



Rapport d'Activité 2003

CHRS SOS Femmes Accueil



Rédaction : Yves Lambert, sauf indication contraire

Espace Famille et le dispositif des Opératrices Sociales de Quartier font l'objet de rapports séparés

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 : direction@sosfemmes.com

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 2003	9
4. L'activité en chiffres	13
5. Compte-rendu des actions en santé	20
6. Annexes: bilan annuel de l'atelier de soutien à la parentalité	28

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 2004, 1.872.593 pages chargées ...

En 2003, plus de 7.000 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 adresser un email

Ressources

Liens, adresses, contacts téléphone
Points de vue
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

Recrutement travailleur social
Médias et autres cherchent témoins
Archives des infos temporaires

Recherche par Google

OK

sur ce site sur le web

SOS
Femmes
accueil



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

sosfemmes.com



ATTENT ON !

Nous ne pourrons vous
répondre du **vendredi 20**
au **mardi 31 août 2004**.
Merci d'attendre cette date
pour nous écrire.



sosfemmes.com

VISITEZ **Notre**
BOUTIQUE
EN LIGNE

© Yves Lambert, 2000-2004

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

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.**

L'association est sollicitée pour des demandes d'hébergement mais également pour d'autres motifs la plupart du temps en lien avec les violences faites aux femmes : demandes de soutien et écoute, de conseils (administratifs, juridiques), d'aides concrètes (par exemple, conserver des documents en préparation d'une séparation ; trouver un hébergement dans une autre région ; etc.).

Modalités d'admission

Les admissions au CHRS 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**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 **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, des préservatifs masculins et féminins, etc. Ces troussees 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 **TISF** (techniciennes de l'intervention sociale et familiale,

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

anciennement 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 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'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).
3. **L'atelier tricot** : animé par une bénévole (Mme CHOFFEL), cet atelier se réunit une fois par semaine, le mardi après-midi.
4. 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.
5. Un projet d'atelier informatique a été travaillé pendant l'année pour mise en œuvre en 2004.

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

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 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. Son fonctionnement devra être révisé conformément aux dispositions de la loi 2002-2 et du décret d'application concerné.
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**.

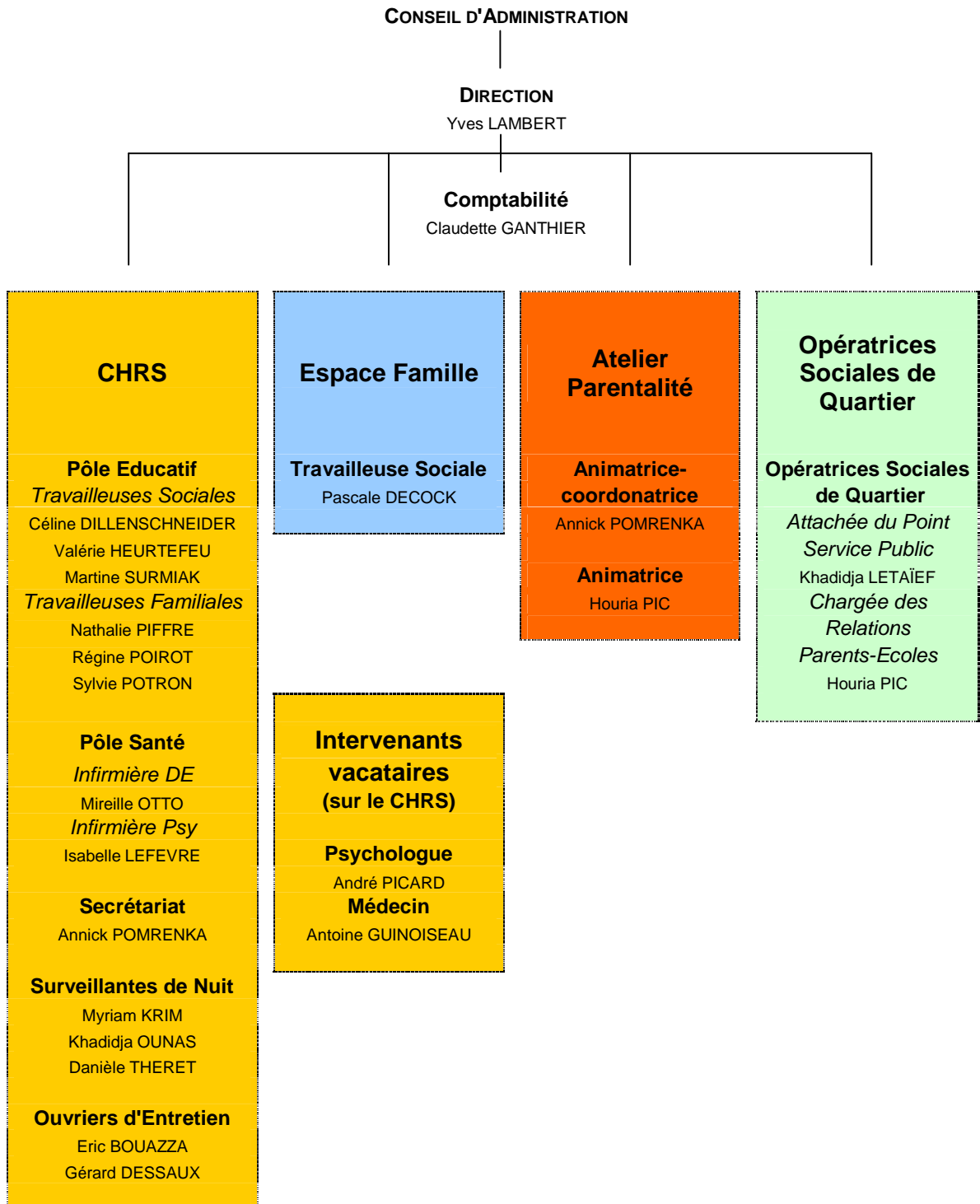
La réunion de **supervision** a lieu **une fois toutes les trois semaines** et dure **deux heures**, le mercredi de 14H00 à 16H00.

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 **TISF**, 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 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 de l'association SOS Femmes Accueil



3. Les événements majeurs de 2003

Formations

Les formations suivantes ont pu être organisées en 2003 :

- Accompagnement sociale des personnes toxicomanes en CHRS : 1 jour, 8 personnes.
- Droit pénal dans le contexte des violences faites aux femmes : 1 jour, 6 personnes.
- Questions de parentalité : 2 jours, 2 personnes.
- Risques professionnels : ½ journée, 1 personne (direction).
- Recours gracieux et contentieux : 1 jour, 1 personne (direction).
- Le budget prévisionnel des établissements médico-sociaux : 3 jours, 1 personne (direction).
- L'environnement du logement social : 2 jours, 1 personne.

Par ailleurs, une salariée non diplômée (travailleuse familiale) a pu commencer une formation de Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale qui se tiendra sur 2 années scolaires et 3 années civiles.

Augmentation du temps infirmier psy

A la suite d'une négociation sans difficulté avec la direction de Centre Hospitalier de la Haute-Marne, Isabelle Lefèvre, détachée par convention du Centre Hospitalier Spécialisé André Breton, a vu son temps de présence au sein du CHRS passer d'une demi-journée à deux demi-journées par semaine, soit l'équivalent d'un cinquième de temps, et ce à partir du 1^{er} mars 2003.

NB : cette mise à disposition est gracieuse.

Projet d'établissement

Comme la loi 2002-2 l'exige, l'association et le CHRS ont mis en œuvre la construction d'un projet d'établissement mettant à contribution l'ensemble des personnels. Pour ce faire, le secours d'un tiers extérieur a été nécessaire, en l'occurrence le cabinet Synergys de Pompey (54).

Compte tenu de la méthode retenue, c'est un chantier de plusieurs mois qui s'est ouvert en 2003 et devrait s'achever en 2004.

52 visages au couleur de la vie

Ce projet a été financé dans le cadre du Plan Départemental d'Insertion de Haute-Marne.

Caractéristiques de l'action

Le projet « 52 Visages aux Couleurs de la Vie » constituait la suite de l'action « Image de Soi et Insertion », qui s'était déroulée au début de l'année 2002 (action également financée dans le cadre du PDI).

Le but de l'action était de valoriser l'image que les personnes ont d'elles-mêmes, ceci afin de leur donner envie d'entreprendre des démarches, en particulier dans les domaines de la vie quotidienne, la santé, le logement, la vie sociale et professionnelle, la parentalité, et de prendre conscience de l'image qu'elles renvoient aux autres.

Pour parvenir à ce résultat différents objectifs étaient fixés :

1. Donner confiance aux personnes
 - o démystifier la beauté
 - o travailler sur les atouts de chacun
 - o s'approcher de soi, s'affirmer, s'estimer tel qu'on est
 - o donner une place agréable à chacun au sein du groupe

2. Améliorer le bien-être des participants
 - o libérer les angoisses
 - o travailler sur l'hygiène de vie

3. Faciliter les relations sociales
 - o apprendre les codes sociaux
 - o travailler les signes de reconnaissance
 - o appréhender les médiums de communication
 - o travailler l'habileté sociale et l'importance du non verbal
 - o élargir les champs de références

Ces trois thématiques ont été abordées lors de différentes séances de travail où les participants étaient amenés à travers celles-ci à confectionner des panneaux en vue d'une exposition.

Les partenaires participant à cette action ont été :

SOS Femmes Accueil, qui est par ailleurs porteur du projet, ASLO, CCAS, A.M.F.D, Circonscription d'Action Sociale (CAS).

Pour réaliser les animations, les partenaires se sont organisés en quatre groupes :

1. SOS Femmes Accueil – ASLO
2. CCAS – AMFD
3. CCAS – CAS
4. CCAS – CCAS

sur lesquels était positionné le public bénéficiaire du RMI relevant de leur compétence.

Déroulement de l'action

Les séances d'animation

Les séances d'animation ont débuté début février jusqu'à fin avril. Les trois premières séances ont permis de travailler sur les objectifs préalablement décrits. La 4^{ème} séance a permis une mise en commun des différents travaux effectués dans les 4 groupes et une sélection des travaux les plus intéressants qui ont constitué l'exposition.

La dernière séance a permis une représentation à l'ensemble des groupes des panneaux déjà réalisés et de préparer la journée d'inauguration ainsi que de l'animation de l'exposition lors de son séjour dans le hall de la mairie.

Le nombre de personnes

Soixante personnes avaient été contactées pour participer à cette action, 43 ont participé au moins à une séance d'animation et en moyenne sur l'ensemble des quatre groupes, 9 personnes par groupes étaient présentes à chaque animation, soit plus de la moitié des personnes (60%) positionnées sur cette action, l'ont poursuivie jusqu'à la fin.

La diminution du nombre de personnes entre la 1^{ère} séance et la dernière (moins 7 personnes) s'explique par :

- L'absence d'éléments concrets à présenter tant sur la finalité de l'action (l'exposition) que sur le travail qui allait être réalisé.
- La peur des participants de travailler sur ce thème alors qu'ils ne se sentaient pas encore prêts.
- Le désintérêt de certains participants de ce thème, venus plus par obligation suite à une orientation de leur travailleur social.

L'avantage, c'est que les personnes qui sont restées pour poursuivre l'action étaient des personnes réellement intéressées par le thème, d'où des échanges plus riches, où chacun pouvait s'exprimer librement, sans contrainte, et évoluer à son rythme en fonction du travail à réaliser sur soi.

Evolution du comportement

A travers les séances d'animation, les travailleurs sociaux ont pu observer un changement de comportement des participants :

- Une expression plus libre, plus spontanée devant les autres membres du groupe.
- Une écoute plus attentive
- Une solidarité entre les participants
- Une participation plus active en général
- Le respect des horaires
- Une amélioration de la présentation physique

Depuis, à l'issue de l'action, les participants ont des rapports plus confiants, moins administratifs avec leur travailleur social référent.

Perspectives d'application à l'issue de l'action

L'exposition « 52 visages aux couleurs de la vie » va pouvoir permettre :

- de promouvoir des nouveaux échanges entre les participants en les positionnant sur de nouvelles actions (théâtre, sommeil).
- à certains participants, qui le souhaitent, d'animer l'exposition lors de l'emprunt de celle-ci.
- de la réutiliser comme un outil pédagogique lors de nouvelles animations sur le thème de l'image de soi.
- d'inscrire cette exposition dans les fichiers du CODES et créer ainsi une fiche descriptive pour que des partenaires puissent l'emprunter et la faire circuler dans le département.

Le CODES se propose aussi de la faire évaluer par des professionnels.

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 et 2003. 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 € de matériel de camping choisi sur le catalogue de la CAMIF. Sans interruption pendant 6 semaines en juillet et août, 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.

Notons que, comme en 2001 et 2002, 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 2004 sur la même période, au même endroit puisque le prestataire a donné entière satisfaction les deux fois !

4. L'activité en chiffres

Activité autour du site internet www.sosfemmes.com

Entre le 15 janvier 2003 et le 15 janvier 2004, ce sont 733.061 pages qui ont été chargées par les visiteurs et visiteuses (548.278 pages en 2002), soit une moyenne de 61.088 pages par mois. Le site connaît donc un trafic de plus en plus important, qui s'accroît d'année en année.

Au 15 janvier 2004, 1.872.593 pages avaient été chargées ...

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). Cet annuaire nécessitant une mise à jour (les données utilisées datent de 2000 ...), il a été prévu de la réaliser : une subvention a été obtenue de la Délégation Régionale aux Droits des Femmes pour couvrir les dépenses matérielles de l'opération qui a commencé en fin d'année 2003 avec l'aide d'une élève en BTS assistante de direction (Aurélié Houpert).

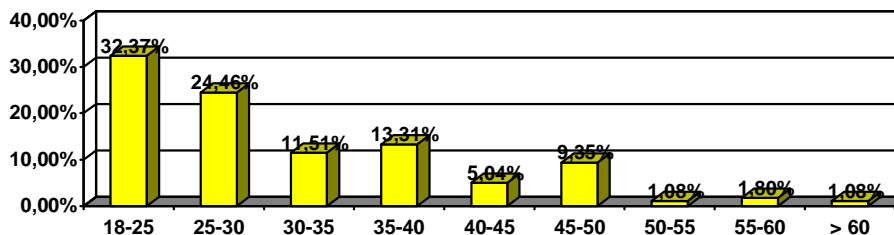
Aucun système d'enregistrement précis n'a été mis en place pour comptabiliser les courriers électroniques reçus via le site, témoignages, messages, questions, dont certains sont mis en ligne sur le site avec nos réponses quand nous pensons que les textes et/ou nos réponses peuvent être utiles aux visiteur-se-s (rubrique « Messages, questions, réponses »). Néanmoins, ces échanges électroniques ont été évalués à plus de 7.000 en 2003, en augmentation constante encore ...

Cette augmentation n'est pas sans poser de véritables soucis car la structure n'aura bientôt plus les moyens de faire face. En effet, l'essentiel du travail autour du site est réalisé par le directeur en majeure partie sur son « temps de loisirs », en sus de son travail lié à la direction de l'association et de ses activités. L'équipe quant à elle accueille la plus grande partie des accueils téléphoniques qui sont d'autant plus nombreux qu'un événement médiatique se produit, notamment quand les coordonnées de l'association paraissent dans un média (le plus souvent sans que nous soyons avertis ...).

Traitement de l'ensemble des demandes

En 2003, hors l'activité liée à internet, ce sont **278 personnes** (274 en 2002 ...) qui se sont adressé à l'association : des femmes seules dans 23,74 % des cas (28,52 % en 2002) ; des femmes seules et enceintes 8,63 % (5,42 % en 2002) ; des femmes accompagnées d'enfants 61,87 % (59,57 % en 2002) ; des femmes accompagnées d'enfants et enceintes 3,6 % (2,89 % en 2002) ; des couples sans enfants 1,44 % (0 % en 2002) ; des couples sans enfants dont la femme est enceinte 0,72 % (0 % en 2002) ; des couples avec enfants 0 % (0,36 % en 2002).

Répartition de l'ensemble des demandes selon l'âge



L'origine géographique des demandes est la suivante :

	2003	2002
Circonscription de Saint-Dizier :	20,86 %	23,83 %
Circonscription de Joinville :	7,55 %	7,58 %
Circonscription de Chaumont :	9,35 %	10,47 %
Circonscription de Langres :	2,88 %	3,97 %
Soit Haute-Marne :	40,65 %	45,85 %
Marne	14,75 %	11,91 %
Aube :	3,96 %	2,53 %
Ardennes :	1,08 %	2,17 %
Soit Champagne-Ardenne, Haute-Marne incluse :	60,43 %	62,45 %
France, hors Champagne-Ardenne :	38,85 %	35,74 %
Hors France :	0,72 %	1,81 %

Les personnes ou services ayant introduit la demande étaient les services sociaux départementaux dans 52,16 % des cas (44,77 % en 2002) ; des CCAS ou mairie 1,08 % (2,53 %) ; des CHRS ou services d'accueil d'urgences 15,47 % (13,36 %) ; des médecins ou hôpitaux 5,40 % (4,33 %) ; l'entourage de la personne 2,16 % (3,61 %) ; la personne elle-même 12,95 % (23,83 %) ; d'autres services sociaux (tutelles, par ex.), la police et gendarmerie, Mission Locale, etc. 10,78 % (15,51 %).

Nature des demandes :

	2003	2002
Renseignements, conseils, soutien, écoute	6,95 %	12,69 %
Accompagnement lié à un problème de santé	0,35 %	0,33 %
Accompagnement lié aux enfants	—	0,33 %
Médiation conjugale et/ou familiale	—	1,67 %
Recherche de logement	—	1,67 %
Hébergement	92,71 %	83,95 %

Motifs des demandes relevés à partir de la première déclaration :

	2003	2002
Rupture conjugale ou familiale, décohabitation	16,48 %	20,11 %
Rupture de solidarités amicales	2,75 %	3,74 %
Maltraitance, violences, danger	39,29 %	35,06 %
Prise en charge éducative des enfants	2,75 %	2,87 %
Sortie d'un dispositif de prise en charge avec hébergement	5,22 %	6,32 %
Permission maison d'arrêt ou centre de détention	0,27 %	0,29 %
Problèmes de santé	0,27 %	1,15 %
Absence de titre de séjour, arrivée en France	6,87 %	3,74 %
Expulsion (logement)	0,27 %	1,72 %
Absence d'hébergement	22,25 %	21,84 %
Autre	3,57 %	3,16 %

Réponses apportées (attention ! réponses multiples) :

	2003	2002
Entretiens, renseignements, conseils, écoute	10,42 %	17,28 %
Orientation sur un autre organisme	7,26 %	7,65 %
Sans suite, autre solution sans nouvelles	11,67 %	9,92 %
Admission CHRS en urgence	7,57 %	7,37 %
préparée	14,51 %	18,13 %
Refus d'admission pour manque de place	42,90 %	35,98 %
Refus d'admission en raison de la catégorie du public (homme, mineur, etc.)	5,36 %	3,12 %
Refus d'admission pour problème de comportement	0,00 %	0,00 %
Refus d'admission pour refus de prise en charge du département d'origine	0,32 %	0,57 %

Le nombre de personnes qui se sont vues refuser une admission en CHRS pour manque de place s'élève à 136 personnes et/ou familles, soit 48,92 % des demandeurs³ ...

Parmi les personnes admises pendant la période, 34,28 % d'entre elles l'ont été en urgence (24 familles), c'est-à-dire immédiatement.

Demandes ayant donné lieu à une admission au CHRS

En 2003, ce sont 70 personnes ou familles qui ont été admises au sein du CHRS (83 en 2002), accompagnées de 53 enfants (58 en 2002), soit un total de 123 personnes (141 en 2002) :

	Compétence Département*	Compétence Etat	TOTAL
Femmes seules		38,57 %	38,57 %
Femmes seules et enceintes	5,71 %		5,71 %
Femmes accompagnées d'enfants	34,29 %	17,14 %	51,43 %
Femmes accompagnées d'enfants et enceintes	4,29 %		4,29 %
TOTAL	44,29 %	55,71 %	

* 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 avaient moins de 3 ans dans 30,12 % des cas ; entre 3 et 14 ans 26,51 % ; entre 14 et 18 ans 7,23 %.

Le nombre total de journées réalisées aura été de :

	Occupation réelle 2003 en nombre de journées			Total
	Financées	Compétence Département	Compétence Etat	
CHRS structure collective		5 399	4 969	10 368
CHRS suivi en éclaté		2 218	1 155	3 373
TOTAL (journées)	10 950	7 617	6 124	13 741
Taux d'occupation		69,56%	55,93%	125,49%

Ce taux d'occupation de 125,49 % (135,26 % en 2002), rapporté aux 136 personnes qui se sont vues opposées un refus d'admission pour manque de place, montre que l'établissement ne répond

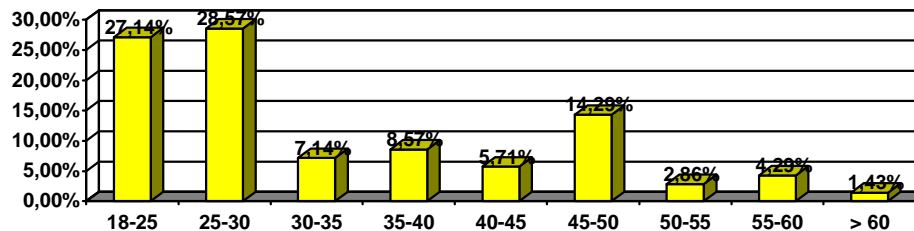
³ L'écart entre ce taux et le tableau statistique tient au fait que les calculs du tableau intègre plusieurs réponses possibles.

hélas pas aux besoins. Les 6 places supplémentaires, inscrites au schéma départemental 2000-2003 mais jamais créées, restent donc d'actualité ...

L'origine géographique des personnes est la suivante :

	2003	2002
Circonscription de Saint-Dizier :	31,43 %	28,92 %
Circonscription de Joinville :	11,43 %	9,64 %
Circonscription de Chaumont :	5,71 %	10,84 %
Circonscription de Langres :	4,29 %	3,61 %
Soit Haute-Marne :	52,87 %	53,01 %
Marne	2,86 %	13,25 %
Aube :	2,86 %	1,20 %
Ardennes :	0,00 %	1,20 %
Soit Champagne-Ardenne, Haute-Marne incluse :	58,59 %	68,67 %
France, hors Champagne-Ardenne :	40,00 %	28,92 %
Hors France :	1,43 %	2,40 %

Répartition des personnes admises au CHRS selon l'âge



Les personnes ou services ayant introduit la demande étaient les services sociaux départementaux dans 38,57 % des cas (36,14 % en 2002) ; des CCAS ou mairie 1,43 % (2,41 %) ; des CHRS ou services d'accueil d'urgences 17,14 % (21,69 %) ; des médecins ou hôpitaux 7,14 % (7,23 %) ; l'entourage de la personne 2,86 % (2,41 %) ; la personne elle-même 17,14 % (20,48%) ; d'autres services sociaux (tutelles, par ex.), la police et gendarmerie (7,14 %), Mission Locale, etc. 15,72 % (9,64 %).

Motifs des demandes relevés à partir de la première déclaration :

	2003	2002
Rupture conjugale ou familiale, décohabitation	17,58 %	25,93 %
Rupture de solidarités amicales	3,3 %	2,78 %
Maltraitance, violences, danger	46,15 %	39,81 %
Prise en charge éducative des enfants	4,4 %	4,63 %
Sortie d'un dispositif de prise en charge avec hébergement	5,49 %	10,19 %
Permission maison d'arrêt ou centre de détention	1,1 %	0,00 %
Problèmes de santé	1,1 %	0,00 %
Absence de titre de séjour, arrivée en France	2,2 %	2,78 %
Expulsion (logement)	0,00 %	0,00 %
Absence d'hébergement	13,19 %	12,96 %
Autre	5,00 %	0,93 %

Prolongations de séjour :

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 2003, ces prolongations ont concerné 97 familles (49 en 2002), sachant qu'une famille peut bénéficier de plusieurs prolongations et que le système informatique de traitement statistique ne permet de repérer combien (hélas ...). Les motifs des prolongations ont été les suivants :

	2003	2002
Démarche accès au logement en cours (attente d'attribution)	25,77 %	32,65 %
Attente d'un titre de séjour (regprmt familial, mariage, enfant français)	2,06 %	0,00 %
Attente du statut d'asile territorial	10,31 %	16,33 %
Attente du statut d'asile politique	0,00 %	0,00 %
Recherche lieu d'accueil adapté (CAT, lieu de vie, appt thérap. fam. d'acc.)	1,03 %	0,00 %
En attente d'une décision judiciaire	6,19 %	4,08 %
En attente de droits	2,06 %	4,08 %
Aucuns revenus, pas d'emploi (< 25 ans)	3,09 %	0,00 %
Nécessité de poursuite du travail avec la famille	5,15 %	6,12 %
Découverte d'un problème de santé majeur	1,03 %	0,00 %
Refus de logement sur Saint-Dizier	1,03 %	0,00 %
En attente d'une mesure éducative	1,03 %	0,00 %
Nécessité observation plus approfondie car inquiétudes (enfants)	6,19 %	4,08 %
Main levée d'un placement d'enfants et retour	1,03 %	0,00 %
Apprentissage de la gestion budgétaire	7,22 %	10,20 %
En attente d'une mesure de tutelle	8,25 %	6,12 %
Apurement de dettes en cours, dossier surendettement en cours	8,25 %	6,12 %
Problèmes de revenus, ne remplit pas les conditions d'accès à un logement	10,31 %	8,16 %
Autre	0,00 %	2,04 %

Comparaison entre les revenus à l'entrée et à la sortie :

Revenus	2003	2002	2003	2002
	A l'admission	A l'admission	A la sortie	A la sortie
Aucuns revenus	19,32 %	27,84 %	*12,36 %	* 21,88 %
RMI	11,36 %	12,37 %	14,61 %	17,71 %
API	12,5 %	9,28 %	21,35 %	19,79 %
AAH, pension d'invalidité	3,41 %	6,19 %	2,25 %	7,29 %
Prestations familiales	29,55 %	22,68 %	22,47 %	10,42 %
Autres CAF	5,68 %	7,22 %	10,11 %	13,54 %
ASSEDIC	12,5 %	9,28 %	7,87 %	4,17 %
CES	0,00 %	2,06 %	0,00 %	0,00 %
CDD, CEC	1,14 %	0,00 %	2,25 %	0,00 %
CDI	1,14 %	0,00 %	0,00 %	2,08 %
Pension alim et/ou compensatrice	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,08 %
Retraite, pension de reversion, FNS	2,27 %	0,00 %	1,12 %	0,00 %
Autre	1,14 %	3,09 %	5,62 %	1,04 %

* Ce chiffre est à apprécier au regard des personnes dont le séjour est inférieur à 6 jours et à un mois ... Voir plus loin les explications.

Localisation géographique à la sortie :

	2003	2002
Circonscription de Saint-Dizier :	51,67 %	49,95 %
Circonscription de Joinville :	11,67 %	8,11 %
Circonscription de Chaumont :	8,33 %	10,81 %
Circonscription de Langres :	3,33 %	1,35 %
Soit Haute-Marne :	75,00 %	66,22 %
Marne	1,67 %	9,46 %
Aube :	5,00 %	2,70 %
Ardennes :	0,00 %	1,35 %
Soit Champagne-Ardenne, Haute-Marne incluse :	81,67 %	79,73 %
France, hors Champagne-Ardenne :	18,33 %	18,92 %
Hors France :	0,00 %	1,35 %

Situation de logement à la sortie :

	2003	2002
A un logement (toutes catégories)	49,99 %	49,36 %
Hébergé par de la famille ou des amis	25,81 %	26,03 %
Caravane	1,61 %	0,00 %
FJT, résidence sociale	1,61 %	2,74 %
CHRS, CADA	4,84 %	1,37 %
Structures sanitaires	3,23 %	5,48 %
Sans hébergement	0,00 %	0,00 %
Autre, inconnu	16,13 %	15,07 %

Evénements majeurs au cours du séjour :

	2003	2002
A été hospitalisée plus de 48 heures en CHG	9,09 %	9,46 %
A été hospitalisée plus de 48 heures en CHS	3,64 %	4,05 %
Découverte d'un problème de santé majeur avec traitement lourd	1,82 %	8,11 %
Grossesse, accouchement	10,91 %	8,11 %
Reconnaissance d'un handicap (COTOREP)	1,82 %	2,70 %
Mise en place d'un suivi psycho-éducatif des enfants à l'extérieur	5,45 %	5,41 %
Dossier surendettement en cours, déposé ou plan arrêté	7,27 %	6,76 %
Mise sous tutelle ou demande en cours	12,73 %	4,05 %
Demande d'asile politique, territorial ou de carte de séjour	5,45 %	6,76 %
Information au juge des enfants, signalement, placement	16,36 %	16,22 %
Médiation familiale	0,00 %	2,70 %
Procédure civile et/ou pénale	25,45 %	25,68 %

Le tableau ci-dessus est capital. En arrêtant les critères de saisie, l'équipe a cherché 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 55 ménages (au sens INSEE) sur les 70 accueillies en 2003.

Evénements favorables à l'insertion à la sortie :

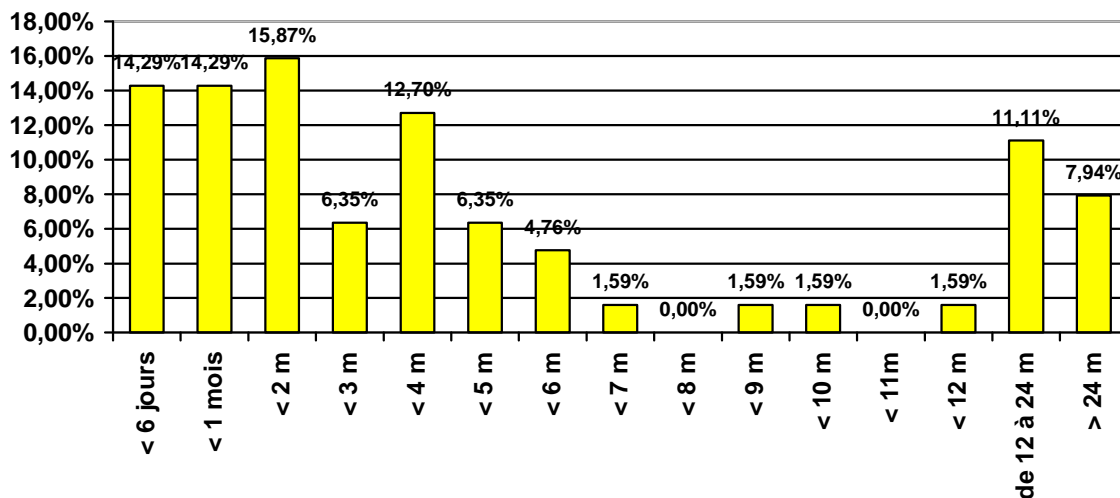
	2003	2002
A trouvé un emploi (CDI, CDD, CEC)	9,26 %	2,33 %
A accédé à une formation qualifiante*	3,7 %	0,00 %
Participe à des activités sociales, à une association, un club, etc.	22,22 %	23,26 %
Bénéficie d'un suivi psy régul. ou inscrit dans une démarche de soins réguliers	22,22 %	37,21 %
A obtenu un logement en propre (bail au nom de la personne)	37,04 %	34,88 %
A obtenu un droit durable au séjour	5,56 %	2,33 %
A obtenu le permis de conduire	0,00 %	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 :

	2003	2002
Décision commune à la personne et à l'équipe	47,62 %	29,33 %
Négociées mais décision mal acceptée par la personne/famille	3,17 %	5,33 %
Mis en œuvre par la personne/famille sans l'aval de l'équipe	28,31 %	26,67 %
Exclusion pour problèmes de comportement graves	4,76 %	0,00 %
Exclusion pour absence de collaboration ou non respect des règles	3,17 %	6,67 %
Personne perdue de vue, disparue sans information	4,76 %	10,67 %
Retour au domicile familial, reprise de la vie commune	12,7 %	21,33 %

Durées de séjour :



5. Compte-rendu des actions en santé

Rédigé par Mireille OTTO⁴, 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 bénéficié 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.
Durée	De façon continue, tout l'année.
Publics précaires concernés	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 : <ul style="list-style-type: none"> • 137 personnes ont été accueillies, soit 63 ménages au sens INSEE : 63 femmes et 74 enfants. • (pas de détails statistiques disponibles au moment du remplissage de ce questionnaire.)

⁴ Mireille OTTO a rédigé l'essentiel. Je me suis contenté de quelques ajouts.

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 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)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Le Centre Hospitalier de la Haute-Marne avec lequel une convention a d'abord été signée en octobre 2000 pour la mise à disposition d'une infirmière de secteur psy à raison de 4 heures par semaine puis de 8 heures depuis le 1^{er} mars 2003.
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.</p> <p>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 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</p>

	<p>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 le 1^{er} mars 2003 à raison de 8 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 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 style="text-align: center;">Une équipe éducative</p> <p>L'équipe éducative est composée en 2003 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 complémentairement 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</p>
--	---

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.

Une évaluation a permis de compiler les phrases suivantes :

- § 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 rémunère 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.

Par ailleurs, depuis 2003, la présence systématique d'un médecin à raison d'une heure toutes les six semaines environ a permis d'une part de lire les monotests pratiqués par l'infirmière dans le cadre de la prévention de la tuberculose et d'autre part de vacciner femmes et enfants dans le cadre de notre « programme de vaccinations » (mise à jour des vaccins) auquel l'infirmière et l'équipe sont très sensibles. (Cette mise à jour permet aussi l'utilisation de carnets de santé fournis par la CPAM).

Le rythme d'intervention (toutes les six semaines) correspond aux délais entre les rappels et au « renouvellement » de la population accueillie. A chaque séance (une heure), 6 à 7 personnes/familles sont reçues.

A noter que les monotests et les vaccins sont fournis par le Conseil Général de la Haute-Marne.

Trousses d'hygiène élémentaire et pharmacies familiales

D'une part, la plus grande partie des femmes accueillies à SOS Femmes

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Création d'une infirmerie / cabinet de consultation</p> <p>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. Cette création permet depuis :</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.
--	---

I. Entretiens

A la suite de son accueil 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 points 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.

II. Consultations auprès d'un médecin généraliste ou aux urgences.

Les personnes accueillies se rendent chez le médecin de leur choix, pour elles-mêmes ou leurs enfants.

Six personnes se sont rendues seules aux urgences.

Une enfant a été prise en charge par le SAMU à deux reprises.

Une femme a été emmenée deux fois également par le SAMU. Deux autres femmes ont été transportées par les pompiers.

III. Consultations auprès d'un spécialiste

§ *gynécologue* : 23 personnes ont rencontré ce spécialiste, soit au CHG, soit en ville.

- § *pédiatre* : 8 sont suivies par ce médecin en ville ou au CHG.
- § *oto-rhino-laryngologiste* : 4 enfants et 2 adultes ont consulté ce spécialiste
- § *ophtalmologiste* : 3 enfants et quatre adultes ont été vus par ce médecin.
- § *dentiste* : 4 enfants et 5 femmes ont reçu les soins nécessaires.
- § *dermatologue* : 4 femmes ont rencontré ce spécialiste.
- § *neurologue* : 1 femme a été vue par ce spécialiste.
- § *chirurgien* : 1 femme et 1 enfant ont rencontré ce spécialiste.
- § *psychiatre* : 7 femmes ont été plus ou moins longuement suivies. 6 enfants ont rencontré ce médecin au CAMSP ou au CMPP.

IV. Autres consultations – autres structures para-médicales

Le service des soins externes du CHG est utilisé par les résidentes pour des examens biologiques, radiologiques ou pour des consultations auprès de chirurgiens, anesthésistes.

- *Masseur kinésithérapeute* : 5 femmes ont reçu des soins de ce thérapeute. 2 enfants ont bénéficié de kinésithérapie respiratoire.
- *Infirmières libérales* : 3 femmes ont reçu quotidiennement des soins.
- Les services d'un VSL ont été utilisés pour un transfert à Dijon.
- *Psychologue* : 9 femmes ont été vues une ou plusieurs fois au Point Bleu ou au CMP.

V. Hospitalisations

- des femmes :
 - * médecine : 3 femmes
 - * chirurgie : 1 personne
 - * maternité : 1 femme (pour naissance)
 - * gynécologie : 1 femme
 - * secteur psychiatrique : 3 femmes
- des enfants :
 - * 6 enfants ont été hospitalisés en pédiatrie, certains à plusieurs reprises.

VI. Pathologies rencontrées

Chez les femmes

Gynécologie-obstétrique :

- Ø 2 femmes actuellement enceintes se sont posées la question d'une interruption volontaire de grossesse. Sans que la grossesse soit à priori un état pathologique, le suivi est toujours un peu délicat. Quelle place pour ce futur enfant ?

- Ø 1 jeune femme ressentant des douleurs abdominales importantes a réalisé un bilan qui s'est révélé négatif, hospitalisée quatre jours en gynécologie.
- Ø 3 femmes ont débuté un traitement de la ménopause après un bilan incluant une mammographie.

Autres pathologies

- § Dentaires : essentiellement à type de caries, les personnes se résolvent souvent à se soigner lorsqu'elles souffrent trop ou quand survient un abcès.
- § Dermatologiques : deux femmes (africaines) ont consulté l'une pour acné importante, l'autre pour eczéma.
- § Chirurgicale : chez une jeune femme, un problème de ménisque a nécessité une arthroscopie.
- § Une jeune femme a débuté à l'hôpital un traitement pour son hépatite C et l'a poursuivi pendant 6 mois.
- § Une jeune femme porteuse du VIH (découvert récemment) était traitée et suivie par un médecin hospitalier.

ORL

- § Nombreuses infections à type d'otites, angines.
- § Pour 3 personnes, bronchites voire pneumopathie chez une femme enceinte de 5 mois.

Pathologies liées à l'alcool

- § Prise en charge difficile pour 4 femmes, souvent dans le déni.
- § Une femme présentait des troubles neurologiques importants, récemment manifestés par des crises convulsives (ayant nécessité les services du SAMU par 2 fois).
- § Plusieurs personnes présentent des manifestations diverses liées au stress, à leur mal-être, problèmes qui gênent la vie en collectivité et entravent leur évolution vers l'autonomie.

Chez les enfants

- § Nombreux cas de la sphère ORL, otites, rhino-pharyngites.
- § Gastro-entérites importantes également.
- § 3 cas de varicelle.
- § 2 jeunes enfants ont souffert de bronchiolite.
- § 1 fillette de 18 mois a fait des convulsions hyperthermiques par deux fois.
- § Pour un garçon de 1 an dont la mère était porteuse d'une hépatite C, un bilan a été réalisé qui s'est révélé négatif.

VII. Actions éducatives – Prévention

Tout au long de l'année, des réunions thématiques sont organisées avec l'aide d'un intervenant extérieur : sage femme de l'hôpital, responsable de la prévention de la CPAM, ...

Des étudiantes ont également réalisé des projets santé sur l'alimentation du jeune enfant, sur la prévention des accidents domestiques et sur la prise en considération des vaccinations de l'adulte.

Ainsi, à la suite de ce travail, des séances de vaccinations assurées toutes les six semaines par un médecin vacataire sont assurées sur le site de SOS Femmes Accueil.

De façon individuelle, des conseils de soins, de prévention peuvent être donnés au cours d'entretiens dans le bureau ou dans les appartements (travail relayé par les travailleuses familiales ou travailleurs sociaux).

Médecine Préventive

7 familles ont bénéficié de ce bilan.

Un médecin du Centre de médecine Préventive se déplace à SOS Femmes Accueil pour restituer les résultats.

Premier dépistage – évaluation sur le site SOS – l'effectif était de 54 femmes.

- 24 personnes ont été suivies moins de quinze jours,
- 4 personnes moins d'un mois,
- 7 ont été suivies moins de trois mois,
- 19 ont été suivies plus de trois mois.

Vue

Pour les personnes présentes moins de trois mois : 3 avaient des problèmes de vue dont deux avaient cassé leurs lunettes mais n'ont pas eu le temps de prendre un rendez-vous.

Pour les personnes présentes plus de trois mois : 6 avaient des lunettes (dont quatre suivies régulièrement et deux qui ont consulté et ont changé de lunettes).

Dents

Pour les moins de trois mois :

- 4 avaient des soins à réaliser mais ne les ont pas effectués
- 2 ont réalisé des soins.

Pour les plus de trois mois :

- 7 avaient un suivi régulier (dents en bon état)
- 4 ont réalisé des soins.

Vaccinations

Pour les moins de trois mois :

- 5 ne savaient rien de leurs vaccins.
- 4 ont refait un DT à SOS Femmes Accueil

Pour les plus de trois mois :

- 3 personnes étaient à jour
- 9 ont reçu 1 ou 2 DT Polio
- 2 ont fait une vaccination de l'hépatite B.

Toutes les personnes ont reçu un monotest. Deux personnes ont été vaccinées par monovax.

Seulement 2 femmes ont refusé toute vaccination.

Gynécologie

Pour les moins de trois mois :

- 4 étaient suivies
- 4 femmes refusaient toute contraception
- 2 femmes avaient un stérilet
- 1 femme prenaient la pilule

Pour les plus de trois mois :

- 1 portait un implant
- 2 avaient subi une hystérectomie
- 6 prenaient la pilule
- 3 étaient enceintes
- 4 refusaient une contraception
- 1 avait eu une ligature des trompes

Dépistage VIH – Hépatites

- 16 avaient déjà réalisé les dépistages,
- 7 les ont réalisés à SOS,
- 3 ont refusé

Nous sommes heureux en ce début d'année 2004 de bénéficier de l'aide du CCAA (Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie) qui se déplace vers les structures accueillant un public en situation de précarité.

▼

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.