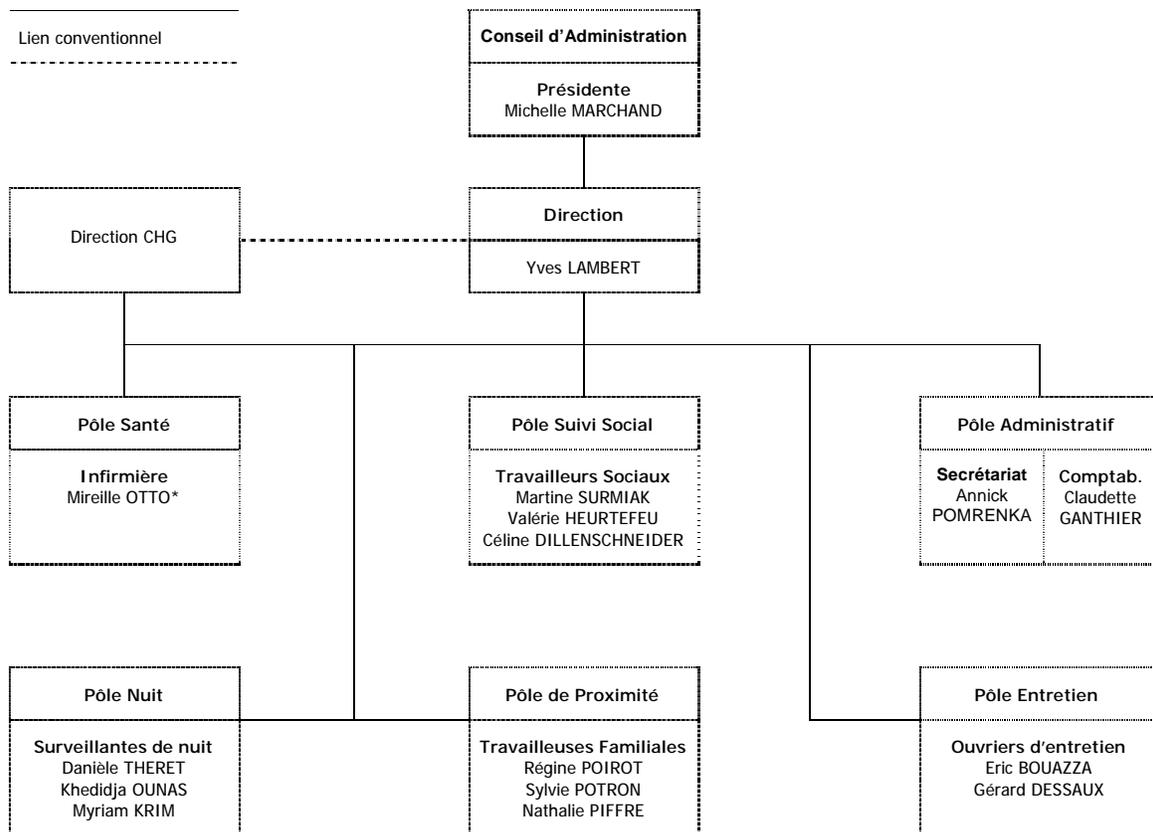
- cette réunion est animée par un psychologue-psychanalyste, personne-ressource extérieure à l'institution, neutre, objective et non partie prenante. Elle est rétribuée directement par l'établissement sous la forme d'honoraires après chaque séance de travail.
- la réunion se tient au CLEL, hors les murs 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^{ème} 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.

2. Organigramme

Lien hiérarchique

Lien conventionnel



* personnel mis à disposition par le Centre Hospitalier Général

3. Les événements majeurs de 2001

Remplacement du mobilier de la section hébergement

Grâce à deux subventions de l'Etat (DDASS/DDE), l'ensemble du mobilier de la section hébergement a pu être changé en 2001. Fournisseur retenu : MMO (35 Vitré).

Au total, l'ensemble de l'opération a été programmé pour un montant de 243.530 F ou 37.126 €, l'Etat ayant subventionné un montant de 195.761 F ou 29.844 € (l'écart = autofinancement).

Cette opération a été la bienvenue ! En effet, le mobilier existant auparavant était du mobilier ... de récupération pour la plus grande partie, certains éléments étant antérieurs à 1981 ... Ce n'est rien de dire qu'il tranchait dans les logements de la section hébergement remis à neuf ...

Une partie de l'ancien mobilier (tout ce qui pouvait servir encore, peu ou prou) a été stockée (caves de l'immeuble) : elle sert à des relogements (les bénéficiaires signent systématiquement des bons nous permettant de justifier de la sortie du matériel).

Location du neuvième appartement

L'immeuble Vosges qu'occupe SOS Femmes Accueil est composé de 10 appartements. Courant 2001, l'association disposait de 8 logements (dont 5 pour la section hébergement).

Un logement s'étant libéré fin 2001, il a été immédiatement loué : il sera consacré en 2002 à la section hébergement, ce qui permettra de restructurer celle-ci dans un objectif de meilleur confort des usagers (concrètement, nous espérons avoir de moins en moins à demander aux femmes seules de partager une même chambre).

Notre objectif à terme est de pouvoir disposer de tous les appartements de l'immeuble ...

Un Centre d'Hébergement en camping au bord du Lac du Der ...

Projet initié dès 2000, il n'a pu voir concrètement le jour et n'être développé qu'en 2001.

L'idée : en juillet et août, permettre aux résidentes du CHRS et à leurs enfants de partir une semaine en vacances au bord du Lac du Der, distant d'une vingtaine de kilomètres de Saint-Dizier, lieu de villégiature très apprécié.

L'objectif : apprendre à partir en vacances, à gérer des loisirs (avec ses enfants) pendant l'été ...

Ce projet a pu voir le jour grâce à CAMIF Solidarité qui nous a offert l'équivalent de 2.300 € (~ 15.000 F) de matériel de camping choisi sur le catalogue de la CAMIF. Ce matériel est arrivé dès 2000 ... mais en fin de saison, retardant d'un an la mise en œuvre du projet.

Sans interruption, du 9 juillet au 27 août 2001 un emplacement (ombragé) de camping de 100 M² a été loué (Camping Champaubert à Braucourt) en bordure du lac et deux tentes ont été installées avec tout le confort possible (frigos, etc.).

18 adultes et 3 enfants ont pu profiter de cette installation sur la période sachant que l'équipe se rendait régulièrement sur place d'une part pour régler les questions d'économat mais aussi pour réaliser des actions éducatives auprès des familles dans des conditions radicalement nouvelles pour elles.

Notons qu'il a été difficile de convaincre les deux premières familles ... tant ce mode de vie pour des personnes qui en ignorent tout et dont ce n'est pas la culture peut être anxiogène. Les allers et retours de l'équipe au camping permettaient aussi d'organiser des pique-niques sur place avec les résidentes du CHRS restées à Saint-Dizier de sorte de les convaincre de participer à leur tour ... Mais, s'il était parfois difficile à une femme de se décider, toutes ont été enchantées de leur séjour qu'elles auraient volontiers prolongées.

Notons aussi que la qualité du management du camping et l'implication du gérant ont grandement facilité notre travail ...

L'opération sera renouvelée en 2002 sur la même période, au même endroit puisque le prestataire a donné entière satisfaction !

Une formation sur les violences intrafamiliales

Huit membres du personnel ont pu bénéficier d'une formation de 3 jours sur les violences intrafamiliales (intervenant : Frank GAUTRET, psychologue, Paris) à laquelle a été conviée à participer une travailleuse sociale de l'ASLO ainsi que deux fonctionnaires de l'Hôtel de Police de Saint-Dizier (dans un souci de rapprochement de professionnels amenés à régulièrement collaborer sur ces questions).

Aménagement et durée du temps de travail

Afin de pouvoir bénéficier des aides Aubry I et II, l'association a souhaité anticiper la mise en œuvre de la loi sur l'aménagement et la réduction du temps de travail.

Une concertation de fond a été entreprise avec le personnel à la mi 1999. Ce travail essentiel, pour lequel le personnel s'est montré volontaire et responsable, a permis une remise à plat du fonctionnement de l'établissement et une réorganisation substantielle.

Le dossier de demande d'agrément a été déposé à la CNA le 15 décembre 2000. L'agrément a été obtenu le 23 août 2001, signifié par courrier le 4 septembre pour une mise en œuvre le 1^{er} octobre.

Une conseillère en économie sociale et familiale a été recrutée le 15 octobre, Céline DILLENSCHNEIDER, soit un taux de recrutement de 11 % pour une baisse du temps de travail de 10 %.

Le choix de l'embauche compensatrice s'est porté sur un travailleur social diplômé, en l'occurrence donc conseillère en économie sociale et familiale. En effet, le pôle « éducation » est celui qui avait le plus besoin d'être renforcé au sein du CHRS. De ce point de vue, la mise en œuvre de la RTT s'est révélé une véritable opportunité non seulement pour le personnel mais aussi pour la structure, ses missions et ses usagers ...

Si les travailleuses familiales réalisent un travail d'accompagnement de proximité des familles fondé sur des apprentissages de base (hygiène, soins des enfants, cuisine, etc.), le travail d'accompagnement de fond et d'insertion (orienté vers l'*extérieur* du CHRS) repose sur les travailleurs sociaux, au nombre de 2 seulement avant RTT. Or, ceux-ci assuraient *tant que faire se pouvait* une amplitude de présence journalière de 12 heures (8:00 – 20:00), soit 60 heures de présence au sein du CHRS par semaine, se relayant dans la journée avec un temps de passage d'information minimum, à quoi il faut rajouter les temps de réunions d'équipe, de synthèse, de supervision. Les temps de travail avec les partenaires extérieurs, pourtant indispensables, étaient ainsi réduits *nécessairement* au maximum — ce qui était dommageable.

Quand l'un était en congé ou absent pour maladie (exceptionnel ...), l'amplitude par jour était obligatoirement réduite de 12 à 8 heures *maximum*. Si un travailleur social était venu à être malade

pendant que son collègue était en congé, ... il n'y aurait plus eu aucun travailleur social sur la structure ...

Il était donc nécessaire de mettre à profit la RTT et l'embauche compensatrice pour permettre le fonctionnement *normal mais optimisé* du CHRS, malgré les droits à congés (!) et les aléas de toute nature.

Aussi, la réflexion sur la RTT et l'embauche compensatrice ont conduit l'ensemble de l'équipe à mettre à plat, analyser et repenser le fonctionnement actuel avant RTT, à repérer les temps forts et les temps plus faibles d'activité (pendant la journée, la soirée et la nuit), les améliorations possibles, etc., de sorte de réorganiser l'ensemble de la structure sur la base de 36 heures hebdomadaires et 6 jours de repos annuels supplémentaires.

Temps repérés comme les plus faibles				
	Administratif	Travailleurs sociaux	Travailleuses Familiales	Surveillantes de nuit
08:00-09:00	La comptable assure (avant RTT) une présence d'accueil téléphonique. La présence simultanée d'un travailleur social (TS) et d'une travailleuse familiale (TF) suffit en fait à répondre à l'ensemble des besoins de la structure. L'adjointe d'économat peut donc ne prendre son service qu'à 9 heures, sans que ni le fonctionnement ni l'accueil n'en souffre.			
09:00-12:00				
12:00-14:00		Une seule personne, TS ou TF, suffit aux besoins de la structure (présence, réponse aux usagers, téléphone, etc.).		
14:00-17:00			Faible activité après des familles peu présentes dans l'établissement, sauf garde des enfants en parallèle des activités proposées (groupe de paroles, ateliers, infos santé, etc.)	
17:00-20:00	A partir de 18:00, la baisse des appels téléphoniques n'induit plus une nécessaire présence du personnel administratif pour assurer ce type d'accueil.			
20:00-24:00				
00:00-04:00				Faible activité : accueils d'urgence éventuels (mais

				rare), surveillance, sécurité.
04:00-08:00				Extrême faible activité. Depuis fin 1998, pas de personnel sur place (sauf exception et urgence).

Temps repérés comme les plus forts				
	Administratif	Travailleurs sociaux	Travailleuses Familiales	Surveillantes de nuit
08:00-09:00				
09:00-12:00	Forte activité	Forte activité, notamment sur l'extérieur	Forte activité	
12:00-14:00				
14:00-17:00	Forte activité	Forte activité, notamment sur l'extérieur		
17:00-20:00		Forte activité plus centrée sur l'intérieur	Forte activité	
20:00-21:00		Cette tranche, analysée comme étant d'importante activité a conduit l'équipe à proposer (dans le cadre de la RTT) une augmentation de son temps de présence (avant RTT, TS et TF quittaient leur service à 20:00). Cette nouvelle amplitude permet en outre un meilleur « tuilage » avec les surveillantes de nuit dont les fonctions d'animation de fait, en relais de l'équipe de jour, sont essentielles		
21:00-24:00				Forte activité
00:00-04:00				
04:00-08:00				

La nouvelle organisation (avec un travailleur social supplémentaire) permet désormais :

- une couverture identique des besoins en secrétariat-comptabilité, grâce à cinq heures d'accueil téléphonique « libérées » chaque semaine et grâce à l'informatique (la direction assure 100 % de son secrétariat) ;
- une meilleure rotation des équipes qui ont gagné en autonomie de travail auprès des usagers et des partenaires extérieurs ;
- une meilleure présence sur la structure de façon générale ;
- une plus grande amplitude de présence des équipes (+ 1 heure), *congés ou pas* ;
- un meilleur « tuilage » et des temps de passage d'information plus importants entre personnel de jour et personnel de nuit.

Le week-end, le personnel n'est présent sur la structure même que le samedi matin et les nuits de 20:00 à 4:00. Sur les autres tranches horaires, une TS ou une TF sont systématiquement sous astreinte rémunérée et reliée par portable (sachant que chaque appartement est équipée d'un poste de téléphone dans lequel le numéro du portable est mémorisé).

On notera que le personnel de l'association, en mettant à plat l'organisation et en la repensant, n'a en aucun cas sacrifié les missions de la structure à son « confort », pas plus que le service rendu, bien au contraire : les lundis, mercredis, vendredis, sont systématiquement travaillés, avec un taux de présence du personnel identique aux mardis et jeudis ..., et le temps de présence de l'équipe éducative est augmentée chaque jour d'une heure.

4. L'activité en chiffres

En résumé :

- 206 personnes ont été accueillies, soit 96 ménages au sens INSEE : 96 femmes et 110 enfants.
- 18.378 journées ont été réalisées alors que l'agrément et le financement en prévoit 10.950, soit un taux d'occupation de 167,84 %.
- la moyenne des séjours en CHRS est de 91 jours et 5,21 % des personnes ont bénéficié d'un séjour supérieur à 6 mois en CHRS (bâtiment Vosges, voir les motifs dans le tableau ci-dessous).
- dans 30,21 % des cas, la personne ou la famille a été accueillie en urgence, sans rencontre préalable.
- 85,42 % des femmes ont moins de 40 ans et 32,29 % moins de 25 ans.
- 36,46 % des personnes sont isolées, 8,33 % enceintes et 55,21 % accompagnées d'enfants.
- les femmes accueillies ont au total 184 enfants : 110 ont été accueillis, les autres (74) étaient placés ou confiés à des tiers.
- 61,46 % des femmes sont originaires de Haute-Marne et 18,75 % de Champagne-Ardenne.
- les motifs de la demande sont des problèmes de violences domestiques dans 48,96 %, des cas de décohabitation (rupture familiale ou amicale) pour 32,30 %.
- 23,96 % des personnes ont présenté leur demande sans intermédiaire ; 35,42 % ont été adressées par un service social ; 18,75 % par une structure d'hébergement d'urgence ; 5,21 % par le dispositif sanitaire et 8,33 % par la police ou la gendarmerie.
- la mesure du risque social (voir plus loin) présente une baisse de 3,38 entre l'entrée et la sortie.

Des données complémentaires et les statistiques brutes sont présentées ci-dessous.

Statistiques brutes :

(page suivante)

page excel 1 stats

page excel 2 stats

page excel 3 stats

La mesure du risque social

La mesure du risque social, autrement nommé « score de risque social, » est un outil d'évaluation qui a été initialement conçu par les CHRS de l'Aube et la DDASS de ce département (sous la direction, alors, de Mme le Dr PERRIN) en 1996. Il donc est utilisé dans ce département depuis plusieurs années maintenant.

Depuis, d'autres CHRS de Champagne-Ardenne se sont appropriés la méthode en 1999, comme ... SOS Femmes Accueil à Saint-Dizier, puis l'Ancre à Charleville-Mézières en 2000.

Courant 2000, cette méthode d'évaluation a fait l'objet d'une réflexion à l'échelle de la région Champagne-Ardenne en étroite collaboration DRASS et CHRS (schémas départementaux de l'accueil, l'hébergement et l'insertion) afin d'étendre son utilisation à tous les établissements du territoire, ce qui est une première nationale.

Son objet

Cet outil d'évaluation 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 (et autres structures d'accueil et d'insertion). 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, sur le modèle de la santé publique.

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 social mais aussi environnement affectif, suivi social, maturation sociale). Chacun de ces critères a été coté 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, pourvu que le séjour ait été supérieur à au moins 6 jours (entendu qu'en deçà aucun résultat ne peut être obtenu ...). Elle permet ensuite de mesurer l'efficacité globale du travail, après regroupement et synthèse des fiches individuelles, et de réorienter éventuellement certains des modes d'actions de l'établissement. 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.

Qui et comment remplir les fiches ?

L'expérience dans différents établissements montrent que plusieurs méthodes peuvent être utilisées, sans que les résultats n'en souffrent. Par exemple : ici, ce sera chaque travailleur social qui remplit la fiche à l'entrée et à la sortie des personnes dont il est référent (éventuellement sous la supervision d'un cadre) — c'est le cas à SOS femmes Accueil ; là, c'est l'équipe ensemble qui prend la décision, au cours des réunions de synthèse (méthode intéressante qui permet d'alimenter les discussions ... mais qui est très chronophage !) ; ailleurs, c'est le chef de service ... L'important est que ce soit toujours la même personne ou le même groupe composé des mêmes personnes qui prend la décision entrée et sortie : il s'agit de mesurer un écart (la mesure d'un écart réduit considérablement les risques inhérents à la subjectivité mais cette subjectivité doit être toujours « la même » ...) : partant, si X aurait coté 2 et 5 alors que Y aurait coté 1 et 4, le résultat sera toujours un écart de 3 ... mais si X choisit 2 à l'entrée et Y 4 à la sortie pour un même usager, l'écart n'est plus que de 2 ...

page excel 3 risque social

Commentaire sur les résultats comparés de 2001 et 2000

La baisse générale en 2001 est de 3,38 alors qu'elle était 5,39 en 2000. Le résultat semble donc moins performant en 2001.

Néanmoins, les scores à la sortie en 2001 et 2000 étaient très proches, 14,92 contre 14,33.

Hypothèse à vérifier les années suivantes : il existe peut-être un seuil en dessous duquel il est difficile de descendre quel que soit le score des personnes à l'entrée ...

5. Compte-rendu des actions en santé

Rédigé par Mireille OTTO³, infirmière, et Yves LAMBERT, directeur

Depuis 2000, les actions de santé telles qu'elles sont conduites à SOS Femmes Accueil ont connues plusieurs améliorations notables en terme de moyens :

- à quart temps depuis 1997, l'infirmière a pu être employée à mi-temps dès le 1^{er} janvier 2000. Non seulement le temps consacré aux usagers est-il évidemment plus important (présence de 4 jours sur le site) mais aussi la coordination des actions s'en est trouvée nettement améliorée avec l'équipe de SOS Femmes Accueil, d'une part, et le dispositif sanitaire, d'autre part (médecins, hôpitaux, réseau ville hôpital Point Bleu, etc.). Le CHG, véritable employeur de l'infirmière (elle est détachée et ses salaires sont facturés à l'association), a accepté cette augmentation de temps de travail : en ce sens, le CHG a parfaitement joué la carte du partenariat et nous l'en remercions.
- une infirmerie a été créée (auparavant, l'infirmière ne disposait d'aucun local) et équipée non seulement d'un bureau (armoire, etc.) mais aussi d'une table d'examen (+ tabouret) grâce à une subvention de la CPAM ; elle dispose d'un lavabo eaux froide et chaude. L'équipement a été complété par un pèse-bébé, une échelle de Dunoyer, un test optométrique, une toise et deux coupes en volume de bassins humains à l'échelle 1 (organes génitaux homme et femme). Cette infirmerie peut aussi servir de cabinet médical (visites de médecins) autant que de besoin.
- une infirmière de secteur psychiatrique est venu « rejoindre » l'équipe le 1^{er} novembre 2000 par voie de convention avec le centre hospitalier de la Haute-Marne (hôpital André Breton) : détachée du service la Fabrique du Pré à raison de quatre heures par semaine, cette infirmière permet d'améliorer la coordination des actions avec le CHS, elle offre aux usagers une « écoute » et à l'équipe un point de vue différents.

Par ailleurs (rappel des années précédentes), chaque personne accueillie se voit remettre systématiquement une trousse d'hygiène de base comprenant savon, brosse à dent, dentifrice, peigne, préservatif, femidom, etc., matériel complété le cas échéant en fonction des enfants.

A. Bilan du groupe de parole

Comme les années précédentes, le groupe de parole s'est réuni régulièrement (de façon hebdomadaire sauf vacances), sans changement dans son fonctionnement. Il est toujours animé par André PICARD, psychologue. La moyenne des participantes est de 8, avec un minimum de 3 et un maximum de 12.

L'évaluation réalisée avec le groupe chaque année fait ressortir, de façon identique, les mêmes satisfactions ainsi résumées par les participantes :

- § participer au groupe nous permet de réfléchir après
- § participer au groupe nous permet d'avoir des conseils
- § participer au groupe nous aide à sortir de nos problèmes
- § participer au groupe nous permet d'avoir des échanges
- § nous avons encore des questions à poser, des choses à apprendre
- § nous pouvons nous exprimer librement, exprimer nos angoisses
- § nous nous sentons en confiance dans le groupe
- § nous nous sentons un peu plus soulagées
- § nous nous rendons compte que nous ne sommes pas toutes seules
- § nous apprenons beaucoup de choses par rapport aux enfants
- § nous voyons que nous avons toutes du mal

³ Mireille OTTO a rédigé l'essentiel. Je me suis contenté de quelques ajouts.

- § nous appliquons certains conseils
- § nous voyons que nous pouvons nous en sortir
- § cela nous manquerait s'il n'existait plus de groupe
- § dans le groupe, on ne nous juge pas
- § le groupe nous permet d'avoir un regard extérieur
- § le groupe nous permet de dire des choses qu'on ne peut dire ailleurs
- § le groupe nous permet de ne pas tout garder pour nous

B. Bilan du travail de l'infirmière

2.1. Entretiens

Après avoir été accueillie par un travailleur social, la personne hébergée rencontre l'infirmière pour un entretien visant à mettre à jour les problèmes de santé laissés parfois de côté depuis longtemps. Ainsi, des rendez-vous auprès de médecins généralistes ou spécialistes peuvent être pris mais il faut parfois plusieurs entretiens plus ou moins formels pour que la personne se décide et soit ainsi actrice de sa santé.

Possibilité est offerte aux résidentes de rencontrer une infirmière en psychiatrie (qui intervient heures par semaine).

2.2. Consultations auprès d'un médecin généraliste

Au cabinet ou à domicile, ces visites sont difficilement chiffrables, les femmes s'y rendent le plus souvent seules pour elles-mêmes ou leurs enfants.

2.3. Consultations auprès d'un spécialiste

- § *gynécologue* : cette année, 30 femmes ont consulté un spécialiste pour des raisons très diverses ; pas de suivi depuis longtemps, suivi de grossesse, mise en place d'un traitement pour la ménopause ou d'une contraception orale ou par la pose d'un stérilet. La plupart des personnes ont désormais la CMU ou l'acquièrent au cours de leur séjour à SOS Femmes Accueil, ce qui rend utile la convention CHG - SOS Femmes Accueil, principalement pour les personnes en situation irrégulière.
- § *pédiatre* : 6 enfants ont été suivis à l'hôpital par ce spécialiste à l'initiative de leur mère.
- § *Oto-rhino-laryngologiste* : 2 femmes et 3 enfants ont consulté ce spécialiste
- § *ophtalmologiste* : 1 femme et 2 jeunes enfants. **Les besoins sont bien supérieurs mais les délais de rendez-vous rendent cette consultation bien difficile ...**
- § *dentiste* : 6 adultes et 7 enfants ont reçu des soins parfois de longue durée.
- § *dermatologue* : 2 adultes
- § *angiologue* : 1 adulte
- § *chirurgien* : 5 femmes ont eu recours à ce spécialiste
- § *psychiatre* : 3 femmes ont rencontré ce médecin et 9 enfants sont suivis par un pédopsychiatre au CAMSP ou au CMPP.
- § *psychologue* : 14 adultes rencontrent ce spécialiste et certaines pour un suivi au long cours.

2.4. Hospitalisations

- des femmes :
 - ◇ 3 femmes ont réalisé un bilan en hospitalisation de jour
 - ◇ 1 femme a été opérée d'un ulcère perforé
 - ◇ 1 femme a suivi une rééducation intensive suite à une intervention chirurgicale
 - ◇ 1 femme est restée 3 jours en clinique pour la cure chirurgicale de son incontinence urinaire
 - ◇ 1 jeune femme a donné naissance à son premier enfant
- des enfants :
 - ◇ 3 enfants ont été hospitalisés en pédiatrie dont l'un a été ensuite transféré à Nancy

2.5. Pathologies rencontrées

Chez les femmes :

- § Gynécologie-obstétrique :
 - Ø 4 futures mères ont été suivies pour leur grossesse
 - Ø 1 jeune femme a donné naissance à son premier enfant et est restée 12 jours avec lui dans le secteur mère-enfant
 - Ø 1 jeune femme a subi une IVG par la méthode orale RU486
 - Ø 2 femmes ont été suivies pour kystes ovariens
 - Ø 7 femmes ont démarré ou poursuivi une contraception avec bilan sanguin et frottis de dépistage
 - Ø 3 femmes se sont vues poser un stérilet
 - Ø 3 femmes ont reçu un traitement pour la ménopause après un bilan incluant une mammographie
- § Autres pathologies :
 - Ø maladie alcoolique pour une personne qui a accepté un bilan médical complet et un suivi psychologique
 - Ø section de tendons traitée chirurgicalement, nécessitant une longue rééducation en milieu spécialisé
 - Ø 2 femmes souffrent d'incontinence, l'une traitée chirurgicalement, l'autre par la rééducation
 - Ø 2 personnes traitées pour hypertension artérielle
 - Ø 1 femme victime de violences conjugales a eu les os du métacarpe fracturés
 - Ø 1 jeune femme ex-toxicomane enceinte doit avoir un suivi rigoureux
 - Ø plusieurs personnes somatisent leur mal-être par des migraines, des maux d'estomac, des cycles irréguliers, des poussées d'eczéma. Une jeune femme a même été opérée en urgence d'un ulcère perforé sans doute dû au stress.

Chez les enfants :

- Ø 2 enfants porteurs de la maladie de Minkowski-Chauffard étaient bien suivis par leur mère (elle-même porteuse de la maladie) et ont bénéficié d'un bilan à Nancy
- Ø 1 enfant est resté 12 jours hospitalisé à sa naissance, atteint d'une affection néonatale. Sa mère est restée près de lui, dans le secteur mère-enfant du service de pédiatrie
- Ø 1 enfant de 3 mois a été hospitalisé pour une gastro-entérite sans doute dû à un manque d'hygiène
- Ø 1 enfant hospitalisé pour œdème de la face a été ensuite transféré à Nancy. Une tumeur maligne au niveau du cerveau a été diagnostiquée, en cours de traitement actuellement
- Ø 4 enfants ont contracté la varicelle

- Ø de nombreux cas de rhino-pharyngites, otites, angines, gastro-entérites ont été constatés

2.6. Actions éducatives et prévention

- **individuelles** : les conseils de soins, de prévention peuvent être donnés au cours d'entretiens dans le bureau ou dans les appartements, principalement pour les enfants (bain, repas). Ce travail éducatif est bien sûr relayé par les travailleuses familiales et les travailleurs sociaux.
- **collectives** : une sage-femme du CHG est venue assurer plusieurs vaccinations et une visite de l'exposition dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le sida à la MJC a été organisée. Cependant, bien que préparées par les résidentes et l'infirmière, ces rencontres sont assez peu fréquentées. Ce constat négatif est également reconnu par les travailleurs sociaux dans d'autres domaines.
- **prévention** :

Un premier dépistage sur le site de SOS Femmes Accueil est réalisé quant aux priorités que nous nous sommes donnés, à savoir :

- ◇ vue
- ◇ consultations gynécologiques
- ◇ contrôle dentaire
- ◇ dépistage hépatites – VIH

Ainsi sur 12 personnes suivies sur un minimum de 6 mois :

- 4 avaient des problèmes de vue et ont pu consulter un ophtalmologue.
- 10 ont consulté une gynécologue et 8 ont repris ou poursuivi une contraception.
- 10 ont rencontré un dentiste pour des soins plus ou moins longs (une personne, ayant une peur panique du dentiste, a pris le rendez-vous mais au dernier moment l'a annulé).
- 10 ont accepté de réaliser un test de dépistage VIH – hépatites. Une personne, rwandaise, a refusé préférant attendre une prochaine grossesse pour réaliser ce type de test ...

Pour 15 autres personnes restées moins de 3 mois :

- 4 avaient des problèmes de vue non traités
- 2 avaient réalisé des soins
- 9 n'avaient pas de problèmes particuliers d'un point de vue ophtalmologique.
- 7 n'avaient aucune contraception
- 8 ont pu consulter une gynécologue, examen facilité par la convention CHG-SOS Femmes Accueil qui par le biais d'un créneau horaire hebdomadaire permet des rendez-vous rapides. Parmi elles, 4 ont repris une contraception et 3 ont débuté un suivi de grossesse.
- 8 avaient réalisé des soins dentaires, 7 l'envisageaient.
- 7 avaient déjà réalisé des tests de dépistages hépatites - SIDA.
- 8 n'en ont jamais fait.

23 personnes sont restées trop peu de temps (moins de 10 jours) pour réaliser un entretien complet avec l'infirmière.

2.7 Bilans en médecine préventive.

Quatre familles et 3 personnes seules ont bénéficié de ce bilan cette année.

Un compte-rendu en est donné à la personne ou à la mère de famille par un médecin du centre au sein du foyer en présence de l'infirmière ou d'une éducatrice si elle le souhaite.

Ainsi, prise en charge ou démarches de soins peuvent être débutées, la personne se sentant aidée et guidée au moins dans les premiers temps.

D'autre part, Mme le Docteur NICOLAS apprécie d'avoir du « répondant » sur le site car elle déplore que les bilans de santé restent souvent sans suite.

C. Entretien-bilan avec l'infirmière de secteur psy

- Evocation avec l'équipe éducative des difficultés rencontrées par la résidente, connaissance d'un suivi ou non en psychiatrie.
- La première prise de contact n'est pas toujours heureuse car le terme psychiatrie peut faire peur (avenir ou passé) mais en général c'est sans difficulté que les autres contacts ou entretiens se font.
- L'intérêt est de pouvoir poser un diagnostic infirmier, d'en référer à l'équipe éducative et de demander une consultation psychiatrique auprès du médecin référent si nécessité. Trois femmes ont pu consulter. La majeure partie des entretiens n'évolue pas vers une consultation psychiatrique mais vers des écoutes, des dédramatisations de situations, des réflexions sur leur mode de fonctionnement, vers une amélioration de l'estime de soi, de la confiance en soi, vers des réflexions sur le thème de la culpabilité et de la valeur, de la capacité à être femme, mère, actrice de la vie sociale et également du droit à aller mal, à être malheureuse ou révoltée et à ne plus être capable d'investir dans ce qui leur reste.

Durant l'année 2001 :

- § 30 résidentes ont été vues régulièrement seules ou avec leurs enfants (25).
- § 12 résidentes ont été vues de façon plus irrégulière.

▼

6. Journée mondiale de lutte contre le sida

Rédigé par Sophie SANDRAY⁴, CODES 52, et Yves LAMBERT, directeur

Rappel du contexte :

Dans le cadre de la commission VIH-Hépatites du réseau ville hôpital du Point Bleu (commission animée par Yves LAMBERT, directeur de SOS femmes Accueil), le « collectif de travail 1er décembre » s'est mobilisé à nouveau durant l'année 2001 afin de proposer une action entrant dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le sida.

Une action avait déjà été proposée en 2000, qui comportait plusieurs axes :

- une conférence grand public sur les virus dont le VIH,
- des rencontres avec les professionnels du champ médical et social,
- une exposition à la MJC sur le thème de la prévention du VIH/sida.

L'évaluation de l'action, notamment concernant l'exposition proposée, nous avait amené à faire le constat qu'après des adolescents il était nécessaire de ne pas évoquer la prévention du VIH/sida, sans aborder le thème plus large de l'éducation affective et sexuelle.

Le choix était donc fait de reconduire le même type d'action, en recherchant une exposition permettant une action de santé ne se limitant pas exclusivement à la prévention des MST et du VIH/sida.

Une exposition a pu être acquise auprès de l'organisme Profa (Lausanne, Suisse), et encadrée. Elle a été installée pendant 4 semaines à la MJC de Saint-Dizier, partenaire de l'action.

L'exposition « J'ai pas peur d'aimer »

L'exposition permet d'évoquer qu'à l'adolescence, « il est normal d'aimer et d'être attiré par l'autre, qu'il est normal, aussi, de ressentir des doutes et des peurs quand on se lance dans une relation amoureuse, enfin qu'il existe des moyens de se donner des repères et de trouver des ressources à travers l'échange, l'information et la réflexion ».

Elle se compose de 9 panneaux répartis en 3 grands thèmes déclinés eux-mêmes en 3 sous parties :

- la rencontre amoureuse :
 - w aimer, c'est prendre le risque de se connaître
 - w aimer, ça s'apprend ... et ça prend du temps
 - w des lieux pour s'informer ... des lieux pour en parler
- les valeurs en jeu dans la relation amoureuse :
 - w j'ai pas peur d'aimer
 - w j'en ai envie ... mais je dois choisir comment
 - w aimer c'est se donner les moyens ...
- l'expérience sexuelle :
 - w vraies ou fausses croyances ? Chercher la bonne réponse
 - w se laisser porter par l'ambiance ... sans se laisser emporter
 - w risquer l'amour ... et préserver son avenir.

⁴ Sophie SANDRAY a rédigé l'essentiel. Je me suis contenté de quelques ajouts.

Modalités de l'action

Une exposition ne se suffit pas à elle-même et nécessite souvent d'être accompagnée. Aussi, il a été proposé aux organismes désirant la visiter, que l'animation soit assurée par le Comité Départemental d'Education pour la Santé.

Le CODES 52 n'a pas mis en œuvre d'animation type afin de pouvoir répondre aux besoins et attentes des différents publics qui ont été accueillis.

Néanmoins, le public était invité :

- soit à prendre connaissance des affiches une par une et à en discuter,
- soit à prendre connaissance de l'exposition complète et une animation était proposée à partir d'une question simple « Qu'est-ce qui vous a marqué, plu, intrigué ou choqué dans les affiches que vous venez de voir ? »

L'animation durait au minimum 1 heure, en favorisant l'expression de chacun.

Evaluation

Malgré la difficulté d'évaluer les résultats de cette action qui reste malgré tout, relativement ponctuelle et superficielle, quelques éléments ont été repérés afin de pouvoir faire un bilan (cf. fiche d'évaluation plus loin).

w Evaluation quantitative :

L'exposition a été ouverte au public du 26 novembre au 22 décembre 2001. Durant cette période, 24 groupes sont venus visiter l'exposition.

Ces groupes représentent :

- 10 classes de troisième,
- 5 classes de 4^e ou 3^e SEGPA,
- 1 classe de BEP Bio-service,
- 1 classe de BEP secrétariat,
- 1 classe de 2nd médico-sociale,

- 2 groupes de jeunes en insertion professionnelle de l'UJB,
- 1 groupe de femmes du Point Service,
- 1 groupe de femmes de SOS Femmes accueil,
- 1 groupe de jeunes de l'IME de Puellémontier,
- 1 groupe de jeunes adultes du CAT Bois l'Abbesse de Saint-Dizier.

Au total, ce sont 348 visiteurs qui ont visité l'exposition, dont :

- pour les scolaires, 290 adolescents (159 filles et 131 garçons),
- pour les non scolaires, 58 jeunes adultes et adultes (46 femmes et 12 hommes).

Chaque groupe était accompagné par différents professionnels : médecins et/ou infirmières scolaires, professeurs, éducateurs... qui ont parfois pris en charge l'animation.

Sur les 24 groupes accueillis, le CODES 52 a animé l'exposition 13 fois.

Une fiche d'évaluation a été remplie pour tous les groupes qui ont visité l'exposition.

w Evaluation qualitative :

L'exposition a permis de débattre de différents thèmes. Les animateurs ont noté les aspects qui ont été le plus abordés avec leur public. Ainsi, par ordre décroissant, on trouve :

- les différents moyens de contraception,
- la rencontre, la relation, les sentiments,
- les lieux d'écoute et d'information,
- les conduites à risques dont l'usage de substances psycho-actives, la pression du groupe,
- la prévention des MST et du sida,
- les préservatifs (masculin et féminin),
- la relation et les différences entre filles et garçons,
- les croyances.

En fonction des groupes accueillis et notamment de la maturité, l'intérêt pour l'exposition s'est plus ou moins fait ressentir. En effet, pour quelques adolescents, l'exposition ne correspondait pas à leurs préoccupations.

Néanmoins, en grande majorité, il ressort que l'exposition a suscité intérêt et échanges. Souvent, les jeunes nous ont dit qu'ils « se retrouvaient dans les personnages ».

Les différents professionnels qui ont assuré l'animation ont trouvé l'exposition très bien faite et surtout adaptée aux jeunes pour travailler sur ce thème.

Il faut noter également que si le public cible était *a priori* les adolescents, l'exposition a été visitée par de jeunes adultes (16/25 ans) et également par des femmes adultes, mères elles-mêmes d'adolescents.

Or, bien que l'animation organisée fut censée leur faire prendre conscience des préoccupations de leurs enfants, souvent il a été question de leurs préoccupations face à leur propre sexualité.

Il apparaît donc que l'exposition est adaptée à un tout autre public que celui pour qui elle est destinée au départ. Cependant, cette constatation doit être nuancée avec le fait que les groupes adultes accueillis étaient soit déjà connus par l'animatrice du CODES 52, soit accompagnés par un professionnel proche du groupe avec qui le sujet ne souffrait pas de tabous.

Concernant les suites envisagées, le thème de l'éducation affective et sexuelle a été repris ou sera repris par 17 groupes sur 24, soit en cours par l'infirmière scolaire ou un professeur, soit à l'occasion d'une rencontre avec le CODES 52.

Le point négatif le plus fréquemment cité est le lieu d'exposition beaucoup trop bruyant.

Perspectives

Certains établissements scolaires (de Saint-Dizier mais également de l'arrondissement) par l'intermédiaire des infirmières scolaires ont contacté le CODES et se sont montrés vivement intéressés par l'exposition. Souvent, ces professionnelles nous en fait part de la difficulté à déplacer une ou plusieurs classes. A cela, deux types de réponses peuvent être envisagés :

- soit l'exposition est prêtée aux structures et professionnels en faisant la demande⁵,
- soit l'exposition est prêtée et accompagnée par des animateurs d'éducation pour la santé en partenariat avec le demandeur.

⁵ Ce qui s'est produit au 1^{er} et 2nd trimestres 2002 : l'exposition a été prêtée au Lycée Philippe Lebon (Joinville), à l'ESTIC et l'Assomption (Saint-Dizier), au collège Perrot d'Ablancourt (Châlons en Champagne) et ... au CODES.

7. Annexe : atelier de soutien à la parentalité

L'atelier de soutien à la parentalité et au soutien scolaire est financé par :

- l'Etat (DDASS) au titre des Réseaux d'Entraide, d'Appui et d'Accompagnement des Parents ;
- le FAS, la DIV et la Ville de Saint-Dizier au titre du Contrat de Ville de Saint-Dizier.

Le document qui suit est celui qui a été fourni aux financeurs.