



Rapport d'Activité 2002



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	3
2. Organigramme	8
3. Les événements majeurs de 2002	9
4. L'activité en chiffres	11
5. Compte-rendu des actions en santé	17
6. Annexes: bilan annuel de l'atelier de soutien à la parentalité	28
7. statistiques brutes ¹	35

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 2003, 1.139.532 pages chargées ...

En 2002, plus de 5.000 emails reçus et autant de réponses ...

Femmes

Victime de violences conjugales ?
Victime de viol ? d'abus sexuels ?
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 email

Ressources

Liens, adresses, contacts téléphone
Points de vue *NOUVEAU*
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

Bulletin d'info

S'abonner au bulletin d'info
Archives bulletin d'info

L'association

Tout sur SOS Femmes Accueil
Nous soutenir

Infos

Médias et autres cherchent témoins
Archives des infos temporaires

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



VISITEZ NOTRE
BOUTIQUE
EN LIGNE

© Yves Lambert, 2000-2003

Copie, utilisation et reproduction des textes et des images interdites sans autorisation

¹ Pour des raisons d'économie, les statistiques brutes ne sont pas fournies avec toutes les versions de ce document. Si vous êtes destinataire d'une version sans cette annexe et que vous la souhaitez, n'hésitez pas à la demander, elle vous sera adressée en cahier séparé.

1. SOS Femmes Accueil en résumé

(NB : si vous avez déjà été lecteur/rice du rapport d'activité de SOS Femmes Accueil, ce chapitre n'est qu'une mise à jour du texte déjà utilisé les années passées pour décrire les activités et missions du CHRS. Il peut être néanmoins utile de se rafraîchir les idées ... ou de découvrir les mises à jour !).

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**, 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**², 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 **inconvenients** (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 de leur utilisation !

Durée et objectifs de séjour

Depuis juillet 2001 (date de parution du décret CHRS), la **durée de séjour** n'est plus fixée administrativement à 6 mois maximum comme auparavant mais elle est **décidée en début de séjour** (sous 2 semaines) **contractuellement** entre la personne accueillie et l'établissement.

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 ...

La durée de séjour initiale peut être prolongée autant que de besoin, de nouveau de façon contractuelle : cette prolongation fait l'objet d'un rapport motivé succinct.

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 ...

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

L'infirmière intervient en complément de l'équipe éducative sur les questions liées à la santé³ (promotion et éducation à la santé, petits soins, démarches extérieures et accompagnement vers le dispositif sanitaire, etc.). Mireille OTTO est à mi-temps depuis janvier 2000 (auparavant, elle était à quart temps).

En outre, une infirmière psy, Isabelle LEFEVRE, détachée par le CHS à raison d'une demi-journée par semaine depuis octobre 2000, intervient en complément sur les domaines qui lui sont propres. De même que Mireille facilite les relations avec l'hôpital général, Isabelle met de l'huile dans les rouages avec la psychiatrie.

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. Depuis 2000, un **atelier cuisine** a été mis en place 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). 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.

³ Voir la partie de ce rapport consacré à cette question.

1. **Le conseil de vie sociale** : 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 à huit 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 deux fois toutes les trois 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 **une fois toutes les trois semaines** et dure **deux heures**, le mercredi de 14H00 à 16H00.

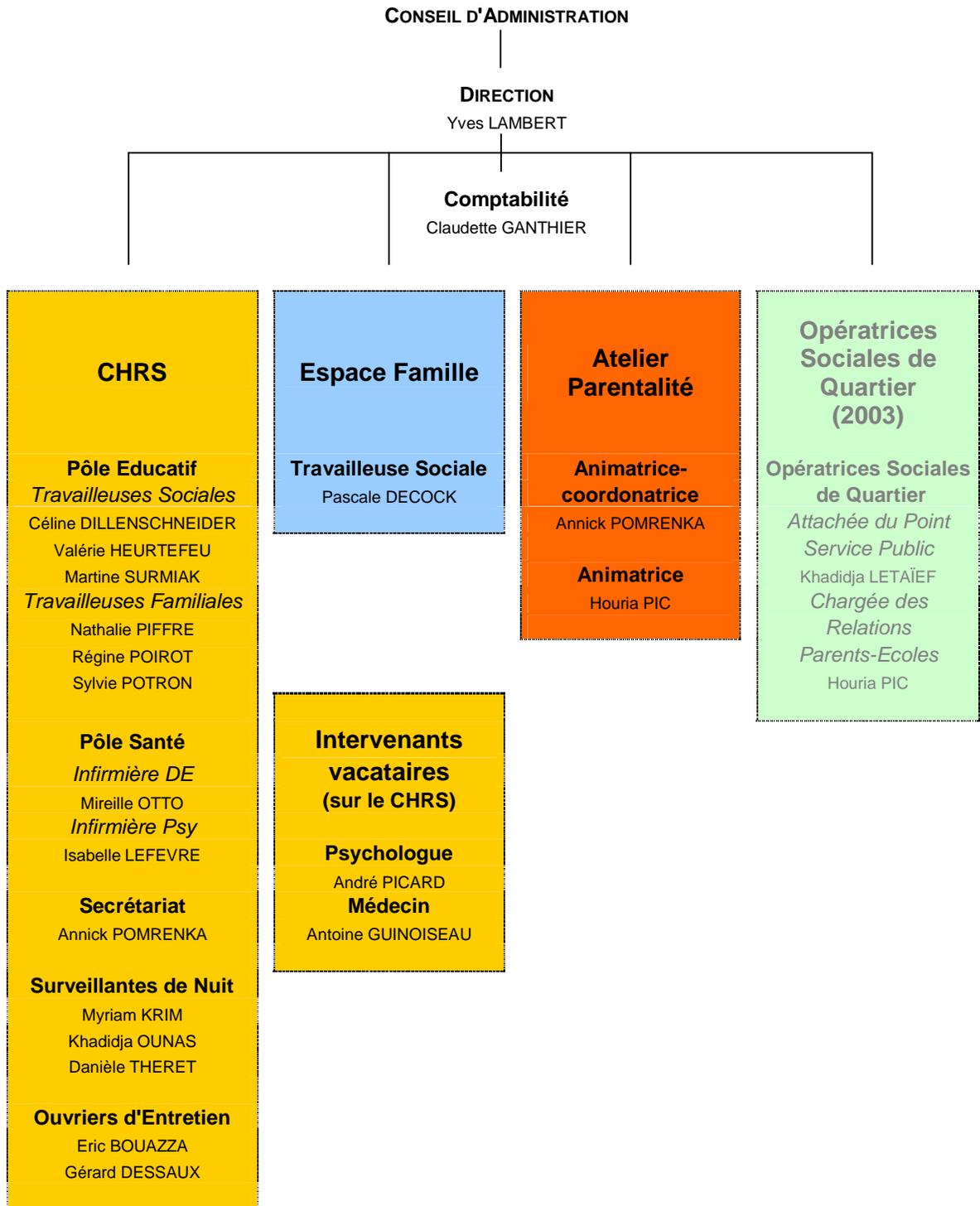
L'ensemble des **membres de l'équipe impliqués concrètement dans le suivi et l'accompagnement des familles participent de façon volontaire** (aucun refus enregistré au cours des réunions de préparation), à savoir (Cf. organigramme) : les **travailleurs sociaux** (y compris la travailleuse sociale embauchée en septembre 2002 pour réaliser l'Accompagnement Sociale Lié au Logement, Cf. plus loin « Les événements majeurs de 2002 »), les **travailleuses familiales**, l'**infirmière** et le **directeur**. 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 dans les locaux 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, depuis et eu égard au fait que tous les membres concernés de l'équipe participent, l'accord quant à la participation à cette réunion et l'implication nécessaire à son bon fonctionnement sont désormais préalables à l'intégration d'un nouveau membre de l'équipe.

2. Organigramme



3. Les événements majeurs de 2002

Une nouvelle mission pour l'association

En 2002, SOS Femmes Accueil — en tant qu'association, non en tant que CHRS — s'est vue confiée une nouvelle mission dans la cadre du Fonds Solidarité Logement : elle gère depuis le 1^{er} septembre 2002 un service d'Accompagnement Social Lié au Logement sur l'ensemble du territoire que forme l'arrondissement de Saint-Dizier.

Une Conseillère en Economie Sociale et Familiale a été recrutée, Pascale DECOCK. Celle-ci a pu être installée dans un bureau pris sur les locaux utilisés par l'atelier Parentalité et qui, jusqu'à présent, était surtout utilisé par une Femme-Relais⁴, Houria PIC, pour y recevoir des familles⁵.

Comme ces locaux, recevant des parents sans relation avec le CHRS dans le cadre de l'Atelier de Soutien à la Parentalité au travers du Soutien Scolaire, avait été baptisé Espace Famille, le service gérant l'ASLL a été « baptisé » de la même façon : Espace Famille.

Après quatre mois de gestion au 31 décembre 2002, il est bien sûr trop tôt pour tirer un quelconque bilan de cette activité.

Mise en réseau informatique

En 2002, nous avons pu mettre l'ensemble du parc informatique en réseau, avec accès à l'internet par l'ADSL pour chacun des postes. Le parc informatique est le suivant :

- direction : 1 poste
- comptabilité : 1 poste
- secrétariat : 1 poste
- travailleuses sociales CHRS : 1 poste
- travailleuse sociale Espace Famille : 1 poste
- atelier parentalité : 4 postes.

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. Il s'est poursuivi de la même façon en 2002. 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. 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.).

10 femmes et 8 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.

4 Dispositif géré jusqu'au 31 décembre 2002 par la ville de Saint-Dizier.

5 Un autre local lui est prêté.

Notons que, comme en 2001, il n'a pas été très facile 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 ...

Nous espérons pouvoir renouveler l'opération en 2003 sur la même période, au même endroit puisque le prestataire a donné entière satisfaction les deux fois !

Formations

Les formations suivantes ont pu être organisées en 2002 :

- Maternologie (1 jour : 1 infirmière, 1 travailleuse sociale)
- Prendre en charge les toxicomanes en CHRS (3 jours : 3 travailleuses sociales, 3 travailleuses familiales, infirmière)
- Prostitution : nouveaux réseaux, nouveaux enjeux (1 jour : 3 travailleuses sociales, 3 travailleuses familiales, infirmière + 2 personnes du CHRS Les Primevères à Reims + 1 éducatrice spécialisée du CHRS ASLO de Saint-Dizier⁶)
- Comptabilité analytique (3 jours : comptabilité).

Quand 2003 s'annonce en 2002 ...

1) Des discussions ont eu lieu au cours du quatrième trimestre 2002 avec le Groupement d'Intérêt Public du Grand Projet de Ville et Contrat de Ville de Saint-Dizier de sorte que SOS Femmes Accueil puisse reprendre la gestion du dispositif des Femmes-Relais auparavant managé par la Ville. Ces discussions étaient aussi relatives à l'ouverture future du Point de Service Public au rez-de-chaussée de l'immeuble Vosges, siège de SOS Femmes Accueil, dont au moins une des Femmes-Relais devaient devenir l'agent d'accueil. Un accord a été trouvé sur un co-financement Etat (dans le cadre du dispositif Adultes-Relais), d'une part, et GIP du Grand Projet de Ville et Contrat de Ville de Saint-Dizier, d'autre part, pour un démarrage au 1^{er} janvier 2003.

2) Compte tenu des activités de l'association, une comptabilité analytique était devenue indispensable. Elle sera mise en œuvre au 1^{er} janvier 2003.

3) Pour la première fois dans un rapport d'activité, nous sommes en mesure de fournir des chiffres inédits sur l'activité de SOS Femmes Accueil, et notamment sur l'ensemble des demandes qui sont faites à l'association, les réponses que nous apportons ... ou pas, le nombre de personnes refusées à l'hébergement faute de place, etc. En effet, si ces données concernant 2002 ont été collectées au fur et à mesure, nous avons pu fin 2002 et en 2003 construire un logiciel de traitement de toutes ces informations en nous appuyant sur une entreprise de conception informatique, CLIC INFO à Bar-le-Duc⁷. La secrétaire de SOS Femmes Accueil, Annick POMRENKA, a fait un énorme travail de saisie et, surtout, de vérifications de la cohérence des résultats statistiques, ce qui ne s'est pas fait sans mal et avec de multiples allers et retours et conversations téléphoniques avec CLIC INFO⁸ ... : le logiciel connaissait encore des modifications le 18 septembre 2003, ... d'où la sortie tardive de ce document ...

6 Le CHRS Les Primevères fait partie avec SOS Femmes Accueil du réseau d'accueil sécurisant de personnes prostituées dont la tête de réseau est l'association ALC-SPRS à Nice.

7 Les années précédentes, les statistiques étaient réalisées à la main ...

8 La construction d'un tel logiciel n'est pas une affaire simple. Nous n'avons qu'à louer les compétences, la gentillesse, la disponibilité et la rapidité de travail des informaticiens de CLIC INFO.

4. L'activité en chiffres

Activité autour du site internet

Entre le 15 janvier 2002 et le 15 janvier 2003, ce sont 548.278 pages qui ont chargées par les visiteurs et visiteuses, soit une moyenne de 45.690 pages par mois. Le site connaît donc un trafic de plus en plus important.

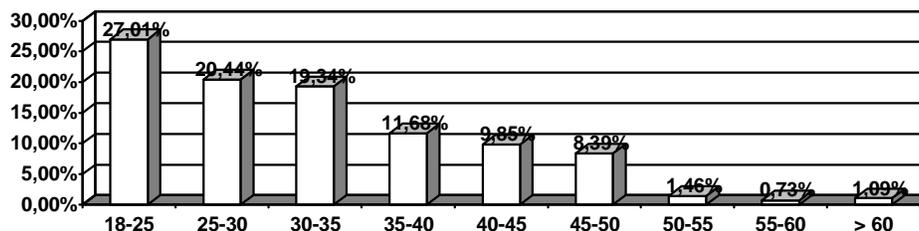
Sur les thèmes développés par le site, c'est le seul site de ce niveau en France, offrant une telle densité d'informations, constamment remis à jour. C'est aussi le seul qui présente un annuaire des centres d'hébergement ... (extrêmement consulté).

Aucun système d'enregistrement précis n'a été mis en place pour comptabiliser les courriers électroniques reçus via le site, témoignages, messages, questions, dont certains sont mis en ligne sur le site avec nos réponses quand nous pensons que les textes et/ou nos réponses peuvent être utiles aux visiteurs (rubrique « Messages, questions, réponses »). Néanmoins, ces échanges électroniques ont été évalués à plus de 5.000 en 2002 ...

Traitement de l'ensemble des demandes

En 2002, hors l'activité liée à internet, ce sont 274 personnes qui se sont adressés à l'association (Cf. statistiques brutes 1.2) : des femmes seules dans 28,52 % des cas ; des femmes seules et enceintes 5,42 % ; des femmes accompagnées d'enfants 59,57 % ; des femmes accompagnées d'enfants et enceintes 2,89 % ; des couples avec enfants 0,36 %.

Répartition de l'ensemble des demandes selon l'âge



L'origine géographique des demandes est la suivante (Cf. statistiques brutes 1.5) :

Circonscription de Saint-Dizier :	23,83 %
Circonscription de Joinville :	7,58 %
Circonscription de Chaumont :	10,47 %
Circonscription de Langres :	3,97 %
Soit Haute-Marne :	45,85 %
Marne	11,91 %
Aube :	2,53 %
Ardennes :	2,17 %
Soit Champagne-Ardenne, Haute-Marne incluse :	62,45 %
France, hors Champagne-Ardenne :	35,74 %
Hors France :	1,81 %

Les personnes ou services ayant introduit la demande (Cf. statistiques brutes 1.8) étaient les services sociaux départementaux dans 44,77 % des cas ; des CCAS ou mairie 2,53 % ; des CHRS ou services d'accueil d'urgences 13,36 % ; des médecins ou hôpitaux 4,33 % ; l'entourage de la personne 3,61 % ; la personne elle-même 23,83 ; d'autres services sociaux (tutelles, par ex.), la police et gendarmerie, Mission Locale, etc. 15,51 %.

Nature des demandes (Cf. statistiques brutes 1.9) :

Renseignements, conseils, soutien, écoute	12,69 %
Accompagnement lié à un problème de santé	0,33 %
Accompagnement lié aux enfants	0,33 %
Médiation conjugale et/ou familiale	1,67 %
Recherche de logement	1,67 %
Hébergement	83,95 %

Motifs des demandes (Cf. statistiques brutes 1.10) relevés à partir de la première déclaration :

Rupture conjugale ou familiale, décohabitation	20,11 %
Rupture de solidarités amicales	3,74 %
Maltraitance, violences, danger	35,06 %
Prise en charge éducative des enfants	2,87 %
Sortie d'un dispositif de prise en charge avec hébergement	6,32 %
Permission maison d'arrêt ou centre de détention	0,29 %
Problèmes de santé	1,15 %
Absence de titre de séjour, arrivée en France	3,74 %
Expulsion (logement)	1,72 %
Absence d'hébergement	21,84 %
Autre	3,16 %

Réponses apportées (Cf. statistiques brutes 1.11) :

Entretiens, renseignements, conseils, écoute	17,28 %
Orientation sur un autre organisme	7,65 %
Sans suite, autre solution sans nouvelles	9,92 %
Admission CHRS en urgence	7,37 %
préparée	18,13 %
Refus d'admission pour manque de place	35,98 %
en raison de la catégorie du public (homme, mineur, etc.)	3,12 %
pour problème de comportement	0,00 %
pour refus de prise en charge du département d'origine	0,57 %

Le nombre de personnes qui se sont vues refuser une admission en CHRS pour manque de place s'élève à 127 personnes et/ou familles, soit 46,35 % des demandeurs⁹ ...

Parmi les personnes admises pendant la période, 28,88 % d'entre elles l'ont été en urgence, c'est-à-dire immédiatement.

Demandes ayant donné lieu à une admission au CHRS

En 2002, ce sont 83 personnes ou familles qui ont été admises au sein du CHRS (Cf. statistiques brutes 2.2), accompagnées de 58 enfants, soit un total de 141 personnes :

⁹ L'écart entre ce taux et le tableau statistique tient au fait que les calculs du tableau intègre plusieurs réponses possibles.

	Compétence Département*	Compétence Etat	TOTAL
femmes seules		42,17 %	42,17 %
femmes seules et enceintes	6,02 %		6,02 %
femmes accompagnées d'enfants	28,92 %	19,28 %	48,19 %
femmes accompagnées d'enfants et enceintes	3,61 %		3,61 %
TOTAL	38,55 %	61,45 %	

* Les personnes sous compétence financière du département sont les femmes enceintes et/ou accompagnées d'au moins un enfant de moins de 3 ans.

Les enfants (Cf. statistiques brutes 2.4) avaient moins de 3 ans dans 46,55 % des cas ; entre 3 et 14 ans 48,28 % ; entre 14 et 18 ans 5,17 %.

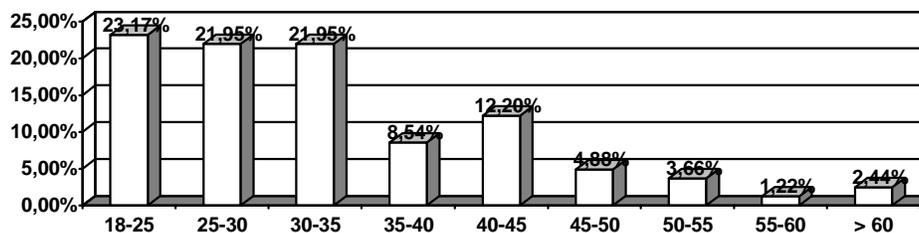
Le nombre total de journées réalisées aura été de :

- o CHRS structure collective : 12.806
- o CHRS suivi en éclaté : 2.049

pour un total de **14.858 journées** ... soit un **taux d'occupation de 135,69 %** (l'établissement est financé pour 10.950 journées par an).

Ce chiffre, rapporté aux 127 personnes qui se sont vues opposées un refus d'admission pour manque de place, montre que l'établissement ne répond hélas pas aux besoins. Les 6 places supplémentaires, inscrites au schéma départemental 2000-2003 mais jamais créées, restent donc d'actualité ...

Répartition de l'ensemble des personnes admises au CHRS selon l'âge



L'origine géographique des personnes est la suivante (Cf. statistiques brutes 2.5) :

Circonscription de Saint-Dizier :	28,92 %
Circonscription de Joinville :	9,64 %
Circonscription de Chaumont :	10,84 %
Circonscription de Langres :	3,61 %
Soit Haute-Marne :	53,01 %
Marne	13,25 %
Aube :	1,20 %
Ardennes :	1,20 %
Soit Champagne-Ardenne, Haute-Marne incluse :	68,67 %
France, hors Champagne-Ardenne :	28,92 %
Hors France :	2,40 %

Les personnes ou services ayant introduit la demande (Cf. statistiques brutes 2.8) étaient les services sociaux départementaux dans 36,14 % des cas ; des CCAS ou mairie 2,41 % ; des CHRS ou

services d'accueil d'urgences 21,69 % ; des médecins ou hôpitaux 7,23 % ; l'entourage de la personne 2,41 % ; la personne elle-même 20,48 % ; d'autres services sociaux (tutelles, par ex.), la police et gendarmerie, Mission Locale, etc. 9,64 %.

Motifs des demandes (Cf. statistiques brutes 2.10) relevés à partir de la première déclaration :

Rupture conjugale ou familiale, décohabitation	25,93 %
Rupture de solidarités amicales	2,78 %
Maltraitance, violences, danger	39,81 %
Prise en charge éducative des enfants	4,63 %
Sortie d'un dispositif de prise en charge avec hébergement	10,19 %
Permission maison d'arrêt ou centre de détention	0,00 %
Problèmes de santé	0,00 %
Absence de titre de séjour, arrivée en France	2,78 %
Expulsion (logement)	0,00 %
Absence d'hébergement	12,96 %
Autre	0,93 %

Prolongations de séjour (Cf. statistiques brutes 2.13 et suivants) :

NB : lorsqu'une personne est admise dans l'établissement, dans les deux semaines qui suivent son admission est décidée contractuellement une durée de séjour. Lorsque celle-ci ne peut être respectée, une nouvelle date est décidée et on parle alors de **prolongations** (de séjour).

En 2002, les motifs de ces prolongations ont concernés **49 personnes** et ont été les suivants :

Démarche accès au logement en cours (attente d'attribution)	32,65 %
Attente du statut d'asile territorial	16,33 %
En attente d'une décision judiciaire	4,08 %
En attente de droits	4,08 %
Nécessité de poursuite du travail avec la famille	6,12 %
Nécessité observation plus approfondie car inquiétudes (enfants)	4,08 %
Apprentissage de la gestion budgétaire	10,20 %
En attente d'une mesure de tutelle	6,12 %
Apurement de dettes en cours, dossier surendettement en cours	6,12 %
Problèmes de revenus, ne remplit pas les conditions d'accès à un logement	8,16 %
Autre	2,04 %

Comparaison entre les revenus à l'entrée et à la sortie (Cf. statistiques brutes 2.6 et 2.23) :

Revenus	A l'admission	A la sortie
Aucuns revenus	27,84 %	* 21,88 %
RMI	12,37 %	17,71 %
API	9,28 %	19,79 %
AAH, pension d'invalidité	6,19 %	7,29 %
Prestations familiales	22,68 %	10,42 %
Autres CAF	7,22 %	13,54 %
ASSEDIC	9,28 %	4,17 %
CES	2,06 %	0,00 %
CDI	0,00 %	2,08 %
Pension alimentaire et/ou compensatrice	0,00 %	2,08 %
Autre	3,09 %	1,04 %

* Ce chiffre est à comprendre au regard des personnes dont le séjour est inférieur à 6 jours (9,33 %) et à un mois (29,33 %), soit 38,66 % des personnes admises ... Voir plus loin les explications.

Localisation géographique à la sortie (Cf. statistiques brutes 2.22) :

Circonscription de Saint-Dizier :	49,95 %
Circonscription de Joinville :	8,11 %
Circonscription de Chaumont :	10,81 %
Circonscription de Langres :	1,35 %
Soit Haute-Marne :	66,22 %
Marne	9,46 %
Aube :	2,70 %
Ardennes :	1,35 %
Soit Champagne-Ardenne, Haute-Marne incluse :	79,73 %
France, hors Champagne-Ardenne :	18,92 %
Hors France :	1,35 %

Situation de logement à la sortie (Cf. statistiques brutes 2.24) :

A un logement (toutes catégories)	49,36 %
Hébergé par de la famille ou des amis	26,03 %
FJT, résidence sociale	2,74 %
CHRS, CADA	1,37 %
Structures sanitaires	5,48 %
Sans hébergement	0,00 %
Autre, inconnu	15,07 %

Evénements majeurs au cours du séjour (Cf. statistiques brutes 2.26) :

A été hospitalisée plus de 48 heures en CHG	9,46 %
A été hospitalisée plus de 48 heures en CHS	4,05 %
Découverte d'un problème de santé majeur avec traitement lourd	8,11 %
Grossesse, accouchement	8,11 %
Reconnaissance d'un handicap (COTOREP)	2,70 %
Mise en place d'un suivi psycho-éducatif des enfants à l'extérieur	5,41 %
Dossier surendettement en cours, déposé ou plan arrêté	6,76 %
Mise sous tutelle ou demande en cours	4,05 %
Demande d'asile politique, territorial ou de carte de séjour	6,76 %
Information au juge des enfants, signalement, placement	16,22 %
Médiation familiale	2,70 %
Procédure civile et/ou pénale	25,68 %

Le tableau ci-dessus est capital. En arrêtant les critères de saisie, l'équipe à chercher à décrire le type de population accueillie et, par conséquent, l'importance et la lourdeur du travail social qui est effectué à son bénéfice ... Il nous semble suffisamment parlant en lui-même ...

Au moins un de ces items concernent 74 ménages (au sens INSEE) sur les 83 accueillies en 2002.

Evénements favorables à l'insertion à la sortie (Cf. statistiques brutes 2.27) :

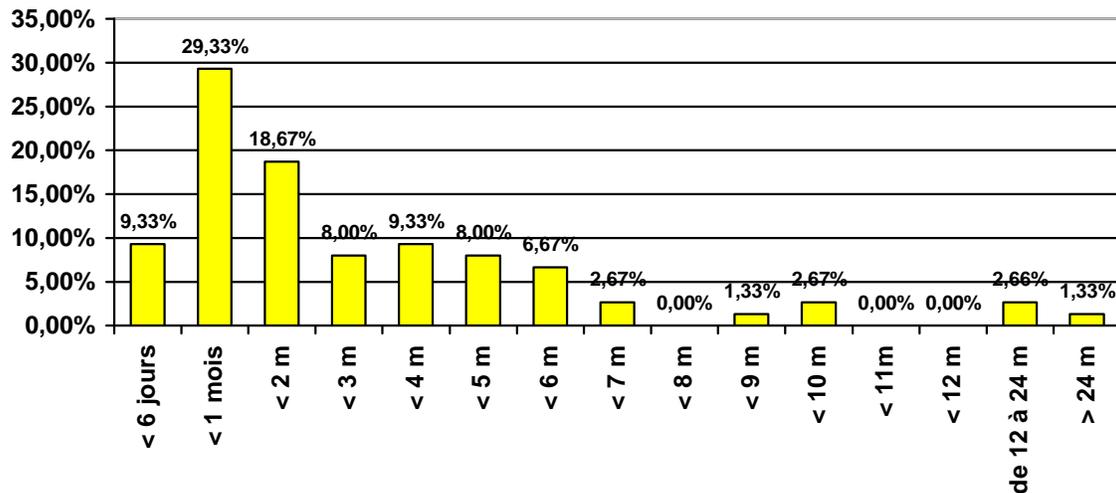
A trouvé un emploi (CDI, CDD, CEC)	2,33 %
Participe à des activités sociales, à une association, un club, etc.	23,26 %
A accédé à une formation qualifiante*	0,00 %
Bénéficie d'un suivi psy régulier ou inscrit dans une démarche de soins réguliers	37,21 %
A obtenu un logement en propre (bail au nom de la personne)	34,88 %
A obtenu un droit durable au séjour	2,33 %
A obtenu le permis de conduire	0,00 %

*Nous ne retenons pour cet item que les formations qualifiantes, c'est-à-dire celles conduisant à l'obtention d'un diplôme reconnu et utilisable dans le monde du travail.

Conditions de sortie de la personne (Cf. statistiques brutes 2.28) :

Décision commune à la personne et à l'équipe	29,33 %
Négociées mais décision mal acceptée par la personne/famille	5,33 %
Mis en œuvre par la personne/famille sans l'aval de l'équipe	26,67 %
Exclusion pour problèmes de comportement graves	0,00 %
Exclusion pour absence de collaboration ou non respect des règles	6,67 %
Personne perdue de vue, disparue sans information	10,67 %
Retour au domicile familial, reprise de la vie commune	21,33 %

Durées de séjour (Cf. statistiques brutes 2.40) :



Statistiques brutes :

Toutes les données présentées ci-dessus sont tirées des statistiques brutes sur l'activité du CHRS, document beaucoup plus complet que les chiffres présentés ci-dessus mais un rien aride. Si ces statistiques brutes ne sont pas présentes en annexe de ce document (cela dépend des versions ...) et que vous souhaitez les consulter, n'hésitez pas à nous en faire la demande.

5. Compte-rendu des actions en santé

Rédigé par Mireille OTTO¹⁰, infirmière, et Yves LAMBERT, directeur

Fac-similé du document adressé à la DDASS et à la DRASS qui financent ces actions dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).

Nom de l'action	<u>PROJET SANTE</u>
Identité du porteur de projet	<u>SOS Femmes Accueil</u> Bâtiment Vosges 2, rue Saint-John Perse 52100 SAINT-DIZIER Tél : 03.25.06.50.70 Fax : 03.25.06.86.35 Email : sos.femmes@laposte.net Web : www.sosfemmes.com
Objectifs poursuivis	<p><u>Général</u> : les cinq axes du PRAPS Champagne–Ardenne représentent les objectifs de ce projet : mieux connaître les besoins de la population ; reconnaître et prendre en charge la souffrance psychique ; prévenir, repérer et prendre en charge les comportements à risques ; tendre à 100 % à l'accès aux droits ; favoriser l'accès à la santé.</p> <p><u>Opérationnels</u> (qualitatif et quantitatif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 % des personnes accueillies au sein du CHRS pour un séjour supérieur à 30 jours doivent avoir des droits ouverts à la CPAM. • 100 % des personnes accueillies au sein du CHRS, quel que soit la durée du séjour (même en urgence d'une nuit), doivent avoir reçus une trousse d'hygiène élémentaire. • 100 % des personnes accueillies au sein du CHRS pour un séjour supérieur à 6 jours doivent avoir été reçues par l'infirmière et bénéficié d'un premier repérage global (bilan santé). Des examens complémentaires le cas échéant doivent avoir été proposés dans 100 % des cas et suivis d'effet dans 80 % des cas. Si nécessaire, vaccinations et/ou rappels doivent avoir été proposés dans 100 % des cas et suivis d'effet dans 50 % des cas. Si nécessaire, un bilan dentaire doit avoir été proposé dans 100 % des cas et suivi d'effet dans 30 % des cas. • 100 % des femmes enceintes accueillies au sein du CHRS pour un séjour supérieur à 6 jours doivent être suivies de façon adaptée. • 80 % des personnes accueillies au sein du CHRS pour un séjour supérieur à 6 jours doivent avoir pu bénéficier d'un repérage ophtalmologique et avoir reçu une information complète en matière de maîtrise de la fécondité et de risques liées au VIH et aux hépatites. • l'indice de satisfaction des femmes participant au groupe de paroles doit être d'au moins 80 %.
Localisation de l'action	Concrètement : très local. Le niveau d'intervention géographique est dépendant de l'accueil en CHRS.

¹⁰ Mireille OTTO a rédigé l'essentiel. Je me suis contenté de quelques ajouts.

Durée	De façon continue, tout l'année.
Publics précaires concernés	<p>Le public accueilli au sein du CHRS, c'est-à-dire des femmes majeures accompagnées de leurs enfants ou non, en situation de graves difficultés sociales et/ou familiales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 148 personnes ont été accueillies, soit 78 ménages au sens INSEE : 78 femmes et 70 enfants. • (pas de détails statistiques disponibles au moment du remplissage de ce questionnaire.)
Partenaires non financeurs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le Centre Hospitalier Général de Saint-Dizier avec lequel une convention a été signée en 1997 pour la mise à disposition d'une infirmière (re-facturation des salaires) ainsi que des consultations gynécologiques et les interventions d'une sage-femme. Un avenant a été signé en 2000 (modification de temps de travail de l'infirmière de ¼ à ½ ETP). 2. Le Centre Hospitalier de la Haute-Marne avec lequel une convention a été signée en octobre 2000 pour la mise à disposition d'une infirmière de secteur psy à raison de 4 heures par semaine. 3. Le Réseau Ville Hôpital Point Bleu dont l'association est un membre actif (+ membre du comité de gestion).
Partenaires financeurs (nom du partenaire et montant effectif du cofinancement)	
Effets de l'action sur les publics précaires visés	<p>Dans le cadre des actions de santé destinées aux personnes en difficultés et financées par l'Etat, le Projet Santé présentée ici est conduit par l'équipe du CHRS SOS Femmes Accueil depuis 1997. Il s'agit d'une action globale de promotion et d'éducation à la santé, incluant un volet accès aux soins et suivi paramédical.</p> <p>Le diagnostic initial des besoins tels que repérés par l'équipe a donc été conforté par plusieurs années d'expérience du présent projet. La plus grande majorité des femmes accueillies par le centre vivent dans une certaine précarité et connaissent des difficultés telles que la santé des adultes et, dans une moindre mesure, celle des enfants n'occupe qu'une place limitée dans les préoccupations des personnes. Sollicitation du dispositif sanitaire déclenchée par la douleur et arrêt du traitement dès la disparition des symptômes, automédication, mauvaise maîtrise de la fécondité, mauvaise hygiène bucco-dentaire générale (et syndrome du biberon chez les enfants), suivi gynécologique irrégulier voire uniquement liées aux grossesses, difficultés de compréhension des consignes de la prescription non avouées au médecin ou au pharmacien, tabagisme, consommation de produits psychotropes, alcoolisme, addiction ... Souvent les femmes hébergées à SOS Femmes Accueil non seulement négligent leur santé mais encore légitiment leur attitude par le fait que leurs enfants passent avant elles-mêmes, <i>non sans une réelle fierté</i> (idée d'abnégation) : certains aspects d'un nécessaire suivi (par ex. gynécologique ou dentaire) sont parfaitement connus d'elles mais les démarches sont sans cesse remises à plus tard ... parfois pendant des années.</p> <p>Aussi, le passage dans le CHRS constitue-t-il un moment privilégié pour permettre à ces personnes de prendre à nouveau en charge leur santé, celles de leurs enfants, et d'entreprendre des démarches de soins.</p> <p>En outre, la dimension mentale de la santé des personnes et la</p>

	<p>souffrance psychique sont prises en compte, notamment compte tenu de la fréquence des situations de violence intra-familiale, et un outil spécifique est développé à cet égard par SOS Femmes Accueil (« le groupe de parole »).</p> <p>En termes de moyens humains, l'action repose sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la mise en synergie des compétences soignants / travailleurs sociaux qui travaillent sur des plans complémentaires et intersectorielles ; • l'intervention complémentaire d'un psychologue psychanalyste ; • l'intervention complémentaire des médecins généralistes « de ville » (depuis 1999). <p style="text-align: center;">Une infirmière DE et une infirmière de secteur psy</p> <p>Une infirmière DE est détachée par convention du Centre Hospitalier Général de Saint-Dizier et intervient sur la structure quatre jours par semaine pour l'équivalent d'un mi-temps.</p> <p>Pendant ce temps de présence, elle reçoit en entretiens individuels les résidentes, notamment celles arrivées récemment, afin de constituer un dossier, évaluer l'état de santé de la famille, connaître les éventuels traitements, les antécédents médicaux ou les pathologies actuelles ... En fonction des besoins, l'infirmière prend également les rendez-vous utiles auprès des praticiens hospitaliers auprès desquels SOS Femmes Accueil bénéficie d'un créneau de consultation ; le cas échéant, elle accompagne les personnes.</p> <p>Elle mène des actions spécifiques et individualisées autour de la vue (ophtalmologie), les soins dentaires, la vaccination, la maîtrise de la fécondité, de la prévention du VIH, des MST et des hépatites, du tabagisme, de l'alcoolisme et des dépendances.</p> <p>En outre, tout au long de l'année, l'infirmière réalise des actions ponctuelles de prévention et d'information de manière individuelle et collective, sur des thèmes variés mais récurrents : hygiène, alimentation, vaccinations, MST, infection à VIH, etc.</p> <p>Parallèlement à ce travail qu'elle conduit elle-même, sont organisées d'autres réunions animées avec l'équipe éducative par des partenaires professionnels et/ou spécialistes : obstétrique, hépatites, accidents domestiques, dépistage du cancer de l'utérus, dermatologie, etc. sans compter l'intervention d'une sage-femme prévue à raison de deux heures par trimestre.</p> <p>Par ailleurs, l'infirmière organise et assure la suite des consultations gynécologiques hospitalières pour lesquelles SOS Femmes Accueil bénéficie d'un créneau horaire et d'un accueil adapté.</p> <p>L'infirmière de secteur psy intervenant depuis octobre 2000 à raison de 4 heures par semaine offre une écoute différenciée aux usagers en situation de souffrance psychique et améliore la coordination avec le CHS quant à la prise en charge simultanée des patients le cas échéant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ évocation 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. La majeure partie des entretiens n'évolue pas vers une consultation psychiatrique mais vers des écoutes, des dédramatisations de
--	---

	<p>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.</p> <p style="text-align: center;">Une équipe éducative</p> <p>L'équipe éducative est composée en 2002 de 3 travailleurs sociaux et 3 travailleuses familiales.</p> <p>L'équipe a un rôle prépondérant dans ce projet de promotion de la santé. En effet, elle partage le quotidien des personnes accueillies dans le centre et est placée en situation d'observation des temps forts de la vie des familles : bains, repas, coucher, etc. Cette observation <i>de visu</i> permet souvent de découvrir des détails ou des problèmes de santé qui échappent parfois aux femmes accueillies elles-mêmes, notamment en ce qui concerne les enfants. Par ailleurs, ces « temps forts » sont des moments privilégiés pour expliquer les gestes essentiels de santé.</p> <p>Ainsi, un travail important d'accompagnement et de prévention est réalisé complémentirement au travail de l'infirmière : ce travail met à jour des éléments qui peuvent échapper au cadre formel d'un entretien centré ou non sur la santé.</p> <p>Bien entendu, une des tâches essentielles de l'équipe est en outre d'assurer l'accès aux droits à 100 %, notamment grâce à la CMU (l'association est instructeur agréé).</p> <p style="text-align: center;">Un psychologue psychanalyste</p> <p>Un groupe de parole est animé une fois par semaine par un psychologue psychanalyste pour des séances de deux heures chaque. En moyenne huit personnes, strictement volontaires, 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.</p> <p>Une évaluation a permis de compiler les phrases suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> § 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 § 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.

Des interventions d'un médecin généraliste

Des femmes arrivent à SOS Femmes Accueil, parfois en urgence, sans aucune couverture sociale, avec des problèmes de santé qui réclament une intervention médicale immédiate. Beaucoup plus régulièrement encore, celles des femmes qui bénéficient déjà d'une couverture sociale n'ont non seulement pas de mutuelle mais ne peuvent faire l'avance des frais alors qu'une consultation rapide serait utile ou est nécessaire.

Aussi, l'association rémunèrent des médecins (du quartier) à raison de 20 consultations par an, ce qui nous paraît très raisonnable.

Cette possibilité a l'énorme avantage d'attacher des médecins du quartier au centre, ce qui permet, entre autres, de pouvoir faire adresser dossiers médicaux et résultats d'exams de sorte d'assurer un meilleur suivi grâce à l'intervention de l'infirmière qui a de fait sinon un rôle de coordination de tous les partenaires, au moins un rôle de mise en relation.

Bien entendu, le statut d'assuré social est toujours privilégié quand il existe et quand cela est possible : par exemple, une simple avance d'argent, combien même nous prendrions en charge le ticket modérateur, ne peut suffire quand une femme se trouve ayant droit de son mari et qu'ainsi les remboursements de la CPAM ne parviendront jamais jusqu'à SOS Femmes Accueil ... Par ailleurs, des problèmes de sécurité des personnes nous interdisent régulièrement d'avoir recours à une couverture sociale dépendant du conjoint : le traçage serait trop facile ...

La mise en place de la CMU n'a pas modifié ce besoin.

Trousses d'hygiène élémentaire et pharmacies familiales

D'une part, la plus grande partie des femmes accueillies à SOS Femmes Accueil arrive dénuée de tout. Aussi, il nous a paru opportun dès 1999 de pouvoir distribuer systématiquement une trousse d'hygiène élémentaire, par ailleurs geste de bienvenue centré sur la santé : l'objet de cette trousse — destinée à la fois aux adultes et aux enfants — est moins matériel qu'un support d'éducation à la santé, un média qui est utilisé par l'équipe à raison de son contenu (bien sûr savon et shampoing mais aussi brosses à dents, dentifrice, préservatifs, tampons et/ou serviettes hygiéniques, ...) pour aborder des questions telles que l'hygiène générale, l'hygiène intime, l'hygiène bucco-dentaire, la prévention des MST et du VIH, etc.

D'autre part, en 1999, nous avons installé dans chacun des 6 appartements constituant la section hébergement des « pharmacies familiales » qui servent également de support à un travail en terme d'éducation à la santé. Ces pharmacies sont gérées par les résidentes elles-mêmes sous la supervision pédagogique et étroite de l'équipe éducative et de l'infirmière DE. Exemples de thèmes de travail : le danger d'une pharmacie accessible aux enfants, les dates de péremption, l'automédication, l'hyperthermie de l'enfant en bas âge, la compliance (à la suite d'une prescription médicale), etc. Un des objectifs de cette action vise à permettre aux femmes et aux mères, une fois relogées, de gérer leur propre pharmacie familiale.

Création d'une infirmerie / cabinet de consultation

La location d'un nouvel appartement au sein de l'immeuble Vosges en 2000 nous a donné l'opportunité de créer une véritable infirmerie, par ailleurs cabinet de consultation pour les médecins intervenant sur le centre.

	<p>Cette création permet désormais :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aux médecins et aux infirmières de travailler dans de meilleures conditions ; • aux médecins et aux infirmières d'assurer une meilleure confidentialité des consultations (auparavant réalisées directement au sein de la section hébergement) ; • de sécuriser les produits pharmaceutiques et les dossiers médicaux.
Observations	<p>Indicateurs d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un repérage de l'ensemble des pathologies rencontrées et des difficultés liées à la santé est fait tout au long de l'année et présentée de façon monographique en fin d'année (bilan final). • quantification du nombre de consultations de spécialistes et des hospitalisations. • 100 % des personnes accueillies au sein du CHRS pour un séjour supérieur à 30 jours doivent avoir des droits ouverts à la CPAM. • 100 % des personnes accueillies au sein du CHRS, quel que soit la durée du séjour (même en urgence d'une nuit), doivent avoir reçus une trousse d'hygiène élémentaire. • 100 % des personnes accueillies au sein du CHRS pour un séjour supérieur à 6 jours doivent avoir été reçues par l'infirmière et bénéficié d'un premier repérage global (bilan santé). Des examens complémentaires le cas échéant doivent avoir été proposés dans 100 % des cas et suivis d'effet dans 80 % des cas. Si nécessaire, vaccinations et/ou rappels doivent avoir été proposés dans 100 % des cas et suivis d'effet dans 50 % des cas. Si nécessaire, un bilan dentaire doit avoir été proposé dans 100 % des cas et suivi d'effet dans 30 % des cas. • 100 % des femmes enceintes accueillies au sein du CHRS pour un séjour supérieur à 6 jours doivent être suivies de façon adaptée. • 80 % des personnes accueillies au sein du CHRS pour un séjour supérieur à 6 jours doivent avoir pu bénéficier d'un repérage ophtalmologique et avoir reçu une information complète en matière de maîtrise de la fécondité et de risques liées au VIH et aux hépatites. • l'indice de satisfaction des femmes participant au groupe de paroles doit être d'au moins 80 %.

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 (jusqu'au 28 février 2003 et à raison de 8 heures hebdomadaires depuis le 1^{er} mars 2003), 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
- § 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

1. Entretiens

A la suite de son accueil au CHRS par une travailleuse sociale et l'installation matérielle par une travailleuse familiale, la personne hébergée est reçue par l'infirmière pour un premier entretien. Le point est fait sur l'état actuel de la santé, sur les problèmes à soigner rapidement et sur les dépistages éventuels à envisager. Sauf urgence, il ne faut pas agir dans la précipitation et laisser ainsi la personne être le plus possible demandeuse de soins et actrice de sa santé.

Le problème de la langue pose parfois des difficultés de compréhension et donc d'aide pour la personne.

2. Consultations auprès d'un médecin généraliste

Les femmes se rendent chez le médecin de leur choix, surtout si elles sont originaires de Saint-Dizier et/ou connaissent la ville, opération d'autant plus aisée que, désormais, toutes bénéficient à terme de la Couverture Médicale Universelle (pas nécessairement au moment de leur arrivée au CHRS).

Neuf personnes se sont rendues aux urgences les plus souvent le soir ou week-ends (accompagnées si besoin)

Trois femmes ont dû être transportées par le SAMU (Service d'Aide Médical d'Urgence).

3. Consultations auprès d'un spécialiste

- § *gynécologue* : cette année, 37 femmes ont rencontré ce spécialiste, la plupart par le biais de la convention qui lie le CHG et le CHRS ; certaines sont allées seules voir un ou une gynécologue en ville, choix que bien sûr nous respectons.
- § *pédiatre* : 8 enfants ont rencontré ce médecin, à l'hôpital ou accompagnées par leur mère qui en a fait le choix, en ville.
- § *oto-rhino-laryngologiste* : 2 adultes et 4 enfants ont consulté ce spécialiste.
- § *ophtalmologiste* : 2 femmes et une enfant ont pu obtenir rendez-vous dans des délais raisonnables.
- § *dentiste* : 9 femmes ont eu des soins plus ou moins importants, 2 personnes se sont vues poser des prothèses. 4 enfants ont également reçu des soins.
- § *dermatologue* : 2 femmes ont consulté ce spécialiste.
- § *cardiologue* : 2 femmes ont rencontré ce spécialiste à la suite du bilan réalisé en Médecine Préventive.
Un enfant russe de 12 ans a été suivi et ensuite opéré à Nancy.
- § *neurologue* : 1 femme a été vue par ce spécialiste.
- § *angiologue* : 1 femme a rencontré ce médecin.
- § *chirurgien* : 2 femmes ont eu recours à ce spécialiste.
- § *psychiatre* : 4 femmes ont rencontré ce spécialiste une ou plusieurs fois. 3 enfants l'ont vu au CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce)

4. Autres consultations – autres structures para-médicales

- *sage-femme* (à l'hôpital) : 3 futures mamans ont choisi d'être suivies par une sage-femme pour leur grossesse.
- *psychologue* : 18 femmes sont suivies au Point Bleu (avec le choix d'un homme ou une femme psychologue) ou au Centre Médico-Psychologique. 2 enfants ont été vus au CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique)

Les soins externes du Centre Hospitalier sont largement utilisés par notre centre tant pour les bilans sanguins que radiologiques ou consultations auprès de chirurgiens ou anesthésistes.

5. Hospitalisations

- **des femmes :**
 - 5 femmes ont été hospitalisées pour donner naissance à leur enfant dont deux par césarienne. L'une d'elle est restée un mois avant, puis un mois après pour la naissance de son bébé.
 - 1 jeune femme est restée trois jours en gynécologie suite à un avortement spontané.
 - *1 femme est allée quatre jours en cardiologie pour un bilan complet.
 - 1 femme est allée 3 jours en chirurgie.
 - 1 jeune femme a passé 15 jours à l'hôpital André Breton.
 - 2 femmes ont passé une journée en hospitalisation de jour.

- **des enfants :**
 - 1 enfant vu en pédiatrie a été ensuite dirigé sur Nancy pour intervention cardiaque.
 - 1 enfant de 1 an a passé une semaine pour un bilan.
 - 1 autre enfant de 8 mois est resté 2 jours.

6. Pathologies rencontrées

Chez les femmes :

- § Gynécologie-obstétrique :
 - 5 femmes ont donné naissance à leur enfant. L'une, ex-toxicomane, présentait une grossesse à risque et a dû rester hospitalisée 2 mois.
 - 4 femmes ont eu un bilan complet incluant frottis et mammographie avant de débiter un traitement de la ménopause.
 - 5 jeunes femmes ont opté pour une contraception orale.
 - 1 jeune femme a subi un avortement spontané.

- § Autres pathologies :
 - 3 femmes étaient atteintes du diabète.
 - 3 femmes ont présenté des problèmes cardiaques associés parfois à une autre pathologie.
 - 1 femme a été opérée d'un kyste synovial du poignet.
 - 1 jeune femme en proie à une poussée délirante a dû être admise à l'hôpital André Breton dans le cadre d'une HDT (Hospitalisation Demandée par un Tiers)
 - 1 femme atteinte de surdité d'une oreille a dû être appareillée, grâce à un secours exceptionnel de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie auquel elle ne pensait pas avoir droit.
 - 1 femme souffrant de douleurs précordiales et de migraines a rencontré divers spécialistes qui n'ont rien décelé et ont mis ces problèmes sur le compte du stress.
 - 1 femme avec une surcharge pondérale a réalisé un bilan hormonal qui a révélé une pathologie thyroïdienne.

Chez les enfants :

- un grand nombre difficilement chiffrable de problèmes de la sphère ORL : otites, rhino-pharyngites.
- de nombreux cas de gastro-entérites surtout de type épidémique.
- 1 enfant astigmatique et porteur de strabisme a eu des séances d'orthoptie.
- 1 enfant a présenté un eczéma important.
- 1 enfant russe porteur d'une cardiopathie congénitale a été suivi et opéré avec succès à Nancy.
- 1 enfant de 1 an a subi un bilan complet pour suspicion de tuberculose, bilan qui s'est révélé négatif.
- 1 enfant de 8 mois a été soigné pour une infection urinaire.

7. Actions éducatives – Prévention

Tout au long de l'année, des réunions thématiques ont été organisées les lundis après-midi. Systématiquement, un intervenant est invité, qui répond aux questions directes de l'audience ou écrites (il est toujours proposé de poser des questions écrites ... Cela facilite parfois grandement l'expression ...).

De façon individuelle, des 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.

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

- ◇ vue
- ◇ santé dentaire
- ◇ vaccins
- ◇ consultations gynécologiques
- ◇ dépistage hépatites – VIH

L'effectif recensé était de 56 femmes. 22 personnes ont été suivies moins de 15 jours, 11 personnes ont été suivies moins de 3 mois et 23 personnes plus de 3 mois.

Vue

Sur les personnes suivies moins de 3 mois, 5 avaient des problèmes de vue, 2 avaient consulté un spécialiste récemment.

Sur les personnes suivies plus de 3 mois, 10 avaient des problèmes de vue, 3 ont pu consulter un spécialiste.

Santé dentaire

Sur les personnes suivies moins de 3 mois, 8 avaient des problèmes dentaires, 1 a pu bénéficier de soins chez un dentiste.

Sur les personnes suivies plus de 3 mois, 22 avaient des problèmes dentaires, 7 ont bénéficié de soins chez un dentiste.

Vaccins

Sur les personnes suivies moins de 3 mois :

- 1 était vaccinée contre l'hépatite B
- toutes les autres n'étaient pas vaccinées ou ne savaient pas

Sur les personnes suivies plus de 3 mois :

- 3 étaient vaccinées contre l'hépatite B
- 4 avaient fait un monostest dans les cinq dernières années
- 9 avaient fait leur rappel DT Polio dans les dix dernières années

Gynécologie

Sur les personnes suivies moins de 3 mois, 4 ont consulté un gynécologue.

Sur les personnes suivies plus de 3 mois, 15 ont consulté un gynécologue.

Sur l'effectif des femmes suivies moins et plus de 3 mois, soit 34 femmes :

- 15 prenaient la pilule
- 4 avaient un stérilet
- 1 avait un implant
- 14 n'avaient aucune contraception

Dépistage VIH

Sur les personnes suivies moins de 3 mois :

- 7 avaient déjà réalisé un test de dépistage du SIDA
- 6 ont accepté de se faire ou de se refaire dépister

Sur les personnes suivies plus de 3 mois :

- 14 avaient déjà réalisé un test de dépistage du SIDA
- 11 ont accepté de se faire ou de se refaire dépister

8. 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.

▼

6. 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.