

## CHRS Erik Satie

### Pôle Accompagnement à la Vie Sociale Hébergement

3 rue Emile Raspail - 94110 Arcueil  
Centre-erik-satie@vivre-asso.com  
Tel. 01 41 24 27 00 - Fax. 01 45 46 39 00  
Siret 785 661 042 00271



# Projet de service 2013 - 2017



## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
<b>1. L'organisme gestionnaire</b>	<b>5</b>
1.1 Cadre administratif	5
1.2 Organisation et missions	6
1.2.1 Pôle Insertion – Réadaptation	6
1.2.2 Pôle Orientation – Formation – Emploi	6
1.2.3 Pôle Accompagnement à la vie sociale – Hébergement	7
1.3 Historique	8
1.4 Les phases du développement des activités	8
1.5 Le Projet Associatif	18
<b>2. Présentation de l'établissement</b>	<b>19</b>
2.1 Cadre administratif et agrément	19
2.2 L'étude de besoin	20
2.3 L'architecture et l'établissement dans son environnement	20
2.3.1 L'implantation géographique et l'architecture des locaux	20
2.3.2 Les projets	21
2.3.3 Les ressources de l'environnement	22
2.3.4 L'inscription dans la cité/territoire, département	22
<b>3. La population</b>	<b>22</b>
3.1 La population « théorique »	22
3.2 La population accueillie	23
3.2.1 Observations : une population qui évolue	23
3.2.2 Les besoins repérés	23
<b>4. Les orientations institutionnelles : missions et objectifs généraux</b>	<b>25</b>
4.1 Les missions	26
4.2 Les objectifs généraux	27
4.2.1 L'accompagnement vers l'autonomie	27
4.2.2 L'insertion sociale et professionnelle des personnes accueillies	28
4.2.3 L'insertion par le logement	29
<b>5. Les principes auxquels se réfère l'établissement</b>	<b>30</b>
5.1 Les principes éthiques	30
5.2 Les principes théoriques	31
5.3 Les principes méthodologiques	31
<b>6. L'offre de service : les différents registres d'intervention, leurs objectifs et les prestations d'accompagnement</b>	<b>31</b>
6.1 Les prestations de services	31
6.2 Les outils techniques à disposition	34
<b>7. Le fonctionnement institutionnel</b>	<b>37</b>
7.1 La trajectoire des personnes accueillies	37
7.1.1 L'admission	37
7.1.2 L'accompagnement dispensé par le CHRS Erik Satie : le projet personnalisé	39
7.1.3 Les instances de médiations en situation de conflit	43
7.1.4 Au niveau du CHRS	43

7.2	Le dispositif concernant les professionnels	44
7.2.1	La gestion des moyens humains (les fiches de poste se trouvent en annexes)	44
	<b>Organigramme de l'équipe CHRS</b>	<b>46</b>
7.2.2	L'organisation des temps institutionnels	48
7.2.3	Les dispositifs de travail en équipe	48
7.2.4	Communication interne à l'institution, supports	49
7.2.5	Registre des procédures	50
7.2.6	Le centre ressource et ses outils	51
7.2.6.1	Les centres de ressources électroniques	51
7.2.6.2	Les centres de ressources papiers	51
7.2.7	Les différentes instances de l'établissement de représentativité des professionnels	51
7.2.8	Les liens avec l'organisme gestionnaire	52
7.2.9	Les liens avec les autres établissements de l'Association et/ou du site	52
7.2.10	Les liens avec les autorités de contrôle, service de l'état	52
7.2.11	La politique de formation	53
<b>8.</b>	<b>La prévention des maltraitances</b>	<b>53</b>
8.1	Définition de la maltraitance	53
8.2	Différentes formes de maltraitance	54
8.3	Prévention de la maltraitance	55
<b>9.</b>	<b>La bientraitance</b>	<b>55</b>
<b>10.</b>	<b>L'appropriation des recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM</b>	<b>58</b>
<b>11.</b>	<b>La mise en œuvre des droits des usagers</b>	<b>59</b>
<b>12.</b>	<b>Relations avec les familles</b>	<b>60</b>
<b>13.</b>	<b>Les partenaires</b>	<b>62</b>
<b>14.</b>	<b>Les perspectives à cinq ans et axes d'améliorations</b>	<b>63</b>
<b>15.</b>	<b>Méthodes d'évaluation</b>	<b>63</b>
<b>16.</b>	<b>Démarche d'amélioration continue de la qualité : indicateurs et bilans enjeux de la prévention des risques</b>	<b>64</b>
<b>17.</b>	<b>Conclusion</b>	<b>64</b>
<b>18.</b>	<b>Annexes</b>	<b>65</b>

## INTRODUCTION

Avec la nouvelle organisation associative, le CHRS Erik Satie a intégré en 2011 le Pôle Accompagnement à la Vie Sociale et Hébergement. Auparavant, son projet de service était celui du Centre Erik Satie, regroupant le CHRS, l'Internat du CRP, le SAMSAH et le SAVS. De ce fait, l'écriture d'un projet de service personnalisé au CHRS s'imposait afin de spécifier son champ d'action, ses missions, son fonctionnement et son travail avec nos partenaires.

De plus, avec la loi du 2 janvier 2002, la loi du 11 février 2005 et avec la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, le CHRS Erik Satie a engagé une dynamique de travail institutionnel visant à élaborer un projet de service qui intègre effectivement les principes déclinés dans les orientations actuelles des politiques publiques en matière de droit des usagers, de développement de leur autonomie, de leur protection et de l'exercice de leur citoyenneté ainsi que de la prévention de la maltraitance.

A travers le travail d'élaboration du projet de service, il s'est agi de :

- ◆ Construire une référence et un outil de communication aussi bien interne (à chaque service et entre les services), qu'externe (vis-à-vis des partenaires et des organismes de tutelles),
- ◆ Définir les sens des interventions de chacun et les situer dans une complémentarité intra et inter services,
- ◆ Se projeter vers l'avenir et évoquer des axes d'amélioration, afin d'être en adéquation permanente avec les besoins des populations accueillies et des attendus des pouvoirs publics.

L'année 2012/2013 aura donc été celle de l'écriture du Projet de Service des différents services du Pôle Accompagnement à la Vie Sociale et Hébergement. Le CHRS s'est engagée dans cette démarche dans un contexte de changements importants en termes d'organisation et de ressources humaines. L'ensemble de l'équipe du CHRS a contribué à l'élaboration et l'écriture du Projet de Service, chacun s'exprimant, s'impliquant de manière effective tout au long de l'année dans ce travail.

Des séances de travail mensuelles d'élaboration de ce projet se sont tenues, encadrées par un intervenant de l'URIOPSS. Chaque membre de l'équipe a participé à tour de rôle avec le chef de service à ces réunions. Par ailleurs, nous nous sommes fixés des temps d'écriture, chacun s'attelant à des points spécifiques, puis nous avons dégagé des temps de réunion pour mettre en commun, corriger et finaliser nos écrits.

La Responsable du Pôle AVSH, le Directeur Général, le Conseil d'Administration, par le biais de son Président ont été informés de la progression des travaux et invités à formuler leur approbation. Le projet de service est bien entendu en cohérence avec les orientations du Projet Associatif de l'Association Vivre.

L'URIOPSS a non seulement apporté un outil méthodologique, mais a également su valoriser les pratiques en interrogeant le sens de l'accompagnement, a suscité le débat à partir des recommandations de bonnes pratiques, la mise en conformité avec le cadre législatif et les attendus des pouvoirs publics, et a préparé aux évaluations interne et externe.

Cette démarche a demandé du temps de travail et de réflexion ainsi qu'un réel d'investissement. Elle nous a cependant permis de porter un œil critique sur nos pratiques professionnelles, d'interroger la pertinence de nos interventions, au regard des orientations législatives et des attentes des pouvoirs publics. Cet échange fut riche d'enseignements et de partage autour des questions éthiques, techniques et déontologiques, entre nous et avec nos collègues du Pôle AVSH.

# 1 L'ORGANISME GESTIONNAIRE

## 1.1 Cadre administratif

VIVRE est une Association loi 1901 dont les statuts en vigueur ont été établis le 22 mai 1988.

Son siège est situé au Centre de Rééducation Professionnelle VIVRE – 54 avenue François Vincent Raspail – 94117 ARCUEIL Cedex. Tél. : 01 49 08 37 70 / Fax : 01 49 08 37 89

Les ressources de l'Association proviennent exclusivement de financements publics : Etat français, Assurance Maladie, Régions, Départements, Communes, Fonds Social Européen Agefiph.

Les membres de l'Association VIVRE sont des personnes physiques désireuses d'adhérer bénévolement à son objet, généralement à partir d'une expérience utile. Ils ne peuvent recevoir aucune rétribution à raison de fonctions assumées au service de l'Association, notamment au sein du Conseil d'Administration et de son Bureau.

Le Conseil d'Administration composé de 11 membres, organe de direction de l'Association, est élu par les membres et il désigne le Bureau et le Président, secondé par un Directeur Général salarié. Le siège (Direction Générale, Administration, Finances et Ressources Humaines) se trouve dans des locaux situés au 148 rue Boucicaut – 92260 Fontenay aux Roses.

Les prestations servies aux usagers sont quant à elles réalisées par des équipes de professionnels salariés.

### ➤ Mode de gouvernance

L'Association gère les 18 établissements et services répartis en 3 pôles de compétences :

**PAVSH – Pôle Accompagnements à la vie sociale – Hébergement – POFE Pôle Formation – Orientation – Emploi- PRI - Pôle Réadaptation -Insertion**

La Direction Générale coordonne et exécute la politique définie par le Conseil d'Administration à travers l'ensemble des établissements. Elle appuie les Directeurs et responsables dans leur mission et elle assure les fonctions transversales concernant la paie, la comptabilité et les relations sociales. Elle contrôle également la gestion et les modalités de prise en charge des personnes accueillies.

Elle assure en outre le rôle de créateur d'activités nouvelles et l'impulsion de lignes directrices innovantes avec un rattachement progressif en pôles. L'organisation des services accroît la qualité d'un parcours sans rupture pour la personne accueillie.

### ➤ Valeurs identitaires et principes éthiques

L'Association ne se résout jamais à remplir une simple fonction d'accueil asilaire car cela ne correspond pas à ses convictions ni à ses projets. Mais conformément à l'Article 1 de ses statuts, l'Association d'Entraide VIVRE a bien pour but principal de « *faciliter aux personnes ayant eu de graves problèmes de santé (accident, maladie) physiques ou psychiques, la reprise d'une vie normale, soit par une réadaptation au travail et une rééducation professionnelle, soit par tout autre moyen* ».

« VIVRE » entend exercer sa mission en restant fidèle à ses valeurs fondatrices humaines et altruistes de tolérance et respect vis-à-vis des différents courants de pensée, de solidarité, de transparence et de centrage sur la personne et est attachée à ce que :

- ◆ Les personnes à aider soient considérées dans leur globalité. C'est-à-dire qu'au-delà de la pathologie de chacun, soient également pris en considération dans l'aide qui lui est apportée, les aspects affectifs (estime de soi, vécu du handicap et regard des autres...) et les aspects sociaux (famille, logement, ressources...) de sa personnalité qui sont souvent déterminants pour son avenir.
- ◆ Les choix des personnes à aider soient respectés : c'est-à-dire que l'accompagnement de la personne aidée s'adapte à son rythme et lui permette de rester acteur de son devenir à partir de ses capacités, même réduites.
- ◆ Un dialogue constructif basé sur le respect mutuel soit entretenu entre les membres de l'Association, le Conseil d'Administration, les équipes salariées et les personnes accueillies.
- ◆ La compétence, le savoir-faire professionnel et la motivation des équipes salariées soient maintenus au meilleur niveau possible pour assurer des prestations de qualité.
- ◆ Les moyens matériels (locaux, plateaux techniques, etc) et les effectifs soient adaptés aux besoins en respectant les équilibres économiques.
- ◆ L'amélioration des prestations servies et leur adéquation aux besoins soient une préoccupation constante.
- ◆ Une collaboration fructueuse reste ouverte avec les institutions publiques et privées de son domaine d'intervention et avec les entreprises implantées sur son territoire.

## **1.2 Organisation et missions**

L'Association VIVRE, afin de mieux structurer son offre de services et la rendre plus performante et cohérente pour ses différents financeurs et partenaires, a souhaité le regroupement de ses activités sous trois pôles correspondant aux cœurs de métiers des structures.

A compter de 2012, les Etablissements qui composent l'Association seront donc répartis en pôles liés à leurs spécificités :

### **1.2.1 Pôle Insertion - Réadaptation**

#### ❖ Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)

Situé à Châtenay-Malabry, vise à l'insertion des travailleurs en situation de handicap vers le milieu ordinaire. Il s'agit d'une structure de travail protégé qui a pour vocation d'être un point de passage pour accompagner les travailleurs âgés entre 18 à 35 ans du milieu protégé au milieu ordinaire. Si cet objectif est modifié, le travailleur est accompagné vers un autre ESAT qui a pour vocation de proposer un emploi sur la durée.

#### ❖ Le Centre Denise Croissant

Il s'agit d'un **centre de Réadaptation / Hôpital de jour en psychiatrie** pour adultes situé à Châtenay-Malabry (Centre Denise Croissant). Créé en 1963, le Centre Denise Croissant est un hôpital de jour en psychiatrie pour adultes. Il vise à favoriser l'insertion sociale et/ou professionnelle de personnes atteintes de pathologies psychiques stabilisées. Il est un lieu de transition entre les soins strictement curatifs et l'insertion sociale et professionnelle.

#### ❖ Le SISPPH Delta Insertion

Un **Service d'Insertion Sociale et Professionnelle de Personnes Handicapées** (SISPPH – Delta Insertion), situé à Chatillon Montrouge. Le SISPPH accompagne les personnes possédant une orientation MDPH milieu protégé dans leur recherche d'une place en ESAT, ainsi que des travailleur d'ESAT, en mesure d'occuper une place en milieu ordinaire de travail, dans leur recherche d'insertion en milieu ordinaire. Depuis 2010, le SISPPH est devenu un Etablissement à part entière et accueille les usagers du 92.

### **1.2.2 Pôle Orientation - Formation – Emploi**

#### ❖ Le Centre Alexandre Dumas

Un **Centre de Pré Orientation Spécialisée** à Gentilly (*Centre Alexandre Dumas*). Créé en 1972, avec une capacité de 30 places. Le centre Alexandre Dumas a pour mission l'accompagnement dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet d'insertion socioprofessionnelle pour les personnes en situation de handicap psychique à travers des stages de 3 ou 6 mois.

- ❖ Un **Centre de Pré Orientation Spécialisée** à Paris (*Centre Alexandre Dumas*). Créé en 2011, afin de faciliter l'accès à un stage de Pré-Orientation pour les personnes venant des départements du Nord et de l'Ouest parisien, la capacité d'accueil est de 30 places.
- ❖ Un **Centre de Rééducation Professionnelle Vivre à Arcueil** (*CRP Vivre*). Créé en 1960, le CRP VIVRE dispose d'une offre de formation professionnelle large, pour les personnes envoyées par la MDPH inscrites en situation de reclassement professionnel et reconnues en la qualité de travailleur handicapé.
- ❖ Une **Structure pour l'insertion en entreprises et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées** à Paris 13<sup>ème</sup> et Evry (*Emergence*). Emergence accueille un public jeune et adulte en grande difficulté, souvent marginalisé et dont les handicaps sont de toutes natures pour les conduire à une insertion professionnelle ou les maintenir dans l'emploi.

### 1.2.3 Pôle Accompagnement à la vie sociale – Hébergement

#### ❖ Le SAVS Gustave Beauvois

Un **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale** à Paris 16<sup>ème</sup> (*S.A.V.S. Gustave Beauvois*). Créé en 2009, avec une capacité d'accueil de 80 usagers présentant un handicap psychique. Le SAVS Gustave Beauvois les accompagne, selon le besoin et la demande, dans le développement des potentialités individuelles, dans un parcours de socialisation, dans la gestion du quotidien, dans l'accès ou le maintien dans le logement ainsi que vers l'insertion professionnelle.

#### ❖ Le SAVS Erik Satie

Un **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale** à Arcueil (*S.A.V.S. Erik Satie*), créé en 1993 (avec une capacité d'accueil de 12 usagers, en 1997 le SAVS connaît une première extension et passe à 27 places, puis en 1998 à 42 places). Le SAVS accompagne les personnes dans l'élaboration d'un projet personnel, les soutient dans les différents actes de leur vie quotidienne et dans les soins. Propose des activités permettant l'échange et la rencontre, aide à la mise en place d'un projet professionnel, aide au maintien dans le logement ou à l'accession à un nouveau logement.

#### ❖ Le SAMSAH Erik Satie

Un **Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés** à Arcueil (*SAMSAH Erik Satie*), créé en 2008 avec une capacité d'accueil de 30 usagers. Le SAMSAH renforce la continuité des soins en lien avec les équipes médicales, stimule la dynamique de socialisation, valorise et développe les potentialités de chaque personne accueillie.

#### ❖ Le CHRS Erik Satie

**Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale** à Arcueil (*C.H.R.S. Erik Satie*). Le CHRS fut créé en 1962, et a une capacité d'accueil de 23 places en hébergement Insertion, 3 places d'urgence et 4 places d'accompagnement sans hébergement ; favorise l'intégration sociale et professionnelle de personnes en difficulté, en facilitant l'accès à la santé et au logement, entre autres.

#### ❖ L'Internat Erik Satie

Un **Service d'Internat** créée en 1960 à Arcueil (*Erik Satie*), qui gère les demandes d'hébergement émanant du CRP et offre aux stagiaires les meilleures conditions pour suivre leur formation. L'Internat Erik Satie gère 30 places en hébergement diffus ;

#### ❖ Un Les GEM

**Trois Groupes d'Entraide Mutuelle** parrainé par l'Association et créés en 2007 : Le **GEM** est « un outil d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale de personnes en grande fragilité, il peut contribuer à assurer un meilleur accompagnement de personnes en souffrance psychique ». Pour lutter contre l'isolement des personnes en situation de handicap psychique, en complémentarité avec les soignants et les autres acteurs, les élus de la Nation ont décidé (Loi de février 2005) la création de Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM). Cette innovation, qui est en prise avec les valeurs et les pratiques de l'association « VIVRE », a conduit le conseil d'administration à soutenir la création et le développement de nos trois GEM.

- ◆ **GEM Le TREMPLIN situé à Bourg-la Reine**
- ◆ **GEM L'ALLIANCE situé dans le 16<sup>ème</sup> arrondissement de Paris**
- ◆ **GEM L'ECLAIRCIE situé à Issy-les-Moulineaux**

### **1.3 Historique**

En **décembre 1941**, le Docteur Gustave Beauvois (1877 – 1966), médecin parisien, prend conscience des difficultés pour retrouver un emploi que rencontrent les personnes touchées par la tuberculose et sortant de sanatorium. Il crée, en **janvier 1942**, un petit Bureau d'Entraide pour « essayer de les tirer de leur dénuement » en leur procurant une occupation.

En **juillet 1943**, LADAPT de Suzanne Fouché abrite les activités de VIVRE en offrant le support de ses propres autorisations officielles.

Le **23 juillet 1945**, le Bureau se transforme en Association loi 1901 d'Entraide « VIVRE » (AEV). La première préoccupation du docteur Beauvois est d'instituer un service de placement puisqu'aucun organisme officiel ne s'occupait du reclassement et de la réadaptation des anciens malades civils.

L'Association VIVRE a été finalement reconnu d'utilité publique le **3 février 1955**. Depuis 10 ans, Denise Croissant en assumait la Direction, après avoir été initialement chargée de mettre sur pied les ateliers de formation.

Elle s'est ensuite ouverte aux personnes en souffrance physique ou psychique. Plusieurs établissements ont ainsi vu le jour dans l'esprit des courants psychanalytiques et de psychiatrie sociale dominants. Ils ont tous pour but d'apporter des réponses spécifiques et adaptées en matière d'intégration sociale et d'insertion professionnelle d'adultes en risque de désinsertion pour des problèmes de santé physique et/ou psychique auxquelles s'ajoutent souvent des difficultés sociales.

Aujourd'hui, l'Association VIVRE se compose de structures spécialisées dans le domaine de l'emploi, de la formation professionnelle spécialisée, dans celui du travail protégé, mais aussi, en amont, des structures de soin de réadaptation, d'orientation, d'insertion par le logement et de suivi social.

Plus de soixante ans après sa création, le développement de son ancrage régional en Ile-de-France lui permet d'être présent sur Paris, le Val-de-Marne, l'Essonne et les Hauts-de-Seine.

### **1.4 Les phases du développement des activités**

Depuis l'origine jusqu'aux années 60, trois périodes ont pu être distinguées par le conseil d'administration :

- Période de placement,
- Période de placement et de rééducation
- Période de rééducation et de placement

Nous allons exposer ce qui caractérisait chacune d'entre elles.

- **Période de placement**

Dès la fin de l'année 1941, le Docteur Gustave Beauvois avait annoncé la création du Bureau d'Entraide Vivre à différentes organisations d'action sociale. Les assistantes sociales étaient également informées qu'elles pouvaient adresser à ce bureau les personnes porteuses d'une déficience se trouvant en difficulté pour retrouver du travail, du fait de leur situation nouvelle.

A cette période, aucun organisme officiel ne s'occupait du reclassement et de la réadaptation des anciens malades civils. Il est à noter que courant 1942, toute personne bien portante était à même de trouver du travail. Restaient donc tous les « diminués physiques » qui n'étaient acceptés ni dans les administrations ni dans les usines. De ce fait, il ne leur était pas aisé de trouver une occupation leur permettant au moins de vivre.

Le placement s'exerçait en collaboration avec les offices de placement de Paris ainsi que ceux de province. L'activité « placement à la campagne » fut fortement développée tout d'abord avec l'aide des assistantes sociales rurales « *malheureusement débordées et qui n'ont tendu qu'une oreille intéressée mais distraite à ce que nous faisons* » (Rapport d'activité du 05.05.1944). Puis est paru un article dans la revue Foyer rural qui « *nous a apporté pendant un mois un afflux de places* ». (Rapport d'activité du 05.05.1944).

Enfin ont été contactés les Offices du Travail des départements de la Côte d'Or, de la Mayenne et de la Sarthe, « *qui commencent à nous procurer des places d'artisanat ou de culture pour ceux qui désirent partir à la campagne* » (Rapport Novembre 1943, Archives Vivre) et les bureaux de main d'œuvre de la Corporation Paysanne.

L'accueil des personnes reçues

*« Ainsi, au 6 de la rue Henri Duchêne, chaque matin les anciens malades ... étaient reçus par le personnel comportant à l'origine, un Médecin, une Directrice (Marie-Louise Grabert) et une Assistante Sociale. Chaque ancien malade était examiné avec soin et dans un entretien empreint de compréhension et de sympathie, nous nous efforcions de concilier ses goûts, ses possibilités et de lui redonner confiance. »* (Exposé du Dr Gustave Beauvois, 12 février 1953).

La constitution du dossier comprenait :

1. Une enquête sociale,
2. Le résultat de la visite médicale,
3. Les métiers possibles à envisager.

La recherche d'un emploi se faisait parallèlement à une attention globale portée sur la personne et représentait pour l'équipe une somme de travail importante, si l'on songe à tous les facteurs dont il fallait tenir compte :

- *« La psychologie du malade : certains semblaient dans le plus grand désespoir et considéraient certains travaux comme les diminuant sur le plan personnel ;*
- *L'endurance et l'état général du malade ;*
- *L'éloignement du lieu du travail et les déplacements nécessaires ;*
- *Les conditions de travail très souvent différentes dans le même métier ;*
- *Les besoins familiaux en argent et en travail ;*
- *Les difficultés économiques qui ne permettaient pas toujours l'accès au poste demandé.*
- *Le fait qu'un grand nombre de demandes émanaient d'anciens pulmonaires (les 2/3 environ) et c'était pour eux que le placement s'affirmait le plus délicat. Un certain nombre manifestaient une crainte exagérée des rechutes et pensaient que le fait de travailler pouvait les y précipiter. »*

En 1943, 1 946 personnes furent ainsi placées dans les métiers les plus divers.

De par son action, l'Association d'Entraide Vivre a su développer une plus grande familiarité avec le marché du Travail et avec un certain nombre d'employeurs. Ainsi en 1948, 8 715 dossiers furent constitués et un emploi stable fut trouvé pour 5 502 anciens malades.

Toutefois, malgré un bon taux de placement, un grand travail de sensibilisation devait se faire sans cesse auprès des employeurs afin d'attirer leur attention sur notre action et créer plus d'emplois pour notre public accueilli : *« beaucoup restaient assez indifférents à notre action, parmi lesquels il est difficile de discerner ceux qui l'ont vraiment compris. Beaucoup ne répondent pas ou refusent de nous prendre du personnel »* (Rapport d'activité du 5 mai 1944).

**L'Association d'Entraide Vivre aux origines du service de reclassement professionnel de la Sécurité Sociale de la région parisienne.**

#### **« Expérience de Levallois ».**

En 1945, l'objectif essentiel de l'action sociale de jeunes organismes de Sécurité Sociale était de mettre en commun toutes les ressources disponibles, en vue de faire face aux déficiences sanitaires et sociales nées de la guerre et de l'Occupation. C'est pourquoi, dès le 2 avril 1946, le Comité Technique National se préoccupe des conditions dans lesquelles le reclassement professionnel des assurés sociaux invalides

pouvait s'organiser. Il recommande aux Caisses Régionales « de favoriser la détection et la réadaptation des sujets susceptibles de pouvoir reprendre une activité professionnelle. Il a insisté sur le fait que la première opération de reclassement, celle qui conditionne toutes les autres, c'est-à-dire la recherche des invalides pouvant être reclassés, appartient aux organismes de Sécurité Sociale seuls, et doit être assurée par le service médico-social de chaque région » (OLA circulaire 138 et circulaire 232 SS du 23 novembre 1946 relative au bilan des travaux - Comité technique provisoire d'action sanitaire et sociale, page 6).

En Juin 1946, la Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale de la Région Parisienne envisage de soutenir la recherche de travail à l'expiration de la longue maladie et permettre ainsi à certains assurés sociaux une reprise de travail partiel ou approprié, avant de leur verser une invalidité. La Sécurité Sociale « voyant l'intérêt que pouvait avoir pour elle le réemploi plus ou moins partiel de ses assurés en longue maladie et ses invalides » dès le 24 juin 1946 charge le Docteur Michel, médecin conseil, de faire appel à l'Association d'Entraide VIVRE pour tenter une expérience de reclassement professionnel.

Il est demandé le détachement pour trois mois de la directrice et de la secrétaire « pour créer un bureau semblable au mien » (Exposé du Docteur Beauvois – Archives Vivre). Le Ministère du Travail donne son accord de principe pour cette réalisation.

L'expérience va se dérouler du 1er Septembre 1946 au 30 Novembre 1946 sur les secteurs de Levallois et de Courbevoie. L'objectif pour ces deux secteurs est de rechercher les assurés sociaux susceptibles de reprendre un travail conforme à leur état de santé.

L'Association est toujours partie du principe que la personne porteuse d'un handicap est un individu dont les forces ont été réduites par suite de maladie ou d'accident, mais que c'est également quelqu'un qui peut mettre ses compétences au service d'un emploi qui tient compte de ses difficultés présentes. Dans sa mission au cœur de la Sécurité Sociale, le personnel de l'Association devait opérer un « tri » parmi les dossiers et ressortir les fiches des assurés pouvant bénéficier d'un reclassement, d'une réadaptation. L'attention était dirigée d'une part sur les maladies, d'autre part sur les infirmités nécessitant de ce fait un changement de profession.

Le secteur Levallois recouvrait les communes de Levallois, Clichy, Neuilly et représentait environ 24 000 assurés. Le secteur Courbevoie comprenait quant à lui environ 9 000 assurés. Fut retenu alors un total de 994 assurés correspondant aux critères de recherche. Les assurés sélectionnés recevaient des questionnaires ou étaient convoqués pour un contrôle médical. Sur Levallois, 561 personnes ont pu être contactées, ainsi que 302 sur Courbevoie. Les résultats sont les suivants :

Questionnaires	Levallois	Courbevoie
Travaillent	76	61
Sont encore en traitement	17	11
Sont décédés	4	2
N'ont pas répondu	118	33

Convocations	Levallois	Courbevoie
Sont à reclasser	37	30
Travaillent	70	19
Sont encore en traitement	53	30
N'ont pas répondu	184	116
Sont décédés	2	

Après contrôle médical, ceux qui ont fait l'objet d'une convocation ont été adressés à l'Office du Travail. Ce dernier, au vu des conclusions, n'intervenait qu'en fonction de la situation de l'assuré : à savoir s'il était déjà pourvu d'un emploi ou non. Par contre les contacts avec l'Office du Travail ont été peu concluants, *« celui-ci s'est contenté de recevoir les assurés que nous lui avons envoyé après chaque contrôle médical. Il n'a pas obtenu grand résultat pour nos assurés et, devant cet état de choses, nous nous sommes décidés à entreprendre nous-mêmes des démarches qui se sont avérées assez fructueuses »* (Rapports sur les expériences de Levallois et Courbevoie, 1946 – Archives Vivre).

Grâce à cette expérience, des renseignements précieux ont été recueillis quant aux méthodes à utiliser pour faciliter le reclassement des personnes en difficulté et pour faire face aux entraves rencontrées. Ainsi *« il est bien certain que pour reclasser des déficients physiques, il ne suffit pas de savoir dans quelle mesure ils sont aptes à reprendre un travail donné, mais aussi leur stabilité prouvée dans des emplois ultérieurs »* (Rapports sur les expériences de Levallois et Courbevoie, 1946 – Archives Vivre). De même *« si au point de vue maladie le dossier était complet, il n'en était pas de même au point de vue professionnel. Très souvent, la profession n'était pas indiquée »*. Enfin *« les dossiers étaient anciens pour la plupart et les renseignements fournis périmés. Ce service s'inquiète de l'assuré lorsqu'il est malade et plus du tout lorsqu'il est apte à reprendre un travail »*.

De cette expérience, la Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale de la région parisienne en tire une série de procédures à appliquer, ainsi qu'une liste d'actions à entreprendre dans ce domaine, car elle a réalisé que son cadre *« ne se prête pas à ce genre de travail rapide et suivi »* (Rapport CPCSSRP du 12 mars 1947 – Archives Vivre). Elle doit toutefois renoncer provisoirement à la création de son propre Bureau de placement, *« ne trouvant pas la possibilité de former une équipe suffisamment qualifiée »* (Exposé du Docteur Beauvois, sans date – Archives Vivre), laissant l'Association d'Entraide Vivre poursuivre, seule, cette activité.

Devant l'urgence de la situation est envisagée, en mars 1947, la signature d'un contrat entre la Caisse régionale, la Caisse Centrale et l'Association Vivre pour subventionner le service de reclassement de cette dernière. Le Conseil d'administration de la Caisse Régionale *« se déclare d'accord sur le principe de la prise en charge de cette action de placement par l'Association d'Entraide Vivre, étant entendu que c'est au nouveau conseil d'administration qu'il appartiendra de désigner les administrateurs devant siéger au conseil d'administration de cette œuvre »* (Compte-rendu des délibérations du Conseil d'Administration de la Caisse Régionale de Paris, séance du 26 juin 1947, page 22).

Le 22 Juillet 1947, l'Inspecteur divisionnaire de la Main-d'œuvre de Paris, Monsieur Marius Piton, envisage la collaboration technique de son service avec celui de l'Association d'Entraide Vivre. En effet, après l'essai fructueux réalisé sur Levallois et Courbevoie pour la détection et le placement systématique des personnes porteuses de déficiences, le Ministère du travail donne l'autorisation à l'Association de faire des placements et d'assister la Sécurité Sociale dans cette tâche.

**Du 1er janvier 1947 au 30 novembre 1947, l'Association va recevoir 1 715 personnes, dont 198 non assurés sociaux, et parviendra à placer sur un poste de travail 802 d'entre eux.**

Malheureusement des difficultés financières vont bientôt apparaître. Le Conseil d'Administration de la Caisse Régionale *« demande que des enquêtes soient faites sur les résultats des placements effectués par certains organismes, dont Vivre. Les résultats de ces enquêtes permettront à la Caisse régionale d'accorder judicieusement sa participation financière »* (Compte-rendu des délibérations du Conseil d'Administration de la Caisse Régionale de Paris, séance du 22 janvier 1948, page 25).

Le 22 Janvier 1948, Jean Sarbourg, Directeur de l'Action Sociale à la CPCSSRP, écrit que *« légalement, la Caisse Centrale ne peut accepter de financer une Association dont le but principal serait d'effectuer le placement des malades. Cette position est dictée par le fait que la charge du Ministère du Travail n'est pas cela et que cette question, par conséquent, se trouve être située en dehors du domaine de notre action »* (Lettre Direction de l'ASS de la CPCSSRP à Melle Grabert, le 22 janvier 1948).

Les subventions promises et accordées par la Sécurité Sociale subissant un grand retard dans le paiement, l'Association d'Entraide Vivre, en raison de ses difficultés financières, se voit dans l'impossibilité de poursuivre son activité de placement.

La Caisse Centrale répond aussitôt que « *cette situation aurait des répercussions considérables sur l'organisation du reclassement des déficients de la région parisiennes* » (Lettre Direction de l'ASS de la CPCSSRP à Melle Grabert le 27 février 1948). Il est proposé alors à l'Association de réemployer le personnel spécialisé ainsi que la directrice du Service en vue de former la base du Service de reclassement professionnel de la Sécurité Sociale.

Cette incorporation fut rendue effective le 1er Mai 1948.

**De 1942 à 1948, le service de reclassement professionnel de Vivre aura reçu 9 648 personnes diminuées par leurs difficultés de santé et a réussi à en placer 5 587.**

### **Ancrage des actions de l'Association d'Entraide Vivre**

L'activité du Service ne cessant de s'accroître et avec cela le nombre de salariés, notre fondateur ne parvenait plus à assurer seul toutes les charges qui incombaient à l'Association. La subvention demandée à la Sécurité Sociale avait été obtenue, mais fut versée très tardivement, celui concernant les « Longues Maladies » en décembre 1948 et celui concernant les « Invalides » en février 1949.

Parallèlement, le Ministère du Travail et la Sécurité Sociale prennent la décision de faire eux-mêmes le Reclassement. De ce fait, le Conseil d'Administration décide alors de cesser le placement à dater du 1er janvier 1948, pour se consacrer davantage à la Rééducation des personnes présentant un handicap physique. Un courrier est envoyé à Monsieur Darmont, Secrétaire de la Commission de Reclassement Professionnel, pour lui signaler cette évolution, mais également pour affirmer notre disponibilité et continuer d'assurer le reclassement des personnes porteuses d'une déficience physique, jusqu'à ce que la Sécurité Sociale parvienne à s'organiser pour le faire, le danger étant que, pendant ce temps, les personnes ayant besoin de cet accompagnement restent sans aide.

Suite à ce courrier, le Service de la Prévention Générale de la Caisse Primaire Centrale, adresse une lettre au Président de l'Association, sollicitant la mise à disposition d'une partie de son personnel pour participer à la formation du Reclassement Professionnel de la Caisse Centrale de la Région Parisienne.

L'Association voit ainsi ses efforts récompensés. Son expérience de sept années d'activité lui a permis d'établir un programme, d'affirmer ses méthodes et de les voir adoptées sur un plan plus vaste.

- **Période de Placement et de Rééducation**



Du fait de son expérience de placement, l'Association a fait le constat que de nombreuses personnes reçues étaient sans activité depuis longtemps, et que bien souvent les entraves qu'elles rencontraient depuis leur maladie rendaient nécessaire une période de rééducation. Ce constat a conduit l'Association à envisager la création de services de rééducation spécifiques.

### **Les Ateliers de Rééducation**

Mademoiselle Denise Croissant est chargée de diriger les ateliers de formation que l'Association prévoit de créer, dès Octobre 1945.

Il fut tout d'abord envisagé de faire fonctionner un centre de postcure à Bellevue (Seine-et-Oise). Le château « La Clairière » 11, rue Ernest-Renan, est aménagé pour recevoir trente jeunes

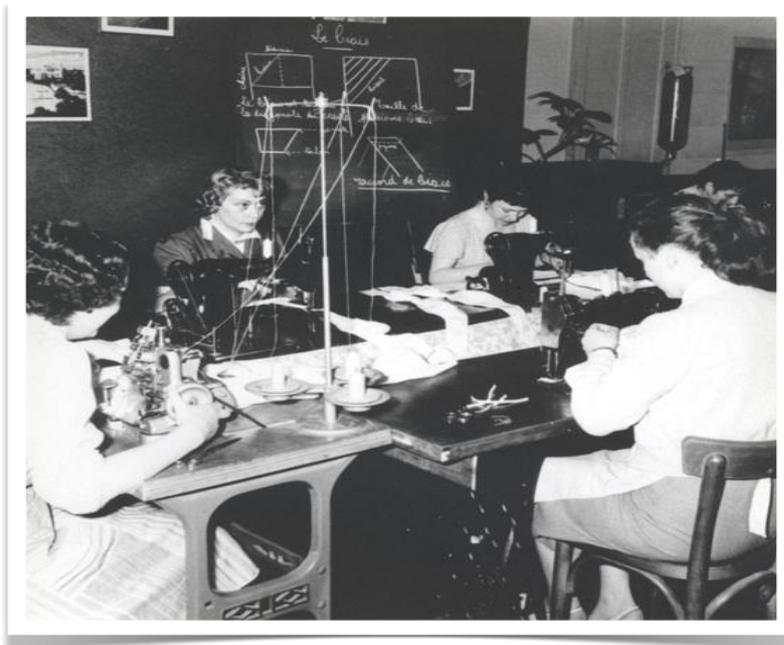
filles ou femmes qui pourraient, en consolidant leur santé, suivre un apprentissage en broderie sur uniformes et en secrétariat, en vue de trouver par la suite un emploi qualifié. Les travaux sont entrepris et le service devrait s'ouvrir en 1946. Malheureusement il ne pourra fonctionner « *faute de textes officiels pour l'agréer, de subsides pour l'ouvrir* » (Etude dynamique d'une conception actuelle du reclassement professionnel, Association d'Entraide Vivre, 1966, page 175).

C'est alors que l'Association a envisagé de créer des ateliers à Paris en externat pour des adultes de 18 à 35 ans ayant des difficultés de santé diverses.

La rééducation devait porter sur des métiers donnant d'assez bons salaires, assurant des débouchés et offrant médicalement toute garantie. L'Association a trouvé ces conditions réunies dans la Ganterie de Luxe.

### **1er Atelier – La Ganterie de Luxe**

En mars 1946, un atelier de ganterie en externat est ouvert au 29, rue des Pyramides, Paris, du 1er au 3ème



étage de l'ancien « Gagne-Petit ». Treize personnes travailleront ainsi pour une grande Maison de Luxe.

Il s'agissait d'assembler les différentes parties du gant : doigts, fourchettes, carabins par un point sellier fait à la main. L'apprentissage normal se faisait en deux ans, mais il a été possible d'entreprendre une formation accélérée de six mois minimum.

Ce stage était variable selon les possibilités manuelles de chacune et l'avis médical concernant la réadaptation au travail.

Pendant l'apprentissage un salaire horaire minimum de la profession était versé aux stagiaires, à la suite duquel ils percevaient le salaire normal.

Ce métier fut très apprécié par toutes celles qui ont suivi l'apprentissage et, cette expérience étant concluante, furent ouverts sur le même principe :

- Un atelier de broderie sur uniformes
- Un atelier de fourrure artificielle (imitation de l'astrakan)
- Un atelier de lettres en liège aggloméré



En octobre 1946, un atelier de téléphonie est créé au 2, rue des Entrepreneurs à Paris XVème. La société « L'industrielle des téléphones » participe à la formation de soudeurs et régleurs d'organe. Les stagiaires sont en apprentissage trois mois et perçoivent un salaire de 30 Frs de l'heure. A la fin de ce stage, un apprentissage complémentaire en usine ainsi qu'un emploi sont normalement assurés.

En septembre 1946, un atelier de passementerie est ouvert au 109, boulevard Blanqui à Paris XIIIème. La maison « Vaugois et Binot » fournit le matériel ainsi que l'encadrement pour les treize stagiaires, en formation durant huit mois.



En février 1948, s'ouvre un atelier d'espadrilles.

En octobre 1948, l'Association crée un centre de Sténodactylographie au 70 rue Lhomond à Paris, et un atelier de Corset-Gaine au 29 rue des Pyramides à Paris.

Puis, en janvier 1949, un Centre de comptabilité, toujours rue Lhomond à Paris.

L'objectif de toutes ces activités est celui de former de façon progressive et adaptée les personnes accueillies, pour qu'elles puissent ensuite être en mesure d'occuper un emploi, en possédant les acquis nécessaires à l'exercice de ce dernier.

- **Période de Rééducation et de Placement**

En octobre 1948, une première centralisation des activités existantes dans les différents locaux de l'Association est effectuée au Centre de rééducation professionnelle de la rue Lhomond. Puis en mai 1949, une extension du Centre et de ses activités est réalisée au 29, rue des Pyramides pour les trois formations suivantes :

- Enseignement commercial (sténodactylographie)
- Comptabilité
- Confection-Couture (confection, gaines, soutien-gorge).

### **Centre Médico-Professionnel**

En octobre 1950, l'Association ajoute à ses activités la rééducation professionnelle et fonctionnelle des jeunes en situation de retard scolaire, ainsi que de ceux présentant un déficit intellectuel. Il fut organisé :

- Un cours de rééducation motrice par leçons particulières ou collectives en vue de développer l'adresse manuelle nécessaire à l'entrée en apprentissage professionnelle

- Un cursus de rééducation professionnelle et fonctionnelle de deux années, pour les adolescents de 14 à 18 ans.

Une demande d'agrément a été adressée aux Services de la Sécurité Sociale et de l'Office d'Hygiène Sociale pour 25 stagiaires. Elle nous fut accordée en décembre 1951.

Malheureusement les locaux du 6, rue Henri Duchêne, où l'Association était depuis 1941, ayant été considérés comme location bourgeoise, furent repris en avril 1952. De ce fait cette dernière activité fut suspendue, faute de locaux et devait être reprise dans des nouveaux locaux en 1953.

### **Atelier Protégé**

Parallèlement à ces divers ateliers, l'Association crée, le 7 août 1957, un atelier protégé qui regroupe 13 ouvriers et ouvrières, dont 50% souffrent de troubles mentaux et 50% présentent des problèmes de santé physique. Le travail de sous-traitance est varié : fabrication de boules Quiés, montage de fermetures-éclair, ébarbage de matières plastiques pour la Dauphine (Renault), mise sous enveloppe de documents.

Malheureusement l'atelier doit déménager huit fois en quatre ans. Fin 1960, il a déjà coûté 2 500 000 Frs à l'Association qui décide la suspension de cette activité en janvier 1961. L'atelier ouvrira de nouveau à Chatenay-Malabry en 1962.

Entre 1952 et 1960, l'Association est passée par une phase pendant laquelle la plus grande préoccupation fut la recherche d'un local pour remplacer celui de la rue Henri-Duchêne.

De plus, les pièces sous-louées rue des Pyramides allaient être reprises. Les recherches se poursuivent alors sur Paris et sa proche banlieue.

Un terrain est retenu à Arcueil pour la création du Centre de Rééducation Professionnelle ainsi qu'un autre situé à Châtenay-Malabry (7, allée de Verrières), prenant ainsi le relais de l'Atelier Protégé de la rue des Pyramides (qui s'était replié provisoirement à Arcueil, mais avait fermé en janvier 1961).

### **Le Centre de Rééducation Professionnelle Vivre**

Le 5 octobre 1960, l'Association ouvre le Centre de Rééducation Professionnelle VIVRE au 54, avenue François-Vincent Raspail à Arcueil, avec des formations dispensées en externat mais également avec 30 places en Internat et 17 places d'hébergement pour Jeunes Travailleurs Handicapés.

Le Centre est mixte et dispose de 125 places pour des personnes de 17 à 35 ans. Tous les handicaps y sont acceptés, sauf l'épilepsie.

Plusieurs professions sont enseignées dans une section préparatoire :

- Sténodactylographie (CFPA et examens de l'Association Unitaire de France),
- Aides-comptables (CFPA et CAP),
- Dessin détail en bâtiment (CFPA),
- Employés de la section commerciale (CFPA),
- Monteurs-aligneurs en appareils électroniques.

### **L'origine du CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale)**

**En 1962**, l'Association d'Entraide VIVRE crée un centre d'accueil en hébergement de 17 places, destiné aux bénéficiaires de l'Aide Sociale, sortant d'établissements hospitaliers. L'objectif était de leur proposer un « hébergement dépannage. » Ainsi est né le foyer Vivre qui regroupait à l'époque les 30 places dédiées à l'Internat et les 17 places CHRS.

Les 47 chambres du Foyer Vivre étaient alors toutes situées dans les locaux du CRP VIVRE à Arcueil. De même, l'équipe d'animation, chargée de l'animation et de la gestion de l'organisation des personnes hébergées le soir et les week-ends, avait également leurs bureaux dans le Centre de formation et travaillait indistinctement sur les deux dispositifs : stagiaires de la formation et hébergés du foyer.

Cette proximité entre le CRP et le Foyer VIVRE a favorisé la création des liens très étroits entre ces équipes.

Toutefois, le besoin de renforcer son identité professionnelle en tant que structure à part entière s'est fait peu à peu sentir pour le Foyer VIVRE. L'équipe ressentait le besoin de travailler plus en autonomie et les hébergés vivaient mal le fait d'être logés dans un lieu de formation auquel ils n'avaient pas accès. Cela était vécu comme frustrant et dévalorisant.

**1978** : les 17 places ont émargés sur une ligne budgétaire CHRS distincte de celle du CRP et l'Association d'Entraide Vivre a commencé à rechercher des appartements partagés pour loger les stagiaires

La location d'un appartement dans la ville d'Arcueil, marque le tout début d'une extériorisation des locaux. Toutefois cette délocalisation ne s'effectuera de manière plus sensible qu'en 1986/87 avec la location de plusieurs appartements et pavillons.

**Septembre 1990** : eu lieu le logement des 47 personnes en appartements dispersés, l'embauche d'une équipe de travailleurs sociaux qui se dote d'un projet pédagogique répondant aux exigences d'une mission de réinsertion sociale et formalisant le travail d'accompagnement social.

C'est en septembre 1990, que les 15 dernières chambres ainsi que les locaux de l'équipe du Foyer quittent définitivement le CRP.

**1992** : Pour marquer ce changement, Le Foyer Vivre devient alors le Centre Erik Satie : comprenant au départ le CHRS Erik Satie et l'Internat.

Ce nom n'a pas été choisi au hasard. Ce musicien, bien qu'il soit, aujourd'hui, un pianiste de renom, a vécu 25 ans à Arcueil et ne parvenant pas à vivre de sa musique, il a fini sa vie dans la pauvreté. Donner son nom à un Centre d'hébergement prenait pour nous tout son sens.

Ce changement de nom traduit à la fois un changement de lieu et de mode d'hébergement, mais aussi et surtout une modification des missions de l'équipe et de son mode de fonctionnement.

En effet, gérer des personnes en difficulté dans des appartements dispersés et partagés, dans lesquels l'équipe ne pouvait être présente 24h/24, rendait nécessaire non plus un travail d'animation de groupe, mais un travail d'accompagnement social personnalisé permettant de répondre à des besoins individuels et de gérer les problèmes de cohabitation propres à chaque lieu.

**En 1992**, la direction initie avec son équipe, un travail de réflexion autour de la notion d'accompagnement social. Cette réflexion aboutit au repérage d'un besoin en matière d'accompagnement social vis-à-vis du public d'adultes en situation de handicap et des personnes sortantes du CHRS. Il est alors envisagé la création d'un **Service de Suite**, qui permettra de réaliser un travail d'accompagnement individualisé « hors les murs », en amont et en aval de l'hébergement avec un double objectif : prévenir les situations de ruptures et consolider les acquis des personnes accédant à un logement autonome.

**Le 1<sup>er</sup> janvier 1993**, est créé le Service de Suite dans les locaux du CHRS, avec une capacité de 12 places. Ce service était destiné aux personnes en situation de handicap, domiciliées dans le Val de Marne.

**En 1994**, le Centre Erik Satie déménage dans un pavillon, situé au 24 avenue Aristide Briand à Arcueil.

**Octobre 1996** : Passage en CROSS : extension du CHRS de 17 à 30 places :

- **23 places d'insertion**
- **3 places de lits de repos pour soins**
- **4 places d'accompagnement sans hébergement**

Le travail réalisé par le CHRS Erik Satie s'adresse à un public d'adultes isolés (sans enfants à charge), en difficulté, ayant des problèmes de santé physique et/ou psychique, prêts à tenter une démarche de (ré)insertion sociale et/ou professionnelle.

**En 1998**, emménagement dans les locaux rue Emile Raspail à Arcueil, dans les locaux que nous occupons jusqu'à présent.

**En 2001**, l'équipe éducative du Centre Erik Satie intervenait jusqu'alors auprès des publics des trois services : CHRS, Internat, et Service de suite. Une nouvelle organisation du travail d'équipe est mise en place, afin de différencier les accompagnements. Ainsi, va se constituer : l'équipe socio-éducative du CHRS/Internat et l'équipe socio-éducative du Service de suite.

Parallèlement, afin de consolider la dimension de socialisation dans le cadre d'activités organisées au sein de l'établissement, une équipe d'animation est composée (4 animateurs et un coordinateur) qui travaillera dans un lieu physiquement identifié « Espace d'animation ».

**Janvier 2008** : Création d'un SAMSAH, non rattaché à l'hébergement.

**En décembre 2011**, l'Association VIVRE commence à sa structuration en 3 Pôles de compétence :

- Pôle Orientation Formation Emploi,
- Pôle Insertion Réadaptation,
- Pôle Accompagnement à la Vie Sociale et Hébergement.

Les services composant auparavant le Centre Erik Satie sont reconnus comme services indépendants et ils intègrent le Pôle d'Accompagnement à la Vie Sociale et Hébergement (PAVSH) dans lequel sont regroupés :

- Le SAVS Erik Satie,
- Le SAVS Gustave Beauvois (75),
- Le SAMSAH Erik Satie,
- Le CHRS et l'Internat Erik Satie (94),
- Les 3 Groupes d'Entraide Mutuelle parrainés par l'Association Entraide VIVRE (Le Tremplin et l'Eclaircie dans le département du 92 et L'alliance Paris 16è).

Les animateurs de l'équipe animation jusqu'alors autonome et transversale à tous les services sont réaffectés dans chacun des services : SAVS, CHRS/INTERNAT, SAMSAH, INTERNAT. Le chef de service animation est affecté au SAVS en qualité de chef de service. Le chef de service éducatif du SAMSAH intervient à temps plein sur ce dispositif.

## **1.5 Le Projet Associatif**

Dès 1995, l'Association a ressenti le besoin de se doter d'un Projet Associatif affirmant son identité et fixant ses axes stratégiques de développement pour les années suivantes.

En 2001, ce Projet a été actualisé pour la période 2001/2005. En 2007, un nouveau Projet Associatif couvrant la période 2007/2011 a été formalisé. Le Projet Associatif 2012/2017 est diffusé au 04.2013.

L'Association présentera alors son quatrième Projet Associatif. Il continuera à porter les valeurs fondatrices de son action, valeurs avant tout humaines et altruistes. Il soulignera la nécessité de reconnaissance croissante des publics accueillis en tant qu'acteurs majeurs de leur projet de vie ou de formation. Il intégrera aussi la refonte nécessaire et incontournable de nos pratiques en vue de pouvoir anticiper et, de facto, répondre au mieux à la mutation de la culture économique au sein du secteur médico-social et des politiques publiques.

Enfin le projet associatif soulignera particulièrement les pratiques professionnelles engagées également auprès des institutions et partenaires pour optimiser le parcours sans rupture des personnes accueillies.

En ce sens, le travail des professionnels de l'Association se renforce d'une action inclusive et non pas uniquement d'accompagnement auprès du public dédié.

## 2 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

### **2.1. Cadre administratif et agrément**

Situé à Arcueil, dans le département du Val de Marne (94), à la limite de celui des Hauts de Seine (92) et de Paris, le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale Erik Satie a été **créé en 1962**.

Le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale Erik Satie a pour vocation d'accueillir des personnes connaissant de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion, en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale.

Conformément aux dispositions de l'article L 311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le CHRS Erik Satie s'engage à tout mettre en œuvre pour garantir les droits et libertés individuelles des usagers qu'il accueille.

Il veille notamment à assurer le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité des personnes accueillies.

Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement, et en application de la loi du 2 janvier 2002, à chaque modification de ces différents outils, l'établissement les transmet à l'UT DRIHL et tient à disposition de l'UT DRIHL les comptes-rendus des conseils de vie sociale (CVS).

Financé par la DRIHL 94 (Direction Régionale et Interdépartementale du l'Hébergement et du Logement) en fonction d'une dotation globale. A ce titre, le CHRS remplit une mission d'intérêt général qui lui est confiée par les pouvoirs publics.

La capacité d'accueil du CHRS Erik Satie est de 26 places, qui se répartissent comme suit :

- 23 places en insertion
- 3 places en urgence
- Le CHRS Erik Satie dispose, par ailleurs, d'un service d'accompagnement sans hébergement pour 4 adultes.

En application de l'article 4 du Décret n°2001-576 du 3 juillet 2001, la décision d'accueillir dans l'établissement est prise par le directeur. Elle tient compte de la capacité du centre, des catégories de personnes qu'il est habilité à recevoir ainsi que des orientations des usagers faites par les SIAO urgence et insertion.

La décision d'accueil (urgence et insertion) est transmise sans délai au service de l'Etat (UT DRIHL) accompagnée de la demande d'admission signée par l'intéressé et des documents qui la justifient. La réponse de l'Etat doit être notifiée dans le mois qui suit. Cette réponse vaut prise en charge financière.

Les personnes hébergées doivent justifier leur identité et dès leur prise en charge signer un contrat portant acceptation du règlement de fonctionnement et engagement réciproque de respecter la durée d'hébergement prévue liée à la prise en charge.

Au plus tard un mois avant l'expiration de la période d'accueil en insertion, et quinze jours avant l'expiration de la période d'accueil en urgence, le directeur du CHRS peut demander au service de l'Etat, le cas échéant, une prolongation de séjour qui doit être motivée. Cette dernière sera réputée acceptée en l'absence de réponse dans le mois qui suit la réception de la demande.

Conformément aux dispositions réglementaires en vigueur, le centre d'hébergement et de réinsertion sociale transmet chaque trimestre au Préfet (UT DRIHL) la liste des personnes accueillies, entrées et sorties pendant cette période, ainsi qu'une information relative au nombre de personnes qui ont fait l'objet d'une décision de refus ou d'accueil, aux catégories auxquelles elles appartiennent et aux motifs de ce refus.

Par ailleurs, l'établissement est tenu de faire connaître au Préfet (UT DRIHL), sur sa demande, la liste des personnes présentes.

Pour les places en accompagnement sans hébergement, les personnes peuvent également nous être adressées par nos partenaires du réseau (CMP, CCAS, médecins de ville,...).

#### ➤ **Le mode de tarification :**

L'établissement est financé sous forme de dotation globale de financement en application du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003. Cette dotation globale et de financement est fixée par arrêté préfectoral et est versée mensuellement à l'Association.

Les règles comptables et budgétaires applicables sont celles du décret susvisé du 22 octobre 2003, modifié par le décret du 7 avril 2006. L'Association s'engage à en respecter les termes notamment en ce qui concerne les délais de présentation.

Le CHRS Erik Satie s'engage également à adopter le cadre budgétaire normalisé fixé par l'arrêté du 8 août 2002 et par la circulaire n° 2002/471 du 29 août 2002. Le CHRS s'engage par ailleurs à respecter les dispositions de l'arrêté du 22 octobre 2003 qui fixe dans son annexe 1 la forme des documents relatifs à la présentation, au vote et au contrôle du budget des établissements ou services sociaux ou médicaux sociaux modifié par l'arrête du 10 avril 2006.

#### ➤ **Les conventions existantes :**

↳ Convention au titre de l'Aide Sociale en matière d'hébergement entre l'Etat, représenté par Monsieur le Préfet du Val-de-Marne d'une part et d'autre part par le Président de l'Association d'Entraide Vivre, dont le Siège social est situé 54 avenue François Vincent Raspail 94117 Arcueil Cedex.

↳ Convention avec l'hôpital Paul Guiraud

### **2.2 L'étude de besoin**

C'est en application des dispositions des textes législatifs et réglementaires visés supra et par référence au schéma départemental élaboré conformément à l'article L.312-7 du code de l'action sociale et des familles, que l'Association d'Entraide Vivre fait fonctionner le CHRS Erik Satie (voir convention en annexe).

### **2.3 L'architecture et l'établissement dans son environnement**

#### **2.3.1 L'implantation géographique et l'architecture des locaux**

##### ➤ **Implantation géographique**

Le secteur géographique concerné est celui de la partie sud du Val de Marne (94), soit le Val de Bièvre, Rungis, Chevilly-Larue et Thiais.

Le CHRS Erik Satie dispose de 12 appartements, dont 5 studios. Nos appartements sont situés à proximité de nos bureaux administratifs, en vue de faciliter les suivis et les rencontres avec les usagers. Ils se situent sur les départements du Val de Marne et des Hauts de Seine à Arcueil, Villejuif, L'Hay-les-Roses, Le Kremlin-Bicêtre, Montrouge et Bagneux.



## Accès :

**RER B** : Arcueil-Cachan

**Bus** :

Ligne 162-Station Cité Jardin

Ligne 184- Station Cousin Méricourt

Ligne 187-Station Wilson Provigny

### ➤ Les locaux du CHRS

Les locaux administratifs et bureaux du personnel du CHRS Erik Satie sont situés dans le centre-ville d'Arcueil, à proximité des transports (RER et bus) et des services de proximité (commerce, poste, pôle emploi, Mairie etc.), dans un immeuble moderne sur 3 étages (sous-sol, rez-de-chaussée et 1<sup>er</sup> étage).

La superficie totale est de 300 m<sup>2</sup>

- **Au sous-sol** se trouvent les différents matériels, salles de réserve alimentaire, une salle de bain ainsi qu'une salle où sont stockées les affaires des résidents en partance.
- **Au rez-de-chaussée du Centre**, se trouvent l'accueil, le local machine à laver et sèche-linge, le bureau de la technicienne administrative (standard téléphonique, réception du courrier), un bureau d'entretien, le bureau de la psychologue, celui du chef de service et la salle d'activité-cuisine.
- **A l'étage**, nous trouvons essentiellement des bureaux ; de la direction du Pôle et de la comptabilité rattachée, de l'équipe d'Internat (éducateurs et psychologue), des services généraux et enfin des éducatrices du CHRS.

Le CHRS Erik Satie dispose en accord avec la copropriété, d'un accès à la cour de l'immeuble, aménagée et investie notamment dans les saisons estivales pour des activités collectives. Une partie de ce lieu sert de parking pour les voitures du CHRS. Nous louons deux box pour stocker divers matériaux et outils nécessaires aux services généraux.

### 2.3.2 Les projets

#### ➤ Les projets de rafraîchissement des locaux

Des travaux de rafraîchissement des locaux ont eu lieu courant 2012, dans un esprit d'amélioration des conditions d'accueil de nos usagers, à travers le réaménagement des espaces et bureaux du rez-de-chaussée.

Des modifications de l'espace d'accueil et de la salle d'activité-cuisine ont été réalisés. Concernant l'espace d'accueil, il concentrait autrefois le bureau d'accueil avec le service de domiciliation et le standard téléphonique.

Avec l'arrêt définitif de l'activité de domiciliation en Juillet 2012 et l'évolution professionnelle de l'agent d'accueil devenu technicienne administrative, un bureau de secrétariat a été créé dans un ancien bureau d'entretien afin de garantir un espace de travail séparé de celui d'accueil. Ainsi,

l'espace d'accueil s'est vu offrir une nouvelle organisation, plus aérée et conviviale et dédiée également aux informations relatives au service.

On y trouve des panneaux d'affichage (planning, activité, informations diverses), des fauteuils et canapés. Le projet de mettre en place un espace boisson (thé, café) est en cours de validation et doit faire l'objet d'une création de commission professionnel-usager courant 2013. Ceci, afin de permettre une participation plus active des usagers à l'organisation du service.

Concernant la salle d'activité, elle fut créée suite à l'abattement d'une cloison pour créer une grande salle disposant d'un espace cuisine, d'une grande table et d'accès vers les ordinateurs. Cette salle sert désormais aux activités collectives du CHRS, aux temps de réunions intra et interprofessionnels du Pôle et de l'Association et aux accès libre des établissements voisins (SAVS et SAMSAH).

### ➤ Les autres projets

En complément du projet de réaménagement de l'espace d'accueil, un projet de réorganisation de l'espace Bibliothèque est également en cours de réflexion. En collaboration étroite avec des usagers volontaires du CHRS, il s'agirait de redynamiser cet outil laissé de côté du fait de l'arrêt du service d'animation. Ce projet devrait aboutir courant 2013.

### 2.3.3 Les ressources de l'environnement

De par l'implantation au cœur de la ville d'Arcueil, le CHRS peut développer des liens de proximité avec différentes structures culturelles : cinéma, théâtre, du quotidien emploi, Mairie, et de la santé : CMS, CMP, hôpitaux etc.

Situé à proximité des transports (bus et RER), le CHRS peut proposer une plus grande diversité dans ses activités et sorties. La proximité de Paris et des grandes gares permet une ouverture considérable. Ainsi en 2012 une journée à Lille a pu être organisée au départ de la Gare du Nord (desservie par le RER B). L'implantation stratégique du CHRS permet aussi de développer l'autonomie des personnes dans leurs déplacements (à travers les transports) et leurs capacités à se repérer dans un espace et un lieu parfois méconnu.

### 2.3.4 L'inscription dans la cité/territoire, département

Le CHRS Erik Satie est inscrit dans le dispositif SIAO du Val de Marne et est bien repérée dans le département. La participation régulière et alternée d'un membre de l'équipe aux commissions du SIAO à Créteil permet de contribuer aux prises de décisions d'orientation vers les différentes structures du département.

En parallèle, le chef de service du CHRS participe au Comité de Veille Sociale du 94 réunissant les acteurs principaux du champ social du département.

Enfin, sur le plan culturel, le CHRS est en lien avec l'Association francilienne Culture du cœur qui offre aux personnes en situation de handicap un accès privilégié aux activités culturelles en tout genre (théâtre, spectacle, concert etc.).

## 3 LA POPULATION

### 3.1 La population « théorique »

Sur les trois dispositifs d'accueil du CHRS Erik Satie (**23 places insertion, 3 places femmes en Urgence Relais Santé, puis 4 places d'Accompagnement sans hébergement**), le CHRS Erik Satie accueille des adultes isolés, âgés de 18 à 60 ans, en capacités de vivre de façon suffisamment autonome en appartement diffus. Les personnes accueillies rencontrent des difficultés sociales ainsi que des

problèmes de santé psychique et/ou physique (pathologie cardiaque, VIH, sarcoïdose, addiction, déficiences, ...) et sont pour la plupart inscrites dans une démarche de soins ou de maintien des soins. Il s'agit d'adultes isolés, sans enfants à charge.

Les personnes admises au CHRS peuvent être en situation professionnelle ou non. Certaines travaillent dans le milieu ordinaire et d'autres sont reconnues travailleurs handicapés par la MDPH et/ou perçoivent l'AAH.

### **3.2 La population accueillie**

#### **3.2.1 Observations : une population qui évolue**

D'une manière générale, les personnes accueillies au CHRS Erik Satie ont un parcours caractérisé par une grande précarité sociale.

Nombreux sont en ruptures sociales, familiales et/ou sanitaires. L'essentiel du travail d'accompagnement sera de recréer du lien à différents niveaux (familial, médical, professionnel, ...) afin de favoriser une réinscription sociale.

La particularité du CHRS Erik Satie est aussi d'être centrée sur l'accueil de personnes présentant, en plus des difficultés sociales, des difficultés de santé (somatique et/ou psychique). Certaines sont accompagnées dans un processus de soin spécialisés, d'autres pas.

Nous avons pu observer que depuis 2008, le nombre de personnes accueillies au CHRS Erik Satie et présentant une problématique somatique et/ou psychiatrique étaient plus nombreuses. Toutefois, ces données ne nous permettent pas de faire une comparaison sur le plan statistique.

Voici quelques données chiffrées :

##### **Année 2008, sur 22 entrants :**

- ✚ 5 personnes présentent une problématique psychologique (addictions, dépression,...) ;
- ✚ 5 une problématique psychiatrique (psychose, névroses graves) ;
- ✚ 12 une problématique somatique.

##### **Année 2010, sur 17 entrants :**

- ✚ 3 présentent une problématique psychologique
- ✚ 5 présentent une problématique psychiatrique
- ✚ 8 présentent une problématique somatique
- ✚ 1 handicap mental

##### **Sur l'année 2012, sur 9 entrants :**

- ✚ 1 personne présente des troubles psychologiques
- ✚ 4 présentent une problématique psychiatrique
- ✚ 4 présentent une problématique somatique

Des études<sup>1</sup> faites sur des CHRS de la région<sup>2</sup> ont montré la fragilité des personnes accueillies en CHRS et ont affirmé la nécessité d'offrir aux personnes accueillies une prise en charge spécifique et spécialisée.

#### **3.2.2 Les besoins repérés**

Un croisement des observations des usagers et des professionnels a permis de mettre en évidence un décalage entre « besoins identifiés et formulés par les résidents » et « besoins identifiés par les professionnels » :

<sup>1</sup> Etudes statistiques n°9 « Les établissements pour adultes en difficultés sociales » (ES 2004) –DRASS IDF et Préfecture IDF. Publié en Avril 2007.

<sup>2</sup> Enquête santé et addictions en CHRS 2009 (OFDT/Inpes), site de l'INPES : [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

✓ **Pour les résidents, il s'agit en priorité de :**

- se reposer
  - être à l'abri
  - avoir une douche, entretenir son linge et faire la cuisine
  - prendre soin de soi : stabilité dans la prise du traitement et l'observance des soins
  - obtenir un logement
  - avoir une aide administrative
  - sortir de l'isolement et se réinscrire dans un rythme de vie : accès aux médias de communication, à la culture, à la vie sociale
- ✓ La 1<sup>ère</sup> demande est l'hébergement, la mise à l'abri, ce qui correspond à des besoins primaires. Selon la pyramide des besoins de Maslow, cette mise à l'abri concerne les deux premiers niveaux de besoin : maintien de la vie, protection et sécurité.

### **Pyramide de Maslow**



Pour certaines personnes, qui se sont trouvées en situation de désocialisation et/ou d'errance, il s'agit de reconstruire un abri, un lieu protecteur, une enveloppe de protection.

Le travail de l'équipe éducative va être de repérer la manière dont le résident investit l'espace, « habite » dans la chambre, et quelles hypothèses de travail peuvent en être déduites comme support de l'accompagnement.

Cette observation nous permet d'évaluer la durée pendant laquelle la personne va être invitée à « se poser », récupérer, se reconstruire avant la construction d'un projet.

✓ **Pour les professionnels, il semble important de veiller à ce que la personne accueillie puisse :**

- reprendre un rythme,
- retrouver des repères et se réapproprier un lieu pour soi,
- évaluer son autonomie personnelle,
- bénéficier d'une aide aux démarches,
- bénéficier d'une écoute et d'un suivi personnalisé, humanisé,
- inscription dans la cité et promotion de la citoyenneté.

Dès le début de la prise en charge, l'équipe éducative prête une attention particulière à l'observation de ces aspects.

Par exemple, retrouver un rythme de vie personnelle, écouter ses besoins et faire des choix n'est pas chose aisée surtout pour des personnes se trouvant en marge ou exclues de la société. Se réadapter à un quotidien, avec des contraintes d'espace et de temps sont des aspects qui doivent d'être travaillés de façon progressive. Enfin, pour certains, le rapport au corps, à l'alimentation, à la santé, au sommeil, etc., se réaménagent peu-à-peu du fait de l'hébergement.

Comme nous avons signalé les personnes admises au CHRS présentent des difficultés sociales ainsi que dans une grande partie des cas des difficultés de santé somatique et/ou psychique. Les personnes présentant une problématique de santé, l'équipe du CHRS ramasse le maximum d'informations au sujet d'un éventuel suivi médical ou non et de la mise en place ou non d'un traitement. Lorsqu'une équipe médicale est repérée dans le parcours de la personne, le CHRS se met en contact avec cette dernière, en vue de renforcer l'accompagnement et soutenir au mieux les personnes dans leurs démarches. La psychologue du CHRS maintient le lien avec les équipes médicales et reste à l'écoute de la personne, notamment en cas de résurgences d'angoisses massives.

Certaines personnes accueillies au CHRS présentant des troubles psychiques n'ont jamais bénéficié d'un suivi médical spécialisé, soit par crainte, soit par manque d'information. Dans ce cas, le travail de l'équipe éducative du CHRS, en lien avec la psychologue du CHRS, va être de travailler, avec le consentement de la personne, une orientation vers une prise en charge en CMP. L'objectif étant la mise en place d'un traitement psychiatrique adaptée, en vue de stabiliser les troubles. Un travail d'éducation thérapeutique est alors initié.

La reconnaissance des difficultés de santé psychique est un point facilitateur de l'accompagnement et de la prise en charge. Toutefois, cela n'est pas toujours le cas : lorsque la personne accueillie ne reconnaît pas ses difficultés, il est nécessaire d'initier l'accompagnement en prenant en compte cette donnée et de tenter de l'amener à reconnaître les limitations quotidiennes du à ses problèmes de santé psychique et tenter de l'amener à prendre cela en main en consultant un spécialiste. L'équipe éducative peut engager des démarches de formation ou d'insertion professionnelle que lorsque l'état de santé de la personne accueillie le favorise.

La dimension culturelle a une importance cruciale dans la prise en charge, car celle-ci a une influence sur les représentations que les personnes ont de la santé, de la médecine et des traitements médicamenteux. Cette dimension doit être prise en compte dans le cadre de la relation d'aide, dans la recherche d'une meilleure compréhension des subjectivités interpersonnelles.

La barrière de la langue peut constituer un obstacle important dans le recueil des besoins et des demandes des personnes accueillies.

#### 4 LES ORIENTATIONS INSTITUTIONNELLES : MISSIONS ET OBJECTIFS GENERAUX

##### **Le CHRS Erik Satie exerce ses missions en respectant :**

- le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions ;
- la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- le décret n°2001-576 du 3 juillet 2001 relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;
- le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L.6111- du code de la santé publique ;
- le décret n° 2006-422 du 7 avril 2006 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux et

des lieux de vie et d'accueil et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) ;

- l'arrêté du 13 mars 2002 portant application de l'article 8 du décret n° 2001-576 du 3 juillet 2001 ;
- l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18,19, 47 et 83 du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L.6111- du code de la santé publique ;
- l'arrêté du 10 avril 2006 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles R.314-10, R.314-13, R.314-17, R.314-19, R.314-20, R.314-48, R.314-82 du code de l'action sociale et des familles ;
- l'arrêté du Préfet de la Région d'Ile de France n° 96-2108 en date du 18 octobre 1996 portant extension de la capacité d'accueil du centre d'hébergement et de réinsertion sociale ;
- l'arrêté préfectoral du 10 janvier 2003 fixant la participation financière des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale ;
- les statuts de l'Association d'Entraide « VIVRE » ;
- le PDALPD 2007 - 2011 ;
- les circulaires du 8 avril 2010 et n° DGCS/USH/2010/252 du 7 juillet 2010 relatives au service intégré de l'accueil et de l'orientation (SIAO) ;
- la circulaire n° DGCS/1A/2010/271 du 16 juillet 2010 relative au référentiel national des prestations du dispositif d'accueil, d'hébergement, d'insertion.

#### **4.1 Les missions**

##### **➤ Générales**

En application des dispositions des textes législatifs et réglementaires visés supra et par référence au schéma départemental élaboré conformément à l'article L. 312-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'Association **d'Entraide « VIVRE »** fait fonctionner le CHRS **ERIK SATIE**.

Le CHRS Erik Satie a vocation à :

- Héberger en vue de leur insertion ou de leur réinsertion sociale et professionnelle, des adultes des deux sexes, isolés, en difficulté, ayant des problèmes de santé relevant d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale et non d'une structure de soins ou de postcure, prêts à tenter une démarche de réinsertion,
- Accueillir et héberger en urgence des adultes des deux sexes, isolés, en difficulté, orientés par le .115.
- Accompagner sans les héberger, des personnes fortement marginalisées sorties du service.

L'exercice de ces missions requiert une étroite coordination avec les centres d'hébergement et de réinsertion sociale du département, les SIAO urgence et insertion ainsi qu'avec les différents acteurs de l'action sociale départementale.

Le CHRS **ERIK SATIE** établit des partenariats dans le respect des dispositions de l'article 7 de la convention signée et participe activement à toutes les instances mises en place dans ce but.

##### **➤ Missions spécifiques du CHRS Erik Satie**

Le CHRS Erik Satie décline ses missions en fonction des modes d'accompagnement suivants :

##### **• Insertion : 23 places**

« Héberger en vue de leur insertion ou de leur réinsertion sociale et professionnelle, des hommes et des femmes isolés, en difficulté, ayant des problèmes de santé physique et/ou psychique relevant d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale et non d'une structure de soins ou de post-cure, prêts à tenter une démarche de réinsertion ».

##### **• Urgence : 3 places**

« Accueillir, héberger en urgence et accompagner des personnes en situation de rétablissement, orientés par le SIAO Urgence.» Actuellement et depuis toujours, le CHRS accueille en urgence

uniquement des femmes. Les raisons sont liées aux durées de séjours qui étaient censés être de courte durée et du fait de la non mixité des appartements.

- **Accompagnement sans hébergement : 4 places**

« Accompagner socialement des personnes sortant du CHRS, afin de les soutenir dans l'accès à un logement autonome ».

Toutefois ce dispositif peut également accueillir :

- des personnes avant une entrée possible en hébergement collectif, afin de préparer et/ou d'évaluer leur autonomie,
- des personnes locataires en appartement ou à l'hôtel rencontrant des difficultés passagères dans la gestion de leur quotidien (santé, administratives, relationnelles...),
- certaines personnes pouvant bénéficier d'une prise en charge dans un SAVS si elles avaient une meilleure acceptation de leur handicap ainsi qu'une reconnaissance administrative de celui-ci. De ce fait, ce dispositif permet de travailler ces aspects et de les réorienter.

L'exercice de ces missions requiert une étroite coordination avec le SIAO insertion et urgence.

## **4.2 Les objectifs généraux**

### **4.2.1. L'accompagnement vers l'autonomie**

Il nous semble important de faire un préambule entre autonomie et dépendance.

La dépendance qualifie une personne adulte qui dépend d'une autre pour les actes de la vie quotidienne.

On considère comme dépendantes les personnes qui :

➤ **dépendent d'un tiers pour des actes élémentaires de la vie courante tels que :**

- s'habiller,
- faire sa toilette,
- aller aux toilettes,
- se déplacer,
- s'alimenter.

➤ **inaptitude pour réaliser les tâches domestiques qui leur permettraient de vivre seules dans un logement ordinaire, telles que :**

- faire les courses,
- préparer les repas,
- entretenir la maison,
- faire la lessive,
- tenir un budget domestique,
- prendre des médicaments,
- utiliser le téléphone,
- prendre des transports en communs ou individuels.

L'autonomie est définie par la capacité à se gouverner soi-même. Elle présuppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir et de choisir, et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement. Cette liberté doit s'exercer dans le respect des lois et des usages communs. L'autonomie d'une personne relève ainsi à la fois de la capacité et de la liberté.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Culture générale du domaine sanitaire et social. CNED, 2006.

Pour autant, ces deux notions ne sont pas opposées car l'autonomie se réfère au libre arbitre de la personne alors que la dépendance est définie par le besoin d'aide. Les causes de dépendance sont variées et sont souvent intriquées avec des facteurs médicaux, psychiques et sociaux.

Plusieurs auteurs lient la notion d'autonomie à celle de compétence. Pour Dubar, « la notion de compétences renvoie à l'intensité de la mobilisation personnelle, à l'engagement subjectif et aux capacités cognitives de l'individu pour comprendre, anticiper, résoudre des problèmes ». L'autonomie est donc fonction de l'implication de l'individu et de ses aptitudes à mobiliser ses ressources pour affronter une diversité de situations et des difficultés.

Mais on peut penser que l'autonomie doit être assimilée à une méta-compétence car elle renvoie aux aptitudes à mobiliser d'autres compétences.

Parmi ces compétences, se rencontrent les compétences relationnelles, soit les aptitudes à nouer des relations sociales, à interagir d'une manière constructive avec autrui ainsi que des compétences cognitives, soit des aptitudes à trier dans un ensemble des informations utiles, traiter cette information, à établir des liens entre des informations disparates ».

L'autonomie est un terme que nous avons retrouvé particulièrement fréquemment dans quatre champs : le champ du travail, le champ du social, de l'éducatif et le secteur thérapeutique. On a constaté que les usages de la notion étaient similaires dans les secteurs socio-éducatifs et thérapeutiques car les individus sont encadrés enfin de devenir plus autonomes concernant plusieurs sphères de leur vie quotidienne.

#### **4.2.2. L'insertion sociale et professionnelle des personnes accueillies**

L'insertion professionnelle se définit comme appartenant à l'insertion sociale. Pour autant, nous proposons de distinguer ces deux notions, en ce sens qu'elles peuvent être travaillées de manière autonome dans le projet individualisé.

##### **➤ L'insertion sociale :**

L'IIDRIS (Index International et Dictionnaire de la Réadaptation et de l'Intégration Sociale), définit l'insertion sociale par « l'action visant à faire évoluer un individu isolé ou marginal vers une situation caractérisée par des échanges satisfaisants avec son environnement. Le résultat de cette action, s'évalue par la nature et la densité des échanges entre un individu et son environnement <sup>4</sup> ».

Le CHRS ERIK SATIE collabore avec l'ensemble des acteurs concourant à l'insertion socio-professionnelle des personnes en situation ou en risque d'exclusion.

Dans le cadre d'un travail de réseau, le CHRS ERIK SATIE travaille en étroite collaboration avec les SIAO et le réseau AVDL. Il entretient des liens étroits avec les travailleurs sociaux de secteur, les équipes des services psychiatriques, les services de Justice, les organismes de formation, d'aide à la recherche d'emploi, de logement, les équipes et clubs de prévention du secteur.

Par la mobilisation de ses moyens et la collaboration régulière avec les différents services et organismes mentionnés ci-dessus, le CHRS ERIK SATIE :

- Assure un accueil personnalisé et propose aux personnes accueillies un mode d'hébergement adapté à leurs besoins ;
- propose aux personnes accueillies un soutien psychologique,
- met en œuvre toute mesure concourant à l'autonomie matérielle et psychologique de la personne hébergée,
- soutient les personnes accueillies dans leurs démarches administratives dans le but de les établir ou rétablir dans leurs droits dans les meilleurs délais, notamment en matière de couverture sociale, de

---

<sup>4</sup> Index International et Dictionnaire de la Réadaptation et de l'Intégration Sociale ; regroupement interuniversitaire de recherches scientifique et sociale, Université de Rennes et de Québec, [www.med.univ-rennes1.fr](http://www.med.univ-rennes1.fr).

les aider à trouver des réponses adaptées à leurs besoins tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement, notamment en ce qui concerne les domaines : Sanitaire (bilan de santé, accès aux soins...), familial (scolarisation, accueil en crèche des enfants), social (gestion du budget), culturel (découverte des ressources offertes dans ce domaine),

- facilite l'accès à la formation,
- guide et soutient la recherche d'emploi,
- aide les personnes hébergées à accéder à un logement décent et approprié à leurs besoins

Ces actions ne peuvent être engagées et conduites à leur terme qu'avec la participation des intéressés eux-mêmes. Dans cette optique, des contrats individualisés sont conclus avec chaque adulte hébergé ; ils font l'objet d'une évaluation périodique. Cette évaluation fait clairement apparaître les divers objectifs poursuivis, les engagements du CHRS ERIK SATIE et de la personne hébergée et le terme prévisionnel du séjour.

Ce document sert de référence à l'évaluation de la pertinence des actions engagées et du parcours individuel des personnes hébergées.

Le CHRS Erik Satie met en évidence :

- **un accompagnement éducatif personnalisé** qui prend corps sous forme du contrat d'accompagnement, Co-construit avec le résident, le référent et le chef de service ? celui-ci est réajusté à chaque renouvellement de contrat. Ainsi, les contrats de séjour comportent des axes d'accompagnement de la personne vers des activités extérieures, afin de lutter contre l'isolement et favoriser l'inscription dans la cité.
- **un soutien à sa participation aux temps collectifs** : réunions thématiques, activités collectives, sorties culturelles.
- **un soutien à sa participation aux temps fonctionnels** : groupes d'expression, réunion d'information de la structure mais aussi du Pôle AVSH ou de l'Association.

### ➤ **L'insertion professionnelle :**

Le concept d'insertion fait référence à celui de socialisation, c'est-à-dire qu'une personne insérée est une personne qui a une place dans la société.

Une des composantes du travail est d'accorder une place dans la société. Celle d'une personne active, ayant en emploi ou en projet d'emploi, bénéficiant d'un statut et d'une reconnaissance.

Il est à noter que les personnes accueillies au CHRS sont pour la majorité exclues de l'emploi pour cause de maladie et/ou de précarité sociale. Leur inscription dans le marché de l'emploi est marqué par les ruptures, l'instabilité voire le rejet.

Accompagner vers l'insertion professionnelle c'est préparer ou retravailler autour des normes, des valeurs et des règles communes à la société et à l'emploi. Arriver à l'heure à un entretien d'embauche, soigner sa présentation, être régulier dans le travail ou la formation sont des notions qui sont réfléchies et construites avec la personne accueillie.

Nous accompagnons les personnes à travailler sur un projet professionnel adapté à leurs problématiques. Penser une reconversion professionnelle, une remise à niveau ou un bilan d'évaluation c'est aussi reconnaître ses propres limites.

C'est un travail parfois long et délicat qui est soutenu par l'équipe du CHRS et travaillé avec les équipes externes œuvrant autour des personnes afin de gagner en efficacité dans les démarches.

#### **4.2.3. L'insertion par le logement**

*« Garantir le droit au logement constitue un devoir de solidarité pour l'ensemble de la nation. Toute personne éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources*

*ou de ses conditions d'existence, a droit à une aide de la collectivité, dans les conditions fixées par la présente loi, pour accéder à un logement décent et indépendant et s'y maintenir<sup>5</sup>.»*

D'un droit du logement, régissant les rapports entre propriétaires et occupants, on passe à un droit au logement afin d'en assurer l'accès à chacun.

En raison de la raréfaction de l'offre de logements accessibles et de l'augmentation des loyers à la relocation, la crise du logement s'aggrave.

Les acteurs de l'insertion par le logement revendiquent l'affirmation du Droit au logement comme Droit fondamental. C'est chose faite, lors du vote en mars 2007 de la loi sur le Droit au Logement Opposable (Dalo), rendant l'Etat garant de l'accès au logement pour tous.

Pour répondre à la diversité des situations d'exclusion, il est nécessaire de développer des réponses variées et innovantes, afin de pouvoir accompagner toute personne dans l'accès ou le maintien dans un logement autonome et de droit commun.

L'insertion des personnes en difficulté prend tout son sens si elle permet d'accéder à des logements adaptés, pérennes et de droit commun et s'il existe un réel choix du lieu d'habitat. Un logement, c'est assurément plus qu'un toit, c'est un espace de vie.

Afin de lutter contre toute forme d'exclusion liée au logement, il est nécessaire d'avoir une action globale de l'accueil à la production d'une offre immobilière adaptée en passant par l'accompagnement des personnes et la gestion locative adaptée.

Cette démarche doit s'appuyer sur la connaissance des besoins des personnes en situation d'exclusion et/ou d'exception et prend en compte leur parole. Ainsi toute démarche d'insertion par le logement doit avoir comme acteur principal la personne en recherche de logement et comme ligne directrice l'accès de tous au droit de tous.

Pour conclure il semble que l'insertion, ou l'inclusion de la personne revêt plusieurs domaines de compétences. Le travail du CHRS Erik Satie travaille avec l'AVDL afin de dynamiser l'insertion dans et vers le logement.

## 5 LES PRINCIPES AUXQUELS SE REGERENT L'ETABLISSEMENT

### 5.1 Principes éthiques

*« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évolution continue des besoins et des attentes de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature<sup>6</sup> ».*

Chaque professionnel accompagnant les personnes accueillies au CHRS adhère au projet associatif et donc à ses valeurs fondatrices, de tolérance vis-à-vis des différents courants de pensée, de solidarité, de transparence et de centrage sur la personne.

L'éthique exige qu'il n'y ait jamais de frontière *a priori* entre les hommes, comme elle exige qu'il n'y ait jamais de condition pour qu'un homme soit reconnu comme sujet. Ce principe d'égalité issu de la déclaration des droits de l'homme (les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits) confère d'emblée à chaque personne la qualité de sujet y compris si elle est dépendante.

---

<sup>5</sup> la loi BESSON no 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement cherche à garantir le droit au logement

<sup>6</sup> Article L.116-1 du CASF définissant les fondements de l'action sociale et médico-sociale constitue notre périmètre d'action

L'accompagnement que nous apportons aux personnes accueillies peut nous placer au cœur d'un problème éthique. En effet l'éthique relève de la symétrie entre les personnes et l'aide relève de la dissymétrie du fait de la différence de statut entre professionnels et usagers.

Nous pouvons souligner qu'il y a toujours dissymétrie institutionnelle et la relation d'aide, d'accompagnement est l'expression même de cette dissymétrie. Pourtant, pour que la personne accueillie accepte la parole du référent du service il est indispensable que s'installe une symétrie éthique au sein même de cette dissymétrie institutionnelle, c'est-à-dire que l'autre, pour nous l'usager, entende qu'en dépit de notre différence de statut, nous nous reconnaissons comme participants d'une même humanité et que nous nous reconnaissons réciproquement comme des sujets capables de faire des choses ensemble, dans une alliance de sujets, qui n'est pas une alliance stratégique, mais une alliance éthique, de sujets qui se reconnaissent entre eux.

Dans l'accompagnement au CHRS, cette alliance éthique se base sur les valeurs de respect, d'engagement et d'implication, tant entre salariés que vis-à-vis des usagers. Elle implique la réciprocité, l'équité et la transparence. Nous devons considérer l'usager dans sa globalité et prendre en compte son parcours de vie, sa personnalité, ses difficultés, sa motivation.

Chaque professionnel du CHRS doit prendre en compte sa mission au sein du service, s'interroger sur les finalités de son intervention, adapter son accompagnement auprès des usagers en fonction de leurs personnalités et de leurs objectifs. Chacun doit être en mesure de respecter son propre champ d'intervention, savoir diffuser l'information et passer le relais, si nécessaire, aux autres intervenants pluridisciplinaires, mais également vers nos partenaires extérieurs, au bénéfice exclusif des stagiaires.

## **5.2 Principes théoriques**

Chaque personne évolue tout au long de sa vie et si la maladie ou la précarité peuvent créer une rupture dans le parcours, le CHRS Erik Satie s'inscrit comme outil d'accompagnement de ce parcours, visant maintenir et améliorer les conditions de vie des personnes reçues.

L'hébergement constitue un moment clés entre un moment de rupture, motivé par différents événements, et entre l'insertion sociale et/ou professionnelle. Les personnes accueillies au CHRS mesurent d'autant plus, les difficultés par lesquelles elles sont passées et mesurent l'opportunité de reconstruire une nouvelle stabilité de vie.

Ayant une équipe possédant différentes formations, l'équipe socioéducative du CHRS s'appuie sur leur savoir, en lien avec leur formation, et différentes théories peuvent venir nourrir les pratiques : humaniste, ethnologique, communautaire...

## **5.3 Principes méthodologiques**

L'accompagnement socio-éducatif réalisé au CHRS consiste en un travail en binôme, de co-construction entre le travailleur social et la personne accueillie, sous forme d'un contrat d'accompagnement personnalisé. Ce contrat définit la durée de l'accompagnement, le cadre d'intervention et les objectifs de travail. Il s'appuie sur le recueil et l'analyse de la demande exprimée par le résident. Toute intervention se réfère à l'importance de la participation et de l'implication des usagers, pour favoriser la prise d'autonomie et la citoyenneté.

# **6 L'OFFRE DE SERVICE : LES DIFFERENTS REGISTERS D'INTERVENTION, LEURS OBJECTIFS ET LES PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT**

## **6.1 Les prestations de services**

### **➤ Accès ou maintien des soins**

Le CHRS Erik Satie accueille en priorité des personnes présentant une problématique de santé repérée. La question des soins est donc centrale, et constitue un de nos principaux axes d'accompagnement.

### ➤ **Maintien et/ou favoriser l'accès aux soins somatiques et psychologiques :**

Une grande partie de nos usagers sont en situation de souffrance psychique et se rencontrent également en situation de grande précarité. Sortant parfois d'hospitalisation, nombreuses personnes sont souvent démunies et fragilisées, et souffrent de leur exclusion sociale. Leur situation d'errance a par ailleurs un effet délétère sur leur équilibre psychique.

L'accueil en appartement partagé permet de répondre à ce besoin prioritaire de trouver un lieu de vie permettant la poursuite des soins et la prise du traitement.

En règle générale, les soins sont maintenus dans leur lieu de référence, visant ainsi garantir la continuité du lien et du suivi déjà engagé.

Toutefois, dès l'entrée, nous proposons à toutes les personnes accueillies de les orienter vers le Centre Municipal de Santé ou IPC Paris, afin qu'elles réalisent un bilan de santé général. Nous envisageons la question de la santé de manière globale, et restons attentifs quant aux soins : ophtalmologique, dentaire, gynécologique, dermatologique, kinésithérapeutique, diététique, etc.

Il arrive toutefois que parmi les personnes accueillies certaines soient dans le déni de leur pathologie ou tout du moins de leurs difficultés, et nous devons alors faire un travail d'accompagnement visant les amener à mettre en place un suivi spécialisé et acquérir une plus grande stabilisation de leur état de santé.

Il est à noter l'importance du facteur temps dans ce type d'accompagnement.

### ➤ **Partenariat avec les services médicaux**

L'équipe du CHRS sollicite aussi souvent que nécessaire les différents services extérieurs (CMP, CATTP, Service d'addictions, CSAPA...), afin de développer un travail en partenariat autour de la prise en charge des personnes accueillies.

Le CHRS n'étant pas un service médicalisé, cela rend d'autant plus indispensable le travail de partenariat avec les différents référents médicaux.

Dès le début de la prise en charge, la psychologue ainsi que l'équipe éducative se mettent en lien avec les différents services de santé nos usagers. Cette prise de contact peut prendre la forme d'un appel téléphonique, d'un courrier ou d'une rencontre.

Au cours de la prise en charge au CHRS nous sollicitons lorsque cela est nécessaire la tenue d'une réunion synthèse entre les différents intervenants. L'objectif étant d'échanger autour de nos missions respectives et de coordonner nos actions. Le fait que l'utilisateur repère ce travail en partenariat l'aide à exprimer plus facilement de ses difficultés et à se mobiliser d'avantage en vue de parvenir à concrétiser ses projets d'insertion.

### ➤ **Proposition de la mise en place d'un soutien psychologique au sein du CHRS :**

Au moment de l'admission, la psychologue rencontre systématiquement tous les usagers du CHRS. Elle présente sa fonction et propose des temps de rencontre. A l'issue de ce premier rendez-vous, des entretiens de soutien peuvent avoir lieu pour les personnes qui le souhaitent ou pour qui ce besoin est repéré.

La psychologue fait également le lien avec les équipes soignantes externes (CMP, libéral etc.) quand elles existent. Elle les aide à mettre en place un suivi médical spécialisé régulier, lorsque cela est nécessaire. Elle participe aux temps d'échanges et de synthèses avec nos équipes partenaires et elle est amenée à produire des synthèses écrites.

Le soutien psychologique proposé est lié à la prise en charge. Lorsqu'une sortie est prévue, la psychologue peut accompagner les personnes vers un suivi psychologique à l'extérieur.

➤ **Orientation vers des organismes ou associations spécialisés dans un domaine particulier (AIDS...) :**

Lorsque les résidents du CHRS sont atteints de pathologies chroniques nous les informons de l'existence de groupe de parole spécialisés, et les aidons, si besoin, à prendre contact avec eux. Cette orientation leur permet d'avoir des réponses à leurs interrogations, et à leurs inquiétudes. Cela est un facteur qui facilite les entretiens dans le service, ces derniers sont alors moins envahis par l'angoisse massive que peut ressentir certains usagers. De ce fait, les autres aspects de la prise en charge peuvent être abordés et travaillés.

➤ **Promotion de l'autonomie**

Notre travail au CHRS Erik Satie est également celui de favoriser les capacités de mobilisation de d'adaptation des personnes accueillies, afin qu'elles parviennent à mieux reconnaître leurs difficultés et ainsi à trouver des stratégies leur permettant de les surmonter.

L'accompagnement vers l'autonomie peut passer par :

- Mieux se repérer dans le temps et l'espace, en passant par des objectifs concrets, tels que se présenter le jour et à l'heure convenue à un rendez-vous. Pour certains cela est difficile et nécessite un réel apprentissage. Pour ce faire, nous mettons à leur disposition des outils tels que : cartons de rendez-vous, agendas. Nous les aidons, si besoin, à se repérer dans le réseau de transport urbain, afin qu'ils puissent se déplacer par leurs propres moyens.
- un travail sur l'estime de soi, le rapport au corps, le bien-être, ceci à partir des temps collectifs et individuels.
- L'aide aux courses, à l'élaboration des repas, l'apprentissage d'une alimentation équilibrée sont également des projets qui se travaillent au CHRS.
- Une aide éducative budgétaire peut être proposée à ceux qui le souhaitent.
- Un soutien et/ou apprentissage de l'entretien du logement est mis à disposition, par le biais d'interventions des éducateurs sur l'appartement.

➤ **Maintien et/ou accès aux droits sociaux :**

Dès l'entrée et tout au long de la prise en charge, l'équipe éducative veille à s'assurer de l'ouverture et du maintien des droits sociaux des personnes accueillies. Nous les accompagnons donc dans toutes démarches concernant :

- Les Pièces d'identité (carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour, récépissé de demande de titre de séjour)
- Couverture sociale (Assurance Maladie, Couverture Maladie Universelle, CMU-Complémentaire, Mutuelles, Affections de Longue Durée, Aide Médicale-État, etc.)
- Prestations Sociales : accès aux minima sociaux
- Revenu de Solidarité Active, Allocation Adulte Handicapé, Minimum Vieillesse, etc.
- Pensions d'invalidités, Indemnités journalières de la sécurité sociale, etc.

➤ **Insertion sociale et professionnelle :**

Nous accueillons en grande majorité des personnes n'ayant pas exercé d'activité professionnelle depuis longtemps. Elles sont éloignées du marché de l'emploi et des contraintes du monde du travail. Dans un premier temps nous les aidons à reconstituer leur parcours professionnel, à faire l'inventaire de leur atouts et également des éléments constituant des entraves à leur insertion (rythme, transports, liens relationnels, ...). L'objectif étant de définir un projet d'insertion tenant compte de ces différents aspects.

Un travail de partenariat et d'orientation est mis en place avec les services spécialisés :

- Missions locales (pour les 18/25 ans)
- Pôle emploi
- Orientation Professionnelle via la Maison Départementale des Personnes Handicapées : RQTH, milieu protégé, ESAT, Cap emploi, reconversion professionnelle (CRP)
- Entreprise d'insertion
- Structures relevant du service de psychiatrie de secteur : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, Hôpital de Jour
- Actions d'Alphabétisation, remises à niveau
- Formation professionnelle : AFPA, CNAM, GRETA
- Centres de Bilan et de pré-orientation spécialisée

En interne, nous soutenons les personnes accueillies en les aidants à construire et à rédiger curriculum vitae et lettres de motivation, dans le cadre du suivi individuel, ou lors des ateliers informatiques. Nous les informons et/ou les accompagnons lorsque cela est nécessaire dans les différents forums emplois.

➤ **Accès à la culture, éducation :**

- Via un partenariat avec l'Association Culture du cœur
- Via activités de socialisation mise en place au CHRS et animées par les travailleurs sociaux.

➤ **Insertion par le logement (recherche d'hébergement adapté, constitution de dossier de demandes de logement) :**

Dès que nous estimons les personnes accueillies prêtes à accéder au logement, nous les accompagnons dans les démarches vers un logement autonome en les aidant dans :

- La constitution des demandes de logements sociaux (Conseil général, régional et Préfecture)
- Constitution d'un dossier DALO (sous réserve que la personne remplisse les critères)
- Inscription à l'AVDL (Accompagnement Vers et Dans le Logement) et rencontre avec le travailleur social de ce service.
- Réorientation si nécessaire via le SIAO 94

Les recherches directes d'orientation vers d'autres structures adaptées sont également réalisées : résidence sociale, maison-relais, Foyer d'Accueil Médicalisé, Foyer de Jeunes Travailleurs, Accueil Familial Thérapeutique

## **6.2 Les outils techniques à disposition**

➤ **La référence et les entretiens individuels :**

Chaque personne accueillie au CHRS Erik Satie est accompagnée par un travailleur social référent tout au long de sa prise en charge.

Cet accompagnement individualisé prend la forme d'au minimum un entretien hebdomadaire. Au début de la prise en charge, les entretiens favorisent l'écoute privilégié ainsi que de faire le point régulièrement. Ils permettent d'évoquer le parcours, d'énoncer les besoins ainsi que les éléments entravant le parcours.

Ces premiers entretiens permettent également d'évaluer la capacité des personnes à se mobiliser et à s'investir dans l'accompagnement social proposé.

Les personnes accueillies sont ensuite accompagnées dans l'élaboration de leur projet personnalisé, adapté à leur situation et à leurs capacités. Progressivement, un lien de confiance peut s'établir et le référent devient ressource et garante du projet personnalisé, au sein du CHRS mais également vis-à-vis de l'environnement et des partenaires extérieurs.

### ➤ **Les Visites à Domicile (VAD) :**

Proposant un hébergement en appartements diffus, nous sommes régulièrement amenés à intervenir dans les logements mis à la disposition des personnes accueillies. Les VAD sont un outil d'évaluation des besoins et de leur d'autonomie, en termes d'hygiène corporelle, d'entretien d'un espace privatif, d'alimentation, de gestion de tâches quotidiennes.

Lors des visites à domicile, cette évaluation nous conduit à faire des propositions d'accompagnements spécifiques :

- aide à la cohabitation, par un soutien dans les échanges avec les autres, en signifiant la nécessité de respecter l'autres ainsi que les différences culturelles, les habitudes, les rythmes de vie et à concilier les différences au sein d'un même espace.
- Il est important de proposer une médication, tant que cela est nécessaire, dans les situations conflictuelles et d'accompagner dans la recherche des solutions favorisant l'apaisement la résolution de celle-ci.
- Préparation et/ou partage de repas en commun.
- Aider à l'organisation des tâches ménagères, (élaboration de plannings pour l'entretien des parties communes), travail d'aide à l'apprentissage de l'entretien ménager, etc...
- Certaines personnes accueillies peuvent connaître d'importants problèmes de santé, ne parvenant de ce fait à se déplacer pour venir au CHRS. Tant que cet état persiste, des visites à domicile sont organisés de façon régulière, visant maintenir le lien, veiller à leur état de santé, voire à leur sécurité. Il arrive même que nous soyons amenés à faire appel à des équipes de secours (SAMU, Pompier) quand l'état de santé des personnes nécessite que nous fassions appel aux secours.

### ➤ **Les accompagnements extérieurs :**

L'accompagnement à l'extérieur est vécu par les personnes accueillies comme facilitateur, pouvant lever des entraves à l'insertion. Il est également un moyen de développer le partenariat et le travail en réseau autour de la personne.

En fonction des capacités et difficultés individuelles, nous proposons aux personnes accueillies de les accompagner dans diverses démarches : administratives, de santé et d'insertion professionnelle.

Nous réalisons aussi des accompagnements autour de la vie quotidienne : repérage de l'environnement, transports, courses, pharmacie, laverie, etc....

### ➤ **Les temps collectifs :**

La restructuration du CHRS Erik Satie a dû mettre en place a été fortement motivée par une diminution budgétaire importante, dont le secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (AHI) connaît depuis quelques années.

L'effectif du CHRS est passé de 5 à 3 travailleurs sociaux et il était indispensable alors de s'interroger sur les modalités de fonctionnement, notamment sur la manière dont le CHRS pouvait continuer des personnes accueillons, avec moins de moyens.

Sachant que les temps de travail collectif ont un impact important sur la prise en charge et sur la dynamique individuelle des personnes. Les temps collectifs permettent de lutter contre l'isolement et de promouvoir les relations interpersonnelles, à travailler autour du savoir-être en groupe, à évaluer la capacité de chacun : à s'inscrire dans une activité, à organiser et à gérer son emploi du temps, à respecter un temps défini par autrui etc.

Ces repérages sont essentiels à toute idée d'insertion sociale et/ou professionnelle.

Les activités proposées au CHRS évoluent dans le temps. Elles sont l'objet d'une interaction entre les propositions des usagers et les spécialités des professionnels.

Chaque mois, un planning est disponible à l'accueil sur lequel sont regroupés les activités, leur date, heure et modalité de participation.

Les temps d'animation et de socialisation sont mis en place et sont assurés par l'équipe du CHRS. Les activités collectives sont ouvertes à l'ensemble des personnes accueillies au CHRS.

Afin de permettre aux personnes de rompre avec leur quotidien et/ou avec l'isolement, l'équipe du CHRS propose des projets de socialisation (visites culturelles, atelier bien-être). L'intérêt de ces sorties collectives est de renforcer le lien social entre les hébergés et d'enrichir la relation éducative.

Sur un temps convivial, les personnes peuvent s'inscrire à un temps de repas (petit déjeuner, brunch, repas thématique), une sortie (musée, balade, cinéma etc.), un temps d'échange : groupe d'expression, table ronde des activités.

Depuis janvier 2013, nous sommes engagés dans la mise en place mensuelle d'interventions collectives axées sur la prévention et l'information des droits sociaux.

L'équipe éducative a pu remarquer que nombreuses personnes hébergées au CHRS mangeaient à des horaires très irréguliers ou ne mangent qu'une fois par jour. En outre, peu de personnes ont de repères concernant l'équilibre alimentaire. Tenant compte du fait que les personnes hébergées au CHRS disposant de peu de ressources, se pose alors la question des moyens pour réussir à manger équilibré. Enfin, les personnes venant de cultures différentes ont parfois une alimentation trop riche en calories et aimeraient avoir des conseils à ce niveau.

A partir de ce constat, l'intervention d'une diététicienne peut être organisée. L'objectif étant d'apporter des connaissances sur les questions :

- 1) d'hygiène de vie (conseils généraux sur la diététiques ; trucs et astuces pour manger sans trop dépenser)
- 2) d'alimentation équilibrée
- 3) La mise en pratique d'une alimentation équilibrée (réalisation des menus à partir des habitudes alimentaires des personnes présentes).

Il est à noter également les difficultés que peuvent avoir les personnes accueillies pour effectuer les démarches relatives aux demandes de logement social. De ce fait, l'intervention d'un professionnel extérieur au service peut être mise en place afin d'aborder, de façon plus globale, les questions concernant :

- Les demandes de logement social.
- La réalité de la situation du logement en île de France.
- L'information sur les démarches administratives à effectuer pour présenter un dossier complet à l'AVDL le moment venu.

*Fort du succès de ce type d'intervention, le CHRS Erik Satie prétend diversifier les réunions d'information et de prévention à destination de notre public, notamment sur la prévention santé autour des maladies sexuellement transmissibles, la sexualité, les addictions, les risques liés à l'utilisation des nouvelles technologies (internet, téléphonie, etc.).*

**Quelques activités transversales** sont proposées en partenariat avec le SAVS et le SAMSAH Erik Satie.

Organisées et mises en place par les animateurs de ces structures, les usagers du CHRS peuvent participer à des activités créatives (percussion, art plastique, blog,), sportives (piscine, ping-pong) ou encore accès libre.

### **7.1 La trajectoire des personnes accueillies**

#### **7.1.1. L'admission**

Conforme la Convention au titre de l'aide sociale en matière d'hébergement signé entre l'Etat et l'Association Vivre et en application de l'article 4 du Décret n°2001-576 du 3 juillet 2001, la décision d'accueillir dans l'établissement est prise par le directeur. Elle tient compte de la capacité du centre, des catégories de personnes qu'il est habilité à recevoir ainsi que des orientations des usagers faites par les SIAO urgence et insertion.

La décision d'accueil (urgence et insertion) est transmise sans délai au service de l'Etat (UT DRIHL) accompagnée de la demande d'admission signée par l'intéressé et des documents qui la justifient. La réponse de l'Etat doit être notifiée dans le mois qui suit. Cette réponse vaut prise en charge financière.

Les personnes hébergées doivent justifier leur identité et dès leur prise en charge signer un contrat portant acceptation du règlement de fonctionnement et engagement réciproque de respecter la durée d'hébergement prévue liée à la prise en charge.

Au plus tard un mois avant l'expiration de la période d'accueil en insertion, et quinze jours avant l'expiration de la période d'accueil en urgence, le directeur du CHRS peut demander au service de l'Etat, le cas échéant, une prolongation de séjour qui doit être motivée. Cette dernière sera réputée acceptée en l'absence de réponse dans le mois qui suit la réception de la demande.

Conformément aux dispositions réglementaires en vigueur, le centre d'hébergement et de réinsertion sociale transmet chaque trimestre au Préfet (UT DRIHL) la liste des personnes accueillies, entrées et sorties pendant cette période, ainsi qu'une information relative au nombre de personnes qui ont fait l'objet d'une décision de refus ou d'accueil, aux catégories auxquelles elles appartiennent et aux motifs de ce refus.

Par ailleurs, l'établissement est tenu de faire connaître au Préfet (UT DRIHL), sur sa demande, la liste des personnes présentes.

Le CHRS est ouvert 365 jours par an.

Le CHRS ERIK SATIE dispose de trois places d'accueil d'urgence dans le cadre de places médicalisées (lits infirmiers).

Ces places d'urgence sont à la disposition du 115 dans le cadre du SIAO urgence.

Les personnes accueillies sur ces places sont orientées par le SIAO urgence et sont admises pour une durée de quinze jours éventuellement modifiable et renouvelable sous condition de régularité de séjour au titre de l'aide sociale Etat.

Le CHRS ERIK SATIE dispose de vingt-trois places d'accueil en insertion.

Ces places d'insertion sont à la disposition du SIAO insertion (Système Intégré d'Accueil et d'Orientation).

La décision d'accueillir est prise pour une durée déterminée, dans le cadre de la prise en charge au titre de l'aide sociale, et compte tenu de la situation de la personne qui fait l'objet d'un bilan au moins tous les six mois.

Une fois que la personne a reçu sa notification d'orientation par le SIAO, elle doit prendre contact avec le CHRS dans un délai de sept jours pour confirmer son adhésion à cette décision et prendre un rendez-vous avec le chef de service pour convenir de son admission. Dans le cas contraire, la personne peut perdre le caractère prioritaire de sa demande.

Les critères restrictifs d'accueil sont liés essentiellement au refus d'un accompagnement social, le refus d'un hébergement collectif, les conduites à risque impliquant un degré de dangerosité pour soi-même ou pour les autres.

En vue d'une éventuelle admission, le règlement de fonctionnement est remis et expliqué à la personne. La remise de ce document permet de signaler au candidat que l'hébergement est lié à un accompagnement socio-éducatif. La personne dispose alors d'un délai de réflexion de 48 heures pour donner une réponse.

En cas de refus du candidat, ce dernier doit renvoyer un formulaire au SIAO pour expliquer sa décision, ce qui lui fera perdre la reconnaissance du caractère prioritaire de sa demande. Nous craignons que cet enjeu conduise certaines personnes à accepter cette orientation par défaut même si elle ne correspond pas à leurs attentes.

En cas d'accord des deux parties, un nouveau rendez-vous est fixé afin d'élaborer le contrat de séjour avec la personne. Les contrats de séjour dans le dispositif CHRS ont une durée de 1 à 6 mois renouvelable. La charte des droits et libertés de la personne accueillie, ainsi que le livret d'accueil sont remis à la personne.

Ce contrat fixe des objectifs de travail en lien étroit avec la problématique de la personne (santé, administratif, insertion, socialisation, etc.). En règle générale le premier contrat, en place insertion, a une durée de 3 mois permettant une évaluation des objectifs de travail fixés.

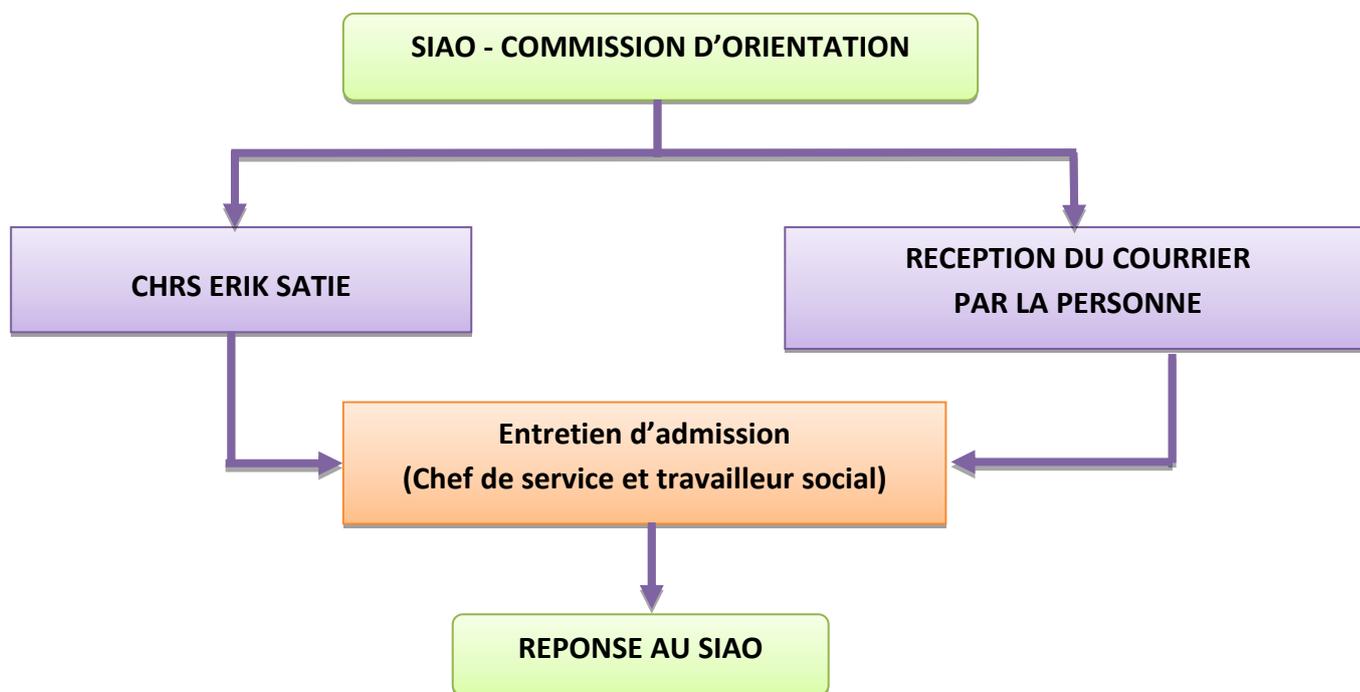
Suite à cela, une présentation auprès de la technicienne administrative est effectuée. Il est important que le résident repère rapidement cette professionnelle à qui il devra s'adresser pour le règlement des participations financières à l'hébergement, pour l'usage de la machine à laver ainsi que pour la récupération de son courrier.

Ensuite, nous effectuons une installation dans l'appartement.

Nous établissons un état des lieux de la chambre que la personne va occuper et présentons les consignes de sécurité. Nous faisons une présentation des services de proximité et du fonctionnement du téléphone de l'appartement sur lequel les numéros d'urgence sont préenregistrés ainsi que le numéro du CHRS. Les usagers ne peuvent l'utiliser à des fins personnelles.

Nous concluons cette installation avec la remise du trousseau de clefs.

### Schéma de l'admission des usagers



#### 7.1.2. L'accompagnement dispensé par le CHRS Erik Satie : le projet personnalisé

- **Durant la prise en charge :**

En référence à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le CHRS Erik Satie propose un accompagnement socio-éducatif articulé autour de la notion de projet personnalisé. L'accompagnement individualisé favorisant le développement de l'autonomie et de meilleures conditions facilitatrices de l'insertion. La prise en charge proposée s'adapte à chaque personne accueillie, tout en tenant compte des possibilités et des attentes de chacune d'entre elles.

#### ➤ **Le contrat de séjour personnalisé**

Lors de l'entretien de préadmission, le Chef de Service et le référent socio-éducatif réalisent avec la personne un premier bilan des besoins et des attentes liés à la prise en charge.

Les attentes et les objectifs de chaque personne accueillie sont formalisés sur le contrat de séjour. Ce dernier servira de « feuille de route » permettant d'évaluer l'avancement des objectifs tout au long de la prise en charge. Le contrat de séjour est signé par la personne elle-même, par le chef de service et par le travailleur social référent

Réfléchir avec l'utilisateur aux axes de travail contractualisés le conduit bien souvent à réfléchir sur les difficultés à surmonter et à mettre en place une organisation permettant de réaliser différentes démarches.

La contractualisation des attentes et objectifs permet également la prise de conscience des besoins en termes d'accompagnement, de capacités à pouvoir se confronter à la réalité.

Nous invitons les personnes accueillies à se projeter dans l'avenir et leur proposons différents axes dans l'accompagnement pour favoriser toutes les possibilités de concrétisation des objectifs fixés.

Nous sommes attentifs à ce que le projet contractualisé soit réellement celui de la personne accueillie, quelles que soit ses capacités d'élaboration. En effet, il ne s'agit pas de rechercher uniquement son adhésion, mais sa réelle implication, afin qu'elle soit pleinement actrice de son projet de vie et d'insertion.

#### ➤ **Le bilan**

Un mois avant la fin du contrat de séjour, un bilan est réalisé. Celui-ci permet de faire le point et d'échanger sur les démarches entreprises au long de la prise en charge.

Depuis novembre 2012, l'équipe éducative expérimente une nouvelle procédure concernant les bilans de fin de prise en charge administrative. Désormais ce bilan est réalisé avec l'utilisateur et les deux autres travailleurs sociaux non référent de son suivi.

L'objectif de ce bilan est celui de recueillir les remarques de l'utilisateur sur son accompagnement : les difficultés rencontrées, les avancées, les attentes et il énonce alors son souhait ou non du renouvellement de la prise en charge.

Cette formule de rencontre avec toute l'équipe est perçue comme conviviale et permet un regard croisé des professionnels lors de la synthèse. Lors de ce bilan, les objectifs du contrat sont repris et font l'objet d'une réflexion avec l'utilisateur et ils sont alors réajustés en cas de renouvellement de la prise en charge.

#### ➤ **La synthèse**

La réunion de synthèse a lieu après le bilan avec la personne accueillie et rassemble les professionnels pour évoquer et analyser son parcours au CHRS. Cet échange pluridisciplinaire permet un regard croisé sur l'accompagnement réalisé et permet de dégager les futurs axes de travail. L'élaboration collective permettant au travailleur social référent une certaine prise de distance dans la relation interpersonnelle avec l'utilisateur et permet également à l'équipe de repenser le suivi tenant compte des attentes et des besoins repérés.

Au terme de cette réflexion il est décidé du renouvellement ou non de la prise en charge, ainsi que de sa durée.

Cette réunion s'organise de la façon suivante :

- ◆ Dans un premier temps, les deux éducateurs présents lors du bilan rapportent la parole de l'utilisateur, ainsi que leurs observations.

- ◆ Dans un second temps, le référent présente le travail effectué et expose les axes ou difficultés d'accompagnement. Durant ce temps de parole, l'éducateur référent reprend point par point les objectifs du contrat de séjour.
- ◆ Dans un troisième temps, la psychologue du CHRS apporte quelques éléments cliniques afin d'éclairer la situation de la personne. En conclusion de cette réflexion, le chef de service annonce la durée de prolongation et les différents objectifs de travail.

Le bilan de ces échanges est synthétisé sur une note qui reste dans le dossier de l'utilisateur et dans le compte-rendu de réunion.

➤ **Le retour de synthèse**

Il s'agit d'un point fait entre le Chef de service, l'utilisateur et le travailleur social référent. Le chef de service reprend les éléments présentés lors du bilan et lors de la synthèse par l'équipe. C'est un temps d'échange entre l'utilisateur et le service qui aboutit au renouvellement de la prise en charge et par l'élaboration d'un nouveau contrat.

➤ **Dans l'organisation des professionnels : Une équipe pluridisciplinaire.**

Afin de mener à bien le travail d'accompagnement, le CHRS a choisi de constituer une équipe de travailleurs sociaux ayant de formations différentes et complémentaires : Conseillère en économie sociale et familiale et Educateurs spécialisés.

Cette diversité de formations permet un croisement de regards entre professionnels dans le cadre d'une même situation, enrichissant la réflexion et l'analyse. Ainsi, nous pouvons apporter à la personne accueillie nos compétences et nos savoir-faire dans un travail d'accompagnement personnalisé.

Les professionnels agissent dans le cadre des missions du service, au sein d'une équipe sur laquelle ils se réfèrent et au sein de laquelle l'accompagnement est pensé, évalué, réorienté et décidé.

➤ **Le travail en réseau**

Parce que l'un des principes éthiques de l'Association est la considération de la personne dans sa globalité, le CHRS Erik Satie s'inscrit dans la construction d'un travail en partenariat, permettant de garder une cohérence dans la prise en charge et favorisant pour les personnes accueillies un meilleur suivi des démarches.

Cet échange nécessaire entre professionnels de différentes structures participe à la dynamique du service et à son ouverture dans l'environnement qui est le sien.

➤ **Le travail avec les familles et les proches :**

D'une manière générale, les personnes accueillies au CHRS sont isolées et en situation de rupture familiale. De ce fait, il est assez rare de pouvoir inclure un membre de la famille ou un proche dans le projet d'accompagnement de la personne accueillie.

Pour autant, ce travail reste possible, dans le sens où la famille constitue un partenaire privilégié dans le travail d'accompagnement.

Pour les personnes accueillies et qui sont en situation de parentalité, il nous semble essentiel de favoriser le lien enfants/parents et de donner aux adultes accueillis au CHRS la possibilité de rencontrer leurs enfants dans de bonnes conditions.

Cependant, nous savons qu'un certain nombre de ces enfants ont pu être victimes de négligences voire de maltraitance, aussi étudions-nous chaque demande sans a priori, mais avec vigilance.

Les personnes accueillies se montrent souvent et à juste titre, très pressées d'accueillir leur enfant. Il est toutefois souhaitable de prendre le temps de réfléchir ensemble et de poser les choses tranquillement. Il s'agit tout d'abord de se renseigner sur la situation de manière globale : sur le lieu de vie de l'enfant et les raisons qui justifient le fait qu'il ne soit pas en charge du parent que nous accueillons. Nous nous assurons également que la personne a bien l'autorité parentale et qu'elle dispose d'un droit de visite et d'hébergement pour cet enfant.

En cas de placement, il y a lieu de se mettre en contact avec le service responsable du placement pour connaître les mesures pouvant être entreprises, sachant qu'une ordonnance du juge sera un préalable nécessaire. Lorsque ces conditions sont réunies, la personne doit prendre rdv avec le chef de service et/ou la directrice pour étayer sa demande et définir les conditions de la venue de l'enfant. La personne doit proposer un calendrier des week-ends au cours desquels l'enfant sera présent, et signer un engagement à ne jamais laisser son enfant seul dans l'appartement. Enfin, le travailleur social référent doit s'assurer que la cohabitation se passe bien avec les autres personnes hébergées, en se rendant sur place, en s'informant auprès des co-habitants et en recueillant les dires de la personne elle-même. Ce travail de soutien à la parentalité est une dimension importante du travail à mener en CHRS auprès des adultes qui sont parents d'enfants mineurs. Mais reste un travail exceptionnel, dans le sens où les personnes accueillies ayant des enfants à charge sont peu nombreuses.

Toutefois, travailler cette question pour les personnes hébergées qui en font la demande permet de restaurer leur place de père ou de mère, ce qui leur permet ainsi de restaurer leur estime de soi.

Depuis décembre 2011, nous avons proposé un hébergement en studio à une mère qui a 2 enfants mineurs placés en famille d'accueil. Cela lui a permis d'exercer son droit d'hébergement le week-end, puis petit à petit pendant les vacances scolaires. Ce travail s'effectue en lien avec le service de l'ASE, et une copie du calendrier proposé est envoyée à la DHRIL à chaque demande de renouvellement de la prise en charge.

### ➤ **Les entretiens individuels**

Pendant la prise en charge, la personne est accompagnée par un travailleur social qui sera son référent éducatif.

Ce dernier l'accompagne dans l'élaboration du projet individuel en tenant compte ses attentes personnelles et/ou professionnelles ainsi que de sa problématique de santé. En cas d'absence d'un référent, un éducateur autre travailleur social de l'équipe est chargé d'assurer le relais.

L'outil principal du travailleur social durant la prise en charge reste l'entretien individuel. Celui-ci permet de recueillir les informations permettant d'enrichir l'accompagnement et de l'adapter au suivi proposé, il permet également de proposer un lieu d'écoute privilégié des difficultés et des inquiétudes de la personne.

Afin de soutenir le projet, les entretiens avec le référent se font en moyenne au rythme d'une fois par semaine et se font soit dans les bureaux du CHRS Erik Satie, soit à l'appartement, ou encore des rendez-vous d'accompagnements extérieurs.

Tout au long de l'accompagnement, le travailleur social reste attentif à la manière dont les usagers se présentent en entretien, évaluant par ce biais la manière dont il se sent dans le service et comment il se situe dans la relation d'accompagnement et de soutien aux démarches. Nous faisons le constat des difficultés que peuvent avoir les personnes pour trouver des repères sécurisants, leur permettant d'être plus à l'aise en entretien : certains vont se présenter au départ avec une posture plutôt défensive, emmitouflés dans leurs vêtements, d'autres seront tout de suite adaptés dans l'échange et n'auront aucune difficulté de communication ; d'autres peuvent avoir plus de difficulté pour gérer leur positionnement dans la relation (familiarité, tutoiement, attitudes de rejet, etc.). Au fur et à mesure, nous faisons le nécessaire pour une relation de confiance s'installe afin qu'il puisse en tirer un réel profit pendant la durée de sa prise en charge au CHRS.

### ➤ **Les entretiens de soutien psychologique :**

Dans cette optique, des entretiens de soutien psychologique sont proposés aux résidents dès leur arrivée au CHRS.

La psychologue présente à temps partiel, intervient en fonction de la demande de l'utilisateur mais également lorsqu'un besoin est repéré par le travailleur social ou suite aux échanges institutionnels.

Le rythme et la durée des suivis se définissent entre la psychologue et l'utilisateur, en fonction des possibilités de chacun et des besoins repérés. Ces temps de rencontres offrent aux personnes un espace de paroles et d'échanges singulier, en marge du suivi éducatif et de l'hébergement, tout en étant complémentaire.

Lié à la présence de la personne dans le dispositif CHRS, le suivi psychologique est ouvert vers l'extérieur et notamment les centres de soin de proximité : CMP, hôpitaux ou Centre de consultation psychologique.

### ➤ **L'accompagnement physique à l'extérieur**

Afin d'être au plus près des personnes, nous sommes disponibles pour les accompagner sur différents démarches à l'extérieur (soins, administration, emploi, logement, loisirs,...).

Nous avons pu constater, dans certains cas, que la présence éducative peut permettre de débloquent plus rapidement certaines situations.

### ➤ **L'hébergement en appartement collectif**

Lorsqu'une personne est hébergée au CHRS Erik Satie, elle entre obligatoirement dans un appartement partagé.

Nous pouvons rapidement apprécier ses capacités d'autonomie sur différents plans : entretien de l'appartement, hygiène corporelle et vestimentaire, aptitude à gérer la solitude, etc.

Ce constat permet d'accompagner et aider les personnes dans les éventuelles difficultés rencontrées et vient alimenter le travail éducatif dispensée l'équipe des travailleurs sociaux du CHRS. L'objectif étant le développement de l'autonomie dans la gestion des tâches quotidiennes et l'épanouissement personnel.

### ➤ **L'hébergement en studio**

L'outil « studio » permet d'évaluer sur un temps donné la capacité de la personne à vivre seule, sans la présence des autres.

Les studios du CHRS Erik Satie sont répartis dans plusieurs communes.

Lors du moment du passage en studio, toute l'équipe du CHRS, notamment le référent socio-éducatif reste particulièrement attentif à la gestion de la solitude.

L'accès au studio se fait :

- soit par demande écrite de l'usager. Demande qui sera étudiée par le Chef de service et par l'équipe éducative afin de juger de la pertinence de ce passage en studio.
- soit sur proposition du chef de service et de l'équipe éducative à un usager.

La majeure partie des usagers sont ravis d'avoir cette possibilité de lieu de vie individuel, où l'organisation ne relève que de leurs capacités propres.

### ➤ **La sortie**

La durée de prise en charge des usagers au sein de l'établissement varie en fonction de leur projet individuel.

L'équipe éducative garde comme objectif de maintenir les personnes dans une dynamique d'insertion.

Cependant au vue de la conjoncture actuelle, des personnes peuvent être maintenues dans l'hébergement faute de solutions adéquates de sorties.

Des démarches relatives au logement sont effectuées tout au long de la prise en charge avec le référent éducatif. Lorsque l'usager est prêt à travailler sur les solutions de sorties, il est mis en relation avec le référent de l'Accompagnement Vers et Dans le Logement (AVDL). Ensemble, ils définissent l'orientation la mieux adaptée à sa situation (logement autonome, Agence à Vocation Sociale) avec le SIAO (résidence sociale, maisons relais).

L'accompagnement prend fin soit parce que l'usager a trouvé une solution d'hébergement (logement social, privé, etc.) soit d'un commun accord lorsque les objectifs de la prise en charge ne correspondent plus aux prestations du service.

Même si la réoccupation première des personnes accueillies est la mise à l'abri, il nous semble primordial de travailler avec elles et cela dès début de la prise en charge le caractère transitoire d'un hébergement en CHRS, afin de les préparer et de les inscrire dans une dynamique visant l'insertion. Nous nous engageons avec les personnes dans une temporalité, dans la construction d'un parcours qui aboutira à plus ou moins long terme, en fonction des capacités des personnes à pouvoir être inscrits dans la vie sociale et/ou professionnelle.

Nous restons vigilants afin que la fin de la prise en charge se passe dans les meilleures conditions, car nous savons que la fin de l'accompagnement peut être vécue de façon douloureuse pour certains. Sauf, lorsque l'utilisateur a obtenu un logement social ou est retourné auprès de sa famille et a acquis une certaine indépendance financière lui permettant de maintenir son autonomie.

Passés 18 mois de prise en charge, la question de la préparation à la sortie devient un des axes prioritaires de l'accompagnement. Notre souci est de favoriser l'expression des personnes inscrites depuis longtemps dans le service autour des craintes liées à la sortie. Il est à noter qu'elles se sentent protégées par le cadre du CHRS. De ce fait, nous restons attentifs car cette période de transition est parfois compliquée et difficile à vivre. Les personnes souhaitant accéder à un logement autonome et bénéficiant de la reconnaissance du caractère prioritaire et urgent de leur demande de logement se trouvent parfois très désorientées par l'attente des décisions d'attribution données ou non par les bailleurs sociaux. Il arrive ainsi que certaines personnes essuient plusieurs refus avant de se voir attribuer un logement.

Ce type de situation plonge bien souvent les personnes accueillies dans un état de stress et d'angoisse massifs, nous les accompagnons et leur proposons un cadre soutenant, avec augmentation de la fréquence des rencontres et leur donnons l'assurance d'un soutien jusqu'au dénouement de la situation.

### **7.1.3. Les instances de médiations en situation de conflit**

#### **7.1.3.1. Au niveau du CHRS**

Elles peuvent être de différents ordres

Suite à des difficultés que l'utilisateur peut rencontrer dans sa prise en charge ou au sein du CHRS (avec un autre usager, de communication avec son référent, ...), l'utilisateur est invité à faire valoir ses problèmes et arguments auprès du Chef de Service. L'objectif étant de désamorcer la situation et de continuer à promouvoir l'accueil de l'utilisateur dans des bonnes conditions.

Dans tous les deux cas, la Direction recueillera les doléances de la personne accueillie et mettra tout en œuvre pour résoudre la situation conflictuelle (entretiens individuels avec les protagonistes, réunion de remédiation, sollicitation de tiers eu égard à leur expertise, psychologue ou juriste par exemple).

Si des difficultés relationnelles ou de cohabitation interviennent dans le cadre de l'hébergement partagé, l'équipe du CHRS intervient rapidement afin de médiatiser les conflits. Cette intervention a souvent lieu dans l'appartement et a pour objet de faciliter la communication entre les personnes accueillies.

Les tentatives de médiation ne réussissent pas toujours, ce qui nous conduit parfois à réorganiser les appartements quand la situation devient critique et qu'aucune amélioration ne nous semble envisageable.

Selon la nature des difficultés et des actes constatés, les personnes accueillies peuvent être directement invitées à rencontrer le chef de service et le cas échéant la Directrice/Responsable du Pôle AVSH.

En cas de non-respect du règlement de fonctionnement du CHRS, suite à la rencontre avec le chef de service et avec le référent éducatif des modalités de sanctions peuvent être mise en place :

- un avertissement écrit,
- une mise à pied d'une durée variable,
- une exclusion définitive, la directrice du pôle AVSH annonçant alors la décision à la personne.

### **Plan d'amélioration**

Cette situation conflictuelle fera l'objet d'un rapport circonstancié dans le « Registre des plaintes des usagers » en cours de mise en place courant du 1<sup>er</sup> semestre 2013.

Annuellement, le Comité de Direction procédera à un recensement et à une analyse des incidents mentionnés dans le « Registre des plaintes », cela en vue d'améliorer le service rendu aux personnes et prévenir les incidents; cette analyse prendra toute sa pertinence avec l'étude des questionnaires de satisfaction – 1<sup>ère</sup> réunion 2<sup>ème</sup> semestre 2013.

Le registre des doléances ainsi que le cahier d'évènement indésirable sont disponibles au secrétariat du CHRS et peuvent être consultés par ceux qui le demandent.

Lorsqu'aucune solution n'a pu être trouvée en interne, la personne accueillie à la possibilité de saisir le Médiateur de la République ; ses coordonnées sont affichées dans le Livret d'accueil remis à l'utilisateur.

## **7.2 Le dispositif concernant les professionnels**

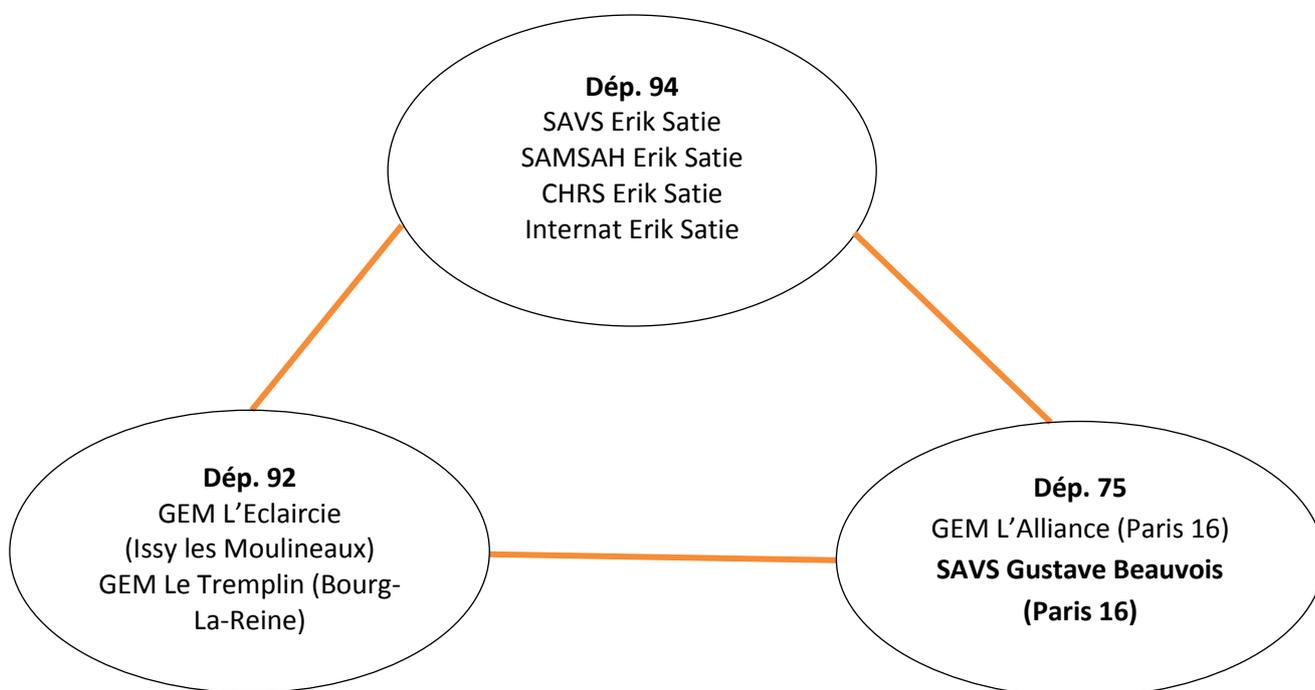
### **7.2.1. La gestion des moyens humains (les fiches de poste se trouvent en annexes)**

Le CHRS Erik Satie est rattaché au Pôle Accompagnement à la Vie Sociale et Hébergement de l'Association d'Entraide Vivre (PAVSH, cf. cartographie en annexes).

Le pôle Accompagnement à la Vie Sociale et Hébergement comprend un ensemble de services visant l'accompagnement social et l'hébergement des usagers accueillis.

- **Répartition géographique des services du Pôle PAVSH :**

Les services sont répartis sur trois départements : les Hauts de Seine (92), le Val de Marne (94) et Paris (75). Voici leurs lieux d'implantation :



#### ➤ **Bref rappel des différentes missions du pôle AVSH**

##### **1) Accompagnement à la vie sociale**

- ✓ Maintien au domicile et continuité des soins dans le cadre du SAMSAH
- ✓ Favoriser le lien social et l'autonomie dans le cadre des trois GEM
- ✓ Accompagnement social et professionnel pour les deux SAVS de l'Association

##### **2) Hébergement**

- ✓ Hébergement et réinsertion sociale pour le CHRS Erik Satie
- ✓ Hébergement et accompagnement social personnalisé des stagiaires du CRP de l'Association VIVRE pour l'internat

#### ➤ **Composition de l'équipe et organigramme**

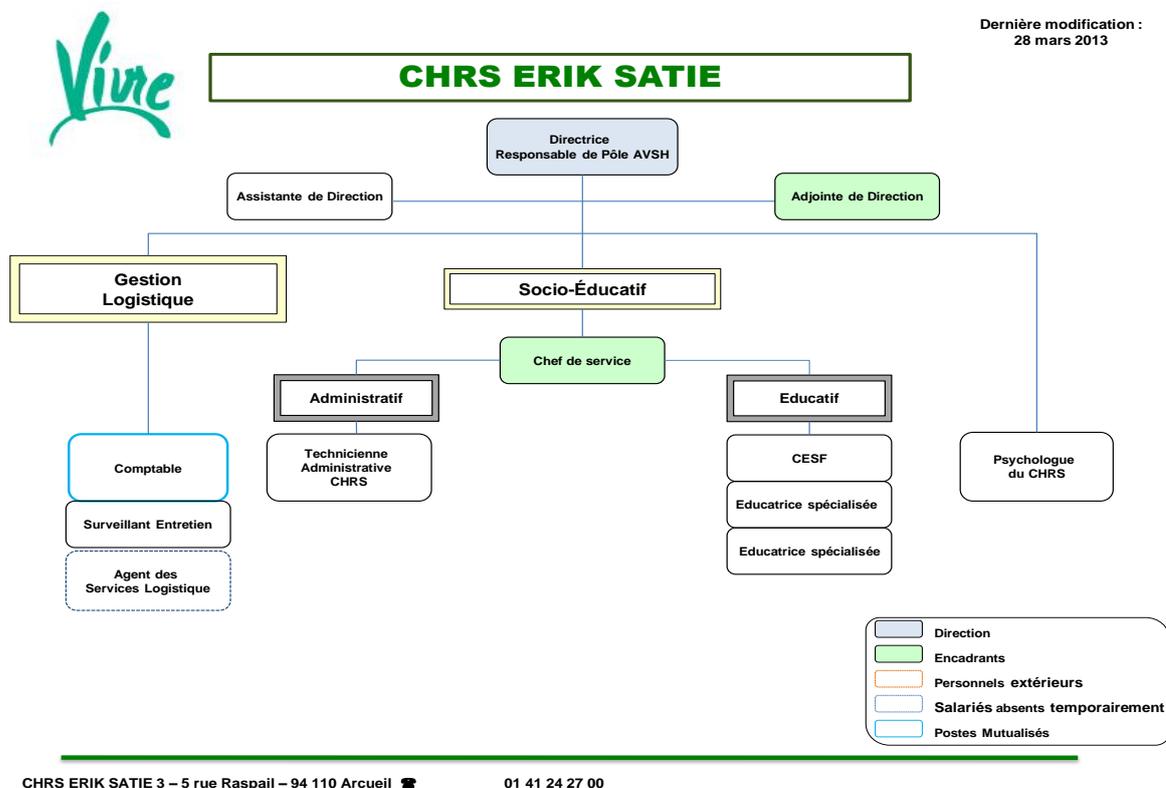
L'équipe est composée de :

- **1 Directrice du Pôle AVSH** : elle définit les orientations de l'établissement. Elle est garante du projet d'Établissement. Elle est responsable de la gestion du personnel, de la gestion financière et de la communication tant en interne qu'en externe. Elle anime l'équipe d'encadrement.
- **0.70 Chef de Service Educatif** : en lien avec la directrice, il est responsable des suivis socio-éducatifs et de l'encadrement de l'équipe. Il travaille en collaboration avec l'ensemble du personnel du CHRS et garantit la cohérence du suivi des parcours des personnes accueillies et assure la gestion des appartements. Il veille au partenariat et représente le service dans différentes instances.
- **3 Travailleurs sociaux** : Ils sont les référents éducatifs et accompagnent les personnes dans leur projet individualisé. Chaque travailleur social est référent de dix usagers. Ils interviennent de différentes façons : entretiens individuels, visites à domicile et temps collectifs.
- Les travailleurs sociaux veillent à la sécurité et au respect du règlement de fonctionnement. Ils travaillent en lien avec les partenaires du réseau social et éducatif.
- **1 Technicienne administrative** : elle assure l'accueil physique et téléphonique de toutes les personnes au Centre et s'occupe, en lien avec le chef de service, de l'activité administrative du CHRS (lien avec la DG et le financeur). Elle gère également la participation financière des usagers. Enfin, elle rédige et met sur le réseau intranet les CR de réunion d'équipe et de synthèse.
- **0.50 Psychologue** : elle rencontre les personnes lors de l'admission en entretien individuel. Elle les revoit après chaque prolongation, et les accompagne ponctuellement ou plus régulièrement si nécessaire. Elle travaille en collaboration avec l'équipe éducative du CHRS et fait le lien avec les partenaires de santé. Elle participe aux réunions d'équipe et de synthèse.
- En cas d'absence du chef de service et de la directrice de pôle, elle fait fonction de cadre hiérarchique auprès des usagers et de l'équipe éducative (anime les réunions institutionnelles).

## Organigramme de l'équipe CHRS

L'équipe éducative (travailleurs sociaux, chef de service, psychologue) est présente sur une amplitude horaire allant de 9h00 à 21h00 du lundi au mercredi ; le jeudi de 9h00 à 18h30 et le vendredi de 9h00 à 17h00. Une permanence a lieu le samedi de 10h00 à 17h00.

### Services administratifs et généraux et autres services spécifiques à la structure



#### ◆ Le document unique d'évaluation du risque pour les professionnels

L'Association Vivre accorde une grande importance à la prévention des risques psycho – sociaux et a construit plusieurs niveaux d'alerte :

- Veille permanente par Instances Représentatives du Personnel (CHSCT + DP + CE) qui du fait de la structuration particulière de la représentativité au sein de l'Association, permet un maillage et un dialogue social accru.
- Introduction significative de l'item « risques psycho-sociaux » dans le cadre de l'accord pénibilité.
- Nomination d'un intervenant « Santé, Sécurité, Environnement ».

#### ◆ Dialogue social

- Tenue, à minima, d'une NAO une fois par an (négociation annuelle obligatoire).
- Mise en œuvre de l'Évaluation Annuelle de progrès professionnel, au profit des objectifs partagés de l'analyse des souhaits de mobilité et de formation du salarié.

#### ➤ La gestion des moyens humains en lien avec le recrutement

#### ◆ Le recrutement : protocole

Le personnel est embauché selon les procédures classiques de recrutement (étude de CV, 1<sup>er</sup> entretien avec le chef de service, 2<sup>ème</sup> entretien avec la Directrice, 3<sup>ème</sup> entretien avec le Directeur général, si le candidat sollicite une fonction de cadre).

Le Chef de service est tenu de vérifier si l'expérience professionnelle et le niveau de qualification du nouvel embauché répondent aux exigences réglementaires et pédagogiques.

◆ **Procédures d'accueil des nouveaux arrivants et informations à connaître**

Une fois par an, la Direction Générale organise une ½ journée pour l'accueil des nouveaux collaborateurs.

◆ **Les remplacements : principes, protocole d'accueil et livret d'accueil du professionnel**

Il est difficile de remplacer dans un court délai un salarié absent du fait de la spécificité de la compétence demandée dans notre secteur. Le recours ponctuel à un réseau de professionnels identifiés se fait dans la limite des disponibilités de ces intervenants.

➤ **Les différents entretiens :**

◆ **Entretien de milieu de carrière :**

Du fait de la pluridisciplinarité de l'équipe éducative, chaque professionnel peut être amené à se spécialiser sur une problématique particulière en lien avec l'évolution de la population accueillie (accès au logement, addiction, restauration de l'estime de soi, population précaire, etc.).

◆ **EAPP : Entretien annuel de progrès professionnel :**

L'Association s'engage en 2013 dans une démarche visant l'amélioration du dialogue et de la qualité de la communication entre les différents collaborateurs et leurs responsables hiérarchiques.

Il s'agit à la fois d'optimiser le dialogue social dans l'optique d'une montée en compétence.

➤ **Accueil des stagiaires :**

Le CHRS Erik Satie participe à la formation des futurs professionnels. Il souhaite s'engager et pouvoir accueillir des stagiaires tout au long de l'année dans les domaines éducatifs (CESF, éducateur spécialisé) et administratif.

➤ **Protocole d'accueil :**

En fonction de moyens financiers octroyés par le financeur, le CHRS Erik Satie accueille à chaque fois que cela est possible, des stagiaires de la formation professionnelle.

Si toutes les conditions sont réunies permettant l'accueil d'un stagiaire, les candidatures sont vues par le chef de service avec l'ensemble de l'équipe éducative.

Un premier entretien avec le chef de service et le référent professionnel (tuteur) est proposé au candidat qui présente alors sa motivation et ses attentes vis-à-vis de ce stage. Le candidat est ensuite reçu par la directrice afin de valider ou non les objectifs fixés ainsi que la convention de stage.

Pour mener à bien l'accompagnement et le suivi du stagiaire, un cadre de stage est formalisé : horaire, progressivité des interventions (dans les activités, dans les entretiens, dans les visites à l'appartement). Le stagiaire est invité à lire tous les documents institutionnels tels que le livret d'accueil, le projet d'établissement, les rapports d'activité etc.

Durant le stage, plusieurs temps de rencontres formels sont dédiés au stagiaire afin qu'il puisse avoir son propre espace d'expression concernant ses objectifs, ses difficultés rencontrées, les réajustements etc. :

- Un bilan mi stage avec son référent et le chef de service ;
- Lors des réunions d'équipe, un temps est consacré au stagiaire afin qu'il puisse organiser son emploi du temps avec les autres professionnels présents.

Cela lui permet d'être acteur de son stage, d'observer différentes pratiques et également aller à la rencontre d'autres structures du pôle ;

- Une évaluation de fin de stage est faite avec son référent et avec le chef de service ;
- A tout moment, le stagiaire peut également demander à rencontrer le chef de service ou autre professionnel.

### **7.2.2. L'organisation des temps institutionnels**

#### **➤ Les réunions générales**

Animés par le Directeur Général, ces réunions ont pour objectif de transmettre directement à tous les salariés les différentes informations concernant l'Association (son évolution actuelle ainsi que les projets de développement, les entrées et sorties, les projets,...). Ces réunions sont également un moment d'échange direct entre les salariés et la Direction Générale.

Elles ont lieu entre trois et quatre fois dans l'année.

#### **➤ Les réunions du Pôle Accompagnement à la Vie Sociale et Hébergement :**

Elles ont lieu trois fois dans l'année. Il s'agit des moments privilégiés au Pôle AVSH qui permettent d'aborder des éléments d'informations liés directement aux différents services du Pôle, tels les budgets et leur évolution, les entrées/sorties, les mesures de sécurité, les travaux à réaliser, ...

### **7.2.3. Les dispositifs de travail en équipe**

#### **➤ Les réunions de fonctionnement**

Elles ont lieu une fois par semaine et sont animées par le chef de service en présence des trois travailleurs sociaux, de la psychologue et de la technicienne administrative.

Un ordre du jour est préparé, en commun, avant chaque réunion et un compte rendu est disponible sur le réseau informatique interne au service.

Une première partie de la réunion concerne le fonctionnement et permet d'échanger des informations institutionnelles (associatives, partenariales). Il est également question de l'organisation du service : (absence pour congé, relais, formation, informations sur les nouvelles procédures, thèmes de réflexion, etc.).

Une seconde partie de la réunion concerne l'accompagnement des usagers et permet d'échanger sur les éléments d'actualité. C'est lors de ces temps de travail que des décisions d'orientation sont débattues : orientation vers la psychologue du CHRS, vers d'autres intervenants du champ médical ou d'autres partenaires (insertion professionnelle, alphabétisation, activités de loisirs, etc.).

Lors de ces réunions sont également examinées les demandes d'accueil en studio formulées par les résidents et les éventuelles réorganisations des appartements.

L'équipe est également amenée à statuer sur les demandes d'autorisation d'absence formulées par les résidents.

#### **➤ Les réunions de synthèse**

Elles ont lieu une fois tous les quinze jours et sont animées par le chef de service en présence des trois travailleurs sociaux, de la psychologue et de la technicienne administrative. Ce temps de travail permet d'évoquer et d'analyser le parcours de la personne et échanger sur la poursuite ou non de l'accompagnement. A l'issue de ce temps de travail, l'agent d'accueil établit un compte rendu disponible sur le réseau.

Les réunions de synthèse permettent un regard croisé concernant l'accompagnement et l'évolution de celui-ci tout au long de la prise en charge : manière de se présenter, capacités relationnelles, moments plus difficiles, angoisses et/ou colère exprimées dans la salle d'accueil, notamment auprès de la technicienne administrative, en groupe, etc..).

Ceci permet une évaluation partagée de l'évolution de la situation.

#### ➤ **L'analyse de la pratique**

Cette réunion a lieu une fois par mois et est animées par une psychologue clinicienne extérieure à l'établissement. Les travailleurs sociaux, la technicienne administrative et les stagiaires y participent.

Ces réunions d'analyse des pratiques permet aux professionnels de prendre du recul sur ces situations et d'en modifier/ajuster leurs pratiques.

### **7.2.4. Communication interne à l'institution, supports**

Une messagerie électronique est à la disposition de tous les salariés de l'Association d'Entraide Vivre. Elle permet avec l'intranet et le Blog la diffusion d'informations législatives et institutionnelles.

Le Pôle AVSH est doté d'un serveur partagé, sur lequel sont disponibles différents dossiers regroupant des informations diverses :

- ✓ Dossier pédagogique (*procédures, compte-rendu de réunions, écrits institutionnels, documents de fonctionnement, tableaux d'activité, etc.*)
- ✓ Dossier communication (*plannings, droit des salariés, ccn51, formulaires*)

L'équipe du CHRS a conçu et mis au point un « cahier virtuel » disponible sur le réseau depuis décembre 2012. Chacun peut y consigner les éléments nécessaires concernant l'actualité quotidienne des usagers et du fonctionnement du service afin d'éviter la déperdition d'informations.

Un cahier de transmissions est tenu par la technicienne administrative, sur lequel sont recensés les appels reçus, les demandes éventuelles des usagers et/ou des partenaires.

Enfin, un cahier est à disposition de l'équipe pour y noter les problèmes techniques dans les appartements qui nécessitent l'intervention de l'ouvrier d'entretien.

#### ➤ **La gestion du dossier usager**

Pour chaque personne accueillie au sein du service est constitué un dossier unique.

Le dossier est le lieu de recueil et de conservation des informations utiles formalisées, organisées et actualisées. Sa fonction est d'assurer la mémoire des actions entreprises, de permettre le suivi et la facilité de compréhension du parcours social de la personne accueillie.

Pour le travail d'équipe, le dossier de la personne accueillie est une aide et un outil pour tous les professionnels, pour mieux répondre aux besoins des personnes.

L'obligation de discrétion s'impose à tous les professionnels du service.

#### ➤ **Typologie du dossier :**

Son contenu et sa forme ont été définis et validés en interne après concertation et consultation des professionnels.

Le dossier est composé :

- **d'une fiche synthétique** regroupant les informations générales de la personne accueillie (adresse et coordonnées téléphoniques, informations administratives, liste des différents

intervenants, (famille, médecins, curateurs ...), type de ressources ...), personne à contacter en cas d'urgence,

- de **diverses sous-chemises** destinées à conserver des doubles de documents administratifs (papier d'identité, justificatifs de ressources, CPAM, insertion, MDPH, etc.),
- les **éléments d'ordre médicaux** sont archivés dans le bureau du Chef de Service,
- enfin, les travailleurs sociaux y consignent la chronologie des entretiens et du travail effectué avec les résidents. Ces dossiers se trouvent dans une armoire fermant à clef située, près des bureaux des travailleurs sociaux.

#### ➤ **Les conditions de la consultation du dossier :**

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, toute personne accueillie au sein du service bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui la concernent.

Chaque personne accueillie est informée de cette possibilité dès son entrée dans le service (procédure mentionnée dans le Contrat d'Accompagnement et le règlement de fonctionnement).

Si elle souhaite exercer ce droit et obtenir la communication des informations la concernant, il lui est demandé d'adresser un courrier à la Responsable de Pôle AVSH. Un rendez-vous lui est proposé, dans un délai de 8 jours maximum, pour une consultation du dossier au Service en présence de la Responsable de pôle, qui donne la parole à l'usage et l'interroge sur les questions et éventuelles insatisfactions liées à la prise en charge.

Afin d'assurer un maximum de confort et selon le désir de la personne accueillie, un des travailleurs sociaux du service ou une personne de son choix, peut être présents lors de cet entretien de consultation du dossier.

Le dossier de l'utilisateur est conservé par l'établissement et le directeur prend toutes les mesures nécessaires pour que les informations contenues dans les dossiers soient protégées. La non divulgation des informations est garantie à l'utilisateur. Le directeur veille à sensibiliser les personnels sur ce sujet. L'obligation de discrétion ou de confidentialité est aussi prégnante que l'obligation au secret professionnel. Des moyens de protection sont prévus : armoire fermant à clefs, mot de passe pour les fichiers informatiques.

Une procédure est décrite de manière précise :

- ✓ l'utilisation du plan de classement (architecture de la pyramide documentaire) les niveaux de responsabilité et de contrôle au sujet de la gestion du dossier usager,
- ✓ la liste des documents types dans leur dernière version,
- ✓ les modalités d'alimentation et de conservation des dossiers,
- ✓ les conditions d'accès aux dossiers par l'utilisateur (l'éventuel délai de prévenance), les modalités de la demande à formuler ainsi que les modalités de la consultation elle-même, les conditions d'accompagnement proposées par l'établissement,
- ✓ les clauses prévues en cas de contestation ou de réclamation de l'utilisateur.

#### **7.2.5. Registre des procédures**

Le registre des procédures et des protocoles est à mettre en place par l'équipe. Il sera mis en annexe du projet d'établissement.

Deux registres des procédures et protocoles seront mis en place courant du 1er semestre 2013 : un premier contenant la gestion des usagers et un second concernant la gestion du personnel. Ils seront rangés dans deux classeurs distincts et pourront être consultés au secrétariat.

## 7.2.6. Le centre ressource et ses outils

Au sein du **CHRS**, il existe deux types de ressources documentaires : l'une est électronique, l'autre sous format papier.

### 7.2.6.1. Les centres de ressources électroniques.

Parmi les centres de ressources électroniques, l'Association d'*Entraide Vivre* est dotée d'un accès à l'Intranet. Chaque salarié de l'Association est détenteur d'un code d'accès lui permettant d'y naviguer. Y sont répertoriés : une veille informative des ASH, les nouvelles concernant l'Association, un annuaire interne, les autres correspondants en lien avec l'Association, des documents internes (l'ensemble des documents légaux, publication, documents relatifs à chaque structure de l'Association, CE, informations personnelles, convention collective...).

Un journal numérique, « l'Art de Vivre » permet à chaque salarié, tout comme le blog, de pouvoir s'exprimer sur son travail.

Le **CHRS**, par un travail d'échange avec les différents partenaires sociaux et culturels, reçoit régulièrement des propositions de participations à différentes manifestations sociales et culturelles, colloques, formations, rencontres, via sa boîte mail.

### 7.2.6.2. Les centres de ressources papiers.

Au sein du **CHRS**, différents documents relatifs à l'Association, au fonctionnement interne et aux partenaires sont disponibles dans des classeurs rangés dans les bureaux des travailleurs sociaux. Ils permettent à chacun de trouver toutes les informations nécessaires à l'accompagnement, de la constitution des dossiers à l'orientation vers des structures externes. Ces données sont régulièrement réactualisées par l'équipe des travailleurs sociaux et par le chef de service.

Des classeurs regroupant des publications et des documents relatifs aux questions sociales sont disponibles dans la bibliothèque du service, en cours de constitution.

## 7.2.7. Les différentes instances de l'établissement de représentativité des professionnels

Conformément aux dispositions du code du travail, l'établissement dispose des Instances Représentatives du Personnel suivantes :

### ➤ Le Comité d'entreprise

Le Comité d'Entreprise a pour objet d'assurer une expression collective des salariés permettant la prise en compte de leurs intérêts dans les décisions de la Direction générale ou de ses représentants relatives à la gestion et à l'évolution économique et financière de l'Association, à l'organisation du travail, à la formation professionnelle.

Ils disposent d'attributions, selon les cas, informatives, consultatives ou décisionnelles dans les domaines économiques et professionnels. Ils sont notamment informés ou consultés sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'entreprise.

Le Comité d'Entreprise assure en outre la gestion et le contrôle d'activités sociales et culturelles.

Les réunions ordinaires du CE ont lieu tous les mois, sous la présidence du Directeur Général de l'Association et en présence à titre consultatif du Directeur des Ressources Humaines.

### ➤ Les Délégués du Personnel

Les Délégués du Personnel ont pour mission de présenter à la Direction les réclamations individuelles ou collectives relatives aux salariés et à l'application de la législation et de la réglementation du travail concernant la protection sociale, l'hygiène et la sécurité ainsi que des accords collectifs en vigueur.

Pour mener à bien cette mission, les délégués du personnel peuvent communiquer avec le personnel et participent à une réunion mensuelle avec l'employeur.

Au sein du Pôle AVSH, les délégués du personnel sont élus pour l'ensemble des services du Pôle et l'employeur est représenté par le responsable de Pôle.

### ➤ **Le Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail**

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail a pour mission de contribuer à l'application des lois et des règlements en matière de protection de la santé et de la sécurité et à l'amélioration des conditions de travail de tous les salariés travaillant dans l'établissement considéré.

Pour mener à bien cette mission, les membres du CHSCT ont un rôle de veille et participent à une réunion trimestrielle avec l'employeur, sous la présidence du Directeur.

#### **7.2.8. Les liens avec l'organisme gestionnaire**

La Direction propose au Pôle AVSH des fonctions support qui sont : les ressources humaines, le contrôle de gestion et la supervision d'un directeur administratif et financier.

Le Directeur Général porte-parole du Bureau et du Conseil d'Administration de l'Association. Il vérifie que l'établissement réponde bien au projet associatif.

#### **7.2.9. Les liens avec les autres établissements de l'Association et/ou du site**

Des liens premiers avec des conventions de service partagé, de prestations et de collaboration existent entre l'ensemble des établissements de l'Association.

Ce lien est plus accentué sur les services du Pôle AVSH qui travaillent en collaboration étroite et insufflent une dynamique dans l'exercice de nos missions de d'accompagnement des usagers accueillis.

#### **7.2.10. Les liens avec les autorités de contrôle, service de l'état...**

Le CHRS transmet sans délai au service de l'Etat (UT-DRIHL) la décision d'accueil (urgence et insertion) accompagnée de la demande d'admission signée par l'intéressé et des documents qui la justifient. La réponse de l'Etat doit être notifiée dans le mois qui suit. Cette réponse vaut prise en charge financière.

Au plus tard un mois avant l'expiration de la période d'accueil en insertion, et quinze jours avant l'expiration de la période d'accueil en urgence, une demande de prolongation de séjour peut être adressée à l'UT-DRIHL. Celle-ci est à chaque fois motivée. Cette dernière sera réputée acceptée en l'absence de réponse dans le mois qui suit la réception de la demande.

Conformément aux dispositions réglementaires en vigueur, le centre d'hébergement et de réinsertion sociale Erik Satie transmet chaque trimestre au Préfet (UT DRIHL) la liste des personnes accueillies, entrées et sorties pendant cette période, ainsi qu'une information relative au nombre de personnes qui ont fait l'objet d'une décision de refus ou d'accueil, aux catégories auxquelles elles appartiennent et aux motifs de ce refus.

Par ailleurs, l'Etablissement est tenu de faire connaître au Préfet (UT DRIHL), sur sa demande, la liste des personnes présentes. Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement, et en application de la loi du 2 janvier 2002, à chaque modification de ces différents outils, l'établissement est tenu de les transmettre à l'UT DRIHL et tient à disposition de l'UT DRIHL les compte-rendu des conseils de vie sociale (CVS) ou son équivalent.

Le CHRS **ERIK SATIE** adresse chaque année, avec le compte administratif de l'année N-1, c'est-à-dire au plus tard le 30 avril, un rapport rendant compte de l'activité et du fonctionnement de l'établissement pour l'exercice.

Le CHRS ERIK SATIE met à la disposition des services de l'Etat les documents nécessaires à un contrôle technique, administratif et financier, conformément aux textes réglementaires en vigueur.

Pour ce faire, il tient notamment à la disposition des services de contrôle les dossiers des personnels qui doivent comporter tous justificatifs permettant de reconstituer les carrières (diplômes, attestations des employeurs précédents, fiche récapitulative des passages d'échelon, changements de grade, ...).

Il tient en outre un registre comportant l'état civil des personnes hébergées, avec indication de leurs dates d'entrée et de sortie. Il tient à la disposition des représentants de l'UT DRIHL soumis au secret professionnel, les contrats individualisés signés avec les hébergés ou tout autre document permettant d'apprécier la démarche pédagogique.

Conformément au Décret du 3 juillet 2001, le CHRS conserve les dossiers des personnes accueillies deux années civiles après leur sortie. Ces dossiers ainsi conservés pourront à tout moment faire l'objet d'un contrôle sur place diligenté par le Préfet.

Par ailleurs, en application de l'article L.331-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le responsable du CHRS est tenu de laisser pénétrer dans l'établissement, à toute heure du jour et de la nuit, les autorités et agents chargés du contrôle.

#### **7.2.11. La politique de formation**

La formation du personnel est réalisée en stricte conformité avec les textes législatifs et après consultation des instances représentatives du personnel. Chaque année, en septembre, une note relative au plan de formation continue pour l'année suivante est adressée à l'ensemble des salariés. Il est demandé à chacun de faire connaître ses souhaits en matière de formation au regard des orientations spécifiques de la direction de l'établissement pour l'année à venir. Cette demande doit être validée par les chefs de service. Une réunion avec la direction est organisée avec les chefs de service afin de construire le PAUF.

Après consultation du CE, la direction valide le plan de formation, en tenant compte des crédits disponibles. Les salariés sont informés par courrier de la décision prise par la direction concernant leur demande de formation.

## **8 LA PREVENTION DES MALTRAITANCES**

### **8.1 Définition de la maltraitance**

On peut donc définir la notion de maltraitance par le fait de « se rendre auteur de mauvais traitements envers une catégorie de personnes » (Petit Larousse 1993).

Appliqué à notre secteur, celui de l'activité des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux, il s'agit donc d'éviter que les institutions par leur fonctionnement, et les pratiques professionnelles qui y sont déployées ne génèrent de la violence envers les personnes accueillies.

L'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM), dans ses recommandations de bonnes pratiques, énonce que « la maltraitance sous toutes ses formes représente l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies ». Pour précision, la dignité est « le respect dû à une personne, à une chose ou à soi-même ».

Le risque de maltraitance est présenté par l'ANESM comme « un risque incontournable », indissociablement lié aux pratiques professionnelles des intervenants auprès des publics vulnérables, en ce sens que nous exerçons « des métiers de la relation et du lien, par nature à risques ».

Il s'agit donc pour les professionnels, les encadrants et les directions des services sociaux et médico-sociaux, de se mobiliser pour savoir reconnaître, débattre et penser tout ce qui a trait à des pratiques professionnelles qui porteraient atteintes au respect et à la dignité de la personne accueillie.

La définition de la maltraitance retenue par l'ANESM est celle du Conseil de l'Europe de 1987 :

*Toute violence se caractérisant par « tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ».*

<sup>1</sup> *In dictionnaire critique d'action sociale*

Le CHRS Erik Satie accueille des personnes en difficultés sociales ainsi que de santé, ayant bien souvent connu un parcours marqué par la violence, l'insécurité et la précarité.

Nous devons à ce titre nous montrer particulièrement vigilants à ne pas produire ou générer par nos pratiques professionnelles de situations pouvant être vécues avec violence par les personnes accueillies, quand bien même ces violences seraient involontaires, non intentionnelles.

Nous devons nous montrer conscients du risque d'être potentiellement maltraitants, dans l'exercice de nos missions, si nous ne prenons pas garde à questionner constamment la légitimité de notre action et les valeurs qui sous-tendent nos interventions, lors notamment des réunions d'équipe et de synthèse.

Le CHRS permet à des personnes sans domicile de trouver un abri, un lieu où trouver refuge et sécurité, afin de construire un parcours qui permette de quitter le service vers un logement ou un hébergement stable et de longue durée.

L'accueil et la durée d'hébergement au CHRS sont intimement liés à l'accompagnement social qui y est réalisé. Nous sommes conscients qu'un véritable travail de Co-construction est nécessaire avec la personne accueillie. La situation du résident dans le service s'inscrit de fait dans une dissymétrie certaine, puisqu'il est placé dans une dépendance à l'institution au regard de l'hébergement.

Eviter d'être maltraitants, en l'espèce, revient à nous montrer particulièrement attentifs à tenir compte de cette réalité pour que le résident se sache véritablement libre de ses choix, et non contraint d'accepter nos interventions pour conserver son droit à l'accueil.

Ce travail d'explicitation permanent de nos missions et de l'articulation de leur exercice avec les droits de la personne accueillie nous semble primordial, afin de ne pas entraver la dignité et les libertés fondamentales des résidents du CHRS.

Ce travail avec la personne accueillie débute lors de l'admission au CHRS et se poursuit tout au long du parcours du résident dans le service : pendant les entretiens individuels, lors des signatures de contrats de séjour, à l'occasion des réunions du Groupe d'Expression.

En interne, l'équipe socio-éducative s'attache à porter un regard critique sur ses pratiques professionnelles, lors des réunions d'équipe et pendant les séances d'analyse de la pratique professionnelle, afin de mesurer l'impact de nos orientations de travail avec les résidents, soucieux de maintenir une distance et une relation suffisamment bonnes pour que la parole et le désir de l'utilisateur puisse être entendus et respectés.

A l'issue du travail d'écriture de ce projet de service, l'équipe du CHRS prévoit de poser des temps de travail spécifiques à cette question de l'évaluation de nos pratiques, par des temps d'échanges et de débats, lors de réunions consacrées à cette question centrale dans la qualité de notre accompagnement du public.

## **8.2 Différentes formes de maltraitance**

L'ANESM énonce que « la définition du Conseil de l'Europe de 1987 est complétée par la classification que ce même Conseil a établie en 1992, détaillant les multiples formes de maltraitance :

- Violences physiques
- Violences psychiques ou morales : langage irrespectueux ou dévalorisant, chantages, abus d'autorité, infantilisation, non-respect de l'intimité
- Violences médicales ou médicamenteuses
- Négligences actives : sévices, abus, manquements pratiqués avec la volonté de nuire
- Négligences passives : relevant de l'ignorance, de l'inattention
- Privations ou violations de droits : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse
- Violences financières et matérielles ».

Le service du CHRS est mobilisé dans son désir de veiller à ce qu'aucun usager ne soit victime de telles violences, quelle qu'en soit la nature, que ce soit d'un membre de l'équipe ou de la part d'un autre résident.

Comme nous l'avons dit plus haut, nous accueillons au CHRS des personnes d'horizons, d'âge, de milieux socio-professionnels très différents, ce qui ne rend pas la cohabitation en appartements partagés toujours très simple.

Nous sommes en permanence vigilants à ce que l'absence d'affinités ou les difficultés de compréhension entre les résidents n'évoluent pas vers une situation de maltraitance. Ainsi, nous faisons chaque fois que nécessaire un travail de sensibilisation sur les questions de respect d'autrui et faisons rappel du règlement de fonctionnement qui interdit toute violence, fusse t'elle verbale. Nous nous efforçons que chacun soit respecté dans son intégrité et sa singularité, attentifs à ce qu'aucune situation de domination d'un usager sur un autre ne puisse se mettre en place ou perdurer.

### **8.3 Prévention de la maltraitance**

L'élaboration du projet de service nous a conduits à repérer les outils qui nous manquent pour formaliser et donner une trace écrite à nos pratiques, dans le domaine du traitement des situations de maltraitance.

Ainsi, afin que tout évènement qui intervienne dans le service soit pris en compte et rapidement traité, il s'agira pour notre service de nous doter d'outils appropriés :

#### **➤ Le registre de Signalement des événements indésirables :**

Ce registre permet d'assurer la traçabilité de tous les événements indésirables susceptibles de survenir dans le service (description, identification des installations et des personnes concernées, suites données). Ce registre est en cours de mise en place et sera disponible au secrétariat du CHRS.

#### **➤ Le registre de réclamation et de satisfaction des usagers :**

Ce registre est dévolu à l'expression de toute appréciation positive (satisfaction) ou négative (réclamation) formulée par les personnes accueillies dans le service. Le recueil et l'analyse de ces « témoignages » du quotidien nous permettra d'en effectuer une analyse régulière, dans l'optique de saisir ce qui y est exprimé en termes de qualité d'accompagnement telle que ressentie par notre public.

## **9 LA BIEN-TRAITANCE**

Les pouvoirs publics s'attachent depuis longue date à définir un statut de l'utilisateur qui garantisse à la personne accueillie un respect de ses droits lors de sa prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social.

La loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, ainsi que la loi de 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » réaffirment la nécessité et

l'obligation des établissements sociaux et médico-sociaux de veiller au respect et à la mise en œuvre des droits des personnes accueillies.

Ces deux lois majeures qui encadrent notre action sont porteuses de cette notion de bientraitance, en ce sens qu'elles promeuvent la citoyenneté, le respect des libertés fondamentales et le libre choix des personnes accueillies.

Le concept de bientraitance peut alors se définir comme « l'art et la manière de promouvoir le respect de la personne accueillie et son bien-être, à travers des actions concrètes ».

En l'occurrence, il s'agit en premier lieu d'assurer un hébergement de qualité, respectueux de l'intimité des résidents et de leurs éventuels besoins particuliers (personnes à mobilité réduites, problèmes de santé nécessitant des aménagements spécifiques, etc...).

Ensuite, il faut donc rester attentif à ce que nos pratiques professionnelles respectent l'intégralité des droits des usagers, réaffirmés dans le Code de l'Action Sociale et des Familles :

Art. L.311-3 : « l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge(...). Lui sont assurés :

Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité. »

La bientraitance consiste ainsi, pour notre part, à toujours mesurer la légitimité de nos pratiques professionnelles au regard du respect de ces droits inaliénables de la personne accueillie.

Pour cela, il est nécessaire « d'interroger nos représentations, de nous interroger sur la place et le rôle des personnes en difficultés » sociales et de santé, au sein du service comme au sein de la société.<sup>1</sup>

Nous tentons au quotidien d'interroger de manière critique le regard que nous posons sur la personne que nous accompagnons, afin de soutenir son inscription dans la vie sociale, en soutenant ses potentialités et sans la réduire à ses difficultés.

Notre action, au regard du concept de bientraitance, se situe dans le fait d'être attentif à ce que chacun puisse évoluer avec ses différences et ses particularités au sein du service et au milieu des autres, soutenu par un accompagnement adapté et bienveillant.

<sup>1</sup> Roland Janvier, *comprendre la participation des usagers*, ed. Dunod, 2011

L'ANESM est l'agence par laquelle les pouvoirs publics veillent à promouvoir cette inscription dans une démarche de bientraitance, via ses Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles.

Il est ainsi énoncé par l'ANESM que :

*« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs ».*

Dans « *La bientraitance : définition et repère pour la mise en œuvre* », l'ANESM fait référence au droit international, et en particulier à :

- ✓ La déclaration des droits de l'homme (1948)

- ✓ La déclaration des droits de l'enfant (1959)
- ✓ La déclaration des droits des personnes handicapées (1975)
- ✓ La charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne (2000)
- ✓ Les travaux du Conseil de l'Europe (Protection des adultes et enfants handicapés contre les abus, 2002).

### **La qualité du lien entre professionnels et usagers**

L'ANESM prône « *une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité, et de sa singularité, (...), fondée sur le principe de l'égalité de tous les êtres humains. Elle mentionne « la conviction que tous les usagers sont des personnes dont la capacité de développement et la dignité doivent recevoir les moyens de s'épanouir pleinement »*

La qualité de cette relation entre le service et le public repose d'après l'ANESM sur une valorisation de l'expression des usagers :

*« La bientraitance est une démarche faite en réponse à des droits et des choix, ceux que l'utilisateur exprime concernant le lieu, le rythme et les modalités de vie qu'il privilégie sur les autres. En ce sens, la bientraitance est d'abord une capacité d'adaptation à l'autre. »*

### **La qualité du travail professionnel**

L'exercice professionnel est également interrogé dans la dimension de son savoir-être, au-delà d'une vision mécaniste et désincarnée du travail social et de la relation d'aide.

Le texte précise ainsi que :

*« La posture professionnelle de bientraitance est une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuses de ses choix et de ses refus. Mais cette posture professionnelle n'est pas faite que d'acceptation. Elle comporte tout aussi bien le nécessaire souci de maintenir un cadre institutionnel stable, avec des règles claires et sécurisantes pour tous, et un refus sans concession de toute forme de violence et d'abus sur le plus faible, d'où qu'elle émane. »*

L'ANESM recommande également d'envisager l'action dans « un aller-retour permanent entre penser et agir » :

*« La démarche de bientraitance exige à la fois une réflexion collective sur les pratiques pour une prise de recul régulière des professionnels, (...) pour améliorer les pratiques. En ce sens, c'est une culture de questionnement permanent (...). »*

C'est pour s'inscrire dans cette recherche d'une action à la fois bienveillante et respectueuse, que l'équipe du CHRS prend soin d'informer aussi souvent que possible les personnes accueillies de leurs droits.

Nous insistons notamment lors de l'élaboration avec la personne des contrats de séjour sur le fait que le contenu des actions décidées ne saurait être imposé au résident, et qu'il reste libre d'adhérer ou non aux propositions de travail qui lui sont faites.

En dehors des cas où le résident se mettrait en danger ou mettrait en danger autrui, il nous incombe en effet de respecter les divergences, d'identifier les raisons d'éventuelles césures entre nos propositions d'accompagnement et celles qui sont formulées par le résident.

Il est de notre responsabilité d'expliquer qu'un désaccord est possible, qu'il fait alors l'objet de négociations, et qu'il ne constitue en aucun cas un motif de fin d'hébergement ou d'accompagnement. C'est dans cette mesure seulement que la personne accueillie peut être effectivement reconnue co-auteur de son parcours, jouissant d'une réelle liberté de choix des prestations qui lui sont offertes par le service, et non dans un lien de dépendance à celui-ci.

C'est à ces fins que le service du CHRS s'engage depuis peu dans l'alimentation d'une documentation professionnelle, regroupant les différents articles que chaque membre de l'équipe peut juger intéressant d'y faire figurer, tant du point de vue éthique, technique, que du point de vue des besoins des personnes accueillies.

Il nous semble en effet indispensable de maintenir notre souci de proposer un accompagnement de qualité par le partage d'idées voire de débats à l'intérieur de l'équipe sur le sens de nos interventions, sur la place de l'action sociale dans une société en mutation.

Notre accompagnement des personnes accueillies s'inscrit dans cette volonté d'exercer nos missions dans le cadre d'une réflexion de type éthique, ce qui nécessite d'ouvrir en permanence des espaces de paroles au sein du service, pour les usagers comme pour les professionnels.

Il nous semble en effet primordial que l'action soit toujours précédée d'un temps de réflexion et d'élaboration de notre intervention, de pensée partagée autour de nos missions.

## 10 L'APPROBATION DES RECOMMANDATIONS DES BONNES PRATIQUES DE L'ANESM

Le CHRS Erik Satie exerce son activité en prenant en considération les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux<sup>7</sup>), concernant la question de l'insertion sociale et professionnelle des personnes accueillies.

Plus précisément, nous nous sommes intéressés aux recommandations concernant le projet personnalisé de la personne ainsi que celle conciliant l'accueil collectif et la dimension personnelle dans l'hébergement et l'accompagnement proposé.

Un classeur regroupant ces recommandations est disponible dans la bibliothèque du service, le chef de service assure une veille juridique et chaque membre de l'équipe alimente cette source documentaire au fur et à mesure (ASH, Lien social, sites professionnels, etc.).

*L'appropriation des recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM – Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux*

Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'ANESM est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'ANESM a pour mission d'habiliter les organismes chargés de l'évaluation externe et d'assurer le suivi de l'évaluation interne et externe réalisées au sein des établissements et services qui accueillent des personnes vulnérables – âgées, handicapées, enfants et adolescents en danger et personnes en situation d'exclusion. Elle intervient en appui de leur démarche pour :

- ◆ Favoriser et promouvoir toute action d'évaluation ou d'amélioration de la qualité des prestations délivrées dans le domaine social et médico-social ;
- ◆ Valider, élaborer ou actualiser des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les diffuser ;
- ◆ Définir et mettre en œuvre la procédure d'habilitation des organismes indépendants chargés de l'évaluation externe.

---

<sup>7</sup> Extrait des Recommandations par catégorie d'établissements et services sociaux et médico-sociaux au sens du Code de l'Action Sociale et des Familles (Art. L.312-1)

Le long travail d'élaboration et d'écriture du Projet d'Établissement nous a permis de constituer une base de données conséquente concernant les travaux de l'ANESM relatifs à notre champ d'intervention.

Un travail d'appropriation a débuté, qui devra se poursuivre dans le temps. Nous avons donc décidé de régulièrement réétudier ces recommandations et d'en débattre ensemble, afin d'en enrichir notre pensée et nos pratiques.

*Les recommandations de bonnes pratiques ANESM sont disponibles sur internet :*  
<http://www.anesm.sante.gouv.fr/>

## 11 LA MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES USAGERS

Dans le cadre de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le service dispose des outils et instances nécessaires à la mise en œuvre des droits des usagers :

- Le livret d'accueil
  - La charte des droits et libertés de la personne accueillie
  - Le règlement de fonctionnement
  - Le Contrat d'Accompagnement
  - Le Conseil de la Vie Sociale ou autres formes de participation
  - La liste des personnes qualifiées (établie par le préfet)
- **Le livret d'accueil** est remis aux personnes lors du premier entretien avec le résident. Il permet de disposer d'informations générales concernant le fonctionnement du service et la manière dont il est organisé. Le livret d'accueil précise les missions du service, l'accompagnement et les prestations proposées. Dans le livret d'accueil sont inscrites les coordonnées du Médiateur de la République auquel les résidents peuvent s'adresser, en cas de litiges les opposant à l'institution.
- **La charte des droits et libertés** rappelle en 12 articles, les droits et libertés de la personne accueillie. Elle est remise au résident dès son admission dans le CHRS, en même temps que le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement (Documents en annexe).
- **Le règlement de fonctionnement** définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collectives au sein du service. Il est remis dès le premier entretien aux personnes orientées vers notre service par le SIAO 94. Une part non négligeable des personnes reçues connaissant des difficultés de lecture et/ou de compréhension, nous consacrons un temps d'explication oral important du contenu de ce document.
- **Un contrat de séjour** est signé à chaque renouvellement de prise en charge, celui-ci définit les axes de travail, la durée du séjour et la participation financière des résidents. Ce contrat est conjointement élaboré entre le service et le résident.
- **Un groupe d'expression** se tient chaque trimestre dans les locaux du CHRS. Il réunit l'ensemble des usagers, un travailleur social, un administrateur de l'Association et la Directrice de Pôle. Les résidents sont invités à poser toute question intéressant le fonctionnement du service. Ce temps d'échange permet aussi de solliciter la participation des résidents, afin que nous puissions proposer des activités répondant à leurs besoins. Un classeur répertoriant les comptes rendus sera prochainement disponible.

L'équipe s'est engagée dans un travail de réflexion concernant la mise en place d'un Conseil à la Vie Sociale.

La loi du 02 janvier 2002 affirme que l'action sociale tend à « promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale et l'exercice de la citoyenneté ».

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 proclame et vise la recherche de « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

La question de la place des usagers dans les établissements sociaux, et plus largement des personnes en difficulté dans la société, est au cœur de ces textes de loi. L'expression et la participation constituent à la fois un droit pour les personnes accueillies et un outil pour les professionnels qui les accompagnent.

Il s'agit dès lors de créer les conditions qui permettent aux professionnels d'accompagner les usagers dans leur prise de parole, dans leur participation effective à la microsociété que constitue le service.

Investir cette dimension de l'accompagnement des usagers dans l'exercice et la reconnaissance de leur citoyenneté est de la responsabilité de l'équipe socio-éducative.

C'est dans ce but que l'équipe s'engagera en avril 2013 dans une réflexion en interne sur le sens et les enjeux de la participation des usagers au fonctionnement du service, dans l'optique de mettre en place un Conseil de la Vie Sociale au sein du CHRS.

Ce travail s'inscrira dans le prolongement de l'élaboration du présent Projet de Service, permettant de réinterroger le cadre d'intervention qui donne sa légitimité et le sens du travail socio-éducatif réalisé au quotidien, au bénéfice du public accompagné.

Il pourra prendre la forme de réunions de réflexion dédiées à ce sujet, permettant que chacun puisse débattre et s'approprier cette dimension de l'accompagnement, tant dans les freins repérés par chacun que dans les intérêts présentés pour une meilleure prise en charge des usagers.

Ce travail pourra notamment avoir comme support les recommandations de bonnes pratiques que l'ANESM a consacrées à ce sujet.

Nous pensons pouvoir mobiliser les résidents lors des groupes d'expression, dans cette réflexion et dans la mise en place du CVS.

## 12 LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES

D'un point de vue historique, les CHRS ont pour mission d'accueillir et d'accompagner des personnes en isolement social et en rupture de logement. De fait, certaines personnes arrivant au CHRS Erik Satie sont en rupture de lien ou entretiennent des relations plus ou moins précaires avec leur famille.

Pour autant, l'intégration sociale et citoyenne de la personne est pensée avec la prise en compte de son environnement et notamment de sa famille.

Des modes d'intervention particuliers doivent ainsi être mis en place par les professionnels pour construire et assurer au mieux ce lien.

### ➤ **Le public du CHRS Erik Satie et son entourage, une prise en charge globale :**

Nous l'avons vu, le CHRS Erik Satie s'adresse à une population d'adultes âgés entre 20 et 60 ans, seuls et sans enfants. De fait, le travail auprès des familles n'est pas systématique comme il pourrait l'être avec une population d'enfants ou d'adultes vieillissants.

Pourtant, le CHRS s'inscrit dans une conception humaniste de la personne, en tant qu'elle fait partie d'un groupe social, dont le premier demeure la famille. Les résidents du CHRS sont des adultes, enfants, parents

ou conjoints de quelqu'un. L'inscription familiale de la personne fait partie de son inscription sociale, dès lors qu'un accompagnement individuel est proposé, il doit pouvoir entendre l'individu dans sa globalité.

Travailler le lien avec les familles est proposé au CHRS, pour autant, l'équipe éducative est attentive à ne pas impulser un désir qui ne serait pas celui de la personne. Renouer contact avec ses proches n'est pas nécessairement un souhait, cela doit rester un choix que nous respectons.

Lorsque cette demande est adressée au sein du service, nous avons pu observer une corrélation étroite avec la stabilisation de la personne dans le logement. Dès lors que la personne se sent installée dans l'appartement, en sécurité et en confiance, très souvent la question de la famille se pose.

C'est pourquoi des outils doivent être pensés pour accueillir au mieux cette demande.

### ➤ **Quels outils pour quel travail ?**

#### **D'une manière générale :**

Dès l'entretien d'admission, nous remettons à la personne accueillie la *Charte des Droits et Liberté de la personne accueillie*, sur laquelle figure l'article 6 lié au « Droit au respect des liens familiaux ».

Dans ce même temps, il est précisé à la personne qu'elle peut, si elle le souhaite convier un de ses proches à rencontrer le Chef de Service ainsi que son éducateur référent. Ces temps de rencontre se feront sous forme d'entretiens ou d'échanges téléphoniques. L'entourage familial peut ainsi nous solliciter dans le cadre du projet personnalisé.

Même si aucune procédure type n'existe quant à l'accueil des familles au CHRS Erik Satie, en fonction du public accueilli, nous pouvons identifier trois situations décrivant les interventions de l'équipe concernant l'entourage proche de l'utilisateur.

### ➤ **Le soutien à la parentalité**

Si le CHRS accueille des adultes sans enfants, il est à noter que nombre de ses résidents sont parents. La particularité des situations ne permet pas de proposer une procédure type. Toutefois, lorsque cela est possible, la parentalité est un axe de travail soutenu et abordé dans l'accompagnement.

Il s'agira alors de faire lien avec les structures telles que l'ASE, les écoles, centres de santé.

### ➤ **La question du regroupement familial**

Pour certaines personnes accueillies, leur famille ne demeure pas sur le territoire français, aussi les liens familiaux sont marqués par la distance et l'éloignement. Les échanges se font plus rares et la distance peut aussi être source de souffrance.

En travaillant l'insertion sociale, notamment celle centrée sur le logement, et professionnelle, les résidents abordent rapidement la question du regroupement familial.

La spécificité de cette procédure implique une mise en lien rapide avec les services adéquats, le CHRS s'inscrit alors dans une position soutenante.

Notre accompagnement des résidents dans cette démarche consiste dans un premier temps à entendre la personne dans sa demande, évaluer avec elle les enjeux et les possibilités réelles de cette démarche. Dès lors, nous orientons les personnes vers des services spécialisés, juridiques, à même de les accompagner concrètement dans cette démarche.

Il est d'ailleurs à noter que de telles demandes ne peuvent bien souvent qu'être initiées pendant le séjour au CHRS, les délais administratifs étant généralement très longs.

## **Le soutien dans la reprise de contact avec la famille**

Tout au long de leur accompagnement au CHRS, les personnes qui le souhaitent vont engager une reprise de contact avec certains membres de leur famille. Dans ce cadre, le CHRS propose un soutien mais n'intervient pas, sauf cas exceptionnel, dans cette démarche.

## **13 LES PARTENAIRES**

Le CHRS ERIK SATIE collabore avec l'ensemble des acteurs concourant à l'insertion socio-professionnelle des personnes en situation ou en risque d'exclusion.

Dans le cadre d'un travail de réseau, le CHRS ERIK SATIE travaille en étroite collaboration avec les SIAO et le réseau AVDL. Il entretient des liens étroits avec les travailleurs sociaux de secteur, les équipes des services psychiatriques, les services de Justice, les organismes de formation, d'aide à la recherche d'emploi, de logement, les équipes et clubs de prévention du secteur.

### **➤ Champ médical :**

Nous encourageons autant que possible le maintien du lien et des soins dans les hôpitaux et services de référence. En fonction des besoins particuliers, nous orientons les usagers vers nos partenaires de secteur :

- ✓ Centre municipal de Santé d'Arcueil Maï Politzer (médecine générale et spécialisée, soins infirmiers, bilans de santé, etc.)
- ✓ Hôpital de secteur : Centre Hospitalier du Kremlin-Bicêtre, Val de Marne.
- ✓ Centre Hospitalier Spécialisé Paul Guiraud de Villejuif (secteur de psychiatrie adulte)
- ✓ Centre médico-psychologique de Cachan (CATTP, orientation en hôpital de jour, centres de crise, etc.)

### **➤ Champ de l'insertion :**

- ✓ Missions locales (orientation professionnelle de 18-25 ans)
- ✓ Pôle Emploi
- ✓ Cap Emploi
- ✓ MDPH
- ✓ Entreprises d'insertion
- ✓ ESAT
- ✓ Centres de bilan (bilan de compétence, pré-orientation spécialisée)
- ✓ Organismes de formation (AFPA, GRETA, CRP)

### **➤ Administrations :**

- ✓ Caisse Primaire d'Assurance Maladie (droits à la sécurité sociale, CMU, CMU-C, AME, indemnités journalières, etc.)
- ✓ Caisse d'Allocations Familiales (RSA, AAH, Aides au logement, compléments de ressources, majoration à la vie autonome).
- ✓ Trésor Public.
- ✓ Services de la Préfecture.
- ✓ Conseil Général (aides extra-légales notamment).
- ✓ Mairies.

➤ **Justice et droits :**

- ✓ Maison de la justice et du droit.
- ✓ Associations d'aide spécialisées dans le droit des étrangers.
- ✓ Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation.
- ✓ Services de la Préfecture.

Dans le cadre d'une recherche de conventions avec des partenaires du secteur, nous nous sommes rapprochés d'AEF 94, Association d'insertion professionnelle basée à l'Hay les Roses. Ainsi, nous avons embauché, pour le remplacement d'une salariée malade, une employée d'AEF en tant qu'agent d'entretien. Elle intervient à temps partiel au niveau du ménage dans les appartements du CHRS et de l'Internat.

En contrepartie, nous orientons lorsque cela est pertinent les résidents du CHRS qui seraient intéressés pour bénéficier de l'accompagnement vers l'emploi dispensé par cette association.

## 14 LES PERSPECTIVES A CINQ ANS ET AXES D'AMELIORATIONS

➤ **Au niveau du Pôle AVSH :**

**Demande d'augmentation de la capacité d'accueil :** L'Association a demandé à l'UT-DRIHL 94 l'autorisation et le financement de 4 places « urgence » supplémentaires. Nous sommes dans l'attente de la décision de la DRIHL 94. Cette augmentation du nombre de places permettra d'obtenir un meilleur équilibre du budget alloué au CHRS.

➤ **Au sein du service :**

L'équipe souhaite encourager, développer et encadrer davantage la participation des usagers au fonctionnement du service. L'espace d'accueil a été réaménagé afin de proposer un espace convivial. Nous sollicitons les résidents pour qu'ils l'investissent davantage sur des temps définis et repérés par tous. Ce projet est en cours de construction.

Concernant les locaux, un projet de rénovation est à l'étude : les bureaux sont assez exigus et très mal insonorisés. Il serait nécessaire de garantir la confidentialité des entretiens par quelques travaux.

L'équipe est engagée dans une réflexion autour d'une diversification des publics accueillis. Ainsi, nous serions notamment intéressés par l'accueil en CHRS et l'accompagnement de parents isolés avec enfants de plus de trois ans. En effet, le travail que nous avons récemment effectué en direction d'un tel public, nous est apparu répondre à de véritables besoins sur le territoire.

Un travail de réflexion va s'engager autour de la mise en place d'un Conseil à la Vie Sociale, et de la recherche d'une plus grande implication des usagers au fonctionnement du service.

L'équipe projette d'évaluer la pertinence et l'efficacité des procédures récemment mises en place, notamment concernant les bilans avant synthèse, le contenu des activités collectives et des interventions extérieures.

Une permanence Culture du Cœur va prochainement se tenir, sur un rythme hebdomadaire, afin de faciliter l'accès des résidents à la culture et aux loisirs.

## 15 METHODE D'EVALUATION

Conformément aux dispositions du décret du 22 octobre 2003 modifié par le décret du 7 avril 2006, le rapport d'activité expose de façon précise et chiffrée les raisons qui expliquent le résultat d'exploitation, notamment celles tenant à l'évolution des prix, à la politique de recrutement et de rémunération des personnels, à l'organisation du travail et à la politique d'amortissement et des investissements. En cas de déficit, le rapport précise les mesures qui ont été mises en œuvre pour parvenir à l'équilibre et les raisons pour lesquelles celui-ci n'a pas été atteint.

Conformément aux dispositions de la loi du 2 janvier 2002, l'établissement procède à une auto évaluation de son activité selon des procédures et recommandations validées par l'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux. Les résultats de cette évaluation sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Suite à la refonte du Projet de service, le CHRS Erik Satie a initié à l'évaluation de son activité et de la qualité des prestations qu'il délivre par un organisme extérieur (URIOPSS) et celle-ci est en cour de finalisation.

L'évaluation interne sera suivie de l'évaluation externe.

## 16 DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE : INDICATEURS ET BILANS, ENJEUX DE LA PREVENTION DES RISQUES

L'évaluation interne est opérée tous les 2 ans. La conclusion de l'évaluation interne permet de rouvrir le projet de service et d'apporter les éléments d'actualisation et/ou d'amélioration.

Dans le cadre du présent projet de service, l'évaluation interne se termine en juin 2013. Elle sera suivie de l'évaluation externe suivant une commande cadre auprès des autorités concernées.

Dans le cadre de la démarche qualité du service, plusieurs indicateurs ont été mis en place, à savoir :

- Questionnaire de satisfaction, suite aux visites découvertes. Ce questionnaire sera remis aux personnes accueillies à chaque 6 mois de prise en charge
- Questionnaire de satisfaction de fin de prise en charge : ce questionnaire sera soumis à tous les usagers sortant ainsi qu'un questionnaire sur l'ensemble du fonctionnement du CHRS
- Audit de satisfaction auprès des prescripteurs et MDPH
- Indicateurs en lien avec les professionnels : entretien annuel d'évaluation
- Indicateurs en lien avec l'accompagnement : les bilans et évaluations
- Indicateurs en lien avec la prévention de la maltraitance : cahiers événements indésirables

### ➤ **Méthodologie d'utilisation des indicateurs**

Le relevé de décisions et le suivi des projets qui en découlent : des plans d'action sont en cours de réalisation, un comité de pilotage sera chargé d'en superviser l'application.

## 17 CONCLUSION

Au niveau du Pôle AVSH, afin de maintenir le projet de service en conformité avec les évolutions de l'établissement, un groupe de suivi sera mis en place et sera chargé :

- ◆ Du suivi des améliorations décidées à partir des perspectives mises en lumière lors de la rédaction du projet de service. Pour cela, il met à jour le Plan d'Actions d'Amélioration suite au projet de service,
- ◆ De la modification éventuelle des objectifs d'amélioration (le Plan d'Actions d'Amélioration) en fonction des contraintes et des opportunités qui se présentent, des évolutions constatées dans les tableaux de bord,
- ◆ De la mise à jour du projet de service en y intégrant, dans les éléments descriptifs, les évolutions constatées (organisation, fonctionnement, juridique,...). La validation des nouveaux contenus est effectuée par le responsable de la structure et les représentants des personnels concernés.

Au terme de l'élaboration de ce projet de service, l'équipe du CHRS souhaite continuer de questionner ces repères éthiques au quotidien, d'évaluer nos pratiques au regard de la légitimité de nos actions auprès du public, dans une recherche de qualité de notre accompagnement des personnes accueillies.

Le service est actuellement en train de finaliser son évaluation interne, qui a pour but d'évaluer ses activités et la qualité des prestations qu'il délivre. De cette évaluation interne sera établi un plan d'amélioration qui fera état des manques et lacunes du service à combler. Il définira et hiérarchisera des priorités d'exécution. Ce plan d'amélioration servira de support pour le service afin de définir les axes d'améliorations à mettre en œuvre.

Enfin, l'équipe du CHRS souhaite approfondir la question du droit des usagers dans les établissements sociaux et médico-sociaux, et les enjeux liés à l'expression et la participation des personnes accueillies au fonctionnement du service. Cette dimension d'un accompagnement visant la promotion de la citoyenneté nous semble centrale en termes de qualité de service rendu et de relation entre l'Institution, les professionnels et les personnes accueillies : cela nécessite à ce titre un véritable travail préparatoire, au sein de l'équipe et avec les résidents du CHRS.

## 18 ANNEXES

- Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Fiche de poste
- Livret d'accueil
- Règlement de fonctionnement
- Contrat de séjour-type
- Exemple de planning
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi 2005

### ➤ CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Arrêté du 8 septembre 2003 (J.O. 234 du 9 octobre 2003)

#### **Article 1 - Principe de non-discrimination :**

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

#### **Article 2 - Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté :**

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

#### **Article 3 - Droit à l'information :**

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

#### **Article 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne :**

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

- 1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;
- 2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
- 3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

#### **Article 5 - Droit à la renonciation :**

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

#### **Article 6 - Droit au respect des liens familiaux :**

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin. .

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

#### **Article 7 - Droit à la protection :**

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

### **Article 8 - Droit à l'autonomie :**

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

### **Article 9 - Principe de prévention et de soutien :**

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

### **Article 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie :**

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

### **Article 11 - Droit à la pratique religieuse :**

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

### **Article 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité :**

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

## **➤ SYNTHÈSE CONCERNANT LA LOI N° 2002-2 DU 2 JANVIER 2002 RENOUVANT L'ACTION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE**

### **1/ LES DEUX PRINCIPES DIRECTEURS A CONCILIER**

- Garantir les droits des usagers et promouvoir l'innovation sociale et médico-sociale.

- Instaurer des procédures de pilotage du dispositif rigoureuses et plus transparentes en rénovant le lien entre la planification, la programmation, l'allocation de ressources, l'évaluation et la coordination.

## 2/LES QUATRE PRINCIPALES ORIENTATIONS

<b>Orientation n°1</b> AFFIRMER ET PROMOUVOIR LES DROITS DES BENEFICIAIRES ET DE LEUR ENTOURAGE
---

En définissant les droits fondamentaux des personnes et en précisant certaines modalités de ces droits :

- **Respect de la dignité de la personne, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité.**
- **Mise en place du projet individuel** : avec une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant le développement de la personne, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins. **Il est indispensable de respecter le consentement éclairé de la personne accueillie qui doit être systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être pris en compte.**

**La personne accueillie doit être informée de ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que les voies de recours à sa disposition.**

- Il est important de respecter la confidentialité des informations concernant la personne.
- Il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexées :
  - **Une charte de la personne accueillie** : participation directe ou avec l'aide du représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.
  - **Le règlement de fonctionnement** qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.
  - **Le contrat de séjour ou un document individualisé** garantissant l'adaptation de la prise en charge. Il définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.
  - **La mise en place du projet d'établissement fondé sur un projet de vie, d'animation et de socialisation** : il définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. **Le projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale.**
  - **Participation à des conseils d'établissements rénovés, dorénavant dénommés «conseil de la vie sociale»**. D'autres modes de participations peuvent être envisagés.
  - **Le recours possible à un médiateur** : la personne accueillie ou son représentant légal peut faire appel à lui afin de l'aider à faire valoir ses droits.

<b>Orientation n° 2</b> ELARGIR LES MISSIONS DE L'ACTION SOCIALE ET MEDICOSOCIALE ET DIVERSIFIER LA NOMENCLATURE ET LES INTERVENTIONS DES ETABLISSEMENTS ET DES SERVICES.
---

- En prenant en compte les évolutions observées depuis 20 ans quant au contenu des actions, notamment de prévention, de conseil et d'orientation, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, d'assistance, d'accompagnement social, de développement social ou d'insertion par l'économie dans un cadre institutionnel ou à domicile et en milieu ouvert.

- En donnant une existence reconnue aux **prises en charges diverses**, avec ou sans hébergement, à titre permanent ou temporaire, en internat, semi-internat, externat, ... domicile, en accueil familial.

Le texte confère également une **base** légale aux structures nouvelles, de lutte contre l'exclusion, aux services **d'aide à domicile**, notamment pour adultes handicapés ainsi qu'aux lieux de vie et aux centres de ressources prodiguant **aide et conseils aux familles** en difficulté.

### Orientation n° 3

#### AMELIORER LES PROCEDURES TECHNIQUES DE PILOTAGE DU DISPOSITIF

- En mettant en place une **planification médico-sociale** plus efficace par l'instauration de véritables **schémas sociaux et médicaux sociaux pluriannuels (5 ans) et révisables**, permettant de mieux définir les besoins à satisfaire et les perspectives de développement de l'offre.

- Il est institué une compatibilité des autorisations avec les objectifs et le niveau des besoins définis par ces schémas qui sont principalement à caractère régional et départemental ;

- En rénovant le régime des autorisations par **l'instauration** de périodes de dépôt et d'examen des projets de même nature, d'autorisations à durée déterminée à 10 ans, renouvelables au regard des résultats positifs d'évaluation, **l'amélioration** des procédures de contrôle, **la mise en place** d'un régime expérimental pour les structures innovantes assorties d'autorisations provisoires de 5 ans, la précision du dispositif d'habilitation à l'aide sociale sous la forme d'une convention ;

- En **diversifiant les règles de tarification**, par l'introduction d'une base juridique permettant des tarifications adaptées à la nature de chaque catégorie d'établissements : dotations globales, forfaits, maintiens du prix de journée, modulation des tarifs en fonction de l'état des personnes.

### Orientation n° 4

#### INSTAURER UNE REELLE COORDINATION DES DECIDEURS , DES ACTEURS ET ORGANISER DE FACON PLUS TRANSPARENTE LEURS RELATIONS.

- En institutionnalisant des procédures formalisées de concertation et de partenariat :

-En confiant à la **section sociale du comité national et des comités régionaux** de l'organisation sanitaire et sociale la mission de repérer les grands problèmes sociaux et médico-sociaux à résoudre et de définir les réponses à y apporter ;

- Par **l'instauration d'une convention** entre le préfet et le président du Conseil Général, afin de définir les objectifs, les procédures et les moyens du partenariat à instaurer ;

- Par la mise en place d'un **système d'information** commun entre l'Etat, les départements et les organismes d'Assurance Maladie.

- En instaurant avec les établissements des **contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens**, afin de favoriser la réalisation des orientations des schémas sociaux et médico-sociaux et la mise en œuvre des projets d'établissements.

- En stimulant les **actions de coopération entre établissements et services**, par la mise en place d'une palette diversifiée de formules de coopération et de coordination.

L'enjeu est de **développer** des complémentarités entre établissements, de **garantir la continuité** des prises en charge lors d'un transfert d'un établissement à un autre et de **décloisonner** le secteur sanitaire et le secteur social.

En généralisant les **démarches évaluatives**, notamment par la création d'un **Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale** chargé de valider des **référentiels de bonne pratique** et de veiller à leur mise en œuvre.

Après avoir présenté de façon synthétique la nouvelle loi rénovant l'Action Sociale, nous pouvons dire en conclusion :

- Que l'utilisateur demeure au centre des dispositifs sociaux et médico-sociaux (avec la mise en place obligatoire du projet d'établissement), que la planification des politiques sociales et médico-sociales et de leurs moyens sont affirmées, notamment en ce qui concerne les schémas.
- Que le financement des actions sociales et médico-sociales évolue pour prendre en compte les nouvelles modalités de prise en charge des personnes.
- Que les établissements et les services peuvent s'engager avec les financeurs en introduisant les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.