



Rapport d'Activité 2013

CHRS SOS Femmes Accueil



Rédaction : Yves Lambert, sauf indication contraire

**Le dispositif des Opératrices Sociales de Quartier, l'activité du site web sosfemmes.com
et les Maisons Relais Colbert & Jason font l'objet de rapports séparés
(téléchargeables sur le site 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

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 2014	3
2. La formation continue du personnel	4
3. L'activité en chiffres	5
4. Compte-rendu des actions en santé	15

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 2014

ASSOCIATION SOS FEMMES ACCUEIL - SAINT-DIZIER

NB : il n'est pas fait mention des temps de travail

	ACCUEIL DE JOUR	CHRS	MAISONS RELAIS COLBERT & JASON
DIRECTION	Yves LAMBERT	Yves LAMBERT	Yves LAMBERT
COORDINATION			Laetitia DAVID
POLE SOCIO-EDUCATIF	Accompagnement social	Audrey CÔTE Julie FOISSY	
	Accompagnement à la vie quotidienne	Aurore VIARDOT Régine MORINI Sylvie LAMBERT Sandrine DERREZ	Nathalie DANIEL Alaina TAVARES Virginie VAUTRIN Lindsay JOLLY
	Animation	Aurélia BARDY (1) Virginie HECKEL (2)	Tommy CHRETIENNOT
POLE SANTE	Infirmières	Joëlle ESCHLIMANN Isabelle LEFEVRE	Isabelle LEFEVRE
POLE NUIT	Surveillantes de nuit	Myriam KRIM Danielle THERET Diénaba DIAWARA*	
POLE CONSEIL			
	Pauline ROULOT (3) Chantal POIGNANT (4) Lalia HAMDY (5)		
POLE LOGISTIQUE	Secrétaire	Annick CORNUET	
	Comptable	Hélène LAUZET Marie-Paule GALLOT	Hélène LAUZET Marie-Paule GALLOT
	Entretien technique	Monique SWIKA	

(1) chargée de l'animation de la salle informatique et de travaux de webmestre

(2) chargée de la garde des enfants

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

(4) chargée de renseignements et conseils par courriels (site sosfemmes.com)

(5) opératrice sociale de quartier pour personnes en difficulté avec les démarches administratives

* remplaçantes

[jeunes en service civique](#) / [jeune en emploi d'avenir](#)

2. La formation continue du personnel

Les formations suivantes ont pu être organisées en 2013 :

- Cotisations sociales et déclarations, un salarié
- BTS comptabilité et gestion des organisations, une salariée
- L'organisation de la justice, deux salariées
- Le programme national de nutrition santé, une salariée
- Migration et interculturalité, une salariée
- Quelle prise en charge des usagers polyconsommateurs, huit salariées
- Les stéréotypes de genre, neuf salariés

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 2013, hors l'activité liée à internet, ce sont **490 personnes** (392 en 2012, 431 en 2011, 427 en 2010, 520 en 2009, 491 en 2008, 460 en 2007, 498 en 2006) 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

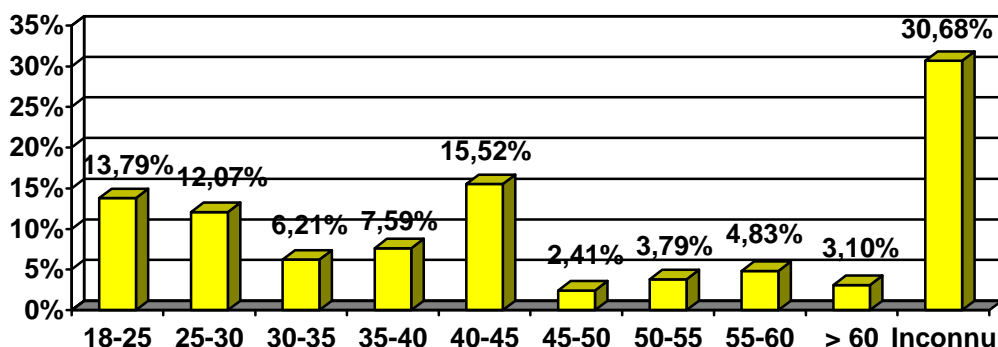
L'année 2013 a vu l'ouverture d'un Accueil de jour pour femmes victimes au sein du couple qui est venu compléter l'offre déjà proposé par l'équipe du CHRS auparavant. Les moyens des structures ont été mutualisés pour offrir une réponse la plus large possible de 8H30 à 21H00 tous les jours, avec un accueil 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 **290 personnes** (99,66 % de femmes, soit un dossier d'homme traité) 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 :

	2013	2012
Personne seule	34,05 %	
Couple sans enfant	6,38 %	
Famille monoparentale	18,15 %	
Famille 2 adultes	41,42 %	

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

	2013	2012
Rupture conjugale ou familiale, décohabitation	34,81 %	
Rupture de solidarités amicales	2,21 %	
Maltraitance, violences, danger (exclusivement)	57,71 %	
Prise en charge éducative des enfants	1,72 %	
Sortie d'un dispositif de prise en charge avec hébergement		
Permission maison d'arrêt ou centre de détention		
Problèmes de santé	2,45 %	
Absence de titre de séjour, arrivée en France		
Expulsion (logement)		
Absence d'hébergement		
Autre	1,10 %	

L'origine géographique des personnes est la suivante :

	2013	2012
Circonscription de Saint-Dizier :	57,06 %	
Circonscription de Joinville :	5,88 %	
Circonscription de Chaumont :	12,21 %	
Circonscription de Langres :	0,74 %	
Soit Haute-Marne :	75,89 %	
Marne :	6,68 %	
Aube :	1,10 %	
Ardennes :	1,78 %	
Soit Champagne-Ardenne, Hte-M. incluse : 85,45 %		
France, hors Champagne-Ardenne :	14,55 %	

Réponses apportées (attention ! réponses multiples) :

	2013	2012
Entretiens, renseignements, conseils, écoute	72,15 %	
Accompagnement court en lien avec la demande	12,59 %	
Orientation sur un autre organisme	9,40 %	
Sans suite, autre solution, sans nouvelles	5,86 %	

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 2013, le CHRS a continué à bénéficier d'une augmentation de capacité de fait par la création de deux places d'hébergement d'urgence permanentes et de deux places d'hébergement d'urgence en hiver, ouvertes du 1^{er} novembre au 31 mars suivant.

En 2013, ce sont **11 personnes ou familles** qui ont fait un séjour au sein du CHRS en hébergement d'urgence (20 en 2012, 21 en 2011, 23 en 2010, 28 en 2009, 42 en 2008), accompagnées de **12 enfants** (10 en 2012, 1 en 2011, 11 en 2011, 9 en 2009, 20 en 2008), soit un total de **23 personnes** (30 en 2012, 22 en 2011, 34 en 2010, 37 en 2009, 62 en 2008).

Compétence →	Conseils Généraux	Etat	TOTAL
Femmes seules		9	9
Femmes seules et enceintes			
Femmes accompagnées d'enfants	2		2
F. accomp. d'enfants et enceintes			
TOTAL	2	9	11

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

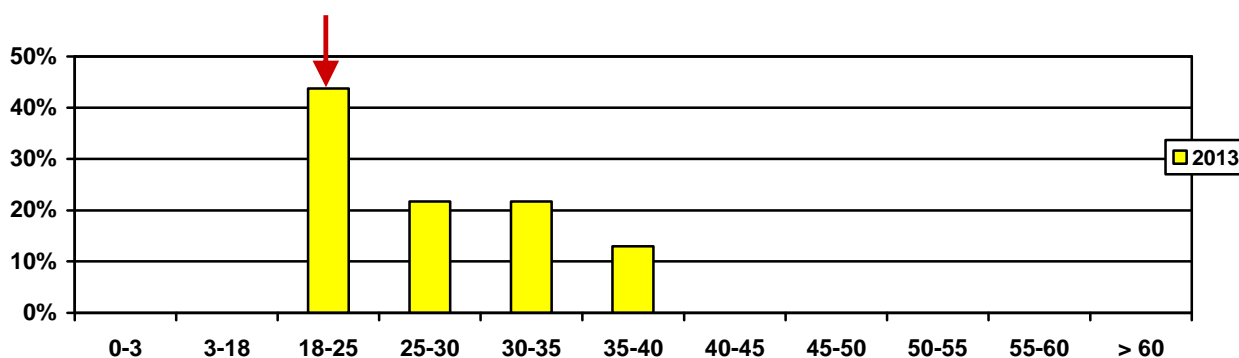
Le **nombre total de nuitées réalisées** aura été de **935** (1058 en 2012, 719 en 2011, 1080 en 2010).

Il convient de relativiser l'usage de ce dispositif qui n'est utilisée qu'en « dépannage », lorsque le CHRS ne dispose plus de places d'insertion disponibles. Aussi, en 2013, **la capacité d'accueil en urgence (1032 nuitées financées) n'a été utilisée qu'à 90,60 %**.

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

	2013	2012
Circonscription de Saint-Dizier :	56,62 %	26,67 %
Circonscription de Joinville :	0,00 %	0,00 %
Circonscription de Chaumont :	21,73 %	10,00 %
Circonscription de Langres :	0,00 %	3,33 %
Soit Haute-Marne :	78,25 %	40,00 %
Marne	0,00 %	3,33 %
Aube :	0,00 %	0,00 %
Ardennes :	0,00 %	0,00 %
Soit Champagne-Ardenne, Hte-M. incluse :	78,25 %	43,33 %
France, hors Champagne-Ardenne :	21,73 %	56,67 %
Hors France :	0,00 %	0,00 %

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



On remarquera la proportion de jeunes de moins de 25 ans.

Les personnes ou services ayant introduit la demande étaient les services sociaux départementaux dans 21,73 % des cas ; des CCAS ou mairie 0,00 % ; le 115 ou la coordination du SIAO dans 34,78 % ; des médecins ou hôpitaux 0,00 % ; l'entourage de la personne 0,00 % ; la personne elle-même 43,47 % ; la police et gendarmerie 0,00 % ; d'autres services sociaux, Mission Locale, etc. 0,00 %.

Motifs des demandes relevés à partir de la première déclaration :

	2013	2012
Rupture conjugale ou familiale, décohabitation	34,88 %	29,03 %
Rupture de solidarités amicales	0,00 %	6,45 %
Maltraitance, violences, danger	11,63 %	14,51 %
Prise en charge éducative des enfants	0,00 %	0,00 %
Sortie d'un dispositif de prise en charge avec hébergement	0,00 %	1,61 %
Permission maison d'arrêt ou centre de détention	0,00 %	0,00 %
Problèmes de santé	0,00 %	1,61 %
Absence de titre de séjour, arrivée en France	0,00 %	0,00 %
Expulsion (logement)	0,00 %	1,61 %
Absence d'hébergement	52,48 %	43,55 %
Autre	0,00 %	2,63 %

La **durée moyenne des séjours en hébergement d'urgence** calculée sur la base du nombre de jours cumulés des sortants est de **24,74 jours**.

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

En 2013, ce sont **88 personnes isolées ou familles** qui ont fait un séjour au sein du CHRS en hébergement d'insertion¹ (56 en 2012, 53 en 2011, 53 en 2010, 59 en 2009, 69 en 2008), accompagnées de **89 enfants** (62 en 2012, 59 en 2011, 54 en 2010, 55 en 2009, 42 en 2008), soit un total de **177 personnes** (118 en 2012, 116 en 2011, 107 en 2010, 114 en 2009, 111 en 2008).

Compétence →	Conseils Généraux	dont Hte-Marne	Etat	TOTAL
Femmes seules			45	45
Femmes seules et enceintes	3			3
Femmes accompagnées d'enfants	23		17	40
F. accomp. d'enfants et enceintes				
TOTAL	26		62	88

* 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 22 ; entre 3 et 18 ans 67.

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

	Occupation réelle en nombre de journées					Taux d'occupation
	Financées	Compétence Départements	dont Haute-Marne	Compétence Etat	Total	
CHRS structure collective	12 410	3 737	1 585	8 678	12 415	100,04 %
CHRS suivi en éclaté						
TOTAL (journées)	12 410		1 585		12 415	100,04 %

Détail du nombre de journées des familles sous compétence départementale :

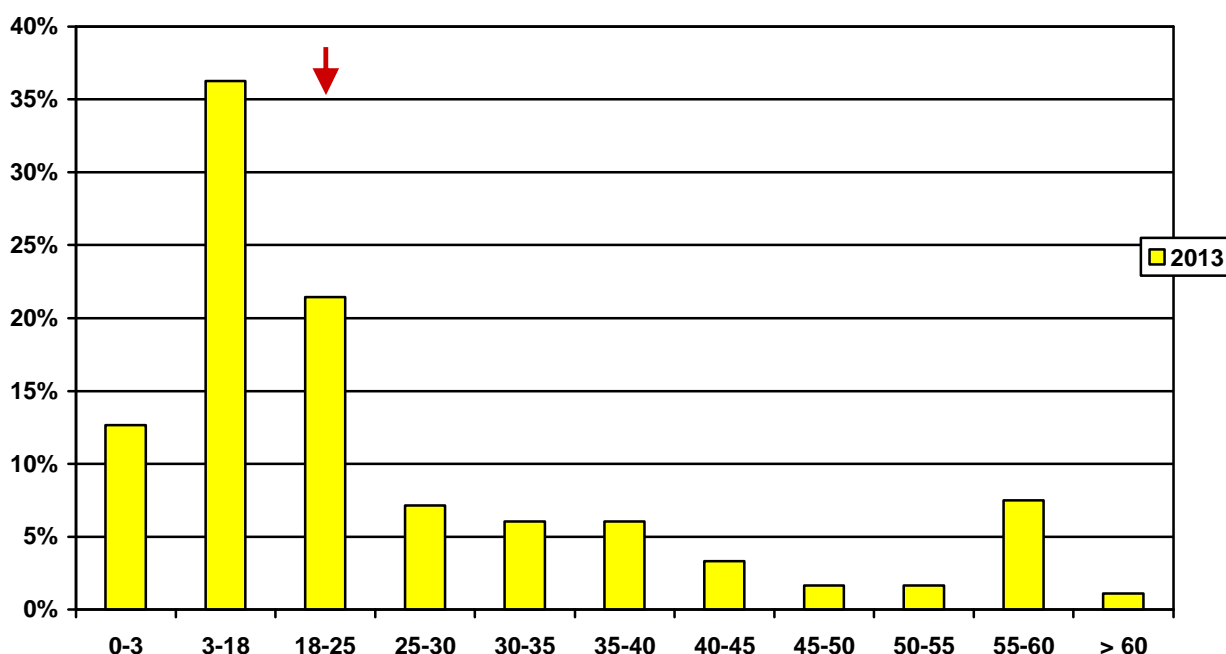
	Haute-Marne		Autres départements			
	Femmes enceintes	Mères isolées avec enfants de moins de 3 ans	Enfants de moins de 3 ans	Femmes enceintes	Mères isolées avec enfants de moins de 3 ans	Enfants de moins de 3 ans
Nbre totale de journées		1 019	566	127	1 122	903
dont en collectif		1019	566	127	1 122	903
dont en éclaté						

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 :

	2013	2012
Circonscription de Saint-Dizier :	41,21 %	35,96 %
Circonscription de Joinville :	8,24 %	7,89 %
Circonscription de Chaumont :	10,44 %	6,14 %
Circonscription de Langres :	1,65 %	13,16 %
Soit Haute-Marne :	61,64 %	63,15 %
Marne	6,59 %	6,14 %
Aube :	0,55 %	5,26 %
Ardennes :	0,00 %	0,00 %
Soit Champagne-Ardenne, Hte-M. incluse :	68,68 %	74,55 %
France, hors Champagne-Ardenne :	28,57 %	24,44 %
Hors France :	1,65 %	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 est de 41,93 % des adultes en 2013.

Les personnes ou services ayant introduit la demande étaient les services sociaux départementaux dans 27,47 % des cas ; des CCAS ou mairie 6,11 % ; le 115 ou la coordination du SIAO dans 23,63 % ; des médecins ou hôpitaux 2,2 % ; l'entourage de la personne 2,2 % ; la personne elle-même 28,02 % ; la police et gendarmerie 1,1 % ; d'autres services sociaux, Mission Locale, etc. 9,27 %.

Motifs des demandes relevés à partir de la première déclaration :

	2013	2012
Rupture conjugale ou familiale, décohobitation	25,36 %	22,94 %
Rupture de solidarités amicales	4,56 %	3,90 %
Maltraitance, violences, danger	24,50 %	19,05 %
Prise en charge éducative des enfants	1,14 %	4,76 %
Sortie d'un dispositif de prise en charge avec hébergement	2,28 %	7,36 %
Permission maison d'arrêt ou centre de détention	0,00 %	0,00 %
Problèmes de santé	0,85 %	0,43 %
Absence de titre de séjour, arrivée en France	1,99 %	2,60 %
Expulsion (logement)	1,14 %	1,30 %
Absence d'hébergement	35,61 %	33,33 %
Autre	2,56 %	4,33 %

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 2013, ces prolongations ont concerné 35 dossiers 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 :

	2013	2012
Démarche accès au logement en cours (attente d'attribution)	20,83 %	21,23 %
Attente d'un titre de séjour (regprmt familial, mariage, enfant français)	5,56 %	6,85 %
Attente du statut d'asile territorial	8,33 %	2,74 %
Attente du statut d'asile politique	4,17 %	1,37 %
Recherche lieu d'accueil adapté (ESAT, lieu de vie, appt thérap. fam. d'acc.)	0,00 %	2,05 %
En attente d'une décision judiciaire	5,56 %	2,74 %
En attente de droits	11,11 %	5,48 %
Aucuns revenus, pas d'emploi (< 25 ans)	16,67 %	7,53 %
Nécessité de poursuite du travail avec la famille	2,78 %	3,42 %
Découverte d'un problème de santé majeur	0,00 %	1,37 %
Refus de logement sur Saint-Dizier	0,00 %	3,42 %
Apprentissage post-partum de la prise en charge d'un enfant	0,00 %	0,00 %
En attente d'une mesure éducative	0,00 %	2,74 %
Nécessité observation plus approfondie car inquiétudes (enfants)	0,00 %	0,00 %
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	8,33 %	10,27 %
En attente d'une mesure de tutelle	0,00 %	0,00 %
Apurement de dettes en cours, dossier surendettement en cours	0,00 %	4,11 %
Prob. de revenus, ne remplit pas les conditions d'accès à un logement	13,89 %	23,29 %
Autre	2,78 %	1,37 %

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

Revenus	2013	2012	2013	2012
	A l'admission	A l'admission	A la sortie	A la sortie
Aucuns revenus	36,52 %	20,14 %	10,00 %	3,17 %
RSA	21,74 %	24,31 %	30,36 %	39,44 %
RSA+	4,78 %	9,03 %	15,00 %	9,03 %
AAH, pension d'invalidité	1,30 %	5,56 %	1,79 %	6,75 %
Prestations familiales	26,65 %	26,39 %	29,91 %	26,76 %
Autres CAF	0,00 %	0,00 %	2,23 %	0,00 %
ASSEDIC	4,78 %	5,56 %	2,23 %	6,34 %
Formation	0,43 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
CDD, CAE	0,00 %	1,39 %	3,13 %	3,52 %
CDI	1,74 %	4,17 %	1,34 %	2,82 %
Pension alim et/ou compensatrice	0,00 %	0,00 %	1,34 %	1,41 %
Retraite, pension de reversion, FNS	0,87 %	0,00 %	0,45 %	0,76 %
Autre	2,17 %	3,47 %	2,23 %	0,00 %

Localisation géographique à la sortie :

	2013	2012
Circonscription de Saint-Dizier :	54,43 %	59,57 %
Circonscription de Joinville :	3,80 %	4,26 %
Circonscription de Chaumont :	9,49 %	4,26 %
Circonscription de Langres :	0,00 %	1,06 %
Soit Haute-Marne :	67,72 %	69,15 %
Marne	6,96 %	10,64 %
Aube :	0,00 %	0,00 %
Ardennes :	1,27 %	3,19 %
Soit Champagne-Ardenne, Haute-Marne incluse :	75,95 %	82,98 %
France, hors Champagne-Ardenne :	22,15 %	17,02 %
Hors France Union Européenne :	1,90 %	0,00 %
Hors Union Européenne :	0,00 %	0,00 %

Situation de logement à la sortie :

	2013	2012
A un logement (toutes catégories)	44,94 %	53,19 %
Occupant sans titre, squat	0,00 %	0,00 %
Hébergé par de la famille ou des amis	21,52 %	29,21 %
Caravane	0,00 %	0,00 %
FJT, résidence sociale, maison relais	5,06 %	1,12 %
CHRS, CADA	12,66 %	6,74 %
Structures sanitaires	1,27 %	0,00 %
Maison d'arrêt, centre de détention	0,00 %	0,00 %
Sans hébergement, SDF	0,63 %	0,00 %
Autre, inconnu	13,92 %	19,10 %

Événements majeurs au cours du séjour :

	2012	2011
A été hospitalisée plus de 48 heures en CHG	7,59 %	1,94 %
A été hospitalisée plus de 48 heures en CHS	2,53 %	0,00 %
Découverte d'un problème de santé majeur avec traitement lourd	2,53 %	3,88 %
Grossesse, accouchement	3,80 %	15,53 %
Reconnaissance d'un handicap (MDPH)	3,80 %	0,00 %
Mise en place d'un suivi psycho-éducatif des enfants à l'extérieur	2,53 %	0,00 %
Dossier surendettement en cours, déposé ou plan arrêté	22,78 %	17,48 %
Mise sous tutelle ou demande en cours	2,53 %	0,97 %
Demande d'asile politique, territorial ou de carte de séjour	2,53 %	8,74 %
Information au juge des enfants, signalement, placement	10,13 %	11,65 %
Médiation familiale	2,53 %	1,94 %
Procédure civile et/ou pénale	36,71 %	30,10 %

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 ...

Conditions de sortie de la personne :

	2013	2011
Décision commune à la personne et à l'équipe	31,65 %	56,38 %
Négociées mais décision mal acceptée par la personne/famille	0,00 %	0,00 %
Mis en œuvre par la personne/famille sans l'aval de l'équipe	22,78 %	24,47 %
Exclusion pour problèmes de comportement graves	6,96 %	4,26 %
Exclusion pour absence de collaboration ou non respect des règles	12,03 %	4,26 %
Personne perdue de vue, disparue sans information	10,13 %	0,00 %
Retour au domicile familial, reprise de la vie commune	16,46 %	10,64 %

La **durée moyenne des séjours** calculée sur la base du nombre de jours cumulés des sortants en collectif est de **71,35 jours** (103,69 jours en 2012, 113,28 jours en 2011, 117,72 jours en 2010 et 114,9 jours en 2009).

4. Compte-rendu des actions en santé

Rédigé par Joëlle ESCHLIMANN et Isabelle LEFEVRE, infirmières

PERSONNEL :

Un médecin vacataire une heure par mois.

Deux infirmières : - une en détachement du centre hospitalier Geneviève de Gaulle Antonioz à mi-temps.
- une en détachement du centre hospitalier André Breton deux après-midis par semaine.

Les infirmières assurent au sein du CHRS leur rôle de soignantes tant dans la réalisation d'injections, de pansements que dans la prévention, l'éducation et l'hygiène, et ont un rôle d'écoute et d'accompagnement.

I – ENTRETIEN :

Toutes les femmes accueillies au sein du CHRS devraient rencontrer au moins une fois chacune des infirmières, mais il arrive que cela ne soit pas possible, cela est du principalement à deux causes :

- le séjour trop court de certaines femmes
- l'absence des infirmières (temps partiel, vacances...).

Ces entretiens se déroulent dans le bureau des infirmières, la durée varie de 45 à 60 minutes parfois plus. Pendant cet entretien, nous dialoguons avec la résidente afin de connaître son parcours et établir les besoins de santé. Puis en accord avec elle, les différents rendez-vous sont pris auprès des différents professionnels concernés. En parallèle nous établissons un dossier médical qui sera mis à jour tout au long de l'hébergement en fonction des événements.

Il arrive régulièrement que les résidentes oublient de venir (volontairement ou involontairement). Nous revoyons systématiquement celles-ci en leur expliquant que ce sont des rendez-vous obligatoires, que la santé est quelque chose que l'on ne doit pas négliger. Malgré tout certaines refusent ce suivi, elles viennent par obligation au premier rendez-vous et refusent toutes propositions d'accompagnement.

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

Certaines résidentes, lorsqu'elles en ressentent le besoin viennent spontanément nous solliciter afin d'avoir un avis, un conseil, une aide sur le domaine médical ou simplement pour dialoguer.

D'autres plus réservées prennent le prétexte d'un léger souci de santé (maux de tête, petite blessure) pour finalement nous rencontrer afin de nous confier leurs inquiétudes et leurs questionnements.

Enfin, une minorité de résidentes sont réticentes à toutes propositions de rencontres et d'aide dans le suivi médical.

II – CONSULTATION AUPRES D'UN GENERALISTE ET URGENCES :

Le médecin généraliste est souvent sollicité par les résidentes. Le moindre petit problème suscite de la part de celles-ci un besoin de consulter. Ces dernières pensent souvent que les soins

sont gratuits, C'est pourquoi, il est souvent nécessaire de leurs rappeler que couverture médicale universelle ne signifie pas gratuité mais prise en charge des soins. Nous devons donc constamment leur expliquer succinctement le fonctionnement de la sécurité sociale et l'importance de ne pas en abuser.

Nous constatons également que les résidentes attendent souvent le soir ou les week-ends pour se rendre aux urgences ou appeler le Samu alors que le souci aurait pu être réglé par le médecin généraliste durant la journée (exemple : enfant qui a le nez qui coule depuis le matin, une résidente qui se sent fatiguée depuis plusieurs jours...).

Cependant, il nous arrive d'avoir recourt aux urgences ou au médecin de garde pour des soucis de santé le justifiant.

En 2013 il ya eu :

- 5 Accompagnées
- 2 SMUR
- 8 Appels au 15
- 24 passages aux urgences répertoriés.

III – CONSULTATIONS AUPRES D'UN SPECIALISTE :

- Gynécologue : - 22 femmes ont bénéficié de rendez vous à l'hôpital et 1 en ville.

- Sages femmes : - 4 femmes ont bénéficiées d'un suivi pendant leur grossesse.

- Pédiatre : - 11 enfants ont été vus en consultation hospitalière.

- Anesthésiste : - 4 femmes.
- 2 enfants.

- Ophthalmologiste : - 10 femmes (dont deux au CHU de NANCY).
- 2 enfants.

- Dentiste : - 18 femmes se sont rendues aux rendez vous.
- 2 femmes n'y sont pas allées.
- 1 femme a refusé que l'on prenne rendez vous.

- Orthodontiste : - 1 enfant.

- Kinésithérapeute : - 1 enfant.
- 1 femme.

- Neurologue : - 1 enfant.

- Pneumologue : - 6 femmes.

- Gastroentérologues : - 2 femmes.

- Chirurgien : - 4 femmes.
- 4 enfants.

- ORL : - 1 femme.
- 1 enfant.

- Allergologue : - 3 enfants.

- Dermatologue : - 1 enfant.

-Urologue : - 1 femme.
- 1 enfant.

-Médecin addictologue : - 1 femme.

- Psychiatre : - résidentes reçues au moins une fois par un psychiatre.
- résidente est allée au rendez vous prévu sur le CMP.
- résidentes ne se sont pas rendu au rendez vous prévu sur le CMP.

Il est à noter que certaines résidentes refusent de rencontrer un psychiatre et n'ont donc pas pu bénéficier d'une prise en charge en psychothérapie.

- Psychologue : femmes.
enfant

IV – STRUCTURES PARAMEDICALES :

- Soins externes centre hospitalier et laboratoire de ville : les médecins généralistes ainsi que certains spécialistes prescrivent des bilans sanguins aux résidentes du CHRS.
- Soins de suite de chirurgie du centre hospitalier : des soins prodigués aux urgences ou en hospitalisation nécessitent un suivi (plâtres, pansements...)
- Centre de radiologie du centre hospitalier et de la ville : radiographie, échographie, scanner, IRM... sont réalisés dans ces deux centres suivant le désir des résidentes.
- Infirmière libérale : cette professionnelle de santé est régulièrement sollicitée pour des soins nécessitant des passages quotidiens durant parfois plusieurs semaines (injections d'anticoagulants, pansements...). L'infirmière de l'association n'étant pas présente quotidiennement.
- Kinésithérapeute : ce professionnel de santé est sollicité pour des séances à son cabinet ou sur le site de SOS FA en fonction des soins prescrits.

V – HOSPITALISATION :

- En gynécologie-obstétricale : - 2 femmes.
- En chirurgie : - 3 femmes.
- En pédiatrie : - 6 enfants.
- CH André Breton : - 2 femmes.

VI – PATHOLOGIES RENCONTREES :

1. Gynécologie-obstétrique :
 - Grossesses.
 - Accouchement.
 - Césarienne.

- Frottis suspect (coloscopie).
- Rupture kyste ovarien.
- Fausse couche.
- IVG.

2. Pathologies médicales :

- Hypothyroïdie
- Diabète
- Scoliose.
- Gale.
- Cataracte.
- Polype vésical.
- Hépatite B.
- Infections urinaires.
- Exstrophie vésicale.
- Asthme.
- Tuberculose (suivi).
- Vertiges de ménière.
- Epistaxis.
- HTA.
- Fécalome.
- Transposition des vaisseaux.
- Mycoses.
- Ethylisme.
- Toxicologie.

3. Pathologies chirurgicales :

- Fracture du fémur et TC (suite AVP).
- Entorse.
- Trauma de la main.
- Blessure de la cornée.
- kyste ovarien.
- Hernie ombilicale.
- ablation de calculs rénaux.

4. Pathologies psychiatriques :

- La dépression post traumatique.
- Les différentes conduites addictives.
- Un déficit intellectuel.
- Des troubles de l'humeur.

5. Autres pathologies :

- 1 femme suivie pour traitement substitutif en rapport avec sa toxicomanie par un médecin adictologue du centre hospitalier.

VII – ACTION EDUCATIVE – PREVENTION :

1. Médecine préventive.

- 20 femmes
- 5 enfants.
- 3 femmes ne se sont pas présentées au rendez vous.
- 4 femmes ont refusé le rendez vous.

2. PMI.

- 13 enfants ont bénéficié d'un suivi.

3. Vaccinations.

Les mises à jour des vaccinations et les premières vaccinations pour certains enfants ont été réalisées soit par le médecin vacataire sur le site SOS Femmes Accueil, soit par le service de médecine préventive lors des rendez vous, soit par la PMI.

3. Dépistage.

A toutes il est proposé de réaliser des dépistages VIH, Hépatite et MST.

- Dans le cadre du dépistage anonyme et gratuit du CHG.
- Par le biais du médecin traitant.
- Lors de leur consultation à la médecine préventive.

4. Info-santé.

Les infirmières accueillent en stage tout au cours de l'année des étudiantes infirmières celles-ci doivent, au cours du stage et avec l'aide des infirmières, réaliser un travail sur un sujet concernant la santé et en rapport avec l'information et l'éducation. Elles organisent ensuite avec la participation de l'infirmière référente un exposé pour les résidentes sous forme de table ronde.

Cette année :

- Une étudiante infirmière a animé une table ronde sur le thème du cycle menstruel et la contraception. Son support informatique était deux diaporamas, un sur l'anatomie génitale féminine et l'autre sur la contraception.
- Une étudiante infirmière a choisi comme thème l'équilibre alimentaire. Elle a présenté autour d'une table ronde un diaporama sous forme de question et avait son support écrit. A la suite de cet exposé un goûter avec les enfants des résidentes a été organisé afin de montrer aux mamans la composition d'un goûter équilibré.

Ces exposés se sont révélés instructifs et ont permis aux résidentes de poser leurs questions et de verbaliser leurs inquiétudes.

VIII – Bilan statistique réalisé sur une année

➤ *VACCINATION*

- 21 femmes et 6 enfants ont bénéficiées d'une mise à jour de leurs vaccinations sur le site de SOS FA par le médecin vacataire, par le biais de la médecine préventive ou de la PMI pour les enfants.
- 17 femmes et 23 enfants avaient leurs vaccins à jour.

- Pour les autres femmes et enfants, soit ils n'ont pas pu être vu du fait de leur bref séjour soit le rendez vous qui leur a été donné n'a pas été respecté et elles n'ont pas pu bénéficier d'une mise à jour.

➤ VISION :

- Deux femmes ont bénéficié d'un suivi dans le service du Professeur BEROD au CHU de Brabois à Nancy suite à des blessures qui ont eu pour conséquence pour l'une d'elle la perte de l'œil droit et l'autre une déchirure de la cornée.
- Huit femmes et deux enfants étaient porteurs de lunettes, neuf femmes et un enfant avaient un bon suivi.
- Une femme porteuse de lentilles avait un bon suivi.
- Un enfant avait des séances d'orthoptie.
- Sept personnes ont pu avoir un rendez vous auprès d'un ophtalmologiste.

➤ DENTITION :

- Dix sept femmes ont eu un rendez vous auprès d'un dentiste dont quatre en urgence pour abcès. Il est à noter que plusieurs ne se sont pas rendues aux rendez vous suivants proposés par le dentiste pour la continuité des soins.
- Trois ont refusé.
- Deux étaient porteuses d'appareils et l'une d'elle a pu bénéficier du remplacement de sa prothèse qui n'était plus en bon état.
- Six avaient une bonne dentition.
- Six avaient un bon suivi.

➤ GYNECOLOGIE

- Quinze femmes avaient un bon suivi.
- Seize femmes ont eu un rendez vous.
- Deux ne sont pas allées au rendez vous.

➤ DEPISTAGE

- Vingt quatre femmes ont fait les tests.
- Cinq femmes l'avaient fait récemment.
- Une a refusé catégoriquement.
- Les autres ont dit qu'elles verraient plus tard !

