



Association d'intérêt général

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2024

**Places d'urgence prioritairement
réservées aux victimes
de violences préalablement
hébergées à l'hôtel ou autres
(48 places)**

Bilan de l'activité

2024

Le Centre d'hébergement d'urgence prioritairement dédié aux personnes victimes de violences (CHU PVV) est ouvert depuis la fin d'année 2021. Il accueille tous les publics de manière inconditionnelle, en accordant la priorité aux personnes victimes de violences précédemment hébergées à l'hôtel ou dans le cadre d'un autre dispositif. La mise à disposition de 48 places au sein de ce Centre a permis à l'AUVM de poursuivre sa mission en offrant à chaque personne prise en charge un hébergement et un accompagnement spécifique. L'ensemble des places proposées au CHU PVV est mis à la disposition du SIAO (Service intégré de l'accueil et de l'orientation) du Val-de-Marne.

En 2024, comme les années précédentes, notre **engagement en faveur de la protection des droits fondamentaux, de la sécurité, et du bien-être physique et psychologique des bénéficiaires** s'est situé au cœur de nos actions. Le bilan de l'année met en lumière les efforts fournis par notre équipe pour assurer une prise en charge globale et individualisée des personnes vulnérables afin de restaurer leur dignité et leur autonomie.

L'été 2024 a été marqué par la relocalisation de 34 places (sur les 48 existantes) à Champigny-sur-Marne, dans le bâtiment alloué par le bailleur Paris Habitat, après d'importants travaux de réhabilitation. La relocalisation de ces places au sein d'un même bâtiment, où elles sont réparties entre 15 logements (du T1 au T3), nous permet de proposer un hébergement en diffus regroupé. Un travail de réflexion a pu débuter avec l'équipe sur la notion de « parcours d'hébergement au sein même du dispositif CHU », qui compte 15 logements en diffus regroupé et trois logements en diffus dans d'autres villes du Val-de-Marne (Orly, Fresnes et Choisy-le-Roi).

Ce rapport présente les différentes dimensions de notre activité (des orientations aux admissions, de la protection à l'accompagnement social), en tenant compte des besoins des adultes comme des enfants. Il offre également un aperçu du fonctionnement quotidien du CHU PVV et de nos perspectives pour 2025.



1. DONNÉES ANNUELLES

- Nombre d'admissions en 2024 : **10 situations familiales, soit 21 personnes.**
- Nombre de personnes hébergées : **24 situations familiales, soit 64 personnes.**
- Nombre de places mises à disposition : **48 places annuelles.**
- Nombre de nuitées théoriques : **17 568 nuitées.**
- Nombre de nuitées réalisées : **16 027 nuitées.**
- Taux d'occupation globale : **91,23 %.**
- Moyenne quotidienne : **43,79 personnes.**
- Nombre de sorties : **7 situations familiales, soit 19 personnes.**
- Taux de rotation : **29,69 %.**

2. L'ORGANISATION DU CHU PVV À L'AUVM

Le CHU a pour mission d'accueillir des personnes hébergées à l'hôtel ou dans le cadre d'un autre dispositif, avec une priorité donnée à celles nécessitant un accompagnement spécifique lié aux violences intrafamiliales, conjugales ou autres. **Notre objectif est d'évaluer et de réorienter les familles accueillies tout en les soutenant dans leur prise en charge des violences subies**, que ce soit en termes de mise en sécurité, de démarches administratives et juridiques, ou encore d'accompagnement à la parentalité.

Après trois années de recul sur ce dispositif, nous pouvons aujourd'hui souligner la durée du travail exigé par un contexte de violences, à la fois en

termes de droits et de devoirs, de reconnaissance du statut de victime, de reconstruction personnelle et de valorisation des compétences parentales. Ces objectifs d'accompagnement peuvent être plus ou moins longs à atteindre et douloureux pour les familles. C'est pourquoi, aujourd'hui, **la nécessité d'orienter les victimes vers un autre lieu d'hébergement, et un dispositif non spécifique, nous semble intéressante à interroger**, en partenariat avec le SIAO 94. L'exploration de cette piste viserait deux objectifs : favoriser la fluidité des parcours au sein du CHU PVV ; permettre aux familles de se reconstruire en s'insérant dans un dispositif non dédié à la problématique des violences.



▶ LES MODES D'HÉBERGEMENT

La présentation de notre modèle d'hébergement permet de comprendre le cadre dans lequel se déroulent nos activités. Nous nous efforçons d'offrir aux familles accueillies des logements de qualité, dans des appartements individuels meublés et adaptés à leurs besoins spécifiques. **Il nous semble essentiel que les résidents se sentent à l'aise dans leur environnement.** C'est pourquoi nous veillons au bon état des logements à leur arrivée.

L'accueil d'urgence, inconditionnel, est effectué dans des logements individuels sécurisés. Les **48 places** disponibles sont réparties entre des hébergements en diffus et en diffus regroupé.

- **Les 15 logements en diffus regroupé ont donné lieu à une convention signée début juillet 2024,** à

la suite de laquelle le Service a relocalisé **34 places** à Champigny-sur-Marne (voir introduction) et organisé les transferts en fin d'été. Ces transferts ont été réalisés en priorisant les familles composées d'enfants en âge d'être scolarisés, afin que leur rentrée se déroule dans de bonnes conditions. Le bureau de l'équipe du CHU se situe au 1^{er} étage du bâtiment regroupant les logements. La présence de professionnels 24 heures sur 24 permet à la fois de sécuriser le lieu et d'assurer un travail de proximité essentiel, notamment en matière de gestion de la vie quotidienne.

- **Les 14 places restantes sont réparties entre trois logements individuels dans le diffus,** situés dans trois villes du Val-de-Marne (Fresnes, Choisy-le-Roi et Orly).

La satisfaction des besoins fondamentaux et quotidiens des résidents est une condition essen-

tielle de leur reconstruction. Hébergées dans un **environnement sécurisé et agréable**, les personnes accueillies sont plus à même de s'impliquer dans l'amélioration de leur situation. C'est pourquoi nous nous assurons que les logements mis à leur disposition soient confortables, dotés d'un mobilier fonctionnel et d'espaces de rangement pratiques. Afin de créer un cadre de vie agréable, nous privilégions des espaces lumineux et bien aérés, qui évitent aux résidents toute sensation d'enfermement.

Toutes les familles accueillies, que ce soit en diffus ou en diffus regroupé, bénéficient d'un **accompagnement social global, personnalisé et adapté à leur situation** et leur vulnérabilité. L'équipe éducative travaille à lever les obstacles à leur insertion et les réoriente vers des structures adaptées dès que possible.

Pour assurer le bon entretien des hébergements, des visites sont régulièrement effectuées – toutes les deux semaines dans les logements en diffus, quotidiennement dans ceux en diffus regroupé – et complétées par des états des lieux intermédiaires tous les trois mois. Un agent technique intervient pour résoudre chaque problème signalé par les familles et/ou leur référent social, généralement dans la semaine suivant son repérage. De plus, dans le cadre de notre démarche d'amélioration continue de la qualité, des visites annuelles aléatoires sont réalisées par la Directrice de Pôle, en sus des visites annuelles obligatoires assurées par le chef de Service.



TÉMOIGNAGE

de Madame N.

« Je suis arrivée dans le logement du CHU en septembre, après avoir quitté mon ex-conjoint violent. Je n'avais plus d'amis, et peu de contacts avec ma famille, car mon mari m'en empêchait. Ici, je suis sûre de croiser quotidiennement quelques autres personnes hébergées, même si je ne les connais pas toutes. Je vois aussi beaucoup les professionnels. Je me sens moins seule, et ce sentiment me conforte dans ma décision d'avoir quitté mon domicile. »

► LA MISE EN SÉCURITÉ AU SEIN DE L'HÉBERGEMENT

La mise en sécurité des personnes hébergées par le CHU PVV commence dès l'orientation. En effet, les adresses des logements ne sont pas divulguées à cette étape. **Lors de la préadmission**, seules des informations sur la ville d'hébergement sont fournies, sans mention de rue ni de quartier, afin de garantir la confidentialité du lieu en cas de refus de prise en charge par la famille. Cette discrétion est maintenue **lors de l'admission** : la signature du contrat de séjour se déroule dans les bureaux du Service, où le référent social discute avec la victime et l'interroge sur tout contact possible avec l'agresseur présumé, en insistant sur la nécessité de ne pas révéler l'emplacement exact de son logement.

En cas de violences, la résidente bénéficie par ailleurs d'une **domiciliation auprès d'une autre association** partenaire pour recevoir son courrier. Cette démarche empêche notamment l'agresseur présumé de découvrir son adresse par des moyens administratifs ou judiciaires.

Ces précautions initiales sont renforcées par la présence continue de l'équipe éducative entre 9 et 21 heures, et son renforcement par l'équipe de veille chaque jour dès 16 heures et en permanence le week-end. Les agents de l'équipe de veille se rendent quotidiennement dans les logements pour assurer la sécurité et le bien-être des résidents. Ils sont formés pour repérer les signes de détresse ou de danger tout en respectant la vie privée des personnes accueillies. En cas de situation critique ou de signalement de violences, ils interviennent rapidement, efficacement et avec le soutien d'un professionnel d'astreinte.



3. L'INSTALLATION À CHAMPIGNY-SUR-MARNE DU PROJET DE RÉNOVATION À L'INSTALLATION DANS LES LIEUX

L'installation de la majorité des logements du CHU à Champigny-sur-Marne émane d'un **projet conjointement élaboré par l'AUVM et Paris Habitat**, et soutenu par la ville de Champigny-sur-Marne et la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement du Val-de-Marne (DRIHL 94), et notamment par le préfet délégué pour l'égalité des chances.

La rénovation du bâtiment a engendré des **travaux conséquents, tant sur l'aménagement des logements que sur la sécurisation de l'entrée**. Paris Habitat a répondu à l'exigence d'un accès éloigné de la route et réservé aux familles hébergées. L'ensemble du travail mené pour un meilleur accueil possible des familles et une sécurisation maximale des lieux a pu être mené grâce à de nombreux échanges entre le bailleur et l'AUVM, non seulement avant mais aussi



pendant les travaux. D'autre part, le bâtiment a été équipé d'un système de vidéosurveillance garantissant la sécurité des personnes hébergées et du lieu.

Les familles ont été installées de manière échelonnée entre les mois d'août et de septembre 2024, avec une priorité accordée à celles comprenant des enfants scolarisés afin qu'ils puissent intégrer leur nouvelle école dès la rentrée. L'inauguration du bâtiment est prévue en janvier 2025.

L'intérêt du collectif dans la prise en charge des personnes victimes de violences n'est plus à démontrer aux partenaires de ce projet. Le collectif permet de répondre aux besoins spécifiques des victimes, tout en renforçant l'impact des actions individuelles menées auprès d'elles. Les personnes victimes de violences sont souvent isolées par leurs agresseurs, la honte ou encore la peur de parler. Le groupe leur offre un espace sécurisant, au sein duquel elles peuvent partager leurs expériences,

se sentir écoutées et comprendre qu'elles ne sont pas seules à vivre leur situation, notamment en cas d'arrivée récente. Le sentiment d'appartenance au collectif favorise la résilience et la reconstruction personnelle. Les échanges permettent aux résidentes de reprendre confiance en elles, de poser des limites et d'envisager des solutions pour sortir de l'emprise. En partageant leurs expériences, elles apprennent à reconnaître les schémas de la violence, et à se prémunir contre des situations répondant à ces schémas. Ainsi, le groupe agit comme un espace d'apprentissage et de renforcement des capacités, où l'énergie collective peut être un moteur de changement individuel.

Pour toutes ces raisons, le collectif joue un rôle important dans la prise en charge des personnes victimes de violences : il constitue un levier de transformation sociale et individuelle, qui favorise à la fois la protection, la guérison et *l'empowerment* de ces personnes.

4. LE PUBLIC ACCUEILLI

Le CHU PVV accueille en priorité les personnes victimes de violences ayant été hébergées à l'hôtel ou dans le cadre d'un autre dispositif. En l'absence de familles prioritaires, il prend également en charge toute personne ou ménage en situation de rupture d'hébergement orienté par le SIAO 94, dans le cadre d'un accueil inconditionnel.

Au cours de l'année 2024 :

- **24 situations familiales** ont été accueillies, soit 64 personnes au total,
- le CHU a procédé à **10 admissions**, correspondant à 21 personnes,
- le taux d'occupation annuel global a atteint **91,23 %**.

Tranches d'âge (64 personnes)

	Nombre	Pourcentage
0-3 ans	3	4,69
4-10 ans	22	34,38
11-14 ans	8	12,50
15-18 ans	3	4,69
19-25 ans	5	7,81
26-30 ans	5	7,81
31-49 ans	18	28,12

En 2024, nous avons accueilli 25 adultes et 39 enfants, dont trois enfants majeurs accompagnant leur famille. Les enfants de moins de 14 ans représentaient plus de la moitié des personnes accompagnées (51,57 %). Bien que tous ces enfants ne soient pas suivis par la Protection maternelle et infantile (PMI), réservé aux enfants âgés de six ans et moins, il est essentiel de collaborer avec les centres de PMI locales et les écoles. Les professionnels de notre équipe participent régulièrement aux équipes éducatives organisées, au besoin, avec les parents. Ils travaillent aussi sur le soutien à la parentalité, souvent en prenant en compte la spécificité des violences subies.

Les horaires de l'équipe sont adaptés à ses missions : **les enfants étant scolarisés en semaine, les professionnels de l'équipe éducative exercent du lundi au samedi**. Le samedi est réservé aux actions collectives menées dans le cadre de l'accompagnement à la parentalité, d'autant plus nécessaires que le Service accueille principalement des familles monoparentales.

La centralisation de la majorité de nos places à Champigny-sur-Marne, depuis septembre 2024, nous permettra de poursuivre, en 2025, les relations déjà engagés avec les **partenaires** de la ville. Nous avons également l'intention d'intégrer le réseau de lutte contre les violences, afin d'enrichir notre accompagnement pluridisciplinaire.

Compositions familiales (24 ménages)

	Nombre	Pourcentage
Femme + 1 enfant	7	29,17
Femme + 2 enfants	3	12,50
Femme + 3 enfants	4	16,67
Femme + 4 enfants	2	8,33
Couple + 3 enfants	1	4,16
Femme isolée	7	29,17

En 2024, les familles monoparentales représentaient 66,67 % du public accueilli. Les personnes isolées représentaient quant à elles 29,17 % des ménages hébergés ; les couples avec enfants, 4,16 % de ces ménages.

La question de la monoparentalité, en particulier dans un contexte de violences, nécessite un accompagnement spécifique sur les droits et devoirs des deux parents, même non mariés. Ainsi, les professionnels accompagnent les personnes dans leurs démarches juridiques, telles que les procédures devant le juge aux affaires familiales, les consultations avec un avocat ou la participation à une médiation. Pour la mise en place de ces différentes démarches, ils font régulièrement appel à l'avocate avec laquelle l'AUVM a signé une convention de partenariat.

Monographie

Madame D.,

victime de violences conjugales

Madame D., 42 ans, mère de trois filles âgées de 5, 7 et 8 ans, a franchi les portes du CHU PVV les traits tirés par la fatigue et l'inquiétude. Originnaire d'une région hors d'Île-de-France, elle a été orientée par le SIAO 94 afin de l'éloigner au maximum de l'auteur présumé des violences. Cela faisait plusieurs mois qu'elle envisageait de partir, mais la peur et l'incertitude avaient retardé sa décision. C'est une **agression particulièrement violente**, en présence de ses enfants, qui l'a finalement poussée à fuir, après une hospitalisation de plusieurs jours.

Un parcours marqué par l'isolement et la précarité

Depuis plusieurs années, Madame D. vivait sous l'emprise psychologique de son conjoint. Progressivement isolée de ses proches, elle avait perdu tout soutien extérieur. Ses rares tentatives pour renouer avec ses anciennes amies s'étaient heurtées à la jalousie et au contrôle de son mari. Par ailleurs, sous la pression de ce dernier, elle avait dû abandonner son emploi d'auxiliaire de vie scolaire pour se consacrer entièrement à la gestion du foyer et de l'entreprise de son conjoint. Cette **dépendance économique** avait renforcé son sentiment d'impuissance et l'avait maintenue dans la relation toxique avec l'auteur présumé des violences.

Les enfants, témoins directs des violences, présentaient des signes alarmants : l'aînée, Ev., 8 ans, s'était repliée sur elle-même et accumulait les absences scolaires ; J., 7 ans, manifestait des troubles du sommeil et de l'attention ; tandis que la plus jeune, Em., présentait des problématiques d'énurésie.

Un accompagnement pluridisciplinaire adapté à chaque besoin

Dès leurs premiers jours à l'AUVM, Madame D. et ses enfants ont rencontré **une psychologue**, partenaire du CHU, pour amorcer un travail de reconstruction. Des séances hebdomadaires ont été mises en place afin de leur offrir un espace

« Six mois après leur entrée au CHU, Madame D. se projette enfin dans l'avenir et ses enfants montrent des signes évidents d'apaisement. »

d'écoute et de parole, qui permette d'apaiser leurs angoisses et d'accompagner chaque enfant dans l'expression de ses émotions, souvent enfouies.

Sur le **plan juridique**, nous avons accompagné Madame D. dans la constitution de son dossier de plainte. Sa référente sociale l'a aidée à rassembler les preuves nécessaires – certificats médicaux, témoignages de voisins, traces des violences passées. Ensemble, elles ont sollicité une ordonnance de protection pour garantir sa sécurité, et celle de ses filles.

Par ailleurs, afin que Madame D. puisse rompre avec la précarité économique, un partenariat a été établi avec une **association locale d'insertion professionnelle**. Suivie sur le plan de la santé en raison de blessures causées par les violences, elle doit subir une opération chirurgicale avant d'envisager la reprise du travail.

Un soutien à la parentalité et à la reconstruction familiale

Consciente des impacts des violences sur la dynamique familiale, l'équipe du CHU a inscrit Madame D. à des **ateliers de soutien à la parentalité**. Ces séances, organisées en petits groupes, lui ont permis d'échanger avec d'autres femmes ayant vécu des expériences similaires. Ensemble, elles ont abordé des thématiques telles que la gestion des traumatismes infantiles, la communication bienveillante et la reconstruction du lien mère-enfant.

Pour Ev. et J., une **prise en charge éducative** a été mise en place en collaboration avec leur établissement scolaire. Un référent pédagogique du Centre est intervenu pour assurer une transition en douceur.

...

Monographie

...

Vers un nouveau départ : un accompagnement sur mesure pour une autonomie durable

Après six mois passés au sein du CHU, Madame D. commence à entrevoir des perspectives concrètes pour elle et ses enfants. Loin de suivre un chemin linéaire, leur processus de reconstruction repose sur un accompagnement minutieux, adapté à l'évolution de leur situation et de leurs besoins, le tout consigné dans un contrat d'accompagnement individualisé.

Soutenir l'accès au logement et la gestion autonome du quotidien

Au-delà de l'obtention d'un logement, l'enjeu est de s'assurer que Madame D. puisse gérer de manière autonome les aspects pratiques et financiers de son quotidien. Dans cette optique, les ateliers de gestion budgétaire suivants ont été organisés au sein du CHU.

- **Gestion du budget familial** : anticipation des dépenses mensuelles, identification des aides sociales disponibles, épargne.
- **Démarches administratives** : constitution de dossiers d'aide au logement, démarches auprès de la CAF (Caisse d'allocations familiales), suivi des factures et formalités liées aux enfants (inscriptions scolaires et périscolaires).
- **Entretien du logement** : sensibilisation aux responsabilités liées à l'entretien d'un logement (travaux courants, relations avec le bailleur, prévention des impayés).

Préparation à l'emploi et autonomisation économique

Bien qu'elle doive subir une intervention chirurgicale, Madame D. est consciente que l'accès à l'autonomie passe également par la reprise d'une activité professionnelle. C'est pourquoi, dans l'attente de son intervention,

elle a intégré un parcours d'insertion professionnelle au sein de notre programme adapté aux femmes victimes de violences, qui combine formation théorique et stages pratiques. Durant six mois, Madame D. a suivi une remise à niveau et un atelier de confiance en soi animé par un coach externe intervenant dans l'institution. Cette formation lui a permis de renforcer ses compétences et d'envisager une reprise d'activité progressive.

Renforcer la confiance et prévenir les récidives

La sortie du CHU ne marque pas la fin de l'accompagnement. Consciente des risques de récidive et de la fragilité de certaines situations, l'équipe pluridisciplinaire a élaboré un plan de suivi post-hébergement en transmettant à l'espace départemental des solidarités (EDS) l'évolution de la situation de Madame D., déjà suivie dans le cadre d'une mesure d'aide éducative à domicile (AED) dans sa région d'origine.

Un horizon apaisé

Six mois après son entrée au CHU, Madame D. se projette enfin dans l'avenir et ses enfants montrent des signes évidents d'apaisement.

Ce parcours, bien que semé d'embûches, reflète la capacité de résilience de Madame D. et de ses enfants, ainsi que l'importance d'un accompagnement global et pluridisciplinaire. Grâce à l'engagement et à la coordination des professionnels du CHU, cette famille reprend peu à peu le contrôle de son parcours, s'éloignant des ombres du passé pour s'ancrer dans un futur plus serein et sécurisant. ■

« Grâce à l'engagement et à la coordination des professionnels du CHU, cette famille reprend peu à peu le contrôle de son parcours. »

Durées d'hébergement (24 ménages)

	Nombre	Pourcentage
Moins de 8 jours	1	4,16
8 jours à 6 mois	8	33,34
7 à 12 mois	1	4,16
13 à 18 mois	2	8,33
19 à 24 mois	1	4,16
25 à 36 mois	7	29,17
Plus de 36 mois	4	16,68

En 2024, plus de la moitié des prises en charge au CHU PVV ont duré plus de 18 mois. Ce constat s'explique principalement par les difficultés de régularisation des personnes accueillies, leur précarité financière et la complexité des traumatismes subis par les victimes de violences : en ralentissant notablement leur insertion professionnelle, ces éléments compliquent leur réorientation et leur relogement. Ajoutés aux délais de traitement des dossiers en préfecture, ces difficultés rendent

parfois impossible l'orientation des résidents vers des structures d'insertion avant 18 mois d'hébergement en urgence.

De plus, la situation matrimoniale de certains résidents peut les empêcher d'accéder aux dispositifs d'intermédiation locative ou à un logement.

La question du divorce a donc de réels enjeux en matière d'accès des victimes de violences à une solution de sortie adaptée.

Origines géographiques (64 personnes)

	Nombre	Pourcentage
Val-de-Marne (94)	57	89,06
Hors Île-de-France	7	10,94
Paris	0	00,00

L'ensemble des orientations reçues a été effectué par le SIAO 94, y compris celles de deux familles (sept personnes au total) issues d'une autre région.

5. LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET L'ACCOMPAGNEMENT À LA SANTÉ ET AU PARCOURS DE SOINS

Les adultes (25 personnes)

N.B. Pourcentage réalisé sur la base de 25 adultes, soit 100 % des adultes accueillis. Une même personne pouvant avoir besoin de plusieurs orientations vers des soins, le total des pourcentages dépasse 100 %. Le besoin de soins à l'admission concernait 120 % de l'ensemble des ménages reçus.

	Nombre	Pourcentage
Médecine générale	13	52
CMP (centre médico-psychologique)	12	48
Soins dentaires	3	12
Suivi grossesse	1	4
Soins optiques	1	4

Notons qu'en 2024 :

- deux personnes, soit 8 % des résidents adultes, ont été reconnues en **situation de handicap** à un taux compris entre 50 à 80 % par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).
- 52 % des personnes accueillies nécessitaient un **suivi médical**,
- 48 % des adultes hébergés bénéficiaient également de **soins psychologiques** en CMP.

La situation de précarité des résidents entraîne de nombreuses difficultés susceptibles d'affecter leur santé, physique comme mentale. Le stress et l'anxiété générés par leurs problématiques se manifestent souvent par des troubles somatiques, notamment liés au sommeil et à l'alimentation.

Faute de protection sociale adéquate, certains résidents connaissent des interruptions de soins qui les exposent à des pathologies, ou à une chronicisation de leurs troubles.

De plus, certaines personnes éprouvent une certaine méfiance à l'égard du système médical.

Par exemple, après avoir accompagné sa mère en fin de vie, l'une des femmes accueillies repoussait continuellement ses rendez-vous, de crainte de se voir diagnostiquer une pathologie et prescrire un suivi médical.

Enfin, les violences subies ont un impact indéniable sur la santé des victimes, et ce, à différents niveaux.

Souvent, l'orientation vers des soins psychologiques n'est possible qu'après plusieurs mois, la reconnaissance du statut de victime nécessitant un travail de longue haleine. Face à la saturation des prises en charge en CMP, nous collaborons également avec, entre autres, l'Équipe mobile psychiatrie et précarité des Murets.

De nouveaux partenariats ont pu être développés en 2024

pour renforcer l'accompagnement médical des résidents. À ce titre, et au-delà des orientations réalisées vers des professionnels externes, une convention a été signée avec IntégraPsy. Une fois par mois, ce dispositif met un psychologue à disposition des femmes, essentiellement primo-arrivantes, dans les bureaux du CHU. Bien que la prise en charge proposée dans ce cadre soit temporaire (trois entretiens maximum), elle peut lever les réticences des femmes à solliciter ce type d'accompagnement, ou faciliter leur orientation vers des partenaires externes.

TÉMOIGNAGE

de Madame D.

« Quand, après être allée dans un autre CHU, j'ai été prise en charge à l'AUVM, je me suis sentie très bien accueillie, et en sécurité. Savoir que d'autres personnes comme moi vivaient à mes côtés m'a rassurée. La présence des professionnels 24 heures sur 24 m'a aussi permis de pouvoir dormir sereinement. Dès que je rentre ici, je me sens en sécurité et très à l'aise. On se sent bien, comme si on n'était pas vraiment dans une association, mais plutôt chez soi. En plus, l'endroit est bien caché. »

L'intervention du professionnel au sein des structures d'hébergement est un atout important dans la prise en charge précoce des situations les plus vulnérables. Dans un premier temps, elle permet de démystifier la notion de « psychologie » et de favoriser les liens avec les hôpitaux, sous couvert du secret médical. Dans un second temps, elle aide également à orienter de façon adaptée les personnes rencontrées vers les dispositifs de droit commun.

Les enfants (39 enfants concernés)

N.B. Pourcentage réalisé sur la base de 39 enfants. Le besoin de soins à l'admission concernait 56,40 % de l'ensemble des enfants reçus.

	Nombre	Pourcentage
Médecine générale	7	17,95
CMPP (Centre médico-psycho-pédagogique)	6	15,38
Dentaire	5	12,82
PMI	3	7,69
Optique	1	2,56

En 2024 :

- trois enfants ont été reconnus **en situation de handicap par la MDPH, à un taux compris entre 50 et 80 %** (soit 7,69 % de l'ensemble des enfants accueillis),
- deux enfants ont été reconnus **en situation de handicap à un taux inférieur à 50 %** (soit 5,13 % de l'ensemble des enfants accueillis),
- cinq enfants faisaient l'objet d'une **évaluation par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)** du Val-de-Marne (soit 12,82 % de l'ensemble des enfants accueillis).

Dans les prochaines années, la prise en charge des enfants restera un axe important de notre travail, que ce soit sur le plan scolaire ou en matière de santé, physique comme psychologique.

En 2024, nous avons instauré des temps de travail sur la santé des femmes et des enfants, en collaboration avec une sage-femme et un médecin de la PMI. Pour le moment, les travaux ont consisté à élaborer des objectifs entre professionnels, sachant qu'en 2025, nous souhaiterions mettre en place des groupes de parole co-animés par les professionnels de l'AUVM et de la PMI. Aborder la question de la prise en charge médicale globale

des femmes et des enfants à la lumière de leurs parcours traumatiques est important.

Enfin, compte tenu de la difficulté d'orienter les personnes accueillies vers des profes-

sionnels extérieurs à l'AUVM, nous souhaitons utiliser les compétences internes à l'Association **en engageant un travail transversal avec les équipes du Centre Maternel en 2025.**

6. NATIONALITÉS (25 ADULTES)

	Nombre	Pourcentage
UE (Union européenne)	2	8
Hors UE	23	82

La régularisation administrative représente un véritable défi. Dans un contexte de violences, il n'est pas rare que l'auteur présumé exerce une pression sur ses victimes par le moyen des documents administratifs, laissant ces dernières sans documents à jour (défaut de renouvellement ou refus de l'auteur présumé d'effectuer les démarches nécessaires).

Un paradoxe existe : les femmes en situation irrégulière craignent de déposer plainte alors

même que cette démarche pourrait leur permettre de régulariser leur situation administrative. Ces femmes sont tiraillées entre la volonté de se protéger en engageant des poursuites contre leur agresseur présumé, d'un côté, et la crainte des risques supplémentaires auxquels leur statut irrégulier pourrait les exposer (expulsion, complications administratives, etc.), de l'autre. Cette crainte d'une exploitation de leur situation administrative les place face à un dilemme, face à l'obligation de choisir entre besoin de justice et peur des répercussions et, souvent, les dissuade de signaler les violences subies. Pourtant, un dépôt de plainte pourrait au contraire leur permettre de régulariser leur séjour.

7. L'ACCUEIL ET L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL GLOBAL : DE L'ÉVALUATION DES VIOLENCES À LA DÉMARCHE DE PROTECTION

► LA PREMIÈRE PRISE DE CONTACT

Bien que le CHU PVV accueille tous les types de publics, ses places sont prioritairement réservées aux personnes victimes de violences. Lorsque le SIAO 94 oriente ces dernières vers le CHU, **le chef de Service et/ou coordinateur vérifie que l'auteur présumé des violences n'a aucun contact ni dans la ville d'hébergement ni à proximité des bureaux.** En cas de liens, un échange a lieu entre notre équipe et le SIAO 94 pour adapter l'accueil des victimes à la situation. Lorsque l'auteur présumé a des

attaches dans la ville d'implantation des bureaux, les professionnels ajustent leurs pratiques afin d'éviter que la famille accueillie ne s'y rende, ou mettent en œuvre des stratégies de protection.

Un premier contact téléphonique est ensuite établi avec la personne orientée. Avant de lui transmettre toute information, nous vérifions qu'elle peut parler en toute sécurité et que personne n'écoute notre conversation. Nous lui demandons parfois de désactiver la fonction haut-parleur de son téléphone, ou de changer de pièce si elle n'est pas seule. Nous lui expliquons alors notre démarche et lui proposons un rendez-vous de préadmission.

Par mesure de précaution, aucune information n'est transmise par écrit (risque de surveillance de son téléphone).

Nous souhaitons offrir aux résidents un accueil marqué par la qualité et la bienveillance. Ce type d'accueil commence par une communication claire et précise des conditions de prise en charge au sein du CHU. Il est essentiel que les familles qui se voient proposer un accueil soient pleinement informées des modalités de l'accompagnement, afin de pouvoir l'accepter ou le refuser en toute connaissance de cause. **Ces différents éléments sont présentés lors du premier entretien (« entretien de préadmission »)** en présence d'un référent social, ainsi que de la coordinatrice et/ou du chef de Service le cas échéant. Dès lors qu'une personne accepte d'intégrer un hébergement, elle signe un contrat de séjour détaillant les objectifs de sa prise en charge. La transparence des informations fournies par l'équipe permet d'instaurer une relation de confiance avec le ménage accueilli, en le rassurant et en favorisant la définition d'objectifs communs. Selon l'évaluation des besoins de la famille, les professionnels peuvent recourir à un service d'interprétariat.

Une fois ces premiers éléments transmis, la personne est invitée à raconter son parcours et à expliquer pourquoi elle a besoin d'une prise en charge à ce moment précis. Cette étape permet à l'équipe d'évaluer sa conscience de ses propres capacités et obstacles, et d'identifier les points à travailler. Lorsque le ménage fait partie des publics prioritaires, un bilan précis de ses relations avec l'auteur présumé des violences est effectué. Nous lui demandons si des liens persistent avec cette personne, l'interrogeons sur la nature et la fréquence de ces liens, ainsi que sur l'éventuelle poursuite des violences malgré la séparation. Nous faisons également le point sur les démarches judiciaires engagées (plaintes, mains courantes, contrôle judiciaire, recours à un avocat, ordonnance de protection, audience en correctionnelle, aide juridictionnelle, ou encore modalités de garde des enfants). Quelle que soit la situation, nous expliquons à la personne accueilliée que tous ces sujets seront abordés au cours de sa prise en charge, les violences étant interdites par la loi, et que notre rôle est de soutenir les personnes à faire valoir leurs droits.

En fin de préadmission, nous informons la personne reçue qu'elle doit reprendre contact le lendemain

avec le Service, pour nous transmettre sa décision après un **temps de réflexion**. Nombreuses sont les familles qui nous répondent immédiatement qu'elles acceptent notre proposition de prise en charge. Bien que nous entendions leur envie, leur besoin, 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 de professionnels, que certaines peuvent vivre comme une « pression ».

► L'ADMISSION

L'entretien d'admission a lieu dans les bureaux de l'Association et débute par la signature du contrat de séjour et le règlement de la caution. **Un rappel des règles de sécurité** est effectué, notamment sur la sécurité générale et la cyber-sécurité.

Avec son accord, nous aidons la famille accueillie à désactiver la géolocalisation de son téléphone portable et de ses applications, ainsi qu'à bloquer ses contacts à risque. D'autres **mesures de cyber-sécurité** sont également mises en place, comme le changement des coordonnées dans les espaces personnels de la Caisse d'allocations familiales et de la Sécurité sociale, la création d'une nouvelle adresse électronique, la modification des mots de passe des applications, et l'utilisation sur les réseaux sociaux d'un pseudonyme plutôt que d'un nom réel.

Concernant la **sécurité globale**, nous nous assurons que la personne connaît ses droits en matière de protection sociale. Si elle partage une mutuelle avec l'auteur présumé des violences, nous lui conseillons de ne pas prendre de rendez-vous médicaux dans la ville où elle est hébergée, afin d'éviter que l'auteur n'accède aux relevés de situation émis par la mutuelle.

Le rendez-vous d'admission permet également de commencer à évaluer la situation de la personne et sa capacité à assurer sa propre protection, sachant que le dépôt de plainte n'est pas une condition d'admission mais peut être travaillé tout au long de l'accompagnement. À cette occasion, le référent social principal accompagne le ménage dans son lieu d'hébergement pour une visite des lieux et l'état des lieux entrant. Si le ménage est sans ressources, le Service lui fournit l'essentiel : ustensiles de cuisine, linge de maison, kits

d'hygiène et de première nécessité. Par ailleurs, nous sommes partenaires d'une association qui fournit des colis alimentaires à un prix d'achat équivalant à 10 % de leur valeur réelle. Il arrive également qu'un budget soit débloqué, et que le référent accompagne la famille faire les achats correspondants. Cette démarche permet au professionnel d'évaluer les capacités de la famille, et d'instaurer avec elle une relation de confiance dès l'admission.

► L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉ ET LA NÉCESSAIRE RÉORIENTATION

L'accompagnement de proximité proposé par les professionnels est à la fois global et personnalisé.

Les référents sociaux, tous diplômés, s'attachent à tisser rapidement une relation de confiance avec les familles. Leur approche bienveillante, attentive et rassurante, permet aux résidents de se sentir écoutés et en sécurité, notamment lorsqu'ils ont été victimes de violences. Dès le début de l'accueil, le parcours de vie de chaque personne est abordé. Tout individu a une histoire unique, façonnée par ses expériences, son environnement familial, social et culturel, ainsi que par les traumatismes qu'il a subis. La compréhension de ces éléments permet aux travailleurs sociaux de mieux cerner les besoins spécifiques de chaque résident, les difficultés qu'il rencontre, ainsi que les éléments déclencheurs ou facteurs de risque susceptibles d'aggraver sa vulnérabilité. Elle renforce également le lien de confiance établi avec la personne accompagnée et, ce faisant, encourage une communication ouverte avec elle, tout en lui donnant le sentiment d'être soutenue. L'accompagnement est ensuite ajusté aux besoins particuliers de chaque personne, à l'aune du parcours de vie recueilli.

Le processus d'accompagnement du ménage commence par une évaluation approfondie de sa situation, incluant les violences subies et les démarches de protection engagées, ainsi que par un diagnostic complet couvrant la santé, les droits, la gestion budgétaire, la parentalité, l'insertion professionnelle et les compétences en matière de logement. Le travailleur social établit également un contact avec les différents partenaires qui entourent la personne : assistants de service social, Centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF), écoles, Bureau d'aide aux victimes, avocats et services

de santé. La coopération entre tous ces acteurs est essentielle pour garantir une prise en charge globale et de qualité.

Bien que non obligatoire pour intégrer le CHU, le dépôt d'une plainte par les personnes victimes de violences constitue une étape importante pour obtenir justice et protection. Cependant, cette étape, parfois longue et douloureuse, repose souvent sur un processus complexe et semé d'obstacles : crainte des représailles, pressions sociales ou familiales dissuadant la victime de dénoncer l'auteur présumé, manque de confiance dans le système judiciaire, perçu comme inefficace ou peu protecteur, ou encore, durée de la procédure administrative. Dans ce contexte, la mission des professionnels est d'accompagner les personnes à déposer plainte, avant tout pour faire reconnaître leur statut de victime.

L'évaluation de la situation, réalisée durant le premier mois de prise en charge, permet ensuite de co-construire avec la famille un Contrat d'accompagnement individualisé (CAI), lequel définit des objectifs pour les trois mois à venir. Dès leur arrivée au CHU, les résidents sont informés qu'une réorientation pourra être envisagée après six mois de prise en charge. Cette réorientation est réévaluée une fois que les interventions spécifiques liées aux violences ont été mises en place, ou que les obstacles à l'insertion ont été levés ou sont en voie de résolution. Cette démarche vise à orienter les résidents vers des structures adaptées à leur nouvelle situation, plutôt que de les maintenir dans un dispositif prioritairement destiné aux personnes victimes de violences. L'objectif est de favoriser leur intégration dans des dispositifs axés sur l'insertion professionnelle et l'accès au logement.

TÉMOIGNAGE

de Madame K.

« Quand je suis arrivée, il y a quelques mois, le père de mes enfants continuait d'exercer une emprise sur moi à travers mes enfants. Mais l'équipe de professionnels du CHU a su m'accompagner pour que j'engage sans crainte des démarches auprès du juge aux affaires familiales. Tant que je réside ici, je me sens en sécurité. Le fait de réaliser toutes les démarches nécessaires avec les professionnels me permet de savoir que je sortirai d'ici plus forte. »

Les professionnels rencontrent les familles au moins une fois par semaine, que ce soit au bureau ou au sein de leur lieu d'hébergement, à une fréquence ajustée selon leurs besoins, et plus soutenue en début de prise en charge.

Ils organisent également des activités collectives pour aider les résidents à recréer des liens sociaux. De plus, grâce à un nombre limité de familles suivies, chaque professionnel peut assurer un accompagnement attentif et disponible.

8. RESSOURCES (25 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	15	60
Allocations familiales	8	32
RSA socle	7	28
ASF (allocation de soutien familial)	6	24
Revenus du travail	4	16
CF (complément familial)	3	12
RSA (revenu de solidarité active) majoré	2	8
Prime d'activité	2	8
Pension alimentaire	2	8
PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant)	1	4
AAEH (allocation éducation enfant handicapé)	1	4
Indemnités journalières	1	4
AAH (allocation aux adultes handicapés)	0	0

Étude des revenus issus du travail uniquement (4 personnes en emploi)

	Nombre	Pourcentage
Moins de 500 euros	0	0
De 501 à 750 euros	0	0
De 751 à 1 100 euros	1	25
De 1 101 à 1 500 euros	2	50
De 1 501 à 2 000 euros	1	25
Plus de 2 000 euros	0	0

▶ À LA SORTIE

	Nombre	Pourcentage
Sans ressources	11	44
Allocations familiales	10	40
Revenus du travail	8	32
RSA socle	6	24
ASF	6	24
CF	4	16
Pension alimentaire	3	12
RSA majoré	2	8
Prime d'activité	1	4
AAEH	1	4
Indemnités journalières	1	4
PAJE	1	4
AAH	0	0

Étude des revenus issus du travail uniquement

(8 personnes en emploi)

	Nombre	Pourcentage
Moins de 500 euros	1	12,50
De 501 à 750 euros	1	12,50
De 751 à 1 100 euros	2	25,00
De 1 101 à 1 500 euros	3	37,50
De 1 501 à 2 000 euros	0	0,00
Plus de 2 000 euros	1	12,50

À la sortie, nous observons :

- **une augmentation du nombre de personnes bénéficiant de revenus du travail** (50 % d'augmentation),
- **une diminution du nombre de personnes dépourvues de ressources** (44 % à la sortie, contre 60 % à l'entrée). Dès l'entrée des familles dans le dispositif, l'accompagnement à l'accès à des ressources, et notamment à l'ouverture de droits, fait partie de nos axes de travail prioritaires.

9. SITUATIONS AU REGARD DE L'EMPLOI (25 ADULTES)

▶ À L'ENTRÉE

	Nombre	Pourcentage
Sans emploi	20	80
CDI temps plein	2	8
CDI temps partiel	1	4
CDD temps partiel	1	4
Formation non rémunérée	1	4
Job	0	0

▶ À LA SORTIE

	Nombre	Pourcentage
Sans emploi	16	64
CDI temps partiel	4	16
CDD temps partiel	2	8
CDI temps plein	1	4
Formation non rémunérée	1	4
Job	1	4

Plusieurs freins peuvent expliquer la difficulté de notre public à reprendre un emploi :

- d'une part, son niveau de qualification peut le conduire à des emplois précaires et des horaires inadaptes à la situation de monoparentalité ;
- d'autre part, le dénigrement subi par les personnes confrontées à des violences peut affecter leur confiance en elles et leur capacité à faire valoir leurs qualités dans le cadre d'entretiens d'embauche, lesquels peuvent être vécus comme de réelles épreuves à surmonter.

En 2024, l'AUVM a collaboré avec une structure partenaire pour proposer quatre stages de « *cosearching* : recherche collaborative d'emploi ».

Cette collaboration expérimentale a été menée au regard des besoins spécifiques du public accueilli, d'une part, et de l'absence de ressources internes compétentes sur ce registre, d'autre part. Chacun des quatre stages a bénéficié à 12 personnes durant un mois. Les sessions, réparties sur l'année, s'adressaient à toutes les familles des CHU de l'AUVM.

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, **cette méthode 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.

« *Rechercher en groupe est motivant. On partage notre réseau via WhatsApp et, quand on trouve un travail, on est tellement fières de l'annoncer aux autres !* »
Madame H.

« *P. a su m'aider à adapter mon projet. Ma seule compétence était la cuisine, mais avec des enfants en bas âge, je ne pouvais pas travailler dans ce domaine. Il m'a aidée à chercher un emploi auprès d'entreprises adaptées. Aujourd'hui, je suis en CDI, et je peux envisager un relogement.* » **Madame V.**

« *L'ambiance était très positive. On avait même l'impression d'être entre amis, plutôt qu'en formation.* » **Madame L.**

Le CHU PVV a pu orienter cinq personnes vers les ateliers de *cosearching*, même si seules quatre d'entre elles ont pu y participer et obtenir de bons résultats :

- une personne a été orientée vers la MDPH pour la reconnaissance de problématiques de santé,
- deux participantes ont obtenu un emploi durable,
- une personne a recueilli des pistes d'emploi.

10. PROTECTION SOCIALE (25 ADULTES)

▶ À L'ENTRÉE

	Nombre	Pourcentage
PUMa + CSS (Complémentaire santé solidaire)	16	64
AME (Aide médicale d'État)	9	36
PUMa (Protection universelle maladie)	0	0
Aucun droit	0	0

▶ À LA SORTIE

	Nombre	Pourcentage
PUMa + CSS	13	52
AME	9	36
PUMa + mutuelle	2	8
PUMa	1	4

Bien que confrontées à une situation d'emprise et de violences, y compris administratives, **les personnes victimes accueillies ont majoritairement obtenu des droits à la protection sociale**, grâce à la réactivité et à la mobilisation des référents sociaux de l'AUVM. Parfois, il est également nécessaire de rattacher administrativement les enfants à leur mère pour empêcher les auteurs présumés d'accéder à des informations sur le lieu d'hébergement par le moyen de leurs enfants.

11. LES SORTIES (64 PERSONNES ACCUEILLIES)

	Nombre	Pourcentage
Maintien à l'AUVM	45	70,32
Relogement parc social	5	7,81
Relogement parc privé	5	7,81
Structure AHI (accueil hébergement et insertion)	4	6,25
Autres (incarcération, hôtel, hébergement tiers)	5	7,81

L'anticipation de la relocalisation quasi complète des places du CHU PVV à Champigny-sur-Marne nous a permis de travailler, en collaboration avec le SIAO 94, sur les besoins des familles accueillies

avant le déménagement et sur la nécessité, ou non, de les transférer vers le bâtiment en diffus regroupé.

En 2024 :

- une famille de cinq personnes a été relogée hors du Département, dans le cadre de notre collaboration avec Action logement,
- une autre famille de cinq personnes est partie vivre dans un logement du parc privé, hors de l'île-de-France,
- une femme accompagnée d'un enfant a quitté la structure pour rejoindre le père de celui-ci, non-auteur de violences à son égard,
- une femme avec deux enfants a été réorientée en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), via le SIAO 94,
- une femme et son nouveau-né ont été accueillis au sein d'un CHU périnatalité à leur sortie de la maternité.

12. LA PARTICIPATION AUX JEUX OLYMPIQUES ET LES ACTIONS COLLECTIVES

L'organisation d'actions collectives pour les personnes victimes de violences vise à renforcer leur autonomie, reconstruire leur confiance en elles et les aider à rétablir des liens sociaux. Ces objectifs sont renforcés par la mixité du public accueilli, victime ou non de violences. En France, **l'année 2024 a été marquée par l'organisation des Jeux olympiques (JO) à Paris et, notamment, l'accueil des athlètes paralympiques.** Ces sportifs rappellent que la véritable puissance réside dans la capacité à dépasser ses limites, à se réinventer et à inspirer les autres, malgré les obstacles et les parcours.

Souvent utilisé comme outil de reconstruction physique et mentale, **le sport symbolise la résilience** et le dépassement de soi. Impliquer les personnes victimes de violences dans cet événement important que sont les JO nous a permis de travailler avec elles sur l'avenir et la reconstruction.

Les résidents ont pu assister à différentes compétitions sportives, notamment de tir à l'arc et de basket fauteuil.

En 2024, d'autres formes d'actions collectives ont été organisées, telles que les suivantes.

- **Ateliers de reconstruction** : en lien avec le service du Centre Maternel, le CHU FVV a pu répondre à un appel à projets lancé en 2023 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.
- **Temps d'échanges et de discussions** : les moments d'échanges collectifs sont importants pour les personnes victimes de violences. Ils participent à leur rétablissement personnel, social et émotionnel. Les échanges entre pairs font partie des méthodes éducatives capables de briser l'isolement et le sentiment de solitude des résidents et, ainsi, de favoriser leur sentiment de solidarité et de compréhension. De plus, les différentes étapes vécues par chaque participant permettent aux autres d'avancer dans leur propre cheminement.





Chiffres

2024

DONNÉES ANNUELLES

- Nombre d'admissions en 2024 : **10 situations familiales, soit 21 personnes.**
- Nombre de personnes hébergées : **24 situations familiales, soit 64 personnes au total.**
- Nombre de places mises à disposition : **48 places annuelles.**
- Nombre de nuitées théoriques : **17 568.**
- Nombre de nuitées réalisées : **16 027.**
- Taux d'occupation globale : **91,23 %.**
- Moyenne quotidienne : **43,79 personnes.**
- Nombre de sorties : **7 situations familiales, soit 19 personnes.**
- Taux de rotation : **29,69 %.**

Sites d'accueil

Au 31 décembre 2024, l'ensemble des ménages pris en charge au sein du CHU PVV occupait des logements individuels diffus. Le CHU met à disposition **18 logements, du T1 au T4, au sein de 4 communes** du Val-de-Marne : Champigny-sur-Marne, Orly, Choisy-le-Roi et Fresnes. Les 15 logements situés à Champigny-sur-Marne sont regroupés au sein d'une même résidence.

Afin que les personnes hébergées disposent d'un **environnement sécurisant et propice au travail** mené avec leurs référents sociaux pour lever les freins à leur insertion, nous adaptons chaque logement à la composition familiale accueillie et l'équipons de tout le mobilier et l'électroménager nécessaires.

Tranches d'âge (64 personnes)

	Nombre	Pourcentage
0-3 ans	3	4,69
4-10 ans	22	34,38
11-14 ans	8	12,50
15-18 ans	3	4,69
19-25 ans	5	7,81
26-30 ans	5	7,81
31-49 ans	18	28,12

En 2024, nous avons accueilli 25 adultes et 39 enfants, dont 3 enfants majeurs accompagnant leur famille.

Compositions familiales (24 ménages hébergés)

	Nombre	Pourcentage
Femme + 1 enfant	7	29,17
Femme + 2 enfants	3	12,50
Femme + 3 enfants	4	16,67
Femme + 4 enfants	2	8,33
Couple + 3 enfants	1	4,16
Femme isolée	7	29,17

En 2024, les couples avec enfants représentaient 4,16 % du public accueilli ; les familles monoparentales, 66,67 % des ménages hébergés ; les personnes isolées, 29,17 % de ces ménages.

Durées d'hébergement (24 ménages)

	Nombre	Pourcentage
Moins de 8 jours	1	4,16
8 jours à 6 mois	8	33,34
7 à 12 mois	1	4,16
13 à 18 mois	2	8,33
19 à 24 mois	1	4,16
25 à 36 mois	7	29,17
Plus de 36 mois	4	16,68

En 2024, **plus de la moitié des prises en charge au CHU PVV ont duré plus de 18 mois**. Ce constat s'explique principalement par les difficultés de régularisation des personnes accueillies, leur précarité financière et la complexité des traumatismes subis par les victimes de violences : en ralentissant notablement leur insertion professionnelle, ces éléments compliquent leur réorientation et leur relogement.

Origines géographiques (64 personnes)

	Nombre	Pourcentage
Val-de-Marne (94)	57	89,06
Hors Île-de-France	7	10,94
Paris	0	00,00

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

Nationalités (25 adultes)

	Nombre	Pourcentage
UE (Union européenne)	2	8
Hors UE	23	82

Situations au regard du logement

À l'entrée (64 personnes) :

	Nombre	Pourcentage
Hôtel	40	62,50
CHU	18	28,13
CADA (centre d'accueil pour demandeurs d'asile) /HUDA (hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile)	5	7,81
Errance	1	1,56

À la sortie (64 personnes) :

	Nombre	Pourcentage
Maintien AUVM	45	70,32
Relogement parc privé	5	7,81
Relogement parc social	5	7,81
Structure AHI	4	6,25
Autres (incarcération, hôtel, hébergement chez un tiers)	5	7,81

En 2024 :

- un ménage de cinq personnes a été relogé dans le **parc privé**,
- un autre ménage de cinq personnes l'a été dans le **parc social**.
- quatre personnes ont été orientées vers une **structure d'insertion**, dont trois en CHRS (un ménage) et une en CHU périnatalité.

Au total, **sept ménages (soit 19 personnes) sont sortis** de l'AUVM.

Ressources (25 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	15	60
Allocations familiales	8	32
RSA socle	7	28
ASF (allocation de soutien familial)	6	24
Revenus du travail	4	16
CF (complément familial)	3	12
RSA (revenu de solidarité active) majoré	2	8
Prime d'activité	2	8
Pension alimentaire	2	8
PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant)	1	4
AEEH (allocation éducation enfant handicapé)	1	4
Indemnités journalières	1	4
AAH (allocation aux adultes handicapés)	0	0

Étude des revenus issus du travail uniquement (4 personnes en emploi)

	Nombre	Pourcentage
Moins de 500 euros	0	0
De 501 à 750 euros	0	0
De 751 à 1 100 euros	1	25
De 1 101 à 1 500 euros	2	50
De 1 501 à 2 000 euros	1	25
Plus de 2 000 euros	0	0

À la sortie

	Nombre	Pourcentage
Sans ressources	11	44
Allocations familiales	10	40
Revenus du travail	8	32
RSA socle	6	24
ASF	6	24
CF	4	16
Pension alimentaire	3	12
RSA majoré	2	8
Prime d'activité	1	4
AEEH	1	4
Indemnités journalières	1	4
PAJE	1	4
AAH	0	0

Étude des revenus issus du travail uniquement (8 personnes en emploi)

	Nombre	Pourcentage
Moins de 500 euros	1	12,50
De 501 à 750 euros	1	12,50
De 751 à 1 100 euros	2	25,00
De 1 101 à 1 500 euros	3	37,50
De 1 501 à 2 000 euros	0	0,00
Plus de 2 000 euros	1	12,50

Situations au regard de l'emploi (25 adultes)

À l'entrée

	Nombre	Pourcentage
Sans emploi	20	80
CDI temps plein	2	8
CDI temps partiel	1	4
CDD temps partiel	1	4
Formation non rémunérée	1	4
Job	0	0

À la sortie

	Nombre	Pourcentage
Sans emploi	16	64
CDI temps partiel	4	16
CDD temps partiel	2	8
CDI temps plein	1	4
Formation non rémunérée	1	4
Job	1	4

Protection sociale (25 adultes)

À l'entrée

	Nombre	Pourcentage
PUMa + CSS (Complémentaire santé solidaire)	16	64
AME (Aide médicale d'État)	9	36
PUMa (Protection universelle maladie)	0	0
Aucun droit	0	0

À la sortie

	Nombre	Pourcentage
PUMa + CSS	13	52
AME	9	36
PUMa + mutuelle	2	8
PUMa	1	4

Situations au regard de la santé

Les adultes (25 adultes)

N.B. Pourcentage réalisé sur la base de 25 adultes, soit 100 % des adultes accueillis. Une même personne pouvant avoir besoin de plusieurs orientations vers des soins, le total des pourcentages dépasse 100 %. Le besoin de soins à l'admission concernait 120 % de l'ensemble des ménages reçus.

	Nombre	Pourcentage
Médecine générale	13	52
CMP (centre médico-psychologique)	12	48
Soins dentaires	3	12
Suivi de grossesse	1	4
Soins optiques	1	4

En 2024, deux personnes bénéficiaient d'une reconnaissance MDPH à un taux compris entre 50 et 80 %.

Les enfants (39 enfants concernés, issus de 24 ménages)

N.B. Pourcentage réalisé sur la base de 39 enfants. Le besoin de soins à l'admission concernait 56,40 % de l'ensemble des enfants reçus.

	Nombre	Pourcentage
Médecine générale	7	17,95
CMP	6	15,38
Dentaire	5	12,82
PMI	3	7,69
Optique	1	2,56

En 2024 :

- 5 enfants bénéficiaient d'une **reconnaissance MDPH**, dont 2 à un taux inférieur à 50 % et 3 à un taux compris entre 50 et 80 %,
- 5 enfants faisaient l'objet d'une évaluation par les services de protection de l'enfance de l'**Aide Sociale à l'Enfance** du Val-de-Marne.

Origine des demandes (24 situations)

	Nombre	Pourcentage
SIAO du Val-de-Marne	24	100

Bien que l'ensemble des orientations ait été réalisé par le SIAO 94, une famille accueillie était originaire du département de la Sarthe et une autre de La Rochelle.

Soulignons qu'au 31 décembre 2024 :

- 100 % des six ménages à droits complets accueillis disposaient d'une **DLS (demande de logement social) active**.
- 100 % des 6 ménages à droits complets et présents depuis plus de 6 mois avaient un **SI-SIAO à jour**,
- 93,75 % des ménages accueillis bénéficiaient d'un accompagnement social dispensé par un **autre opérateur social** (espace départemental des solidarités, par exemple).

CONCLUSION

L'année 2024 a permis à l'AUVM de renforcer son activité par la valorisation du collectif dans la prise en charge des personnes victimes de violences. L'installation du CHU PVV à Champigny-sur-Marne sera l'occasion de développer le partenariat local, tant sur la question spécifique des violences que sur celle de l'accompagnement social global.

En 2025, nous pourrons, notamment par le recours au collectif, intensifier notre travail sur la parentalité et approfondir l'évaluation des impacts des violences conjugales sur les enfants, co-victimes de ces violences. Enfin, nous nous attacherons à travailler au développement d'une approche transversale au sein du Pôle Protection et Insertion, en renforçant les synergies avec le 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