

CHRS - Arc En Ciel

Service Urgence

297 Avenue de l'Industrie

66000 Perpignan

Tel : 04.68.61.13.87

Mail : aec@acal.asso.fr

Bilan d'activité

2024

Agir contre les exclusions



Sommaire

INDICATEURS

INTRODUCTION.....	1
I/ PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE.....	3
II/ MÉNAGES ADMIS EN 2024	8
III/ PERSONNES HÉBERGÉES EN 2024	9
A. Composition familiale par ménages	9
B. Origine géographique	9
C. Âges des personnes accueillies.....	10
1. Les adultes.....	10
2. Les enfants	10
D. Motif et situation lors de la demande par ménage.....	11
E. Ressources des personnes accueillies à l'admission.....	11
F. Situation à la sortie	12
G. Souffrance psychique et conduites addictives.....	13
H. Durée moyenne de séjour.....	13
IV/ LES SPÉCIFICITÉS DE L'ACCOMPAGNEMENT AU CHRS URGENCE COLLECTIF	15
A. Urgence, évaluation et orientation	15
B. Être accueilli au service d'urgence : entre apaisements et inquiétudes.....	16
C. Prise en charge des troubles psychiques en accueil d'urgence	16
D. Prise en charge des enfants	17
E. En 2024 : pense les prises en charges des troubles psychiques.....	18
F. Continuer le travail sur 2024 : la PEC des personnes en situation d'addiction.....	25
G. Intervention de Mathias, artiste bénévole au sein de la résidence.....	29
H. Prendre soin des parents pour une meilleure PEC des enfants	31
I. Parentalité accompagnée au quotidien	32
V/ SPÉCIFICITÉS DU PUBLIC ACCUEILLI EN DIFFUS	40
CONCLUSION	43

INDICATEURS CHRS URGENCE

	Indicateurs CHRS U	2024	2023	2022	
Population prise en charge	Nombre de ménages pris en charge	24	24	21	
	Nombre de personnes proportion adultes enfants	63	75 personnes	61 personnes	
		32 adultes	36 adultes	27 adultes	
		31 enfants	39 enfants	34 enfants	
	Tranche d'âges représentative des adultes accueillies	18/25 ans	36/45 ans	26/35 ans	
	Enfants de - de 3 ans	42 %	31 %	26 %	
	Femmes avec enfants	Femmes avec enfants	Femmes avec enfants	Femmes avec enfants	Femmes avec enfants
		50%	37%	33%	
	Femmes Seules	Femmes seules	Femmes seules	Femmes seules	
		13%	24%	8%	
Motif principal d'orientation	Arrivée dans le département et Rupture Famille / Amis	Arrivée dans le département	Arrivée dans le département		
	22%	33%	25%		
Ressources principales	59% Sans Ressources 32% RSA	30% Sans Ressources 52% RSA	44% Sans Ressources 39 % RSA		
DMS en jours	346 jours	122 jours	121 jours		
Taux d'occupation	92%	116%	118%		
Taux d'orientation sur de l'insertion	28% 21 % CHRS et 13% Logement	28% 22% CHRS et 6% logement	43% 39% CHRS et 12% logement		

INTRODUCTION

Le Service d'urgence est l'un des trois services qui se trouvent au sein de la Résidence Arc-en-ciel. En effet, il cohabite avec le service d'insertion du CHRS et des LHSS. Cet hébergement est destiné aux personnes orientées par le Seuil et/ou le 115 (*personnes isolées et familles*) et vise principalement à mettre les personnes à l'abri. Le diagnostic de la situation est effectué afin de proposer au ménage une orientation adaptée à sa situation.

Nous observons que les personnes accompagnées sont hébergées de plus en plus longtemps faute d'orientation. C'est la raison pour laquelle l'équipe a dû se réajuster ces dernières années, pour offrir un accompagnement plus solide, afin de stabiliser au mieux les situations des personnes.

En proposant à la fois une mise à l'abri, une orientation adaptée, mais aussi un accompagnement plus de proximité en intervenant au quotidien. Avec selon les besoins des familles, des personnes un accompagnement à la parentalité, à l'hygiène, à l'emploi, au budget, mais aussi à la souffrance psychique qui est très présente (*addictions, prostitution, santé mentale*).

Les personnes accompagnées au sein du service d'urgence ont besoin à la fois d'un accompagnement individuel mené par l'assistante de service social et l'éducatrice spécialisée, mais aussi d'un accompagnement collectif. En effet, dans le travail d'insertion et de bien-être, le collectif joue un rôle essentiel. C'est la raison pour laquelle des ateliers sont organisés en tenant compte des problématiques collectives et des compétences de chacun.

On observe que les personnes accueillies sur l'urgence sont confrontées à des problématiques de santé à la fois physiques et mentales.

En 2024, le CHRS Urgence a eu un taux d'occupation de **92%** ; contre 116% en 2023. **6049 nuitées** ont été réalisées, contre 7618 en 2023.

Lors de la sortie des ménages, de nombreux logements ont nécessité quelques travaux avant toute nouvelle admission, justifiant un délai.

La durée moyenne de séjour a été de 346 jours alors qu'elle était de 122 jours en 2023.

PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

I/ PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

Le CHRS Urgence est situé au sein de la Résidence Arc-en-ciel. Ce site comprend un CHRS Insertion, un service Lits Halte Soins Santé et le CHRS Urgence.

▪ **CHRS Insertion**

Le CHRS Insertion est agréé pour 60 places ; réparties sur site et en logements diffus :

- 23 places sur site au sein de la Résidence Arc En Ciel,
- 37 places en appartements diffus dans la ville de Perpignan.

Le CHRS Insertion héberge et accompagne des personnes isolées ou les familles, connaissant de graves difficultés notamment d'ordre économique, familial, de logement, de santé ou d'insertion, en vue de les aider à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale.

Tout ménage pris en charge au CHRS, fait suite à une orientation du Service intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO).

▪ **Lits Halte Soins Santé :**

Les Lits Halte Soins Santé sont destinés à recevoir les personnes sans domicile, (quelle que soit leur situation administrative), dont l'état de santé nécessite des soins (médicaux, infirmiers...) et/ou une période de repos, sans besoin d'hospitalisation. L'orientation se fait sur demande préalable avec dossier de demande médicale et sociale conjointes (hôpital, clinique, association, médecins de ville, foyers...). L'admission est prononcée par la cheffe de service, après avis favorable du médecin et concertation de l'équipe pluridisciplinaire.

Ouvert en 2009, avec 4 places, le service des LHSS s'est progressivement développé, pour compter fin 2021, une capacité de 10.

▪ **CHRS Urgence :**

Agrément de 18 places :

- 12 places sur site au sein de la Résidence Arc En Ciel, répartis dans 4 studios,
- 6 places réparties dans 2 appartements diffus dans la ville de Perpignan.

Cet hébergement est dédié au public cible orienté par le Seuil et/ou le 115

(personnes isolées, famille, famille monoparentale), et a pour objectif premier la mise à l'abri des personnes. Un accompagnement éducatif permet de travailler avec le ménage sur une orientation adaptée à sa situation.

Rappel de l'évolution du service d'Urgence :

En 2013, une extension du bâtiment de la Résidence Arc en Ciel a permis la création de 12 places d'urgence sur site.

Le dispositif d'urgence accueille alors un « public cible », qui comprend d'une part des femmes victimes de violences familiales ou conjugales, mais également des personnes seules ou des couples avec des enfants. La mise à l'abri proposée au sein d'une Résidence, avec une présence de professionnels nuit et jour, apporte aux personnes accueillies une sécurité supplémentaire. Dans un premier temps, le suivi était effectué par les professionnels du Service d'Accueil et d'Orientation du Seuil, puis en 2016, ces 12 places sont transformées sous le statut de CHRS Urgence ; et 6 places supplémentaires ont été créés.

Nous avons donc à ce jour, une capacité d'accueil de 18 places, réparties dans 4 studios au sein de la Résidence Arc En Ciel (pour 12 places) et 2 appartements situés à Perpignan (pour 6 places).

Comme précisé dans l'introduction, à ce jour, des professionnels dédiés au CHRS Urgence présents au sein de la Résidence Arc En Ciel, assurent l'accompagnement des personnes prises en charge. Cela a facilité la co-construction du projet de la personne ; les observations et évaluations sont plus fines, et permettent des orientations vers les dispositifs les plus adaptés à chaque situation.

- **Equipe Pluridisciplinaire et missions**

Depuis le 1^{er} janvier 2020, l'organisation associative ayant évolué, le CHRS Urgence est rattaché intégralement à la Résidence Arc En Ciel, ce qui permet une réelle mutualisation des moyens.

L'équipe est constituée, d'une cheffe de service, de travailleurs sociaux, d'une psychologue, veilleur de nuit.

Des travailleurs sociaux dédiés au CHRS Urgence favorisent la réactivité nécessaire à l'Urgence, notamment lors des accueils et permet d'assurer une continuité dans le service.

La mission première du CHRS U est la mise à l'abri, les professionnels se doivent d'organiser l'accueil des personnes, en offrant un espace sécurisé. Ils évaluent les besoins et travaillent avec la personne accueillie l'orientation vers un dispositif plus pérenne d'hébergement ou de logement adapté à leur situation.

La psychologue permet de proposer des temps d'écoute et de consultation aux personnes accueillies en urgence, particulièrement pour les femmes victimes de violences conjugales.

- **Services mutualisés de l'établissement**

Les personnes accueillies sur le CHRS Urgence bénéficient des services mutualisés de l'ensemble de la Résidence. Ainsi, une présence de professionnel est assurée 24h sur 24h, 7 jours sur 7, offrant ainsi une prise en charge très sécurisante, notamment pour les femmes victimes de violences conjugales.

Parmi les services mutualisés, le service de restauration qui assure une alimentation équilibrée journalière. Ce service a prouvé sa plus-value, notamment pour ce public qui, très souvent, se retrouve sans aucune ressources suite au départ du domicile conjugal ou suite à un parcours d'errance.

Les personnes accueillies peuvent bénéficier des prestations offertes pour l'ensemble de la Résidence comme les permanences de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) ou encore le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de France Addiction.

Un éducateur socio-sportif recruté en 2022 au sein de la résidence Arc en Ciel favorise le développement individuel et social des personnes accompagnées, ainsi que leur adaptation à leur milieu de vie, en utilisant le sport comme support de la réinsertion sociale. Il intervient aussi sur des temps collectifs proposés à l'ensemble des personnes accueillies. Ainsi au travers des ateliers, il peut intervenir auprès du public accueilli sur le CHRS Urgence. Bien au-delà des notions de plaisir, de bien-être et d'occupation, les activités physiques et sportives sont un vecteur de communication, de rapprochement, de restauration de son image et de sa dignité.

- **Formations 2024**

Formations proposées	Poste occupé	Thème
Premiers secours en santé mentale	Éducateur Spécialisé	<p>Maîtrise des bases concernant les troubles de santé mentale. Mieux appréhender les différents types de crises en santé mentale. Développer les compétences relationnelles : écouter sans jugement, rassurer et donner de l'information. Tester et s'approprier un plan d'action qui peut être utilisé pour apporter un soutien immédiat sur des problèmes de santé mentale.</p>
Assistant Art-Thérapeute	Éducateur Spécialisé	<p>Mobiliser différentes médiations plastiques et corporels adaptées au public dans un cadre thérapeutique. Animer des ateliers en accompagnant les personnes dans un processus de création. Adopter une posture intersubjective, dépasser une conception protocolaire du travail intersubjectif et de groupe, apprendre à être ouvert à la rencontre avec la personne dans le registre de la singularité de la subjectivité accueillie (celle de l'autre, donc celle de soi-même) tout en respectant le dispositif collectif. Travailler sous la supervision d'un art-thérapeute, un psychologue ou une équipe médicale supervisée.</p>

BILAN QUANTITATIF

II/ MÉNAGES ADMIS EN 2024

18 Ménages admis

52 % Adultes (23 personnes)

48 % Enfants (26 personnes)

Sur les 18 ménages admis

65% Française

35% Hors UE

Motif d'admission des ménages en 2024

10% Mise à l'abri

4% Arrivée dans le département

4% Violences conjugales

14% Rupture conjugale,

17% Errance,

30% Rupture famille, amis

17% Absence de logement

1% Autre

Logement des ménages avant l'admission

9% vivaient en logement autonome

39% étaient pris en charge en
logements d'urgence

30% étaient hébergés par des tiers

4% vivaient dans un squat ou un
habitat précaire

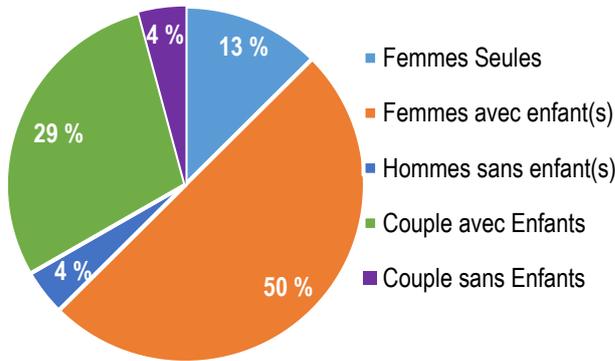
18% vivaient au domicile conjugal

62% des femmes admises en 2024 ont déjà connu des violences
conjugales dans leur parcours
(10 femmes sur 16)

III/ PERSONNES HÉBERGÉES EN 2024

A. Composition familiale

TYPOLOGIE DES MÉNAGES HÉBERGÉS 2024



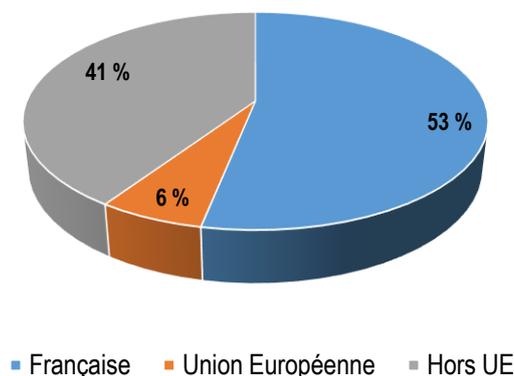
Sur 24 ménages hébergés, nous avons accueilli 7 couples avec enfants, 1 couple sans enfants, 12 familles monoparentales (12 femmes avec enfants), 3 femmes isolées, 1 homme sans enfants.

La grande différence avec l’an passé est la prépondérance de l’accueil de femmes avec enfants et de couples avec enfants (50% contre 38% pour les femmes avec enfants et 29% contre 24% pour les couples avec enfants en 2023).

B. Origine géographique

Plus de la moitié des ménages pris en charge sont français.

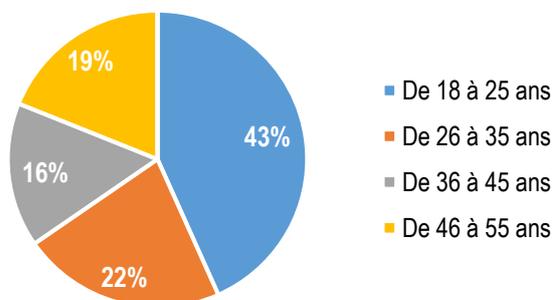
NATIONALITÉ



C. Âges des personnes accueillies

1. Les adultes

RÉPARTITION PAR ÂGE DES ADULTES HÉBERGÉS



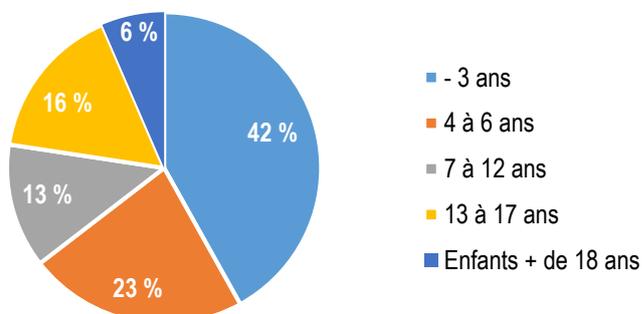
Cette année, les 18-25 ans sont les plus représentés (14 personnes) suivis par les 26-35 ans (7 personnes) et par les 46-55 ans (6 personnes).

5 adultes entre 36 et 45 ans ont été accueillis.

L'écart d'âge se situe entre 18 et 55 ans.

2. Les enfants

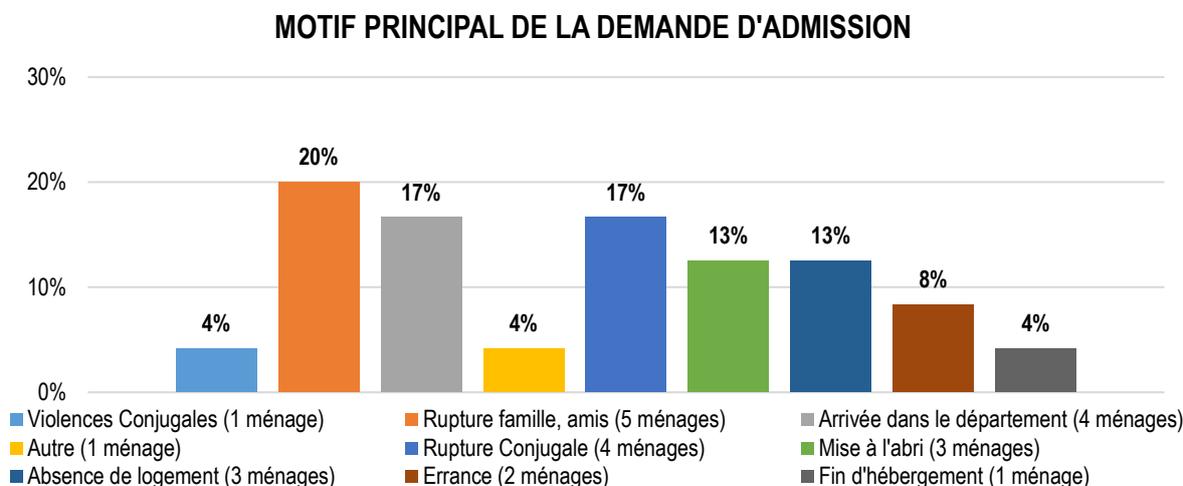
RÉPARTITION PAR ÂGE DES ENFANTS HÉBERGÉS



Cette année, les enfants âgés de moins de 3 ans sont majoritaires. Nous en avons accueillis 13. Viennent ensuite les 4/6 ans (7 enfants), les 13/17 ans (5 enfants) et les 7/12 ans (4 enfants).

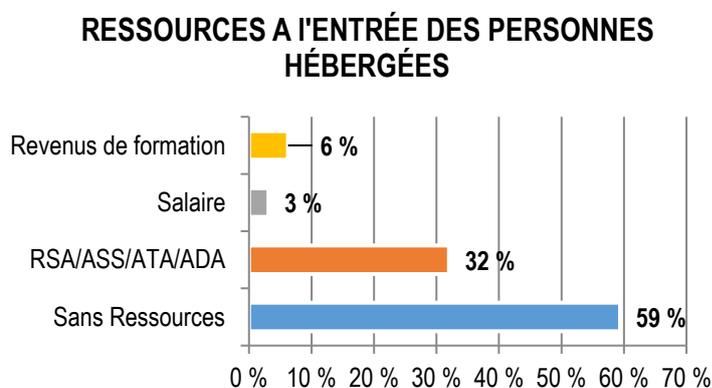
Notons que nous avons accueillis 2 enfants majeurs avec leurs parents.

D. Motif et situation lors de la demande par ménage



Cette année, le principal motif de la demande d'hébergement fait suite à une rupture avec la famille ou les amis. Elle correspond à 5 ménages.

E. Ressources des personnes accueillies à l'admission

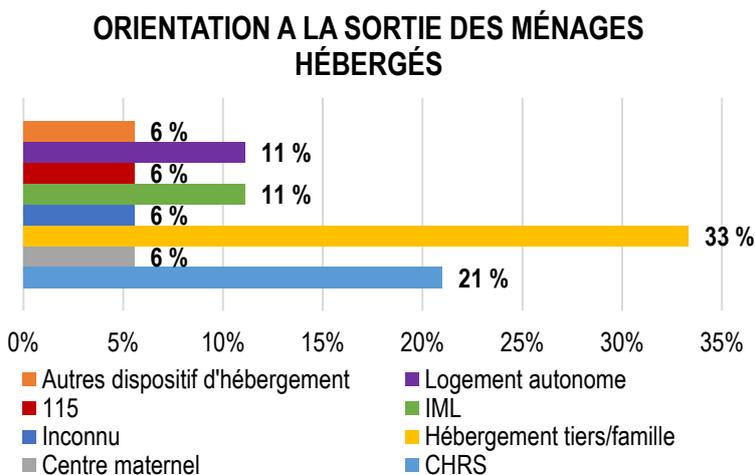


19 personnes sont sans ressources à leur entrée, 10 sont bénéficiaires du RSA.

1 personne perçoit une allocation chômage, 2 autres perçoivent un salaire.

Parmi les personnes sans ressources, certaines sont des femmes victimes de violences intrafamiliales ou en situation de rupture conjugale conflictuelle. La séparation implique alors une rupture des ressources pour les femmes rattachées au numéro allocataire de leur conjoint. Cette donnée illustre le parcours complexe auquel les femmes s'exposent lors du départ du domicile conjugal.

F. Situation à la sortie



17 ménages ont quitté le CHRS urgence en 2024.

4 ont pu être orientés en structure d'hébergement adapté, à savoir un CHRS Insertion.

Cette année, nous avons connu 2 séparations de couple sur la structure. Pour 1 de ces séparations, l'homme est resté sur le CHRS Urgence et la maman a quitté le pays avec les enfants. Pour l'autre séparation, suite à des violences au sein du couple, Mr a quitté la structure et Me a été orientée en centre maternel.

2 ménages ont intégré un logement autonome.

6 ménages ont quitté l'établissement pour être hébergé par un tiers ou de la famille : deux départs ont pu être préparés, 3 ont été un départ inopiné des ménages.

L'item « autre dispositif d'hébergement » correspond à une séparation conjugale où l'homme est resté sur le CHRS Urgence et la maman a quitté le pays avec les enfants.

2 ménages ont pu avoir un départ préparé vers de l'IML

1 ménage à une fin de prise en charge et une orientation vers le 115 a été proposé et **1** ménage est partie sans avertir l'équipe.

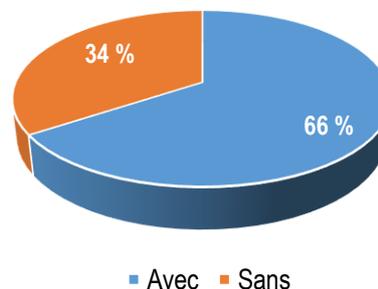
G. Souffrance psychique et conduites addictives

1- Souffrance psychique

21 adultes témoignent d'une souffrance psychique à leur arrivée au CHRS Urgence.

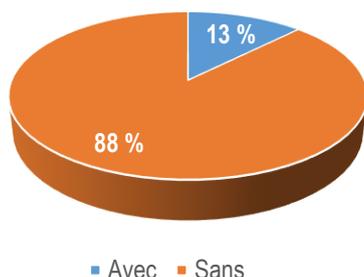
Cette souffrance psychique peut-être la résultante d'un parcours de vie complexe ou des violences conjugales vécues. Très peu bénéficient d'une prise en charge spécialisée à leur arrivée (12 personnes).

SOUFFRANCES PSYCHIQUES



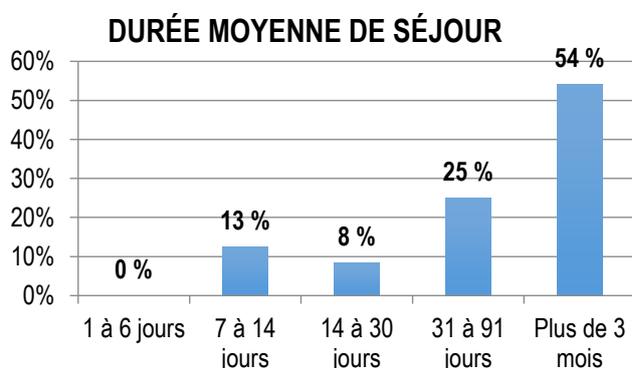
2- Conduites addictives

CONDUITES ADDICTIVES



4 adultes présentent une conduite addictive à l'alcool et/ou aux stupéfiants. Une seule personne a entamé une démarche de soins auprès d'un service spécialisé en addictions lors de sa prise en charge au CHRS Urgence.

H. Durée moyenne de séjour



Cette année, la durée moyenne de séjour est de 346 jours soit 11 mois.

Bien que le contrat de séjour initial soit d'un mois, nous constatons que les $\frac{3}{4}$ des ménages ont une durée de séjour supérieure à 31 jours (14 ménages). Dans ces cas, la prolongation est justifiée par le

fait qu'aucune solution d'orientation n'a été proposée au ménage durant le 1^{er} mois de prise en charge.

BILAN QUALITATIF

IV/ LES SPÉCIFICITÉS DE L'ACCOMPAGNEMENT AU CHRS URGENCE COLLECTIF

A. Urgence, évaluation et orientation

Le contrat de séjour initial au CHRS Urgence est d'un mois. Une des missions principales du service est d'effectuer une évaluation la plus fine possible de chaque situation, dans un délai court, afin de co construire avec la famille un projet d'orientation en structure la plus adaptée possible à leur besoin.

Afin de mener à bien cette mission, les professionnels s'appuient sur les partenaires existant jusqu'alors dans la situation. Ce travail de lien avec les partenaires est nécessaire pour comprendre le parcours de la famille toujours en accord avec celle-ci.

Lorsque le projet d'orientation est défini par les professionnels (projet Co construit avec le ménage) du CHRS Urgence. Cela implique un renouvellement du contrat de séjour au CHRS Urgence, faute d'orientation.

Le projet d'orientation est alors co-construit avec le ménage, faute d'orientation, un avenant au contrat de séjour est effectué.

Tout l'enjeu pour les professionnels est alors de proposer un accompagnement soutenant, tourné vers les démarches les plus urgentes (ouverture de droits sociaux, démarches judiciaires...) tout en maintenant vivant le projet d'orientation vers une autre structure.

Les personnes développent des liens avec les professionnels et les autres personnes accueillies, elles se construisent de nouveaux repères dans l'institution. Lorsque l'orientation vers une autre structure arrive, cela peut être source d'inquiétudes, il est alors nécessaire de rassurer le ménage.

Les professionnels du CHRS Urgence doivent préparer ce changement. L'accompagnement physique lors des entretiens de préadmission apparaît alors indispensable afin de rassurer les personnes et de favoriser un lien constructif avec les nouveaux professionnels en charge de l'accompagnement.

B. Être accueilli au service d'urgence : entre apaisement et inquiétudes.

L'arrivée dans un service d'urgence représente souvent le point final d'un parcours jalonné de difficultés et d'épreuves. Départs précipités, violences intrafamiliales, ruptures familiales, ou encore des problématiques liées aux addictions : chaque situation est singulière, mais un fil conducteur relie ces trajectoires diverses. L'isolement et une souffrance psychique marquent fréquemment l'état des personnes au moment de leur arrivée. Face à cette souffrance omniprésente, notre mission consiste à offrir un accompagnement de proximité qui allie bienveillance, écoute active et dispositifs sécurisants. Nous veillons à répondre aux besoins urgents tout en posant les bases d'une prise en charge durable. Notre priorité est de créer un espace où chacun se sent respecté, entendu et en sécurité.

C. Prise en charge des troubles psychiques en accueil d'urgence

Dès leur arrivée, il est crucial d'évaluer rapidement l'état psychologique des personnes accueillies afin de garantir une orientation adaptée à leurs besoins spécifiques. Pour cela, nous nous appuyons sur la psychologue de l'établissement et sur les partenaires.

Le psychologue de la résidence, pour une évaluation clinique approfondie et un suivi psychologique adapté.

L'équipe mobile précarité psychiatrie, pour intervenir directement auprès des personnes en grande détresse.

Les infirmiers libéraux, qui apportent un soutien de proximité et un relais médical.

La prise en charge des troubles psychiques dans un service d'urgence constitue un défi complexe, mêlant des dimensions médicales, humaines et organisationnelles. Ces situations nécessitent une intervention rapide, empreinte d'empathie, et adaptée aux besoins de chaque individu.

Notre objectif est de répondre avec efficacité et humanité à ces situations critiques, en alliant expertise professionnelle et attention aux souffrances singulières.

D. Prise en charge des enfants

La présence des enfants constitue souvent un élément central dans l'accompagnement des familles accueillies en urgence. Lorsque la santé psychique des parents est fragilisée, leur capacité à répondre aux besoins de leur(s) enfant(s) peut être mise à rude épreuve.

Conscients de cet enjeu, nous travaillons en étroite collaboration avec divers partenaires pour soutenir et renforcer les compétences parentales. L'équipe de la PMI, les sages-femmes, la puéricultrice et le Conseil Départemental jouent un rôle essentiel dans cet accompagnement. Ensemble, nous œuvrons pour offrir un cadre rassurant aux familles, tout en apportant un soutien adapté à chaque situation.

Ce travail coordonné permet d'accompagner les parents dans leur rôle tout en veillant à préserver le bien-être des enfants, même dans les contextes de grande vulnérabilité.

« Au sein de l'urgence, il est essentiel d'accompagner à la fois les personnes dans leurs besoins individuels et dans l'exercice de leur parentalité pour que l'enfant se sente au mieux, il est essentiel de considérer la prise en charge psychique du parent. »

Vignette clinique :

Prise en charge d'un couple et d'un enfant au CHRS Urgence

En juin 2023, Madame, Monsieur et leur enfant de 2 ans sont accueillis en CHRS Urgence. Cette orientation fait suite à un séjour en hôtel, organisé par le service du Seuil PC via un appel au 115. Avant cela, la famille vivait dans des conditions extrêmement précaires, dormant dans leur voiture depuis janvier 2023.

Monsieur, divorcé depuis 2015, a connu une vie marquée par des colocations instables et des périodes d'errance. Il évoque également des épisodes de grande dépression durant ces années. En 2023, Madame, vivant jusque-là au Maroc, rejoint Monsieur en France. Tous deux sont originaires du Maroc. Monsieur possède la nationalité française et réside depuis plusieurs années à Strasbourg. Madame dispose d'un visa long séjour valable jusqu'en septembre 2023, avec une demande de renouvellement en cours. Leur fils de 2 ans ne parle pas encore français, et la propreté n'est pas acquise. À leur arrivée, la famille est dans une situation de grande fragilité.

Monsieur, très fatigué, consomme des médicaments sans ordonnance. Madame, ne parlant pas français, se retrouve isolée face aux démarches administratives complexes. Les dettes de la famille s'accumulent, et leurs démarches administratives et sociales accusent un important retard. L'état psychique de Monsieur devient une source d'inquiétude majeure pour l'équipe. Dès les premières semaines, il exprime une profonde détresse psychologique, évoquant des idées noires récurrentes. Au fil des mois, son état se dégrade : il mentionne entendre des voix, ce qui alerte fortement les professionnels intervenant auprès de la famille.

Face à cette situation complexe, l'équipe du CHRS Arc-en-Ciel URGENCE met en place un accompagnement intensif pour :

- Accompagner les besoins de leur enfant en collaboration avec les partenaires spécialisés (PMI, puéricultrice),
- Orienter Monsieur vers un suivi médical adapté, notamment en psychiatrie, pour une évaluation approfondie de son état psychique. Une orientation EMPP est réalisée avec la venue d'infirmiers soins psychiatriques,
- Accompagner le couple dans toutes les démarches administratives : CAF, CPAM, formations.

Cette prise en charge illustre les défis rencontrés au quotidien dans l'accueil des familles en grande détresse, tout en mettant en lumière l'importance d'une approche globale et coordonnée pour répondre à leurs besoins urgents.

E. En 2024 : Penser les prises en charge des troubles psychiques

En 2024, la résidence Arc-en-ciel a lancé le projet « Précarité & Bien-être », visant à améliorer le bien-être des personnes accompagnées par le biais de diverses initiatives centrées sur l'estime de soi et l'accès à des soins souvent inaccessibles en raison de la précarité. Ce projet a vu le jour grâce à une volonté collective d'intégrer des pratiques bien-être dans le parcours d'accompagnement des personnes hébergées.



INTRODUCTION : NAISSANCE DU PROJET

La résidence Arc-en-ciel accorde de plus en plus d'importance au bien-être. À la fois sur des temps collectifs, en offrant des accompagnements en partenariat avec des centres sociaux, en organisant des séjours en extérieur. Mais aussi sur des moments individuels avec de la relaxation, des temps de sport et des moments de discussion et d'écoute.

La TISF de l'arc-en-ciel est à l'origine de ce projet en lien avec l'esthétique. Elle désirait mettre en place des séances de massage et de soins avec l'assistance d'une esthéticienne pour améliorer le bien-être des personnes accompagnées.

Par la suite, et de manière spontanée, des professionnels de l'établissement ont rencontré une esthéticienne qui a proposé de venir offrir des services aux personnes en situation de précarité.

La rencontre a permis de connecter le projet élaboré avec celui d'une esthéticienne à la recherche de bénévolat.

Celle-ci, spécialisée en soins esthétiques, cherchait dans le département une opportunité de faire du bénévolat, car elle voulait, en plus de son salon indépendant, utiliser ses compétences pour aider des personnes en difficulté.

Nous avons eu plusieurs discussions, incluant une présentation de la structure, du public accueilli et de la pertinence de notre accompagnement.

Et force de constater que les personnes accompagnées ont le besoin de reconstruire et/de construire une meilleure estime de soi.

Il est à noter que les personnes accueillies sont toutes, ou presque, bénéficiaires des minimas sociaux. Elles sont rarement (voire jamais) entrées dans un institut. Les soins étant peu accessibles financièrement.

En lançant ce projet, nous cherchons à leur offrir la possibilité d'obtenir des soins esthétiques et de bien-être, malgré leur situation précaire. Outre la prestation, il existe d'autres enjeux importants : le travail sur son image pour une meilleure intégration, un renforcement de confiance, un moment de partage vers l'extérieur.

DONNER DU SENS AU PROJET

Au sein de la résidence, il est manifeste que la précarité génère des effets délétères sur la confiance en soi. Le stress, la vulnérabilité et la marginalité sont des facteurs essentiels dans la dégradation de cette confiance, ce qui peut entraîner une paralysie face aux défis de la vie quotidienne. Les personnes en situation de précarité, qu'il s'agisse d'hommes ou de femmes, sont souvent confrontées à un phénomène de mésestime de soi qui peut limiter leur capacité à agir, à se défendre et à faire face à des difficultés tant personnelles que professionnelles.

Conscients de ces enjeux, nous avons défini plusieurs objectifs pour le projet « Précarité & Bien-être », afin de favoriser la reconstruction de l'estime de soi et d'encourager l'autonomisation des résidents.

“Les personnes qui ont une faible estime de soi ont peur d’entreprendre par peur de l’échec et sont prises dans une spirale qui les empêchent d’aller vers de nouvelles expériences qui, une nouvelle fois, pourraient les décevoir et signifier leur incapacité ou leur inutilité.” *Source : Étude Joséphine (2020) Association Joséphine*

Objectifs généraux :

- ✚ Travailler l'image de soi et la confiance en soi,
- ✚ Apporter un bien-être multidimensionnel (corporel, esthétique, physiologique, émotionnel, sensoriel...)

Opérationnels :

- ✚ Réhabiliter les notions de dignité et d'intimité à travers la perception de son corps et son respect,
- ✚ Favoriser la socialisation et rompre l'isolement,
- ✚ Un levier pour l'insertion professionnelle : *favoriser le contact, les échanges pour maintenir le lien social et aider à la réinsertion.*

Informations : Lieu et participants

Lieu : Dans la salle commune du MAUD de la Résidence

Dates et fréquences : Une fois par mois. Les ateliers et soins esthétiques se tiennent chaque mois, le **mercredi après-midi, de 14h à 17h**. Cette fréquence permet d'offrir une régularité tout en laissant un espace de temps suffisant pour que chaque participant puisse bénéficier des soins proposés.

Bénévolat de l'esthéticienne : L'esthéticienne qui anime ce projet propose de faire du bénévolat, ce qui permet d'offrir des soins à titre gratuit.

Urne participative : Dans un souci de solidarité et de reconnaissance, une urne a été mise en place pour que les participants puissent, s'ils le souhaitent, y déposer une contribution financière, un mot de remerciement, ou un dessin fait par leurs enfants. Cela permet de renforcer le lien entre les participants et de maintenir une forme de participation active à l'initiative.

Participants : Accessibilité pour toutes les personnes accueillies : Ce projet est ouvert à **toutes les personnes hébergées** à la Résidence Arc-en-ciel, sans distinction. L'objectif est d'offrir un accès égal aux soins et aux moments de bien-être.



Les 10 principaux bienfaits du massage

- Lutter contre le stress,
- Favoriser le sommeil,
- Apaiser les douleurs quelle que soit la zone du corps : épaules, dos, nuque, jambes, pieds, articulations,
- Réduire les tensions,
- Améliorer la circulation sanguine et lymphatique,
- Libérer les énergies,
- Renforcer le système immunitaire,
- Apporter de la détente, de la relaxation, du lâcher prise, ...
- Profiter du moment présent.

✚ Réhabiliter les notions de dignité et d'intimité à travers la perception de son corps et de son respect

L'estime de soi est un concept clé dans le développement personnel et social, et il est défini comme le degré selon lequel un individu s'aime, se valorise et s'accepte lui-même (Carl Rogers, 1951).

Dans le contexte de la précarité, où les individus traversent des épreuves difficiles, l'estime de soi est souvent mise à mal. Les soins esthétiques, réalisés par une

professionnelle, peuvent jouer un rôle essentiel dans la reconstruction de cette estime de soi. Ces moments de bien-être permettent de redonner aux personnes accompagnées une perception positive de leur corps, de retrouver un espace de respect et de dignité, particulièrement dans des périodes marquées par la souffrance et la fragilité.

L'expérience de l'estime de soi est indissociable de la manière dont nous percevons et traitons notre corps. Or, dans les situations de précarité, de nombreuses personnes ont souvent perdu cette connexion avec leur corps, en raison de l'anxiété, du stress, des angoisses et des conditions de vie difficiles. Le corps, dans ces moments, peut devenir le reflet des luttes internes et extérieures, affichant parfois des signes visibles de souffrance. C'est dans ce cadre que les soins esthétiques peuvent intervenir en tant que levier de soin et de réhabilitation du lien entre le corps et l'esprit.

L'importance des soins de beauté dans la réhabilitation de l'estime de soi

Les massages sont l'un des outils privilégiés du projet. Ils permettent de détendre le corps, d'apaiser les tensions physiques et émotionnelles, et de rétablir une connexion intime et respectueuse avec soi-même. Que ce soit des massages du visage, des soins des jambes ou des massages des pieds, chaque geste contribue à apaiser le corps et l'esprit, favorisant ainsi un sentiment de bien-être général. Les soins du visage, tels que les soins hydratants ou les masques réparateurs, offrent également un moyen de redonner de l'éclat à la peau, souvent marquée par la fatigue et le stress. L'épilation et le maquillage sont d'autres prestations qui, au-delà de l'aspect esthétique, participent à la construction d'une image plus positive et valorisante de soi. Ces soins aident les personnes accompagnées à renouer avec leur image personnelle, en réhabilitant leur dignité et en retrouvant un certain contrôle sur leur apparence.

Le bien-être du corps et de l'esprit

L'objectif de ces soins est d'aider les personnes accompagnées à prendre soin d'elles-mêmes, à rétablir une perception positive de leur corps et à apaiser leur mental. En réintégrant des moments de soin dans leur vie quotidienne, ils peuvent réduire le stress et l'anxiété tout en se reconnectant à leur propre identité. Ces moments permettent aussi d'ouvrir un dialogue sur la dignité et le respect de soi, des valeurs qui ont tendance à être oubliées dans des situations de précarité, mais qui sont essentielles à la reconstruction

personnelle. Le soin esthétique devient ainsi une passerelle vers un mieux-être psychologique, en renforçant la confiance en soi et la perception de la beauté intérieure. Offrir ce type de soins à des personnes en situation de précarité permet de redonner de la visibilité à ceux qui se sentent invisibles, de restaurer leur dignité et de leur offrir un moment de répit et de respect.

+ Un levier à la réinsertion professionnelle :

Les ateliers esthétiques, en plus de contribuer au bien-être physique et mental des participants, jouent également un rôle crucial dans leur réinsertion professionnelle. Ces moments de soin offrent un cadre propice à la discussion et à la réflexion sur des aspects essentiels qui favorisent l'intégration dans le monde du travail. En effet, ces ateliers ne se limitent pas uniquement à des soins externes, mais deviennent un véritable espace de réapprentissage de certaines valeurs et comportements clés dans le cadre professionnel.

+ Favoriser la socialisation et rompre l'isolement :

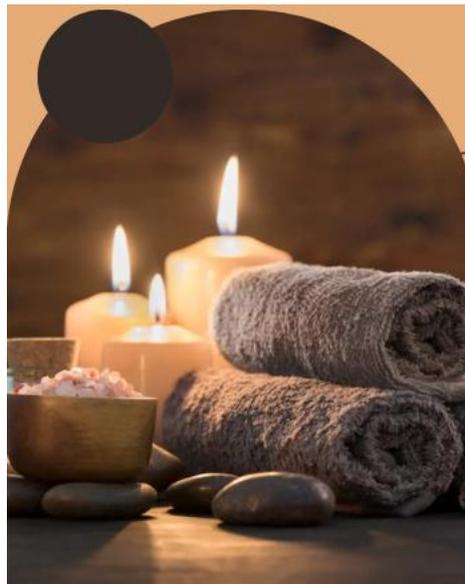
La précarité va bien au-delà des difficultés financières immédiates. Elle touche à des aspects essentiels de la vie quotidienne, notamment l'accès à l'éducation, au logement et aux soins. Cette réalité peut avoir des conséquences profondes sur l'identité personnelle et la vie sociale des individus. Les personnes en situation de précarité, souvent confrontées à des angoisses, stress et douleurs physiques, se retrouvent dans un cercle vicieux où la souffrance et l'isolement se renforcent mutuellement. Le corps, marqué par ces épreuves, devient un reflet visible de cette détresse.

+ L'isolement social comme une conséquence de la précarité

Les personnes en situation de précarité sont souvent victimes d'isolement social. Se retrouver sans ressources, sans réseau familial ou amical solide, peut rapidement mener à un repli sur soi-même. L'isolement n'est pas seulement lié à l'absence de contacts sociaux, il s'étend aussi à l'incapacité de s'exprimer ou de partager ses émotions, ses peurs et ses désirs. Ce sentiment de solitude et de non-appartenance peut engendrer un désespoir profond, alimentant encore plus la précarité émotionnelle et mentale de la personne.

Les ateliers esthétiques : une passerelle vers la socialisation

Les ateliers esthétiques jouent un rôle essentiel en permettant de rompre cet isolement. En offrant un cadre de soin et de convivialité, ces ateliers favorisent non seulement le bien-être physique, mais aussi la socialisation des participants. Participer à ces ateliers implique de rencontrer d'autres personnes qui vivent des situations similaires, de discuter et de partager des expériences. Ces moments permettent aux participants de réaliser qu'ils ne sont pas seuls face à leurs difficultés, et qu'il existe un espace d'échange et de soutien au sein de la résidence. Les échanges qui ont lieu lors de ces ateliers créent une atmosphère de bienveillance et de solidarité, essentielle pour renforcer le sentiment d'appartenance et de connexion sociale. Ces ateliers deviennent ainsi un lieu où la socialisation se fait naturellement, non seulement à travers les soins mais aussi par la parole, les échanges et les moments de détente partagés.



F. Continuer le travail mené en 2023 sur 2024 : La PEC des personnes en situation d'addiction par :



Afin de renforcer et de poursuivre le travail engagé en 2023 concernant la **prise en charge des personnes en situation d'addiction**, la résidence a développé de nouvelles initiatives visant à **offrir des espaces de création** et de **soutien thérapeutique**. Dans cette optique, l'éducatrice spécialisée a poursuivi sa formation en **art-thérapie** en suivant un Diplôme Universitaire (D.U.) d'initiation à l'art-thérapie, et a proposé, tout au long de l'année 2024, des **temps créatifs** dédiés plus largement à toutes les personnes accompagnées.

L'art-thérapie : Accompagner autrement sur le service d'urgence

L'art-thérapie représente un **accompagnement alternatif et complémentaire** aux soins traditionnels en permettant aux personnes d'exprimer leurs émotions, leurs souffrances et leurs désirs à travers des formes artistiques. Contrairement aux thérapies classiques, l'art-thérapie permet une expression **non-verbale** et souvent plus accessible, ce qui peut s'avérer crucial pour les personnes en situation de **vulnérabilité** ou ayant des difficultés à exprimer verbalement leurs sentiments.

Le collage, choisi comme technique créative, est un moyen simple et intuitif de stimuler l'expression personnelle, tout en permettant aux participants de se réapproprier leur histoire et leur identité à travers des matériaux visuels. Ce processus favorise l'**auto-exploration**, la **réflexion** et la **libération** des émotions refoulées, tout en procurant un sentiment de **contrôle** et de **réconfort** dans un environnement bienveillant.

Vignette clinique :

- Tu fais quoi ? demande Amel à l'éducatrice
- On fait un atelier créatif, vous voulez venir Amel ?
- Non. Bon allez OK...C'est bizarre ton truc.
- Amel, aujourd'hui je propose qu'on se présente à travers les images. Qu'on parle un peu de soi si vous êtes d'accord.
- Tu sais ça va être vite fait moi.
- OK. Mais si vous êtes d'accord on va chacun aller à notre rythme.



Plus tard...

Voilà, moi je suis ça. Je suis une alcoolique.

Enchantée, je pensais que vous étiez d'abord Amel.

Amel : redéfinir l'identité au-delà des apparences

Si l'on se contente de ce que nous montre le quotidien d'Amel, son emprise sur les addictions est évidente. L'alcool fait partie intégrante de sa vie, et cela se reflète sur son visage. Son parcours est marqué par des phases d'euphorie suivies de descentes brutales. Il semble difficile d'accompagner une personne qui ne semble pas en avoir envie.

L'approche systémique de Paolo Alto nous amène à travaillé en analyse de pratique en référence aux personnes « clientes » ou « visiteuses ». On réfléchit à comment amener la personne à être actrice de ses propres changements en réfléchissant sur notre positionnement. Lorsque ce projet s'est mis en place, nous avions pour ambition de créer un espace où chacun pourrait trouver sa place. Mais Amel, avec son manque de projection, était difficile à intégrer dans les ateliers. Pourtant, un jour, elle s'est arrêtée devant la salle collective et a décidé de participer.

Existe autrement

Quand on a passé sa vie à être réduite à une étiquette — celle de « l'alcoolique » —, on finit par s'y conformer. Amel ne se présente pas autrement. Elle s'identifie ainsi, parce que c'est tout ce qu'on a vu en elle, tout ce qu'on lui a renvoyé. Alors, lors de cet atelier créatif où on propose pour thème « un peu de soi », Amel répond de la manière suivante : elle se représente comme une alcoolique.

Un miroir difficile à briser

Ce moment a été marquant. Il révèle à quel point les regards extérieurs, les jugements et les étiquettes finissent par façonner l'image que l'on a de soi-même. Ce n'est pas qu'Amel ne veut pas être aidée ; c'est peut-être qu'elle ne sait pas comment exister autrement ?

Amel : Piégée dans son reflet

Amel se définit telle qu'elle l'a collée : des bouteilles d'alcool. Nous ne pensions pas qu'elle viendrait à l'atelier, mais elle était bien présente. Elle a pris le temps de découper et de coller chaque image avec une attention particulière. Nous avons compris qu'elle était également prisonnière de sa propre image, et que ce schéma ne se décomposerait pas du jour au lendemain. Peut-être que c'est la seule identité à laquelle elle peut s'accrocher, renforcée par une faible estime de soi.

Amel a un enfant qu'elle ne voit plus. Il est chez sa sœur, parce que sa sœur est « normale » nous confie-t-elle.

Ce moment créatif a permis d'ouvrir un champ des possibles. Il a offert l'opportunité de dialoguer et de lui montrer qu'ici, elle pouvait se percevoir autrement qu'une alcoolique. Avant tout, elle pouvait être simplement Amel. Ce processus a été une première étape vers la reconstruction de son identité, au-delà des étiquettes et des stigmates.

Un pas vers la réappropriation de soi

En lui offrant un espace d'expression, nous lui avons montré qu'elle pouvait envisager une existence différente, où elle n'est pas définie uniquement par ses dépendances. Ce travail d'identification que l'on fait chacun de nous ne dépend pas-t-il de l'enfance vécue mais aussi des normes de la société qui sans cesse évolue et renforce les cases dans laquelle nous pouvons se mettre ?

Travailler l'estime de soi et la confiance en soi avec les personnes que nous accompagnons est un véritable défi thérapeutique. Amel, elle, n'avait ni l'un ni l'autre. Dans son quotidien, l'alcool prenait toute la place, jusqu'à devenir son identité et le moyen par lequel elle parvenait à exister.

Dans ce contexte, l'art-thérapie peut-elle offrir un levier puissant pour reconnecter une personne à son inconscient ? En explorant ce qui a été enfoui au fil des blessures et des échecs, cet outil créatif pourrait-il l'aider à faire émerger des parts d'elle-même longtemps oubliées, et à en prendre conscience ?

Mais prendre conscience n'est-ce pas une déstabilisation de son psychisme ? Se considérer comme une alcoolique, ne permettrait-il pas à Amel de ne pas aller toucher à des traumatismes qui viendrait remettre en question son identité ? être ce que la reproduction de schéma ne permet-il pas finalement à se protéger de l'autre ? De garder un certain équilibre.

Cela interroge toujours ce fragile équilibre dans l'accompagnement avec la personne entre sa souffrance et le fait de l'accompagner à en sortir. Si tout va mieux, est ce que tout n'irait pas finalement plus mal ?

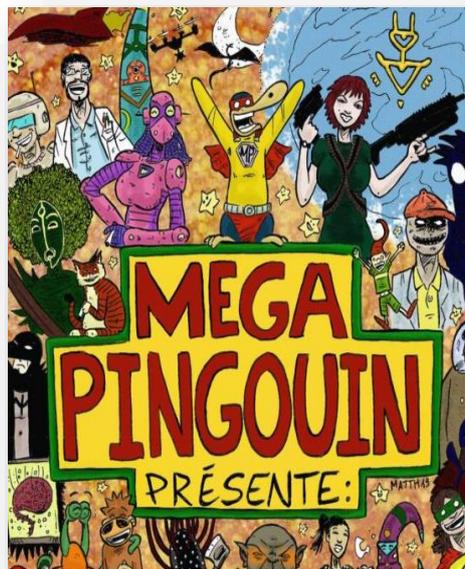
L'art-thérapie n'est pas qu'un atelier créatif. Il doit offrir une présence continue : avant, pendant, mais aussi après. Car la souffrance ne s'éteint pas par le simple fait d'avoir posé des mots ou mis en action des démarches. Ces étapes, bien qu'essentielles, ne sont-elles pas que la début d'un cheminement ?

Amel est décédée, après son passage au CHRS. Elle est retournée à la rue. Elle a fait une soirée et elle a pris une drogue qu'elle ne connaissait pas. Overdose. Quand j'ai appris son décès, nous avons repris son collage qui était resté dans mon casier. Amel avait laissé une trace. Elle nous a donné son collage avant de partir.

Elle nous aura permis de comprendre que nous ne maîtrisons pas tout, que la souffrance ancrée dans chacun est un cheminement et un travail psychique long. Mais qu'il est possible car elle était là ce jour-là, malgré toutes ses autres priorités, malgré tout son parcours fracturés avec nous autour d'un café et d'un temps créatif.

G. Intervention d'un artiste bénévole au sein de la Résidence

Dans le cadre de l'accueil des personnes en CHRS Urgence, une initiative collaborative a vu le jour, mettant en lumière la force de l'implication des personnes accompagnées. Lors d'une réunion collective, plusieurs personnes accompagnées ont partagé un ressenti commun : celui de se sentir perdus à leur arrivée, sans repères clairs ni indications pour s'orienter. Cette réflexion a abouti à la proposition de créer une signalétique dédiée, afin de rendre l'arrivée des futures personnes accueillies plus fluide et moins anxiogène.



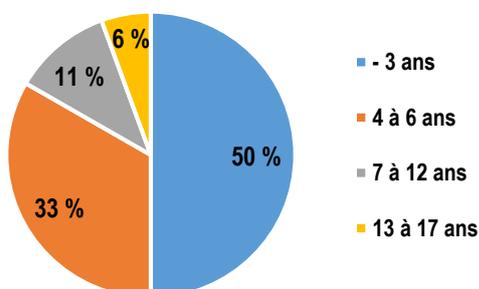
Pour concrétiser cette idée, nous avons sollicité l'intervention d'un artiste bénévole, dont le rôle a été de guider les personnes dans ce projet créatif. L'artiste, avec sa sensibilité et son expertise, a accompagné les résidents dans l'élaboration et la conception d'une signalétique visuelle, adaptée à leur besoin et leur environnement. Cette démarche a permis à chacun de participer activement à la création, renforçant leur sentiment d'appartenance et leur implication dans le processus d'accueil.

L'intervention de l'artiste bénévole a été une véritable source de réconfort et de valorisation pour les personnes accompagnées. Non seulement cela a permis de répondre à une demande concrète, mais cela a aussi renforcé le lien social et la solidarité entre les résidents. En participant à ce projet, les personnes accompagnées ont non seulement trouvé un moyen de s'exprimer, mais elles ont aussi contribué à améliorer l'accueil des autres, en apportant leur expérience et leur point de vue unique.

Ainsi, cette action collective permet et va permettre en 2025 de créer un environnement plus sécurisé et plus accueillant pour les futurs arrivants, tout en valorisant les compétences et les idées des personnes accompagnées, leur offrant un moyen de se réapproprier leur parcours et d'apporter leur contribution à un changement positif.

H. Prendre soin des parents pour une meilleure prise en charge des enfants

RÉPARTITION PAR ÂGE DES ENFANTS HÉBERGÉS AU CHRS URGENCE COLLECTIF



DU COLLECTIF VERS DE L'HEBERGEMENT EN DIFFUS

Deux familles sont accueillies sur un logement d'urgence en DIFFUS. Pour autant, une présence et un accompagnement de proximité reste nécessaire.

Monsieur et Madame Z., originaires de République Tchèque, ont traversé un parcours complexe avant d'arriver dans notre service. Monsieur est arrivé en France en 2003 et le couple s'est formé via Internet, avec Madame rejoignant Monsieur en France par la suite. Madame a deux enfants issus d'une précédente union : un garçon né en 2006 et une fille née en 2015. Ensemble, ils ont également une petite fille de 3 ans, qui, selon nos premières observations, semble avoir des difficultés à marcher.

Un des défis majeurs auxquels cette famille est confrontée est la barrière linguistique, car ni Madame ni les enfants ne parlent français. À l'arrivée, Monsieur était en arrêt maladie et percevait un salaire, mais il faisait face à des dettes d'environ 4000 euros, principalement liées à des pensions alimentaires. Il a également partagé des antécédents d'addiction et a évoqué une période d'incarcération.

La situation de logement de la famille était précaire, puisqu'ils ont dormi dans la rue sous une tente avant d'être hébergés dans un hôtel. Actuellement, ils sont accueillis dans notre service d'urgence. Toutefois, malgré leur situation de vulnérabilité, la famille n'a pas encore de droits ouverts et se trouve dans une situation administrative complexe, étant en demande d'aide pour régulariser leur situation.

Face à cette précarité, notre équipe a mis en place un accompagnement à la fois social et administratif pour aider cette famille à sortir de l'urgence et entamer des démarches pour améliorer leurs conditions de vie : Soutien PMI et inscription aux écoles pour les enfants, sorties extérieures avec l'équipe, soins dentaire mis en place tant pour les enfants que pour le père. Ils ont été par la suite orienté en CHRS insertion.

I. Parentalité accompagnée au quotidien

Cette année 50% des enfants accueillis sur le site du CHRS Urgence collectif ont moins de 3 ans. Nous avons accueilli deux femmes enceintes dont une a accouché durant sa prise en charge.

Les familles accompagnées dans le cadre du service d'urgence font face à des problématiques variées qui peuvent parfois fragiliser leur relation avec leur enfant. Parmi ces difficultés, on retrouve des parcours d'errance, des problèmes liés aux addictions, des violences intrafamiliales, des tensions familiales ou encore des violences conjugales. Lorsque les parents arrivent au CHRS Urgence, ils apportent avec eux des parcours de vie complexes, et leurs enfants, quant à eux, découvrent de nouveaux environnements où ils doivent établir de nouveaux repères.

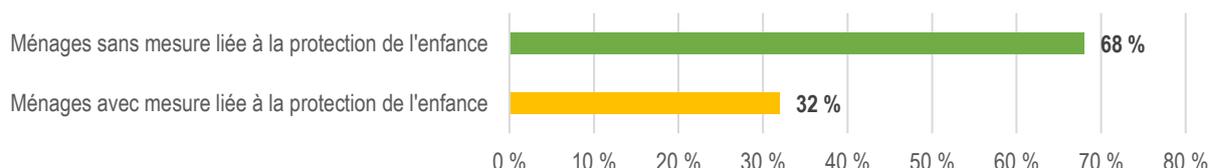


Le jeu présente de nombreux bienfaits pour les enfants, notamment en favorisant le développement des compétences sociales, de la communication et des aptitudes physiques. Il permet également d'explorer, d'exprimer et de gérer les émotions, tout en stimulant la créativité, parmi d'autres avantages. C'est pourquoi, en 2024, nous avons redéfini l'espace de jeux au sein du CHRS, afin de le rendre accessible aux familles. Nous avons ainsi aménagé plusieurs zones adaptées à tous les âges, du bébé à l'adolescent, en réalisant des achats spécifiques et en recueillant des dons pour enrichir cet espace.

Les enfants accueillies sur le CHRS Urgence : Entre prévention et protection

Cette année, 6 des 19 ménages accueillis en collectif étaient concernés par une mesure liée à la protection de l'enfance, une information préoccupante ou un signalement, soit 32%.

MÉNAGES AVEC ENFANT, ACCUEILLIS SUR LE CHRS URGENCE COLLECTIF



Les familles peuvent bénéficier d'un soutien et d'un étayage facilités grâce à l'accueil sur le site du CHRS Urgence. La présence de professionnels au quotidien peut aider à apaiser les angoisses des parents et à agir en tant que tiers dans la relation. Cela permet aussi d'évaluer plus finement la prise en charge des enfants. En gardant à l'esprit que la situation et les difficultés auxquelles font face les familles peuvent affecter le lien parent-enfant.

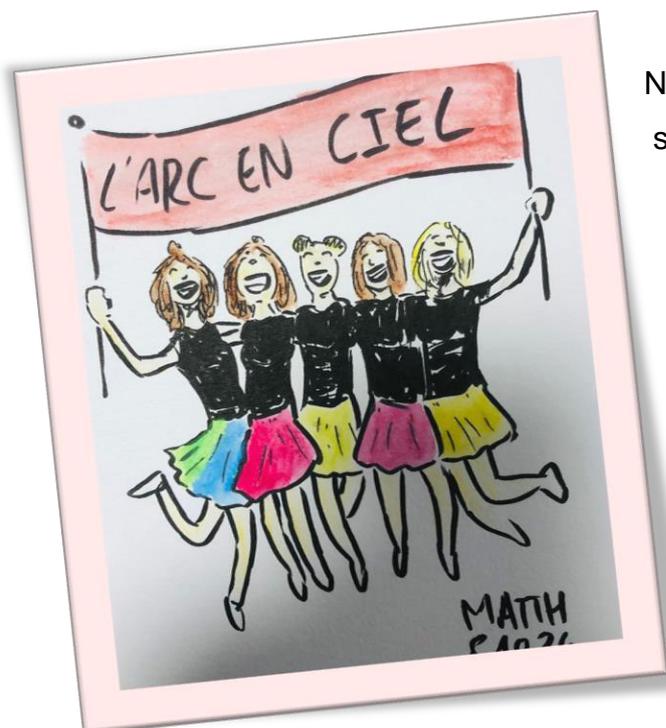
La PMI est un partenaire privilégié concernant la petite enfance et la grossesse. Les femmes enceintes que nous avons accueillies cette année bénéficiaient déjà d'un accompagnement par la sage-femme de la PMI lors de leur admission. Cet accompagnement a pu se poursuivre pendant le séjour au CHRS Urgence. Pour les enfants en bas âge, une rencontre avec la puéricultrice de la PMI est systématiquement proposée. Les professionnels du CHRS Urgence présentent ses missions et se rendent disponibles pour le premier rdv. Celle-ci se déplaçant sur le site, cela facilite la mise en relation et la création d'un lien.

Pour les familles concernées par une mesure de l'aide sociale à l'enfance, les professionnels du CHRS Urgence échangent régulièrement avec les partenaires concernés afin d'assurer une prise en charge optimale de ces familles.

Être présent au quotidien permet de partager des moments informels avec les familles et d'améliorer l'évaluation de la qualité de la prise en charge des mineurs par leur parent(s).

Pour s'adapter à chaque interlocuteur, les professionnels du CHRS Urgence doivent prendre en compte des mesures très variées et menées par des professionnels de différentes structures. Il arrive aussi qu'ils jouent un rôle de coordination entre les différents intervenants.

Des temps forts pour réunir parent et enfant



Nous avons réalisé une kermesse inter service pour :

Créer du lien social : La kermesse a été un moment de rassemblement pour les familles. Cela a favorisé les échanges, la convivialité et renforcé les liens sociaux.

Collecter des fonds pour la résidence Arc-en-ciel : Une kermesse permet de récolter des fonds pour la résidence arc-en-ciel. Les

stands de jeux, de vente de nourriture ou de tombolas peuvent générer des revenus pour financer des activités ou des besoins spécifiques.

Offrir des activités ludiques : C'était l'occasion de proposer des jeux et des animations pour les enfants et les adultes, dans une ambiance festive. Cela a permis de divertir tout le monde, de promouvoir la créativité. Ce fut une belle expérience collective tant sur le collectif que sur le diffus. Nous souhaitons la réitérer en 2025.



- La prise en charge des couples



En 2024, on observe un accueil de plusieurs couples, qu'ils soient parents ou en devenir. En effet, sur les 4 couples accueillis durant l'année, trois ont des enfants, et un couple attend un enfant durant leur séjour.

Pour toutes ces familles, nous notons qu'elles connaissent des parcours complexes facteurs de vulnérabilité :

- Parcours d'errance,
- Parcours d'addictions,
- Violences intrafamiliales,
- Difficultés familiales,
- Contexte de violences conjugales...

Ces parcours génèrent bien souvent des inquiétudes et des angoisses qui se ressentent dans la vie du couple voire dans la prise en charge des enfants. Ces difficultés peuvent amener les professionnels à travailler sur la question de la protection de l'enfant ou la gestion de conflits ou violences conjugales pouvant amener une séparation.

En effet, nous avons été les témoins cette année de deux séparations conjugales :

La grande difficulté réside dans le fait d'être au cœur de conflits conjugaux mais aussi dans le fait que les violences conjugales sont difficiles à évoquer lorsque les deux membres du couple sont pris en charge. Si Louise a pu le verbaliser, d'autres femmes non. La question de la protection des enfants présents s'impose alors à l'équipe.

Parmi les familles accueillies cette année, nous avons également accompagné des couples avec un parcours d'errance ou d'instabilité locative importante. Ces familles arrivent souvent dans le département par hasard, mettant en avant le fait d'y avoir des bons souvenirs lors de vacances ou une croyance de pouvoir s'y loger facilement. Le départ de département d'origine peut aussi faire suite à une information préoccupante. Bien souvent, ces familles s'autofinancent de l'hôtel avant de faire appel aux services

d'urgence. Lorsqu'elles arrivent au CHRS Urgence, elles sont souvent épuisées par leur parcours. L'objectif est alors de leur permettre de se poser tout en travaillant un projet d'orientation adapté.

En 2024, nous avons accueilli un couple sur le service. Madame est enceinte et elle nous explique que l'accouchement est prévu pour le mois d'août 2024 d'un petit garçon.

À leur arrivée, le couple ne dispose d'aucune ressource, le dossier CAF étant en cours de traitement. Avant leur arrivée, le couple est en errance et sera accueillie au service du Seuil PC à Perpignan. Monsieur explique n'avoir jamais travaillé et être arrivé en France en 2021, à sa majorité. Il précise avoir des parents, ainsi que des frères et sœurs en Algérie, mais aucune famille en France. Monsieur exprime son souhait de suivre une formation en coiffure ou dans la sécurité. Pour l'instant, sa situation administrative ne le lui permet pas. Madame a un parcours de lycéenne dans le domaine du soin et du service à la personne. Elle exprime son désir de devenir aide-soignante et précise que c'est sa première grossesse. Elle nous explique son parcours de vie et avoir été adoptée par une famille d'accueil suite au décès de ses parents. Le couple explique s'être rencontré par le biais des réseaux sociaux.

Peu de temps après leur arrivée et au retour de nos congés fin août, Madame évoque des violences au sein du couple. Elle explique que son compagnon a des difficultés à maîtriser ses émotions, qu'il s'énerve facilement et l'insulte. Nous prenons le temps d'échanger avec elle et lui laissons la possibilité de prendre les décisions qui la concernent. Le couple explique par la suite, que c'était sur le « coup de l'énervement ». Elle se pose de nombreuses questions concernant la maternité et exprime des craintes et angoisses liées à l'arrivée de son enfant. Elle verbalise que s'occuper du bébé 24h/24 sera probablement difficile. Monsieur explique qu'ils ont besoin d'aide, à la fois pour leurs démarches administratives et pour l'arrivée de l'enfant.

Nous discutons avec eux des différentes possibilités d'orientations, telles que l'intégration dans un CHRS ou dans un Centre Parental, où ils pourraient bénéficier d'un accompagnement adapté et administratif. Le couple réagit positivement à cette orientation et Madame insiste sur le besoin d'avoir des professionnels à ses côtés pour répondre à leurs questions.

En septembre, nous recevons un appel préoccupant de la sage-femme de l'hôpital. Elle nous informe d'une histoire familiale complexe concernant Madame : une troisième grossesse, un bébé décédé à 3 mois. Nous prenons connaissance de ces informations,

tout en respectant la confidentialité du couple. Sur le CHU, nous restons discrets et respectueux de leur intimité, bien que les informations partagées par les professionnels sont réelles. Le couple n'étant pas dans l'obligation de nous raconter toute leur histoire. Sauf qu'à la naissance de leur enfant l'équipe de la PMI se rend à la maternité et nous fait part de leurs préoccupations suite à certaines observations. Madame semble profondément perturbée. Et elle paraît terrifiée par son bébé. Elle n'ose ni le prendre dans ses bras ni lui parler en notre présence.

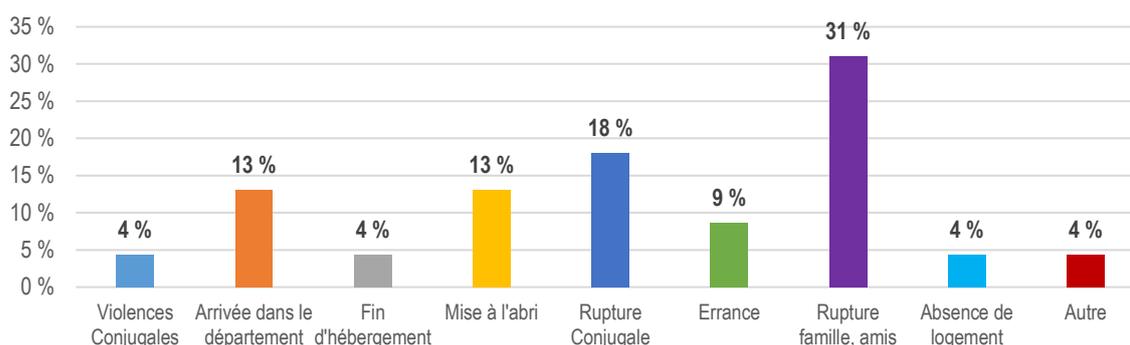
Extrait d'une note sociale pour une orientation en centre parental :

« Tout au long de leur séjour, le couple ne tient pas le même discours selon les professionnels. Le développement de leur enfant suscite des inquiétudes, notamment en raison de la distance apparente dans la relation entre la mère et son enfant.

Madame reconnaît être en souffrance et exprime la nécessité de prendre soin d'elle-même avant de pouvoir pleinement s'occuper de son fils. Tous les partenaires sont présents pour soutenir les jeunes parents. Cependant, malgré ce soutien, Madame refuse désormais la présence des TISF, tandis que Monsieur exprime le sentiment de ne pas être aidé dans ses démarches administratives. La temporalité du couple et celle de l'équipe diffèrent, tout comme leurs priorités.

À ce jour, le couple indique vouloir se reformer et vivre ensemble dans un HLM, pour lequel une demande a été effectuée. Cependant, nous n'avons pas accompagné le couple dans une réservation préfectorale en raison des éléments évoqués, notamment des violences que Madame rapporte subir. Il nous semble essentiel, à ce jour, de proposer à leur enfant un cadre sécurisant au sein du Rivage, ainsi qu'un espace de soin pour Madame et Monsieur, afin de garantir la stabilité de la situation et offrir les meilleures conditions possibles pour leur enfant. »

MOTIF D'ADMISSION AU CHRS URGENCE COLLECTIF



La question des violences intrafamiliales est moins présente cette année que l'an passé au CHRS Urgence collectif.

Toutefois sur les 17 femmes hébergées sur site, 13 ont déjà été victimes de violences conjugales. Ce passé a souvent des répercussions sur l'estime de soi des personnes concernées.

Les femmes concernées par les violences intrafamiliales ont besoin de se sentir en sécurité, de pouvoir se poser et se reposer sur les professionnels de la structure. Certaines démarches juridiques, particulièrement difficiles, sont indispensables pour faire reconnaître le préjudice subi. Ces démarches peuvent s'avérer encore plus nécessaires lorsque ces femmes sont aussi mères et accompagnées d'enfants. En effet, ces derniers deviennent souvent l'enjeu d'un chantage affectif et, tant que le droit de garde n'est pas fixé, elles vivent dans la crainte que le père puisse prendre les enfants.

Aussi, la sécurité offerte par l'établissement est un atout indéniable pour la protection des femmes victimes de violences conjugales. Des professionnels formés sont présents 24h sur 24, 7 jours sur 7 et peuvent offrir une écoute bienveillante et rassurante. L'accès à la structure par une personne étrangère au service ne peut se faire qu'avec l'aval des professionnels. Cela favorise grandement le sentiment de sécurité pour les femmes accueillies.

Dans un souci constant de renforcer la sécurisation des personnes, l'ACAL a été signataire en 2021 d'une convention partenariale avec France Victimes sur l'attribution des Bracelets Connectés App'elles.

Afin d'informer au mieux les femmes victimes de violences conjugales sur leurs droits, les professionnels sur CHRS Urgence s'appuie sur le réseau présent localement comme le CIDFF, France Victime, des avocats ou l'APEX. Un premier accompagnement

physique est systématiquement proposé et assuré dès lors que la personne en est d'accord.

Lorsqu'un dépôt de plainte est nécessaire, là encore, les professionnels du CHRS Urgence propose systématiquement un accompagnement physique. Cette démarche pouvant être anxiogène et source stress, elle est préparée en amont. Dans un premier temps, les professionnels peuvent proposer une rencontre avec l'assistante du service social du commissariat pour préparer ce dépôt de plainte ; cela permet d'identifier les locaux et d'avoir un premier contact avec une personne de ce service. Lorsque cette rencontre n'est pas possible, les professionnels du CHRS Urgence expliquent comment va se dérouler le dépôt de plainte (lieu, avec qui, quelles questions peuvent être posées, durée de l'audition...).

Ces situations nécessitent une forte disponibilité des professionnels du CHRS Urgence. En effet, ces femmes ont besoin d'être accompagnées dans tous leurs déplacements, que ce soit pour faire des courses ou pour assurer des démarches à l'extérieur de l'établissement (médecin, avocat, commissariat...).

Madame O. est originaire de la région parisienne où elle a grandi et vécu jusqu'en 2016, année de son installation dans les Pyrénées Orientales.

Madame O. évoque une enfance complexe qu'elle ne souhaite pas détailler. Elle explique avoir été adoptée à la naissance. Elle a des frères et sœurs biologiques mais n'a pas de relations avec eux. Son père adoptif est aujourd'hui décédé et Madame O. n'a plus de contact avec sa mère adoptive. Madame O. explique avoir eu plusieurs emplois dans la région parisienne : en boulangerie, en tant que nourrice, que caissière, dans la manutention...

En 2016, toute la famille quitte la région parisienne pour venir s'installer dans les Pyrénées Orientales. Le départ est justifié par une fuite du compagnon de la fille aînée de Madame O. Ce dernier était violent et avait pu enlever la petite-fille de Madame. L'ensemble de la famille décide alors de partir loin de la région parisienne.

Madame O. a eu 6 enfants. Son deuxième enfant, L., âgé de 24 ans est à charge de Mme. A ce jour, il n'est inscrit dans aucune formation et n'a pas d'emploi. Il explique que le départ de la région parisienne a été très brutal pour lui et qu'il n'a pu dire au revoir à ses amis. A son arrivée à Perpignan, il dit ne pas avoir trouvé de place en lycée et avoir sombré dans une forme de dépression sans pour autant bénéficier de prise en charge adaptée. Il verbalise le fait de vouloir s'inscrire dans un parcours d'insertion mais avoir besoin d'un étayage soutenant pour cela. Une orientation vers « Mouv 66 » afin de le mobiliser sur un projet professionnel est en cours.

Les deux filles suivantes, âgées de 22 et 19 ans suivent des études à l'université : l'une à Montpellier, l'autre à Perpignan. Cette dernière est hébergée par la fille aînée de Madame. La dernière, âgée de 14 ans, est à la charge de Madame, est scolarisée en 4ème à Perpignan.

La cinquième enfant de Madame O. est décédée brutalement à 13 ans. Depuis ce décès, Madame O. présente des troubles de la mémoire qui la handicapent au quotidien (oubli des démarches à faire, des rdv...). Il semblerait que des services médicaux aient parlé de choc émotionnel pour expliquer ce fait. Madame O. dit par ailleurs avoir des antécédents de maladie dégénérative touchant la mémoire dans sa famille. Elle dit qu'elle devrait faire des examens mais craint de les faire. Elle a une reconnaissance en qualité de

travailleuse handicapée pour des problèmes de santé physique. Toutefois, ses problèmes de mémoire n'ont pas été portés à la connaissance de la MDPH.

Madame O. a eu un premier logement à Perpignan dans le parc privé. Celui-ci s'est avéré « insalubre » et la famille a déménagé dans un autre appartement, toujours dans le parc privé. Après 4 ans d'occupation, le propriétaire a décidé de vendre le logement. Il a donc rompu le bail. Madame O. a été accompagnée dans des démarches de relogement dans le parc public par une assistante de service social du Conseil départemental. Toutefois, ces démarches n'ont pas abouti, notamment parce que Madame oubliait les rdv et n'a pas fourni l'ensemble des pièces nécessaires à temps.

A ce jour, une orientation vers un IML semble le plus indiqué pour la famille. En effet, au regard de ses problèmes de santé, notamment mémoriels, Madame O. a besoin d'un accompagnement renforcé.

CONCLUSION

CONCLUSION

En raison de la réalité des temps de prise en charge, qui sont toujours de plus en plus longues, nous maintenons notre engagement à sécuriser au mieux les situations avant une entrée en logement.

En effet, avec un taux d'occupation de 92 %, une durée moyenne de séjour qui est passée de 121 jours à 346 jours, il est question aujourd'hui de proposer un accompagnement plus global tant sur la prise en charge administrative que relationnelle.

En effet, la santé mentale des adultes accueillies, mais aussi des enfants, est souvent une priorité afin de réassurer les personnes et de leur permettre de se projeter. Pour cela, un réel travail en partenariat est mené avec l'équipe de l'EMPP, l'ASCODE, mais aussi avec l'équipe des infirmiers libéraux. Grâce aux observations et aux échanges, les personnes accompagnées peuvent bénéficier d'un accompagnement axé sur leur santé. Travailler en étroite collaboration avec la psychologue du service reste essentiel.

Nous devons faire preuve d'adaptation face à une réalité qui se complexifie, avec peu de rapidité dans les orientations demandées. En effet, nous devons repenser le temps de l'urgence, mais aussi les modalités d'accompagnement proposées.

Être accueilli en urgence ne signifie pas simplement « agir rapidement ». L'urgence concerne la mise à l'abri par un hébergement, mais tout le reste demande du temps pour permettre aux personnes accueillies de se reconstruire et de retrouver leur pouvoir d'agir.

Ainsi, en 2025, il nous paraît essentiel de renforcer notre accompagnement, en mettant l'accent sur l'accueil, le soin psychologique et la réinsertion sociale. Dans cette optique, nous envisageons de créer « la Cafétéria de la Résidence Arc-en-Ciel », en collaboration avec la psychologue. Ce projet va au-delà de la simple création d'un espace de détente ; il se veut un outil éducatif et thérapeutique. La cafétéria sera un lieu permettant aux résidents de développer des compétences sociales, d'interagir positivement entre eux et de se réapproprier un espace convivial, propice à l'autonomie et à la vie en communauté.

La création de cette cafétéria dans le CHRS ne se limite pas à un projet de réinsertion sociale. Elle constitue un véritable levier pour l'autonomie, la cohésion et la valorisation des personnes accompagnées. En leur offrant un espace de création, de gestion et d'échanges, ce projet éducatif contribue à la reconstruction des liens sociaux et à l'acquisition de compétences concrètes qui soutiendront positivement leur parcours de

réinsertion. Ce projet sera co-construit en 2025 avec les personnes accompagnées, dans une démarche collaborative et respectueuse de leur parcours.

Ainsi, nous poursuivons le renforcement de l'accompagnement individualisé, en particulier dans le domaine du soutien à la parentalité, tout en diversifiant la dynamique collective. Nous souhaitons offrir des moments conviviaux de partage et d'échanges, adaptés à la fois aux adultes et aux enfants. Dans ce cadre, nous pourrions organiser des cafés-débats au sein de la cafétéria.

Pour conclure, le service d'urgence évolue au fil des années, en réponse aux enjeux sociétaux changeants. Le travail autour de l'urgence doit être constamment réajusté en raison des problèmes de logement persistants, des difficultés d'accès aux soins et de la complexité croissante des démarches pour trouver un emploi. La mise à l'abri, l'orientation et la prise en compte des besoins et attentes de chaque individu sont au cœur de notre action. Cela inclut également la considération des besoins de santé physique et mentale, afin de placer la personne au centre de son accompagnement.

L'accompagnement proposé durant la phase d'urgence nécessite un soutien constant pour permettre aux familles de mobiliser leurs ressources et sortir de cette situation.