

**Cadre intermédiaire  
en CHRS :  
entre qualité du service rendu  
et restriction budgétaire**

# Sommaire

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>1. LES CHRS : UNE DES REPONSES AUX PROBLEMES D'EXCLUSION .....</b>	<b>3</b>
1. 1 Le cadre historique et législatif.....	5
1. 1-1 L'origine des CHRS .....	5
1. 1-2 Le public des CHRS .....	8
1. 1-3 Politiques européenne et nationale .....	9
1. 2 L'environnement local .....	12
1. 2-1 Quelques indicateurs de la précarité au niveau de la région PACA et de Toulon Provence Méditerranée (TPM).....	12
1. 2-2 Un département sous-équipé .....	13
1. 2-3 Le parc locatif sur Toulon Provence Méditerranée .....	14
1. 3 Le CHRS La Respido : état des lieux et diagnostic .....	14
1. 3-1 Le type d'accueil et le public.....	15
1. 3-2 Le rôle du Conseil d'Administration .....	16
1. 3-3 Les valeurs.....	17
1. 3-4 Les missions de La Respido .....	17
1. 3-5 Les ressources.....	18
1. 3-6 Le partenariat.....	20
<b>2. LE CADRE DE REFERENCE .....</b>	<b>22</b>
2. 1 Le choix d'une nouvelle organisation.....	22
2. 2 La finalité du projet.....	26
2. 3 Ma position de cadre intermédiaire.....	27
2. 4 Le pilotage du projet .....	28
<b>3. LE PROGRAMME D'ACTION .....</b>	<b>32</b>
<b>4. EVALUATION DU PROJET .....</b>	<b>41</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>45</b>

## ***TABLE DES SIGLES***

AHI	Accueil, Hébergement et Insertion
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CADA	Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMU-C	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPH	Centre Provisoire d'Hébergement
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHU	Centre d'Hébergement d'Urgence
CREAI	Centre inter Régional d'Étude, d'Action et d'Information en faveur des personnes en situation de handicap et/ou d'inadaptation
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DALO	Droit Au Logement Opposable
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DGF	Dotation Globale de Financement
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DROS	Dispositif Régional d'Observation Sociale
ENC	Étude Nationale des Coûts

ERP	Établissement Recevant du Public
ESAT	Établissements et Services d'Aide par le Travail
ETP	Équivalent Temps Plein
EUROSTAT	EUROpean STATistics (Statistiques Européennes)
GVT	Glissement Vieillesse-Technicité
HCSP	Haut Conseil de la Santé Publique
HLM	Habitation à Loyer Modéré
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
LAM	Lits d'Accueil Médicalisés
MOC	Méthode Ouverte de Coordination
ONPES	Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale
PACA	Provence Alpes Côte d'Azur
PARSA	Plan d'Action Renforcé du dispositif d'hébergement et de logement des personnes Sans Abri
PDAHI	Plan Départemental de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion
PDALPD	Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées
PNAI	Plan NAtional d'Inclusion
RSA	Revenu de Solidarité Active
SIAO	Système Intégré d'Accueil et d'Orientation
SOP	Syndicat général Organisme Privé sanitaire et social
TPM	Toulon Provence Méditerranée (communauté d'agglomération)
UC	Unité de Consommation

## INTRODUCTION

C'est en tant que chef de service que j'ai effectué un stage pratique au Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) La Respélido à Toulon (83) entre décembre 2012 et avril 2013. Dans le cadre de ma formation CAFERUIS, mon objectif était d'appréhender le champ de la lutte contre les exclusions, de participer à la construction et à la mise en place d'un projet au sein d'un établissement. Les personnes accueillies en CHRS sont très hétérogènes dans leur trajectoire, le dénominateur qui leur est commun est le besoin de se mettre à l'abri.

Malgré la courte durée du stage, j'ai souhaité prendre le temps de l'observation afin de comprendre le mode fonctionnement de l'établissement qui m'accueillait, les interactions entre les différents acteurs. Cela m'a permis d'entrer en relation avec les salariés mais également avec les résidentes accueillies. Je souhaitais ainsi prendre le temps d'établir une relation pour dans un second temps pour appréhender au mieux ce que je devrais mettre en place en tant que cadre intermédiaire.

A mon arrivée, la directrice de l'établissement m'a fait part des difficultés financières que rencontrait la structure. Un important déficit comptable fragilisait la situation financière du CHRS qui ne dégagait plus de trésorerie. Cette fragilité était notamment liée au départ à la retraite de l'ancienne directrice (2011) en poste depuis 25 ans du fait de la prime de départ. C'est ainsi qu'il a été convenu que je travaillerais à une organisation qui permette de diminuer les coûts afin de réduire ce déficit.

Dans ma position de cadre intermédiaire, quelle plus-value puis-je apporter aux personnes accueillies et aux salariés ? C'est avec cet objectif que je choisis de réfléchir à un projet et à un mode de management qui permettent de conduire le changement en vue d'une réduction des coûts.

La construction d'une nouvelle organisation est, en effet, un support intéressant pour mettre en place une réflexion sur la nécessaire conciliation entre la qualité du service rendu au public, les missions qui sont confiées aux CHRS et les contraintes budgétaires.

Je me suis donc interrogée sur la façon, malgré ce contexte déstabilisant, d'améliorer la réponse aux besoins et attentes des usagers, mission initiale de la structure, tout en

continuant à s'inscrire dans l'environnement politique des organismes de tutelle et la stratégie de l'institution.

Tout changement peut générer des phénomènes de résistance, c'est pourquoi il m'a paru indispensable d'associer les salariés et les résidentes à toutes les étapes de la construction du projet. Mon questionnement porte sur la méthode la plus pertinente à adapter pour l'accompagnement à ce changement imposé, ou :

**Comment accompagner une équipe dans l'évolution de l'organisation de l'établissement tout en maintenant la qualité du service rendu à chaque résidente dans un contexte économique contraint ?**

La démarche projet que j'ai élaborée pour répondre à cette problématique s'appuie sur les travaux menés au sein de l'établissement avec l'ensemble des acteurs.

Dans une première partie, je présenterai le secteur de mon lieu d'accueil de stage à savoir les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), les politiques publiques dont ils dépendent et la population qu'ils accueillent.

Je présenterai ensuite le CHRS où j'ai occupé un poste de cadre intermédiaire, le projet institutionnel, son organisation, les pratiques existantes, les besoins des usagers.

Dans la seconde partie, en vue de répondre à ma question de départ, j'exposerai le projet, les différentes étapes nécessaires à sa mise en œuvre, les actions choisies et les outils de recueil de l'information concernant les attentes des salariés et des usagers.

Je donnerai dans la troisième partie, les résultats de l'action menée et les indicateurs qui vont me permettre d'évaluer ma démarche projet.

Pour finir, la quatrième partie, l'évaluation donnera le reflet de la cohérence entre les objectifs recherchés par l'action et la situation à l'arrivée grâce aux indicateurs que j'aurai définis en amont. La synthèse de ces éléments permettra de mettre en évidence ce qui a fonctionné, ce qui doit évoluer et les raisons de la non atteinte de toute ou partie des objectifs afin de répondre aux attentes de la commande initiale : agir sur l'organisation en vue de répondre à cette double contrainte.

# 1. LES CHRS : UNE DES REPONSES AUX PROBLEMES D'EXCLUSION

La principale mission des CHRS est d'accompagner les personnes exclues du système social afin qu'elles acquièrent une autonomie suffisante pour accéder à un logement autonome. Avant d'aborder ce que sont ces structures et les textes qui les régissent, il me paraît important d'aborder la question du public, je devrai dire « des publics ».

Les personnes accueillies dans les CHRS ont connu des parcours de vie singuliers dont le dénominateur commun est le besoin d'aide pour subvenir à leurs besoins et dans la plupart des cas, une grande fragilité psychologique.

Il existe plusieurs stades de fragilisation des personnes. Je vais tenter, au travers de plusieurs définitions de mettre en évidence le processus qui conduit les personnes de la pauvreté à l'exclusion :

## ➤ **Pauvreté**

La pauvreté fait référence à **une norme monétaire**, un individu est considéré comme pauvre quand son niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Ce seuil est fixé à 50 % du niveau de vie médian (cf. définition) en France soit 803 euros, tandis qu'Eurostat<sup>1</sup> privilégie le seuil de 60 % soit 964 euros en 2010.

Mais la notion de pauvreté est aussi une notion relative en fonction de l'environnement socioculturel de la personne. Un individu -ou un ménage- est considéré comme pauvre s'il ne peut satisfaire à l'ensemble des besoins qui lui permettent de mener une vie décente dans une société donnée (logement décent, scolarisation, accès aux soins, équilibre nutritionnel, etc.).

Ainsi, si la pauvreté était le seul problème des CHRS et de l'action sociale qu'ils conduisent, la réponse reposerait sur des actions économiques. Dans les faits, les situations sont plus complexes et la problématique sociale se construit par l'accumulation des problèmes.

---

<sup>1</sup> Europe Statistics : Eurostat est l'autorité statistique communautaire désignée par la Commission pour développer, produire et diffuser des statistiques européennes.

### ➤ **Précarité :**

La notion de précarité concerne l'instabilité dans **plusieurs domaines économiques, sociaux et familiaux** et va au-delà de la seule capacité monétaire contrairement à la pauvreté.

Cette notion peut effectivement mieux correspondre à l'idée que l'on se fait de ce qu'est l'action sociale auprès des personnes accueillies en CHRS.

Dans son rapport paru en 1998, le Haut Conseil à la Santé Publique (HCSP) estime que *« La précarité ne caractérise pas une catégorie sociale particulière mais est le résultat d'un enchaînement d'évènements et d'expériences qui débouchent sur des situations de fragilisation économique, sociale et familiale. Les processus de précarisation s'accompagnent d'une souffrance psychique alliant mauvaise image de soi et sentiment d'inutilité sociale et peuvent conduire à une véritable dégradation de la santé. »*<sup>2</sup>

### ➤ **Exclusion**

Le terme d'« exclus » a été utilisé comme titre de son ouvrage par R. LENOIR<sup>3</sup> (1974) pour parler des 20 % de français handicapés et/ou inadaptés qui ne bénéficiaient pas du partage de la richesse créée. Depuis, l'inadaptation et la marginalité ne sont plus les seules causes d'exclusion compte tenu de la montée du chômage, de sa durée et du marché du travail qui demeure pour certains inaccessible.

Le nouveau dictionnaire critique de l'action sociale<sup>4</sup>, décrit l'exclusion *« à la fois comme un processus et un état »*. Il distingue deux niveaux :

- Le niveau macro social où *« l'exclusion est le produit ou le résultat d'un défaut de la cohésion sociale globale »*
- Le niveau individuel où *« l'exclusion est le produit ou le résultat d'un défaut d'insertion ou d'intégration »*.

Cette définition met en évidence **les origines de l'exclusion** qui se situent **à la fois au niveau de la société** qui en stigmatisant des populations, ne leur permet pas de s'insérer **mais également au niveau individuel** en fonction de l'histoire personnelle et/ou

---

<sup>2</sup> Rapport du HCSP : « Progression de la précarité en France et ses effets sur la santé » 1998

<sup>3</sup> R. LENOIR, *Les exclus*, Éditions du Seuil, 1989 (1974)

<sup>4</sup> *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, Sous la direction de J.Y. BARREYRE et B. BOUQUET, Travail social, BAYARD, PARIS, 2006

d'accidents de la vie (rupture familiale, chômage, deuil, addiction, etc.) qui rompent les liens sociaux existants.

Robert CASTEL (1995) va plus loin dans la catégorisation des populations.<sup>5</sup> Il partage l'espace social en quatre zones :

- Intégration : garantie de l'emploi et supports relationnels solides,
- Vulnérabilité : précarité du travail, fragilité relationnelle,
- Désaffiliation : absence de travail, isolement social,
- Assistance : incapacité de travailler, fort coefficient de dépendance sociale.

Ces différentes définitions illustrent le cheminement entre les « statuts » successifs des personnes concernées, **la progressivité de leur mise à l'écart de la société, la perte de lien social qui en découle.**

Alors que depuis la seconde guerre mondiale, le niveau de vie moyen n'a cessé de croître, ces dernières années la pauvreté et la précarité ont tendance à augmenter. En 2010, l'INSEE<sup>6</sup> annonce que pour la deuxième année consécutive, le taux de pauvreté monétaire augmente pour s'élever à 14,1 % de la population française. Une des conséquences possibles de cette situation, si la situation économique garde cette tendance, est l'augmentation du nombre de personnes en demande d'hébergement et de leurs besoins qui évoluent selon des problématiques individuelles.

Un des enjeux de cette mutation est la nécessité pour les établissements d'adapter leur accompagnement social à chaque personne, aux besoins qui se transforment, se cumulent. D'où la contrainte de mettre en place une action sociale qui prenne la personne dans sa globalité, avec l'ensemble de ses difficultés et réponde à par un accompagnement à la fois social, psychologique, éducatif et d'insertion.

## 1. 1 Le cadre historique et législatif

### 1. 1-1 L'origine des CHRS

Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale<sup>7</sup> sont financés par l'aide sociale qui relève de l'État. Depuis la loi contre les exclusions de 1998<sup>8</sup>, ils sont inscrits dans une

---

<sup>5</sup> CASTEL R., *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Fayard, 1995.

<sup>6</sup> [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=REVPMEN13b\\_VE\\_pauvre](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=REVPMEN13b_VE_pauvre), consulté le 14 décembre 2012.

<sup>7</sup> *Guide des CHRS Centres d'hébergement et de réinsertion sociale*, FNARS, Éditions A.S.H., Paris, 2004

politique de coordination territoriale, essentiellement départementale, dont l'objectif premier est d'aider les personnes à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale.

Les CHRS s'inscrivent dans le mouvement de la bienfaisance privée, essentiellement religieuse. Au moment de la révolution, le Comité de mendicité de l'Assemblée Constituante que préside la Rochefoucauld-Liancourt consacre l'égalité des hommes et le devoir de la société à leur porter secours : « *tout homme a droit à sa subsistance par le travail s'il est valide, par les secours gratuits s'il est hors d'état de travailler* ». C'est la création de l'**Assistance Sociale** qui trouve son origine dans l'expression du **devoir national de la solidarité**. La puissance publique se substitue à la charité.

Le droit à cette assistance sera inscrit dans la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 24 juin 1793 dans son article 21 : « *Les secours publics sont une dette sacrée. La société doit la subsistance aux citoyens malheureux, soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens d'exister à ceux qui sont hors d'état de travailler.* ».

Avec la révolution industrielle et l'exode rural qui en découle, une nouvelle forme de pauvreté urbaine apparaît. Des établissements charitables gérés par des religieux sont alors créés. Ces congrégations à vocation sociale telles que Les Bons Pasteurs, Bons Secours, Petites sœurs des pauvres sont les ancêtres des CHRS actuels dont certains occupent encore aujourd'hui les bâtiments.

Ces foyers sont à la fois des refuges et une façon pour les politiques de réguler des individus en errance ou en instabilité sociale. Ils proposent un accueil physique et des aides matérielles mais restent dans la volonté de contrôle et de punition. Dans cette période d'après guerre, le traitement de la marginalité n'est pas une priorité de l'État et le clivage entre « les individus reclassables » et les « non reclassables » persiste dans les esprits. Les premiers, considérés comme « méritants » bénéficient d'aides. Les seconds restent souvent exclus de l'aide sociale à l'hébergement et demeurent à la rue, dans des abris de fortune ou encore sont accueillies au sein des communautés du mouvement Emmaüs fondé en 1954.

D'autant que le nombre de «centres de reclassement » reste faible, la refondation de l'hébergement social débute dans la seconde moitié du XX<sup>ème</sup> siècle. L'assistance sociale est rebaptisée « aide sociale » en 1953.

---

<sup>8</sup> Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions. Consultable sur <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000206894>, consulté le 14 décembre 2012.

Quelques années auparavant, la sécurité sociale est créée en France (1947). Son financement est basé sur des cotisations à la charge des employeurs et des salariés. Dans les faits, les personnes sans activité professionnelle sont exclues du système de protection des risques (maladie, vieillesse, chômage, famille). Dans un contexte de plein emploi, les décideurs prévoient que le marché du travail permettra l'intégration de l'ensemble des catégories sociales en France. L'aide sociale doit donc être un dispositif supplétif en direction d'une pauvreté résiduelle.

C'est dans cet esprit que **l'aide sociale à l'hébergement demeure subsidiaire<sup>9</sup> et limitée dans le temps**. Elle concerne des personnes « *ne pouvant attendre de secours immédiat d'aucune autre personne* » (arrêté du 14 septembre 1959).

Les conditions d'hébergement notamment dans les centres d'urgence, restent rudimentaires, avec une grande promiscuité afin d'en limiter l'attrait et ne pas « encourager l'oisiveté ». Cela peut expliquer que de nombreuses personnes préfèrent vivre dans une grande précarité plutôt que de faire appel à ces établissements. Ils ne s'y résolvent qu'en dernier recours, lorsque les réseaux de solidarité familiale et relationnelle ne répondent plus. Il faudra attendre janvier 2008 pour que L'État lance un plan de rénovation, d'« humanisation » des centres d'hébergement. L'objectif du plan est que les conditions d'hygiène, d'intimité, de sécurité et l'état du bâti des établissements d'hébergement se rapprochent au maximum des normes du logement de droit commun, avec en particulier le principe d'une chambre par personne.

Il faut dire que les centres ressemblent jusque dans les années 1970, à ce que Goffman<sup>10</sup> appelle « *les institutions totalitaires* ». La vie des individus se déroule dans un huit clos (travail, loisirs, repos, nutrition...) et ils restent privés d'une grande part de leur liberté et de leurs responsabilités (civiles, financières, politiques...). Les entrées et sorties sont fortement contrôlées. Les échanges avec l'extérieur sont rares et possibles uniquement avec l'accord du personnel de l'institution. Aujourd'hui, certains établissements tiennent encore un cahier qui répertorie les allées et venues des résidents.

Au fil des ans et compte tenu de la situation économique dégradée, l'aide sociale pour l'hébergement n'est plus simplement un droit subsidiaire mais devient un projet socio

---

<sup>9</sup> Subsidiaire : *qui constitue un recours, qui doit venir à l'appui d'une chose plus importante si c'est nécessaire, par extension : accessoire, secondaire*, Définition dictionnaire Le Petit Robert, 2002

<sup>10</sup> E. GOFFMAN, *Asiles, Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Éditions de Minuit, Paris, 1968

éducatif qui doit dans le même temps apporter une réponse globale aux besoins des individus et intégrer les différentes dimensions de leur vie (logement, emploi, gestion budgétaire, santé, droits).

### 1. 1-2 Le public des CHRS

Les CHRS accueillent « *les personnes dont les ressources sont insuffisantes, qui éprouvent des difficultés pour reprendre ou mener une vie normale [...] et qui ont besoin d'un soutien matériel, psychologique et, le cas échéant d'une action éducative temporaire* <sup>11</sup> ». A priori aucune catégorie de personnes susceptibles d'être bénéficiaires n'est exclue : cela concerne aussi bien des personnes expulsées ou privées de logement, que des personnes sortant d'établissements médicaux, sociaux ou pénitentiaires, de réfugiés ou de demandeurs d'asile. Les centres d'hébergement reçoivent des personnes isolées, des familles avec ou sans enfants. Dans la pratique des établissements, l'agrément est donné pour un ou plusieurs type(s) de population.

Il est difficile d'établir un profil type du public accueilli en CHRS tant l'exclusion a changé de visage notamment depuis la crise de 2008 comme le signale le dernier rapport de l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale<sup>12</sup> (ONPES). Cependant, ce rapport met en avant trois populations les plus exposées au risque d'exclusion :

- Ce sont majoritairement **des hommes seuls** dont un tiers sont en CHRS suite à une rupture familiale ou conjugale.
- Un quart des usagers sont **des familles monoparentales** qui sont à 90 % des femmes. Leur fragilité économique, l'absence d'emploi est mise en évidence dans les chiffres de l'INSEE : en 2008, 30 % des familles monoparentales vivaient en dessous du seuil de pauvreté contre 13 % pour l'ensemble de la population
- **Les jeunes de moins de 25 ans** représentent un quart des personnes hébergées en CHRS. Ils sont majoritairement sans emploi, souvent sans formation et en échec scolaire. Leurs difficultés d'accès à un logement sont d'autant plus importantes que l'offre de logements abordables et ses modalités d'accès (garanties demandées notamment) ne correspondent pas à leur capacité financière.

---

<sup>11</sup> Article 185 du code de la famille et de l'aide sociale, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072637&idArticle=LEGIARTI000006681398&dateTexte=20130614>, consulté le 14 décembre 2012.

<sup>12</sup>ONPES, Quatre leçons de l'observation de la pauvreté et de l'exclusion sociale en France et en Europe. Lettre n°6 du 6 octobre 2012

Actuellement, la difficulté pour les CHRS est de mettre en adéquation les moyens humains et financiers dont ils disposent ainsi que le polymorphisme du public qu'ils accueillent dont les problématiques se complexifient.

### 1. 1-3 Politiques européenne et nationale

La politique européenne « de lutte contre l'exclusion sociale » a été instaurée en 2001, à la suite du traité de Lisbonne en 2000. La méthode choisie – Méthode Ouverte de Coordination (MOC) – permet à chaque État membre de conserver sa souveraineté nationale dans des domaines tels que la protection sociale. Elle est donc basée sur la volonté de coopération entre les États dont la seule contrainte est de produire chaque année un Plan National d'Inclusion (PNAI). La commission européenne en fait la synthèse et élabore un rapport qui fixe les priorités, identifie les bonnes pratiques et les innovations des pays.

La crise économique de 2008 porte la population pauvres et des exclus en Europe à 114 millions de personnes soit près d'un quart de la population totale (Annexe 1). Le 17 juin 2010, le Conseil Européen adopte une nouvelle stratégie - Europe 2020<sup>13</sup> - pour « *l'emploi et une économie intelligente, durable et inclusive* », qui vise à réduire de 25 % soit 20 millions, le nombre de citoyens européens confrontés à la pauvreté monétaire et à l'exclusion sociale. La population qui souffre de la pauvreté et l'exclusion sociale en France atteint 11,2 millions en 2009 (Annexe 2).

C'est dans les années 70 que l'État français prend conscience de la nécessité de traiter le problème de l'exclusion compte tenu de la forte augmentation des personnes concernées après la crise de 1973. C'est le point de départ d'un arsenal législatif (Annexe 3).

Plus récemment, les principales lois et textes réglementaires du secteur de l'exclusion font évoluer les missions des CHRS :

- **La loi du 31 mai 1990 dite loi Besson, visant à la mise en œuvre du droit au logement** dispose que « *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 pour accéder à un logement décent et indépendant et s'y maintenir* ».

---

<sup>13</sup> [http://ec.europa.eu/france/news/evenements/europe-2020/index\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/france/news/evenements/europe-2020/index_fr.htm), consulté le 21 décembre 2012

- **La loi n° 88-1088 du 29 juillet 1998 et loi n° 2008-1249 du 1er décembre 2008** généralisent le revenu de solidarité active et réforment les politiques d'insertion. Celle de 2008 modifie la définition des personnes pouvant être admises à l'aide sociale. :  
*'Bénéficiaire, sur leur demande, de l'aide sociale dans des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) publics ou privés, les personnes et les familles qui connaissent de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion. »*
- **Le décret no 2001-576 du 3 juillet 2001 relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale** précise dans son article 11 le mode de financement des CHRS : « *La dotation globale de financement attribuée aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale est arrêtée par le préfet en fonction du ou des publics accueillis, des activités mises en œuvre et des modalités de prise en charge de ces publics. »*
- **La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale se décline sur quatre grands axes :
  - ✓ Affirmer et promouvoir les droits des usagers et de leur entourage.
  - ✓ Élargir les missions de l'action sociale et médicosociale et mettre l'accent sur les principes de respect de la dignité de chacun et l'accès équitable sur le territoire.
  - ✓ Améliorer le pilotage du dispositif, renforcer la régulation et la coopération des décideurs et des acteurs.
  - ✓ Soumettre les établissements à une procédure d'évaluation en interne tous les 5 ans et en externe tous les 7 ans.

La loi renforce le droit des personnes et prévoit la mise en œuvre d'un certain nombre d'instruments pour leur concrétisation (livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, charte de l'utilisateur, conseil de vie sociale...).

- **La loi DALO n°2007-290 du 5 mars 2007** : droit au logement opposable  
L'objectif principal de la loi est de garantir le droit à un logement à toute personne qui, résidant en France de façon stable et régulière, n'est pas en mesure d'accéder à un logement décent ou de s'y maintenir :

*« Toute personne accueillie dans une structure d'hébergement d'urgence doit pouvoir y demeurer, dès lors qu'elle le souhaite, jusqu'à ce qu'une orientation lui soit proposée ».*

- **La circulaire du 19 mars 2007** met en œuvre ce principe de continuité dans la prise en charge des sans-abris avec la suppression de la durée maximale de séjour, l'élaboration systématique d'un diagnostic et le principe de continuité dans la prise en charge des personnes sans-abri.
- **La stratégie nationale de refondation du 10 novembre 2009<sup>14</sup>** : 20 mesures pour refonder le dispositif de prise en charge des personnes sans abri et mal logées. Elle institue la mise en place **d'un service public de l'hébergement et de l'accès au logement et la poursuite du «logement d'abord»**.

Pour cela, différents outils ont été créés:

- **Le Plan d'Action Renforcé du dispositif d'hébergement et de logement des personnes Sans Abri (PARSA)<sup>15</sup>** mis en place le 8 janvier 2007, énonce le principe de continuité de prise en charge des sans-abri :

*« Toute personne accueillie dans un centre d'hébergement d'urgence devra se voir proposer, en fonction de sa situation, une solution pérenne, adaptée et accompagnée si nécessaire (...) ».*

- **Les Plans Départementaux d'Accueil d'Hébergement d'Insertion (PDAHI)<sup>16</sup>** ont pour mission d'améliorer l'organisation et de la programmation territoriale incluant la structuration d'un maillage territorial par les équipes mobiles.
- La mise en place de **Services Intégrés de l'Accueil et de l'Orientation (SIAO)<sup>17</sup>** dans chaque département.
- La mise en place d'un **réfèrent personnel** pour chaque personne garant de la continuité de son parcours. A ce jour, elle n'est pas effective.
- L'harmonisation des prestations et des coûts (référentiel prestations/coûts) avec **l'Étude Nationale des Coûts (ENC)<sup>18</sup>**.

---

<sup>14</sup> <http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Chantier-National-Prioritaire-pour->, consulté le 4 janvier 2013.

<sup>15</sup> <http://www.cnle.gouv.fr/Plan-d-action-renforce-du.html>, consulté le 4 janvier 2013.

<sup>16</sup> <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Plans-Departementaux-Accueil,16505.html>, consulté le 4 janvier 2013.

<sup>17</sup> <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Systeme-Integre-d-Accueil-et-d.html>, consulté le 11 janvier 2013.

C'est donc tout un arsenal réglementaire de politiques publiques qui régit le secteur du logement et en particulier les CHRS. C'est à partir des possibilités offertes et des contraintes qui les accompagnent que des dispositifs se sont superposés avec l'objectif de s'adapter à un public devenu polymorphe. Dans cet environnement législatif et budgétaire en constante évolution, les CHRS notamment ont dû faire face et organiser leurs équipes pour répondre au mieux aux besoins des usagers.

## **1.2 L'environnement local**

Connaître l'environnement dans lequel la structure se situe me paraît nécessaire afin d'orienter les actions à mener, de correspondre au mieux à la réalité locale et d'apporter les réponses les plus adaptées aux usagers.

### **1.2-1 Quelques indicateurs de la précarité au niveau de la région PACA et de Toulon Provence Méditerranée (TPM)<sup>19</sup>**

Selon les résultats régionaux de l'Enquête Sociale 2008<sup>20</sup> de la DRJSCS publiée en avril 2012, la région PACA compte 718 000 pauvres dont la moitié vit avec moins de 880 € par mois. Sur les 6 départements qui constituent la région, 5 font partie des 15 départements métropolitains les plus pauvres. Ces données sont confirmées par l'Atlas Social 2013<sup>21</sup> publié par le Dispositif Régional d'Observation Sociale Provence Alpes Côte d'Azur (DROS PACA) qui situe la région comme la 4<sup>ème</sup> la plus touchée par la pauvreté en France.

Cette dernière publication relève également que PACA est la première région (hors Ile de France) du point de vue du prix de l'immobilier alors que l'offre de logement social ou privé (hors locations touristiques) y est relativement faible.

A cela s'ajoute un taux d'équipement en établissements d'hébergement globalement plus faible au plan régional avec de fortes disparités selon les départements. Les Bouches du Rhône notamment, comptabilisent 56 % de l'offre totale de places d'hébergement alors que le département représente 40 % de la population régionale.

---

<sup>18</sup> <http://www.cnle.gouv.fr/Etude-nationale-des-couts-du.html>, consulté le 11 janvier 2013.

<sup>19</sup> TPM : Toulon Provence Méditerranée, communauté d'agglomération de 12 communes dont Toulon est la principale.

<sup>20</sup> Résultats régionaux de l'Enquête Sociale 2008 - Les établissements accueillants des adultes et familles en difficulté sociale en PACA,

<sup>21</sup> <http://www.dros-paca.org/fr/etudes.html>, consulté le 25 janvier 2013

Sur un plan plus « micro », le territoire de TPM s'étend sur une superficie de 36 654 hectares et rassemble 427 974 habitants, soit 43% de la population varoise.

La ville de Toulon qui compte 166 851 habitants en 2010, représente à elle-seule près de 40 % des habitants de la communauté d'agglomération. Elle comporte une zone de précarité qui s'étend d'ouest en est, puis déborde sur les communes voisines. Quatre secteurs se démarquent particulièrement (Annexe 4) :

- Entre le Pont du Las et La Rode,
- A l'ouest, partant d'Ollioules et du sud de la Beaucaire, jusqu'au quartier de l'Escaillon à Toulon,
- Au nord-ouest de la ville, la ZUS du Jonquet et ses alentours,
- A l'est, autour de Saint-Jean-du-Var.

Dans ces quatre secteurs, la plupart des formes de précarité sont surreprésentées. En 2006, 19 % de la population toulonnaise et 20 % de celle de La-Seyne-sur-Mer vit avec moins de 880 euros par mois par Unité de Consommation (UC) (cf. définition).

Les personnes précaires sont logées dans le parc privé ancien non rénové des centres ville. Une part importante des personnes en situation de précarité ne se retrouvent donc pas dans le parc locatif social.<sup>22</sup>

Ces données montrent la difficulté que rencontrent les CHRS de TPM à remplir leur mission d'insertion. Bien que l'accès au logement ordinaire ne constitue pas l'intégralité de l'accompagnement social ni la solution unique, il demeure l'issue optimale mais qui est difficile à mettre en œuvre localement.

## **1. 2-2 Un département sous-équipé**

Afin d'obtenir une vision synthétique des capacités régionales d'accueil, je me suis basée sur l'analyse réalisée par le CREAMI PACA & Corse intitulé « *Les établissements accueillant des adultes et familles en difficulté sociale en PACA* ». (Annexe 5) Elle reflète l'offre d'hébergement en tenant compte de la démographie régionale. Cette étude met en évidence qu'à l'exception des Bouches du Rhône, la région est en déficit de structure d'hébergement par rapport à la moyenne nationale.

---

<sup>22</sup> *L'aire toulonnaise, un espace démographiquement et socialement contrasté*, Sud Insee – l'essentiel, n° 135, août 2009.

Concernant le département du Var, l'écart est encore plus marqué puisque ce département est globalement sous équipé par rapport aux départements de la région. Alors même que dans la partie précédente, nous avons vu que ce département était fortement touché par la pauvreté et l'exclusion (Annexe 6). Cette situation fait que de nombreuses demandes d'hébergement ne trouvent pas de réponse.

### **1. 2-3 Le parc locatif sur Toulon Provence Méditerranée**

Le nombre de logements à la location sur la communauté d'agglomération représente 86 204 logements (44,4 %) dont 21 866 logements HLM (11,3 %). La part du parc social locatif y est plus basse que la moyenne française mais plus élevée que la moyenne départementale qui se situe à 7,9 % de l'offre de logements. A cela vient s'ajouter l'ancienneté dans le logement : 9 ans dans le privé contre 14 ans dans le social.

Ces chiffres montrent d'une part que TPM est en déficit de logements sociaux et d'autre part que la rotation des logements sociaux ne se fait pas. Enfin, le nombre de logements mis à la location était en 1999 de 20 518 et a progressé en 10 ans de 6,5 %.<sup>23</sup>

L'accès au logement est donc une problématique qui concerne toute la population bien au-delà des personnes accueillies en CHRS.

### **1. 3 Le CHRS La Respelido : état des lieux et diagnostic**

Avant d'aborder mon projet, il est important de connaître le contexte de l'établissement, les acteurs qui vont participer à sa construction et à sa mise en œuvre. Après avoir présenté une situation globale dans la partie précédente, je m'intéresse dans cette partie au micro contexte de l'association et des acteurs qui la font vivre. Cela afin de mieux cerner les valeurs, les spécificités et les contraintes de la structure.

Les établissements d'hébergement toulonnais existants jusque là étaient réservés aux hommes ou mixtes. De plus, les mères ne pouvaient garder leurs enfants auprès d'elles. Pour accéder à un hébergement, elles devaient placer leurs enfants de moins de trois ans et souvent les fratries étaient séparées.

C'est pour pallier cette situation que les membres du Conseil d'Administration de La Respelido définissent le public susceptible d'être accueilli sur le CHRS : **des femmes en situation de détresse, isolées ou accompagnées d'enfants, dont ceux de moins de trois**

<sup>23</sup> [http://www.statistiques-locales.insee.fr/FICHES/DL/EPCI/DL\\_EPCI248300543.pdf](http://www.statistiques-locales.insee.fr/FICHES/DL/EPCI/DL_EPCI248300543.pdf), consulté le 12 avril 2013.

**ans.** Pour cela, il a été le premier à ouvrir une structure dans le diffus, d'où l'autorisation pour accueillir ces jeunes enfants et qu'ils ne soient pas séparés de leur mère.

L'agrément a permis à l'association d'obtenir un financement auprès des services d'État. La Resplido ouvre officiellement ses portes le 2 Avril 1987 avec une capacité agréée de 23 lits qui passera à 29 lits en 2002 pour les publics suivants :

- Femmes seules,
- Femmes enceintes,
- Mères accompagnées d'enfants,
- Couples accompagnés d'enfants.

### **1. 3-1 Le type d'accueil et le public**

#### ➤ **Espace diffus**

**Une structure en diffus qui compte cinq appartements** (1 type T2 et 4 type T3) pour permettre l'accueil de **couples avec enfants ou mères isolées accompagnées d'enfants**. Dans les années 70, ce mode d'accueil est novateur. La volonté des administrateurs est alors de préserver l'unité familiale et de ne plus séparer les enfants de leur mère et également de leur fratrie.

A mon arrivée, sur les cinq appartements en diffus, trois sont occupés. Deux familles sont accueillies suite à des expulsions locatives. La troisième est demandeuse d'asile.

Depuis mi-2012, suite à un dégât des eaux important, un logement est insalubre. Une procédure est en cours. Cela diminue la capacité d'accueil de quatre places et augmente artificiellement le coût moyen de la place.

Par ailleurs, la direction a laissé un appartement, le T2 attenant à la structure collective, vide dans la perspective de la nouvelle organisation.

#### ➤ **Espace collectif**

**Une structure collective dite regroupée ouverte 365 jour/an et 24 heures/24, qui comporte 8 chambres individuelles et 1 chambre d'urgence pour 2 personnes** comprenant chacune un coin sanitaire avec une baignoire et un lavabo ainsi qu'**1 studio** qui permet l'accueil d'une mère accompagnée d'un enfant en bas âge. L'objectif est de préserver l'intimité, la vie privée des résidentes dans un souci de **respect de l'intimité de**

**chacune.** L'accueil maximum sur la partie regroupée est de douze personnes (dix adultes et deux enfants). L'établissement fait partie des structures de petite taille (Annexe 7).

Elle a un statut d'Établissement Recevant du Public (ERP) de catégorie 5. L'association a l'obligation légale de ne jamais laisser les locaux occupés par une ou plusieurs résidentes en l'absence de personnel. Cela m'a été confirmé par la société de sécurité BISS (Annexe 8). **La présence d'au moins un salarié est donc nécessaire en permanence pour maintenir la partie collective ouverte.** A cela s'ajoute la nécessité d'un service d'astreinte permanent.

A mon arrivée, le taux d'occupation est de 102 % sur la partie « insertion » soit 9 places et de 50 % sur la partie « urgence » soit 2 places parce que la personne qui occupe la chambre d'urgence est sortante d'hôpital suite à une greffe et que son état de santé interdit qu'elle partage sa chambre avec un tiers.

Les causes qui ont amené ces femmes âgées de 19 à 63 ans, à intégrer la structure sont multiples et parfois se cumulent : violences conjugales ou familiales, errance, demande d'asile, accès aux soins sur le territoire français, déficience intellectuelle, troubles psychologiques, âge limite atteint dans d'autres institutions médico-sociales, sortie d'hôpital spécialisé, etc.

Leur capacité à accéder à un travail, à un logement, à des relations sociales est très inégale. Pour certaines, l'accompagnement social peut durer plus d'un an, pour d'autres, quelques mois suffiront pour qu'elles mettent en œuvre leur projet construit avec l'assistante sociale qui coordonne l'accompagnement social avec les autres travailleurs sociaux.

Parce que la problématique des personnes accueillies va bien au-delà du « simple » accès au logement, elle nécessite un accompagnement global qui prenne en compte tous les aspects de la vie quotidienne.

### **1. 3-2 Le rôle du Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration définit la politique et les orientations stratégiques de l'association après délibération de l'assemblée générale notamment sur :

- le Projet de Service,
- le règlement de fonctionnement,
- le budget prévisionnel et les comptes administratifs,

- les décisions affectant l'organisation structurelle du CHRS,
- l'engagement de l'association dans des projets de coopérations ou de groupements.

La directrice a la responsabilité de la mise en œuvre de cette politique avec l'ensemble de son équipe.

### 1. 3-3 Les valeurs

L'équipe du CHRS **garantit le respect du secret professionnel** et le respect de la confidentialité ainsi que l'accès des usagers à leur dossier. **Il n'effectue aucune démarche à l'insu de la personne.**

Fortement ancrées et partagées par l'ensemble de l'équipe, la base des valeurs repose sur le fait que **l'être humain est unique, singulier**. Quelques que soient ses difficultés, il possède en lui les capacités d'évoluer. La personne accueillie doit toujours être perçue dans le « devenir de ... ». L'association défend également **les valeurs de tolérance, du droit à la différence, de solidarité, de partage, de respect d'autrui, de loyauté, de droit et de justice et surtout de non abandon.**

### 1. 3-4 Les missions de La Respélido

Elles regroupent principalement trois domaines (Annexe 9) :

- Accueillir, héberger, aider et orienter des personnes en difficulté sociale,
- Proposer un accompagnement social adapté,
- Permettre une insertion sociale et économique,

Dans sa convention CHRS/État, il est stipulé dans son article 2 : « *Dans le cadre de la mission de service public confiée aux CHRS, les responsables associatifs s'engagent à inscrire le fonctionnement du CHRS La Respélido dans le cadre du référentiel national des prestations du dispositif Accueil Hébergement Insertion (A.H.I.)<sup>24</sup>, dans le respect des dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et des orientations fixées par le représentant de l'État dans le département et en lien avec le schéma de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion.* »

A ce titre, le CHRS la Respélido s'inscrit dans les principes généraux du dispositif AHI que sont **le principe de subsidiarité de l'aide sociale, l'immédiateté et l'inconditionnalité de l'accueil, la globalité de la prise en charge individuelle, le**

<sup>24</sup> <http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/hebergement-urgence/dispositif/>, consulté le 12 avril 2013.

**respect de la dignité et de l'intégrité de la personne, l'obligation de non-abandon, le droit au recommencement.**

Aucune sortie inopinée n'a eu lieu depuis plusieurs années, ce qui est un indicateur d'une qualité du service rendu.

La convention montre le niveau d'exigence des services de l'État qui se justifie au regard de la fragilité du public et l'urgence de certaines situations. Cependant, dans un contexte de limitation voir de diminution des budgets de fonctionnement, il est parfois difficile pour la structure de concilier l'intérêt du public, les missions du CHRS avec les ressources dont elle dispose.

D'autant que les situations des usagers se complexifient et engendrent également des situations de blocage liées notamment à la pauvreté de l'offre de logement sur le département comme je l'ai évoqué dans la partie 1. 2-3 Cela débouche sur un allongement des durées de séjour et empêche l'accès à l'établissement pour d'autres personnes qui restent alors sans solution.

### **1. 3-5 Les ressources**

#### **➤ Humaines :**

La Respelido fonctionne avec une équipe de socioéducative qualifiée, une commise de cuisine et quatre gardiens de nuit dont la majorité est présente depuis de nombreuses années voir dès l'origine. Elle dépend de la convention collective des CHRS dite SOP. L'ancienneté et de la qualification des salariés font que la masse salariale représente 80 % des dépenses de la structure contre 67 % en moyenne nationale<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-13/a0131252.htm>, consulté le 6 juin 2013

Fonction	Effectif	Nombre d'Équivalent Temps Plein (ETP)	Date d'embauche
<b>Encadrement</b>			
Directrice	1	1	10/1987
Chef de service		Stagiaire	12/2012 à 04/2013
<b>Total Encadrement</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
<b>Services Généraux</b>			
Commise de cuisine	1	0.50	11/2008
Gardien de nuit	4	2.65	02/1991 08/2009 05/1999 02/2005
<b>Total services généraux</b>	<b>5</b>	<b>3.15</b>	
<b>Service Socio Éducatif</b>			
Éducatrice Spécialisée	1	1	05/1991
Conseillère en ESF	1	1	06/1987
Monitrice Éducatrice	1	0.5	11/2007
Assistance Sociale	1	1	05/2011
<b>Total socio-éducatif</b>	<b>4</b>	<b>3.50</b>	
<b>Total salariés</b>	<b>10</b>	<b>7.65</b>	

La Directrice et la chef de service stagiaire sont la seule hiérarchie au sein de l'établissement qui ne dispose d'aucun service administratif ou technique. Ces tâches sont assurées par les salariés ou par des associations partenaires dans le cadre d'une mutualisation des moyens.

Chaque travailleur social intervient en fonction de la spécificité de sa formation initiale. Ce type d'accompagnement permet à l'équipe socio-éducative de croiser son regard sur la situation et ses perspectives d'évolution. Par ailleurs et compte tenu de la taille de la structure, en l'absence d'un membre de l'équipe l'accompagnement social peut se poursuivre.

En les observant, j'ai pu constater que les salariés constituent une équipe selon la définition de SCHERMHORN<sup>26</sup>, qui est « *un petit groupe de travailleurs aux compétences complémentaires qui collaborent activement à l'atteinte d'un objectif commun, dont ils se considèrent collectivement responsables* ».

#### ➤ **Financières :**

Le CHRS reçoit son financement via la Dotation Globale de Financement (DGF) attribuée par l'État. La Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) redistribue au niveau du département par le biais de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) un budget fermé réparti sur l'ensemble des CHRS.

Dans le cadre d'une convention avec le Conseil Général, l'association reçoit également un financement de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) pour cinq enfants de moins de trois ans.

### **1. 3-6 Le partenariat**

Le CHRS a développé une collaboration étroite avec l'ensemble des opérateurs sociaux du territoire toulonnais et des liens institutionnels avec l'ensemble des organisations concourant à la protection sociale. Ces liens ont notamment donné naissance à une association des directeurs de CHRS qui se réunit une fois par mois. Ce partenariat vise une mutualisation des moyens et l'échange de pratiques avec les CHRS et les établissements du logement adapté sur le département.

Par ailleurs, La Respelido participe activement aux réunions de coordination, d'information, de réflexion avec la DDCS, la préfecture ou le Conseil Général.

Enfin, l'insertion sociale œuvre sur tous les aspects de la vie quotidienne. Le **réseau de partenaires** est donc multiple. Il peut s'agir de la **mission locale** pour l'emploi des jeunes, des **écoles** du quartier pour les enfants, du **Conseil Général** et de la Caisse d'Allocations Familiales (**CAF**) pour le Revenu de Solidarité Active (RSA), des **hôpitaux** de Toulon, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (**CPAM**), puisque le CHRS est agréé pour constituer les demandes de Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C), et

---

<sup>26</sup> Schermerhorn, J.R. et al, Comportement humain et organisation, 2e édition, adaptation française de Claire de Billy, Éditions du Renouveau Pédagogique, Saint-Laurent, 2002

des **professionnels de santé libéraux** pour l'accès aux soins, d'associations pour l'**alphabétisation** comme d'associations **d'accès à la culture**.

Cette liste n'est pas exhaustive et les travailleurs sociaux **adaptent le partenariat en permanence en fonction de la problématique de la personne et de son projet**.

Le croisement de ces éléments met en lumière les enjeux auxquels le CHRS est soumis.

Cinq points montrent à mes yeux, les limites de son action :

- Les propositions d'hébergement, sur un département où la pauvreté est parmi les plus élevée, sont inférieures à la moyenne nationale.
- Sa mission d'insertion se confronte à la pénurie locale de logement notamment dans le parc social.
- L'accroissement des demandes d'hébergement se heurte à l'allongement de la durée des séjours.
- Sa problématique financière le contraint à adapter son organisation,
- La complexification des problématiques du public accueilli observée par les salariés

En tant que cadre intermédiaire, quel peut être mon rôle dans l'efficacité de l'association en intégrant le contexte sur lequel je ne puis agir directement ?

## 2. LE CADRE DE REFERENCE

Face à une réduction des moyens, ma position en tant que cadre intermédiaire est de contribuer à assurer les missions de protection et d'accompagnement social auprès du public au sein de l'établissement.

La finalité de mon projet est **le maintien de la qualité du service rendu aux résidentes au sein de la nouvelle organisation.**

Après avoir décrit le contexte réglementaire national et l'environnement local, je propose de reprendre le cheminement qui a conduit à décider de cette nouvelle organisation. :

J'ai présenté le mode de financement du CHRS et la politique de restriction des moyens alloués par l'État. La dernière circulaire du 3 mai 2013 relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement et insertion »<sup>27</sup> fixe une réduction de – 0,5 % des crédits hors inflation et Glissement Vieillesse-Technicité (GVT) - (cf. définition) pour les CHRS. La réduction est donc plus importante au sein de l'établissement au regard de l'ancienneté des salariés qui doit absorber ces coûts supplémentaires et incompressibles sans compensation. S'agissant du Var, la dotation globale reste stable pour 2013, ce qui laisse espérer une reconduction des moyens pour La Respélido.

### 2.1 Le choix d'une nouvelle organisation

Dans un contexte économique et réglementaire déjà contraint, le commissaire aux comptes de l'association pousse le Conseil d'Administration à revoir son organisation du fait d'un déficit comptable représentant 14 % de son budget total en 2011.

Le Conseil d'Administration et la directrice ont donc mené une réflexion courant 2012 afin de déterminer quelles économies pouvaient être réalisées en reprenant les différents groupes comptables des établissements sociaux et médico-sociaux :

- Sur le groupe III relatif aux dépenses afférentes à la structure, des réductions significatives ne peuvent être faites. En effet, la Respélido est locataire de ses murs, les charges relatives à ce poste sont incompressibles tout comme les assurances nécessaires à la protection des locaux, des résidentes et des salariés. A l'intérieur de ce groupe, la seule marge de réduction des coûts porte sur des dépenses telles que la

<sup>27</sup> [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/05/cir\\_36916.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/05/cir_36916.pdf), consulté le 21 mai 2013

téléphonie, l'électricité ou l'eau, ce qui, sans devoir être négligé, ne peut suffire à équilibrer les comptes de l'association.

- Sur le groupe I relatif aux dépenses afférentes à l'exploitation courante, la possibilité de réduire les coûts est plus importante puisque ces charges sont directement liées aux achats que l'association effectue et aux services extérieurs auxquels elle fait appel.

C'est ainsi que rapidement, le service de blanchisserie a été confié à un ESAT. Pour les achats d'alimentation, la direction a fait appel à une association d'insertion marseillaise qui valorise les fruits et légumes et propose des prix très inférieurs au marché. Ce qui permet à l'établissement de continuer à acheter des produits frais qui sont cuisinés sur place afin de maintenir la qualité de la prestation alimentation. Ces choix, en dehors du fait de réaliser des économies, ont permis d'établir de nouveaux partenariats.

Uniquement sur les groupes I et III, l'association a pu réduire son déficit à 37 000 € sur l'année 2012. Cependant, bien que substantielles, ces réductions de dépenses restent insuffisantes.

Seul restait le groupe II relatif aux dépenses afférentes au personnel. Pour le réduire, la directrice en concertation avec le Conseil d'Administration a étudié différentes options :

- **1<sup>ère</sup> hypothèse : licencier une salariée de l'équipe socioéducative :**

Cette possibilité n'est pas faisable compte tenu de l'effectif de l'équipe socio-éducative qui est réduite à 3.50 Équivalent Temps Plein (ETP) pour fonctionner 365 jour/365 et sur une amplitude horaire journalière de 12 heures soit 4 380 heures de présence sur l'année. Cette option est inapplicable car elle ne permet pas d'intégrer les congés légaux et conventionnels. De plus, un licenciement économique coûte cher et la structure n'en a pas les moyens.

- **2<sup>ème</sup> hypothèse : licencier une salariée de l'équipe des gardiens de nuit :**

Les 4 gardiens de nuit qui représentent 2.65 ETP sont présents entre 20 h 30 et 7 h 30 soit une amplitude de 11 heures et de 20 h30 à 8 h 30 les week-ends soit 12 heures, 7 jours/7 et 365jours/365 ce qui équivaut à une présence annuelle de 4 015 heures. Là encore, réduire

l'effectif reviendrait à ne plus être en capacité d'accomplir la mission d'hébergement dévolue à l'association.

➤ **3<sup>ème</sup> hypothèse : supprimer le service de restauration collective au profit d'une externalisation :**

- ✓ Cette option remet en cause une partie de l'accompagnement global au service des résidentes dans la mesure où la cuisine est le « poumon » de la Respelido. Pièce centrale de la structure, elle permet aux résidentes d'échanger spontanément.
- ✓ Autour de la préparation des repas et des tâches ménagères réalisées par toutes, les résidentes nouvellement accueillies, lient connaissance avec les autres et de cette façon débute un travail de recréation de lien social.
- ✓ Pour des personnes dont certaines vivaient dans la rue ce qui les a conduites toute la perte de repère. Sentir les odeurs des plats qui se préparent « comme à la maison » durant la matinée, rythme leur quotidien et les replace dans un contexte « normal ».
- ✓ Le moment des repas est l'occasion pour l'équipe et les résidentes de se rencontrer, de lier connaissance et d'échanger.
- ✓ La commise de cuisine présente depuis 2008, occupe un poste à 0.5 ETP peu qualifié. Son licenciement, outre le fait qu'il ne générerait que peu de réduction des coûts, serait délétère pour l'ambiance de la structure et donc le bien-être des résidentes. Cela a été confirmé lors de rencontres avec des directeurs d'autres CHRS de Toulon qui ont fait le choix d'une externalisation de la restauration et n'en sont pas satisfaits au vu de ses « effets collatéraux » notamment sur les achats qu'ils ne maîtrisent plus, les horaires des repas qui sont subordonnés à l'horaire des livraisons et à des repas « standardisés ». Ces éléments ont à leurs yeux, un impact négatif direct sur l'ambiance générale de leur établissement.

Les 3 hypothèses n'ont pas été retenues soit parce qu'elles ne sont pas applicables soit parce qu'elles sont contraires aux valeurs et aux missions de l'association. Cependant, la nécessité de réduire les coûts perdure.

Au moment de mon arrivée sur la structure, un évènement vient se surajouter pour modifier la réflexion et la faire évoluer vers un mode de fonctionnement différent qui serait

source d'économies tout en maintenant les valeurs de l'association et la place centrale de la personne accueillie comme préalable à tout changement: Mais prendrait également en compte les salariés de l'association dans l'accompagnement à ce changement dans l'organisation.

L'éducatrice spécialisée qui doit partir à la retraite en 2015, a demandé pour des raisons personnelles, la possibilité de passer d'1 EPT à 0.80 ETP. Afin de pouvoir valider cette demande, j'effectue des simulations de planning de l'équipe socio éducative pour arriver au constat qu'il est impossible d'établir des emplois du temps qui coïncident avec le temps de travail des salariés.

C'est à cette occasion que l'idée de repenser le fonctionnement dans sa globalité a germé.

L'impératif est de réduire le coût de la masse salariale, or cela n'est pas possible dans l'organisation actuelle avec une activité 365jours/an, 24 heures/24. Partant de ces éléments, Il nous faut inventer une nouvelle organisation qui réduise la masse salariale sans licenciement et maintienne la qualité du service rendu aux résidentes.

Les résidentes ont la possibilité de partir le week-end auprès de leur famille ou de proches. Elles sont donc moins nombreuses sur la structure durant cette période. Cependant pour celles qui le souhaitent ou qui n'ont nulle part où aller, le CHRS reste ouvert avec la présence d'un salarié qui est de permanence entre 8 h 30 et 20 h 30 soit 12 h, le samedi et le dimanche assurant ainsi **deux des missions du CHRS : héberger, alimenter.**

L'alternative se porte sur l'appartement dit «A1» laissé volontairement libre en décembre et situé au rez-de-chaussée dans le prolongement de la structure collective. Il s'agit d'un T2 (1 entrée, 1 salon, 1 cuisine, 1 chambre, 1 salle de douche-toilettes et 1 cellier). Les renseignements fournis par la commission de sécurité ont confirmé qu'il n'est pas soumis aux mêmes obligations légales de présence de personnel puisque l'appartement ne rentre pas dans la catégorie des ERP. Il permettra l'accueil des résidentes tant pour les repas du midi et du soir que durant l'après-midi dans les parties communes (cuisine, salon). La chambre sera occupée par une résidente. Le gardien de nuit accueillera les résidentes sur la structure collective le dimanche soir à 20 h 30.

Le salarié de l'équipe socio éducative travaillera donc 4 heures le dimanche matin au lieu de 12 dans l'organisation antérieure.

## 2.2 La finalité du projet

Pour la future organisation, **la directrice a fait le choix de ne pas fermer complètement la structure afin de ne pas laisser les résidentes à la rue alors que certaines sont psychologiquement et/ou physiquement très fragiles.** Cette dernière option aurait été plus simple et plus rapide à mettre en place, mais ce serait aller à l'encontre des valeurs de l'association et risquerait de mettre les résidentes en danger, notamment celles victimes de violences conjugales ou familiales, et faillir ainsi à la **mission de protection.**

Mon rôle est de co-construire un **projet qui permette une adaptation** de la structure à ses ressources en intégrant les valeurs portées par l'association.

En réduisant le temps de présence des salariés sur cette période de fin de semaine où la valeur du point (3.74 €) est doublée, les économies sont conséquentes. Dans un premier temps, le choix a été de limiter cette organisation au dimanche après-midi entre 12 h 30 et 20 h 30, heure d'arrivée du gardien de nuit. L'objectif est d'expérimenter cette solution sans bouleverser complètement les repères des résidentes qui sont fragiles et qui pourraient vivre cette situation comme un désengagement de l'association à leur encontre et mettre à mal l'accompagnement social.

Pour que cette solution fonctionne et que le changement soit bien vécu, je dois anticiper au maximum les dysfonctionnements que cela peut engendrer afin d'anticiper les risques et donner un sens à mon action.

### **Dans l'organisation du travail :**

- La validation pour la personne concernée de la réduction de son temps de travail,
- L'astreinte à faire évoluer,
- La préparation et le type de repas proposés le dimanche,
- La coordination au moment du départ à 12 h 30 et de l'arrivée à 20 h 30,
- La nouvelle redistribution du temps de travail sur la semaine,
- Les changements pour les salariés.

### **Dans l'organisation pour les résidentes :**

- Le choix de la personne qui occupera la chambre de l'appartement, son aval pour passer de la structure collective à l'appartement, sa capacité d'autonomie, à partager son espace dans le respect mutuel,

- L'autonomie et la responsabilisation (partagée/individuelle ?) dans la gestion des clefs de l'appartement,
- Le respect des horaires de mise à disposition de l'appartement,
- Les changements pour les personnes accueillies,
- L'opportunité de mettre ce temps à profit pour que chaque résidente gagne en autonomie.

**Comment accompagner une équipe dans l'évolution de l'organisation de l'établissement tout en maintenant la qualité du service rendu à chaque résidente dans un contexte budgétaire contraint ?**

### **2.3 Ma position de cadre intermédiaire**

Le projet associatif se fonde sur le respect et la dignité humaine. Ces valeurs seront pour moi le fil rouge tout au long de la construction et de la mise en œuvre du projet.

C'est toujours avec la volonté de rendre un service de qualité pour les résidentes que ce projet a été construit avec les salariés. **Ma fonction se situe entre la direction et les salariés, mon rôle est d'expliquer les décisions stratégiques et opérationnelles, de vérifier qu'elles sont comprises et que les salariés y adhèrent.** Le choix de l'objectif est une décision politique de la direction. S'il n'est pas négociable, les moyens pour l'atteindre le sont. J'ai conscience que la méthode employée au cours de ma démarche est déterminante. C'est donc avec un mode de **management participatif** que je conduirai le projet

Selon J.R. LOUBAT<sup>28</sup>, le management est **une science de coopération** en cela qu'il intègre les interactions humaines qui ne sont pas prédéterminées. Ma vision du rôle de manager est effectivement basée sur les interrelations entre salariés, au-delà de la fonction d'organisation opérationnelle. Selon moi, l'intérêt de la fonction de **chef de service** est d'avoir à concilier, à **trouver le juste équilibre** entre les **valeurs de la structure, l'utilisation des ressources humaines, financières** et la **mobilisation** autour d'un objectif commun : la **qualité du service rendu** aux résidentes dont la réussite passe par l'adhésion des salariés donc par mes efforts d'accompagnement et de pédagogie à leur rencontre.

---

<sup>28</sup> J.R. LOUBAT, *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Éditions Dunod, PARIS, 2006

L'équipe de salariés a un fort sentiment d'appartenance. Elle est également diverse de part les profils professionnels et les compétences spécifiques. Les relations entre collègues sont franches et directes toujours dans le respect de l'opinion de l'autre. En tant que cadre intermédiaire, je n'ai donc pas à travailler la phase de cohésion de l'équipe mais à la conforter pour **donner une nouvelle finalité, un nouvel objectif commun dans un contexte de changement.**

Mon objectif général est de **maintenir la qualité du service rendu**. Il s'agit de déterminer quels vont être les objectifs opérationnels, les moyens, les indicateurs pour la mise en œuvre de la nouvelle organisation et mesurer les écarts entre le prévisionnel et le réalisé.

## 2.4 Le pilotage du projet

Afin de m'aider dans la construction de ce projet, je me suis appuyée sur **des personnes ressources** dont les compétences m'apporteront des regards croisés pour atteindre l'objectif fixé. **L'équipe projet** est constituée en :

- Interne à l'établissement :
  - ✓ La directrice,
  - ✓ L'assistante sociale,

Leur apport au sein de l'équipe projet est leur connaissance de la structure et de son histoire, du public et de ses problématiques ainsi que du contexte particulier de l'association dans son environnement.

- Externe à l'établissement :
  - ✓ Une directrice de CHRS,
  - ✓ Une responsable de formation.

Ces personnes vont m'apporter un regard extérieur, décalé et plus global afin de me donner le recul nécessaire à une analyse la plus objective possible.

Lors de notre première rencontre nous avons validé la finalité du projet et défini les objectifs opérationnels sur la base du diagnostic que j'ai établi. L'équipe projet doit se réunir tous les mois afin de vérifier l'adéquation de ma démarche avec les objectifs opérationnels que nous avons définis ensemble

J'ai effectué un recueil de l'information dans le cadre **d'un management participatif** qui favorise la participation des salariés aux progrès et aux performances de l'organisation.

J'ai d'abord pris le temps de m'entretenir et d'observer les résidentes et les salariés dans leurs interrelations et la place que chacun occupait au sein de la structure. La lecture du cahier de liaison qui est rédigé le soir par le salarié présent, est également une source précieuse d'informations sur le quotidien des résidentes mais également sur le ressenti de salariés. Grâce à cette observation, j'ai pu anticiper sur les éléments à intégrer dans la réflexion de la mise en œuvre de la nouvelle organisation.

Comme préalable à toute action, il me paraît essentiel que l'ensemble des acteurs aient **le même niveau d'information générale**. Ce choix délibéré est fondé sur une implication profonde et réelle de chaque salarié et sur la nécessité de leur éviter, ainsi qu'aux résidentes, un stress supplémentaire lié au non dit.

Pour conduire ma démarche projet, j'ai entre autres choses construit un tableau d'analyse en m'appuyant sur la méthode AFOM (Atouts – Faiblesses – Opportunités – Menaces) qui reprend les éléments forts à intégrer dans ma démarche.

		Fonctionnement dimanche après-midi - Nom à trouver	
INTERNE	RESIDENTES	Atouts	Faiblesses
		Groupe actuel de résidentes (constance et qualité des relations)	Gestion des clefs de l'appartement par les résidentes Capacité du groupe à fonctionner en autonomie Appropriation du A1 par la personne qui occupe de la chambre Respect des horaires et des lieux (interne au groupe)
	EQUIPE	Organisation comprise et intégrée par les salariés Implication des salariés Rythme de travail inchangé par ailleurs	Préparation et choix des repas Coordination des équipes matin/soir Gestion des clefs de l'accueil collectif par les professionnels Téléphone portable pour la coordination le dimanche 12 h 30 et 20 h 30
	RESIDENTES	Opportunités	Menaces
Faire de la chambre du A1 un "sas" vers un logement autonome Favorise l'autonomie de chacune par une responsabilisation individuelle mais également dans un cadre de relations sociales sans présence physique d'un professionnel		Bien délimiter le périmètre sphère collective/sphère privée du A1 tant pour le groupe que pour la personne qui occupe la chambre Plusieurs départs prévus en février (stabilité du groupe)	
EXTERNE	EQUIPE	Réécriture du projet d'établissement et des différents documents (livret d'accueil, règlement,...) Réflexion sur les pratiques professionnelles (routine, ancienneté dans le poste, habitudes de travail) Optimisation du temps de travail (cohésion de l'équipe, partage) Réorganisation des astreintes en fonction des permanences du dimanche	Accueil inconditionnel remis en cause (questionnement sur l'éthique, les missions) Taux d'occupation réduit (financement ?) Sentiment « d'abandonner les résidentes »

Ce tableau me permettra de comparer la situation avant et après mise en œuvre de la nouvelle organisation.

Au final, avant la mise en place de la nouvelle organisation, j'ai animé **six réunions que j'ai organisées en trois niveaux différents pour mon action** (Annexe 10) :

➤ 1<sup>er</sup> niveau : Informer

Donner une information de présentation de la nouvelle organisation et établissement d'un planning de rencontres et de mise en place du projet.

- 2<sup>ème</sup> niveau : Co construire

Organiser la co construction du projet en lui donnant du sens pour une mise en œuvre efficiente et une prise de décisions collectives et partagées,

- 3<sup>ème</sup> niveau : Décider ensemble

Établir un relevé des décisions partagées pour l'ensemble des acteurs de sorte que tout soit acté afin de pallier le risque de délitement de l'information.

Bien que le projet soit imposé au départ, créer les conditions favorables pour que les personnes concernées se l'approprient et **donnent du sens grâce à cette démarche**. Mon objectif est d'informer, de recueillir à la **fois l'expression des craintes, des peurs, des freins mais également des propositions concrètes** sur l'organisation du dimanche après-midi afin de co-construire ce nouveau mode de fonctionnement.

Chaque réunion fera l'objet d'une convocation et d'un compte rendu écrit afin de formaliser la démarche (Annexe 11).

### 3. LE PROGRAMME D'ACTION

Il s'agit, dans ma fonction de cadre intermédiaire, de donner au-delà de la contrainte économique un sens à cette démarche. **Faire de ce qui est imposé par les circonstances une plus-value dans le travail de chacun et dans l'accompagnement des résidentes.**

**Objectif général :**  
**Maintenir la qualité du service rendu aux résidentes dans un contexte de restriction budgétaire**

Objectif Stratégique  
**Informers les salariés pour les accompagner dans le changement**

Comme tout changement cette nouvelle organisation va générer des résistances de la part de certains salariés. En tant que cadre intermédiaire, c'est une donnée que je dois intégrer. Il me faut comprendre ce que cette modification va avoir comme impact sur les salariés afin de pouvoir faire évoluer les positions de refus. Mon rôle est d'accompagner cette transition entre deux modes de fonctionnement.

Comme souvent, les origines de ce changement sont mixtes, à la fois exogènes parce qu'imposées par l'environnement, et endogènes parce que liées au groupe de salariés.

L'accompagnement du projet est une démarche basée sur un problème d'organisation dont je dois **définir les modalités de mise en œuvre** par une solution satisfaisante pour tous les acteurs dont la réussite du projet dépend.

➤ **Niveau 1 : Présentation de la démarche en direction du personnel**

**Moyens humains** : directrice, chef de service, ensemble du personnel

**Moyens matériels** : salle de réunion

<b>Objectifs</b>	<b>Outils</b>	<b>Communication</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner le même niveau d'information</li> <li>• Entendre les freins, les craintes</li> <li>• Rassurer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunions d'information sur le choix d'organisation</li> <li>• Réunion d'échanges tant sur l'aspect opérationnel que sur le ressenti individuel et/ou collectif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocation réunion avec ordre du jour précis</li> <li>• Échanges durant les réunions</li> <li>• Compte rendu pour chaque réunion transmis aux participants</li> </ul>

**Indicateurs** : Tout le monde s'est exprimé

Nombre de participants aux réunions

➤ **Niveau 2 : Co construire le projet avec les salariés**

**Moyens humains** : directrice, chef de service, ensemble du personnel

**Moyens matériels** : salle de réunion

<b>Objectifs Opérationnels</b>	<b>Outils</b>	<b>Communication</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la continuité de la qualité du service rendu</li> <li>• Lister les changements réels et spécifiques à l'équipe socio éducative</li> <li>• Élaborer les modalités de mise en œuvre de la nouvelle organisation</li> <li>• Permettre une réflexion sur les pratiques professionnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunions participatives pour la mise en œuvre du projet</li> <li>• Réunion d'échanges et de réflexion par poste de travail</li> <li>• Tableau de suivi des actions à mener</li> <li>• Revoir sur les fiches de poste et la planification du travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocation réunion avec ordre du jour précis</li> <li>• Échanges durant les réunions</li> <li>• Compte rendu pour chaque réunion transmis aux participants pour validation des décisions prises en commun</li> <li>• Diffusion des documents produits aux participants et aux personnes concernées</li> </ul>

**Indicateurs** : Taux d'absentéisme

Nombre de propositions faites

➤ **Niveau 3 : Décider ensemble**

**Moyens humains** : directrice, chef de service, ensemble du personnel

**Moyens matériels** : salle de réunion

Objectifs Opérationnels	Outils	Communication
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la présence de l'équipe socio éducative en semaine pour une meilleure cohésion</li> <li>• Actualiser le règlement de fonctionnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion hebdomadaire de l'équipe socio éducative durant le temps de travail</li> <li>• Réunion de travail spécifique à la réécriture des documents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En fonction du type de réunion programmée (service, coordination, travail, etc.)</li> <li>• Compte rendu pour chaque réunion transmis aux participants</li> <li>• Documents produits</li> </ul>

**Indicateurs** : Nombre de productions

**Objectifs transversaux :**

- Permettre une réflexion sur les pratiques professionnelles (l'évaluation interne)
- Revoir le projet d'établissement

Objectif Stratégique

**Informers les résidentes pour qu'elles s'approprient ce changement**

➤ **Niveau 1 : Présentation de la démarche en direction des résidentes**

**Moyens humains** : directrice, chef de service, équipe socio éducative, résidentes

**Moyens matériels** : salle à manger

Objectifs	Outils	Communication
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner le même niveau d'information</li> <li>• Entendre les peurs</li> <li>• Expliquer les changements</li> <li>• Rassurer</li> <li>• Recueillir les suggestions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunions d'information sur les modalités de mise en place de la nouvelle organisation</li> <li>• Rencontre avec les familles qui occupent les appartements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocation réunion avec ordre du jour précis</li> <li>• Échanges durant les réunions</li> <li>• Compte rendu pour chaque réunion transmis aux participants</li> </ul>

**Indicateurs** : Nombre de résidentes présentes

➤ **Niveau 2 : Appropriation du fonctionnement par les résidentes**

**Moyens humains** : chef de service, CESF, éducatrice spécialisée, résidentes

**Moyens matériels** : Appartement mis à disposition

<b>Objectifs Opérationnels</b>	<b>Outils</b>	<b>Communication</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser la prise de parole et l'expression de chacune</li> <li>• Mobiliser, sensibiliser les résidentes autour du projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunions participatives dans la mise en œuvre du projet</li> <li>• Compte rendu d'une réunion réalisée par les résidentes</li> <li>• Boite à idée pour nommer l'appartement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocation réunion avec ordre du jour précis</li> <li>• Échanges durant les réunions</li> <li>• Compte rendu pour chaque réunion</li> <li>• Publicité du compte rendu réalisé par les résidentes</li> <li>• Publicité du nom choisi</li> </ul>

**Indicateurs** : Prise de parole

Nombre de propositions de nom pour l'appartement

➤ **Niveau 3 : Mettre en place ensemble**

**Moyens humains** : chef de service, CESF, éducatrice spécialisée, résidentes

**Moyens matériels** : Appartement mis à disposition

<b>Objectifs Opérationnels</b>	<b>Outils</b>	<b>Communication</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter l'organisation aux demandes des résidentes</li> <li>• Sécuriser l'appartement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cahier de suggestions laissé dans l'appartement</li> <li>• Sonnette, judas, clefs</li> <li>• Détecteurs de fumée</li> <li>• Extincteurs dans la cuisine</li> <li>• Cuisinière électrique plutôt qu'à gaz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer lors des repas des évolutions d'organisation</li> <li>• Affiches dans l'appartement avec numéros d'urgence et d'astreinte</li> <li>• Affiches de prévention des risques domestiques affichés dans la cuisine</li> </ul>

**Indicateurs** : Nombre d'incidents ou d'accidents le dimanche après-midi

Stock suffisant dans l'appartement (nourriture, boissons, produits d'entretien, etc.)

### Objectifs transversaux :

- Favoriser l'autonomie par l'autogestion du quotidien (clefs, repas, propreté, horaires)
- Favoriser les liens sociaux entre résidentes

### ❖ Les résultats de l'action:

Dans ma démarche méthodologique, j'ai trouvé opportun de laisser un laps de temps suffisant après la mise en place de la nouvelle organisation qui a débuté le 1<sup>er</sup> février 2013 et le recueil de leur point de vue. Ce délai permet d'avoir une vision globale après plusieurs dimanches vécus par le groupe en autonomie. C'est donc après dix week-ends que j'ai organisé le recueil de la parole (Annexe 12).

#### ➤ Le point de vue des salariés

Dans cette partie, je reprends les propos exprimés par les salariés lors des réunions en avril.

#### ✓ Les effets sur l'accompagnement :

POINTS POSITIFS	POINTS NEGATIFS
La qualité de l'accompagnement social est maintenue.	Sentiment de perdre en qualité parce qu'avant on allait au-delà de la simple mission.
La sécurité ne pose pas de problème tant en interne qu'en externe.	Temps très pluvieux sur février et mars ce qui fait que les résidentes sortent peu le dimanche.
Les résidentes ont gagné en autonomie. L'organisation a eu un impact positif sur l'accompagnement global.	Sentiment de les mettre en danger, de ne pas apporter ce qu'on devrait aux résidentes.
Les résidentes apprennent à fonctionner ensemble même si toutes n'ont pas forcément d'affinités. C'est aussi cela la vie en société et cela fait partie de l'accompagnement global.	Les tâches ménagères et la préparation des repas restent une source de conflits potentielle comme sur la structure collective.
Les valeurs de l'association sont respectées.	L'appartement peut être trop exigü en fonction du nombre de résidentes qui restent.
La gestion du quotidien se passe sans encombre (clefs, horaires).	Le groupe n'est pas homogène, il y a peu d'affinités entre les résidentes.
La crainte la plus persistante chez les salariés est la fatigue accumulée par les personnes malades.	Les résidentes ne parlent pas de ce qu'elles vivent le dimanche après-midi.
L'appartement cristallise les conflits mais ne les génère pas. Ils ne sont ni plus fréquents, ni plus graves que sur la structure collective. Pourtant, des salariés conservent de fortes craintes.	

### ✓ Les effets sur les plannings de travail :

Le remaniement des plannings dans la répartition des heures dans la semaine satisfait l'ensemble des salariés malgré une diminution de salaire pour celles qui travaillent régulièrement le dimanche.

La monitrice éducatrice (la principale concernée) pense que **c'est très positif** pour elle d'avoir le dimanche après-midi d'autant que cela lui répartit plus d'heures sur la semaine. « *C'est que du bonheur* ».

L'assistante sociale trouve que le dimanche passe très vite. « *C'est comme si j'avais le week-end de libre* ».

La CESF avait l'habitude de travailler sur les dossiers et sur l'administratif le dimanche. « *Alors que maintenant je ne suis là que pour elles. Je partage plus de choses avec les résidentes.* » Elle est satisfaite d'avoir son dimanche après-midi. Une permanence de 12 h c'est long. Le lundi de Pâques, elle a fait une permanence de 12 h et s'est rendu compte de la différence.

**Cette organisation a un impact très positif sur toute l'équipe en termes de conditions de travail.**

Cette nouvelle organisation va permettre à **la monitrice éducatrice de prendre un temps d'accompagnement** durant la semaine auprès des personnes qui ont quitté l'établissement pour un logement autonome.

Concernant les sorties culturelles, les organiser durant la semaine dans un premier temps puisque la monitrice éducatrice est plus présente. Cela permettra **de remettre les résidentes en contact avec le beau, la nature.**

### ✓ Les effets sur les pratiques professionnelles

**Cette nouvelle organisation a permis de formaliser les réunions et le travail en commun.** C'est une **plus value en terme de communication**, d'échanges et d'analyse.

### ✓ Les effets non attendus

**Le niveau élevé des résidentes d'adaptation** qui paradoxalement déstabilise certains membres de l'équipe « *Nous pensions qu'un temps serait nécessaire le lundi matin pour médiatiser le temps du dimanche après-midi. Dans les faits, les résidentes n'en ont pas fait la demande.* »

### ➤ **Le point de vue des usagers**

Le CHRS a fait le choix de ne pas mettre en place de Conseil de Vie Sociale (CVS). Le temps des repas du fait de la présence de toutes les résidentes, fait fonction de cette instance dans la mesure où est institué un temps d'échange sur le fonctionnement interne, les informations concernant l'association et les demandes des résidentes. Cependant, j'ai pu constater que l'information est essentiellement descendante et que peu de demandes concrètes émanent de ces échanges. Je ne puis donc m'appuyer sur cette instance pour recueillir l'avis et les propositions des résidentes. Pour le faire, j'avais le choix entre différentes méthodes :

- Une réunion collective,
- Des entretiens individuels,
- Un questionnaire.

A mes yeux, les interactions dans une réunion collective risquent de modifier la parole individuelle. Je prends le risque de recueillir la parole des personnes les plus enclines à s'exprimer et d'occulter l'opinion de celles qui ont des difficultés à parler soit du fait d'une personnalité plus en retrait soit d'une mauvaise maîtrise de la langue française. Pour les mêmes raisons de maîtrise du français, je ne pouvais distribuer un questionnaire aux résidentes.

L'entretien individuel non directif pallie ce biais mais son exploitation demande un temps dont je ne dispose pas. Pour des questions de faisabilité, j'ai choisi de mettre en place des entretiens directifs. J'ai élaboré une grille de questions à poser, sachant que je pourrai expliciter, éclaircir les raisons de ma démarche et les questions non comprises grâce à ce face à face. (Annexe 13)

La date choisie était le jeudi 11 avril, jour où toutes les résidentes seront présentes. J'ai délégué à l'animatrice spécialisée présente jusqu'à 20 h 30 le mardi 9 avril, l'organisation des rendez-vous en lui demandant de ne pas donner de détail afin que chacune vienne sans avoir préparé des réponses individuelles ou collectives qui correspondent à ce qu'elles pensent devoir dire au lieu de donner leur avis propre. J'ai fixé le temps maximum de chaque entretien à 45 minutes.

## Les entretiens

Sur dix résidentes au démarrage du projet, j'ai pu en rencontrer six. En effet, deux avaient quitté la structure pour une solution adaptée et deux étaient hospitalisées. Il ressort que les résidentes focalisent, tout comme les salariés, sur **la préparation des repas et les tâches ménagères**. Certaines ayant le sentiment que tout le monde ne participe pas à ces activités. Cela génère un sentiment d'injustice et peut aller à être **une source de conflit** tout en ajoutant que ce point d'achoppement durant le week-end existe aussi **sur la structure collective**. Elles évoquent également **la taille de l'appartement** qui n'est pas forcément adapté en fonction du nombre de résidentes présentes particulièrement pour les personnes malades.

Mis à part ces deux points, elles affirment que **l'organisation n'a pas fondamentalement changé leur quotidien**. D'ailleurs, elles répondent aux questions en incluant aussi la structure collective dans leurs réponses. Cela est, à mes yeux, un indicateur de **la banalisation et de l'intégration du nouveau mode de fonctionnement**.

A cette occasion, je leur ai également demandé de classer les différents noms qu'elles ont proposés par ordre décroissant jusqu'à « 1 » pour celui qu'elles préfèrent (Annexe 14). C'est « **L'Entr'Elles** » qui a obtenu le meilleur score. Ce choix sera validé par la directrice lors de la réunion de l'équipe socio éducative.

### ➤ **L'aspect financier :**

Le rationnel de ce projet est basé sur la réduction des coûts afin d'équilibrer le budget de fonctionnement de l'établissement. Les économies réalisées grâce à la mise en place de l'«**Entr'elles**» sont évaluées à près de **15 K€ sur l'année 2013**. Cependant, elles ne couvrent pas totalement **le déficit de 37 K€ en 2012**. L'établissement devra trouver d'autres alternatives permettant soit une réduction supplémentaire des charges, soit une augmentation des ressources en développant d'autres activités comme les **Lits d'accueil médicalisés (LAM)**<sup>29</sup> qui donnent lieu à des dotations supplémentaires et qui est actuellement une piste de réflexion engagée par la directrice.

J'ai réalisé une synthèse sous forme de tableau d'analyse à comparer avec celui réalisé au départ et vérifier ainsi les évolutions dans la préhension du projet.

<sup>29</sup> <http://www.cnle.gouv.fr/Les-Lits-d-accueil-medicalises-LAM.html>, consulté le 24 mai 2013

<b>Nom choisi par les résidentes : L'Entr'Elles</b>			
		Atouts	Faiblesses
<b>OPERATIONNEL</b>	<b>RESIDENTES</b>	<p>Malgré de nouvelles arrivantes, le groupe a réussi à fonctionner en autonomie sans source de conflit spécifique à l'organisation du dimanche après-midi.</p> <p>La direction et les équipes n'ont pas eu à intervenir sur l'organisation des clefs, des repas, des horaires.</p> <p>Les horaires des repas et d'arrivée des gardiens de nuit n'ont pas été modifiés.</p> <p>Le groupe a su, suite à un malaise de l'une d'elles : prévenir la personne d'astreinte, appeler les pompiers et veiller sur la personne en attendant l'arrivée du salarié.</p> <p>Bonne autorégulation du groupe.</p>	<p>Comme dans la structure collective, le week-end ce sont souvent les mêmes résidentes qui font les tâches d'entretien et de préparation des repas.</p> <p>Pour les résidentes qui ont des soucis de santé et de grande fatigabilité, la promiscuité peut être difficile à vivre.</p>
	<b>EQUIPE</b>	<p>La coordination téléphonique fonctionne bien. Toutes les informations importantes sont échangées.</p> <p>L'astreinte a été appelée 2 fois en 2 mois et pour des raisons justifiées (malaise d'une résidente, un quiproquo sur le lieu de rendez-vous entre une résidente et sa fille).</p>	<p>La diversité des repas est difficile à trouver dans la mesure où ils doivent rester simples à préparer.</p> <p>Les salariés conservent une appréhension à laisser les résidentes sans la présence d'un professionnel.</p> <p>L'astreinte le dimanche après-midi est anxiogène pour les personnes qui l'assument.</p>
<b>PERSPECTIVES</b>	<b>RESIDENTES</b>	<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
	<b>EQUIPE</b>	<p>La personne qui occupe la chambre de l'appartement est maintenant prête pour travailler à un projet de logement adapté.</p> <p>L'autonomie et la responsabilisation individuelle a été bien vécue par les résidentes "de longue date".</p> <p>Réflexion sur les pratiques professionnelles (routine, ancienneté dans le poste, habitudes de travail) est engagée dans des réunions spécifiques.</p> <p>Se saisir de l'évaluation interne qui doit être faite par un intervenant extérieur dans la réflexion sur les pratiques (regard décalé).</p> <p>La réécriture du projet d'établissement et des différents documents de la loi 2002-2 (livret d'accueil, règlement,...) est programmée pour 2013.</p>	<p>Le climat relationnel est très variable selon les personnes qui restent dans l'appartement.</p> <p>Les profils des personnes accueillies sont parfois difficilement compatibles avec une autonomie même sur 1/2 journée.</p> <p>La perte d'une place dans l'appartement peut être avoir un impact sur le financement. Une rencontre avec la DDCCS est programmée.</p> <p>La difficulté à trouver des temps de réunions (de travail, de coordination, etc.) peut avoir un impact sur la réalisation des objectifs et la dynamique du groupe (démobilisation en cas de réunions reportées, de non réalisation des documents dans les temps, etc.).</p>

## 4. EVALUATION DU PROJET

### 1) EVALUATION DU PROJET / SALARIES

ACTION	INDICATEUR	CIBLE	SCORE	ECART	RESULTAT
Réunion	Tout le monde s'est exprimé	100 %	100 %	0 %	Totalement atteint
Réunion	Nombre de participants aux réunions	100 %	90 %	10 %	Partiellement atteint
Activité	Taux d'absentéisme	0 %	0 %	0 %	Totalement atteint
Réunion	Nombre de propositions faites	10	8	2	Partiellement atteint
Groupe de travail	Nombre de productions	2	0	2	Non atteint

Au regard du peu de temps dont j'ai pu disposer pour la mise en œuvre de cette nouvelle organisation, le niveau d'atteinte des objectifs est satisfaisant. Les différences entre la cible et le score sont liées à ce qui caractérise la structure : une présence de l'ensemble des salariés difficile à organiser et un temps consacré au travail de production de documents ou de procédures laborieux à planifier. Un travail de formalisation devra être fait et l'évaluation interne qui doit être terminée en décembre pourra aussi être utilisée à cette fin.

Un groupe de travail doit être mis en place afin de rédiger avant le mois d'août le règlement de fonctionnement de l'établissement qui doit évoluer compte tenu de la nouvelle organisation. Dans un second temps, la réécriture du projet d'établissement

Les salariés se sont impliqués dans le projet avec la volonté individuelle et collective de faire aux mieux. Cependant, au-delà du factuel, des craintes, notamment de la part de la monitrice éducatrice, persistent.

Cette personne a été embauchée en 2007 et a obtenu son diplôme au sein de la structure. Elle a une forte implication et identification à l'établissement, ce qui peut nuire à une prise de recul.

Pour d'autres salariés, présents depuis de nombreuses années, le risque auquel ils sont confrontés est l'usure professionnelle. Parce que l'environnement leur impose des changements, qu'ils n'ont plus leurs repères.

Les valeurs de l'association sont tellement intégrées qu'un salarié peut s'interdire d'exprimer sa non-adhésion de façon trop explicite par peur de se mettre en marge du collectif et d'avoir le sentiment de trahir l'institution à laquelle il est profondément attaché par ailleurs.

Dans une telle situation, le collectif peut prendre le pas sur l'individu et faire que les façons de voir différentes de celles du groupe soient tues. Le risque est que les convictions qui fédèrent le groupe et qui sont sa force, empêchent les expressions individuelles.

Pourtant, la co-construction du projet s'est faite dans une véritable dynamique et une ambiance de travail sympathique. C'est là le paradoxe auquel j'ai été confrontée.

Les individus se sont exprimés, ont été force de propositions, d'amendements alors que pour certains, la solution envisagée n'était éthiquement pas acceptable. Mais ils avaient également conscience, parce que la directrice est dans le dialogue permanent et que les informations ne sont pas cachées, que les choix faits l'étaient sous contrainte et qu'il y avait un risque réel de pérennité pour l'établissement et donc pour l'accompagnement des résidentes.

Je suis donc face à une situation où les résultats sont satisfaisants mais dont je ne peux me satisfaire totalement. Parce que mon rôle de chef de service est de trouver les conditions pour que les salariés continuent à trouver du sens dans leur travail au quotidien. C'est un nouvel axe de réflexion à mettre en place afin de faire en sorte que la force du collectif de l'association ne devienne pas un risque pour les individus.

Les délais pour la réalisation du projet étaient courts et obéissaient à un impératif budgétaire. Retarder la date de mise en œuvre, c'était continuer à creuser le déficit. Cependant, je pense qu'une réflexion sur les pratiques professionnelles, sur la distanciation dans un contexte en mutation serait intéressante à mener.

La refondation de 2010 notamment avec la politique « du logement d'abord » a marqué un tournant dans le champ de l'exclusion. Les CHRS vont avoir d'autres pratiques, d'autres prestations et leurs salariés vont devoir s'adapter à d'autres façons de faire. Les accompagner dans ce changement est fondamental pour un chef de service.

## EVALUATION DU PROJET / RESIDENTES

ACTION	INDICATEUR	CIBLE	SCORE	ECART	RESULTAT
Réunion	Nombre de résidentes présentes	100 %	90 %	10 %	Partiellement atteint
Réunion	Prise de parole de toutes les résidentes	80 %	100 %	+ 20 %	Dépassé
Réunion	Nombre de propositions de nom pour l'appartement	10	13	+ 3	Dépassé
Mise en œuvre appartement	Nombre d'incidents ou d'accidents le dimanche après-midi	4	2	2	Dépassé
Mise en œuvre appartement	Stock suffisant dans l'appartement	0	0	0	Totalement atteint

Les résidentes ont-elles aussi des résultats satisfaisants puisque la plupart des indicateurs ont dépassé les objectifs fixés au départ. L'organisation a très vite été comprise et intégrée.

Le niveau d'exigence de leurs attentes est très différent de celui des salariés. Parce qu'elles savent qu'elles « sont de passage », leur rapport au changement est plus distancié. L'accueil dans un CHRS est une étape parmi d'autres dans leur vie. Les craintes qu'elles ont exprimées étaient le plus souvent liées à l'opérationnel. La question des relations entre elles n'entre pas en ligne de compte s'agissant d'un nouveau mode de fonctionnement.

Alors que les salariés expriment leur sentiment d'abandonner les résidentes le dimanche, ces dernières ne le ressentent pas de cette façon. Cet espace d'autonomie qu'elles n'ont pas décidé, elles le vivent sans en rendre compte à l'équipe qui rompt avec une façon de travailler depuis des années et se trouve démunie, se sent inutile. Jusqu'alors, lorsqu'un salarié quittait l'établissement, un autre arrivait. Il « confiait » les personnes accueillies à un collègue. Dans la nouvelle organisation, ils doivent accepter que les résidentes « fonctionnent » sans eux ; admettre que leur présence permanente n'est pas indispensable.

Mes observations et mon vécu au sein de cet établissement, me donnent à penser que les valeurs de protection défendues par l'association font que certains salariés vont au-delà et s'identifient aux personnes accueillies. Alors que les résidentes ont conscience, de par leur histoire singulière, que : partager un même lieu ce n'est pas partager la même vie.

La création d'un Conseil de Vie Sociale au sein de l'établissement permettrait d'atteindre un double objectif, celui de formaliser les relations entre usagers et professionnels et celui d'aider les salariés dans la prise de recul nécessaire. Cette forme d'instance d'expression prévue par la loi de 2002-2, outre son utilité directe pour les résidentes, permettrait de mettre une « distance de sécurité » pour les salariés qui éprouvent des difficultés à ne pas aller au-delà de leur fonction de travailleur social. Le travail de redéfinition des fiches de poste serait ainsi facilité.

Par ailleurs, dans le cadre de l'évaluation nationale des coûts (ENC), les CHRS vont connaître le prix exact de leurs prestations et une comparaison au niveau national sera faite. Dans ce cadre là, la partie regroupée de la structure, si elle garde son fonctionnement actuel, ne sera pas en phase avec l'efficacité demandée par les organismes de tutelle.

Au cours de mon intervention au sein de l'établissement, les salariés ont été confrontés à un premier changement. Je leur proposerai d'utiliser mon travail et notamment les analyses et l'évaluation afin de poursuivre la réflexion commencée pour mettre en place leurs outils et poursuivre l'évaluation continue de leur action. Cela rendra possible la conscientisation de ce qu'ils font, d'avoir un regard décalé par rapport à leur activité. De conserver leur énergie, leur implication qui fait leur force, mais en acceptant de les déployer différemment pour ne pas s'épuiser.

## CONCLUSION

Mon stage à La Respelido en tant que chef de service m'a permis d'effectuer un travail très opérationnel. Mon projet qui au départ est une commande de l'institution a nécessité que j'aborde tous les aspects de la vie d'un établissement. Qu'ils soient financiers, managériaux ou administratifs.

Dans les différentes étapes de mon travail, je me suis toujours sentie soutenue et écoutée. Les salariés ont participé activement à la construction de la nouvelle organisation et les échanges que nous avons eus m'ont enrichie tant professionnellement que personnellement.

Il était délicat d'arriver dans l'association et que ma venue soit pour les salariés synonyme de changement et de déstabilisation. Au fur et à mesure des réunions organisées, nous avons appris à travailler ensemble et c'est dans le plaisir et les échanges que les séances de travail se sont déroulées.

L'accompagnement d'une équipe est un aspect de ma fonction qui m'a particulièrement intéressée. Cela m'a demandé de trouver le juste équilibre entre les contraintes qui doivent être affrontées, dont j'ai informé l'ensemble des salariés et la nécessité de leur donner le temps qu'ils intègrent les changements qui vont en découler tout en leur donnant du sens.

La directrice m'a très vite légitimée dans ma fonction et m'a fait participer à des rencontres avec des partenaires tels que la DDCS et la préfecture mais également d'autres professionnels du champ de l'exclusion. Cette façon de faire m'a permis de rapidement comprendre l'environnement, les articulations des politiques publiques et leur mise en œuvre au niveau local.

La rencontre avec le public a été une découverte et un enrichissement pour moi. J'ai rencontré des personnes qui avaient parfois des problématiques lourdes, qui ont connu des histoires difficiles.

Face aux problématiques polymorphes des personnes accueillies et à la diminution des moyens donner aux CHRS, ceux-ci devront inventer de nouveaux modes de fonctionnement pour continuer à accueillir au mieux un public qui n'est pas en capacité d'intégrer un logement sans cette étape de reconstruction indispensable à certains.

## ***GLOSSAIRE DES DEFINITIONS***

### **GLISSEMENT VIEILLESSE TECHNICITE (GVT) :**

Le GVT est la part de l'évolution des salaires qui résulte des évolutions de carrière propres à chaque salarié. Pour 2013, il est de 0,98 % du salaire. Il se décline en trois composantes :

- **l'effet glissement** : c'est l'impact des entrées et des sorties, c'est-à-dire du renouvellement du personnel sur l'évolution de la masse salariale. Les entrants sont en moyenne plus jeunes et moins « primés » et par, conséquent, rémunérés à un niveau moins élevé que l'ensemble des salariés d'un établissement. L'effet des entrants est donc en général négatif sur l'évolution générale de la masse salariale. Le signe de l'effet des sortants est moins évident car les sortants ne sont pas forcément des personnes plus qualifiées et/ou plus âgées et donc mieux rémunérées. De grandes variations locales, liées aux départs à la retraite et à la politique de recrutement peuvent être observées.

- **l'effet vieillesse** : c'est l'impact sur l'évolution générale de la masse salariale des changements de salaire, sans changement de fonction, dus au déroulement normal de carrière dans le métier suite à l'ancienneté. Cela correspond donc à l'évolution de la prime d'ancienneté et à la majoration spécifique pour les cadres.

- **l'effet technicité** : c'est l'impact sur l'évolution générale de la masse salariale des modifications de la répartition du personnel entre les différents métiers et compléments à la suite de changements de fonctions, ou de l'acquisition de compétences nouvelles. Ces changements sont en général validés suite à un concours ou un examen professionnel. Cela correspond donc dans notre convention à un changement de coefficient de référence et/ou de compléments liés à un concours, examen ou formation.

Source :

[http://www.barandonne.org/cariboost\\_files/GVT\\_Glisement\\_Vieillesse\\_Technicit\\_C3\\_A9.doc+&cd=7&hl=fr&ct=clnk&gl=fr](http://www.barandonne.org/cariboost_files/GVT_Glisement_Vieillesse_Technicit_C3_A9.doc+&cd=7&hl=fr&ct=clnk&gl=fr)

### **NIVEAU DE VIE MEDIAN :**

Le **niveau de vie médian** est le niveau de vie - revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (UC) - au-dessus duquel se situe une moitié de la population, l'autre se situant au-dessous.

Source : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/unite-consommation.htm>

## **PAUVRETE MONETAIRE :**

**Pauvreté monétaire** : un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsque son niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Ce seuil est calculé par rapport à la médiane de la distribution nationale des niveaux de vie. Les seuils traditionnellement retenus par l'Insee et l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale sont fixés à 60 % ou à 50 % du niveau de vie médian, le seuil à 60 % étant privilégié en France et en Europe.

Source : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/unite-consommation.htm>

## **TAUX DE PAUVRETE :**

Le **taux de pauvreté** correspond à la proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur à ce seuil, soit 788 euros par mois en France en 2004.

Source : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/unite-consommation.htm>

## **UNITE DE CONSOMMATION (UC) :**

Système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les **niveaux de vie** de ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unités de consommation (UC).

Pour comparer le **niveau de vie** des ménages, on ne peut s'en tenir à la consommation par personne. En effet, les besoins d'un ménage ne s'accroissent pas en stricte proportion de sa taille. Lorsque plusieurs personnes vivent ensemble, il n'est pas nécessaire de multiplier tous les **biens de consommation** (en particulier, les biens de consommation durables) par le nombre de personnes pour garder le même niveau de vie.

Aussi, pour comparer les niveaux de vie de ménages de taille ou de composition différente, on utilise une mesure du revenu corrigé par unité de consommation à l'aide d'une échelle d'équivalence. L'échelle actuellement la plus utilisée (dite de l'**OCDE**) retient la pondération suivante :

- 1 UC pour le premier adulte du ménage ;
- 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus ;
- 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans.

Source : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/unite-consommation.htm>

# **BIBLIOGRAPHIE**

## **LIVRES**

R. BALLAIN, F. BENGUIGUI (sous la direction de), *Mettre en œuvre le droit au logement*, La documentation française, PARIS, juin 2004.

J.C. BARBIER, B. THERET, *Le système français de protection sociale*, La découverte, Collection Repères, PARIS, 2009.

J.Y. BARREYRE, B. BOUQUET (sous la direction de), *Le nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, Bayard, PARIS, 2006.

D. LALLEMAND, S. CATAHIER, *Guide des CHRS, Centres d'hébergement et de réinsertion sociale*, FNARS, Éditions A.S.H., PARIS, 2004

P. LATREILLE, *La question du logement, Guide d'approche d'un problème complexe*, Chronique Sociale, L'Essentiel, LYON, 2007

J.R. LOUBAT, *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Dunod, PARIS, 2006

D. VANONI, C. ROBERT, *Logement et cohésion sociale, le mal logement au cœur des inégalités*, La Découverte, PARIS, 2007

P. WATZLAWICK, J. WEAKLAN, R. Fish, *Changements – Paradoxes et Psychothérapie*, Edition du Seuil - Points- Anthropologies, Sciences humaines, Paris, 1975

## **RAPPORTS**

Rapport annuel (18<sup>ème</sup>), *L'état du mal logement en France*, Fondation Abbe Pierre pour le logement des défavorisés, L'artésienne, LIEVIN, 2013

Rapport de Julien DAMON, « *Les politiques de prise en charge des sans-abri dans l'Union Européenne* », Mai 2010

Rapport d'Etienne PINTE, (avec la contribution de) Isabelle ROUGIER et Laurent CHAMBAUD, IGAS coordination Delphine BONJOUR, sur « *l'hébergement d'urgence et*

*l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées* », 21 décembre 2007- 20 Juin 2008.

## **SITES INTERNET**

<https://www.travailleursante.fr/images/CHRS%20hors%20urgence%20Dress%202011.pdf>,

<https://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/hebergement.../dispositif/>,

[http://www.statistiques-locales.insee.fr/FICHES/DL/EPCI/DL\\_EPCI248300543.pdf](http://www.statistiques-locales.insee.fr/FICHES/DL/EPCI/DL_EPCI248300543.pdf),

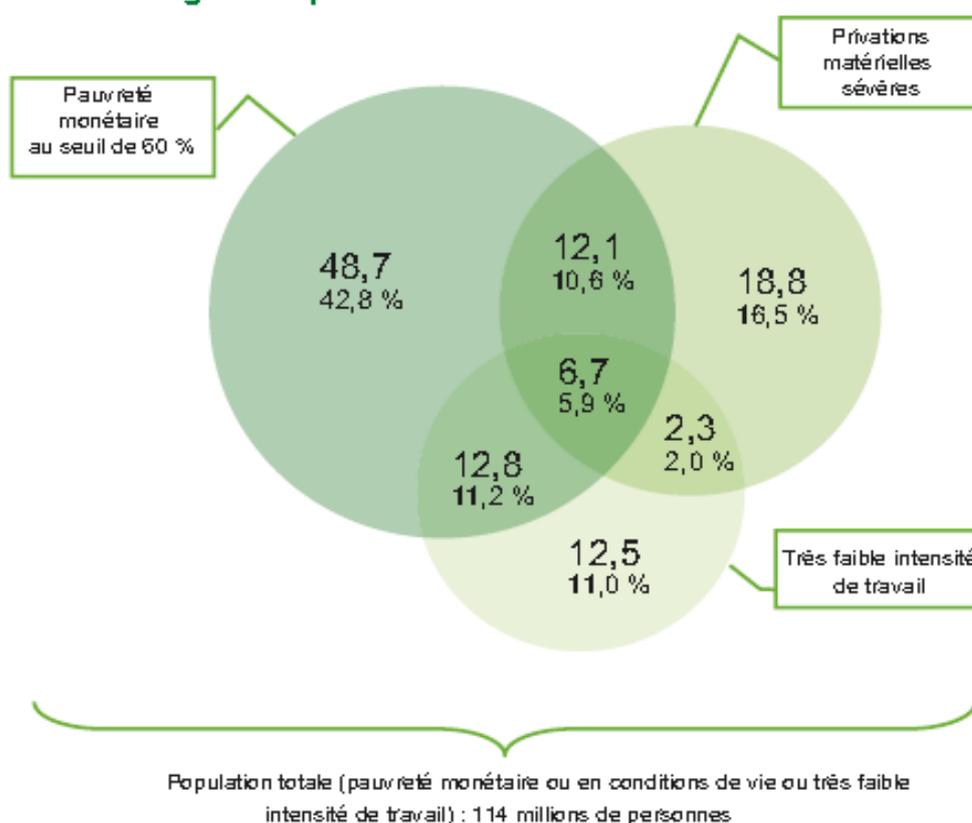
## ***TABLE DES ANNEXES***

ANNEXE 1	REPARTITION DES PERSONNES EN SITUATION DE PAUVRETE ET D'EXCLUSION EN EUROPE
ANNEXE 2	REPARTITION DES PERSONNES EN SITUATION DE PAUVRETE ET D'EXCLUSION EN FRANCE
ANNEXE 3	LOIS, DECRETS ET RAPPORTS RELATIFS AU CHAMP DE L'EXCLUSION
ANNEXE 4	LES ZONES DE CONCENTRATION DES IINDICATEURS DE PRECARITE SUR TPM
ANNEXE 5	REPARTITION DES PLACES PERMANENTES ET TAUX D'EQUIPEMENT EN PACA
ANNEXE 6	CAPACITE D'HEBERGEMENT ET DE LOGEMENT ADAPTE DANS LE VAR
ANNEXE 7	PLAN DE LA STRUCTURE COLLECTIVE
ANNEXE 8	COURRIEL DE REPOSE SUR STATUT ERP DE L'ETABLISSEMENT
ANNEXE 9	MISSIONS DE LA RESPELIDO
ANNEXE 10	PLANNING DES REUNIONS
ANNEXE 11	CONVOCATIONS ET COMPTES RENDUS DES REUNIONS DE SYNTHESE
ANNEXE 12	SYNTHESE DES REUNIONS
ANNEXE 13	ENTRETIENS AVEC LES RESIDENTES
ANNEXE 14	NOM DU LIEU DE VIE

## ANNEXE 1

# REPARTITION DES PERSONNES EN SITUATION DE PAUVRETE ET D'EXCLUSION EN EUROPE

### Répartition des 114 millions de personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale en Europe selon les Indicateurs de la stratégie Europe 2020



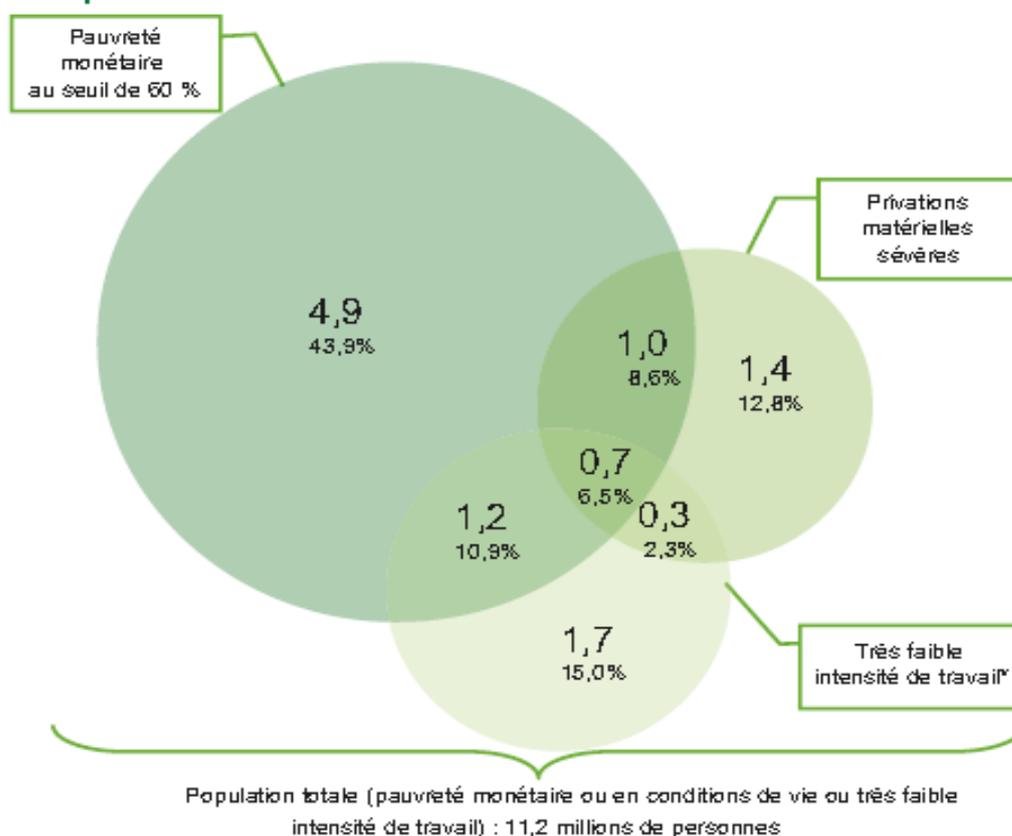
Lecture: Parmi les 114 millions de personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale en Europe, 6,7 millions, soit 5,9%, vivent dans un ménage qui cumule pauvreté monétaire, privations matérielles sévères et très faible intensité de travail. Sources: Données EU-SILC (2009) – année de référence pour les revenus: 2008, in *The social dimension of the Europe 2020 strategy: a report of the social protection committee* (2011), in « L'évaluation de la performance des politiques sociales en Europe », Rapport d'information n° 4098, Assemblée nationale, décembre 2011.

Note: Pour une année N donnée, la pauvreté en conditions de vie porte sur l'année N, la pauvreté monétaire et l'intensité du travail sur l'année N-1. Au moment de la collecte (mi-mai à fin juin de l'année N), seuls les revenus de l'année précédente sont connus. L'indicateur d'intensité de travail tel que calculé par Eurostat est restreint aux personnes d'âge actif (hors étudiants) de 18 à 59 ans.

## ANNEXE 2

# REPARTITION DES PERSONNES EN SITUATION DE PAUVRETE ET D'EXCLUSION EN FRANCE

### Répartition des 11,2 millions de personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale en France selon les Indicateurs de la stratégie Europe 2020



(\*) Cet indicateur tel que calculé par Eurostat se restreint aux personnes d'âge actif (hors étudiants) de 18 à 59 ans. Il est défini pour l'année calendrier qui précède l'enquête.

Notes : Pour une année donnée N, la pauvreté en conditions de vie porte sur l'année N, la pauvreté monétaire et l'intensité de travail sur l'année N-1. Au moment de la collecte (mi-mai à fin juin de l'année N), seuls les revenus de l'année précédente sont connus.

Lecture : Parmi les 11,2 millions de personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale en Europe, 700 000, soit 6,5 %, vivent dans un ménage qui cumule pauvreté monétaire, privations matérielles sévères et très faible intensité de travail.

Champ pour la France : France métropolitaine, personnes vivant en ménages ordinaires et touchées par l'un des trois critères (niveau individuel).

Sources : INSEE, enquêtes SRCV-SILC 2009.

ANNEXE 3

LOIS, DECRETS ET RAPPORTS RELATIFS

AU CHAMP DE L'EXCLUSION

Référence	Article	Extraits - Objectif
Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 24 juin 1793	Article 21	« <i>Les secours publics sont une dette sacrée. La société doit la subsistance aux citoyens malheureux, soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens d'exister à ceux qui sont hors d'état de travailler.</i> »
Constitution de la IVème République du 27 octobre 1946	Préambule	le droit de tous à « <i>la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui (...) se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence</i> ».
Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 10 décembre 1948	Article 25	« <i>Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.</i> »
<b>Arrêté du 20 décembre 1954 - Fixant les conditions d'agrément des centres d'hébergement.</b>	Article 1 <sup>er</sup>	« <i>Les centres d'hébergement se répartissent en quatre catégories :</i> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Les centres de reclassement féminin ;</i></li> <li><i>2. Les centres d'hébergement pour indigents sans emploi sortant d'établissements hospitaliers ;</i></li> <li><i>3. Les centres d'hébergement pour ex-détenus ;</i></li> <li><i>4. Les centres d'hébergement pour vagabonds des deux sexes estimés aptes à un reclassement,</i></li> </ol>

		<i>accompagnés ou non de leur famille. »</i>
<b>Référence</b>	<b>Article</b>	<b>Extraits - Objectif</b>
<b>Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.</b>	Article 3	<p><i>« Les établissements qui dépendent des organismes définis à l'article 1er ne peuvent être créés ou transformés ou faire l'objet d'une extension importante qu'après avis motivé du comité régional ou, dans des cas déterminés par voie réglementaire et notamment pour les établissements destinés à héberger des personnes atteintes de handicaps rares, du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique, s'ils appartiennent à l'une des catégories suivantes :</i></p> <p><i>1 – Établissements recevant habituellement des mineurs relevant des chapitres Ier et II du titre II du Code de la famille et de l'aide sociale, maisons d'enfants à caractère social, centres de placements familiaux et établissements maternels ;</i></p> <p><i>2 – Établissements médico-éducatifs qui reçoivent en internat, en externat ou en cure ambulatoire des jeunes handicapés ou inadaptés ;</i></p> <p><i>3 – Établissements d'enseignement qui dispensent à titre principal une éducation spéciale aux jeunes handicapés ou inadaptés ;</i></p> <p><i>4 – Établissements d'éducation surveillée ;</i></p> <p><i>5 – Établissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées, des adultes handicapés ;</i></p> <p><i>6 – Établissements d'aide par le travail ;</i></p> <p><i>7 – Foyers de jeunes travailleurs ;</i></p> <p><i>8 – Structures et services comportant ou non un hébergement assurant, avec le concours de travailleurs sociaux et d'équipes pluridisciplinaires, l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en détresse ;</i></p> <p><i>9 – Centres assurant, en cure ambulatoire, des soins et des actions d'accompagnement social et de réinsertion à l'égard des personnes présentant une consommation d'alcool à risque ou nocive, ou atteintes de dépendances alcoolique.</i></p>



		pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) et par la création de dispositif d'incitation à l'investissement locatif.
<b>Référence</b>	<b>Article</b>	<b>Extraits - Objectif</b>
Circulaire no 91-19 du 14 mai 1991 relative aux missions des centres d'hébergement de réinsertion sociale		<p>Redéfinit les missions des CHRS, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ la diversité des publics à accueillir, en prenant en compte la présence des enfants et leurs besoins spécifiques ;</li> <li>➤ les fonctions d'accueil et d'hébergement, sans pour autant que soient invalidées les activités hors hébergement ;</li> <li>➤ le rôle d'accompagnement social des C.H.R.S. dans l'accès aux droits sociaux.</li> </ul>
<b>Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions</b>		<p>Cette loi est transversale à différents domaines législatifs et règlementaires. Elle introduit des dispositions de nature à lutter contre l'exclusion sociale :</p> <p>Elle conforte le rôle de l'État vis-à-vis des sans-abri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en place d'un dispositif de veille sociale dans tous les départements (115, SAO, les équipes mobiles d'intervention, les accueils de jour),</li> <li>➤ Les CHRS deviennent des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale et leurs missions sont étendues,</li> <li>➤ L'État se dote de structures spécialisées pour le conseiller comme le Conseil National des Politiques de Lutte contre la Pauvreté ou le Haut Comité pour le Logement des Personnes Défavorisées.</li> </ul>

Référence	Article	Extraits - Objectif
<p><b>Décret no 2001-576 du 3 juillet 2001 relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale</b></p>	<p>Article 1<sup>er</sup></p>	<p><i>La convention prévue par l'article L. 345-3 du code de l'action sociale et des familles définit la nature et les conditions de mise en œuvre des missions assurées par le centre d'hébergement et de réinsertion sociale en application du 8° de l'article L. 312-1 du même code et par référence au schéma départemental des centres d'hébergement et de réinsertion sociale prévu par le dernier alinéa de l'article L. 312-10 du même code. Sans préjudice des informations prévues par l'article L. 313-6 de ce code, la convention mentionne, notamment :</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>1° La ou les catégories de publics que le centre d'hébergement et de réinsertion sociale s'engage à accueillir ;</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>2° La nature des actions qu'il conduit au bénéfice de ces publics ;</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>3° La capacité d'accueil du centre ;</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>4° Les moyens affectés à la réalisation des actions, en particulier la qualification des travailleurs sociaux et la composition des équipes pluridisciplinaires employées ;</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>5° Les conditions dans lesquelles le centre assure l'accueil des personnes en situation d'urgence ;</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>6° Le cas échéant, la base de calcul de la rémunération prévue à l'article 3.</i></p> <p><i>La convention précise également les modalités du concours qu'il apporte au dispositif de veille défini à l'article L. 345-2 du code de l'action sociale et des familles.</i></p>

Référence	Article	Extraits - Objectif
<b>Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale</b>		<p>Deux principes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Garantir les droits des usagers et promouvoir l'innovation sociale et médico-sociale,</li> <li>➤ 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.</li> </ul> <p>Quatre orientations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leur entourage avec la mise en place de 7 nouveaux outils : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le livret d'accueil</li> <li>✓ La charte des droits et libertés</li> <li>✓ Le contrat de séjour (ou le document contractuel)</li> <li>✓ Le conciliateur / médiateur</li> <li>✓ Le règlement de fonctionnement de l'établissement ou de service</li> <li>✓ Le projet d'établissement ou de service</li> <li>✓ Le conseil de la vie sociale ou une autre forme de participation des usagers,</li> </ul> </li> <li>➤ Élargir les missions de l'action sociale et médicosociale et diversifier les interventions des établissements et services,</li> <li>➤ Améliorer les procédures de pilotage du dispositif et instaurer une réelle coordination des décideurs, des acteurs et organiser de façon plus transparente leurs relations.</li> <li>➤ Soumettre à une procédure d'évaluation tous les établissements et services.</li> </ul> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'usager 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.</li> <li>➤ Le financement des actions sociales et médico-sociales évolue pour prendre en compte les</li> </ul>



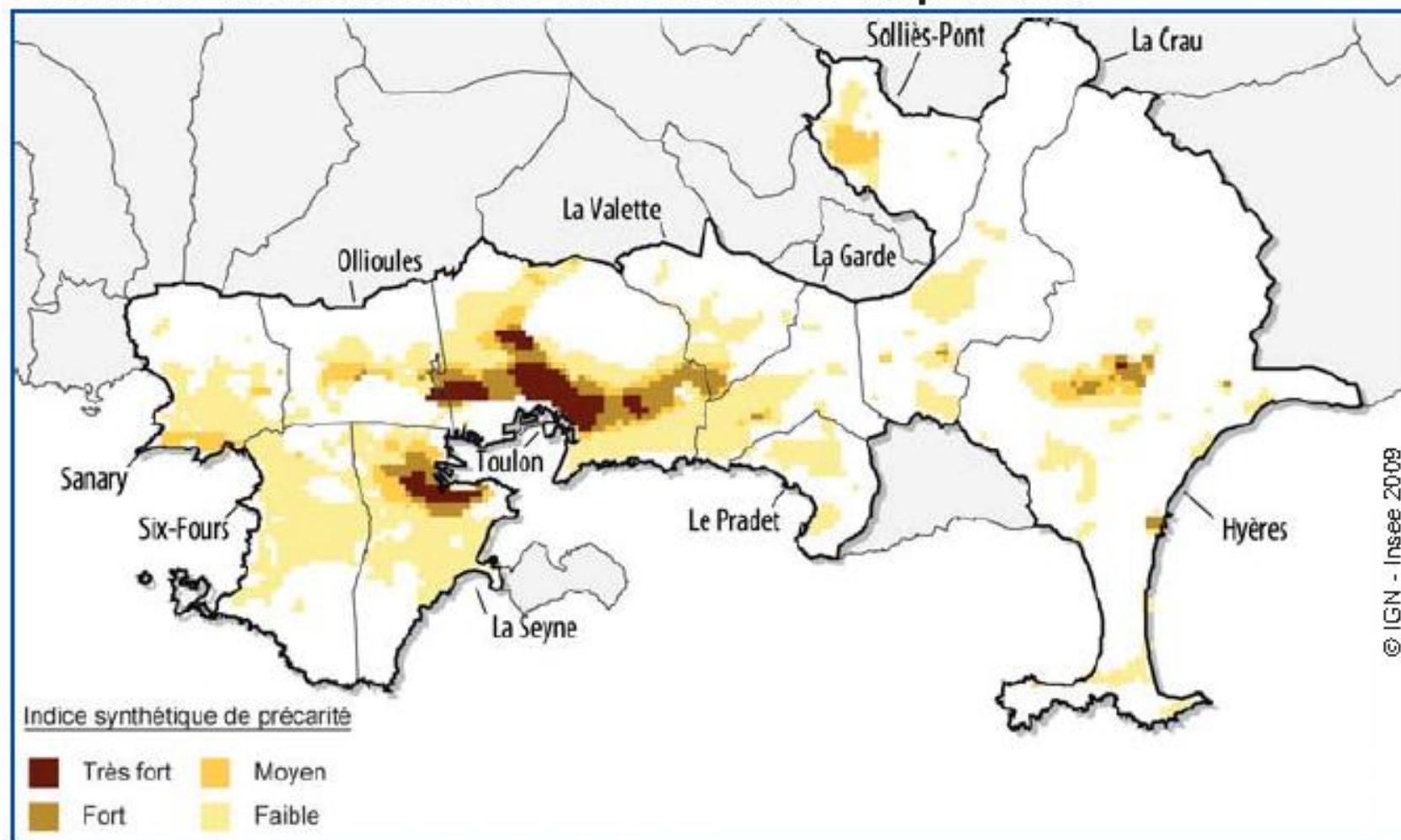
	L. 115-2	<i>l'impératif national de lutte contre la pauvreté et les exclusions. »</i>
<b>Référence</b>	<b>Article</b>	<b>Extraits - Objectif</b>
CIRCULAIRE N°DGAS/LCE 1A/2009/351 du 9 décembre 2009 relative à la planification territoriale de l'offre d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile, en liaison avec la politique d'accès au logement.		<p>La présente circulaire a pour objet de préciser le contenu des PDAHI (Plan départementaux d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile), qui organisent la planification territoriale de l'offre d'hébergement dans la perspective de l'accès au logement.</p> <p>Ils sont pilotés par l'État et font l'objet d'une programmation pluriannuelle dans le cadre de la "Stratégie nationale de prise en charge des personnes sans-abri ou mal logées 2009-2012".</p> <p><b>Trois axes stratégiques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ s'inscrire dans l'objectif du "logement d'abord" ;</li> <li>➤ organiser l'offre pour mieux prendre en compte les besoins des personnes démunies ;</li> <li>➤ améliorer l'orientation et assurer la continuité de la prise en charge des personnes qui sollicitent le dispositif d'hébergement.</li> </ul> <p><b>Trois niveaux de pilotage :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ national : la DGCS (Direction générale de la cohésion sociale) est chargée du pilotage et du suivi de la démarche ;</li> <li>➤ régional : c'est le niveau d'animation et d'accompagnement de la démarche de planification. Cette mission est prise en charge par les services régionaux chargés de la cohésion sociale en lien avec les DREAL (Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement) ;</li> <li>➤ départemental : c'est le niveau opérationnel de la démarche de planification. Cela implique une étroite collaboration entre les services chargés de la cohésion sociale et ceux chargés du logement.</li> </ul>
Décret n° 2010-255 du 11 mars 2010 relatif aux modalités de détermination du nombre de places d'hébergement à atteindre par les communes et au		<p>Ce décret précise les modalités d'exécution de la loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion (dite loi Molle) du 25 Mars 2009 qui fixe les obligations d'hébergement pour chaque commune.</p> <p>Il indique le mode de calcul pour la détermination du nombre de places à créer, ainsi qu'une définition des types de logements qui répondent aux critères du dispositif.</p> <p>Enfin, ce décret prévoit un dispositif de veille sociale qui se compose d'un service d'appels</p>

dispositif de veille sociale		téléphoniques national pour les sans-abris, d'équipes mobiles chargées d'aller rencontrer les personnes à la rue, d'accueils de jour et de services d'accueil et d'orientation.
Référence	Article	Extraits - Objectif
Code de l'action sociale et des familles – Modifié par <a href="#">Décret n°2010-344 du 31 mars 2010</a>	article R314-150	<p>« <b><i>Pour la fixation de la dotation globale de financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale</i></b> mentionnée à l'article L.345-1 et les Centre d'accueil pour demandeurs d'asile mentionnés à l'article L. 3481, <b>le préfet de la région d'implantation</b> tient compte des publics accueillis et des conditions de leur prise en charge, telles qu'ils résultent notamment des stipulations des conventions mentionnées aux articles L345-3 et L.348-4. »</p> <p>C'est donc aux préfets de région, dans la mouvance générale de la Réforme des politiques publiques (RGPP) et de la loi Hôpital Patient Santé et Territoire (HPST) que revient le rôle d'arbitrer la répartition des crédits entre les différents établissements d'une année sur l'autre pour le financement des CHRS et CADA.</p>

ANNEXE 4

LES ZONES DE CONCENTRATION DES  
INDICATEURS DE PRECARITE SUR TPM

## Les zones de concentration des indicateurs de précarité



Note : les zones blanches signifient que l'analyse n'est pas significative en raison de la faible densité de population ou que l'indice synthétique de précarité est nul.

Sources : Insee, EAR 2004-2008 - Cnam 2006 - Caf 2006

## ANNEXE 5

### REPARTITION DES PLACES PERMANENTES

### ET TAUX D'EQUIPEMENT EN PACA

Capacité d'hébergement et de logement adapté dans le Var en 2012 hors période hivernale

densité moyenne de population en 2007 (hab/km<sup>2</sup>)

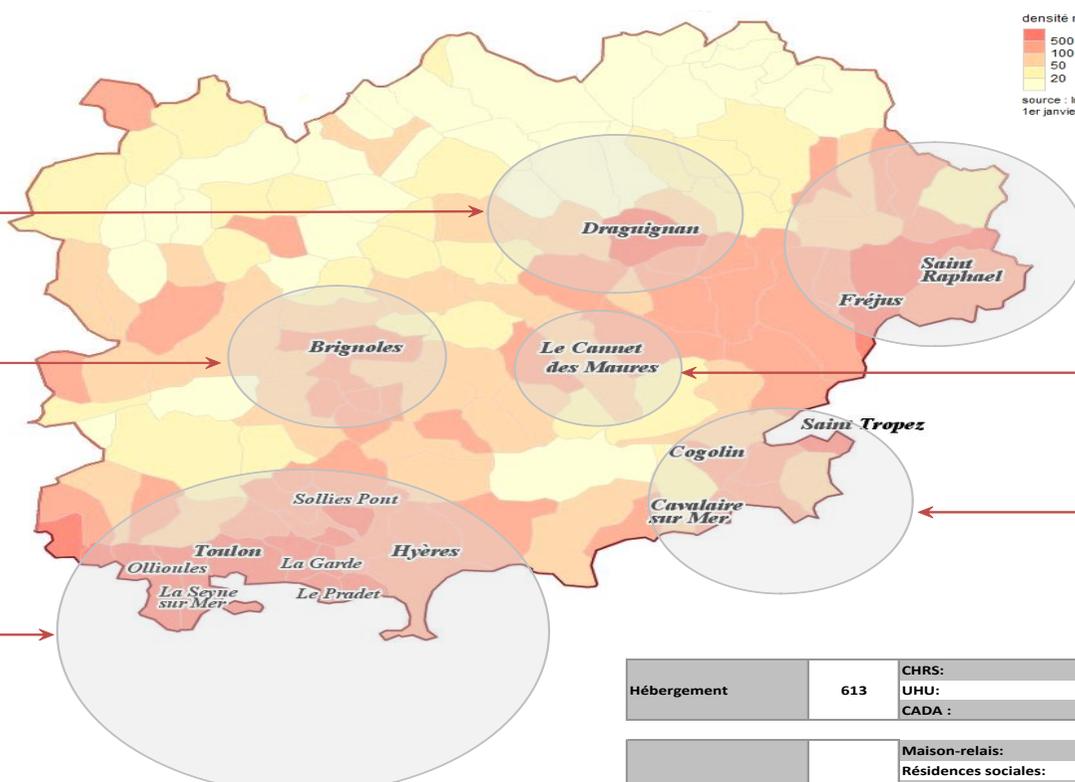
500	(85)
100	(217)
50	(123)
20	(141)
	(362)

source : Insee, populations légales en vigueur à compter du 1er janvier 2010 - France entière : 100,5 hab/km<sup>2</sup>

CHRS: 20 places  
 UHU: 0 place  
 Maison-relais : 0 place  
 Résidences sociales:  
 FJT:  
 ALT: 20 logements  
 Capacité potentielle: 49 personnes  
 IML: 6 places

CHRS: 26 places  
 UHU: 12 places  
 Maison-relais: 24 places  
 Résidences sociales: 0 place  
 FJT: 18 places  
 ALT: 4 logements  
 Capacité potentielle : 12 personnes  
 IML: 3 places

CHRS: 407 places  
 UHU: 45 places  
 Maison-relais: 80 places  
 Résidences sociales: 815 places  
 FJT: 82 places  
 ALT: 113 logements -  
 Capacité potentielle: 275 personnes  
 IML : 70 places  
 CADA : 60 places



CHRS: 24 places  
 UHU: 0 place  
 Maison-relais : 0 place  
 Résidences sociales: 2  
 FJT: 0 place  
 ALT: 16 logements -  
 Capacité potentielle:  
 IML : 8 places

Stabilisation: 8 places  
 Maison Relais : 14 pla

CHRS: 11 places  
 UHU: 0 place  
 Maison-relais : 0 place  
 Résidences sociales: 1  
 FJT: 0 place  
 ALT: 0 place  
 IML : 1 place

Hébergement	613	CHRS:	488
		UHU:	65
		CADA :	60
Logement adapté	1908	Maison-relais:	118
		Résidences sociales:	1229
		FJT:	100
		IML:	88
		ALT: logements	153
		Capacité potentielle	373
Total places	2521		2521

Mise à jour : 10/07/2012

## ANNEXE 6

### CAPACITE D'HEBERGEMENT ET DE LOGEMENT

### ADAPTE DANS LE VAR

**Répartition des places permanentes en PACA  
par département et catégories d'établissement**

Places par département	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>13</b>	<b>83</b>	<b>84</b>	<b>TOTAL</b>
CHRS	63	46	744	2129	<b>485</b>	232	<b>3 699</b>
Autres centres d'accueil	0	0	146	480	<b>0</b>	82	<b>708</b>
CADA	100	50	346	758	<b>60</b>	50	<b>1 364</b>
CPH	0	0	16	40	<b>0</b>	0	<b>56</b>
Accueil mère-enfant	8	0	55	138	<b>0</b>	0	<b>201</b>
Maisons-relais, pension de famille	41	0	49	62	<b>30</b>	28	<b>210</b>
<b>TOTAL</b>	<b>212</b>	<b>96</b>	<b>1 356</b>	<b>3 607</b>	<b>575</b>	<b>392</b>	<b>6 238</b>

Source : DRJSCS, ES2008, exploitation CREA PACA & Corse 2012

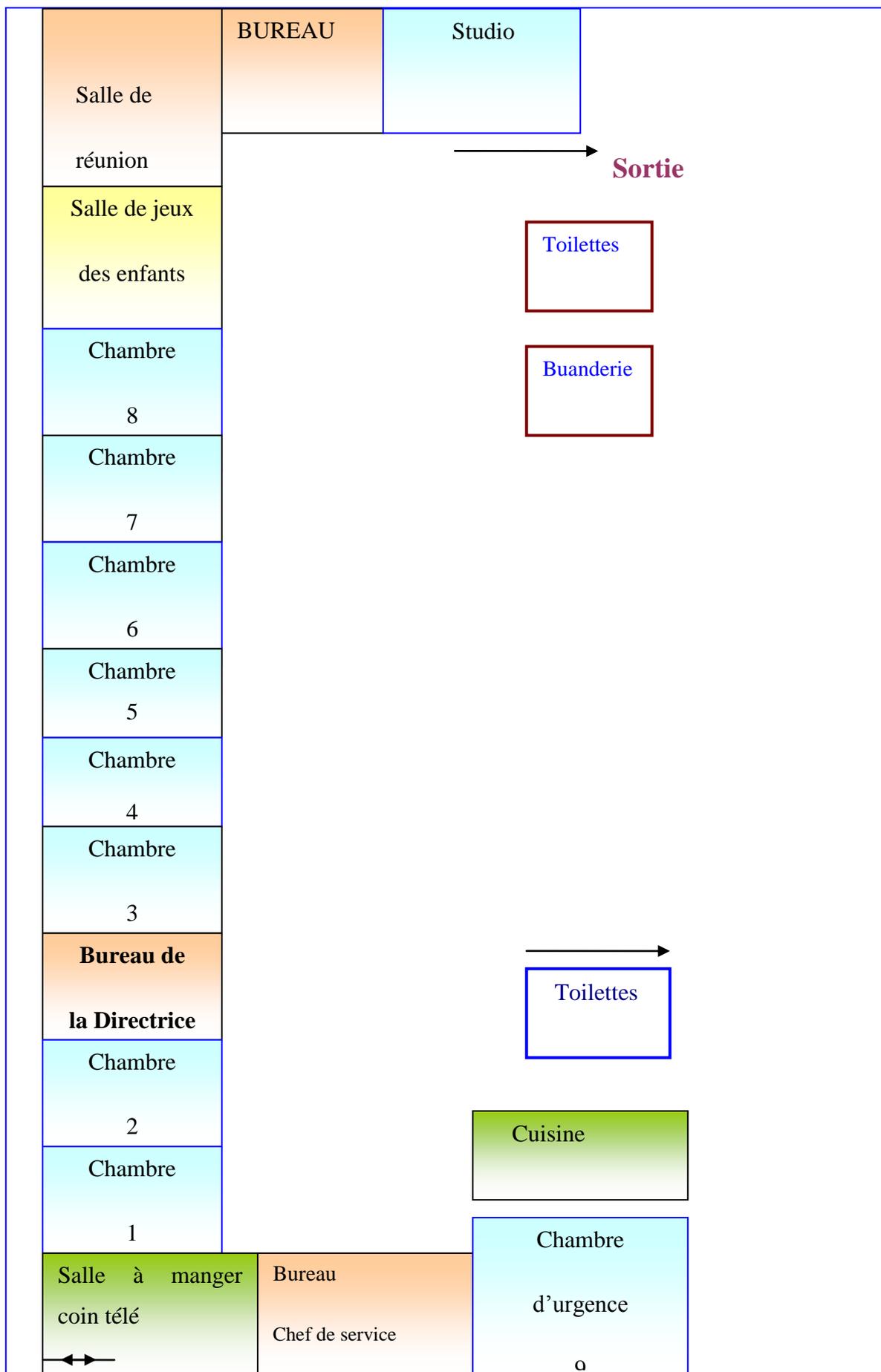
**Taux d'équipement en PACA par département et par catégories d'établissement**

Taux pour 10 000 ( <sup>0</sup> / <sub>000</sub> )	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>13</b>	<b>83</b>	<b>84</b>	<b>Total régionaux</b>	<b>Taux nationaux d'après ES2008</b>
CHRS	4.4	3.8	7.7	11.8	<b>5.4</b>	4.7	8.40	7.00
Autres centres d'accueil	0.0	0.0	1.5	2.7	<b>0.0</b>	1.7	1.60	2.00
CADA	7.0	4.1	3.6	4.2	<b>0.7</b>	1.0	3.10	3.60
CPH	0.0	0.0	0.2	0.2	<b>0.0</b>	0.0	0.13	0.24
Accueil mère-enfant	0.6	0.0	0.6	0.8	<b>0.0</b>	0.0	0.50	0.90
Maisons-relais, pension de famille	2.9	0.0	0.5	0.3	<b>0.3</b>	0.6	0.50	0.80

Source : DRJSCS, ES2008-INSEE, estimations de population 2009, exploitation CREA PACA & Corse 201

## ANNEXE 7

# PLAN DE LA STRUCTURE COLLECTIVE



ANNEXE 8

COURRIEL DE REPONSE SUR STATUT ERP

DE L'ETABLISSEMENT

**Courriel de la société de sécurité BISS concernant le statut ERP de l'établissement et les obligations légales qui en découlent**

**De :** thierry RAOUL  
**Envoyé :** jeudi 16 mai 2013 12:04  
**À :** 'YOAN SAYROUS'  
**Objet :** RE: Présence d'un professionnel

Les textes réglementaires sont les suivants :

PE 27 et PO3 du règlement de sécurité aux ERP de 5<sup>e</sup> catégorie.

Résumé :

**Un membre du personnel ou un responsable doit être présent en permanence lorsque l'établissement (comportant des locaux à sommeil) est ouvert au public.**

En aggravation de l'article PE27, la permanence doit être assurée dans un local doté soit un tableau de signalisation, soit d'un report d'alarme.

Le personnel présent peut s'en éloigner tout en restant dans l'établissement, s'il dispose d'un renvoi de l'alarme sur récepteur autonome d'alarme.

Le Respelido est un client BISS également pour info.

Espérant avoir répondu à vos attentes,

Cordialement,

Thierry RAOUL  
Responsable d'agences  
SARL BISS  
Tel : 04.94.29.49.11 GSM : 06.11.52.01.46 Fax : 04.94.29.05.58  
Mail : [tr@biss-alarme.fr](mailto:tr@biss-alarme.fr)

ANNEXE 9

MISSIONS DE LA RESPELIDO

## LES PRESTATIONS ASSUREES PAR LA RESPELIDO

### (Extrait du projet d'établissement)

#### ❖ Héberger

Le CHRS assure un accueil de qualité durant lequel une écoute et une attention particulières seront portées à la situation de la personne ou de la famille accueillie. Il s'efforce d'apporter un soutien individuel et de proximité afin de favoriser l'émergence d'un projet de vie personnalisé. Le respect du rythme de chacun, l'empathie, la convivialité et la sécurité seront à privilégier pour lui permettre de se « poser » et se sentir reconnue.

#### ❖ Orientation

Le CHRS s'efforce de rechercher par une concertation pluridisciplinaire interne et/ou partenariale les solutions les plus adaptées. Afin de proposer des solutions pérennes, l'adhésion de la personne ou de la famille est recherchée. Le CHRS a pour objectif de mettre en adéquation les souhaits émis, la faisabilité du projet en fonction des possibilités apportées par les collectivités sur la base du principe de réalité.

#### ❖ Accès à la vie autonome

L'accueil sur le CHRS ne doit pas constituer une rupture supplémentaire dans le parcours de vie des personnes accueillies. L'aide à l'acquisition de l'autonomie passe par une offre d'hébergement. Ces conditions d'hébergement permettent peu à peu aux personnes accueillies de recouvrer l'estime de soi. La personne ou la famille accueillie est informée des possibilités locales d'insertion et le CHRS élabore avec elle un contrat de séjour pour déterminer un projet global et évolutif.

#### ❖ Droit à la santé

Sociologiquement la pauvreté a toujours été perçue comme facteur de risques pour la grande majorité des problèmes de santé et force est de constater, qu'il existe toujours aujourd'hui des inégalités, malgré l'ambition de la loi du 29 juillet 1998, fondatrice des politiques de l'insertion. Il est malheureusement observé que « *Le lien entre la situation sociale et de multiples aspects de l'état de santé /comportements à risque, incidence et*

*pronostic de nombreuses pathologies, modalités de la prise en charge, mortalité, accès à la prévention, est à présent bien établi». <sup>30</sup>*

*Dans son rapport d'information, Bernard Seillier<sup>31</sup> souligne ce phénomène « malgré la mise en place, en 1999, de la couverture maladie universelle (CMU) et de l'aide médicale d'État (AME), l'accès aux soins et l'état de santé des personnes les plus démunies n'est pas satisfaisant.(...) En 2006, 14 % des personnes en situation de précarité disaient renoncer aux soins pour des raisons financières. Ceci explique que les personnes défavorisées aient davantage recours aux soins hospitaliers que le reste de la population. (...) On peut faire le même constat s'agissant de la prévention et des actions de dépistage. Les personnes défavorisées recourent moins fréquemment que le reste de la population à des tests de dépistage.»*

Le CHRS veille à ce que la personne ou la famille accueillie recouvre la totalité de ses droits fondamentaux. C'est notamment lors du premier accueil qu'un examen approfondi de sa situation déterminera les actions à engager pour le rétablissement de ses droits. Pour faciliter cette mise en œuvre le CHRS est agréé pour instruire les demandes d'affiliation au régime général ou de la protection complémentaire dans le cadre de la CMU.

Du fait de la grande fragilité du public, le CHRS s'attache à mobiliser les personnes pour qu'elles se soignent et les orientent dès les premiers temps de l'admission, vers les différents acteurs de santé publique. Lorsque la situation l'exige et pour aider la personne à se maintenir dans son lieu de vie, le CHRS fait appel à des praticiens libéraux (infirmiers, médecins, etc.).

#### ❖ Droit au logement

L'accompagnement dans le logement s'effectue en tenant compte des souhaits et possibilités de personne ou de la famille accueillie mais aussi de la réalité de l'offre. Le CHRS se donne pour priorité de reloger les personnes et les familles dans des logements décents dans le secteur privé ou public.

---

<sup>30</sup> Circulaire n° DGS/2007/430 du 07 décembre 2007 relative au Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS)

<sup>31</sup> [www.senat.fr/rap/r07-445-1/r07-445-11.pdf](http://www.senat.fr/rap/r07-445-1/r07-445-11.pdf) : consulté le 20 avril 2013, pages 96 à 98

Pour les personnes les plus vulnérables, La Respelido s'attache à trouver des réponses diversifiées en matière de relogement grâce au partenariat avec les autres établissements d'hébergement et de logement adapté :

- Résidence sociale,
- Foyer logement,
- Maison relais,
- ALT,
- Colocation,

C'est également le cas dans la mise en œuvre des aides à l'accès et au maintien dans le logement pour les personnes qui accèdent à un logement de droit commun :

- L'établissement des états des lieux,
- Les signatures des baux,
- L'emménagement
- La mise en lien avec le nouvel environnement social.

**❖ Insertion par le travail et par l'activité économique, d'accompagnement vers l'emploi :**

La Respelido élabore, un projet d'insertion professionnelle chaque fois que cela est possible, en tenant compte de la situation personnelle et du potentiel de la personne accueillie. Pour les personnes les plus éloignées de l'emploi, elle a recours aux ateliers inter-CHRS<sup>32</sup> et à toutes associations intermédiaires et entreprises d'insertion. Elle veille à favoriser l'alphabétisation et à lutter contre l'illettrisme en partenariat avec des associations.

**❖ Accès à la vie sociale, à la culture et à la citoyenneté :**

Le CHRS apporte une aide et un soutien aux personnes et aux familles pour leur permettre d'inscrire leurs enfants dans les activités périscolaires de leur choix. Il donne la possibilité à la personne et aux familles accueillies de s'impliquer dans tout ce qui peut favoriser leur épanouissement : activités culturelles, artistiques, sportives et ludiques.

---

<sup>32</sup> Ateliers pour la recherche d'emploi créés dans le cadre d'une mutualisation des moyens entre les CHRS sur la communauté d'agglomération Toulon Provence Méditerranée.

A cet effet, il informe le public des possibilités d'activités et lui offre l'occasion de vivre et partager des moments de détente, d'échanges et de découverte, en favorisant des sorties en groupe.

**❖ Accès à l'alimentation et à la nutrition :**

La corrélation entre une bonne santé et l'alimentation est aujourd'hui évidente. En effet, de nombreuses études scientifiques confirment qu'une alimentation variée et équilibrée et un minimum d'activité physique sont des facteurs de protection de notre capital santé. Le CHRS a la volonté de confectionner des repas équilibrés et de qualité avec des produits frais et de saison.

Des ateliers collectifs autour de la nutrition sont également co-animés par la Conseillère en Économie Sociale et Familiale (CESF) et l'Éducatrice Spécialisée en direction des adultes accueillis mais également des enfants.

ANNEXE 10

PLANNING DES REUNIONS

PLANNING DES REUNIONS POUR LA MISE EN OEUVRE DU PROJET ET SON EVALUATION																													
	8-janv.	9-janv.	10-janv.	↔	15-janv.	16-janv.	17-janv.	↔	29-janv.	30-janv.	31-janv.	1-févr.	2-févr.	3-févr.	↔	4-avr.	5-avr.	6-avr.	7-avr.	8-avr.	9-avr.	10-avr.	11-avr.	12-avr.	13-avr.	14-avr.	15-avr.	16-avr.	
Réunion d'information et de construction du projet <b>Equipe socio éducative</b>				↔				↔							↔														
Réunion d'information/échanges <b>Résidentes</b>				↔				↔							↔														
Réunion de synthèse <b>Equipe socio éducative</b>				↔				↔							↔														
Réunion dans l'appartement <b>Résidentes</b>				↔				↔							↔														
Réunion d'information et de suggestions <b>Gardiens de nuit</b>				↔				↔							↔														
Réunion de synthèse <b>Ensemble des salariés</b>				↔				↔							↔														
<b>Mise en place du projet</b>				↔				↔							↔														
Réunion d'évaluation <b>Equipe socio éducative</b>				↔				↔							↔														
Entretiens individuels d'évaluation <b>Résidentes</b>				↔				↔							↔														
Réunion d'évaluation <b>Gardiens de nuit</b>				↔				↔							↔														
Réunion de synthèse d'évaluation <b>Ensembles des salariés</b>				↔				↔							↔														

ANNEXE 11

CONVOCATIONS ET COMPTES RENDUS

DES REUNIONS DE SYNTHESE

Réunion du 8 janvier 2013  
De 14 h à 17 h  
Lieu :  
Salle de réunion

Personnes invitées :

- Directrice
- Chef de service
- Monitrice éducatrice
- Éducatrice spécialisée
- Conseillère en économie sociale et familiale
- Assistante sociale

Ordre du jour :

- Présentation du projet de fonctionnement pour les dimanches après-midi,
- Recueil des réflexions, attentes de chacune,
- Échéancier du projet.

Objectifs :

Élaboration d'un diagnostic partagé,  
Validation ensemble de ce qui est acquis,  
Appréciation de ce qui devra ou pourra évoluer.

Une réunion avec les résidentes est également prévue. Elle permettra de compléter le diagnostic.

La mise en place du projet est prévue le 3 février pour une période de test.

Merci de votre présence.

Fernande MIGUEL

Réunion du 10 janvier 2013

De 13 h 30 à 15 h

Lieu :

**Salle à manger**

Personnes invitées :

- Chef de service
- Monitrice éducatrice
- Éducatrice spécialisée
- Conseillère en économie sociale et familiale
- Résidentes présentes sur la structure

Ordre du jour :

- Présentation de l'organisation formelle,
- Écouter les attentes et les craintes,

Merci de votre présence.

Fernande MIGUEL

Réunion du 15 janvier 2013  
De 15 h à 17 h  
Lieu  
**Salle de réunion**

Personnes invitées :

- Directrice
- Chef de service
- Monitrice éducatrice
- Éducatrice spécialisée
- Conseillère en économie sociale et familiale
- Assistante sociale

Ordre du jour :

- Croisement des informations recueillies lors de la réunion du 8 janvier avec l'équipe éducative et celle du 10 janvier avec les résidentes.
- faire la synthèse des ces 2 réunions,
- analyser les freins,
- déterminer dans la mise en œuvre des décisions prises qui fait quoi et avec quels outils,

Objectif :

- Avoir les éléments nécessaires pour la prise de décision quant à la mise en place optimale du projet.

Une réunion la semaine du 28 janvier est prévue avec les gardiens de nuits afin de leur donner les informations sur le fonctionnement retenu et entendre leurs remarques.

L'information leur a été donnée par le cahier de liaison le 8 janvier.

Nous fixerons une date précise et les horaires de cette réunion lors de la réunion du 15.

Merci de votre présence.

Fernande MIGUEL

Rappel de l'ordre du jour	Rappel de la première réunion d'équipe et de la réunion des résidentes			
	Objectifs de cette réunion : faire la synthèse des 2 réunions précédentes, analyser les freins, déterminer dans la mise en œuvre des décisions prises qui fait et avec quels outils			
Thématiques abordées	Discussions / Échanges	Décisions	Mise en œuvre	
			Qui	Outils
<b>PRINCIPAUX RAPPELS</b>				
Projet	La mise en place du projet sur le A1 est plus difficile à organiser qu'une fermeture pure et dure pour l'après-midi mais cela ne correspond pas à nos valeurs. De plus, c'est l'opportunité de s'en saisir et d'en faire un plus dans l'accompagnement social des résidentes.	L'institution organise le nouveau fonctionnement	Direction en concertation avec l'équipe	Réunions d'équipe, réunions avec les résidentes
Clefs de l'appartement	Comment s'organise la question des clefs qui est une question centrale pour les résidentes ? (sentiment d'insécurité de la part des résidentes)	Décision de la responsabilité des clefs prise le dimanche matin avec la salariée présente → information donnée par téléphone à la personne d'astreinte	La personne qui est de permanence	Téléphone à la personne d'astreinte pour donner le nom de la résidente responsable des clefs
Préparation du repas du soir	Crainte que cela soit toujours les mêmes qui le fassent. Questionnement sur le coût de préparations individuelles. Jusqu'où donner de l'autonomie aux résidentes ?	Les menus seront faits par la CESF comme c'est le cas à l'heure actuelle	Directrice vise les menus + CESF + Equipe	
		Utilisation de vaisselle jetable retenue avec vaisselle mise à disposition dans le placard de la cuisine		
		L'autonomie sera fonction du groupe et nécessitera d'être évaluée en continu		
Propreté de l'appartement	Crainte que cela soit toujours les mêmes qui le fassent. Jusqu'où donner de l'autonomie aux résidentes ?	Le fonctionnement reste le même qu'actuellement. Nécessité de bien préciser que ce n'est pas à la résidente qui occupe la chambre de le faire. L'appartement est le prolongement de la Respelido		

Accueil d'A.	La demande d'E. pour A. est bien accueillie par les résidentes. Le statut d'A. est particulier puisqu'il est un ancien résident reconnu et apprécié des résidentes, le mari d'E. et le père de M.	A. aura la possibilité de passer voir sa femme et sa fille sans y rester tout l'après midi		
Activités proposées pour le dimanche après-midi	Difficulté de compréhension de l'organisation pour certaines résidentes.	Cet espace pourra permettre, après expérimentation le dimanche, de l'ouvrir aux résidentes en incapacité de participer aux sorties du samedi qui pourront devenir plus événementielles. Nécessité de créer une dynamique de groupe		
Relations dans le groupe	Crainte des conflits à la moindre contrariété. Une ancienne résidente avait annoncé que le A1 serait le moyen de régler les comptes hors de la présence d'un membre de l'équipe et cela est rester dans les mémoires	Rappel que si certaines résidentes posent problème, en parler afin de pouvoir travailler sur des comportements inadaptés. Si pas de changement de comportement : pas d'accès au A1	Equipe + cadres	Travail sur le savoir être
Résidente de la chambre du A1	Pourra-t-elle supporter la présence des autres résidentes ? La personne qui intégrera la chambre devra être d'accord avec les contraintes. A chambre possède un verrou et elle la mettra à disposition pour M. ou une personne malade. Cela peut évoluer en fonction à la fois de la résidente qui occupe la chambre et du comportement des autres résidentes (respect de sa chambre, confiance possible)	E. occupera la chambre. Son état d'esprit et son projet correspondent à cet espace intermédiaire sorte de "sas" vers une autonomie complète	Directrice sur proposition de l'équipe	Entretien avec E.
<b>CROISEMENT DES 2 REUNIONS</b>				
fonctionnement du groupe	La capacité d'autonomie reste fonction du groupe. Le principal risque repéré est le risque de conflit en l'absence physique d'un salarié			
	Le risque de promiscuité reste un souci notamment pour G.	Pouvoir s'isoler dans la chambre		
	Faut-il refaire un règlement ou amender l'actuel ?	Actualisation des règlements de fonctionnement du collectif et du A1	Directrice et Chef de service puis soumission à l'équipe	

Impact sur les conditions de travail	La pénibilité au travail va augmenter pour les personnes qui travaillent le dimanche matin et pour la personne d'astreinte. Il est nécessaire de bien anticiper les situations, d'organiser au mieux notamment au niveau des repas			
Préparation du repas du soir	Selon le menu établi par la CESF + réserve dans la partie du placard réservée à la collectivité (une partie sera réservée pour la résidente du A1). Vérifier si besoin de conserver des échantillons. Que faire des restes ?	Le lundi matin, jeter les restes car le risque de contamination ne peut pas être écarté puisqu'on ne saura pas si les règles d'hygiène ont été respectées. Il faudra trouver le juste équilibre entre des quantités suffisantes et gâcher de la nourriture.	CESF	Règlementation alimentaire
Répartition des tâches	C'est ce qui change le moins dans la nouvelle organisation puisqu'actuellement, ce sont les présentes qui le font. Pourtant c'est ce qui inquiète le plus l'équipe et les résidentes car cela peut être un point d'achoppement	Organisation empirique : les présentes participent. Rappel si nécessaire aux résidentes, si elles arrivent après le repas, nettoient ce qu'elles utilisent ou salissent.		
Sécurisation de l'espace mis à disposition	Actuellement : interphone, judas, sonnette Achats prévus : cuisinière électrique, extincteur, détecteur de fumée	Idem	Directrice	Budget
	Affichage des numéros d'urgence et d'astreinte visible par toutes		Chef de service	Affiche à créer
Clefs	Décision prise le matin même en fonction des disponibilités de chacune + appel de coordination avec salariée d'astreinte + remise des clefs à la gardienne de nuit Possibilité de donner les clefs à une autre résidente après en avoir informé la personne d'astreinte Engagement de la résidente à être présente à l'horaire de retour prévu des autres résidentes	La résidente de la chambre ne doit pas faire office de gardienne. Elle a les mêmes obligations que les autres résidentes mais pas plus.		
	Les gardiens de nuit ont les clefs de la structure collective et de l'appartement A1	Faire 6 jeux de clefs de la structure collective. Le nombre de clefs du A1 est suffisant.	CESF	
Coordination des équipes	Appel à 12 h 30 de la salariée de permanence et à partir de 20 h 30 de la gardienne de nuit à la personne d'astreinte pour se coordonner	A terme, si cela fonctionne et qu'il n'y a pas de souci, l'appel ne sera plus nécessaire.	Salariée de permanence et gardienne de nuit	Téléphone
Décoration et	Le salon sera repeint en janvier		Equipe	Peinture

ameublement	Les résidentes peuvent participer à l'ameublement de la partie collective et au choix de la décoration que nous pouvons mettre à leur disposition mais pas d'objets personnels		Equipe et résidente	Meubles stockés dans le garage. Si nécessaire, achat à L'entraide
Impact prévisible sur la structure	L'organisation devra s'adapter en fonction des personnes accueillies pour que chacune puisse bénéficier de cet espace d'autonomie sans mettre le groupe en danger			
	Les documents de l'établissement devront être réécrits		Equipe	
	Occasion pour l'équipe de réfléchir sur ses pratiques professionnelles et de valoriser cet espace d'autonomie	Réécriture du projet d'établissement	Equipe	
	Prévenir les partenaires extérieurs	SIAO, DDCS, Infirmiers à prévenir	Directrice	
Nom du projet	Mettre une boîte à idée pour que les résidentes participent à cette réflexion		Chef de service	Boîte mise dans la salle à manger
Réunion prévue le 16 janvier de 13 h 30 à 15 h dans le A1 avec les résidentes sans la présence de la directrice afin de favoriser la parole Réunion des équipes de jour et de nuit le mardi 29 janvier de 14 h à 16 h				

Réunion du 16 janvier 2013

De 13 h 30 à 15 h

Lieu :

**Appartement A1**

Personnes invitées :

- Chef de service
- Monitrice éducatrice
- Éducatrice spécialisée
- Conseillère en économie sociale et familiale
- Résidentes présentes sur la structure

Ordre du jour :

- Présentation des décisions prises,
- Présentation de l'organisation formelle,
- Évaluer les freins des résidentes une semaine après la première réunion,

Merci de votre présence.

Fernande MIGUEL

Réunion du 17 janvier 2013  
De 14 h à 17 h  
Lieu :  
Salle de réunion

Personnes invitées :

- Directrice
- Chef de service
- Gardiens de nuit

Ordre du jour :

- Présentation du projet de fonctionnement pour les dimanches après-midi,
- Recueil des réflexions, attentes de chacune,
- Échéancier du projet.

Objectifs :

Validation ensemble de ce qui est acquis,  
Appréciation de ce qui devra ou pourra évoluer.

La mise en place du projet est prévue le 3 février pour une période de test.

Merci de votre présence.

Fernande MIGUEL

Réunion du 29 janvier 2013  
De 14 h à 17 h  
Lieu :  
Salle de réunion

Personnes invitées :

- Directrice
- Chef de service
- Monitrice éducatrice
- Éducatrice spécialisée
- Conseillère en économie sociale et familiale
- Assistante sociale
- Gardiens de nuit

Ordre du jour :

- Présentation des décisions retenues,
- Échéancier du projet.

Objectifs :

Établir un document de centralisation des décisions actées ,  
Validation ensemble de ce qui est acquis,  
Appréciation de ce qui devra ou pourra évoluer.

Une réunion avec les résidentes est également prévue. Elle permettra de compléter le diagnostic.

La mise en place du projet est prévue le 3 février pour une période de test.

Merci de votre présence.

Fernande MIGUEL

	Thématiques	Décisions actées	Acteurs	Mise en œuvre		
				Outils	Planification	
ORGANISATION FONCTIONNELLE	Equipe	Projet	L'institution organise le nouveau fonctionnement	Encadrement : directrice et chef de service	Réunions d'équipe, réunions avec les résidentes	
		Sécurisation de l'espace mis à disposition	Actuellement : interphone, judas, sonnette Achats prévus : cuisinière électrique, extincteur, détecteur de fumée et d'un micro onde plus simple d'utilisation	Directrice	Budget	
			Affichage des numéros d'urgence et d'astreinte visible par toutes	Chef de service	Affiche à créer	
			Interdiction d'accueil des personnes étrangères à la structure à l'exception des personnes repérées (mari, enfant) qui pourront passer.			
		Le repas du soir	Les menus seront faits par la CESF comme c'est le cas à l'heure actuelle. Utilisation de vaisselle jetable retenue avec vaisselle mise à disposition dans le placard de la cuisine. L'autonomie sera fonction du groupe et nécessitera d'être évaluée en continu	Résidentes / CESF + Equipe	Cahier de liaison + réunion de coordination	
	Coordination des équipes	Appel à 12 h 30 de la salariée de permanence et à partir de 20 h 30 du gardien de nuit à la personne d'astreinte pour se coordonner. A terme, si cela fonctionne et qu'il n'y a pas de souci, l'appel ne sera plus nécessaire.	Salariée de permanence et gardien de nuit	Téléphone		
	Ameublement	Les résidentes peuvent participer à l'ameublement de la partie collective mais pas d'objets personnels	Equipe et résidente	Meubles pour la cuisine dans le garage. Acquisition de canapés confortables. Si nécessaire, achat à L'entraide		
	Résidentes	Clefs de l'appartement	Décision prise le matin même en fonction des disponibilités de chacune + appel de coordination avec salariée d'astreinte + remise des clefs au gardien de nuit. Possibilité de donner les clefs à une autre résidente après en avoir informé la personne d'astreinte. Engagement de la résidente à être présente à l'horaire de retour prévu des autres résidentes	Résidentes / salariée de permanence et coordination avec la personne d'astreinte. Direction si besoin		
			Décision de la responsabilité des clefs prise le dimanche matin avec la salariée présente → information donnée par téléphone à la personne d'astreinte	La personne qui est de permanence et si besoin la personne d'astreinte	Décision des résidentes en concertation avec la salariée présente	
		Règles d'hygiène	Le lundi matin, jeter les restes car le risque de contamination ne peut pas être écarté puisqu'on ne saura pas si les règles d'hygiène ont été respectées. Il faudra trouver le juste équilibre entre des quantités suffisantes et gâcher de la nourriture.	Résidentes / Equipe		
		Répartition des tâches	Organisation empirique : les présentes participent. Rappel si nécessaire aux résidentes, si elles arrivent après le repas, nettoient ce qu'elles utilisent ou salissent.	Résidentes / Equipe		
		Propreté de l'appartement	Le fonctionnement reste le même qu'actuellement. Nécessité de bien préciser que ce n'est pas à la résidente qui occupe la chambre de le faire. L'appartement est le prolongement de la Resplido	Equipe et si besoin direction	Vérification après occupation	
	ORGANISATION RELATIONNELLE	Résidentes	Relations dans le groupe	Rappel que si certaines résidentes posent problème, en parler afin de pouvoir travailler sur des comportements inadaptés. Si pas de changement de comportement : pas d'accès au A1	Equipe et si besoin direction	Travail sur le savoir être (forme à trouver)
Résidente de la chambre du A1			E. occupera la chambre. Son projet correspond à cet espace intermédiaire sorte de "sas" vers une autonomie complète	Direction après concertation de l'Equipe	Entretien avec Emilie	
Equipe		sorties proposées	Cet espace pourra permettre, après expérimentation le dimanche, de l'ouvrir aux résidentes en incapacité de participer aux sorties du samedi qui pourront devenir plus événementielles. Nécessité de créer une dynamique de groupe	Résidentes / Equipe socio éducative de permanence le samedi	Planning mensuel des sorties	
		Impact prévisible sur la structure	L'organisation devra s'adapter en fonction des personnes accueillies pour que chacune puisse bénéficier de cet espace d'autonomie sans mettre le groupe en danger	Encadrement + Equipe		
			Les documents de l'établissement devront être réécrits	Encadrement		
			Occasion pour l'équipe de réfléchir sur ses pratiques professionnelles et de valoriser cet espace d'autonomie	Encadrement + Equipe		
Impact sur les conditions de travail		Prévenir les partenaires extérieurs (SIAO, DDCS, infirmiers, etc.)	Directrice			
	Nécessaire de bien anticiper les situations, d'organiser au mieux notamment au niveau des repas	Salariée de permanence et coordination de l'équipe. Direction si besoin				

ANNEXE 12

SYNTHESE DES REUNIONS

Réunion de l'équipe socio éducative

Jeudi 4 avril 2013 en 14 h 30 et 17 h

Salle de réunion

**Rappel de l'ordre du jour :**

- Évaluer le fonctionnement de l'organisation du dimanche après-midi après 2 mois.
- Comment faire évoluer le dispositif ?

3 niveaux de questionnement à partir du tableau Atouts/Faiblesses/Opportunités/Menaces

– Co création des indicateurs.

✓ **Qualité du service rendu :**

*Comment l'équipe évalue la qualité du service rendu aux résidentes. L'accompagnement social a-t-il évolué compte tenu de cette nouvelle organisation ?*

Il y a défaut de qualité car encore beaucoup d'appréhension (de notre part ?) avant pendant après.

Beaucoup de fatigue pour les résidentes dont elles ne parlent pas. Les met-on en difficulté ? Pas de modification par rapport à l'accompagnement individuel. Les difficultés que l'on rencontre sont les mêmes qu'auparavant.

*Peut-on considérer que cela permet de les faire évoluer, d'avancer vers l'autonomie ?*

L'assistante sociale a remarqué que pour F., cette organisation avait provoqué une modification de sa perception par rapport à un éventuel logement. Alors qu'avant elle considérait qu'elle ne pourrait jamais avoir un logement à elle, La elle a commencé avec le travail avec la CESF à se projeter sur une possibilité d'avoir son propre appartement.

*Les valeurs de l'association ont-elles été mises à mal ?*

La monitrice éducatrice pense que oui. L'accompagnement est difficile. Il existe de fortes tensions dans le groupe. Le groupe est particulièrement difficile et l'organisation du dimanche renforce ces difficultés et que l'équipe n'est pas au courant de ce qui se passe.

La CESF pense que l'organisation du dimanche ne change pas grand-chose parce ce que le groupe a un problème de participation.

Certaines résidentes ne participent en rien aux tâches. H. et E. ne participent pas si elles ne sont pas sollicitées et se focalisent sur leurs enfants. De plus, elles revendiquent de participer alors que ce n'est que sur demande qu'elles le font.

Le problème est de ne pas faire du dernier événement survenu une généralité de ce qui se passe. La monitrice éducatrice regrette de ne pas savoir ce qui se passe.

La directrice rappelle que nous devons lâcher prise et les laisser fonctionner en auto gestion. Il n'y a pas d'obligation à ce que tout le monde participe à tout. Nous ne devons pas être dans l'interprétation et si certaines ont des soucis, elles doivent venir en parler. Si elles ne le font pas c'est qu'elles considèrent qu'elles peuvent fonctionner seules. Les tensions ne sont pas dues qu'au dimanche après-midi. Les problèmes surviennent également en semaine.

L'accompagnement est plus compliqué, ce que nous devons déterminer est **de savoir si la qualité de notre service reste de qualité**. Ne pas comparer ce que nous faisons avant et que nous ne faisons plus, mais de **savoir si ce que nous faisons correspond aux valeurs**.

La monitrice éducatrice pense qu'on ne les accompagne pas dans un cadre rassurant à l'heure actuelle. Notre mission est en pointillés, elle est plus complexe et en situation de conflit dans un groupe qui n'a pas trouvé de cohésion cela est insécurisant pour l'équipe. Cela rend plus complexe l'accompagnement en soirée. Il y a une altération de la qualité du service du fait de la mise entre parenthèse de l'accompagnement.

La CESF pense que le A1 cristallise les sources de désaccord mais ne les génère pas. Celles qui font les tâches ont la possibilité de refuser.

L'assistante sociale a eu un dimanche agréable. Les résidentes ont préparé un couscous. C'est le côté festif qui est ressorti et l'ambiance était agréable et elle n'a pas ressenti de tension. Ce serait bien si la chambre était libre pour que certaines puissent se reposer à l'écart du groupe.

Il serait difficile de réduire encore le nombre de places du CHRS. Nous avons déjà l'appartement B6 qui n'est pas occupé pour cause d'insalubrité et cela poserait des difficultés à l'association au-delà de l'organisation du dimanche. La seconde raison est que la présence d'une résidente dans l'appartement réduit le risque de squat en semaine avec un jeu de clef qui serait fait sans notre accord.

Les gardiens de nuit recueillent des éléments que nous n'avons pas lors de leur arrivée le dimanche. Ils sont plus dans la confiance.

La chef de service rappelle qu'une réunion de synthèse de tous les salariés est prévue le 16 avril.

✓ **Aspect organisationnel :**

La CESF pense qu'il y a un problème de place. Les locaux ne permettent pas aux résidentes fatiguées ou malades de se reposer et la configuration du groupe pose un problème de promiscuité. La cuisine manque de plan de travail pour poser les affaires et préparer les repas.

La monitrice éducatrice n'a pas ressenti ces difficultés, au contraire parce la préparation est un moment d'échanges.

La directrice propose que les repas du midi puissent être préparés dans la structure collective afin de réduire le problème d'exiguïté de la cuisine.

Le problème est de savoir si l'organisation du dimanche pousse les résidentes à sortir plus. Les résidentes sortent peu malgré les problèmes récurrents. Il faut dire que la météo n'a pas été favorable ces derniers mois. Cela peut expliquer en partie le nombre anormalement élevé de résidentes qui restent le dimanche.

**Les résidentes ont fait appel à l'astreinte une seule fois pour une raison fondée.** Prise de responsabilité par les résidentes ce qui est positif. Concernant le voisinage, aucun retour donc positif.

Les résidentes apprennent à fonctionner ensemble même si toutes n'ont pas forcément d'affinités. C'est aussi cela la vie en société et cela fait partie de l'accompagnement global.

✓ **Les effets de la modification des plannings de travail :**

Remaniement des plannings dans la répartition des heures dans la semaine.

La monitrice éducatrice (la principale concernée) pense que **c'est très positif** pour elle d'avoir le dimanche après-midi d'autant que cela lui répartit plus d'heures sur la semaine. « *C'est que du bonheur* ».

L'assistante sociale trouve que le dimanche passe très vite. « *C'est comme si j'avais le week-end de libre* ».

La CESF travaillait sur les dossiers et sur son administratif le dimanche. **Alors que maintenant elle n'est là que pour elles. Elle partage plus de choses avec les résidentes.** Elle est satisfaite d'avoir son dimanche après-midi. Une permanence de 12 h c'est long. Le lundi de Pâques, Elle a fait une permanence de 12 h et s'est rendu compte de la différence.

L'organisation du dimanche les oblige à être prêtes avant midi. Elles ont trouvé une organisation où *la CESF n'avait rien à faire et se sentait presque de trop.*

L'éducatrice spécialisée et la monitrice éducatrice sont les deux salariées les plus présentes le dimanche. Le changement d'organisation les concerne au premier chef.

La présence de la CESF, de l'assistante sociale et de la directrice est plus exceptionnelle et donc, suscite une ambiance différente. Les résidentes les ont invitées à manger le dimanche avec elles. La CESF a refusé par souci de les laisser seules. Elle les laisse s'organiser.

**Cette organisation a un impact très positif sur toute l'équipe et les conditions de travail.**

Redéfinition des rôles de l'assistante sociale et de la monitrice éducatrice compte tenu de cette nouvelle organisation **la monitrice éducatrice prendrait un temps d'accompagnement** auprès des personnes qui ont eu accès à un appartement.

Concernant les sorties culturelles, les organiser durant la semaine dans un premier temps puisque la monitrice éducatrice est plus présente. Remettre les résidentes en contact avec le beau, la nature.

Mais il est également important de mettre leur esprit au repos. L'objectif des sorties : « j'ai passé une bonne journée et j'ai oublié mes soucis ».

#### ✓ **Impact sur nos pratiques professionnelles**

**Cette nouvelle organisation a permis de formaliser les réunions et le travail en commun.** C'est une **plus value en terme de communication**, d'échanges et d'analyse et une occasion de s'interroger sur nos pratiques professionnelles.

Si on se rappelle notre première réunion, nous anticipions sur les difficultés liées aux tâches ce qui fait que nous focalisons sur ces difficultés, notre perception modifie le comportement des résidentes.

#### ✓ **Impact non attendus**

**Le niveau élevé des résidentes d'adaptation**, le partage entre résidentes, le respect des horaires.

Nous pensions qu'un temps serait nécessaire le lundi matin pour médiatiser le temps du dimanche après-midi. Dans les faits, les résidentes n'en ont pas fait la demande.

## ANNEXE 13

### ENTRETIENS AVEC LES RESIDENTES

## Rencontre Résidentes

Après 2 mois de fonctionnement, comment évalueriez-vous les points suivants ?

<b>Organisationnel</b>					
	Très satisfaisant	Satisfaisant	Bon	Acceptable	Insuffisant
Respect des horaires	<input type="radio"/>				
Gestion des clefs	<input type="radio"/>				
Connaissance du mode de fonctionnement	<input type="radio"/>				
Propreté de l'appartement	<input type="radio"/>				
Stock produits entretien mis à disposition	<input type="radio"/>				
Participation effective de chacune aux tâches	<input type="radio"/>				
Quantité des denrées pour le repas	<input type="radio"/>				
Respect des consignes de sécurité	<input type="radio"/>				

<b>Humain</b>					
	Très satisfaisant	Satisfaisant	Bon	Acceptable	Insuffisant
Qualité des relations entre les résidentes	<input type="radio"/>				
Capacité du groupe à fonctionnement en autogestion	<input type="radio"/>				
Respect de la partie commune de l'appartement	<input type="radio"/>				
Respect de la partie privative de l'appartement	<input type="radio"/>				
Nombre de résidentes présentes le dimanche après-midi	<input type="radio"/>				

**Commentaires ou élément non abordé ci-dessus :**

## ANNEXE 14

### NOM DU LIEU DE VIE

Voici la liste des noms que vous avez proposés pour le A1. Pour nous aider à choisir, Merci de donner une note de **1** (Celui que je choisis) à **13** (celui qui me plait le moins)

<b>Vivement dimanche</b>	
<b>Enfin seules !</b>	
<b>C'est qui de service ?</b>	
<b>La maison des secrets</b>	
<b>Maison de l'espoir</b>	
<b>Respelido bis</b>	
<b>La maison « bondour »</b>	
<b>Kindé</b>	
<b>Entre nous</b>	
<b>La case à samba</b>	
<b>L'entre elles</b>	
<b>La case aux anges</b>	
<b>Les plus belles sont là !</b>	

**SCORE SUR LE NOM**  
**SUR PROPOSITION DES RESIDENTES**

<b>Vivement dimanche</b>	45	9
<b>Enfin seules !</b>	31	5
<b>C'est qui de service ?</b>	44	8
<b>La maison des secrets</b>	46	10
<b>Maison de l'espoir</b>	29	2
<b>Respelido bis</b>	62	13
<b>La maison « bondour »</b>	44	7
<b>Kindé</b>	53	11
<b>Entre nous</b>	29	2
<b>La case à samba</b>	60	12
<b>L'entr'elles</b>	27	1
<b>La case aux anges</b>	37	4
<b>Les plus belles sont là !</b>	41	6

**Cadre intermédiaire :**

**entre qualité du service rendu et restriction budgétaire**

Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) sont une des réponses à la question de l'exclusion sociale. Leur contexte évolue tant par le public accueilli dont les problématiques se complexifient, que par les politiques publiques qui l'organisent.

La redistribution des moyens au niveau national conduit ces établissements à voir leurs ressources diminuer.

C'est dans ce cadre qu'en tant que chef de service dans un CHRS, j'ai été amenée à mettre en œuvre une nouvelle organisation dont l'objectif est de réduire les coûts de fonctionnement tout en maintenant la qualité du service rendu aux usagers.

C'est l'outil management participatif, impliquant les salariés mais également les résidentes, qui a permis de faire de cette contrainte un projet porteur de sens pour tous les acteurs.

Dans une association fortement marquée par les valeurs qu'elle défend cette adaptation ne pouvait se faire sans leur implication.

**Mots clés :**

**CHRS – Exclusion - Qualité du service rendu – Contraintes budgétaires – Accompagnement au changement – Management participatif**