



# Rapport d'Activité 2005

## 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. Organigramme	3
2. Les événements majeurs de 2005	4
3. L'activité en chiffres	8
4. Compte-rendu des actions en santé	19

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, 4.719.098 pages chargées ...

En 2005, plus de 10.000 emails reçus et autant de réponses ...

### Femmes

Victime de violences conjugales ?  
Victime de viol ? d'abus sexuels ?  
Harcèlement sexuel et/ou moral  
Prostitution  
Homosexuelles  
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 ?  
Trafic sur le site  
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

Ecrivez ! V. Mischler vous chante  
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)



[sosfemmes.com](http://sosfemmes.com)

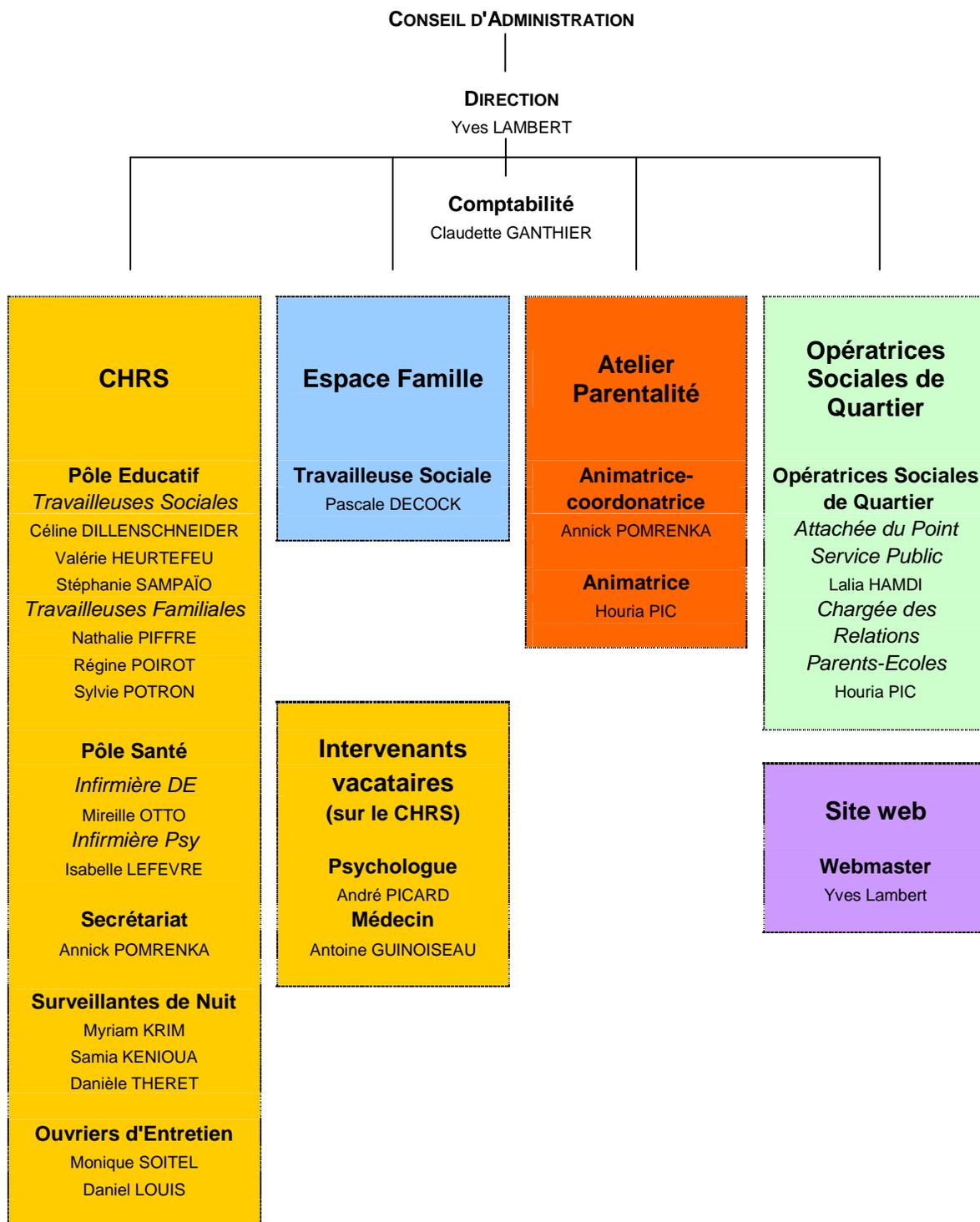
VISITEZ NoTRe  
BOUTIQUE  
EN LIGNE

© Yves Lambert, 2000-2006

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

Ce site est hébergé avec satisfaction par [alphanet-info](http://alphanet-info) qui gère aussi une solution antispam et anti virus

# 1. Organigramme de l'association SOS Femmes Accueil en 2005



Modifications survenues courant 2005 au sein du CHRS : Daniel LOUIS, ouvrier d'entretien, a été embauché sous CES le 3 janvier, Khadidja OUNAS, surveillante de nuit partie en retraite, a été remplacée par Samia KENIOUA le 23 mai.

## 2. Les événements majeurs de 2005

### Formations

Les formations suivantes ont pu être organisées en 2005 :

- les tableaux de bord et les indicateurs médico-sociaux, janvier, 1 salariée
- accueil des publics difficiles, février, 3 salariées
- parcours résidentiel des femmes en détresse, février, 3 salariés
- habitat indigne, avril, 1 salariée
- questions d'adolescence, avril, 1 salariée
- prise de note et rédaction de comptes-rendus, mai, 1 salariée
- le budget prévisionnel, septembre, 1 salariée
- former des formateurs de délégués des usagers au conseil de la vie sociale, 1 salariée et 1 administrateur
- accompagnement à la scolarité : comment agir en respectant les principes de la charte nationale, novembre, 2 salariées
- élimination de la violence à l'égard des femmes, novembre, 4 salariés
- rencontre régionale entre personnes en situation de précarité et acteurs sociaux, novembre, 3 salariés et 1 administrateur
- le cannabis, décembre, 2 salariées
- rapports locataires/bailleurs, décembre, 2 salariées
- surendettement et expulsions locatives, décembre, 2 salariées
- le placement sous surveillance électronique, décembre, 6 salariés
- spécificités comptables des associations, décembre, 1 salariée
- renforcer les compétences en analyse financière, décembre, 1 salarié.

Par ailleurs, une salariée non diplômée (travailleuse familiale) a commencé en 2003 une formation de Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale qui devait se tenir sur 2 années scolaires et 3 années civiles, jusqu'en 2005 donc, mais s'est poursuivie jusqu'en 2006 à la suite d'un échec à un examen (succès en 2006).

### Atelier d'écriture

*(Rédigé par Annick POMRENKA, secrétaire, animatrice de l'Atelier de Soutien à la Parentalité, de l'Atelier Informatique et de l'Atelier d'Écriture)*

Depuis octobre 2005, les résidentes de SOS Femmes Accueil participent, encadrée par Annick POMRENKA, à un Atelier d'Écriture se déroulant dans les locaux de l'ASLO. Pouvoir intégrer les hébergées à un groupe à l'extérieur de la structure semblait intéressant et enrichissant. C'est pourquoi M. Jean-Marie PELLISSIER, animateur de l'atelier d'expression intervenant sur l'ASLO a animé une réunion d'information sur la structure.

Cet atelier est ouvert à toute personne volontaire et se déroule tous les quinze jours le jeudi de 14 h à 16 h, ceci permet aux hébergées de sortir de leur lieu d'accueil, de côtoyer un autre public et représente une ouverture sur l'extérieur.

Pas de directivité de la part de l'animateur. L'essentiel est de vivre ces deux heures comme une expérience de partage et d'échanges d'émotions, de sentiments. Permettre aux personnes de sortir du quotidien, d'imaginer des choses, de s'évader. Écrire n'est pas facile, il faut oser, c'est se dévoiler, les participants ont dit leur difficulté, voire pour certains leur incapacité à écrire, mais la confiance s'est installée au fil des séances. Cet espace permet à chacun de se découvrir, d'apprendre à se connaître, d'être plus tolérant.

Il me semble important également de participer avec les résidentes, écrire aussi afin de créer un espace de confiance. Les thèmes sont différents à chaque séance, il est fait appel à la mémoire, aux souvenirs d'enfance, d'école, imaginer la fin d'un texte, reconstruire un texte coupé ; autant de sujets disparates.

L'animateur n'intervient pas, ne contrôle jamais les écrits, les fautes ne sont pas corrigées non plus. L'important étant surtout de « s'exprimer » sur le papier chacun à sa façon. Les participantes ne se sentent pas en situation d'échec malgré leurs difficultés et se trouvent, au contraire, valorisées. L'écriture est un moyen d'expression et d'intégration, elle facilite la communication.

Les personnes qui le souhaitent peuvent lire leur production. Après chaque intervention d'un participant, un temps de discussion s'instaure, possibilité de revenir sur certaines expressions ou mots afin d'en faciliter la compréhension aux personnes ayant des difficultés avec la langue. La diversité des cultures apportent autant de richesse aux échanges.

Les écrits des participants sont récupérés par l'animateur seulement dans la mesure où ils le désirent.

### **Accueil sécurisant de personnes victimes de la traite des êtres humains ou du proxénétisme**

Il ne s'agit pas à proprement parler d'un événement majeur car le CHRS adhère depuis sa création<sup>1</sup> au Réseau d'Accueil Sécurisé de personnes victimes de la traite des êtres humains ou du proxénétisme coordonné par ALC-SPRS Nice et financé par la DGAS. Cependant, la participation du directeur en tant qu'expert en septembre 2005 à un séminaire de travail international à Bucarest<sup>2</sup> nous a donné l'occasion de faire le point sur les femmes accueillies dans ce cadre.

Nous partageons donc ce compte-rendu de notre activité. Le tableau présenté ci-dessous comprend toutes les personnes accueillies dans ce cadre jusqu'à fin 2005. Les noms ont été remplacés par des lettres de l'alphabet se succédant.

A noter qu'au sein du CHRS, faut-il le dire ? le statut de ces femmes est complètement protégé et n'est connu que de l'équipe éducative.



1 2001. A noter cependant que l'établissement a reçu des victimes de la traite dès 1999 : en effet, les précédentes fonctions du directeur sur le champ de la prostitution ne sont pas sans rapport avec les sollicitations reçus dès son arrivée à SOS Femmes Accueil.

2 *Les victimes de la traite des êtres humains dans les Balkans*, Bucarest, 15 et 16 septembre 2006. Séminaire organisé par l'Organisation pour la Sécurité et la Coopération en Europe et le Ministère des Affaires Etrangères.

	Pays d'origine	Age	Histoire	Durée de séjour à SOSFA	Situation administrative durant leur séjour	Situation à l'issue du séjour
A.	Albanie	27 ans	A été enlevée. A dû se prostituer pendant 2 ans en Italie. Est ensuite arrivée à Paris via Nice. S'est enfuie grâce au soutien du Bus des Femmes. Pendant son séjour à SOSFA, a obtenu un BTS d'assistante de direction.	2 <sup>1/2</sup> ans	Demande d'Asile territoriale	A obtenu sa carte de séjour en tant que réfugiée. Travaille et vit en couple.
B.	Moldavie	25 ans	A répondu à une annonce pour aller travailler à l'étranger. Est passée par une « maison » en République Tchèque où elle a été violée pendant des jours. A dû se prostituer à Paris. S'est enfuie grâce au soutien du Bus des Femmes. A fait d'énormes progrès linguistiques pendant son séjour à SOSFA.	9 mois	Demande d'Asile territoriale	A obtenu sa carte de séjour en tant que réfugiée. A quitté SOSFA pour vivre avec un ancien client. S'est à nouveau réfugiée à SOSFA quelques mois plus tard pour disparaître encore ...
C.	Ukraine	21 ans	A répondu à une annonce pour aller travailler à l'étranger. Est passée par un « centre d'abattage » à Budapest. A dû se prostituer à Nice. S'est faite arrêtée par la police et a été ensuite aidée par ALC Nice.	9 mois	Demande d'Asile territoriale	La demande d'asile territoriale a été suspendue au profit d'une demande de carte de séjour en tant que parent d'enfant français. Est en attente de cette carte. En effet, Ek. a d'abord quitté SOSFA pour vivre avec un français d'origine turque : elle a eu un enfant et s'est à nouveau réfugiée à SOSFA pour fuir ce compagnon pendant son incarcération.
D.	Sierra Léone	22 ans	A fui son pays pour aller gagner de l'argent pour sa famille, a vécu dans plusieurs pays d'Afrique. Séparée très jeune de sa famille et sans protection, D. a de toute évidence beaucoup souffert. S'est ensuite prostituée dans différentes villes de France où, à plusieurs reprises, elle fut arrêtée et condamnée pour séjour irrégulier et usage de faux.	1 <sup>1/2</sup> ans	Demande d'Asile territoriale	A été régularisée avec l'obligation de trouver un emploi et de subvenir à ses besoins, ce qu'elle a fait grâce au soutien d'un ami lyonnais.
E.	Congo	21 ans	A été victime de viols et abus sexuels dans son enfance. Devait se prostituer dans son pays. A été vendue à un proxénète en France qui, compte tenu de son état de	10 mois	Demande d'Asile politique	A obtenu sa carte de séjour en tant que réfugiée. A quitté SOSFA pour Nancy où elle suit une formation.

			santé (très graves complications dues à une ligature des trompes réalisée au Congo dans des conditions ... indescriptibles), l'a abandonnée devant un hôpital parisien. E. a témoigné à visage découvert de son histoire à Canal+.			
F.	Nigéria	21 ans	A été arrêtée par la police à son arrivée à l'aéroport en compagnie de son proxénète. N'a pas eu le temps de se prostituer en France. A coopéré avec l'OCRETH afin de démanteler le réseau.	7 mois	Autorisation provisoire de séjour	A quitté SOSFA pour Paris, très probablement sous la pression du réseau qui l'a retrouvée (nous pensons que son adresse a été divulguée par ses propres parents au Nigeria).
G. (esclavage domestique)	Madagascar	40 ans	A été violée et abusée par ses 2 précédents conjoints. Menacée, a dû fuir son pays, mais les conditions réelles du voyage et de ses raisons ne sont pas éclaircies à ce jour ... Arrivée en France, elle a été victime d'esclavage domestique.	10 mois	Demande d'Asile	A été entendue à 2 reprises par l'OFPPA. Est en attente d'une réponse.
H.	Nigéria	20 ans	A quitté son pays car dit être recherchée et menacée de mort. A son arrivée en France, s'est prostituée à Paris. Son proxénète se trouverait au Nigéria. S'est faite arrêtée à plusieurs reprises par la police qui l'a incitée à quitter le milieu de la prostitution. S'est faite aidée par le Bus des Femmes qui l'a ensuite orientée vers SOS Femmes Accueil.	4 mois	Autorisation provisoire de séjour	En attente de régularisation

### 3. L'activité en chiffres

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

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2005, ce sont 735.327 visites qui ont été enregistrées et 1.837.793 pages qui ont été chargées par les visiteurs et visiteuses (1.158.712 en 2004 et 733.061 en 2003). Le site connaît donc un trafic de plus en plus important, qui s'accroît d'année en année.

Au 31 décembre 2005, 4.719.098 pages avaient été chargées depuis le 15 janvier 2000 ...

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 en 2004 grâce une subvention obtenue de la Délégation Régionale aux Droits des Femmes.

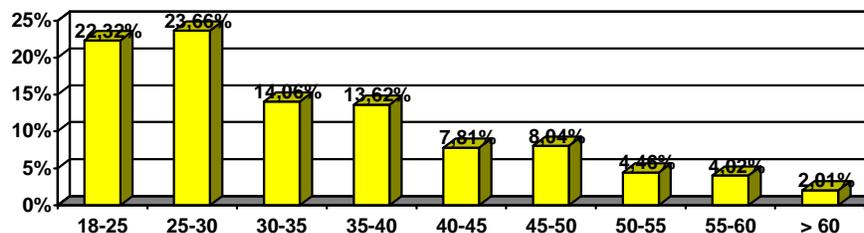
Aucun système d'enregistrement précis n'a été mis en place pour comptabiliser les courriers électroniques reçus via le site, témoignages, messages, questions, dont certains sont mis en ligne sur le site avec nos réponses quand nous pensons que les textes et/ou nos réponses peuvent être utiles aux visiteur-se-s (rubrique « Messages, questions, réponses »). Néanmoins, ces échanges électroniques ont été évalués à environ 6.000 en 2005.

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 ...).

### 3.2. Traitement de l'ensemble des demandes

En 2005, hors l'activité liée à internet, ce sont 448 personnes (256 en 2004)<sup>3</sup> qui se sont adressé à l'association : des femmes seules dans 30,93 % des cas (32,55 % en 2004) ; des femmes seules et enceintes 5,42 % (8,24 % en 2004) ; des femmes accompagnées d'enfants 55,08 % (56,08 % en 2004) ; des femmes accompagnées d'enfants et enceintes 1,58 % (1,57 % en 2004) ; des couples sans enfants 0,90 % (0,00 % en 2004) ; des couples sans enfants dont la femme est enceinte 0,23 % (1,57 % en 2004), des couples avec enfants 5,87 % (0,00 % en 2004).

Répartition de l'ensemble des demandes selon l'âge



L'origine géographique des demandes est la suivante :

	2005	2004
Circonscription de Saint-Dizier :	26,20 %	24,41 %
Circonscription de Joinville :	2,28 %	5,91 %
Circonscription de Chaumont :	4,33 %	5,51 %
Circonscription de Langres :	1,82 %	3,15 %
<b>Soit Haute-Marne :</b>	<b>34,63 %</b>	<b>38,98 %</b>
Marne	8,66 %	11,81 %
Aube :	5,92 %	5,91 %
Ardennes :	1,14 %	2,76 %
<b>Soit Champagne-Ardenne, Hte-M. incluse :</b>	<b>50,34 %</b>	<b>59,46 %</b>
France, hors Champagne-Ardenne :	49,43 %	40,16 %
Hors France :	0,23 %	0,39 %

Les personnes ou services ayant introduit la demande étaient les services sociaux départementaux dans 29,89 % des cas (45,70 % en 2003) ; des CCAS ou mairie 1,12 % (3,91 %) ; des CHRS ou services d'accueil d'urgences 11,21 % (19,53 %) ; des médecins ou hôpitaux 2,91 % (3,91 %) ; l'entourage de la personne 12,11 % (1,56 %) ; la personne elle-même 38,57 % (14,06 %) ; d'autres services sociaux (tutelles, par ex.), la police et gendarmerie, Mission Locale, etc. 3,81 % (11,33 %).

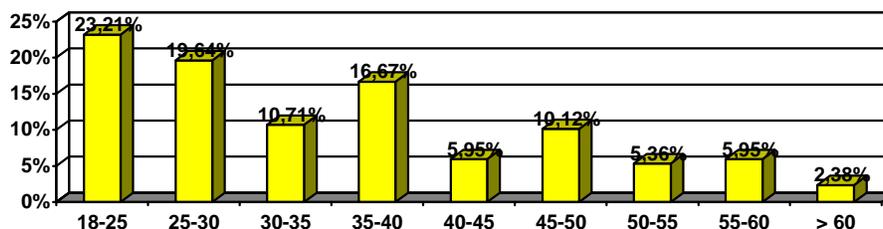
<sup>3</sup> L'augmentation d'activité est apparente : elle est en effet essentiellement due à un meilleur relevé des données.



### 3.3. Demandes autres que les demandes d'hébergement en CHRS

Ce chapitre propose quelques détails sur les 168 personnes qui ont fait une demande d'aide à l'équipe du CHRS 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



Les personnes ou services ayant introduit la demande pour elles étaient les services sociaux départementaux dans 1,81 % des cas ; des CCAS ou mairie 0,60 % ; des médecins ou hôpitaux 1,81 % ; la police ou la gendarmerie 1,20 % ; l'entourage de la personne 27,11 % ; la personne elle-même 61,45 % ; d'autres services sociaux (tutelles, par ex.), Mission Locale, etc. 3,61 %.

Motifs des demandes relevés à partir de la première déclaration :

	2005
Rupture conjugale ou familiale, décohabitation	24,75 %
Rupture de solidarités amicales	4,55 %
Maltraitance, violences, danger	46,46 %
Prise en charge éducative des enfants	4,04 %
Sortie d'un dispositif de prise en charge avec hébergement	0,51 %
Permission maison d'arrêt ou centre de détention	0,51 %
Problèmes de santé	2,02 %
Absence de titre de séjour, arrivée en France	1,01 %
Expulsion (logement)	—
Absence d'hébergement	6,57 %
Autre	9,60 %

L'origine géographique des personnes est la suivante :

	2005
Circonscription de Saint-Dizier :	25,47 %
Circonscription de Joinville :	1,24 %
Circonscription de Chaumont :	2,48 %
Circonscription de Langres :	0,62 %
<b>Soit Haute-Marne :</b>	<b>29,81 %</b>
Marne	4,97 %
Aube :	1,86 %
Ardennes :	0,62 %
<b>Soit Champagne-Ardenne, Hte-M. incluse :</b>	<b>37,27 %</b>
France, hors Champagne-Ardenne :	62,73 %
Hors France :	0,00 %

Réponses apportées (attention ! réponses multiples) :

	2005
Entretiens, renseignements, conseils, écoute	78,23 %
Accompagnement court en lien avec la demande	2,21 %
Orientation sur un autre organisme	18,45 %
Sans suite, autre solution, sans nouvelles	1,11 %

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

En 2005, ce sont **63 personnes ou familles** qui ont fait un séjour au sein du CHRS<sup>5</sup> (88 en 2004 et 70 en 2003), accompagnées de **46 enfants** (89 en 2004 et 53 en 2003), soit un total de **109 personnes** (177 en 2004 et 123 en 2003) :

Compétence Æ	Conseils Généraux	dont Haute-Marne	Etat	TOTAL
Femmes seules			27	42,86 %
Femmes seules et enceintes	1	1		1,59 %
Femmes accompagnées d'enfants	19	9	14	52,38 %
F. accomp. d'enfants et enceintes	2			3,17 %
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>41</b>	<b>100,00 %</b>

\* 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 avaient moins de 3 ans dans 28,38 % des cas ; entre 3 et 14 ans 31,08 % ; entre 14 et 18 ans 2,70 %.

Les femmes sous compétence du **Conseil Général de la Haute-Marne** étaient accompagnées de **10 enfants de moins de 3 ans**.

Le nombre total de journées réalisées aura été de :

	Occupation réelle 2005 en nombre de journées				Total
	Financées	Compétence Départements	dont Haute- Marne	Compétence Etat	
CHRS structure collective		4.629	1.893	6.619	11.248
CHRS suivi en éclaté		138		2.538	2.676
<b>TOTAL (journées)</b>	<b>10.950</b>	<b>4.767</b>	<b>1.893</b>	<b>9.157</b>	<b>13.924</b>
<b>Taux d'occupation</b>					<b>127,16 %</b>

Ce taux d'occupation de **127,16 %** (129,93 % en 2004), rapporté aux 172 personnes qui se sont vues opposées un refus d'admission pour manque de place, montre que l'établissement ne répond 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 ...

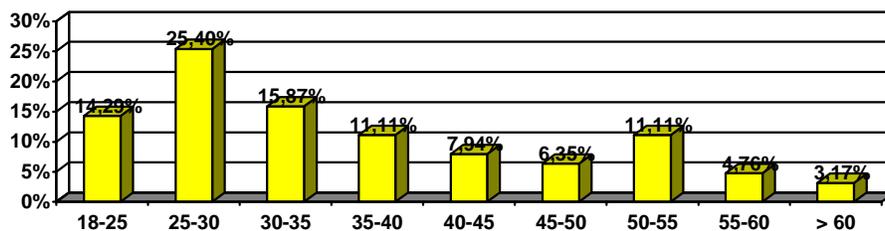
Concernant le public sous compétence du Conseil Général de la Haute-Marne, ce sont 11 familles qui n'ont pu être hébergées faute de place disponible.

<sup>5</sup> Y compris les personnes déjà présentes au 1<sup>er</sup> janvier et encore présentes au 31 décembre.

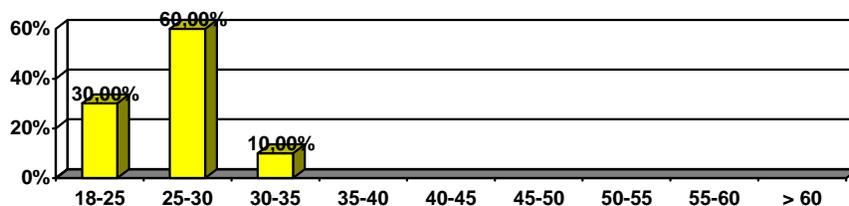
L'origine géographique des personnes est la suivante :

	2005	2004	2005 CG 52 <sup>6</sup>
Circonscription de Saint-Dizier :	42,86 %	35,23 %	70,00 %
Circonscription de Joinville :	4,76 %	6,82 %	20,00 %
Circonscription de Chaumont :	9,52 %	10,23 %	—
Circonscription de Langres :	4,76 %	4,55 %	10,00 %
<b>Soit Haute-Marne :</b>	<b>61,90 %</b>	<b>56,83 %</b>	<b>100,00 %</b>
Marne	4,76 %	6,82 %	
Aube :	9,52 %	6,82 %	
Ardennes :	1,59 %	1,14 %	
<b>Soit Champagne-Ardenne, Hte-M. incluse :</b>	<b>77,78 %</b>	<b>58,59 %</b>	
France, hors Champagne-Ardenne :	22,22 %	28,41 %	
Hors France :	0,00 %	0,00 %	

Répartition des personnes admises au CHRS selon l'âge



Répartition des personnes admises au CHRS sous compétence CG 52 selon l'âge



Les personnes ou services ayant introduit la demande étaient les services sociaux départementaux dans 25,40 % des cas (40,91 % en 2004) ; des CCAS ou mairie 0,00 % (1,14 %) ; des CHRS ou services d'accueil d'urgences 23,81 % (21,59 %) ; des médecins ou hôpitaux 3,17 % (4,55 %) ; l'entourage de la personne 1,59 % (3,41 %) ; la personne elle-même 34,92 % (14,77%) ; d'autres services sociaux (tutelles, par ex.), la police et gendarmerie, Mission Locale, etc. 12,70 % (13,63 %).

<sup>6</sup> Personnes sous compétence du Conseil Général de la Haute-Marne

Motifs des demandes relevés à partir de la première déclaration :

	2005	2004	2005 CG 52
Rupture conjugale ou familiale, décohabitation	29,67 %	23,58 %	47,06 %
Rupture de solidarités amicales	1,10 %	3,25 %	—
Maltraitance, violences, danger	31,87 %	41,46 %	17,65 %
Prise en charge éducative des enfants	4,40 %	3,25 %	11,76 %
Sortie d'un dispositif de prise en charge avec hébergement	2,20 %	3,25 %	—
Permission maison d'arrêt ou centre de détention	—	—	—
Problèmes de santé	1,10 %	2,44 %	—
Absence de titre de séjour, arrivée en France	1,10 %	3,25 %	—
Expulsion (logement)	—	—	—
Absence d'hébergement	25,27 %	17,07 %	23,53 %
Autre	3,30 %	2,44 %	—

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 2005, ces prolongations ont concerné 46 familles (36 en 2004), sachant qu'une famille 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 :

	2005	2004
Démarche accès au logement en cours (attente d'attribution)	17,46 %	15,00 %
Attente d'un titre de séjour (regprmt familial, mariage, enfant français)	14,29 %	15,00 %
Attente du statut d'asile territorial	2,38 %	3,75 %
Attente du statut d'asile politique	3,97 %	5,00 %
Recherche lieu d'accueil adapté (CAT, lieu de vie, appt thérap. fam. d'acc.)	—	—
En attente d'une décision judiciaire	3,97 %	11,25 %
En attente de droits	3,97 %	5,00 %
Aucuns revenus, pas d'emploi (< 25 ans)	0,79 %	1,25 %
Nécessité de poursuite du travail avec la famille	11,90 %	7,50 %
Découverte d'un problème de santé majeur	1,59 %	2,50 %
Refus de logement sur Saint-Dizier	0,79 %	—
Apprentissage post-partum de la prise en charge d'un enfant	1,59 %	—
En attente d'une mesure éducative	—	—
Nécessité observation plus approfondie car inquiétudes (enfants)	2,38 %	3,75 %
Placement enfants ou confiés à des tiers	2,38 %	1,25 %
Main levée d'un placement d'enfants et retour	1,59 %	3,75 %
Apprentissage de la gestion budgétaire	8,73 %	2,50 %
En attente d'une mesure de tutelle	—	1,25 %
Apurement de dettes en cours, dossier surendettement en cours	3,17 %	6,25 %
Problèmes de revenus, ne remplit pas les conditions d'accès à un logement	12,70 %	10,00 %
Autre	6,35 %	5,00 %

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

Revenus	2005	2004	2005	2004
	A l'admission	A l'admission	A la sortie	A la sortie
Aucuns revenus	28,99 %	31,76 %	*9,72 %	*21,98 %
RMI	17,39 %	11,76 %	26,39 %	15,38 %
API	11,59 %	8,24 %	16,67 %	19,78 %
AAH, pension d'invalidité	4,35 %	3,41 %	4,35 %	9,89 %
Prestations familiales	15,94 %	21,18 %	12,50 %	13,19 %
Autres CAF	5,80 %	3,53 %	15,28 %	7,69 %
ASSEDIC	8,70 %	8,24 %	8,33 %	4,40 %
CES	1,45 %	—	1,39 %	1,10 %
CDD, CEC	—	—	2,20 %	2,20 %
CDI	1,90 %	1,18 %	1,18 %	1,18 %
Pension alim et/ou compensatrice	—	1,18 %	1,10 %	1,10 %
Retraite, pension de reversion, FNS	1,45 %	—	1,45 %	—
Autre	1,45 %	3,53 %	1,15 %	2,12 %

\* 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 :

	2005	2004
Circonscription de Saint-Dizier :	42,86 %	45,07 %
Circonscription de Joinville :	5,36 %	1,41 %
Circonscription de Chaumont :	10,71 %	12,68 %
Circonscription de Langres :	—	7,04 %
<b>Soit Haute-Marne :</b>	<b>58,93 %</b>	<b>66,20 %</b>
Marne	1,79 %	4,23 %
Aube :	5,36 %	1,41 %
Ardennes :	1,79 %	—
<b>Soit Champagne-Ardenne, Haute-Marne incluse :</b>	<b>67,86 %</b>	<b>71,84 %</b>
France, hors Champagne-Ardenne :	28,57 %	25,35 %
Hors France Union Européenne :	—	2,82 %
Hors Union Européenne :	3,57 %	—

Situation de logement à la sortie :

	2005	2004
A un logement (toutes catégories)	46,42 %	38,36 %
Occupant sans titre, squat	1,79 %	—
Hébergé par de la famille ou des amis	33,93 %	32,88 %
Caravane	3,57 %	2,74 %
FJT, résidence sociale	3,57 %	1,37 %
CHRS, CADA	5,36 %	15,07 %
Structures sanitaires	1,79 %	1,37 %
Sans hébergement	—	1,37 %
Autre, inconnu	3,57 %	6,85 %

#### Evénements majeurs au cours du séjour :

	2005	2004
A été hospitalisée plus de 48 heures en CHG	6,82 %	2,86 %
A été hospitalisée plus de 48 heures en CHS	6,82 %	2,86 %
Découverte d'un problème de santé majeur avec traitement lourd	2,27 %	2,86 %
Grossesse, accouchement	6,82 %	11,43 %
Reconnaissance d'un handicap (COTOREP)	—	—
Mise en place d'un suivi psycho-éducatif des enfants à l'extérieur	6,82 %	11,43 %
Dossier surendettement en cours, déposé ou plan arrêté	4,55 %	5,71 %
Mise sous tutelle ou demande en cours	—	2,86 %
Demande d'asile politique, territorial ou de carte de séjour	13,64 %	22,86 %
Information au juge des enfants, signalement, placement	11,36 %	11,43 %
Médiation familiale	2,27 %	—
Procédure civile et/ou pénale	38,64 %	25,71 %

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 :

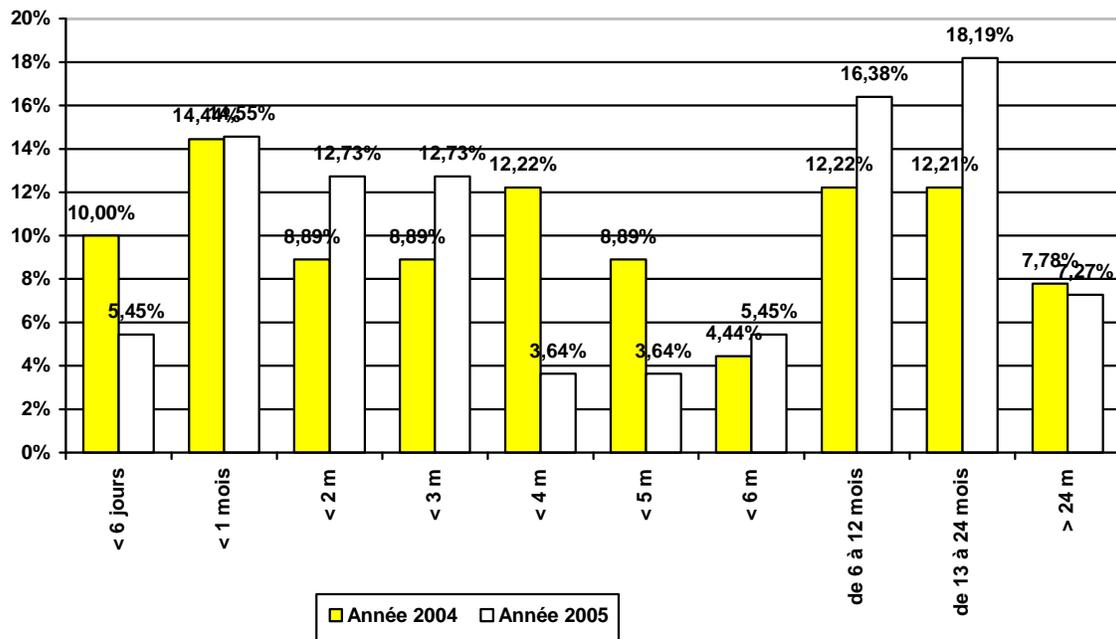
	2005	2004
A trouvé un emploi (CDI, CDD, CEC, CES)	8,57 %	6,25 %
A accédé à une formation qualifiante*	14,29 %	3,13 %
Participe à des activités sociales, à une association, un club, etc.	8,57 %	25,00 %
Bénéficie d'un suivi psy régul. ou inscrit dans une démarche de soins réguliers	17,14 %	21,88 %
A obtenu un logement en propre (bail au nom de la personne)	48,57 %	40,63 %
A obtenu un droit durable au séjour	2,86 %	3,13 %
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 :

	2005	2004
Décision commune à la personne et à l'équipe	62,50 %	43,06 %
Négociées mais décision mal acceptée par la personne/famille	—	1,39 %
Mis en œuvre par la personne/famille sans l'aval de l'équipe	10,71 %	26,39 %
Exclusion pour problèmes de comportement graves	—	2,78 %
Exclusion pour absence de collaboration ou non respect des règles	5,36 %	6,94 %
Personne perdue de vue, disparue sans information	3,57 %	6,94 %
Retour au domicile familial, reprise de la vie commune	17,86 %	12,50 %

Durées de séjour :



La durée moyenne des séjours calculée sur la base du nombre de jours cumulés des sortants est de 107,5 jours (elle était de 146 jours en 2004).

## 4. Compte-rendu des actions en santé

Rédigé par Mireille OTTO<sup>7</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>7</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, femidom, 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 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>8</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>8</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.

### *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 Réseau Ville Hôpital Alcool Haute-Marne dont l'association est un membre actif.
5. 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>9</sup>, infirmière de secteur psy

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 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 2005 :

- 45 résidentes et leurs 43 enfants ont été rencontrés ;
- 22 résidentes ont été suivies régulièrement pendant leur séjour ;
- 4 ont été amenées à consulter un psychiatre pour un traitement et un suivi ;
- 3 ont été hospitalisées au CHS ;
- un suivi psycho-éducatif a été mis en place pour 3 enfants ;
- 5 personnes bénéficiaient d'un suivi psychologique à leur sortie de l'établissement.



---

<sup>9</sup> Isabelle LEFEVRE intervient à cinquième de temps, soit 7 à 8 heures par semaine.

# Compte-rendu de Mireille OTTO<sup>10</sup>, infirmière de secteur général

## I. Entretiens

---

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

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

## II. Consultations auprès d'un 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.

- § 5 femmes se sont rendues seules au service des urgences pour elles-mêmes ou pour leurs enfants.
- § 3 ont été transportées par le SAMU, ainsi que 5 enfants.
- § 5 femmes ont été suivies en Médecine III ou au Point Bleu dans le cadre du réseau de soins Ville-Hôpital.

## III. Consultations auprès d'un spécialiste

---

- § *gynécologue* : 26 personnes ont poursuivi ou repris un contrôle auprès de ce spécialiste.
- § *pédiatre* : plusieurs mamans font le choix de rencontrer ce spécialiste pour leur enfant, pour un suivi régulier.  
5 ont été vus au niveau de la pédiatrie lors d'une hospitalisation.
- § *oto-rhino-laryngologiste* : 1 fillette a été vue par ce spécialiste
- § *ophtalmologiste* : 4 femmes et un enfant ont rencontré ce médecin.
- § *dentiste* : 9 femmes et 4 enfants ont reçu des soins.
- § *orthodontiste* : 2 enfants de 10 et 13 ans ont rencontré ce spécialiste.
- § *dermatologue* : 2 femmes et un enfant ont été suivis.
- § *rhumatologue* : 1 femme a vu ce spécialiste
- § *chirurgien* : 2 femmes et 2 enfants ont rencontré ce spécialiste en vue d'une intervention et 2 femmes l'ont consulté pour un avis médical.

---

<sup>10</sup> Mireille OTTO intervient à mi-temps.

- § *psychiatre* : 5 femmes ont rencontré ce spécialiste ainsi que 8 enfants dans des structures diverses.

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

---

- § Les soins externes du CHG sont utilisés pour des examens biologiques, radiologiques ou autres soins de suite.
- § 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.
- § Kinésithérapeute de ville et infirmières nous ont dépannés pour des soins quotidiens.
- § 12 femmes ont rencontré un psychologue dans diverses structures : CMP (Centre Médico-Psychologique) - Point Bleu – CCAA (Centre de Consultations Ambulatoires en Alcoologie)
- § 5 enfants ont été suivis également par un psychologue au CMPP (Centre Médico-Psychopédagogique) ou au CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce).
- § 3 femmes ont été suivies au CCAA par le médecin et/ou la psychologue.

#### **V. Hospitalisations**

---

##### **1. Des femmes**

- § *en gynécologie obstétrique* : 4 femmes
- § *en médecine* : 1 femme
- § *en chirurgie* : 2 femmes
- § *en psychiatrie* : 2 femmes

##### **2. Des enfants**

- § 9 enfants ont été hospitalisés.

#### **VI. Pathologies rencontrées**

---

##### **1. Chez les femmes**

###### Pathologies gynéco obstétricales :

- Ø une jeune femme enceinte de 5 mois a dû subir une interruption volontaire de grossesse suite à la découverte d'une trisomie 18
- Ø une femme multipare ayant reçu un résultat alarmant de frottis a dû réaliser des examens complémentaires (biopsie). elle a été également opérée pour pallier aux inconvénients d'une incontinence urinaire
- Ø une jeune femme a accouché de son enfant par césarienne et a dû subir une nouvelle intervention 15 jours après pour traiter un abcès de paroi
- Ø 3 femmes ont été suivies pour leur grossesse

- Ø 1 jeune femme a été traitée par injections mensuelles pour une endométriose
- Ø 5 femmes ont choisi de se faire poser un implant comme mode de contraception
- Ø 2 femmes pré-ménopausées ont réalisé un bilan avec frottis et mammographie.

Pathologies chirurgicales :

- Ø 5 femmes souffrent de problèmes de ménisques
- Ø 1 femme, porteuse d'un anneau gastrique a dû être opérée pour le retirer suite à l'invagination de l'estomac
- Ø 1 jeune maman a été opérée d'un abcès de paroi à la suite d'une césarienne, qui a nécessité des soins quotidiens par une infirmière libérale.

Pathologies dentaires :

- Ø nombreuses caries souvent révélées par la douleur
- Ø 1 jeune femme (ex-toxicomane) s'est fait poser deux prothèses dentaires.

Autres pathologies :

- Ø nombreux cas de rhinopharyngites, angines
- Ø gastro-entérites, de manière épidémique
- Ø 2 personnes sont suivies en médecine III ou Point Bleu et bénéficient d'un traitement de substitution. L'une d'elles, porteuse d'une hépatite C a débuté des soins mais les a interrompus brutalement
- Ø 2 jeunes femmes ont fait surveiller par la dermatologue un grain de beauté douteux
- Ø 2 femmes ont vu le cardiologue pour un bilan de douleurs précordiales et palpitations qui s'est révélé négatif
- Ø 1 femme est suivie régulièrement pour diabète
- Ø 2 femmes souffrant physiquement et psychologiquement d'un surpoids important reçoivent des conseils hygiéno-diététiques adaptés de la part d'une diététicienne de l'hôpital.

**2. Chez les enfants**

- Ø nombreuses atteintes de la sphère ORL, rhino-pharyngites, otites, angines
- Ø 2 jeunes femmes ont été hospitalisées pour gastro-entérite
- Ø 1 fillette de 1 mois a été traitée pour bronchiolite
- Ø 2 garçonnets ont subi une circoncision
- Ø une fillette de 1 an a été soignée pour un eczéma très étendu.

## VII. Actions éducatives – Prévention

---

### Médecine Préventive

13 femmes et 4 enfants ont bénéficié de ce bilan complet qui donne le reflet de la santé à un moment précis de la vie.

La restitution des résultats est faite par le médecin du Centre de Médecine Préventive, *in situ*. Si nécessaire des examens et RV auprès des spécialistes sont engagés.

### Vaccinations- dépistage

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.

### Info-santé

Une sage-femme est venue à deux reprises répondre au questionnement des résidentes sur leur corps, leur physiologie et toutes questions qui sont apparues au cours de la séance.

### Bilan statistique réalisé sur 6 mois

- 19 personnes sont restées moins d'une semaine et donc peu ou pas de soins sont engagés pour elles
- 12 personnes sont restées moins d'un mois
- 10 personnes sont restées moins de 3 mois
- 23 personnes sont rentrées entre 3 et 6 mois.

### **Vue**

80% des personnes ont bénéficié d'un repérage ophtalmologique, au CHRS.  
15% ont pu rencontrer un ophtalmo.

Pour les personnes présentes moins de 3 mois :

- 2 femmes atteintes de myopie sont suivies régulièrement. 1 autre non suivie depuis 8 ans a un rendez-vous prochainement. Les autres n'ont pas de problème.

Pour les personnes présentes plus de 3 mois :

- 7 portaient des lunettes ; parmi elles, 3 ont revu l'ophtalmo, ont bénéficié d'un bilan complet et ont acquis de nouvelles lunettes ou lentilles.
- 2 jeunes femmes ont consulté l'ophtalmo pour la première fois.

## **Dents**

Les soins ont été menés à bien dans 75% des cas nécessitant contrôle et/ou soins.

Pour les personnes présentes moins de 3 mois :

- 4 personnes avaient besoin de soins, 3 les ont réalisés, dont une qui a été appareillée.

Pour les personnes présentes de 3 à 6 mois :

- 14 personnes avaient des soins à débiter ; 12 les ont réalisés (caries, détartrage).
- 3 autres femmes ont envisagé les soins mais sans pouvoir les mener à bien par crainte du dentiste.

## **Vaccinations**

Proposées à toutes les personnes, la mise à jour est suivie d'effet dans 75% des cas.

Pour les personnes présentes moins de 3 mois :

- 3 personnes sont à jour
- 4 personnes ont reçu un REVAXIS (diphthérie- tétanos- polio)
- 1 personne a réalisé les 2 premières vaccinations contre l'hépatite B

Pour les personnes présentes de 3 à 6 mois :

- 12 personnes sont à jour
- 9 personnes ont fait un REVAXIS
- 2 personnes ont reçu les 2 premières injections contre l'hépatite B

## **Gynécologie**

Proposé à toutes. Suivi d'effet à 70%.

A noter que 10% de la population accueillie refuse d'engager ce type de démarches de soin.

Pour les personnes présentes moins de 3 mois :

- 4 femmes étaient suivies régulièrement (contrôle récent) et avaient déjà une contraception.
- 3 femmes ont repris un suivi abandonné depuis des mois voire quelques années.
- 3 femmes refusent de rencontrer ce spécialiste.

Pour les personnes présentes de 3 à 6 mois :

- 6 femmes étaient suivies régulièrement dont deux pour une grossesse.
- 13 ont repris un suivi incluant souvent frottis et parfois mammographie.
- 4 refusent toute visite et contraception.

### **Dépistages VIH - Hépatites**

Pour les personnes présentes moins de 3 mois :

- 6 personnes ont réalisé récemment un dépistage.
- 4 ne le souhaitent pas, pensent ne pas avoir un comportement à risques.

Pour les personnes présentes de 3 à 6 mois :

- 16 ont déclaré l'avoir réalisé avant leur venue.
- 2 l'ont réalisé au cours de leur séjour.
- 3 ne le souhaitent pas.

### **Projet d'action santé**

---

En 2005, dans le cadre de « la Haute-Marne Epatante » M. Thierry Robillard, coordinateur de l'action et le docteur Pascal Melin sont venus réaliser une information au personnel de SOS Femmes Accueil sur les risques et moyens de dépistage des hépatites.

Le projet est de reconduire cette action auprès des résidentes pour l'année 2006.

Le CDAG (Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit) est prêt également à répondre aux attentes de notre public et à organiser des séances d'information et de dépistage *in situ*.

▼