



# Rapport d'Activité 2004

## CHRS SOS Femmes Accueil



Rédaction : Yves Lambert, sauf indication contraire

Espace Famille, l'Atelier de Soutien à la Parentalité et le dispositif des Opératrices Sociales de Quartier font l'objet de rapports séparés (téléchargeables sur le site [sosfemmes.com](http://sosfemmes.com))

---

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](mailto: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	9
3. Les événements majeurs de 2004	10
4. L'activité en chiffres	20
5. Compte-rendu des actions en santé	27

Le complément indispensable à ce rapport : [www.sosfemmes.com](http://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 31 décembre 2005, 2.881.305 pages chargées ...

En 2004, plus de 12.000 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](http://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](http://sosfemmes.com)

VISITEZ **Notre**  
**BOUTIQUE**  
EN LIGNE

© Yves Lambert, 2000-2004

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

# 1. Le CHRS 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**<sup>1</sup>, 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,

---

<sup>1</sup> Voir le 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 santé<sup>2</sup> (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**

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

1. **Le groupe de parole** : 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 transgénérationnelles, 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. Le groupe de parole a été suspendu en 2004 en conséquence d'une désaffection durable ... dont nous espérons qu'elle ne sera que temporaire.

2. **L'atelier "bricolage"** : animé par un bénévole par ailleurs vice-président de l'association (Gilles PONT) qui est secondé par une TISF (Sylvie POTRON), cet atelier vise à l'apprentissage des savoirs et savoir-faire de base en matière d'entretien et réparations domestiques. Centré sur la gestion technique d'un logement, il est organisé sous forme de cinq séances d'une heure trente chacune mêlant étroitement théorie et exercices pratiques : 3 sont consacrées à l'électricité, 1 au gaz, 1 à l'eau. La prévention des accidents domestiques est intégrée dans la pédagogie de cette formation. Exception à la règle du volontariat régissant les autres activités, la participation à cette formation est obligatoire : en effet, toutes les résidentes sont appelées à occuper un appartement de façon autonome tôt ou tard ...

3. **L'atelier informatique** : animé par la secrétaire, Annick POMRENKA, cet atelier permet d'apprendre à utiliser un ordinateur et internet. Il a lieu une fois par semaine en matinée par groupe de 2 à 4 personnes. Par ailleurs, les résidentes peuvent accéder aux ordinateurs de l'atelier en autonomie deux autres matinées par semaine (acquis du Conseil de la Vie Sociale ... ;-). L'atelier se tient dans une petite salle multimédia où sont installés 4 ordinateurs (réseau, ADSL).

4. **L'atelier "échanges de savoirs culinaires"** : coordonné à tour de rôle par les TISF, cet atelier permet non seulement l'apprentissage de la cuisine mais aussi celui de la diététique, l'utilisation des produits frais, le bon usage des aliments et les échanges de savoirs culinaires. Il permet aussi de rassembler une fois par semaine les résidentes ayant préparé le repas, celles qu'elles auront choisi

---

<sup>2</sup> Voir la partie de ce rapport consacré à cette question.

d'inviter et le personnel de permanence autour du moment convivial que représente le partage d'un repas.

5. **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 et est désormais secondé par une opératrice sociale de quartier, Houria PIC, cet atelier fonctionne quatre jours par semaine de 16H45 à 19H00. C'est de cette expérience qu'est né un projet soumis à la DDASS puis au contrat de ville de Saint-Dizier et mis en œuvre depuis 1999 : l'aide aux devoirs sert désormais 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 au total.

## 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 la Vie Sociale** : conformément à la loi 2002-2, l'établissement est doté d'un Conseil de la Vie Sociale depuis septembre 2004. Le CVS se réunit en règle générale une fois par mois (il ne peut se réunir moins de trois fois par an). Il est composé de 6 représentantes titulaires élues des bénéficiaires du CHRS, de 2 représentants (titulaire, suppléant) du Conseil d'Administration dont un seul siège lors des séances, de 2 représentants (titulaire, suppléant) du personnel dont un seul siège lors des séances, et du directeur qui n'a pas droit de vote.

De nouvelles élections pour pourvoir les sièges vacants sont organisées dès que, par le jeu des départs du CHRS ou en raison de démissions, le nombre de représentantes des résidentes est inférieur à trois.

Le Conseil de la Vie Sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'accompagnement social, l'animation socioculturelle, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge. Le règlement intérieur du CVS est téléchargeable sous format pdf (26 ko) sur le site [sosfemmes.com](http://sosfemmes.com).

2. **Le conseil de résidentes** : il ne doit pas être confondu avec le Conseil de la Vie Sociale, il s'agit d'une autre forme de participation et d'expression des usagers. Il est composé par l'ensemble des résidentes présentes dans la structure et l'équipe, représentée la plupart du temps par une travailleuse sociale et le directeur. Il se réunit toutes les 4 à 6 semaines. 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.

3. **La réunion plénière** : à fréquence trimestrielle, la réunion plénière 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.

4. **La réunion des surveillantes de nuit** : le directeur réunit les surveillantes de nuit pour une réunion de régulation spécifique durant environ une heure à une heure et demi toutes les six semaines. En effet, leurs horaires ne leur permettent jamais de se rencontrer. Or, il est nécessaire non

seulement d'harmoniser leurs pratiques avec celles du reste de l'équipe mais également entre elles. Un ou deux membres de l'équipe éducative participent.

5. **La réunion d'équipe** : à fréquence hebdomadaire (sauf supervision), la réunion d'équipe réunit pendant deux heures les infirmières et tous les membres du pôle éducatif. Elle permet de recevoir des intervenants extérieurs ou des partenaires pour améliorer coordination et coopération, de discuter de questions matérielles ou d'organisation, de construire des projets conduits collectivement ou présenter un programme d'action, d'évaluer la pertinence des outils ou d'échanger sur les pratiques professionnelles, etc.

6. **La réunion de synthèse** : la réunion de synthèse se tient chaque semaine et dure une heure trente. Elle réunit les travailleurs sociaux, les travailleuses familiales et le directeur. Contenu : analyser au cas par cas la situation des usagers ; mesurer l'évolution de chaque situation, évaluer concrètement les résultats obtenus et la pertinence des modes d'action mise en œuvre ; dégager des éléments de contractualisation avec les usagers ; déterminer des objectifs de travail évaluables.

7. **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).

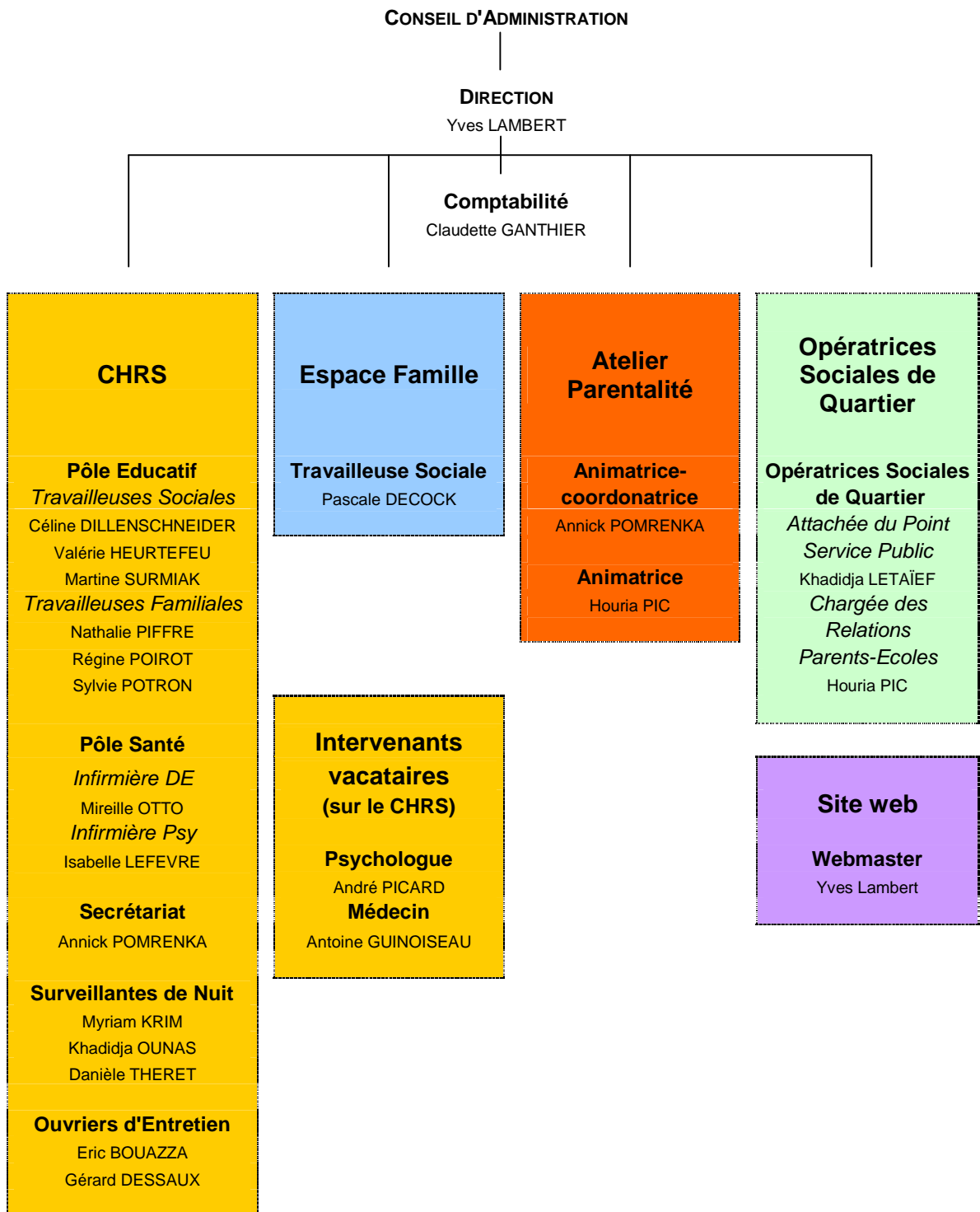
Contenu :

- 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<sup>ème</sup> année participent).
- la présence des membres de l'équipe directement impliqués auprès des usagers a été strictement volontaire au démarrage du projet de supervision. Cependant, 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 en 2004



Modifications survenues courant 2004 : Martine SURMIAK (1 ETP), travailleuse sociale, a été remplacée par Stéphanie SAMPAIO le 1<sup>er</sup> octobre ; Eric BOUAZZA (0,52 ETP) et Gérard DESSAUX (0,52 ETP), qui ont quitté l'établissement le 24 octobre, ont été remplacés par Monique SOITEL (0,77 ETP) le 1<sup>er</sup> janvier 2005.

### 3. Les événements majeurs de 2004

#### Formations

Les formations suivantes ont pu être organisées en 2004 :

- Animer des séances d'accompagnement à la scolarité (2 personnes)
- Les enfants témoins de violence conjugale (4 personnes)
- Accompagner des femmes d'Afrique subsaharienne (8 personnes)
- Prise en charge des auteurs de violence conjugale (3 personnes)
- Les enjeux budgétaires et financiers du nouveau décret du 22.10.03 (direction)
- Analyse financière (direction)

Par ailleurs, une salariée non diplômée (travailleuse familiale) a pu commencer en 2003 une formation de Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale qui se tiendra sur 2 années scolaires et 3 années civiles, jusqu'en 2005 donc.

#### Le Conseil de la Vie Sociale

Un Conseil de la Vie Sociale a été mis en place en septembre 2004, conformément à la réglementation. En voici le règlement intérieur :

---

##### ARTICLE 1 : FONDEMENT

Il est constitué un Conseil de la Vie Sociale conformément au décret n° 2004-287 du 25 mars 2004, relatif au Conseil de la Vie Sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L.311-6 du code de l'action sociale et des familles et à l'article 10 de la loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

##### ARTICLE 2 : MISSION

Le CVS est obligatoirement consulté sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement. Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement et notamment sur :

1. l'organisation intérieure et la vie quotidienne de l'établissement
2. les activités de l'établissement, l'animation socioculturelle
3. l'ensemble des projets de travaux et d'équipements
4. la nature et le prix des services rendus par l'établissement
5. l'affectation des locaux collectifs
6. l'entretien des locaux
7. les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture
8. l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

Le Conseil de la Vie Sociale doit être informé de la suite donnée aux avis et aux propositions qu'il a pu émettre.

##### ARTICLE 3 : COMPOSITION

Le Conseil de la Vie Sociale est composé de 10 membres :

- 6 représentants des usagers, tous titulaires
- 2 représentants du personnel, l'un titulaire, l'autre suppléant
- 2 représentants du Conseil d'Administration, l'un titulaire, l'autre suppléant.

Les représentants du personnel et du Conseil d'Administration titulaires et suppléants ne peuvent pas siéger simultanément. Le directeur de l'établissement participe aux réunions avec voix consultative ; il peut se faire représenter.

En outre, Le Conseil de la Vie Sociale peut appeler toute personne à participer à ses travaux, à titre consultatif et en fonction de l'ordre du jour, notamment les personnes ou associations concernées par les activités de l'établissement.

##### ARTICLE 4 : ELECTION DES USAGERS

Les représentants des usagers sont élus au sein de l'établissement, à bulletin secret, à partir d'une liste établie au plus tard 48 heures avant le scrutin. Les électeurs peuvent rayer des noms, à l'exclusion de toute autre inscription sous peine de nullité du bulletin. Les six candidats ayant obtenu le plus grand nombre de suffrages sont élus.

Tout résidant est électeur et éligible sans condition de durée de présence au sein de l'établissement.

Si, à la suite de démissions ou par le jeu des départs du CHRS, le nombre de représentants des usagers est

inférieur à trois, il est procédé à de nouvelles élections afin de pourvoir les sièges vacants.

#### **ARTICLE 5 : ELECTION DU PERSONNEL**

Les membres représentant le personnel sont élus par les délégués du personnel.

Le temps de présence des salariés représentant les personnels aux séances du Conseil de la Vie Sociale est considéré de plein droit comme temps de travail. Ce temps n'est pas déduit du crédit d'heures correspondant à d'autres mandats éventuellement exercés par ces salariés.

#### **ARTICLE 6 : REPRESENTANTS DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE**

Les représentants de l'association sont élus par le Conseil d'Administration en son sein.

#### **ARTICLE 7 : DUREE DU MANDAT**

Le mandat des membres élus a une durée d'un an. Il est renouvelable.

Si un membre représentant le personnel ou le Conseil d'Administration cesse ses fonctions en cours de mandat, il est remplacé le plus tôt possible pour la période du mandat restant à couvrir.

#### **ARTICLE 8 : ELECTION DU PRESIDENT ET DU VICE-PRESIDENT**

Le Président du Conseil de la Vie Sociale est élu au scrutin secret et à la majorité absolue des votants par et parmi les membres du collège des usagers. En cas de partage égal de voix, le plus âgé est déclaré élu.

Un Vice-Président peut être élu dans les mêmes formes que le Président.

#### **ARTICLE 9 : FONCTIONNEMENT DE L'INSTANCE**

Le Conseil de la Vie Sociale se réunira au minimum 3 fois par an sur convocation du Président. Le Président organise une réunion avec les membres du CVS 15 jours avant la réunion du CVS pour établir l'ordre du jour. Pour préparer l'ordre du jour, les représentants des usagers peuvent

organiser une réunion avec l'ensemble des usagers de l'établissement ; une salle sera alors mise à disposition par l'établissement.

En outre, le Conseil de la Vie Sociale est réuni de plein droit à la demande des deux tiers des membres qui le composent.

L'ordre du jour doit être communiqué au moins 8 jours avant la tenue du conseil et être accompagné des informations nécessaires à sa compréhension.

Les informations concernant les personnes échangées lors des débats restent confidentielles.

#### **ARTICLE 10 : QUORUM ET SECRETARIAT**

Le Conseil de la Vie Sociale ne peut valablement délibérer sur les questions de l'ordre du jour que si la majorité de ses membres ayant voix délibérative sont présents.

Les avis ne sont valablement émis que si le nombre de représentants des usagers présent est supérieur à la moitié des personnes présentes ayant voix délibérative.

Dans le cas contraire, un deuxième examen de la question est inscrit à une séance ultérieure. Si lors de cette séance, ce nombre n'est pas atteint, la délibération est prise à la majorité des membres présents.

Le secrétariat du Conseil de la Vie Sociale est assuré par un membre représentant les usagers, désigné par et parmi les personnes accueillies. Il est assisté en tant que besoin par le personnel de l'établissement. Le relevé de conclusion est co-signé par le Président et un membre présent à la séance concernée et n'appartenant pas au collège des usagers. Le relevé de conclusion est ensuite diffusé.

#### **ARTICLE 11 : PERTE DE LA QUALITE DE MEMBRE DU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE**

La qualité de membre du Conseil de la Vie Sociale se perd par la démission du Conseil de la Vie Sociale, le départ du CHRS ou de l'organisme gestionnaire (administrateur), ou trois absences non justifiées ; dans ce dernier cas, la perte de qualité de membre est décidée après appréciation par le CVS à la majorité absolue.

---

Depuis sa création, il se réunit une fois par mois.

### **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, 2003 et 2004. 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 m<sup>2</sup> a été loué (Camping Champaubert à Braucourt) en bordure du lac et deux tentes ont été installées avec tout le confort possible (frigos, etc.).

12 femmes et 12 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 les années précédentes, 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 ...

### **L'atelier « réparations domestiques et bricolage »**

2004 a vu la mise en place d'une nouvelle activité destinée aux résidentes du centre d'hébergement : un atelier « réparations domestiques et bricolage » — en fait une véritable formation en cinq séances d'une heure et demi chacune permettant aux « stagiaires » de diagnostiquer les pannes et dysfonctionnements des matériels présents dans un logement, d'intervenir et réparer sans aide extérieure, de permettre la maintenance de ces matériels ainsi que la prévention des accidents domestiques. Cette formation est organisée en cinq séances : trois sont consacrées à l'électricité, une au gaz, une à l'eau.

Cet atelier est animé par Gilles PONT, par ailleurs vice-président, secondé par Sylvie POTRON, TISF de l'équipe. Voici le compte-rendu de Gilles PONT rédigé en février 2005 :

En 2004, à la demande de son directeur, SOS Femmes Accueil a mis en place des « Ateliers Bricolage »

Monsieur LAMBERT m'a demandé de monter un projet. J'ai rédigé un programme que je lui ai soumis. Nous l'avons étudié ensemble et modifié selon les besoins qui nous semblaient être ceux des résidentes :

#### **LES PREMIERES DEMARCHES**

Lorsque l'on prend possession d'un logement, demander au propriétaire ou au loueur où se trouvent :

- le compteur électrique
- les fusibles ou disjoncteurs thermiques
- le robinet d'arrêt de gaz
- le robinet de coupure d'eau
  
- Préparer une fiche avec les numéros d'urgence d'EDF - GDF - CGE
  
- Prévoir une lampe de poche en état de marche, facilement accessible et trouvable ainsi que des bougies.

#### **LES DOMAINES A TRAITER**

##### **L'Electricité**

- comment réarmer un compteur électrique
- changer un fusible ou réarmer un disjoncteur thermique

- qu'est-ce qu'un fusible ? à quoi sert-il ?
- pourquoi un fusible saute-t-il ?
- recherche de la cause d'un fusible qui saute
- déterminer sur la boîte à fusibles les réseaux protégés
- les ampoules :
  - montrer les différents types d'ampoules, leurs avantages, leurs inconvénients
  - remplacement d'une ampoule, les précautions, le sens de démontage et remontage p ampoules à vis
- réparer une prise murale
- montrer les différents types de sécurité des prises murales (sécurité pour les enfants)
- les prises des appareils ménagers et leur bonne utilisation (ne pas tirer sur le fil)
- remplacer une prise, un interrupteur ou une douille sur un appareil ménager
- expliquer le pourquoi et la signification des couleurs des fils électriques
- etc.

### Le Gaz

- contrôle de la date d'utilisation du tuyau caoutchouc d'alimentation des appareils de cuisson
- ce qu'il faut faire et ne pas faire en cas de fuites de gaz
- remplacer un tuyau de gaz
- détecter une fuite
- contrôler le bon fonctionnement du robinet de fermeture gaz de temps en temps, voir s'il accessible, le fermer régulièrement. En cas de gros problème sur le réseau, contacter le num d'urgence Gaz De France
- etc.

### L'eau

- contrôler le bon fonctionnement du robinet de commande générale du circuit de l'appartement
- en cas de fuite, les premiers gestes à accomplir
- montrer le fonctionnement d'un robinet et éventuellement changer un joint
- montrer le fonctionnement d'une chasse d'eau, les pannes possibles, les dépannages
- changer un flexible de douche
- détartrer un émulseur ou une pomme de douche
- déboucher un siphon (les différentes méthodes, voire le démontage)

## LES BRICOLAGES

### Domaines à aborder

- les différentes méthodes de fixation d'objets sur un mur
- la pose de différents types de tringles à rideaux
- le montage de luminaires
- etc.

Le temps que nous avons déterminé est de 1h30 à 2h00 par séance.

Sylvie POTRON a été chargée de l'organisation de ces séances, de former les groupes et de déterminer les dates.

Quant à moi, je devais animer ces ateliers. Nous avons convenu de la présence à mes côtés d'une travailleuse familiale. Cette tâche a été confiée à Sylvie POTRON. Cette présence s'est révélée utile au fur et à mesure des ateliers, ma formation ne me permettant pas d'appréhender au mieux ce public.

Le premier atelier, avec cinq résidentes a débuté le 7 octobre 2004, le jeudi ayant été choisi pour d raisons pratiques ; nombre de participantes ayant des enfants, il n'y a pas de séance pendant les cong

scolaires. Il s'est terminé le 25 novembre 2004.

Ces ateliers sont obligatoires et les résidentes qui manquent un des cinq modules doivent le compenser lors d'une autre session. Cette assiduité est la condition pour que je leur remette gratuitement un tournevis testeur qui pourra leur être utile quand elles seront confrontées à des petits problèmes d'électricité (cela était une demande de leur part, que j'ai négociée avec la direction).

Lors de la dernière séance, les résidentes ont demandé la tenue d'un sixième module où elles pourraient formuler d'autres besoins et questions diverses. Ce qui a été fait. Nous avons mis en place la construction d'une lampe, exercice qui rassemble le maximum en matière de montage électrique.

D'autres sujets ont été abordés tels que la sécurité pour les enfants vis-à-vis de l'électricité, de l'eau, du gaz et divers autres sujets comme la rédaction d'un état des lieux lors de la prise de possession d'un logement.

A la fin des séances du deuxième groupe, j'ai pu constater que la plupart des participantes sont motivées, intéressées, et voient le bénéfice qu'elles peuvent retirer de cette mini-formation. Ne plus dépendre d'une tierce personne, voire d'une entreprise pour changer un fusible ou déboucher un évacuation leur paraît important mais aussi valorisant. Elles se sentent moins démunies devant les petits problèmes quotidiens.

Un témoignage : « si j'avais su cela avant, je ne serais pas restée tout un week end sans lumière ni eau chaude pour simplement un fusible à changer et réarmer le disjoncteur. »

## CONCLUSION

Lors de ces deux premiers ateliers, j'ai pu constater toutes les difficultés que peuvent rencontrer les travailleurs sociaux de l'équipe dans leur tâche avec les femmes accueillies. Le premier contact, s'il n'est pas difficile, est quand même délicat. Des précautions sont à prendre. Quand elles arrivent la première fois, elles sont sur leurs gardes (qui est-il ? que vient-il faire ? que nous veut-il ? etc.)

Quand elles ont « jaugé » la personne qu'elles ont en face d'elles, l'atmosphère se détend et c'est là que la présence d'une travailleuse familiale est indispensable afin d'éviter les dérapages dans les attitudes et le langage de part et d'autre.

Ces femmes sont en recherche de reconnaissance. Mon constat est qu'elles ont perdu confiance en elles-mêmes et se dévalorisent elles-mêmes. Le simple fait d'être capable de se dépanner seules dans la vie quotidienne me semble leur faire reprendre un peu de confiance. Comme le disait l'une d'entre elles : « On n'est pas si nulles ».

Le merci de la plupart d'entre elles et leur demande de continuer sur d'autres sujets de bricolage m'encouragent à poursuivre ce genre d'ateliers.

Je tiens à remercier particulièrement Sylvie POTRON ainsi qu'Yves LAMBERT qui ont su me guider dans cette entreprise par leurs conseils avisés et éclairés.

Document rédigé par Gilles PONT  
Février 2005

## Projet APPARENCES ET INSERTION financé dans le cadre du Plan Départemental d'Insertion de Haute-Marne

*Compte-rendu d'action rédigé par Céline DILLENSCHNEIDER,  
Conseillère en Economie Sociale et Familiale*

### CARACTERISTIQUE DE L'ACTION

#### ü *But*

Le projet « Apparence et Insertion » rebaptisé « Arc-en-Ciel » par les participantes au cours de l'action, constituait une continuation du travail autour de l'image de soi amorcé dans le nord du département depuis 2 ans (suite des actions « Image de Soi et Insertion » en 2002 et « 52 visages aux couleurs de la vie » en 2003).

Le but de l'action était de faire prendre conscience aux personnes de leurs atouts naturels et de valoriser l'image qu'elles ont d'elles-mêmes, ceci afin de les encourager à entreprendre des démarches dans leur vie personnelles, professionnelles et familiales, mais aussi de les encourager à créer du lien social autour d'elles.

#### ü *Objectifs*

Pour parvenir à ce résultat, différents objectifs étaient fixés :

- Ø *Donner confiance aux personnes*
  - démystifier la beauté
  - travailler les atouts, les qualités de chacune
- Ø *Faciliter les relations sociales*
  - appréhender les médiums de communications
  - apprendre les codes sociaux
  - travailler sur l'habilité sociale et l'importance du non-verbal
- Ø *Améliorer le bien-être des participantes*
  - libérer les angoisses et gérer le stress
  - travailler sur l'hygiène de vie (sommeil)
- Ø *Améliorer l'apparence physique des personnes*
  - travailler sur le vêtement et ses formes
  - travailler sur l'harmonie des couleurs (maquillage, vêtement)
  - travailler sur la coiffure
- Ø *Optimiser leur insertion sociale et/ou professionnelle*
  - rencontrer des partenaires du monde professionnel
  - accroître leur connaissance sur les associations existantes

Toutes ces thématiques ont été abordées lors des différentes séances d'animation et un travail de réflexion et de remise en question a été effectué de façon personnelle entre chaque séance par l'ensemble des participantes.

#### ü *Partenaires*

Compte tenu de la modification du calendrier initialement prévu et du démarrage rapide de l'action, il nous a été nécessaire de faire appel à d'autres professionnels et partenaires pour mener à bien l'action et afin de répondre le mieux possible aux objectifs fixés.

Les partenaires participant à cette action ont été :

- Ø Pharmacie des Halles pour les soins esthétiques et pour l'achat de cosmétiques.
- Ø ABI 52 pour l'achat de vêtements.
- Ø Coiffeur Eco Look pour la coupe de cheveux et la coiffure.
- Ø ADAC avec Annie MOISSETTE pour le travail sur les couleurs, le vêtement, et la relaxation.
- Ø CPAM avec Marie-France TALBOT pour les interventions sur le stress et le sommeil.
- Ø Club Léo Lagrange avec Stéphane DENIZOT pour le reportage photos servant ensuite à l'élaboration du film vidéo présenté lors du compte-rendu public de l'action.

Ainsi que SOS FEMMES ACCUEIL et le CCAA (Centre de Consultations Ambulatoires en Alcoologie de Haute-Marne) qui ont accepté de mettre à disposition deux travailleurs sociaux durant toute la durée de l'action afin d'animer et d'encadrer les séances d'animation.

#### **DEROULEMENT DE L'ACTION**

##### ***ü Les séances d'animation***

Il y a eu 8 séances d'animations. Par rapport au calendrier prévisionnel, où l'action s'étendait sur 6 mois (janvier à juin 2004), et où les séances étaient espacées d'un quinzaine de jours (afin qu'un travail de réflexion et de remise en question puisse s'élaborer chez chaque personne), là nous avons dû concentrer les séances sur un mois compte tenu de certains impératifs (départ congé maternité, fin de contrat).

Début de l'action : le 30 septembre 2004

Fin de l'action : le 3 novembre 2004

Compte-rendu public de l'action (et pot de clôture) : le 16 novembre 2004

Calendrier détaillé page suivante :



Séances	Travail réalisé	Personnes intervenues
1 <sup>ère</sup> séance 30/09/04	- présentation de l'action au groupe. - travail sur les qualités / atouts de chacune. - démystification de la beauté.	Céline DILLENSCHNEIDER (SOS Femmes Accueil).  Martine SURMIAK (CCAA).
2 <sup>ème</sup> séance 05/10/04	- travail sur le vêtement et les couleurs.	Annie MOISSETTE (ADAC).
3 <sup>ème</sup> séance 06/10/04	- travail sur la couleurs (suite). - mise en application au magasin ABI 52 des conseils techniques et théoriques / à « ses couleurs » et à sa morphologie.	Annie MOISSETTE (ADAC).  ABI 52.
4 <sup>ème</sup> séance 12/10/04	- travail sur la coiffure - travail sur le soin du visage et séance de maquillage (en lien avec le travail fait sur les couleurs).	Coiffeur Eco Look.  Pharmacie des Halles.
5 <sup>ème</sup> séance 22/10/04	- informations et discussion sur le thème du stress.	Marie-France TALBOT (CPAM).
6 <sup>ème</sup> séance 25/10/04	- informations et discussion sur le thème du sommeil.	Marie-France TALBOT (CPAM).
7 <sup>ème</sup> séance 26/10/04	- travail sur la relaxation. - travail sur l'expression des sentiments (médiuMS de communication).	Annie MOISSETTE (ADAC).
8 <sup>ème</sup> séance 03/11/04	- bilan de l'action. - définition des objectifs que chaque participante se fixe pour les semaines à venir. - informations sur les associations et partenaires locaux en lien avec les attentes et besoins du groupe. - enregistrement des ressentis de chaque participante (bande son de la vidéo).	Céline DILLENSCHNEIDER (SOS Femmes Accueil).  Martine SURMIAK (CCAA).  Stéphane DENIZOT (Club Léo Lagrange).

#### ü *Le nombre de personnes*

12 personnes ont été positionnées sur cette action et ont participé à la 1<sup>ère</sup> séance.

Cependant des problèmes personnels (hospitalisation, problème de garde d'enfants) ont empêché 2 participantes de continuer l'action.

Il nous a été difficile de les remplacer car aucune des deux personnes ne nous a prévenu et nous l'avons découvert en constatant leur absence à la 2<sup>ème</sup> séance.

Et comme les séances du 5 et 6 octobre (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> séances) étaient des « piliers » de l'action, il nous semblait qu'intégrer quelqu'un après celles-ci n'était pas judicieux car il aurait manqué à la personne des bases pour qu'un travail sur elle et sur son image puisse se faire correctement.

Donc l'action s'est poursuivie jusqu'à la 4<sup>ème</sup> séance avec 10 participantes.

Ensuite compte tenu d'un comportement inadapté à la vie de groupe, nous avons demandé à une participante de quitter l'action car son attitude extravagante et provocante inhibait le reste du groupe et empêchait qu'un travail de reprise de confiance et de valorisation puisse s'effectuer.

Nous avons fini l'action avec 9 personnes qui ont accepté de « jouer le jeu » et de mettre de côté leurs « a priori » et leurs craintes afin de se laisser porter par le groupe et d'accepter d'appréhender la vie et leur vie autrement.

### ü *Les caractéristiques du public*

La totalité des participantes était des femmes issues des publics relatifs à SOS Femmes Accueil et au CCAA. En effet, 8 personnes ont été positionnées par un travailleur social de SOS Femmes Accueil et 4 personnes par le CCAA.

La moyenne d'âge était de 40 ans. La plus jeune avait 20 ans et les plus âgées, 55 ans.

Sur ces 12 personnes :

- 8 percevaient le RMI.
- 2 percevaient l'AAH (Allocation Adulte Handicapé).
- 1 percevait des Indemnités Journalières.
- 1 percevait l'Allocation d'Insertion.

Sur ces 12 personnes :

- 8 étaient issues du quartier du Vert-Bois.
- 1 était issue du quartier de La Noue.
- 1 était issue du quartier de Marnaval.
- 1 était issue du Centre Ville.
- 1 était issue de Wassy.

Le fait que tous les quartiers de la ville étaient représentés au sein du groupe a permis de nombreux échanges mais surtout a permis de lever certains « a priori » négatifs nuisibles à l'épanouissement et au bien-être des personnes (renforcement du sentiment de sécurité à Saint-Dizier, notamment au Vert-Bois ; découverte pour certaines que La Noue n'était pas exclusivement un quartier composé de gens du voyage sédentarisés ...).

### **EVOLUTION DU COMPORTEMENT**

A travers les séances d'animation, les travailleurs sociaux ont pu observer des changements dans le comportement des participantes :

- une prise de parole plus spontanée
- le respect des horaires
- une écoute plus attentive
- une solidarité entre les participantes
- une amélioration de la présentation physique, qui tenait compte des conseils exprimés durant les séances
- une reprise de confiance

- des envies d'entreprendre des démarches d'insertion (réinscription à l'ANPE, inscription à une chorale, à un club de gymnastique...).

## **PERSPECTIVES A L'ISSUE DE L'ACTION**

### ***ü à court terme***

L'objectif est que les participantes :

- Ø continuent de garder un contact régulier entre elles afin qu'elles puissent s'entraider à sortir de leur isolement et si possible qu'elles puissent, dans un premier temps, s'inscrire dans des activités ou dans des démarches d'insertions sociales et/ou professionnelles.
- Ø essayent de mettre en place et de concrétiser « le petit objectif » qu'elles se sont fixées en fin de stage.

### ***ü à moyen terme***

L'objectif est :

- Ø de réunir l'ensemble des participantes 3 mois après la fin du stage, donc vers la fin janvier afin de savoir comment chacune d'entre elles a évolué.
- Ø de savoir si elles ont pu atteindre leur « petit objectif » et éventuellement les remotiver.

### ***ü à long terme***

L'objectif est :

- Ø réunir une fois de plus le groupe, vers avril-mai (+ 6 mois) afin de noter l'évolution des comportements et des situations de chaque participantes.
- Ø mettre en place 2 à 3 séances sur le thème de l'hygiène alimentaire avec Mme Talbot de la CPAM. Thème que les participantes auraient aimé aborder durant l'action mais qui a été impossible de réaliser compte tenu du calendrier chargé et des impératifs en terme de temps.

## 4. L'activité en chiffres

### Activité autour du site internet [www.sosfemmes.com](http://www.sosfemmes.com)

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2004, ce sont 1.158.712 pages qui ont été chargées par les visiteurs et visiteuses (733.061 pages en 2003). Le site connaît donc un trafic de plus en plus important, qui s'accroît d'année en année.

Au 31 décembre 2005, 2.881.305 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 initialement dataient de 2000 ...), elle a pu être réalisée d'une part grâce une subvention obtenue de la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et d'autre part grâce à l'aide précieuse d'une élève en BTS assistante de direction (Aurélié HOUVERT).

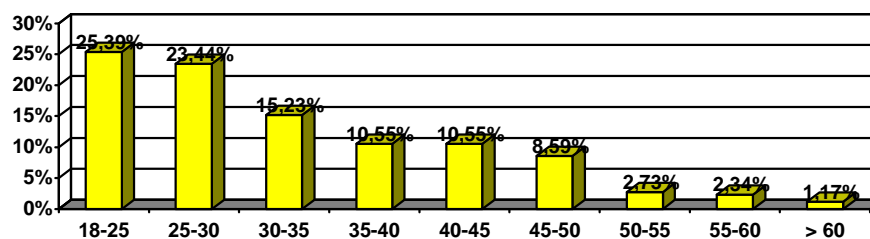
Aucun système d'enregistrement précis n'a été mis en place pour comptabiliser les courriers électroniques reçus via le site, témoignages, messages, questions, dont certains sont mis en ligne sur le site avec nos réponses quand nous pensons que les textes et/ou nos réponses peuvent être utiles aux visiteur-se-s (rubrique « Messages, questions, réponses »). Néanmoins, ces échanges électroniques ont été évalués à plus de 12.000 en 2004, en augmentation constante encore ...

Cette augmentation n'est pas sans poser de véritables et sérieux 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 2004, hors l'activité liée à internet, ce sont 256 personnes (278 en 2004 ...) qui se sont adressé à l'association : des femmes seules dans 32,55 % des cas (23,74 % en 2003) ; des femmes seules et enceintes 8,24 % (8,63 % en 2003) ; des femmes accompagnées d'enfants 56,08 % (61,87 % en 2003) ; des femmes accompagnées d'enfants et enceintes 1,57 % (3,6 % en 2002) ; des couples sans enfants 0,00 % (1,44 % en 2002) ; des couples sans enfants dont la femme est enceinte 1,57 % (0,72 % en 2002) ; des couples avec enfants 0 % (0 % en 2002).

Répartition de l'ensemble des demandes selon l'âge



L'origine géographique des demandes est la suivante :

	2004	2003
Circonscription de Saint-Dizier :	24,41 %	20,86 %
Circonscription de Joinville :	5,91 %	7,55 %
Circonscription de Chaumont :	5,51 %	9,35 %
Circonscription de Langres :	3,15 %	2,88 %
Soit Haute-Marne :	38,98 %	40,65 %
Marne	11,81 %	14,75 %
Aube :	5,91 %	3,96 %
Ardennes :	2,76 %	1,08 %
Soit Champagne-Ardenne, Haute-Marne incluse :	59,46 %	60,43 %
France, hors Champagne-Ardenne :	40,16 %	38,85 %
Hors France :	0,39 %	0,72 %

Les personnes ou services ayant introduit la demande étaient les services sociaux départementaux dans 45,70 % des cas (52,16 % en 2003) ; des CCAS ou mairie 3,91 % (1,08 %) ; des CHRS ou services d'accueil d'urgences 19,53 % (15,47 %) ; des médecins ou hôpitaux 3,91 % (5,40 %) ; l'entourage de la personne 1,56 % (2,16 %) ; la personne elle-même 14,06 % (12,95 %) ; d'autres services sociaux (tutelles, par ex.), la police et gendarmerie, Mission Locale, etc. 11,33 % (10,78 %).

Nature des demandes :

	2004	2003
Renseignements, conseils, soutien, écoute	9,15 %	6,95 %
Accompagnement lié à un problème de santé	1,41 %	0,35 %
Accompagnement administratif, droit	0,35 %	—
Accompagnement lié aux enfants	1,76 %	—
Médiation conjugale et/ou familiale	—	—
Recherche de logement	—	—
Hébergement	84,86 %	92,71 %

Motifs des demandes relevés à partir de la première déclaration :

	2004	2003
Rupture conjugale ou familiale, décohabitation	23,50 %	16,48 %
Rupture de solidarités amicales	4,58 %	2,75 %
Maltraitance, violences, danger	37,54 %	32,29 %
Prise en charge éducative des enfants	3,15 %	2,75 %
Sortie d'un dispositif de prise en charge avec hébergement	4,58 %	5,22 %
Permission maison d'arrêt ou centre de détention	0,00 %	0,27 %
Problèmes de santé	1,15 %	0,27 %
Absence de titre de séjour, arrivée en France	2,87 %	6,87 %
Expulsion (logement)	1,43 %	0,27 %
Absence d'hébergement	18,34 %	22,25 %
Autre	2,87 %	3,57 %

Réponses apportées (attention ! réponses multiples) :

	2004	2003
Entretiens, renseignements, conseils, écoute	10,62 %	10,42 %
Orientation sur un autre organisme	2,40 %	7,26 %
Sans suite, autre solution, sans nouvelles	9,93 %	11,67 %
Admission CHRS en urgence	10,96 %	7,57 %
préparée	19,18 %	14,51 %
Refus d'admission pour manque de place	41,78 %	42,90 %
Refus d'admission en raison de la catégorie du public (homme, mineur, etc.)	4,11 %	5,36 %
Refus d'admission pour problème de comportement	0,68 %	0,00 %
Refus d'admission pour refus de prise en charge du département d'origine	0,34 %	0,32 %

Le nombre de personnes qui se sont vues refuser une admission en CHRS pour manque de place s'élève à 122 personnes et/ou familles (136 en 2003), soit 50,62 % des personnes ayant sollicité un hébergement<sup>3</sup> ...

Parmi les personnes admises pendant la période, 36,36 % d'entre elles l'ont été en urgence (32 familles), c'est-à-dire immédiatement.

### Demandes ayant donné lieu à une admission au CHRS

En 2004, ce sont 88 personnes ou familles qui ont été admises au sein du CHRS (70 en 2003), accompagnées de 89 enfants (53 en 2003), soit un total de 177 personnes (123 en 2003) :

	Compétence Département*	Compétence Etat	TOTAL
Femmes seules		37,50 %	37,50 %
Femmes seules et enceintes	6,82 %		6,82 %
Femmes accompagnées d'enfants	27,27 %	27,27 %	54,55 %
Femmes accompagnées d'enfants et enceintes	1,14 %		1,14 %
<b>TOTAL</b>	<b>35,23 %</b>	<b>64,77 %</b>	<b>100,00 %</b>

\* 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 26,26 % des cas ; entre 3 et 14 ans 32,32 % ; entre 14 et 18 ans 3,03 %.

Le nombre total de journées réalisées aura été de :

	Occupation réelle 2004 en nombre de journées			Total
	Financées	Compétence Département	Compétence Etat	
CHRS structure collective		4 663	5 502	10 165
CHRS suivi en éclaté		2 510	1 552	4 062
<b>TOTAL (journées)</b>	<b>10 950</b>	<b>7 173</b>	<b>7 054</b>	<b>14 227</b>
Taux d'occupation		65,51 %	64,42 %	129,93 %

Ce taux d'occupation de 129,93 % (125,49 % en 2003), rapporté aux 122 personnes qui se sont vues opposées un refus d'admission pour manque de place, montre que l'établissement ne répond

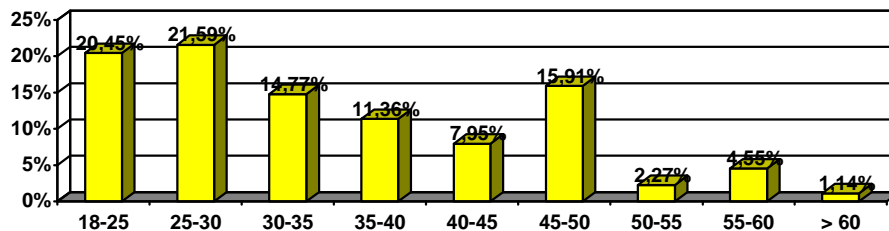
<sup>3</sup> L'écart entre ce taux et le tableau statistique tient au fait que les calculs du tableau intègre plusieurs réponses possibles.

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

L'origine géographique des personnes est la suivante :

	2004	2003
Circonscription de Saint-Dizier :	35,23 %	31,43 %
Circonscription de Joinville :	6,82 %	11,43 %
Circonscription de Chaumont :	10,23 %	5,71 %
Circonscription de Langres :	4,55 %	4,29 %
Soit Haute-Marne :	56,83 %	52,87 %
Marne	6,82 %	2,86 %
Aube :	6,82 %	2,86 %
Ardennes :	1,14 %	0,00 %
Soit Champagne-Ardenne, Haute-Marne incluse :	71,61 %	58,59 %
France, hors Champagne-Ardenne :	28,41 %	40,00 %
Hors France :	0,00 %	1,43 %

Répartition des personnes admises au CHRS selon l'âge



Les personnes ou services ayant introduit la demande étaient les services sociaux départementaux dans 40,91 % des cas (38,57 % en 2003) ; des CCAS ou mairie 1,14 % (1,43 %) ; des CHRS ou services d'accueil d'urgences 21,59 % (17,14 %) ; des médecins ou hôpitaux 4,55 % (7,14 %) ; l'entourage de la personne 3,41 % (2,86 %) ; la personne elle-même 14,77 % (17,14%) ; d'autres services sociaux (tutelles, par ex.), la police et gendarmerie, Mission Locale, etc. 13,63 % (15,72 %).

Motifs des demandes relevés à partir de la première déclaration :

	2004	2003
Rupture conjugale ou familiale, décohobitation	23,58 %	17,58 %
Rupture de solidarités amicales	3,25 %	3,30 %
Maltraitance, violences, danger	41,46 %	46,15 %
Prise en charge éducative des enfants	3,25 %	4,40 %
Sortie d'un dispositif de prise en charge avec hébergement	3,25 %	5,49 %
Permission maison d'arrêt ou centre de détention	0,00 %	1,10 %
Problèmes de santé	2,44 %	1,10 %
Absence de titre de séjour, arrivée en France	3,25 %	2,20 %
Expulsion (logement)	0,00 %	0,00 %
Absence d'hébergement	17,07 %	13,19 %
Autre	2,44 %	5,00 %

### 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 2004, ces prolongations ont concerné 36 familles (97 en 2003), 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 :

	2004	2003
Démarche accès au logement en cours (attente d'attribution)	15,00 %	25,77 %
Attente d'un titre de séjour (regprmt familial, mariage, enfant français)	15,00 %	2,06 %
Attente du statut d'asile territorial	3,75 %	10,31 %
Attente du statut d'asile politique	5,00 %	—
Recherche lieu d'accueil adapté (CAT, lieu de vie, appt thérap. fam. d'acc.)	—	1,03 %
En attente d'une décision judiciaire	11,25 %	6,19 %
En attente de droits	5,00 %	2,06 %
Aucuns revenus, pas d'emploi (< 25 ans)	1,25 %	3,09 %
Nécessité de poursuite du travail avec la famille	7,50 %	5,15 %
Découverte d'un problème de santé majeur	2,50 %	1,03 %
Refus de logement sur Saint-Dizier	—	1,03 %
En attente d'une mesure éducative	—	1,03 %
Nécessité observation plus approfondie car inquiétudes (enfants)	3,75 %	6,19 %
Placement enfants ou confiés à des tiers	1,25 %	—
Main levée d'un placement d'enfants et retour	3,75 %	1,03 %
Apprentissage de la gestion budgétaire	2,50 %	10,20 %
En attente d'une mesure de tutelle	1,25 %	8,25 %
Apurement de dettes en cours, dossier surendettement en cours	6,25 %	8,25 %
Problèmes de revenus, ne remplit pas les conditions d'accès à un logement	10,00 %	10,31 %
Autre	5,00 %	—

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

Revenus	2004	2003	2004	2003
	A l'admission	A l'admission	A la sortie	A la sortie
Aucuns revenus	31,76 %	19,32 %	*21,98 %	*12,36 %
RMI	11,76 %	11,36 %	15,38 %	14,61 %
API	8,24 %	12,50 %	19,78 %	21,35 %
AAH, pension d'invalidité	9,41 %	3,41 %	9,89 %	2,25 %
Prestations familiales	21,18 %	29,55 %	13,19 %	22,47 %
Autres CAF	3,53 %	5,68 %	7,69 %	10,11 %
ASSEDIC	8,24 %	12,50 %	4,40 %	7,87 %
CES	—	—	1,10 %	—
CDD, CEC	—	1,14 %	2,20 %	2,25 %
CDI	1,18 %	1,14 %	1,18 %	—
Pension alim et/ou compensatrice	1,18 %	—	1,10 %	—
Retraite, pension de reversion, FNS	—	2,27 %	—	—
Autre	3,53 %	1,14 %	2,12 %	5,62 %

\* 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 :

	2004	2003
Circonscription de Saint-Dizier :	45,07 %	51,67 %
Circonscription de Joinville :	1,41 %	11,67 %
Circonscription de Chaumont :	12,68 %	8,33 %
Circonscription de Langres :	7,04 %	3,33 %
Soit Haute-Marne :	66,20 %	75,00 %
Marne	4,23 %	1,67 %
Aube :	1,41 %	5,00 %
Ardennes :	0,00 %	0,00 %
Soit Champagne-Ardenne, Haute-Marne incluse :	71,84 %	81,67 %
France, hors Champagne-Ardenne :	25,35 %	18,33 %
Hors France :	2,82 %	0,00 %

### Situation de logement à la sortie :

	2004	2003
A un logement (toutes catégories)	38,36 %	49,99 %
Hébergé par de la famille ou des amis	32,88 %	25,81 %
Caravane	2,74 %	1,61 %
FJT, résidence sociale	1,37 %	1,61 %
CHRS, CADA	15,07 %	4,84 %
Structures sanitaires	1,37 %	3,23 %
Sans hébergement	1,37 %	0,00 %
Autre, inconnu	6,85 %	16,13 %

### Evénements majeurs au cours du séjour :

	2004	2003
A été hospitalisée plus de 48 heures en CHG	2,86 %	9,09 %
A été hospitalisée plus de 48 heures en CHS	2,86 %	3,64 %
Découverte d'un problème de santé majeur avec traitement lourd	2,86 %	1,82 %
Grossesse, accouchement	11,43 %	10,91 %
Reconnaissance d'un handicap (COTOREP)	—	1,82 %
Mise en place d'un suivi psycho-éducatif des enfants à l'extérieur	11,43 %	5,45 %
Dossier surendettement en cours, déposé ou plan arrêté	5,71 %	7,27 %
Mise sous tutelle ou demande en cours	2,86 %	12,73 %
Demande d'asile politique, territorial ou de carte de séjour	22,86 %	5,45 %
Information au juge des enfants, signalement, placement	11,43 %	16,36 %
Médiation familiale	—	—
Procédure civile et/ou pénale	25,71 %	25,45 %

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 ...

Evénements favorables à l'insertion à la sortie :

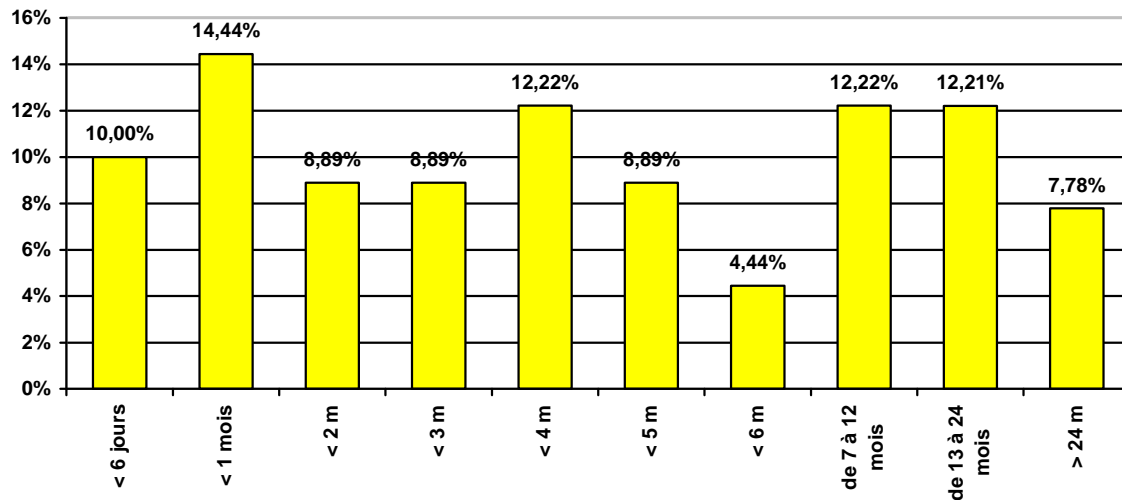
	2004	2003
A trouvé un emploi (CDI, CDD, CEC)	6,25 %	9,26 %
A accédé à une formation qualifiante*	3,13 %	3,70 %
Participe à des activités sociales, à une association, un club, etc.	25,00 %	22,22 %
Bénéficie d'un suivi psy régul. ou inscrit dans une démarche de soins réguliers	21,88 %	22,22 %
A obtenu un logement en propre (bail au nom de la personne)	40,63 %	37,04 %
A obtenu un droit durable au séjour	3,13 %	5,56 %
A obtenu le permis de conduire	—	—

\*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 :

	2004	2003
Décision commune à la personne et à l'équipe	43,06 %	47,62 %
Négociées mais décision mal acceptée par la personne/famille	1,39 %	3,17 %
Mis en œuvre par la personne/famille sans l'aval de l'équipe	26,39 %	28,31 %
Exclusion pour problèmes de comportement graves	2,78 %	4,76 %
Exclusion pour absence de collaboration ou non respect des règles	6,94 %	3,17 %
Personne perdue de vue, disparue sans information	6,94 %	4,76 %
Retour au domicile familial, reprise de la vie commune	12,50 %	12,70 %

Durées de séjour :



## 5. Compte-rendu des actions en santé

Rédigé par Mireille OTTO<sup>4</sup> et Isabelle LEFEVRE, infirmières, 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).*

### **Intitulé de l'action**

PROJET SANTE

### **Types d'action**

Education à la santé, consultations avancées, prévention, coordination médico-sociale, groupe de parole.

### **Objectif général ou but général de référence**

Santé mentale et précarité, éducation à la santé, alcool, tabac, nutrition, toxicomanie, addictions, sida et hépatites.

### **Besoins/diagnostic**

Dans le cadre des actions de santé destinées aux personnes en difficultés et financées par l'Etat, le Projet Santé présenté 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.

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 lié 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, *non sans une réelle fierté* (idée d'abnégation) : certains aspects d'un nécessaire suivi (par ex. gynécologique ou dentaire) sont souvent parfaitement connus d'elles mais les démarches sont sans cesse remises à plus tard ... parfois pendant des années.

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.

---

<sup>4</sup> Mireille OTTO a rédigé l'essentiel. Isabelle Lefèvre a joint un compte-rendu. Je me suis contenté de quelques ajouts.

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 »).

### **Modalités d'action**

Les **MOYENS MATERIELS** sont ceux du CHRS : SOS Femmes Accueil occupe un immeuble de cinq étages au sein duquel sont loués neuf des dix appartements (le logement restant est occupé par des locataires dont la présence n'a rien à voir avec l'activité de l'association). Trois de ces appartements sont occupés par les bureaux, une salle d'accueil, une salle de réunion, une infirmerie et des pièces d'activité (dont une mini-crèche). Six autres logements de 4 ou 5 chambres constituent la section hébergement.

Ce mode d'accueil constitue un compromis relatif entre un hébergement éclaté et le tout collectif : les personnes reçues doivent partager un appartement et cohabiter, constituant ainsi une micro-communauté, ce qui a ses avantages (entraide, absence de solitude, partage des tâches) et ses inconvénients (seuils de tolérance par rapport à l'hygiène, au tabac, aux enfants bruyants, ...). Le centre ne possède pas de service de restauration : aussi, les repas sont préparés par les résidentes elles-mêmes, les produits alimentaires étant fournis autant que de 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, fémidom, tampons et 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.

Cette création permet désormais :

- 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.

En termes de **MOYENS HUMAINS**, l'action repose sur :

- la mise en synergie des compétences soignants / travailleurs sociaux qui travaillent sur des plans complémentaires et intersectoriels ;
- l'intervention complémentaire d'un psychologue psychanalyste ;
- l'intervention d'un médecin attaché au centre dans le cadre du « programme vaccinations ».

### *Une infirmière DE et une infirmière de secteur psy*

Une infirmière DE est détachée par convention du Centre Hospitalier Général de Saint-Dizier et intervient sur la structure quatre jours par semaine pour un total de 0,5 ETP.

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.

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. Elle seconde le médecin attaché au centre dans le cadre du « programme vaccinations ».

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.

Parallèlement à ce travail qu'elle conduit elle-même, sont et seront 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.

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.

L'infirmière de secteur psy intervenant depuis octobre 2000 à raison de 4 heures par semaine et à raison de 8 heures depuis le 1<sup>er</sup> mars 2003 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.

### *Une équipe éducative*

L'équipe éducative est actuellement composée de 3 travailleurs sociaux et 3 TISF<sup>5</sup>.

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 : baignage, repas, coucher, etc. Cette observation *de visu* 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.

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.

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).

<sup>5</sup> Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale.

### *Un psychologue psychanalyste*

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 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.

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). Le besoin est estimé à 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'examen 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 aujourd'hui modifié le besoin initial.

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.

#### Autres partenaires de l'action

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 et 8 heures depuis le 1<sup>er</sup> mars 2003.
3. Le **Réseau Ville Hôpital Point Bleu** dont l'association est un membre actif (+ membre du comité de gestion).
4. Le **Conseil Général de la Haute-Marne** qui fournit monotests et vaccins.

#### **Public(s) cible(s) :**

Le **public accueilli au sein du CHRS**, soit des femmes majeures accompagnées de leurs enfants ou non, en situation de graves difficultés sociales et/ou familiales.



## Compte-rendu d'Isabelle LEFEVRE<sup>6</sup>, infirmière de secteur psychiatrique

La présence infirmière commence toujours par une évocation avec l'équipe éducative des difficultés rencontrées par les résidentes ou par les travailleuses sociales ou TISF par rapport à des troubles du comportement, voire des pathologies psychiatriques, et leurs inconvénients en foyer communautaire.

La première prise de contact se fait généralement dans les appartements, au sein de la section hébergement, de manière informelle afin de ne pas « diaboliser » le terme *infirmière de secteur* « psychiatrique ». Les rencontres suivantes se font le plus souvent sans aucune réticence ; il existe néanmoins quelques rares exceptions.

L'intérêt est de pouvoir poser un diagnostic infirmier, d'en référer à l'équipe éducative et de poursuivre la démarche vers une consultation psy si nécessaire. Malheureusement, plus aucun

---

<sup>6</sup> Isabelle LEFEVRE intervient à cinquième de temps, soit 7 à 8 heures par semaine.

psychiatre n'est en mesure de prendre en charge des résidentes supplémentaires en consultation : il nous est demandé de nous adresser à la psychiatrie d'urgence, ce qui — bien sûr — ne satisfait pas notre besoin au long cours.

Il faut donc axer le travail sur l'écoute, la revalorisation et l'estime de soi, la confiance : aborder également le sentiment de culpabilité, la valeur, la capacité à être mère, éducatrice, actrice de la vie sociale et familiale, sans oublier le droit à aller mal, à être malheureuse ou révoltée et à ne plus être capable d'investir ce qu'il leur reste.

Durant l'année 2004, 56 résidentes ont été rencontrées de façon régulière, seules ou avec leurs enfants.



## Compte-rendu de Mireille OTTO<sup>7</sup>, infirmière de secteur général

### I. Entretiens

A la suite de son accueil par une travailleuse sociale et l'installation matérielle par une TISF<sup>8</sup>, 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 de l'hôpital

Les personnes accueillies se rendent chez le médecin de leur choix, pour elles-mêmes ou leurs enfants, action facilitée par la Couverture Médicale Universelle.

- § 3 femmes se sont rendues seules aux urgences.
- § 3 ont été transportées par le SAMU.
- § 4 femmes ont été dirigées vers le service de Médecine III pour des pathologies spécifiques

### III. Consultations auprès d'un spécialiste

- § *gynécologue* : 29 femmes ont rencontré ce spécialiste au CHG ou en ville.
- § *pédiatre* : 7 enfants sont suivis en ville, 3 enfants à l'hôpital par ce spécialiste.
- § *oto-rhino-laryngologiste* : 2 enfants ont été vus par ce médecin.

---

<sup>7</sup> Mireille OTTO intervient à mi-temps.

<sup>8</sup> Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale. Cette appellation a remplacé celle de « travailleuse familiale », la formation a été modifiée et le diplôme revalorisé.



- § *ophtalmologiste* : 4 enfants et 3 femmes ont rencontré ce spécialiste puis ont été appareillés.
- § *dentiste* : 7 femmes et 6 enfants ont reçu des soins dentaires. .
- § *dermatologue* : 2 femmes ont rencontré ce spécialiste.
- § *cardiologue* : 1 femme a réalisé un bilan suite à des palpitations. .
- § *chirurgien* : 4 femmes ont rencontré ce médecin.
- § *orthodontiste* : 2 enfants sont suivis.
- § *gastroentérologue* : 1 femme a rencontré ce médecin.
- § *angiologue* : 1 femme a vu ce médecin.
- § *psychiatre* : 6 femmes ont été dirigées vers ce spécialiste ou étaient déjà suivies.  
3 enfants ont été reçus dans le cadre du CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce).

#### IV. Autres consultations – autres structures para-médicales

- § Les soins externes sont utilisés pour des examens biologiques, radiologiques ou pour des suites de soins.
- § La pharmacie du CHG nous dépanne pour des médicaments nécessités par une pathologie particulière ou pour des personnes étrangères non régularisées bénéficiant de l'Aide Médicale Etat.
- § Un kinésithérapeute se déplace quotidiennement pour un enfant porteur d'une mucoviscidose.
- § Un VSL est utilisé pour les déplacements de cet enfant vers un hôpital parisien qui gère cette pathologie.
- § 8 femmes sont suivies par un ou une psychologue, au CMP ou au Point Bleu.
- § 3 femmes ont été suivies au CCAA (Centre de Consultations Ambulatoires en Alcoologie) par le médecin et/ou la psychologue.

#### V. Hospitalisations

##### 1. des femmes :

En gynécologie: 4 femmes pour des durées de 1 à 15 jours.

En médecine : 2 jeunes femmes

En chirurgie : 1 femme pour 15 jours.

En psychiatrie : 1 femme après intervention du SAMU.

##### 2. des enfants :

Un enfant de 8 ans porteur d'une pathologie lourde, est hospitalisé régulièrement en pédiatrie.

## VI. Pathologies rencontrées

### 1. Chez les femmes

#### Pathologies gynécologiques :

- 1 jeune femme a été opérée d'adhérences pelviennes consécutives à une ligature des trompes pratiquée antérieurement.
- 1 jeune femme a fait retirer un kyste ovarien.
- 1 jeune femme, porteuse d'une endométriose connue, a réalisé un bilan complet incluant une coelioscopie.
- 4 femmes ont été suivies pour leur grossesse mais ont quitté la structure avant la naissance de leur enfant.
- 2 femmes porteuses de nodules mammaires, ont réalisé une mammographie de contrôle.
- 3 femmes se sont fait poser un stérilet ou implant.

#### Pathologies chirurgicales :

- A la suite d'une agression, une femme ayant des tendons sectionnés au niveau de la main, a été suivie à Saint-Dizier et à Toul par un chirurgien spécialisé.
- Une femme a été opérée d'une occlusion intestinale.
- Une femme victime de violences a eu un métacarpien fracturé et de nombreux hématomes sur le visage et le corps.

#### Pathologies dentaires :

- Nombreux cas de caries ; 1 abcès important chez une femme enceinte de quatre mois.
- 1 femme s'est fait poser un appareil dentaire.

#### Autres pathologies :

- 2 personnes souffraient d'épilepsie.
- 1 jeune maman a réalisé des tests de dépistage qui ont révélé une séropositivité au VIH.
- 1 jeune toxicomane a été hospitalisée pour débuter un traitement de substitution par la méthadone.
- 3 femmes sont suivies pour des complications d'alcoolisation ancienne ou actuelle.
- Nombre de femmes souffrent de manifestations diverses et variées de stress : mal-être psychologique, douleurs gastriques, céphalées, palpitations.

### 3. Chez les enfants

- Nombreuses atteintes de la sphère ORL : rhino-pharyngites fréquentes, otites, angines.
- Une petite fille de quatre mois a fait une bronchiolite nécessitant les soins quotidiens d'un kinésithérapeute.
- Gastro-entérites.
- 4 cas de varicelle.
- Un enfant de 8 ans est atteint de mucoviscidose. Outre le lourd traitement médicamenteux oral, il doit recevoir quotidiennement un aérosol et les soins d'un kinésithérapeute. Suivi par un pédiatre de Saint-Dizier et de Paris, il est hospitalisé 15 jours tous les deux mois pour traitement par voie intraveineuse.

## VII. Actions éducatives – Prévention

### 1. Médecine Préventive

13 femmes et 10 enfants ont bénéficié de ce bilan assez conséquent qui permet aux personnes de faire le point sur leur santé à partir de résultats écrits et non seulement sur des faits subjectifs.

A la suite de ce bilan, des rendez-vous sont pris si nécessaire auprès de divers spécialistes.

### 2. Vaccinations- dépistages

Un médecin vacataire assure les vaccinations en venant une fois toutes les 6 semaines sur le site de SOS Femmes Accueil.

A cette occasion, il est aussi proposé aux personnes de réaliser un dépistage des infections par le VIH ou hépatites B et C.

Certaines femmes ont choisi de se rendre au CDAG du CHG.

### 3. Info-santé

Pour cette année 2004, une sage-femme est venue deux fois à la rencontre des femmes hébergées pour un échange sur la physiologie de leur corps, la prévention ...

Une dermatologue est venue répondre aux questions des résidentes et a particulièrement insisté sur les méfaits du soleil sur la peau des petits et des grands. Elle a gracieusement déposé pour les résidentes des échantillons de produits non remboursés.

Une étudiante infirmière a réalisé auprès des mamans une étude sur le sommeil de l'enfant. Elle a ensuite donné des conseils aux mères pour favoriser le sommeil récupérateur de leurs enfants.

### 4. Bilan statistique réalisé sur 6 mois

Ce bilan n'a pas pu être réalisé pour 17 personnes restées moins d'une semaine au centre d'hébergement ; de même pour 4 femmes étrangères, la barrière linguistique posant de gros problèmes. Cependant, pour ces dernières, certains soins urgents ont pu être menés à bien.

- 9 personnes sont restées moins d'un mois.
- 18 personnes ont été suivies moins de 3 mois.
- 11 personnes ont été suivies entre 3 et 6 mois.

### **Vue**

Pour les personnes présentes moins de 3 mois :

- 6 portaient des lunettes, dont 4 suivies récemment. L'une d'elles vient de rencontrer un ophtalmologue et va changer de lunettes.

Pour les personnes présentes plus de 3 mois :

- 4 portaient des lunettes et avaient eu un contrôle depuis moins d'un an.
- 2 femmes ont eu un rendez-vous, l'une d'elles porte maintenant des lunettes.

### **Dents**

Pour les personnes présentes moins de 3 mois :

- 3 avaient des soins à réaliser, ce qu'elles ont entrepris.
- 2 n'ont pas eu le temps de débiter des soins.
- 2 femmes étaient appareillées.
- 1 femme s'est fait poser 2 prothèses.
- 1 jeune femme vient de débiter des soins.

Pour les personnes présentes plus de 3 mois :

- 5 personnes ont réalisé des soins
- 2 personnes avaient réalisé des soins dans l'année

### **Vaccinations**

Pour les personnes présentes moins de 3 mois :

- 8 étaient à jour
- 8 ont reçu un rappel par Revaxis

Pour les personnes restées plus de 3 mois :

- 7 étaient à jour dont 3 qui ont reçu un rappel de Revaxis
- 3 ont refait leur vaccination complète par Revaxis
- 1 jeune femme venant d'accoucher réalisera des vaccinations plus tard.

### **Gynécologie**

Pour les personnes présentes moins de 3 mois :

- 6 prenaient la pilule
- 4 étaient porteuses d'un implant
- 1 portait un stérilet
- 1 autre portait des clips
- 4 avaient interrompu leur pilule
- 2 étaient enceintes

Pour les personnes restées plus de 3 mois :

- 2 prenaient la pilule
- 1 jeune fille avait les trompes ligaturées
- 4 avaient interrompu leur pilule
- 6 jeunes femmes, après visite gynécologue, ont refusé de reprendre une contraception.

#### **Dépistages VIH - Hépatites**

Sur 29 personnes restées plus de 3 mois, 22 ont déclaré avoir réalisé des dépistages depuis moins d'un an ...

5 personnes en ont réalisé au cours de leur séjour.

▼