



Rapport d'Activité 2016

CHRS SOS Femmes Accueil



Rédaction : Yves Lambert-Delette, sauf indication contraire

**Le dispositif des pensions de famille « Maisons Relais Colbert & Jason » font l'objet de rapports séparés
(téléchargeables sur le site sosfemmes.com)**

SOS FEMMES ACCUEIL – Résid. Vosges – 2, rue Saint-John Perse – BP 70095 – 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 8790B – CREDIT MUTUEL MEUSE SUD SAINT-DIZIER 10278-02001-00017334440-52

Sommaire

1. Organigramme 2016	3
2. La formation continue du personnel	4
3. L'activité en chiffres	5
4. Quatre cas d'addiction	15
5. Une situation de victime de la traite des êtres humains	19
6. Les actions en santé	23

NB : ce rapport ne contient que les éléments variables de l'activité, les autres données relatives au fonctionnement étant disponibles dans le projet d'établissement et le livret d'accueil. Ces documents sont téléchargeables sur le site de l'association, ici : <http://www.sosfemmes.com/sosfa/ra.htm>

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

1. Organigramme de l'association en 2016

NB : il n'est pas fait mention des temps de travail		ACCUEIL DE JOUR	CHRS	MAISONS RELAIS COLBERT & JASON
DIRECTION		Yves LAMBERT-DELETTRE	Yves LAMBERT-DELETTRE	Yves LAMBERT-DELETTRE
CHEF DE SERVICE		Marie-Pierre LAINÉ	Marie-Pierre LAINÉ	Marie-Pierre LAINÉ
POLE SOCIO-EDUCATIF	Accompagnement social		Audrey CÔTE Julie FOISSY Pauline BENAÏSSA	Emmanuel MORAN
	Accompagnement à la vie quotidienne		Lalia HAMDY Régine MORINI Sandrine DERREZ	Nathalie DANIEL Tiffany CLEMENT
	Animation		Jennifer MARCHAL ⁽²⁾	Tommy CHRETIENNOT Bohra HASSANI ⁽³⁾
POLE SANTE	Infirmières		Liliane ROCHER Isabelle LEFEVRE	Isabelle LEFEVRE
POLE NUIT	Surveillantes de nuit		Myriam KRIM Danielle THERET Diénaba DIAWARA*	
POLE CONSEIL		Pauline BENAÏSSA ⁽³⁾		
POLE LOGISTIQUE	Secrétaire		Victor VATHELET	
	Comptable	Hélène LAUZET	Hélène LAUZET	Marie-Paule GALLOT
	Entretien technique		Monique SWIKA Didier LETOCART	

(1) chargée de l'animation de la salle informatique - (2) chargée de la garde des enfants

(3) accueil de jour pour femmes victimes de violences au sein du couple

(4) assistante d'animation

* remplaçantes

jeunes en service civique / jeune en emploi d'avenir

28/11/2016

2. La formation continue du personnel

Les formations suivantes ont pu être organisées en 2016 :

- Insulinothérapie et adaptations des doses en pratique, 3 salariés
- Respect des différences, 2 salariés
- Etudes de cas pratiques en addiction, 4 salariés

Une salariée a obtenu le diplôme d'Etat de Moniteur-Educateur/trice (alternance) et une autre le diplôme d'Etat d'Assistant/e de Service Sociale (VAE).

D'autres formations ont bénéficié aux salariés des autres services et établissements.

3. L'activité en chiffres

3.1. Traitement de l'ensemble des demandes

En 2016, hors l'activité liée à internet, ce sont **478 personnes** (475 en 2015, 473 en 2014, 490 en 2013) qui se sont adressées à l'équipe du CHRS et du nouvel Accueil de jour pour femmes victimes de violence au sein du couple.

3.2. Demandes traitées par l'Accueil de jour pour femmes victimes de violence

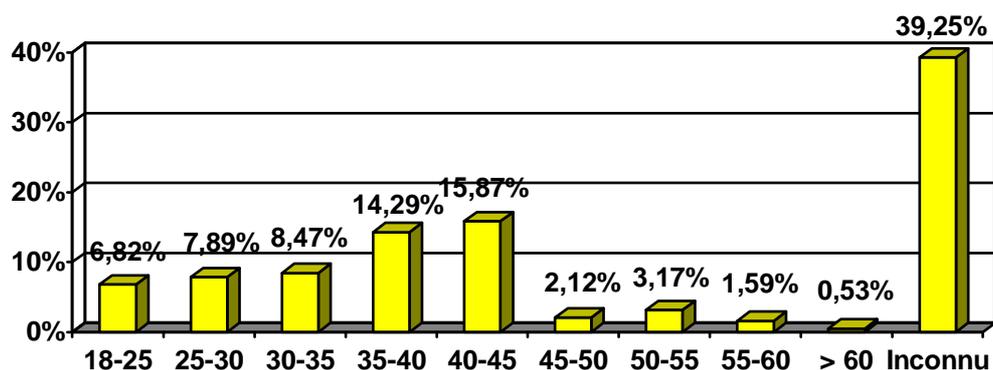
L'année 2013 a vu l'ouverture d'un Accueil de jour pour femmes victimes au sein du couple qui est venu compléter l'offre déjà proposée par l'équipe du CHRS auparavant. Les moyens des structures ont été mutualisés pour offrir une réponse la plus large possible de 8H30 à 21H00 tous les jours, avec un accueil téléphonique de 21H00 à 3H30.

Les services rendus sont les suivants :

- un accueil inconditionnel, anonyme, confidentiel et gratuit, sans préalable ni critère d'admission. Les femmes victimes d'autres types de violence sont réorientées, le cas échéant vers l'équipe socio-éducative et soignante du CHRS qui réalise déjà ce travail (plus-value de la proximité immédiate) mais aussi vers les partenaires habituels (notamment CIDFF et ADAJ)
- une écoute bienveillante et empathique, privilégiant les méthodes d'entretien de type rogérien et, donc, favorisant l'expression et l'échange
- une première information relative aux droits et aux dispositifs de recours existants mais aussi un suivi individualisé s'inscrivant dans le temps et une aide dans les démarches administratives avec accompagnement physique le cas échéant
- une domiciliation le cas échéant, l'association étant organisme domiciliateur agréé
- une orientation vers les acteurs et services spécialisés en matière de soutien et d'accompagnement psychologique, juridique, social, sanitaire et professionnel – l'association disposant déjà en interne de certains de ces services (plus-value de la proximité immédiate)
- en cas de nécessité, une mise à l'abri immédiate facilitée par l'adossement du projet à une association gérant dans les mêmes lieux un CHRS spécialisé.

Ce chapitre propose quelques détails sur les **291 personnes** (303 en 2015, 350 en 2014) qui ont fait une **demande d'aide** à l'Accueil de jour **sans que celle-ci soit une demande d'hébergement**. (Ce décompte n'inclut bien sûr pas les emails reçus via le site web : il ne concerne que les entretiens physiques et/ou téléphoniques.)

Répartition des personnes selon l'âge



Type de ménage (au sens INSEE) de la personne demandeuse :

	2016	2015
Personne seule	6,59 %	4,42 %
Couple sans enfant	29,12 %	14,54 %
Famille monoparentale	15,93 %	12,16 %
Famille 2 adultes	47,25 %	68,88 %

Motifs des demandes connexes relevés à partir de la première déclaration :

	2016	2015
Rupture conjugale ou familiale, décohabitation	30,23 %	35,04 %
Rupture de solidarités amicales		
Maltraitance, violences, danger (exclusivement)	67,90 %	60,73 %
Prise en charge éducative des enfants	0,47 %	2,42 %
Sortie d'un dispositif de prise en charge avec hébergement		
Permission maison d'arrêt ou centre de détention		
Problèmes de santé	1,40 %	1,81 %
Absence de titre de séjour, arrivée en France		
Expulsion (logement)		
Absence d'hébergement		
Autre		

Nature des demandes (relevée à partir de la première déclaration) :

	2016	2015
Renseignements, conseils, soutien, écoute	83,85 %	73,92 %
Accompagnement / santé	0,34 %	1,15 %
Accompagnement / démarches administr., droit, justice	14,09 %	19,86 %
Accompagnement / autres	1,03 %	3,69 %
Médiation conjugale ou familiale	0,69 %	1,38 %
Autre		-

L'origine géographique des personnes est la suivante :

	2016	2015
Circonscription de Saint-Dizier :	71,72 %	67,64 %
Circonscription de Joinville :	3,45 %	5,09 %
Circonscription de Chaumont :	12,07 %	10,19 %
Circonscription de Langres :	1,15 %	0,36 %
Soit Haute-Marne :	88,39 %	83,28 %
Marne :	1,15 %	2,18 %
Aube :	0,00 %	0,36 %
Ardennes :	0,00 %	0,00 %
Soit Champagne-Ardenne, Hte-M. incluse :	89,54 %	85,82 %
France, hors Champagne-Ardenne :	10,46 %	14,18 %

Réponses apportées (attention ! réponses multiples) :

	2016	2015
Entretiens, renseignements, conseils, écoute	71,64 %	76,56 %
Accompagnement court en lien avec la demande	14,42 %	11,28 %
Orientation sur un autre organisme	9,18 %	7,96 %
Sans suite, autre solution, sans nouvelles	4,76 %	4,20 %

3.3. Demandes ayant donné lieu à une admission au CHRS

3.3.1. Demandes ayant donné lieu à une admission en hébergement d'urgence

En 2015, le CHRS a continué à bénéficier d'une augmentation de capacité de fait par la création de deux places d'hébergement d'urgence permanentes, de deux places d'hébergement d'urgence en hiver, ouvertes du 1^{er} janvier au 31 mars suivant seulement, et, fait nouveau, de quatre places permanentes financées sous dotation globale de financement. En 2016, l'établissement n'a conservé que six places permanentes, désormais toutes sous DGF. Il s'agit donc d'une amélioration consistante à tous points de vue.

En 2016, ce sont **16 personnes ou familles** qui ont fait un séjour au sein du CHRS en hébergement d'urgence (6 en 2015, 3 en 2014, 11 en 2013, 20 en 2012), accompagnées de **4 enfants** (6 en 2015, 1 en 2014, 12 en 2013, 10 en 2012), soit un total de **20 personnes** (12 en 2015, 4 en 2013, 23 en 2013, 30 en 2012), sachant qu'à la fin de l'année les six places auront été occupées par des demandeurs d'asile, dont 5 déboutés.

Compétence →	Conseils Généraux	Etat	TOTAL
Femmes seules		13	13
Femmes seules et enceintes			
Femmes accompagnées d'enfants		3	3
F. accomp. d'enfants et enceintes			
TOTAL		16	3

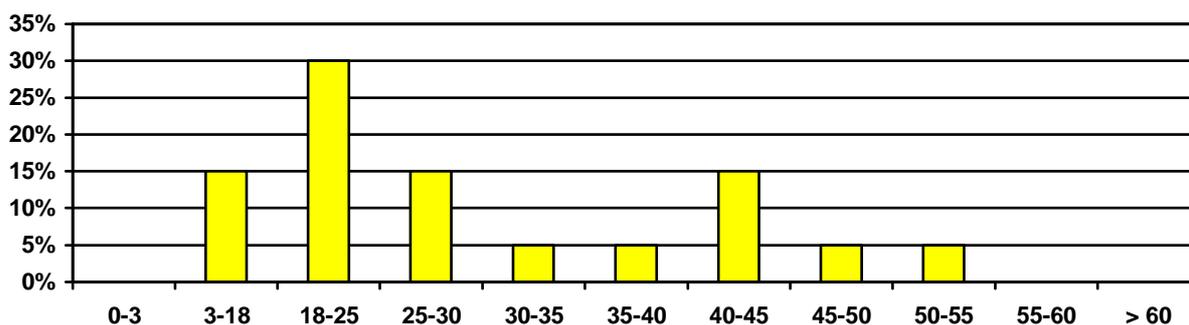
* Les personnes sous compétence financière des départements sont les femmes enceintes et/ou accompagnées d'au moins un enfant de moins de 3 ans.

Le **nombre total de nuitées réalisées** aura été de **2074** (897 en 2015, 770 en 2014, 935 en 2013, 1058 en 2012) soit un taux d'occupation de 94,70 %.

L'**origine géographique des ménages** est la suivante :

	2016	2015
Circonscription de Saint-Dizier :	30,00 %	8,33 %
Circonscription de Joinville :	15,00 %	0,00 %
Circonscription de Chaumont :	5,00 %	0,00 %
Circonscription de Langres :	15,00 %	33,33 %
Soit Haute-Marne :	65,00 %	41,66 %
Marne	5,00 %	0,00 %
Aube :	0,00 %	0,00 %
Ardennes :	0,00 %	33,33 %
Soit Champagne-Ardenne, Hte-M. incluse :	70,00 %	41,66 %
France, hors Champagne-Ardenne :	00,00 %	41,66 %
Hors France :	30,00 %	16,67 %

Répartition des personnes admises en hébergement d'urgence selon l'âge



Les personnes ou services ayant introduit la demande étaient les services sociaux départementaux dans 5,00 % des cas ; des CCAS ou mairie 0,00 % ; le 115 ou la coordination du SIAO dans 45,00 % ; des médecins ou hôpitaux 0,00 % ; l'entourage de la personne 0,00 % ; la personne elle-même 15,00 % ; la police et gendarmerie 15,00 % ; d'autres services sociaux, Mission Locale, etc. 20,00 %.

Motifs des demandes relevés à partir de la première déclaration :

	2016	2015
Rupture conjugale ou familiale, décohabitation	12,00 %	15,79 %
Rupture de solidarités amicales	0,00 %	0,00 %
Maltraitance, violences, danger	44,00 %	57,80 %
Prise en charge éducative des enfants	0,00 %	0,00 %
Sortie d'un dispositif de prise en charge avec hébergement	0,00 %	0,00 %
Permission maison d'arrêt ou centre de détention	0,00 %	0,00 %
Problèmes de santé	0,00 %	0,00 %
Absence de titre de séjour, arrivée en France	0,00 %	10,53 %
Expulsion (logement)	4,00 %	0,00 %
Absence d'hébergement	40,00 %	15,79 %
Autre	0,00 %	0,00 %

La **durée moyenne des séjours en hébergement d'urgence** calculée sur la base du nombre de jours cumulés des sortants est de **34,67 jours**.

3.3.2. Demandes ayant donné lieu à une admission en hébergement d'insertion

En 2016, ce sont **71 personnes isolées, couple ou familles** qui ont fait un séjour au sein du CHRS en hébergement d'insertion¹ (84 en 2015, 69 en 2014, 88 en 2013, 56 en 2012), accompagnées de **96 enfants** (76 en 2015, 50 en 2014, 89 en 2013, 62 en 2012), soit un total de **167 personnes** (160 en 2015, 119 en 2014, 177 en 2013, 118 en 2012).

Compétence →	Conseils Généraux	dont Hte-Marne	Etat	TOTAL
Femmes seules			53	53
Femmes seules et enceintes	1	1		1
Femmes accompagnées d'enfants	61	24	45	106
F. accomp. d'enfants et enceintes	5	3		5
Couples			2	2
TOTAL	67	28	100	167

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

Les enfants de moins de 3 ans étaient 24 ; entre 3 et 18 ans 72.

Le **nombre total de journées réalisées** aura été de :

	Occupation réelle en nombre de journées				Total	Taux d'occupation
	Financées	Compétence Départements	dont Haute-Marne	Compétence Etat		
CHRS insertion	12 410	4 020	1 792	11 745	15 765	127,03 %
AVDL						
TOTAL (journées)	12 410	4 020		11 745	15 765	127,03 %

Détail du nombre de journées des familles sous compétence départementale :

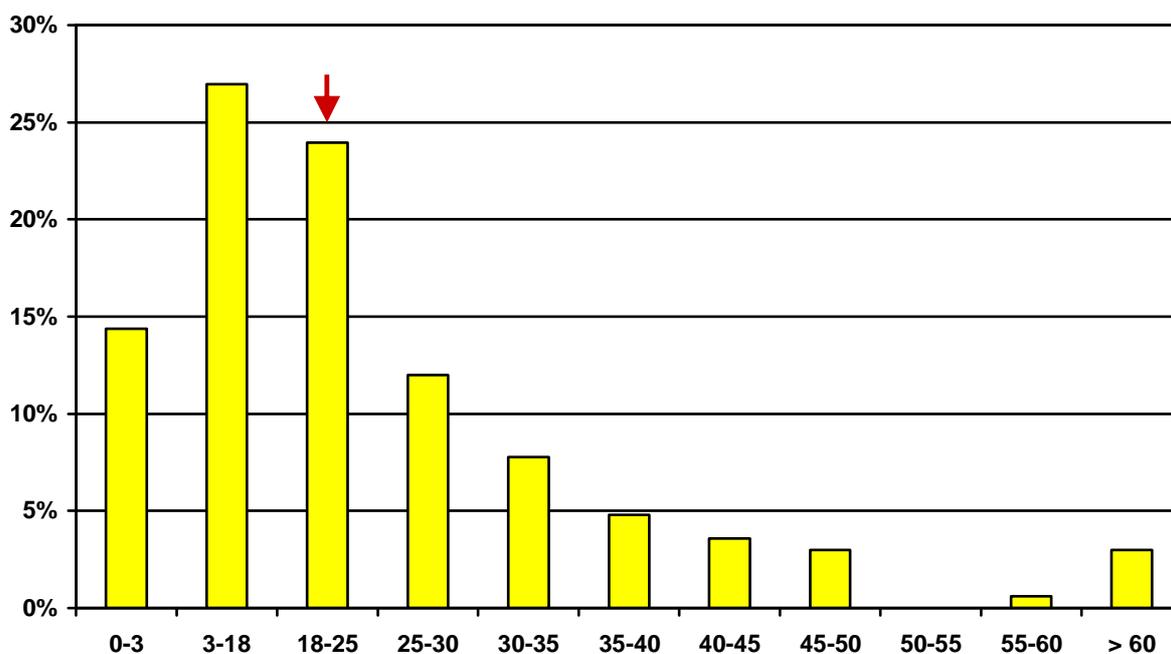
	Haute-Marne			Autres départements		
	Femmes enceintes	Mères isolées avec enfants de moins de 3 ans	Enfants de moins de 3 ans	Femmes enceintes	Mères isolées avec enfants de moins de 3 ans	Enfants de moins de 3 ans
Nbre totale de journées	118	837	837		1 114	1 114
dont en collectif		837	837		1 114	1 114
dont en éclaté AVDL						

¹ Y compris les personnes déjà présentes au 1^{er} janvier et encore présentes au 31 décembre.

L'origine géographique des personnes est la suivante :

	2016	2015
Circonscription de Saint-Dizier :	32,34 %	34,38 %
Circonscription de Joinville :	6,59 %	5,00 %
Circonscription de Chaumont :	14,97 %	11,88 %
Circonscription de Langres :	1,20 %	2,50 %
Soit Haute-Marne :	55,10 %	53,76 %
Marne	16,77 %	15,00 %
Aube :	2,40 %	2,50 %
Ardennes :	0,00 %	0,00 %
Soit Champagne-Ardenne, Hte-M. incluse :	74,27 %	71,26 %
France, hors Champagne-Ardenne :	24,55 %	28,75 %
Hors France :	0,00 %	0,00 %
Hors Union Européenne :	1,2 %	0,00 %

Répartition des personnes admises au CHRS selon l'âge



Les années précédentes, on avait remarqué la proportion très importante de jeunes de moins de 25 ans ... Le « décrochage » s'était opéré en 2006 : à partir de cette période, le nombre de jeunes de moins de 25 ans avait *grosso modo* doublé dans l'établissement, passant de 15-20 % à 35-30 % des adultes ... Avec 54,24 %, un record était atteint en 2009 ... La proportion parmi les adultes était de 45,61 % en 2011. En 2012, le taux était retombé à 35,71 % ; il était de 41,93 % des adultes en 2013, de 43,47 % en 2014, de 34,93 % en 2015, donc en baisse relative pour l'année 2015, mais de 39,80 % pour 2016.

Les personnes ou services ayant introduit la demande étaient les services sociaux départementaux dans 31,74 % des cas ; des CCAS ou mairie 0,06 % ; le 115 ou le SIAO dans 17,96 % ; des médecins ou hôpitaux 4,19 % ; l'entourage de la personne 5,39 % ; la personne elle-même 15,57 % ; la police et gendarmerie 3,59 % ; d'autres services sociaux, Mission Locale, etc. 21,50 %.

Motifs des demandes relevés à partir de la première déclaration :

	2016	2015
Rupture conjugale ou familiale, décohabitation	20,15 %	21,29 %
Rupture de solidarités amicales	1,47 %	0,00 %
Maltraitance, violences, danger	32,02 %	39,04 %
Prise en charge éducative des enfants	0,00 %	0,52 %
Sortie d'un dispositif de prise en charge avec hébergement	7,33 %	5,22 %
Permission maison d'arrêt ou centre de détention	0,00 %	0,76 %
Problèmes de santé	0,00 %	1,52 %
Absence de titre de séjour, arrivée en France	3,30 %	2,66 %
Expulsion (logement)	2,20 %	1,52 %
Absence d'hébergement	33,33 %	26,70 %
Autre	0,20 %	0,76 %

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 2015, ces prolongations ont concerné 32 ménages (au sens INSEE) sachant qu'un ménage peut bénéficier de plusieurs prolongations et que le système informatique de traitement statistique ne permet de repérer combien. Les motifs des prolongations ont été les suivants :

	2016	2015
Démarche accès au logement en cours (attente d'attribution)	11,69 %	11,69 %
Attente d'un titre de séjour (regprmt familial, mariage, enfant français)	20,78 %	20,78 %
Attente du statut d'asile territorial	1,95 %	1,95 %
Attente du statut d'asile politique	0,00 %	0,00 %
Recherche lieu d'accueil adapté (ESAT, lieu de vie, appt thérap. fam. d'acc.)	0,00 %	0,00 %
En attente d'une décision judiciaire	2,60 %	2,60 %
En attente de droits	4,55 %	4,55 %
Aucuns revenus, pas d'emploi (< 25 ans)	11,69 %	11,69 %
Nécessité de poursuite du travail avec la famille	2,60 %	2,60 %
Découverte d'un problème de santé majeur	0,00 %	0,00 %
Refus de logement sur Saint-Dizier	8,44 %	8,44 %
Apprentissage post-partum de la prise en charge d'un enfant	1,30 %	1,30 %
En attente d'une mesure éducative	0,00 %	0,00 %
Nécessité observation plus approfondie car inquiétudes (enfants)	10,00 %	10,00 %
En raison d'une décision judiciaire	0,00 %	0,00 %
Placement enfants ou confiés à des tiers	0,00 %	0,00 %
Main levée d'un placement d'enfants et retour	0,00 %	0,00 %
Apprentissage de la gestion budgétaire	16,88 %	16,88 %
En attente d'une mesure de tutelle	0,00 %	0,00 %
Apurement de dettes en cours, dossier surendettement en cours	7,79 %	7,79 %
Prob. de revenus, ne remplit pas les conditions d'accès à un logement	3,25 %	3,25 %
Autre	0,00 %	0,00 %

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

Revenus	2016	2015	2016	2015
	A l'admission	A l'admission	A la sortie	A la sortie
Aucuns revenus	32,29 %	35,71 %	12,37 %	11,98 %
RSA	15,25 %	17,14 %	34,95 %	39,58 %
RSA+	8,07 %	9,52 %	1,08 %	0,52 %
AAH, pension d'invalidité	3,14 %	4,29 %	4,30 %	5,21 %
Prestations familiales	26,46 %	24,76 %	29,57 %	31,25 %
Autres CAF	4,04 %	1,43 %	2,15 %	0,00 %
ASSEDIC	7,17 %	0,95 %	9,14 %	3,65 %
Formation	0,90 %	0,95 %	0,00 %	0,00 %
CDD, contrat aidé	0,00 %	0,48 %	1,61 %	0,52 %
CDI	0,00 %	0,48 %	1,61 %	2,60 %
Pension alim et/ou compensatrice	0,90 %	1,90 %	0,00 %	1,52 %
Retraite, pension de reversion, FNS	1,35 %	0,95 %	1,61 %	1,52 %
Autre	0,45 %	1,43 %	1,61 %	1,65 %

Localisation géographique à la sortie :

	2016	2015
Circonscription de Saint-Dizier :	48,12 %	42,34 %
Circonscription de Joinville :	4,51 %	4,38 %
Circonscription de Chaumont :	7,52 %	7,30 %
Circonscription de Langres :	3,01 %	2,19 %
Soit Haute-Marne :	63,16 %	56,21 %
Marne	9,02 %	13,87 %
Aube :	0,00 %	0,00 %
Ardennes :	1,50 %	0,00 %
Soit Champagne-Ardenne, Haute-Marne incluse :	73,68 %	82,96 %
France, hors Champagne-Ardenne :	28,26 %	29,93 %
Hors France Union Européenne :	0,00 %	0,00 %
Hors Union Européenne :	0,00 %	0,00 %

Situation de logement à la sortie :

	2016	2015
A un logement (toutes catégories)	59,15 %	56,65 %
Occupant sans titre, squat	0,00 %	0,00 %
Hébergé par de la famille ou des amis	28,24 %	29,71 %
Caravane	0,00 %	0,00 %
FJT, résidence sociale, maison relais	0,72 %	0,72 %
CHRS, CADA	6,11 %	2,17 %
Structures sanitaires	0,72 %	0,72 %
Maison d'arrêt, centre de détention	0,76 %	0,72 %
Sans hébergement, SDF	1,53 %	0,00 %
Autre, inconnu	2,77 %	10,29 %

Événements majeurs au cours du séjour :

	2016	2015
A été hospitalisée plus de 48 heures en CHG	4,35 %	11,69 %
A été hospitalisée plus de 48 heures en CHS	0,00 %	2,60 %
Découverte d'un problème de santé majeur avec traitement lourd	0,00 %	2,60 %
Grossesse, accouchement	4,35 %	12,99 %
Reconnaissance d'un handicap (MDPH)	2,17 %	2,60 %
Mise en place d'un suivi psycho-éducatif des enfants à l'extérieur	34,78 %	11,69 %
Dossier surendettement en cours, déposé ou plan arrêté	10,87 %	12,99 %
Mise sous tutelle ou demande en cours	0,00 %	0,00 %
Demande d'asile politique, territorial ou de carte de séjour	17,39 %	11,69 %
Information au juge des enfants, signalement, placement	6,52 %	14,29 %
Médiation familiale	0,00 %	2,60 %
Procédure civile et/ou pénale	19,57 %	14,19 %

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 ...

Événements majeurs au cours du séjour :

[nouvelle rubrique pour 2016]

	2016	2015
A trouvé un « emploi » (CDI, CDD, contrat aidé, service civique, etc.)	9,86 %	0,00 %
A accédé à une formation qualifiante	4,23 %	0,00 %
Participe à des activités sociales, une association, un club, etc.	1,41 %	0,00 %
Bénéficie d'un suivi psy régulier, inscrit dans une démarche de soins	14,08 %	0,00 %
A obtenu un logement	59,15 %	0,00 %
A obtenu un droit au séjour durable	11,27 %	0,00 %
A obtenu le permis de conduire	0,00 %	0,00 %

Conditions de sortie de la personne :

	2016	2015
Décision commune à la personne et à l'équipe	40,60 %	31,16 %
Négociées mais décision mal acceptée par la personne/famille	0,00 %	0,72 %
Mis en œuvre par la personne/famille sans l'aval de l'équipe	31,58 %	36,23 %
Exclusion pour problèmes de comportement graves	3,76 %	3,62 %
Exclusion pour absence de collaboration ou non respect des règles	12,03 %	8,70 %
Personne perdue de vue, disparue sans information	3,01 %	7,97 %
Retour au domicile familial, reprise de la vie commune	9,02 %	11,59 %

La **durée moyenne des séjours** calculée sur la base du nombre de jours cumulés des sortants en collectif est de **75,21 jours** (95,39 jours en 2015, 73,34 jours en 2014, 71,35 jours en 2013, 103,69 jours en 2012).



4. Quatre cas d'addiction

Les « cas » ci-dessous ont été présentés le 20 septembre 2016 par Audrey CÔTE, assistante de service social au sein du CHRS, dans le cadre d'une formation sur la prise en charge en CHRS des femmes avec des problèmes d'addiction.

1. Première situation : addiction à la drogue

Jeune femme âgée de 24 ans avec deux enfants de deux ans et demi et dix-huit mois. Hébergée pendant 14 mois au CHRS

Historique de la situation

Madame entretient une relation avec le père de ses enfants depuis cinq ans.

Ayant cumulé de nombreuses dettes, le couple a connu une expulsion locative en mai 2014. Par la suite, la jeune femme est partie vivre avec ses deux enfants chez ses parents et Monsieur est allé chez sa mère.

La situation est vite devenue compliquée. La jeune femme ne pouvait plus rester chez ses parents. Sa mère rencontrait des problèmes de santé et avait besoin de calme.

Sans autre solution d'hébergement, la famille a été orientée au centre d'hébergement SOS Femmes Accueil par une assistante sociale du conseil départemental de la Marne en juillet 2014.

La jeune femme perçoit le RSA (Revenu de Solidarité Active) et les prestations familiales, soit près de 1100 € par mois. L'assistante sociale précise que la famille a besoin d'un hébergement et principalement d'un accompagnement budgétaire.

Dans le cadre de la prise en charge financière de l'hébergement par le département de la Marne (enfants de moins de trois ans), le conseil départemental a continué à rencontrer Madame régulièrement pour faire le point et assurer la continuité puisque le projet était d'obtenir un logement dans la Marne.

Déroulement de son séjour

Le lendemain de son arrivée au CHRS, lors du premier entretien relatif à son récit de vie, la jeune femme me questionne pour savoir où trouver rapidement un médecin traitant sur Saint-Dizier. Elle explique bénéficier d'un traitement de substitution mais serait partie, la veille, de chez ses parents sans traitement, ni ordonnance. Elle se trouve en situation de manque.

Elle se confie avoir consommé du cannabis et de l'héroïne à fortes doses depuis ses dix-neuf ans (2008) et être sous traitement de substitution (Subutex) depuis 2010. Elle explique ne jamais en avoir parlé à sa famille ni à l'assistante sociale qui l'a orientée au CHRS.

Suivi administratif et budgétaire

A mis à jour sa situation administrative, fait tous ces changements d'adresse.

Au vu du montant des dettes (plus de 7 000 €) et de son insolvabilité (bénéficiaire du Revenu de Solidarité Active), elle a déposé une demande de surendettement auprès de la Banque de France de Chaumont. Plusieurs semaines après, la commission de surendettement décide de mettre en place un plan d'apurement total (échelonnement de la dette) sur 86 mois.

En parallèle, un suivi budgétaire est mis en place. Très rapidement, elle montre des difficultés à gérer son budget correctement. Les rendez-vous ont été fixés une à deux fois par mois uniquement pour la question du budget. Ses dépenses ont été définies selon différentes catégories : frais d'hébergement, alimentation, produit d'hygiène, tabac, téléphone, vêture, produits de puériculture, transport et le remboursement Banque de France (à partir de janvier). En tenant compte de ce budget, la jeune femme pouvait mettre entre 250 € et 300 € d'argent de côté par mois compte tenu de son hébergement en CHRS.

Dès le premier mois elle parvient à mettre 290 € mais les mois suivants se révèlent plus compliqués puisqu'elle n'arrive plus à mettre d'argent de côté. Elle cumule des impayés de frais d'hébergement dus au CHRS et se retrouve sans argent aux alentours du 20 de chaque mois.

Certaines zones d'ombres subsistent dans les dépenses.

Les professionnels du CHRS constatent que le budget alloué à l'alimentation ne correspond pas au stock dans les placards et le réfrigérateur. La famille semble vivre principalement avec les distributions de denrées gratuites en

provenance de la Banque Alimentaire. Dans le cadre de l'accompagnement à la vie quotidienne, la jeune femme coopère difficilement avec nous. Elle reconnaît les choses difficilement même lorsqu'elle est confrontée à la réalité.

Face aux questionnements des professionnels, la jeune femme finit par expliquer qu'elle aide financièrement le père de ses enfants. Elle nous avoue que cet argent permet à Monsieur d'acheter de la drogue et reconnaît également avoir consommé de la drogue (cannabis et/ou héroïne) au cours des dernières semaines.

Dès lors, avec l'accord de Madame, un suivi budgétaire renforcé a été mis en place. Elle acceptait de présenter les justificatifs de ses dépenses. Néanmoins, elle présentait toujours régulièrement des dépenses exceptionnelles ou inattendues.

Sa situation médicale

La jeune femme présentait différents troubles de la personnalité et du comportement : changements soudains du comportement, sautes d'humeur inexplicables, irritabilité, accès de colère, retrait de la famille, mythomanie, agressivité, anxiété constante, réactions exagérées à de simples demandes, troubles du sommeil et de l'alimentation, état de dépression et comportement de fuite.

Au vu de sa problématique d'addiction, un suivi a été mis en place auprès d'un spécialiste en addictologie au centre hospitalier Geneviève de Gaulle-Anthonioz à Saint-Dizier, dès son arrivée à Saint-Dizier.

En décembre, la jeune femme exprimait ne plus ressentir l'efficacité de son traitement de substitution. Elle a demandé à changer en passant du Subutex à la méthadone. Dans le cas d'un changement de traitement, un temps de sevrage est nécessaire. Elle refusait l'hospitalisation et refusait de laisser ses enfants à garder par leur père ou par la famille. Au vu des difficultés de prise en charge des enfants, un accueil provisoire a été envisagé. Refusant toutes propositions, elle a fini par accepter l'hospitalisation de trois jours et les enfants ont été gardés par le père et les parents.

A son retour, l'équipe du CHRS constate de réels progrès. La jeune femme est plus détendue et ouverte au dialogue. Avec ce nouveau traitement, elle se montre moins sur la défensive et dit se sentir beaucoup mieux.

Quelques semaines après, elle avait de nouveau un comportement vif et à fleur de peau. Les professionnels se posaient la question d'une nouvelle consommation de drogue et/ou peut être d'alcool.

La prise en charge des enfants

Les professionnels du CHRS constatent que Madame rencontre des difficultés de prise en charge avec les enfants : hurle beaucoup après eux, pour leur parler elle crie, elle est très vive.

Différents points ont été travaillé avec elle :

- ♣ ne pas laisser les enfants constamment dans la chambre.
- ♣ ne pas mettre le tabac et les médicaments à portée des enfants.
- ♣ varier les plats (possibilité de faire les courses avec une TISF).
- ♣ respecter le budget fixé et coopérer avec franchise.
- ♣ instaurer un rythme au niveau des douches (pas de douches la nuit).
- ♣ mettre un drap dans le lit bébé (et non pas dormir directement sur l'alèse).
- ♣ profiter de la garde d'enfants offerte par le CHRS pour passer du temps individuellement avec chaque enfant.
- ♣ parler aux enfants sans crier,

Les professionnels du CHRS lui propose une alternative aux cris pour punir les enfants comme : prévenir les enfants des règles à respecter, expliquer calmement les choses en se mettant à leur hauteur et les regardant droit dans les yeux, les punir au coin, être régulier et ferme dans son autorité et ne pas céder.

Conclusion

Projet de relogement dans la Marne, mis en place d'un ASLL (accompagnement social lié au logement).

Une note d'information a été envoyée au juge des enfants de la Marne ordonnant la mise en place d'une mesure d'investigation sociale pour vérifier les conditions de prise en charge des enfants en logement autonome.

Difficultés rencontrées au CHRS : difficultés d'adhésion, absence de confiance réciproque (mensonges) et prise en charge compliquée des enfants.

2. Deuxième situation : addiction à l'alcool

Femme seule âgée de 43 ans. A deux enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance pratiquement depuis leur naissance (de 13 et 17 ans). Hébergée pendant deux mois et demi au CHRS SOS Femmes Accueil.

Ne voit plus ses filles, rencontre des difficultés de consommation d'alcool en lien avec ses fréquentations (compagnon et amis).

A été hébergée en juin suite à une situation de violence conjugales avec un homme avec qui elle vivait depuis plus de deux ans.

Elle bénéficie de l'AAH et bénéficie d'une curatelle qui n'a jamais été effective.

Un suivi budgétaire a été mis en place. Rencontre des difficultés à mettre de l'argent de côté. Estime son budget de consommation d'alcool à 40 € par mois mais cela n'est pas vérifié.

Difficultés dans la gestion du collectif : rentre régulièrement ivre au CHRS. Un premier avertissement oral lui a été fait lui demandant de rentrer convenablement au CHRS.

Avertissement août (après un mois et demi d'hébergement) :

RAPPORT (donner des détails, préciser les antagonistes, les témoins, etc.) :

La nuit du samedi 8 août 2015, vous êtes rentrée, vers 21h20, au centre d'hébergement dans un état d'ébriété avancé. Une résidente vous a aidé à monter les escaliers.

Quelques minutes plus tard, vous êtes ressortie sur l'extérieur.

A 23h20, vous êtes rentrée de nouveau au CHRS en retard. Vous étiez très agitée et vous hurliez dehors. Par conséquent vous avez réveillé beaucoup de personnes (dont des enfants). La surveillante de nuit ne vous a pas ouvert et a attendu que vous vous calmez pour vous faire rentrer.

Vous n'avez pas arrêté de hurler et d'insulter les personnes au balcon.

A 00h15, la surveillante de nuit a accepté de vous ouvrir en expliquant que si cette situation venait à se renouveler vous n'auriez plus accès au bâtiment.

Le week-end précédent, la surveillante de nuit vous avait déjà demandé de vous calmer car vous chantiez très fort, vous aviez réveillé les enfants présents dans votre appartement.

Ce rapport d'incident tient lieu d'avertissement.

Les professionnels vous demande de vous présenter convenablement au CHRS et de ne pas perturber le collectif, auquel cas vous n'auriez plus accès au centre d'hébergement pour la nuit.

Je vous rappelle que le non-respect du règlement et le non-respect du collectif peuvent entraîner la fin de votre contrat de séjour.

Suite à cela, ne rentrait plus au CHRS la nuit car elle était trop alcoolisée.

Plusieurs rappels au règlement lui ont été faits puis elle a quitté précipitamment le centre d'hébergement avant d'être exclue du centre d'hébergement.

3. Troisième situation : addiction à l'alcool

Femme seule de 38 ans. A trois enfants (13 ans, 7 ans et 6 mois). Les deux aînés vivent chez la mère de Madame et le bébé est confié à l'aide sociale à l'enfance.

A été hébergée 15 jours sur le centre d'hébergement.

Rencontre des grosses difficultés budgétaires : découverts bancaires et différentes dettes. A travaillé auparavant comme secrétaire de direction.

Rencontre des difficultés de consommation d'alcool massive. Aucune adhésion à l'accompagnement, consommation massive quotidiennement. Son comportement effraie ses co-locataires.

Au vu de sa consommation massive d'alcool, une visite a été prévue dans sa chambre pour savoir si elle possède de l'alcool au sein du CHRS (strictement interdit par le règlement de fonctionnement et pouvant entraîner une exclusion immédiate).

Elle accepte difficilement de laisser rentrer les professionnels du CHRS dans sa chambre. Les professionnels du CHRS ne sont pas autorisés à fouiller dans les affaires, ni à rentrer seuls dans les chambres des résidentes en leur absence. Elle refuse d'ouvrir, elle-même, un sac caché sous son lit.

Le directeur intervient en lui expliquant que si elle accepte de nous ouvrir le sac et que nous trouvons de l'alcool cette fois-ci elle n'aurait qu'un rapport d'incident et ne serait pas exclue. Par contre si elle continue de refuser à ouvrir ses affaires, le directeur n'a pas d'autres choix que de mettre fin à son hébergement.

Elle a maintenu son refus et a quitté le centre d'hébergement le jour même.

4. Quatrième situation : addiction à l'alcool

Femme seule de 33 ans, a deux enfants (10 et 8 ans) qui vivent chez leur père dans la Marne. Elle en a perdu leur garde suite à des mises en danger en leur présence.

Elle consomme de l'alcool massivement depuis plusieurs années.

Elle a fait quatre séjours au CHRS SOS Femmes Accueil, suite à des violences conjugales.

En 2013 (un séjour de 1 mois et demi). Elle a fait un coma éthylique pendant un Conseil de résidentes (réunion de régulation et expression des usagers) à 10h du matin, a été hospitalisée, a souhaité retourner vivre chez son ex-compagnon.

En 2015 : a fait deux séjours :

- 1 mois : a été hospitalisé pour des problèmes de santé dès le deuxième jour
- 2 mois : avec 15 jours d'hospitalisation et une amorce d'accompagnement social

En 2016 : 2 mois et demi dont plus de la moitié hospitalisée.

Aucun accompagnement social n'a pu réellement être mis en place malgré les besoins.

Sa consommation massive d'alcool est un vrai danger vis à vis de sa santé. Etant diabétique, elle devait bénéficier d'une pompe à insuline mais celle-ci est incompatible avec l'alcool. Elle cumule également d'autres problèmes de santé. La consommation d'alcool la tue progressivement.

Autre exemple : une femme fortement alcoolisée qui a failli mettre le feu au CHRS.

5. Une situation de victime de la traite des êtres humains

Le CHRS SOS Femmes Accueil accueille des victimes de la traite des êtres humains depuis 1999. Il fait partie en 2002 des membres co-fondateurs du réseau Ac.Sé mettant à l'abri des victimes de la traite des êtres humains, la coordination du dispositif étant assurée par l'association ALC à Nice.

Ce qui suit vise à rendre compte de notre travail sur ce champ, trois places étant en permanence occupées par des personnes échappées des lieux d'exploitation et adressées par le réseau Ac.Sé.

NOTE D'INFORMATIONS RELATIVE A LA SITUATION DE :

Madame UDOMA Lila [les nom et prénom ont bien entendu été modifiés]

Audrey CÔTE, assistante de service social

Le 24 Août 2016,

- **ETAT CIVIL**

Madame UDOMA Lila est née le [28 ans], en Guinée Équatoriale.

- **RESSOURCES**

Madame UDOMA ne perçoit aucune ressource.

- **HISTORIQUE DE LA SITUATION**

Mademoiselle Lila UDOMA est née en Guinée Equatoriale. Elle a été vendue à un couple par son père à l'âge d'environ 12 ans. Ces derniers l'ont emmenée vivre avec eux en Espagne. Depuis, elle a été l'esclave domestique de ce couple.

En 2011, Mademoiselle Lila UDOMA est arrivée en France (dans la région de Lyon) suite à un déménagement du couple. Ceux-ci l'ont obligée à se prostituer. Dès lors elle a été victime d'exploitation sexuelle en plus de l'esclavage domestique.

En juin 2015, la jeune femme est parvenue à s'enfuir. Le couple l'a retrouvé et s'en est pris à elle physiquement. Suite à de graves faits de violence, Lila a été hospitalisée à Lyon. Elle a été entendue par les services de Police et a déposé plainte à l'encontre du couple. A cette occasion, elle a pu rencontrer une assistante sociale de l'association l'Amicale du nid, partenaire spécialisé dans la traite des êtres humains du dispositif Ac.sé (Accueil Sécurisant pour victimes de la traite des êtres humains).

- **DEROULEMENT DU SEJOUR**

La jeune dame est arrivée au CHRS SOS Femmes Accueil, le 30 Juillet 2015, par le biais du dispositif Ac.Sé (Accueil Sécurisant) dans le cadre d'un éloignement géographique et d'une sa mise en sécurité.

Sa situation administrative

A son arrivée, elle n'a présenté aucun papier d'identité (ni passeport, ni carte consulaire). Des démarches ont été entreprises afin de récupérer le contenu de la plainte en contactant le commissariat de Police.

Selon l'article L316-1 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) « *sauf si sa présence constitue une menace à l'ordre public, une carte de séjour temporaire portant la mention "vie privée et familiale" est délivrée à l'étranger qui dépose plainte contre une personne qu'il accuse d'avoir commis à son encontre les infractions visées aux articles 225-4-1 à 225-4-6 et 225-5 à 225-10 (relatif à la traite des êtres humains) du code pénal ou témoigne dans une procédure pénale concernant une personne poursuivie pour ces mêmes infractions. La condition prévue à l'article L. 311-7 n'est pas exigée. Cette carte de séjour temporaire ouvre droit à l'exercice d'une activité professionnelle. Elle est renouvelée pendant toute la durée de la procédure pénale, sous réserve que les conditions prévues pour sa délivrance continuent d'être satisfaites.* »

Cette carte de séjour ouvre droit à la formation professionnelle, à l'exercice d'une activité professionnelle, à une protection, un accompagnement social adapté, à l'allocation temporaire d'attente, à une protection policière pendant la procédure pénale et un accès aux dispositifs d'accueil.

Malgré plusieurs tentatives pour récupérer le document, le commissariat n'a pas accepté de la lui délivrer en expliquant juste que l'enquête aurait révélé des mensonges dans la plainte.

Avec Mademoiselle UDOMA, nous avons pris contact avec l'ambassade de Guinée Équatoriale à Paris afin d'obtenir un acte de naissance afin avoir un justificatif d'identité. Cependant pour avoir un acte de naissance, il était nécessaire de présenter une pièce d'identité qu'elle n'a pas sur elle. La démarche n'a pu aboutir.

En août 2015, la jeune femme a réussi à se faire parvenir un acte de naissance par le biais d'une « connaissance », cependant celui-ci comportait beaucoup d'incohérences : une erreur dans le prénom et dans la date de naissance (serait née en 1978 et non en 1989).

En novembre 2015, la jeune dame a reçu un nouvel acte de naissance. Celui-ci comporte une date de naissance et un prénom différents des informations transmises par la jeune femme à son arrivée au CHRS. Néanmoins, ce document possède un timbre de Guinée Equatoriale, différents tampons et une signature. Il semble correspondre à un document officiel. La jeune femme explique qu'étant analphabète elle n'est pas sûre de sa date de naissance. Elle affirme seulement s'appeler Mademoiselle UDOMA Lila.

Sa santé

Le 16 septembre 2015, suite au travail poussé sur son récit de vie, la jeune femme a fait une tentative de suicide médicamenteuse. Elle explique que le souvenir de son passé est encore très douloureux pour elle. Elle a été hospitalisée du 16 au 30 Septembre 2015 à la Fabrique du Pré, une unité de soin du CHHM (Centre Hospitalier de la Haute-Marne) André Breton. Elle a été prise en charge dans le cadre de la PASS (permanence d'accès aux soins de santé) car elle ne pouvait pas encore prétendre à l'Aide Médicale Etat (AME) n'ayant pas officiellement trois mois de résidence en France. Elle a bénéficié d'un traitement antidépresseur qu'elle ne pouvait pas prendre correctement suite à des difficultés administratives liées à l'ordonnance et à la prescription.

Dès que Madame UDOMA a obtenu trois mois de résidence officielle en France, le 30 septembre 2015, une demande d'Aide Médicale Etat a été faite avec les informations inscrites sur le second acte de naissance comportant le tampon du pays. Sa couverture sociale est effective depuis le 5 Octobre 2015 cependant la demande a été longtemps bloquée car elle ne possédait aucun document d'identité.

Le 25 Avril 2016, la jeune dame a fait une seconde tentative de suicide, encore une fois aux médicaments. Elle a pu, plus tard, nous expliquer que c'est parce qu'elle trouvait les procédures administratives trop longues. Elle a été hospitalisée une quinzaine de jours, à la Fabrique du Pré à Saint-Dizier.

Puis, suite à des conflits avec des résidentes et une forte fragilité psychologique, le 27 juillet dernier, Madame UDOMA a fait une nouvelle tentative de suicide. Cette fois-ci elle a refusé l'hospitalisation.

Elle reste constamment très fragile psychologiquement. En plus de ses difficultés personnelles, le collectif au sein du CHRS s'avère être très lourd pour elle. La collectivité peut être à la fois soutenante et source de nouvelles difficultés à gérer sur le plan émotionnel.

Le Travail sur son récit de vie en partenariat avec une juriste du Comité Contre l'Esclavage Domestique (CCED), partenaire du dispositif Ac.sé

Dès le mois d'octobre 2015, un travail en partenariat a été fait avec une juriste du Comité Contre l'Esclavage Domestique (CCED) pour travailler son récit de vie. N'ayant pas réussi à obtenir la copie du dépôt de plainte, le projet était de déposer une nouvelle plainte, avec des éléments plus concrets sur les lieux, les personnes, les heures en y joignant le certificat médical justifiant la violence subie.

En parallèle, depuis le 12 octobre 2015, Mademoiselle UDOMA a commencé à suivre des cours de Français au centre social de Saint-Dizier, pour apprendre à lire et à écrire.

Au mois de Décembre 2015, avec l'aide de la coordinatrice du dispositif Ac.Sé, nous avons réussi à obtenir davantage d'informations de la part du commissariat de Police de Lyon : la plainte a été classée sans suite car la jeune femme avait donné deux identités différentes et que certains éléments ne correspondaient pas. Il y avait des erreurs dans le récit et les recherches n'ont pas abouti. Dans ce contexte, il devenait compliquer d'envisager un complément de plainte tant que nous ne possédions pas la copie de la plainte pour s'assurer de la cohérence entre son contenu et les propos tenus par Mademoiselle UDOMA.

Un courrier de demande de duplicata de la plainte a été envoyé au Tribunal de Grande Instance de Lyon. Cette lettre reste à l'heure actuelle toujours sans réponse.

Une membre du Comité contre l'Esclavage a pris contact avec des partenaires en Espagne afin de récupérer la trace d'une hospitalisation de Lila (Interruption Volontaire de Grossesse) avant son arrivée en France. Aujourd'hui, nous n'avons toujours rien reçu.

La professionnelle du CCED se déplace régulièrement (tous les mois et demi en moyenne) sur le CHRS pour développer en détail tous les événements de la vie de la jeune femme. Cependant la fragilité psychologique s'avère être un frein. En mars 2016, le projet s'orientait vers un court séjour à Lyon afin que la jeune dame puisse voir et se souvenir de preuves concrètes (notamment des adresses précises) de l'exploitation sexuelle et du domicile de l'esclavage domestique. Cependant, Mademoiselle UDOMA est trop fragile psychologiquement et ne se montre pas capable d'un tel effort.

En juin 2016, nous avons pris contact avec la Croix Rouge Française au service RLF (Rétablissement des liens familiaux) afin d'obtenir des informations sur la mère de Madame UDOMA.

Fin juin 2016, la juriste du Comité contre l'Esclavage a pu rencontrer le commissaire de la brigade de Police de Lyon chargé de l'enquête concernant la jeune femme. Celui-ci a pu affirmer que la situation de celle-ci n'était pas claire. Les informations ont révélé que le récit transmis à la Police ne correspond pas (en détails) à celui du CHRS. En parallèle, un courrier a été envoyé au commissaire de la brigade de Lyon pour obtenir un duplicata de la plainte.

Le 21 juillet 2016, la juriste de CCED a pu faire le point avec la jeune femme. Celle-ci a avoué ne pas avoir donné tous les éléments de son récit car elle est victime d'un réseau de prostitution très influent sur Lyon et craint pour sa sécurité si elle révèle des informations. Malgré nos recommandations, elle maintient son refus de communiquer les informations cruciales nécessaires pour une procédure pénale.

Début août 2016, la jeune femme a enfin reçu le duplicata de sa plainte. Celle-ci est effectivement partiellement différente du récit qu'elle a pu nous communiquer. Un complément de plainte serait inutile au vu de l'absence de preuves concrètes supplémentaires pour l'enquête (adresses et noms des proxénètes) hormis le certificat médical concernant les violences.

Aujourd'hui, le projet est orienté vers une demande de carte de séjour « vie privée et familiale » selon l'article L314-14 du CESEDA pour des raisons exceptionnelles ou humanitaires. La demande sera constituée d'un certificat médical, d'une note d'information du CHRS SOS Femmes Accueil, du récit de vie, du justificatif de plainte, des photos, des justificatifs d'hospitalisation et de son état psychologique actuel et d'une pièce d'identité officielle de l'ambassade de Guinée Equatoriale à Paris.

En septembre 2016, l'objectif est d'aller à l'ambassade de Guinée Equatoriale à Paris pour récupérer un passeport ou une attestation de passeport.

- **CONCLUSION**

Madame UDOMA est victime de traite des êtres humains cependant depuis le début de son hébergement, la situation administrative reste difficile à démêler.

Sa grande fragilité psychologique nécessite une attention particulière.

Une demande de titre de séjour à titre exceptionnel ou humanitaire va prochainement être déposée auprès de la Préfecture de Chaumont.

[Depuis août 2016 : Lila UDOMA a obtenu de l'ambassade de Guinée Equatoriale une carte consulaire attestant de son identité. Sa fragilité psychologique reste immense ...

Le Préfet de Haute-Marne a signifié à Lila UDOMA en janvier 2017 son refus de l'admettre au séjour et l'a invité à quitter le territoire français.

Pour autant, pour l'établissement, sa qualité de victime de la traite des êtres humains, esclave domestique pendant une quinzaine d'années, victime d'exploitation sexuelle à Lyon, ne fait aucun doute : outre un syndrome de stress post-traumatique qui peut expliquer les apparentes incohérences de son récit en sus d'un profond analphabétisme et un niveau intellectuel très faible, Lila UDOMA porte sur elle les stigmates de ses souffrances, cicatrices, traces de brûlure, dents frontales cassées (incisives, canines).

Le CCED, également convaincu, soutient un recours administratif.

Le directeur, Yves LAMBERT-DELETTRE]

6. Les actions en santé

Cette fin du rapport a été rédigée par Liliane ROCHER, infirmière DE

PERSONNEL :

Le CHRS ne dispose plus de médecin vacataire depuis 2013, les subventions pour ce poste n'étant plus allouées.

Deux infirmières :

- Une, de secteur général, en détachement du centre hospitalier Geneviève Anthonioz de Gaulle à mi-temps.
- Une, de secteur psychiatrique, en détachement du centre hospitalier André Breton deux après midi par semaine.

Les missions que ces infirmières assurent au sein du CHRS concernent autant la santé physique que psychique. Elles assurent leur rôle dans les soins mais aussi dans la prévention, l'éducation, l'hygiène, l'écoute et l'accompagnement.

I – ENTRETIEN :

Le CHRS a accueilli 71 ménages entre le 01/01/2016 et le 31/12/2016 et 53 entretiens individuels ont eu lieu auxquels il faut ajouter 214 entretiens « psys ».

Lors de l'admission dans le CHRS les éducatrices expliquent à toutes les femmes accueillies qu'il leur ait conseillé de rencontrer les deux infirmières, et pourquoi.

Les horaires de présence des infirmières sont clairement notifiés lors de l'admission par les travailleurs sociaux et affichés dans différents endroits du CHRS.

Les rendez vous sont donnés par les infirmières et l'entretien a lieu à l'infirmerie. Un autre bureau est disponible pour des entretiens. La durée des consultations ou des entretiens peut aller de 45 à 60 minutes, parfois plus. Il permet de faire le point sur leur état de santé et d'établir avec la résidente un programme de soins en identifiant les priorités, prendre les différents rendez vous et créer un dossier médical qui sera mis à jour au fur et à mesure des rencontres.

Malheureusement, régulièrement des résidentes oublient de venir (involontairement ... ou volontairement) ou viennent par obligation au premier rendez vous et refusent toutes propositions d'accompagnement. Systématiquement les femmes hébergées sont à nouveau contactées et sollicitées.

Malgré cela, il arrive que certaines personnes ne soient pas rencontrées, les raisons en sont soit un séjour trop court ou l'absence des infirmières pendant ce séjour (vacances ...) mais aussi parce que toutes les tentatives de rencontre se sont révélées vaines.

II – CONSULTATIONS MÉDICALES :

a) Auprès d'un généraliste :

Lors du premier entretien, il est expliqué aux femmes qu'il existe dans les environs proches du CHRS un cabinet médical (six médecins généralistes) et qu'il est important de déclarer un médecin référant. Souvent elles passent par l'infirmière pour prendre les rendez vous et servir d'intermédiaire avec celui-ci. Sauf cas exceptionnel elles s'y rendent seules.

Grosses difficultés pour 2016 car le cabinet médical ne prend plus de nouveaux patients et les autres médecins sont très excentrés par rapport au quartier, d'où accompagnement quasi systématique en voiture.

Certaines usent et abusent de ce professionnel, elles s'y rendent au moindre petit souci même si ce n'est pas justifié, il est souvent nécessaire de les recadrer en leur expliquant que la couverture médicale universelle ainsi

que l'aide médicale d'état ne veulent pas dire que les soins sont gratuits et leur expliquer le fonctionnement de la sécurité sociale.

b) SAU :

Nous constatons que les résidentes attendent parfois le soir ou le week-end pour se rendre aux urgences alors que le problème aurait pu être réglé dans la journée par un médecin généraliste.

Plusieurs femmes et enfants ont nécessité un passage aux urgences.

- 6 accompagnées ;
- 5 Smur ou pompiers par le biais du 15.
- 18 passages aux urgences répertoriés

III – CONSULTATIONS AUPRES D'UN SPECIALISTE :

- **Gynécologue** : - 36 femmes ont bénéficié de rendez-vous à l'hôpital ou en ville

- **Sage femme** : - 4 femmes ont bénéficié d'un suivi pour grossesse

- **Pédiatre** :
- 1 enfant a été hospitalisé durant une semaine suite à une brûlure puis pansement tous les 2 jours pendant 2 semaines (accompagnement)
- 2 enfants ont été vus en consultation neuro-pédiatrique au CHG

- **Ophthalmologiste** :
- 14 femmes
- 1 enfant

- **Médecin** :
- 41 femmes sont allées en rdv chez un médecin plus un certain nombre, de leur propre initiative

- **Dentiste** :
- 29 femmes et 1 enfant se sont rendus aux rendez-vous.
- 1 femme a bénéficié d'une consultation auprès d'un chirurgien dentiste à Bar-le-Duc puis Reims (accompagnement) et est encore en cours de traitement

- **Kinésithérapeute** :
- 2 femmes
- 1 enfant (cause vacances de la structure accueil de jour) tous les jours dans le CHRS pendant 3 semaines

- **Infirmière libérale** :
- 1 femme pour injection 1 fois /mois.
- 2 femmes pour pansements tous les 2 jours pendant 15j.
- 4 femmes pour des bilans sanguins.
- 1 femme pour changement de sonde urinaire

- **Radiologie** :
- 12 femmes et 1 enfant ont bénéficié de radio :
- 1 femme pour radio du poignet
- 2 femmes pour mammographie
- 2 femmes pour radio pulmonaire
- 1 femme pour une échographie thyroïdienne et surrénale
- 1 femme pour un scanner thoracique
- 1 femme pour une échographie abdominale.
- 1 femme radio de cheville
- 1 femme pour échographie rénale
- 1 femme pour fracture de jambe
- 1 enfant pour fracture bras

- **Consultations diverses** :

- **Chirurgien viscéral** : 1 femme

- **chirurgien orthopédiste** : 2 femmes+ 1 enfant (fracture humérus)

- **médecin gériatologue** : 1 femme avec hospitalisation 1 journée pour évaluation mémoire et bilan complet
- **Cardiologie** : 1 jeune femme pour contrôle annuel de sa pathologie
- **Consultation néphrologie** : 1 femme avec consultation tous les 3 mois et Hospitalisation 3 jours sur REIMS pour biopsie rénale
- **Consultation conduites addictives** : 1 femme tous les mois (suivi VIH) auprès de l' infirmière
- **Addictologie** : 4 femmes se sont rendues au CSAPA auprès de l'infirmière et du médecin pour plusieurs rdv
- **Consultation Psychiatre** : 1 femme en psy libéral et une femme en ESAT
- **Consultation psychiatre CMP** : 5 femmes ont régulièrement été suivies par un psychiatre et une de ces femmes a eu 6 rdv et n'en a honoré que 3
- **Consultation psychologue** : 1 femme
- **Consultation infirmière de liaison CHG** : 4 femmes dont 3 pour qui une hospitalisation a été nécessaire.
- **Consultation- Pneumologie** : 1 femme est allée en consultation ville pour un suivi de pneumopathie sévère
- **Consultation diabétologie** : 1 femme sous insuline et en suite hospitalisation
- **Consultation neurologie** : 1 femme suite à des crises d'épilepsie
- **Consultation dermatologie** : 1 femme pour multiples excroissances de peau corps et cuir chevelu
- **CAMSP** : 2 enfants.
- **CMPP** : 3 enfants
- **PMI** : 13 enfants
- **Entretiens avec infirmière psy de SOS** : 214 entretiens ont eu lieu en 2016

IV – STRUCTURES PARAMEDICALES :

- **Les soins externes du centre hospitalier** (pansements-labo)
- **Le centre de radiologie du CHG ainsi que celui de la ville** (radio, scanner et échographies diverses)
- **Taxi / vsl de Saint Dizier** : 2 femmes pour hospitalisation et consultation (en ALD pour leur pathologie)
- **Les infirmières libérales** (pansements, injections, bilans sanguins)
- **Les kinésithérapeutes** (respiratoire ou de rééducation)
- **Le bois L'Abbesse Saint Dizier** ou 2 enfants étaient scolarisés cette année
- **Le Centre médical Maine de Biran Chaumont** 1 femme est suivie une fois/ mois

- **Le CH André Breton Saint Dizier** 3 femmes ont nécessité une hospitalisation

Ces différents centres de soins et professionnels de santé sont assez souvent sollicités.

V – HOSPITALISATION :

- **En gynécologie-obstétricale :** -1 femme a accouché pendant son séjour
- **En pédiatrie :**
 - 1 enfant suite à une brûlure
 - 1 enfant transféré en pédo –psychiatrie
- **En hospitalisation de jour :**
 - 1 femme 1 fois/ mois pour aérosol antibiotique
 - 1 femme pour bilan complet
- **En médecine :**
 - 1 femme pour sevrage alcool pendant 15 j
 - 1 femme pour épilepsie
- **En réanimation :**
 - 1 femme pour tentative de suicide par 3 fois.
 - 1 femme pour coma acido-cétosique dû à son diabète mal équilibré
- **En psychiatrie :**
 - 3 femmes ont nécessité une hospitalisation
- **En pédo-psychiatrie :**
 - 1 enfant pendant 3 jours

VI – PATHOLOGIES RENCONTRÉES

1. Pathologies médicales :

- Gale
- Diabète.
- VIH
- Asthmes.
- Herpès
- Pneumopathie.
- Ethylisme.
- Toxicologie.
- Infections urinaires.
- Mycose.
- Constipation
- Syndrome grippal
- Hépatite
- Diarrhées / vomissements
- Angine
- Epilepsie
- Hyperthermie

2. Pathologies chirurgicales :

- ongle incarné
- entorse
- phlébotomie poignet
- fracture cheville
- fracture humérus
- plaie pouce chez enfant
- brûlure chez enfant

3. Pathologies psychiatriques :

- La dépression post traumatique (syndrome de stress post-traumatique)
- Les différentes conduites addictives
- Les troubles psychotiques
- Les troubles de l'humeur

- Les troubles névrotiques

VII – ACTION PRÉVENTION

1. Médecine préventive :

- 35 femmes et 11 enfants se sont rendus au Centre de Médecine Préventive

2. PMI :

- 4 femmes ont bénéficié de la protection maternelle et infantile par la visite de l'infirmière ou de la sage-femme dans les locaux du CHRS lors de leur sortie de la maternité
- 9 autres enfants ont été suivis dans les locaux de la PMI situés au Vert Bois

3. Vaccinations :

En ce qui concerne les vaccinations des personnes hébergées dans le CHRS (première vaccinations ou mise à jour), du fait qu'il n'y a plus de vaccinations médicales celles-ci sont réalisées lors de rendez-vous chez le médecin généraliste ou par :

- la médecine préventive pour les adultes
- la PMI pour les enfants

4. Dépistage :

Au niveau du centre hospitalier il existe un centre de dépistage anonyme et gratuit mais le plus souvent ce genre de prélèvements est pratiqué par :

- le service de médecine préventive
- sur prescription d'un médecin généraliste
- lors d'un passage aux urgences
- par les soins externes lors de la consultation gynécologique pendant le suivi de grossesse

VIII - STATISTIQUES 2016 :

Les statistiques 2016 concernant la santé seront en relation avec les 53 entretiens individuels faits cette année.

a) contraception et suivi gynécologue

- 24 femmes => aucune contraception
 - 9 femmes => pilule
 - 6 femmes => implant
 - 4 femmes => stérilet
 - 4 femmes => enceintes
 - 2 femmes => ligature
 - 2 femmes => pré-ménopause
 - 1 femme => ménopause
 - 1 femme => refus de contraception
- 44 femmes sont suivies régulièrement chez un gynécologue
 - 5 femmes refusent un suivi

- 4 femmes sont suivies pour grossesse

36 rendez-vous ont été pris pour cette année 2016.

b) vue et suivi ophtalmologue

- 5 femmes ont un suivi régulier
 - 4 pour des lunettes
 - 1 pour des lentilles
 - 4 femmes ont refusé un suivi ophtalmologique
 - 19 femmes avaient un problème de vue
 - 25 femmes n'avaient pas de problème de vue
 - ***15 rendez-vous ophtalmologue ont été pris pour 2016***
- + 1 rendez-vous pour un enfant a été à la demande de son institutrice.***

c) dentition et suivi dentiste

- 3 femmes ont un suivi régulier
- 18 femmes n'avaient aucun problème de dentition
- 1 femme est suivie sur Reims pour 2 implants tombés
- 31 femmes avaient des problèmes dentaires (caries ,abcès, dent cassée)

29 rendez-vous dentiste ont été pris pour 2016.

d) médecine préventive et vaccination

- 5 femmes avaient été suivies les années précédentes
- 35 femmes ont eu rdv à la médecine préventive
- 3 femmes ont refusé d'aller en médecine préventive
- 10 femmes avaient un suivi régulier chez les différents médecins

35 femmes et 11 enfants ont bénéficié de la médecine préventive en 2016

- 18 femmes et 5 enfants ont eu leur vaccination mise à jour à ce moment là
- 15 femmes et 6 enfants étaient à jour dans leurs vaccins
- 2 femmes ont refusé d'être vaccinées

e) dépistage

A toutes les femmes, il est proposé de réaliser des dépistages.

- VIH, Hépatite, MST :

- dans le cadre du dépistage anonyme et gratuit au CHG
- par le biais du médecin traitant
- lors de la consultation à la médecine préventive

- Grossesse :

- 2 tests grossesse « mi-jet » et 1 dépistage par prise de sang ont été faits cette année.

