



Association d'intérêt général

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2024

**Centre d'Hébergement d'Urgence
Femmes Victimes de Violences**
(CHU FVV, 50 places)

Bilan de l'activité

2024

Depuis le Grenelle des violences conjugales de 2019, l'État a réaffirmé en 2022 sa volonté de renforcer le déploiement des lieux d'hébergement d'urgence. Grâce au soutien de la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement du Val-de-Marne (DRIHL UT 94), l'AUVM s'est engagée à proposer 15 places en appartements individuels en 2023, avant d'atteindre l'objectif de 50 places dès le 1^{er} janvier 2024. Aujourd'hui, le Centre d'hébergement d'urgence à destination des femmes victimes de violences avec ou sans enfants (CHU FVV) compte les 50 places prévues, réparties au sein de 14 appartements individuels en diffus, situés dans neuf villes du Val-de-Marne.

Notre Association est capable de mettre rapidement en place les nouvelles solutions d'hébergement proposées. Elle maîtrise les compé-

tences nécessaires pour offrir un environnement sécurisé et un accompagnement adapté aux femmes victimes de violences orientées par le Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) du Val-de-Marne, qu'elles soient seules ou accompagnées d'enfants. En plus de satisfaire les besoins quotidiens des personnes accueillies, notre expertise nous permet d'assurer une intervention de qualité : notre savoir-faire en gestion de crise et notre compréhension des besoins spécifiques des femmes victimes de violences nous donnent les moyens d'une prise en charge adaptée à la situation de ces femmes, globale, pluridisciplinaire et favorable à leur processus de reconstruction.

Le projet du CHU FVV s'inscrit dans une démarche de proposition d'un parcours d'hébergement d'urgence à la fois spécifique aux femmes victimes de violences dans le département du Val-de-Marne et adapté à leurs besoins évolutifs.

Bien que principalement axé sur la phase de mise en sécurité de niveau 2, le CHU peut également accueillir en urgence des personnes nécessitant une mise en sécurité de niveau 1, et ce, après une évaluation de la dangerosité de leur situation effectuée par le SIAO du Val-de-Marne.

Le CHU FVV est opérationnel depuis le 1^{er} octobre 2023, avec une capacité initiale de 15 places (jusqu'au 31 décembre 2023), étendue à 50 places le 1^{er} janvier 2024. Cette initiative illustre l'engagement fort de l'Association envers sa mission sociale et les femmes victimes de violences, particulièrement représentées dans le Val-de-Marne par rapport à l'échelle nationale. Au 31 décembre 2024, nous hébergeons 13 familles, soit 42 personnes. L'un de nos logements, d'une capacité de cinq personnes, est actuellement inoccupé en attendant une orientation. Pour rappel, les 35 nouvelles places ouvertes au 1^{er} janvier 2024 résultant de la transformation de places exceptionnelles, des couples sont également accueillis dans le cadre du dispositif.



1. DONNÉES ANNUELLES

- Nombre d'admissions en 2024 : **13 situations familiales, soit 42 personnes.**
- Nombre de personnes hébergées : **18 situations familiales, soit 57 personnes** au total.
- Nombre de places mises à disposition : **50 places**, dont 15 ouvertes depuis le 1^{er} octobre 2023 et 35 transformées le 1^{er} janvier 2024.
- Nombre de nuitées théoriques : **18 300 nuitées.**
- Nombre de nuitées réalisées : **16 663 nuitées.**
- Taux d'occupation globale : **91,05 %.**
- Moyenne quotidienne : **45,53 personnes.**
- Nombre de sorties : **5 situations familiales, soit 12 personnes.**
- Taux de rotation : **21,05 %.**

2. L'ORGANISATION DU CHU FVV À L'AUVM

L'ensemble des ménages pris en charge au sein du CHU FVV est hébergé dans des logements individuels diffus. **Quatorze logements, du T1 au T4, répartis entre dix communes du Val-de-Marne** (Charenton-le-Pont, Chennevières-sur-Marne, Chevilly-Larue, L'Haÿ-les-Roses, Créteil, Limeil-Brévannes, Nogent-sur-Marne, Saint-Maurice, Villeneuve-le-Roi et Fresnes) sont mis à disposition de l'activité. Ces logements sont adaptés aux compositions familiales accueillies. Il s'agit d'offrir aux résidents un environnement sécurisé où ils pourront collaborer avec les professionnels pour surmonter les obstacles à leur insertion.

Les logements sont entièrement équipés du matériel nécessaire, notamment mobilier et électroménager (lits, armoires, buffet, canapé, bureaux, table à manger, aspirateur, chaises, séchoirs à linge, machine à laver, réfrigérateur, cuisinière, etc.).

L'objectif est d'accueillir les familles de manière inconditionnelle, quel que soit leur parcours et même si elles arrivent sans effets personnels. D'importantes mesures de sécurité sont mises en place : confidentialité du lieu, domiciliation extérieure à l'Association, surveillance quotidienne et continue des appartements par des agents de service (24 heures sur 24, 7 jours sur 7), entre autres.

Pour accompagner les familles accueillies, **l'équipe comprend des travailleurs sociaux, tous diplômés, une coordinatrice et une cheffe de service.** Le soir et les week-ends, cette équipe est soutenue par des agents de service mis à disposition du CHU par un prestataire externe spécialisé. Des astreintes sont assurées par la cheffe de service et la Directrice de Pôle 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Dans ce cadre, elles peuvent intervenir en lien avec les agents si nécessaire.

3. L'ACCUEIL EN URGENCE

Les missions du CHU dédié à l'accueil des femmes victimes de violences sont centrées sur la protection et la mise en sécurité des femmes et de leurs enfants. Cet accueil peut être réalisé à la suite d'un premier départ du domicile et/ou dans la continuité de l'un des dispositifs d'accueil d'urgence existant dans le Val-de-Marne.

► Situations au regard du logement à l'entrée (57 personnes)

	Nombre	Pourcentage
Autre dispositif AHI (Accueil hébergement insertion)	40	70,17
Hôtel	13	22,81
Logement personnel	4	7,02

En 2024, **61,40 % des personnes accueillies avaient déjà été hébergées par l'AUVM avant leur arrivée**, dans le cadre du dispositif des places exceptionnelles. Les autres ménages provenaient d'un autre dispositif Accueil hébergement insertion (AHI), de type structure de mise à l'abri de niveau 1, de l'hôtel ou encore d'un logement personnel. La majorité d'entre eux avaient brièvement séjourné à l'hôtel après avoir été pris en charge dans le cadre d'un dispositif de mise en sécurité de niveau 1.

► Origines géographiques (57 personnes)

	Nombre	Pourcentage
Val-de-Marne (94)	57	100
Paris (75)	0	0
Île-de-France (hors 94 et 75)	0	0

Toutes les orientations reçues par le CHU FVV ont été effectuées par le SIAO 94, chargé d'orienter vers ce CHU les familles du Département identifiées comme victimes de violences nécessitant un accompagnement spécifique. Après réception

d'une orientation, la cheffe de service de l'AUVM, et/ou la coordinatrice le cas échéant, s'assure que l'auteur présumé des violences n'entretient aucun lien ni avec la ville ciblée ni avec les environs des bureaux de l'Association. En cas de lien découvert, un échange est initié entre l'AUVM et le SIAO 94 pour trouver des solutions garantissant un accueil en toute sécurité au ménage orienté. Si des attaches sont identifiées dans la ville où se situent les bureaux de l'Association, l'équipe s'adapte en proposant à la famille un rendez-vous dans un autre bureau de l'Association.

► La confidentialité et la première évaluation

La mise en sécurité des personnes hébergées par le CHU FVV commence dès leur orientation. **Lors du premier contact téléphonique avec elles, nous veillons à la sécurité de la communication.** À cette étape, les adresses des logements ne sont pas divulguées. Avant de partager toute information, nous nous assurons que la personne avec qui nous échangeons est seule, sans l'auteur présumé des violences. Si nécessaire, nous lui demandons de désactiver le haut-parleur de son téléphone ou de changer de pièce. Nous lui expliquons alors l'objectif de l'appel, avant de l'inviter à un rendez-vous de préadmission dans les locaux du Service. Aucune information n'est transmise par message, qu'il soit écrit ou vocal, afin d'éviter que l'auteur présumé ne puisse y accéder via le téléphone de la victime.

Ces mesures, principalement appliquées aux familles orientées en urgence vers une prise en charge de niveau 1, sont adaptées en cas de sortie d'un autre dispositif de niveau 1, où la mise en sécurité a déjà été abordée.

La préadmission se déroule en présence d'un travailleur social de l'AUVM et de la coordinatrice (ou de la cheffe de service le cas échéant), dans un bureau fermé garantissant la confidentialité des échanges. Les seules informations transmises à cette occasion concernent la ville d'hébergement. Il est essentiel que la personne accueillie comprenne clairement

les informations relatives à sa prise en charge : si nécessaire, un service d'interprétation téléphonique et/ou physique est sollicité. La cheffe de service et le travailleur social présentent le CHU et expliquent les modalités du contrat de séjour. La famille est invitée à partager son parcours et à expliquer les raisons qui ont conduit à sa demande de prise en charge. Nous évaluons également en détail : les relations du ménage avec l'auteur présumé, y compris en ce qui concerne les démarches judiciaires en cours ; le danger au sens large, en abordant la question des lieux d'activités professionnelles, scolaires et extrascolaires de la famille, afin de déterminer si l'auteur présumé connaît ou fréquente ces endroits ; la nature des contacts actuels de la victime avec l'auteur présumé.

Après ce premier entretien, les professionnels laissent un temps de réflexion de 24 heures à la famille et lui demandent de recontacter le Service dès le lendemain pour l'informer de sa décision. Les familles acceptant immédiatement notre proposition de prise en charge sont nombreuses, mais nous leur demandons systématiquement de s'accorder un délai de réflexion. Par cette démarche, nous entamons le travail éducatif en les laissant « maîtres » de leur décision. Nous leur permettons aussi de réfléchir par elles-mêmes, sans la présence des professionnels, que certaines peuvent percevoir comme une « pression ». Dans le cas où l'orientation est acceptée, un rendez-vous d'admission est alors programmé.

► Les lieux d'hébergement et la mise en sécurité

L'équipe du CHU FVV accueille les résidentes en urgence, et sans condition, dans des logements individuels sécurisés situés dans le Val-de-Marne. Elle leur offre un accompagnement global et de proximité, adapté à leurs besoins de protection et à leur état de vulnérabilité.

Nous proposons un hébergement de qualité, en appartement meublé et adapté à la composition familiale de chaque ménage. Accueillir les personnes orientées dans des conditions matérielles optimales nous paraît essentiel. Dans le contexte des violences intrafamiliales, le domicile ne remplit plus sa fonction première de lieu sûr et protecteur. Nous veillons donc à ce que les personnes accueillies retrouvent calme et sérénité en intégrant leur hébergement. Pour cela, nous nous efforçons de rendre les espaces mis à leur disposition confortables, fonctionnels et chaleureux. La majorité des hébergements sont lumineux

et visuellement aérés, pour donner aux femmes et aux enfants une sensation d'ouverture et leur éviter toute impression d'enfermement. Nous intégrons également des miroirs au sein des appartements, sachant que les victimes de violences peuvent entretenir une relation particulière avec leur image.

Afin de garantir la sécurité des personnes accompagnées, les adresses des hébergements ne sont jamais divulguées. **Lors de la préadmission**, les professionnels communiquent uniquement la ville de l'hébergement, sans en préciser ni la rue ni le quartier. Ainsi, le lieu du logement reste confidentiel si la famille refuse d'être prise en charge.

TÉMOIGNAGE

de Madame C.

« Je suis arrivée à l'AUVM en novembre 2023. Dès les premiers rendez-vous avec ma référente sociale, je me suis sentie bien : elle était à mon écoute. Très vite, elle a pu m'aider dans mes démarches administratives et de soins, afin de débloquer ma situation. Elle m'a même accompagnée au consulat, où j'avais peur de me rendre seule. Nous avons également effectué les démarches pour que ma fille et moi obtenions l'AME (Aide médicale d'État). Elle m'a aussi orientée vers la PMI.

Je rencontre ma référente au moins une fois par semaine, soit dans mon logement, soit à son bureau. Si je ne la vois pas, je l'ai au téléphone. Elle m'accompagne toujours dans les démarches compliquées pour moi. Aujourd'hui, je bénéficie d'un suivi psychologique, qui me fait du bien.

Au début de mon accompagnement, elle m'a recommandé de saisir le juge des affaires familiales, car je culpabilisais que ma fille ne voit pas son père. Dans un premier temps, je n'étais pas prête à me rendre au tribunal, mais elle n'a pas insisté. Maintenant que je suis prête, les démarches sont en cours. Nous avons constitué le dossier ensemble, puis je l'ai déposé seule au tribunal.

Quand j'ai dit à ma référente sociale que mon quotidien était rythmé par celui de ma fille de deux ans, et que cette situation était très difficile pour moi, elle m'a orientée vers une structure de la ville où je réside, qui propose des activités parents-enfants. Elle s'est aussi rapprochée de mon assistante sociale afin de m'aider à financer des activités pour bébés nageurs. »

Nous procédons avec la même discrétion **lors de l'admission**. Le rendez-vous est effectué au bureau des salariés, en vue de la signature du contrat de séjour. Pendant cet entretien, le travailleur social procède à une « cybersécurisation » visant à protéger la victime, en l'interrogeant sur d'éventuels contacts avec l'auteur présumé des violences. La résidente est invitée à désactiver la géolocalisation de son téléphone et de ses applications, ainsi qu'à changer ses mots de passe. Par ailleurs, l'importance de la confidentialité du lieu lui est rappelée, et il lui est demandé de ne divulguer ni l'adresse ni l'emplacement approximatif de son logement. Le référent social accompagne ensuite la famille sur place pour réaliser l'état des lieux d'entrée dans l'hébergement mis à disposition.

En outre, les résidentes bénéficient d'une domiciliation auprès d'une association partenaire pour recevoir leur courrier. Bien que la domiciliation soit possible en CHU, cette mesure est prise pour des raisons de sécurité : elle empêche l'auteur présumé des violences d'accéder à l'adresse de l'hébergement par le moyen de démarches administratives ou judiciaires. Par exemple, celui-ci pourrait retrouver l'adresse en accédant à l'espace personnel de la CAF de la victime ou en consultant des jugements la mentionnant. L'utilisation exclusive de l'adresse de domiciliation fournie à la résidente permet de préserver sa sécurité.



Monographie

Madame F.

Un parcours marqué par les violences

Madame F. a longtemps vécu sous l'emprise de violences conjugales, à la fois physiques, verbales et psychologiques. Après des années de souffrance, elle a pris la décision de quitter son domicile conjugal. Orientée vers le SIAO Urgence pour bénéficier d'une mise à l'abri avec son fils, elle a d'abord été hébergée à l'hôtel, avant d'intégrer un appartement diffus au sein de notre structure d'hébergement d'urgence.

Une reconstruction progressive

À son arrivée, Madame F. était profondément marquée par son vécu, angoissée à l'idée d'entamer des démarches juridiques et encore sous l'emprise psychologique de son conjoint. Un accompagnement renforcé lui a permis de reprendre progressivement confiance en elle et, petit à petit, de retrouver une autonomie dans la gestion de sa situation administrative et juridique.

Son fils, témoin des violences et de l'instabilité familiale, avait subi de lourdes répercussions émotionnelles. Il présentait des signes d'anxiété, des troubles du sommeil et des difficultés à exprimer ses émotions. Consciente de l'impact de cette situation sur le bien-être de son enfant, Madame F. a bénéficié d'un accompagnement adapté lui permettant de reconstruire un cadre rassurant. Une prise en charge psychologique et un suivi éducatif ont été mis en place pour favoriser l'épanouissement de la famille.

Un engagement vers l'autonomie

Déterminée à reconstruire sa vie, Madame F. a entrepris une démarche active d'insertion professionnelle. Sa participation à une formation en *coaching*, organisée par l'AUVM, lui a permis de reprendre confiance en ses compétences et de se familiariser avec les outils de recherche d'emploi. Grâce à ce parcours, Madame F. a acquis les moyens de structurer efficacement son retour à l'emploi et de se projeter dans un avenir professionnel stable.

« L'histoire de Madame F. illustre l'importance d'un hébergement d'urgence et d'un accompagnement global pour permettre aux femmes victimes de violences et à leurs enfants de retrouver une stabilité. »

Un nouveau départ

Grâce à son engagement et aux avancées réalisées tout au long de son accompagnement, Madame F. a pu réunir l'ensemble des prérequis nécessaires à la préparation d'une sortie vers une solution d'intermédiation locative. En prévision de cette transition, elle a pris soin de stabiliser ses ressources et de maintenir un suivi adapté pour son enfant. Aujourd'hui, elle poursuit activement sa recherche d'emploi, avec confiance et détermination.

Un parcours inspirant

L'histoire de Madame F. illustre l'importance d'un hébergement d'urgence et d'un accompagnement global pour permettre aux femmes victimes de violences et à leurs enfants de retrouver une stabilité. Son parcours témoigne de la résilience et de la capacité de chacun à se reconstruire au moyen d'un accompagnement adapté et bienveillant. Il rappelle que la reconstruction est un processus long, qui requiert une approche respectueuse du rythme de la victime. ■



De plus, l'équipe de veille se rend quotidiennement dans les logements pour garantir la sécurité des résidentes. Les professionnels de cette équipe sont attentifs aux signes de détresse ou de danger, tout en respectant la vie privée des personnes. En cas d'urgence ou de signalement de violences, ils sont prêts à intervenir rapidement et efficacement. L'équipe de veille, disponible de 16 heures à 9 heures 30 en semaine et 24 heures sur 24 le week-end, est soutenue par des astreintes.

En plus de mener un travail d'évaluation, l'équipe éducative sensibilise les femmes aux points de sécurité auxquels elles doivent porter une attention particulière. Ainsi, elle les accompagne sur des sujets tels que la cybersécurité, la prise de distance avec les personnes et les lieux liés à l'auteur présumé ou connus de lui, et la gestion des informations personnelles partagées avec les administrations. Par exemple, la sécurité d'une victime peut être compromise si elle consulte un médecin dans la ville de son hébergement et que l'auteur présumé a accès à la même mutuelle qu'elle : il pourrait découvrir l'adresse de la consultation par le moyen de la mutuelle commune.

Les professionnels interviennent également sur les aspects relatifs aux droits et aux devoirs des personnes vivant en France. À ce sujet, ils :

- expliquent la législation aux résidentes qui l'ignorent, ou en rappellent certains points importants ;
- les informent sur les démarches judiciaires existantes et les préparent à déposer plainte avant leur rendez-vous au commissariat ;
- les accompagnent physiquement à ces rendez-vous, si nécessaire.

TÉMOIGNAGE **Enfant T.**

« Ici, c'est comme à la maison. J'ai ma chambre, que j'ai même pu décorer avec mes sœurs. Nous allons à l'école et maman a repris son travail. Mais le plus important, c'est que nous pouvons regarder la télévision sans nous faire gronder. Et le soir, nous sommes tranquilles : nous n'avons plus peur du retour de papa. Nous savons que nous ne devons pas lui dire où nous habitons, alors nous lui répondons que nous l'ignorons. »

► Démarches de protection (18 ménages)

	Nombre de démarches effectuées à l'entrée	Nombre de démarches effectuées lors de la prise en charge	Total des démarches effectuées	
			Nombre	Pourcentage
Suppression de la géolocalisation	11	4	15	83,33
Demande de domiciliation	11	4	15	83,33
Plainte	5	6	11	61,11
Modification des mots de passe des réseaux sociaux	5	4	9	50,00
Création d'une adresse numérique	5	4	9	50,00
Requête JAF (juge aux affaires familiales) pour divorce ou garde d'enfants	6	2	8	44,44
Blocage du numéro de téléphone de l'auteur	4	3	7	38,89
Main courante	3	3	6	33,33
OP (ordonnance de protection)	0	2	2	11,11
Changement de puce téléphonique	1	1	2	11,11
Réinitialisation téléphonique	0	0	0	0,00
Non-usage de la carte vitale et de la mutuelle	0	0	0	0,00
Vérification du véhicule auprès d'un garage	0	0	0	0,00
TGD (téléphone grave danger)	0	0	0	0,00

L'équipe du CHU FVV accorde une grande importance à la cybersécurité des personnes accueillies, jusqu'en amont du premier rendez-vous. Ainsi, chaque résidente est invitée à désactiver la localisation de son téléphone et à bloquer les numéros de l'auteur présumé des violences, et des personnes de son entourage susceptibles de représenter un

danger, avant même d'arriver au point de rencontre. Ce travail préparatoire, réalisé avant même la première rencontre physique organisée entre la résidente et l'équipe, illustre la confiance que les professionnelles parviennent à instaurer avec elle dès le premier contact téléphonique.

4. LE PUBLIC ACCUEILLI

Nous avons accueilli 18 ménages au cours de l'année 2024.

► Compositions familiales (18 ménages)

	Nombre	Pourcentage
Femme + 1 enfant	8	44,44
Femme + 2 enfants	3	16,67
Femme + 3 enfants	2	11,11
Femme + 4 enfants	1	5,56
Couple + 1 enfant	1	5,56
Couple + 3 enfants	3	16,67

► Tranches d'âge (57 personnes)

	Nombre	Pourcentage
0-3 ans	8	14,04
4-10 ans	19	33,33
11-14 ans	6	10,53
15-18 ans	1	1,75
19-25 ans	6	10,53
26-30 ans	3	5,26
31-49 ans	9	15,79
50-60 ans	5	8,77

En 2024, le CHU a accueilli davantage d'enfants que d'adultes, soit 35 enfants (dont un enfant majeur) pour 22 adultes (dont 14 parents d'une

famille monoparentale, et 4 personnes en couple). Le travail d'accompagnement réalisé autour des enfants est indispensable pour évaluer et réduire les conséquences des violences sur eux.

Les professionnels soutiennent les mères pour garantir le bien-être et le bon développement de leurs enfants. Ils les accompagnent activement dans leur rôle parental, notamment en les informant sur les impacts potentiels des violences sur ces derniers et en leur offrant soutien et conseils pour les rassurer. Ils établissent des contacts avec les écoles pour suivre la scolarité des enfants, en collaboration avec les adultes de référence. Si nécessaire, ils accompagnent les familles vers des partenaires spécialisés, tels que les centres médico-psychologiques (CMP) et les centres de Protection maternelle et infantile (PMI).

L'équipe conduit également un travail important avec les mères sur les droits de garde et d'hébergement des enfants, afin de sécuriser les relations non seulement entre les parents mais aussi entre le père et l'enfant.

La problématique du chantage exercé par le père dans le cadre d'une séparation marquée par des violences conjugales et/ou intrafamiliales est souvent liée à des dynamiques de contrôle et de manipulation. Dans un tel contexte, l'auteur présumé cherche à maintenir une emprise sur la victime malgré la séparation, notamment par des menaces de non-paiement de la pension alimentaire, de refus de garder les enfants ou encore de dégradation de l'image de la mère auprès des autorités ou de son entourage.

► Nationalités (18 ménages)

	Nombre	Pourcentage
Union européenne (UE)	2	11,12
Hors Union européenne	16	88,88

Les auteurs de violences se servent souvent de l'isolement de leurs victimes, qu'ils parviennent à maintenir au domicile en suscitant chez elles un sentiment de peur et d'angoisse, notamment lié à leur situation administrative.

L'équipe de travailleurs sociaux du CHU accompagne les femmes dans leurs démarches de régularisation administrative, non seulement grâce à sa collaboration avec des partenaires spécialisés, mais aussi grâce à ses compétences internes, qui lui permettent d'identifier les droits au séjour auxquels les résidentes peuvent prétendre.

Au-delà du processus de régularisation, les professionnels travaillent avec les femmes accueillies sur la mise en place de démarches judiciaires comme le dépôt de plainte, l'instauration du téléphone grave

danger et l'ordonnance de protection. Après avoir collaboré avec certains commissariats de police du Val-de-Marne, ils les accompagnent dans la préparation du dépôt de plainte, notamment dans l'élaboration du déroulé et du contenu de la plainte, et la constitution d'un dossier de preuves. Par ailleurs, ils accompagnent systématiquement les résidentes aux rendez-vous liés à ces démarches. Enfin, pour s'assurer qu'elles soient en sécurité, ils abordent régulièrement avec elles la question de leur protection et de leurs liens avec l'auteur présumé des violences, sachant que certaines d'entre elles ne sont pas toujours en mesure de signaler un problème aux professionnels.

Les démarches juridiques sont essentielles pour les femmes victimes de violences : elles leur permettent d'assurer leur sécurité, de défendre leurs droits et d'obtenir justice. Ces démarches sont importantes, non seulement pour sanctionner les agresseurs présumés, mais aussi pour apporter un soutien psychologique et une chance de reconstruction aux victimes.



► Ressources (22 adultes)

N.B. Le total des pourcentages est supérieur à 100 %, car une même personne peut disposer de plusieurs types de ressources.

À l'entrée

	Nombre	Pourcentage
Sans ressources	11	50,00
Allocations familiales	5	22,73
RSA (revenu de solidarité active) socle	4	18,18
AEEH (allocation éducation enfant handicapé)	2	9,09
Revenus du travail	2	9,09
Prime d'activité	2	9,09
PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant)	2	9,09
Pension alimentaire	1	4,55
CF (complément familial)	1	4,55
AAH (allocation aux adultes handicapés)	1	4,55
RSA socle majoré	0	0,00
ASF (allocation de soutien familial)	0	0,00
Indemnités journalières	0	0,00
Pension d'invalidité	0	0,00

En 2024, **50 % des ménages accueillis ne disposaient d'aucunes ressources financières**, faute de droits complets. Un travail est actuellement mené autour de la régularisation administrative de ces ménages.

Revenus issus du travail uniquement

(2 personnes en emploi)

	Nombre	Pourcentage
De 1 101 à 1 500 euros	2	100

À la sortie

	Nombre	Pourcentage
Sans ressources	11	50,00
RSA socle	6	27,27
Allocations familiales	6	27,27
Revenus du travail	3	13,64
Prime d'activité	2	9,09
AEEH	2	9,09
PAJE	2	9,09
CF	1	4,55
Pension alimentaire	1	4,55
AAH	1	4,55
RSA majoré	1	4,55
ASF	0	0,00
Indemnités journalières	0	0,00
Pension d'invalidité	0	0,00

Revenus issus du travail uniquement

(3 personnes en emploi)

	Nombre	Pourcentage
Moins de 700 euros	0	0,00
De 751 à 1 100 euros	1	33,33
De 1 101 à 1 500 euros	1	33,33
De 1 501 à 2 000 euros	1	33,33
Plus de 2 000 euros	0	0,00

Les agresseurs présumés ont souvent recours à deux mécanismes pour asseoir leur pouvoir et leur domination sur leur victime : **l'emprise psychologique et le contrôle des ressources financières**. Se libérer de cette situation peut se révéler extrêmement difficile pour la personne victime de violences dès lors que le contrôle exercé par l'auteur limite sa capacité d'agir de manière autonome, y compris celle d'accéder à des ressources financières essentielles.

5. LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE ADAPTÉE

Il est primordial d'orienter les femmes et les enfants victimes de violences vers une prise en charge médicale et psychologique spécialisée pour leur offrir une réponse adaptée, complète et efficace.

Dès le début de l'accompagnement, des orientations appropriées permettent de repérer précocement les besoins médicaux et psychologiques des victimes et, ainsi, d'initier rapidement les soins nécessaires à la réduction de l'impact de leurs traumatismes. En effet, les violences infligées peuvent entraîner des traumatismes complexes, des conséquences physiques et psychologiques propres, qui exigent une prise en charge adaptée.

Des orientations spécialisées favorisent également une meilleure coordination entre les professionnels de la santé physique et ceux de la santé mentale. Cette coordination garantit l'adoption d'une approche holistique, l'instauration d'une prise en charge complète et cohérente, intégrant

soins médicaux et psychologiques. En orientant les victimes, qu'il s'agisse des femmes ou de leurs enfants, vers des professionnels formés aux spécificités des violences, nous les dirigeons vers des intervenants aptes à comprendre les dynamiques de la violence et ses répercussions à court et long terme, ainsi qu'à leur offrir un soutien adéquat au-delà du temps de leur prise en charge par l'AUVM.

Il est également important de reconnaître les différences entre les besoins des femmes et ceux des enfants en matière de soins. Des orientations adaptées à chaque tranche d'âge permettent de proposer des interventions tenant compte du développement physique, émotionnel et mental propre à chaque étape de la vie. Par ailleurs, il est primordial que les intervenants vers lesquels nous dirigeons les victimes intègrent des considérations culturelles et sociales, nécessaires à l'adoption d'une approche respectueuse et adaptée à leur réalité.



Une prise en charge inappropriée des résidents peut entraîner de graves conséquences, telles que des troubles mentaux, des problèmes de santé physique chronicisés ou la perpétuation de cycles de violences. Nos orientations précises visent à prévenir ces risques en garantissant une intervention adaptée dès le départ.

La signature d'une convention avec IntégraPsy complète nos orientations vers des professionnels externes. Le dispositif concerné propose de mettre, une fois par mois, un psychologue à disposition des personnes accueillies (femmes primo-arrivantes, essentiellement) dans les bureaux du CHU. Bien que temporaire (trois entretiens maximum), cette prise en charge peut dissiper les réticences des résidentes à l'idée de solliciter ce type d'accompagnement, ou faciliter leur orientation vers des partenaires externes.

TÉMOIGNAGE de Madame D.

« Au début, le choix de quitter mon domicile a été très difficile : je vivais dans une maison avec mes enfants, et ma famille me demandait d'y rester pour éviter de subir la honte au pays. Contre l'avis de tous, j'ai choisi de partir. En arrivant ici, je me suis sentie soutenue pour la première fois. Désormais, je me dis que le plus dur est passé, et je fais tout mon possible pour obtenir mon logement, qui représentera aussi une forme de revanche. »





► Protection sociale (22 adultes)

À l'entrée

	Nombre	Pourcentage
AME (Aide médicale d'État)	10	45,45
PUMa (Protection universelle maladie) + CSS (Complémentaire santé solidaire)	7	31,82
PUMa	4	18,19
Aucun droit	1	4,54

À la sortie

	Nombre	Pourcentage
AME	10	45,45
PUMa + CSS	8	36,37
PUMa	2	9,09
PUMa + mutuelle	2	9,09
Aucun droit	0	0,00

Malgré la situation d'emprise et de violences, notamment administratives, dans laquelle elles se trouvaient, les résidentes ont majoritairement pu ouvrir leurs droits à la protection sociale. Ce fait témoigne de la réactivité et de la mobilisation des référents sociaux de l'AUVM.

Si nécessaire, nous rattachons par ailleurs les enfants aux droits de leur mère afin d'empêcher l'auteur présumé d'obtenir des informations sur leur lieu d'hébergement par le moyen de la protection sociale.

► Besoins de soins

Adultes

(22 adultes concernés sur 22 hébergés)

N.B. Pourcentage réalisé sur la base de 22 adultes, soit 100 % des adultes accueillis (le besoin de soins à l'admission concernait 100 % de l'ensemble des ménages reçus).

	Nombre	Pourcentage
CMP (centre médico-psychologique)	8	36,37
Médecine générale	7	31,82
Hospitalisation	3	13,64
Optique	2	9,09
Grossesse	1	4,54
Dentaire	1	4,54

Enfants

(19 enfants concernés sur 35 hébergés)

N.B. Pourcentage réalisé sur la base de 35 enfants. Le besoin de soins à l'admission concernait 54,30 % de l'ensemble des enfants reçus, soit 19 enfants.

	Nombre	Pourcentage
PMI	7	20,00
CMPP (centre médico-psycho-pédagogique)	5	14,29
Médecine générale	4	11,43
CMP	1	2,86
Hospitalisation	1	2,86
Optique	1	2,86

Les effets des violences intrafamiliales sur les enfants sont désormais bien connus. L'équipe du CHU FVV a constaté qu'une grande majorité des enfants accueillis avaient besoin d'être accompagnés vers des soins spécialisés. Des indicateurs objectifs révèlent l'importance d'un suivi médical approprié. Dans la mesure où 13 des 35 enfants hébergés en 2024 l'étaient dans le cadre de la transformation des places exceptionnelles, 86,4 % des 22 enfants accueillis dans le cadre d'une prise en charge spécifique des violences ont témoigné d'un besoin de soins.

Les répercussions des violences intrafamiliales sur le développement psychomoteur des enfants sont nombreuses (taille, poids, vaccinations, développement psycho-affectif). Les enfants victimes peuvent notamment présenter **des retards ou des difficultés de développement, des comportements de retrait, ou encore des signes d'hypervigilance** ou d'hyper-adaptabilité. La façon dont ils se comportent à l'école doit être prise en compte : certains enfants, qui trouvent refuge dans le cadre scolaire, se montrent très concentrés, organisés, voire excessivement rigoureux dans leurs apprentissages ; à l'inverse, d'autres expriment leurs difficultés en enfreignant les règles, en adoptant un langage agressif ou en interagissant difficilement avec leurs pairs. Ces comportements dépendent souvent du contexte, notamment des personnes avec lesquelles ils se trouvent (comportements variables selon qu'ils sont avec leur mère ou des personnes extérieures à leur famille). Compte tenu de ces constats, l'équipe éducative de l'AUVM collabore étroitement avec les écoles et d'autres partenaires, tels que les centres PMI et les équipes de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Les enfants exposés à la violence conjugale éprouvent également **des difficultés à établir des liens avec les autres**, enfants ou adultes. Leur perception des relations, en particulier entre hommes et femmes, se construit à partir de leur vécu familial. Nous observons couramment des enfants hypervigilants, inquiets ou particulièrement protecteurs à l'égard de leur mère, et engagés dans des relations d'attachement insécurisées. Dans un contexte de violences conjugales, la création de liens affectifs stables est difficile. Cependant, une fois en sécurité et accompagnés par une équipe éducative, les enfants et les mères accueillis s'apaisent progressivement. Leurs craintes diminuent.

Souvent, l'auteur présumé des violences dévalorise la mère dans son rôle parental, et ce, **en présence des enfants**. Ce comportement crée chez ces derniers un sentiment d'insécurité, l'impression d'être impliqués dans les violences commises et, parfois, le sentiment d'être responsables de ce que subit leur mère. Certains enfants hébergés sont même déjà intervenus physiquement, pour s'interposer entre leurs parents ou protéger leurs frères et sœurs.

Les femmes victimes de violences font souvent face à un stress émotionnel intense. **L'accompagnement à la parentalité** leur offre un espace sécurisé pour exprimer leurs émotions, recevoir un soutien adapté et développer des stratégies pour gérer leurs traumatismes. Il peut également leur permettre de mobiliser leurs compétences parentales, notamment en matière de communication, de gestion du stress et de résolution des conflits, contribuant ainsi à un environnement familial plus serein et favorable à l'épanouissement des enfants.

Notons également que trois enfants (soit 8,58 % des 35 enfants accueillis) bénéficiaient en 2024 d'une reconnaissance de handicap par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), dont :

- un enfant à un taux de handicap supérieur à 80 %,
- un enfant à un taux compris entre 50 et 80 %,
- un enfant à un taux inférieur à 50 %.

En 2024, l'équipe a partagé, avec une sage-femme et un médecin de la PMI, des temps de travail portant sur la santé des femmes. Les travaux menés dans ce cadre ont pour l'instant abouti à l'élaboration des objectifs de l'intervention envisagée. L'idée est d'organiser, en 2025, des groupes de parole co-animés par les professionnels de l'AUVM et de la PMI. Aborder la question d'une prise en charge médicale globale

des femmes, tout en l'intégrant dans leurs parcours traumatiques, est important.

Le devoir de protection des enfants nous oblige régulièrement à faire appel aux services de l'ASE, l'éloignement de l'auteur présumé ne suffisant pas toujours à stabiliser la situation. Le cas échéant, **nous signalons nos inquiétudes aux services compétents** afin qu'une aide la plus adaptée possible soit proposée au ménage concerné.

Soulignons qu'en 2024, au-delà du travail d'accompagnement à la parentalité proposé par l'AUVM,

un ménage bénéficiait d'une mesure d'AEMO (action éducative en milieu ouvert) ; et deux ménages, d'une mesure d'AED (aide éducative à domicile). Au total, **16,67 % des ménages accueillis étaient soutenus par une mesure d'aide éducative.** Dans un contexte de violences, l'accompagnement à la parentalité constitue un volet essentiel des programmes de soutien proposés. Il vise à aider les parents à surmonter les défis spécifiques engendrés par la violence, tout en renforçant leur rôle parental.



6. LA PLURIDISCIPLINARITÉ DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE

L'accompagnement des femmes victimes de violences nécessite un travail transversal et mené en réseau. En effet, pour isoler sa victime, un agresseur emploie des stratégies qui la conduisent à perdre confiance en elle et en son libre arbitre, à dépendre entièrement de lui et à ne plus pouvoir exprimer son point de vue. Dans ce contexte, il est primordial d'éviter que la relation d'accompagnement ne répète cette dynamique. C'est pourquoi les travailleurs sociaux s'efforcent de faciliter la rencontre des femmes avec une diversité de professionnels, afin de les encourager à prendre des décisions de manière autonome. La conduite d'un travail partenarial et l'intervention de plusieurs professionnels sont primordiales pour éviter de recréer la dynamique de domination connue par les victimes. Ce principe applicable à tous les publics est d'autant plus important s'agissant des victimes de violences, qui doivent impérativement prendre conscience que les relations d'emprise ne sont ni normales ni acceptables, et qu'elles méritent le même respect que tout autre individu.

Pour aider les résidentes à retrouver confiance en elles et à progresser vers une réintégration sociale positive, notre équipe les informe sur leurs droits et responsabilités. Malheureusement, de nombreuses victimes de violences ignorent leurs droits, ou ne se sentent pas protégées par la loi, que ce soit en raison de la peur, de la manipulation psychologique qu'elles subissent ou d'un manque d'information. En plus de leur fournir les renseignements qui leur manquent, nous les soutenons dans l'exercice de leurs droits, notamment sur le plan juridique.

Notre équipe propose un accompagnement global et de proximité. Les référents sociaux, tous diplômés, parviennent à établir rapidement une relation de confiance avec les familles hébergées. Leur approche bienveillante, soutenante et rassurante aide les femmes à se sentir en sécurité et à avancer dans leur parcours de reconstruction.

Le parcours de vie des résidents est rapidement abordé avec eux. Chaque personne a une histoire

unique, façonnée par ses expériences, son environnement familial, social et culturel, ainsi que par les événements traumatisants qu'elle a pu traverser. Comprendre le parcours des personnes accueillies permet aux travailleurs sociaux d'évaluer leurs besoins spécifiques et les obstacles auxquelles elles font face. Ce parcours peut révéler des déclencheurs ou des facteurs de risques susceptibles d'accroître leur vulnérabilité, notamment face à la violence. L'équipe ajuste son accompagnement en fonction des divers éléments recueillis.

► L'accompagnement social global

L'accompagnement débute par une évaluation complète de la situation, qui intègre : une appréciation des violences subies et des démarches de protection déjà engagées ; un diagnostic global en matière de santé, d'ouverture des droits, de gestion budgétaire, de parentalité, d'insertion professionnelle et de compétences liées à l'habitat. Au terme du premier mois de prise en charge, la réalisation du bilan diagnostic de départ permet de co-construire avec chaque ménage un contrat d'accompagnement individualisé (CAI), qui définit les objectifs à atteindre dans les trois prochains mois (au plus tard).

Dès leur arrivée, les femmes accueillies au CHU sont informées qu'une demande de réorientation sera effectuée avec elles auprès du SIAO du Val-de-Marne après six mois de prise en charge, voire plus tôt si l'avancement du travail réalisé sur leur situation le permet. Dans la mesure où il est essentiel que les familles hébergées puissent être réorientées vers des structures adaptées à l'évolution de leur situation, des demandes de logement social sont systématiquement effectuées pour elles, même quand leur orientation vers un logement de droit commun est encore inenvisageable. Cette approche joue un rôle important dans le processus de reconstruction des femmes, à qui elle permet de se projeter vers l'avenir, dans

une vie où elles ne seront plus perçues par le seul prisme des violences subies, et où leur statut de victime cessera de constituer leur identité pour devenir un élément de leur parcours.

Durant leur séjour, les travailleurs sociaux rencontrent ensuite les familles au moins une fois par semaine, soit au bureau, soit dans leur lieu d'hébergement. En début de prise en charge, la fréquence des rendez-vous est plus rapprochée, certaines femmes pouvant alors bénéficier de trois à quatre rencontres hebdomadaires, selon leurs besoins évalués. Conscients de l'importance de recréer des liens sociaux pour les résidentes, les référents sociaux organisent des activités collectives ouvertes à toutes. Chaque professionnelle suit un nombre limité de familles afin de leur offrir une disponibilité maximale. Les accompagnements physiques sont nombreux, surtout en début de prise en charge.

Le processus de reconstruction des femmes accueillies au CHU passe non seulement par l'accompagnement individuel, mais aussi par la participation à des projets collectifs.

Nous proposons des « conseils de résidents », qui rassemblent les femmes accueillies et leurs enfants. Ces moments d'échange sont essentiels dans le processus de reconstruction et de réintégration citoyenne des résidentes. Durant ces temps, elles peuvent partager leurs réussites, discuter du fonctionnement du Service et de leurs problématiques communes, ainsi que suggérer des améliorations.

En 2023, le service du CHU FVV a, en collaboration avec le Centre Maternel de l'AUVM, répondu à un appel à projets lancé par la Fondation L'Oréal, qui s'articule autour de trois thématiques d'intérêt général, dont celle de la « beauté inclusive ». À ce titre, la Fondation a financé des prestations de socio-esthétique pour les familles accueillies, entre les mois de juin 2023 et 2024.

En 2024, les Jeux olympiques organisés à Paris ont été sources de projets sportifs. Les Jeux paralympiques nous ont également permis de travailler la question de la reconstruction de soi, et d'évoquer les possibilités de reprendre sa vie en main grâce à la volonté et à un accompagnement adapté : dans cette perspective, certaines familles ont eu l'opportunité de participer à des épreuves paralympiques (basket fauteuil et tir à l'arc, notamment),



et même de s'initier à la pratique du tir à l'arc. Le sport joue un rôle important dans la reconstruction des femmes victimes de violences et de leurs enfants. À ses bienfaits physiques s'ajoutent d'importants bénéfices psychologiques et émotionnels : le sport permet aux résidentes de reprendre confiance en elles, à la fois physiquement et émotionnellement, et de restaurer leur propre estime d'elles-mêmes. Ces bienfaits sont encore plus marquants pour les Jeux paralympiques, qui mettent en évidence la capacité des sportifs handisports à dépasser leurs difficultés.

Enfin, l'équipe du CHU FVV participe aux réunions du Réseau violences intrafamiliales organisées au sein de divers territoires du Val-de-Marne. Ainsi, elle contribue à la réflexion collective menée autour de l'accueil des victimes de violences en apportant ses connaissances et compétences spécifiques sur la question. Par ce moyen, elle développe également son réseau, sachant qu'un accompagnement collaboratif et pluridisciplinaire favorise le retour à l'autonomie et à la sécurité des femmes accompagnées.

► Situations au regard de l'emploi (22 adultes hébergés)

À l'entrée

	Nombre	Pourcentage
Sans emploi	20	90,92
CDI temps partiel	1	4,54
CDI temps plein	1	4,54

À la sortie

	Nombre	Pourcentage
Sans emploi	18	81,82
CDI temps partiel	2	9,10
CDI temps plein	1	4,54
Formation non rémunérée	1	4,54

Il est essentiel de relier ces chiffres à la situation administrative des résidents : parmi les 22 adultes accueillis, dix avaient des droits administratifs incomplets.

L'autonomie financière joue un rôle fondamental pour les femmes victimes de violences. Non seulement elle leur permet de quitter une situation abusive, mais elle constitue aussi une condition indispensable à la reconstruction de leur vie. Disposer de ressources personnelles leur assure une indépendance économique vis-à-vis de leur agresseur présumé. Cette autonomie favorise le développement d'un sentiment de liberté, renforce leur confiance en elles et leur capacité à prendre des décisions de manière autonome pour sortir de l'emprise.

Avec des moyens financiers, les résidentes peuvent faire appel à des avocats, consulter des thérapeutes et bénéficier d'autres services de protection et d'accompagnement essentiels à leur propre rétablissement, ainsi qu'à celui de leurs enfants. Elles peuvent aussi reprendre le contrôle de leur vie et, ainsi, commencer à restaurer leur estime d'elles-mêmes, importante pour surmonter les traumatismes subis.

Par ailleurs, l'autonomie financière diminue le risque pour ces femmes de retourner dans une relation abusive en leur évitant de se laisser « piégées » dans un environnement toxique faute de moyens. Elle rend possible un nouveau départ, loin des violences.

Au regard de ces éléments, un travail expérimental financé par la DRIHL UT 94 a été mené en 2024, en collaboration avec un prestataire externe spécialisé. **Dans ce cadre, un dispositif de recherche collaborative d'emploi prenant la forme d'« ateliers de cosearching », a été organisé** en quatre sessions d'un mois réparties au cours de l'année (12 personnes par session).

Le cosearching est une pratique collaborative qui consiste à effectuer des recherches à plusieurs, dans le but de partager des connaissances, d'explorer des idées et d'atteindre des objectifs communs. Cette méthode a un intérêt croissant, notamment dans des contextes éducatifs et professionnels. La collaboration permet de valoriser l'entraide. En combinant les efforts et les compétences des participants, elle transforme la recherche traditionnelle en une expérience collective plus riche, plus rapide et plus efficace. Les personnes qui ont pu en bénéficier évoquent, elles aussi, une expérience positive.

« Cette formation était intéressante. J'ai pu aborder des questions que je n'avais jamais abordées avec ma référente en matière d'emploi. » Madame A.

« Le fait de me lever tous les matins m'inquiétait. Mais cette expérience m'a fait du bien, et j'ai fini par comprendre que je n'étais pas si inutile que mon mari le suggérait. » Madame L.

Le CHU FVV a pu orienter trois personnes sur cette formation, avec de bons résultats à la clé : l'une des participantes a obtenu un emploi durable ; les deux autres, des pistes d'emploi prometteuses. En revanche, trois personnes n'ont pas pu intégrer les ateliers faute de mode de garde (la participation à cette action exige la mise en place d'un mode de garde pour les enfants âgés de moins de 3 ans). Cette expérience bénéfique sera reconduite en 2025.

► Durées d'hébergement (18 ménages)

	Nombre	Pourcentage
8 jours à 6 mois	4	22,22
7 à 12 mois	11	61,11
13 à 18 mois	3	16,67

La durée moyenne de prise en charge des situations accueillies est encore difficile à évaluer, compte tenu de la récente ouverture du CHU (fin 2023) et de la création de 35 places supplémentaires au 1^{er} janvier 2024. Pour autant, les professionnels ont systématiquement :

- procédé à des demandes de logement social pour les familles dont les droits administratifs étaient complets,
- mis à jour le système d'information en effectuant des préconisations d'orientation.

► Situations au regard du logement à la sortie (57 personnes)

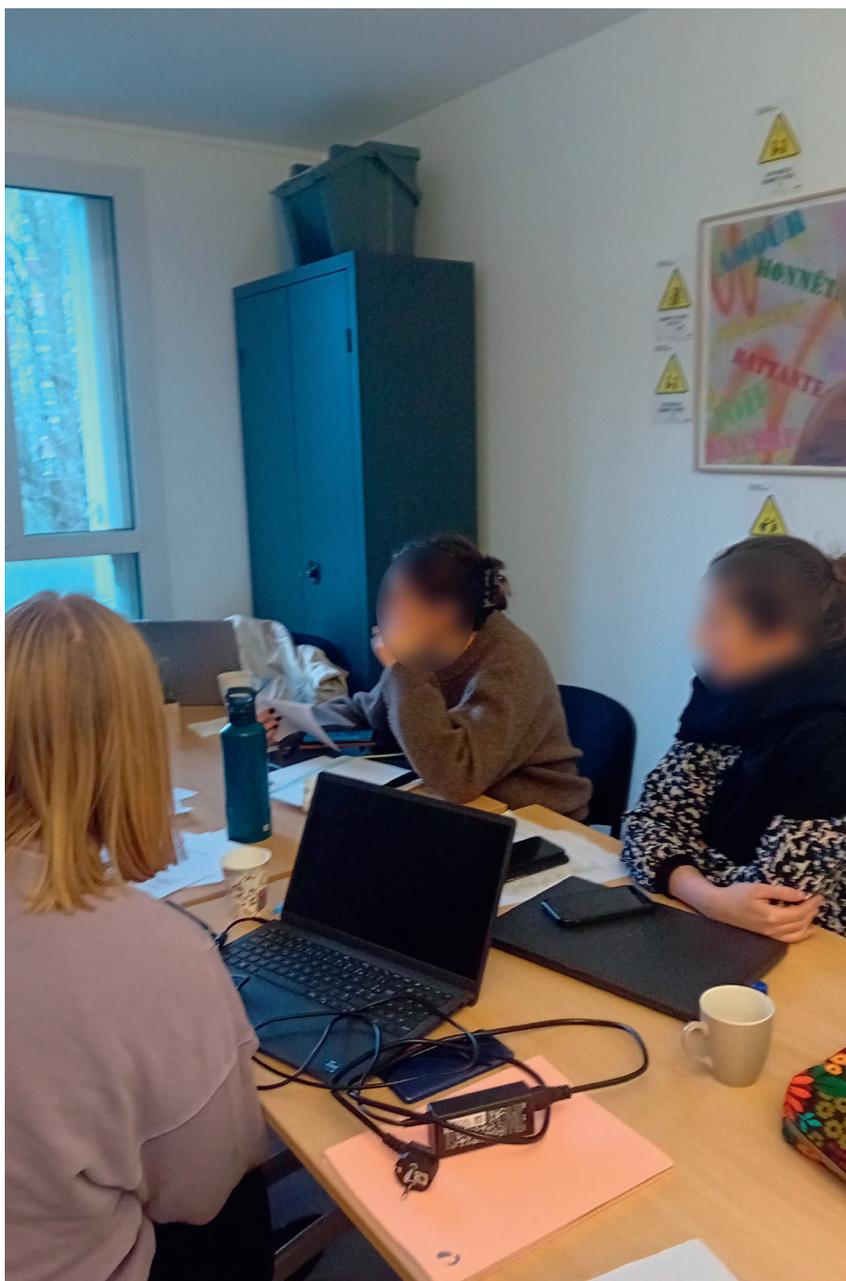
	Nombre	Pourcentage
Maintien à l'AUVM	43	75,44
Structure AHI (accueil hébergement et insertion)	9	15,78
Relogement parc social	5	8,78

Quatre ménages ont pu être réorientés en 2024 (soit 9 personnes, dont 5 adultes et 4 enfants) :

- trois ménages ont intégré un CHU en diffus regroupé,
- un ménage a intégré un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS),
- un ménage a été relogé dans le parc social.

Ces réorientations ont été possibles grâce à notre collaboration avec le SIAO 94 et aux évaluations approfondies des professionnels de l'AUVM, qui ont mis en évidence les besoins réels des familles.

Précisons que **tous les ménages accueillis bénéficiaient d'une évaluation sociale SIAO à jour** au 31 décembre 2024.



Chiffres

2024

DONNÉES ANNUELLES

- Nombre d'admissions en 2024 : **13 situations familiales, soit 42 personnes.**
- Nombre de personnes hébergées : **18 situations familiales, soit 57 personnes** au total.
- Nombre de places mises à disposition : **50 places**, dont 15 ouvertes depuis le 1^{er} octobre 2023 et 35 transformées le 1^{er} janvier 2024.
- Nombre de nuitées théoriques : **18 300 nuitées.**
- Nombre de nuitées réalisées : **16 663 nuitées.**
- Taux d'occupation globale : **91,05 %.**
- Moyenne quotidienne : **45,53 personnes.**
- Nombre de sorties : **5 situations familiales, soit 12 personnes.**
- Taux de rotation : **21,05 %.**

► Sites d'accueil

Au 31 décembre 2024, l'ensemble des ménages pris en charge au sein du CHU FVV était hébergé dans des logements individuels diffus. **Quatorze logements répartis entre dix communes du Val-de-Marne** (Charenton-le-Pont, Chennevières-sur-Marne, Chevilly-Larue, L'Haÿ-les-Roses, Créteil, Limeil-Brévannes, Nogent-sur-Marne, Saint-Maurice, Ville-neuve-le Roi et Fresnes) étaient mis à disposition de l'activité. Ces logements, du T1 au T4, étaient adaptés aux compositions familiales accueillies.

Afin de **faire bénéficier les personnes accueillies d'un environnement sécurisant**, chaque logement proposé est adapté à la composition de la famille hébergée et équipé de tout le matériel, notamment électroménager, nécessaire. De plus, les mesures de sécurité suivantes sont mises en place : discrétion du lieu, domiciliation à l'extérieur de l'Association, veille quotidiennement réalisée dans les appartements par des agents de service.

▶ Tranches d'âge (57 personnes)

	Nombre	Pourcentage
0-3 ans	8	14,04
4-10 ans	19	33,33
11-14 ans	6	10,53
15-18 ans	1	1,75
19-25 ans	6	10,53
26-30 ans	3	5,26
31-49 ans	9	15,79
50-60 ans	5	8,77

En 2024, nous avons accueilli **22 adultes et 35 enfants**, dont un majeur.

▶ Compositions familiales (18 ménages)

	Nombre	Pourcentage
Femme + 1 enfant	8	44,44
Femme + 2 enfants	3	16,67
Femme + 3 enfants	2	11,11
Femme + 4 enfants	1	5,56
Couple + 1 enfant	1	5,56
Couple + 3 enfants	3	16,67

En 2024, les familles monoparentales – majoritairement composées d'une femme accompagnée d'un enfant – représentaient **77,78 %** du public accueilli. Bien qu'il s'adresse aux femmes victimes de violences, le CHU FVV proposait aussi 35 places émanant de la transformation de places exceptionnelles. C'est pourquoi, en 2024, 22,22 % du public hébergé était constitué de couples avec enfants.

▶ Durées d'hébergement (18 ménages)

	Nombre	Pourcentage
8 jours à 6 mois	4	22,22
7 à 12 mois	11	61,11
13 à 18 mois	3	16,67

▶ Origines géographiques (57 personnes)

	Nombre	Pourcentage
Val-de-Marne (94)	57	100
Paris (75)	0	0
Île-de-France (hors 94 et 75)	0	0

L'ensemble des orientations a été effectué par le SIAO 94.

▶ Nationalités (18 ménages)

	Nombre	Pourcentage
Union européenne (UE)	2	11,12
Hors UE	16	88,88

▶ Situations au regard du logement à l'entrée (57 personnes)

	Nombre	Pourcentage
Autre dispositif AHI (Accueil hébergement insertion)	40	70,17
Hôtel	13	22,81
Logement personnel	4	7,02

► Situations au regard du logement à la sortie (57 personnes)

	Nombre	Pourcentage
Maintien à l'AUVM	43	75,44
Structure AHI (accueil hébergement et insertion)	9	15,78
Relogement	5	8,78

► Ressources (22 adultes)

N.B. Le total des pourcentages est supérieur à 100 %, car une même personne peut disposer de plusieurs types de ressources.

À l'entrée

	Nombre	Pourcentage
Sans ressources	11	50,00
Allocations familiales	5	22,73
RSA (revenu de solidarité active) socle	4	18,18
AAEH (allocation éducation enfant handicapé)	2	9,09
Revenus du travail	2	9,09
Prime d'activité	2	9,09
PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant)	2	9,09
Pension alimentaire	1	4,55
CF (complément familial)	1	4,55
AAH (allocation aux adultes handicapés)	1	4,55
RSA majoré	0	0,00
ASF (allocation de soutien familial)	0	0,00
Indemnités journalières	0	0,00
Pension d'invalidité	0	0,00

Revenus issus du travail uniquement (2 personnes en emploi)

	Nombre	Pourcentage
De 1 101 à 1 500 euros	2	100

À la sortie

	Nombre	Pourcentage
Sans ressources	11	50,00
RSA socle	6	27,27
Allocations familiales	6	27,27
Revenus du travail	3	13,64
Prime d'activité	2	9,09
AAEH	2	9,09
PAJE	2	9,09
CF	1	4,55
Pension alimentaire	1	4,55
AAH	1	4,55
RSA majoré	1	4,55
ASF	0	0,00
Indemnités journalières	0	0,00
Pension d'invalidité	0	0,00

Revenus issus du travail uniquement (3 personnes en emploi)

	Nombre	Pourcentage
Moins de 700 euros	0	0,00
De 751 à 1 100 euros	1	33,33
De 1 101 à 1 500 euros	1	33,33
De 1 501 à 2 000 euros	1	33,33
Plus de 2 000 euros	0	0,00

► Situations au regard de l'emploi (22 adultes hébergés)

À l'entrée

	Nombre	Pourcentage
Sans emploi	20	90,92
CDI temps partiel	1	4,54
CDI temps plein	1	4,54

À la sortie

	Nombre	Pourcentage
Sans emploi	18	81,82
CDI temps partiel	2	9,10
CDI temps plein	1	4,54
Formation non rémunérée	1	4,54

► Protection sociale (22 adultes)

À l'entrée

	Nombre	Pourcentage
AME (Aide médicale d'État)	10	45,45
PUMa + CSS (Complémentaire santé solidaire)	7	31,82
PUMa (Protection universelle maladie)	4	18,19
Aucun droit	1	4,54

À la sortie

	Nombre	Pourcentage
AME	10	45,45
PUMa + CSS	8	36,37
PUMa	2	9,09
PUMa + mutuelle	2	9,09
Aucun droit	0	0,00

► Situations au regard de la santé

Adultes

(22 adultes concernés sur 22 hébergés)

N.B. Pourcentage réalisé sur la base de 22 adultes, soit 100 % des adultes accueillis (le besoin de soins à l'admission concernait 100 % de l'ensemble des ménages reçus).

	Nombre	Pourcentage
CMP (centre médico-psychologique)	8	36,37
Médecine générale	7	31,82
Hospitalisation	3	13,64
Optique	2	9,09
Grossesse	1	4,54
Dentaire	1	4,54

En 2024, un adulte (soit 4,54 % des 22 adultes accueillis) bénéficiait d'une reconnaissance de handicap par la MDPH, à un taux supérieur à 80 %.

Enfants

(19 enfants concernés sur 35 hébergés)

N.B. Pourcentage réalisé sur la base de 35 enfants. Le besoin de soins à l'admission concernait 54,30 % de l'ensemble des enfants reçus, soit 19 enfants.

	Nombre	Pourcentage
PMI	7	20,00
CMPP (centre médico-psycho-pédagogique)	5	14,29
Médecine générale	4	11,43
CMP	1	2,86
Hospitalisation	1	2,86
Optique	1	2,86

Notons qu'en 2024 :

- **trois enfants (soit 8,58 % des 35 enfants accueillis) bénéficiaient d'une reconnaissance de handicap** par la MDPH, dont un enfant à un taux de handicap supérieur à 80 %, un enfant à un taux compris entre 50 et 80 % et un enfant à un taux inférieur à 50 % ;
- **16,67 % des ménages accueillis étaient soutenus par une mesure d'aide éducative.** En effet, une famille bénéficiait d'une mesure d'AEMO (action éducative en milieu ouvert) et deux familles, d'une mesure d'AED (aide éducative à domicile).

► Situations administratives

Enfin, soulignons qu'au 31 décembre 2024, le CHU FVV accueillait 7 ménages dont les **droits administratifs** étaient incomplets, contre 7 ménages dont les droits administratifs étaient complets.

CONCLUSION

L'année 2024 a permis à l'AUM de renforcer l'activité du CHU FVV par la mise à disposition de 35 nouvelles places au 1^{er} janvier 2025. Un **travail d'harmonisation des pratiques avec les différents dispositifs de prise en charge des personnes victimes de violences**, engagé au cours du dernier trimestre, sera poursuivi tout au long de l'année 2025.

Enfin, l'intégration du CHU FVV au sein du Pôle Protection et insertion (PI) de l'AUM permettra à l'équipe d'intensifier son travail sur la parentalité et d'approfondir son évaluation des impacts des violences conjugales sur les enfants, co-victimes de ces violences, par le développement d'une approche transversale avec les professionnels du Centre Maternel.



Association d'intérêt général

4 rue du Docteur Calmette 94310 ORLY

Tél : 01 45 97 24 05 • info@auvm.org

N° SIRET : 332 335 702 000 46 • Code APE : 8790 B

www.auvm.org