



ASSOCIATION
ATHERBEA

**PROJET
D'ETABLISSEMENT

DU
FOYER AATHERBEA**

Octobre 2006

GLOSSAIRE

- AJ** : Aide Juridictionnelle
- IME** : Institut Médico-Educatif
- PMI** : Protection Maternelle et Infantile
- AAH** : Allocation Adulte Handicapé
- ACI** : Ateliers et Chantiers d'insertion
- ACOR** : Accueil Crise Orientation (service d'urgence psychiatrique du CHCB)
- AGEFIPH** : Association Nationale de Gestion des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes Handicapées
- AGIR abcd** : Association Générale des Intervenants retraités
- AI** : Allocation d'Insertion versée par les ASSEDIC
- ANAEM** : Agence Nationale de l'Accueil des Etrangers et des Migrations
- APP** : Atelier Pédagogique Personnalisé
- ARIT** : Association pour la Recherche et l'information sur les Toxicomanes
- ASE** : Aide Sociale à l'Enfance
- ASSEDIC** : Association pour l'Emploi dans l'Industrie et le Commerce
- BAB** : Bayonne, Anglet , Biarritz.
- BAL** : Bureau d'Accès au Logement
- CADA** : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile
- CAF** : Caisse d'Allocations Familiales
- CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- CDES** : Commission Départementale de l'Education Spécialisée
- CHCB** : Centre Hospitalier de la Côte Basque
- CHRS** : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
- CIO** : Centre d'Information et d'Orientation
- CLI** : Commission Locale d'Insertion
- CLSH** : Centre de Loisirs sans Hébergement
- CMP** : Centre Médico-Psychologique
- CMPP** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- CMU** : Couverture Maladie Universelle
- CODES** : Comité Départemental de l'Education à la Santé
- Conseillère ESF** : en Economie Sociale et Familiale
- CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CROSMS** : Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale
- CSF** : Confédération Syndicale des Familles
- DDASS** : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- DDTEFP** : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
- DSD** : Direction de la Solidarité Départementale
- FNARS** : Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale
- FSE** : Fonds Social Européen
- GRETA** : Groupement d'Etablissements pour la Formation continue
- HLM** : Habitations à Loyers Modérés

LABO : Laboratoire d'apprentissage de base par l'ordinateur

MVC : Maison de la Vie Citoyenne

ORL : Oto-rhino-laryngologiste

PAF : Police des Airs et des Frontières

RASED : Réseau d'Aide et de Soutien aux Elèves en Difficulté

RMI : Revenu Minimum d'Insertion

ROME : Répertoire Opérationnel des Métiers et de l'Emploi

SLT : Service de Lutte Contre la Tuberculose

SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance

SOP : Syndicat général des Organismes Privés sanitaires et sociaux à but non lucratif

STAB : Société de Transport de l'Agglomération Bayonnaise

UNIFED : Union des Fédérations et Syndicats de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif

URIOPSS : Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales



SOMMAIRE

1 - Introduction : la philosophie associative	
1-1 L'ASSOCIATION ATHERBEA	p 6
1-1-1 L'historique	p 7
1-1-2 Ses statuts	p 7
1-1-3 La mission qu'elle se donne	p 7
1-1-4 Les équipements en gestion	p 7
1-1-5 Le cadre légal et réglementaire	p 7
1-1-6 L'habilitation	p 8
1-1-7 La population accueillie par Etablissement	p 9
1-1-8 L'effectif autorisé	p 10
1-2 LE FOYER ATHERBEA	p 11
1-2-1 Evolution du contexte social et des besoins des personnes	p 11
1-2-2 Le Projet d'établissement du Foyer Atherbea	p 15
1-2-3 Les « Idées-Force » du Projet	p 15
1-2-4 Partenariat et Réseau	p 16
2 - Qui accueillons-nous aujourd'hui ?	p 17
2-1 CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE	p 17
2-2 DES BESOINS SPECIFIQUES IDENTIFIES ET DES HISTOIRES DE VIE	p 19
3 - Les principes qui guident notre action	p 20
4 - Que proposons-nous aux personnes accueillies ?	p 23
4-1 LES SERVICES DE BASE	p 24
4-1-1 La protection	p 25
4-1-2 L'hébergement	p 26
4-1-3 L'accueil, l'écoute	p 27
4-1-4 La restauration	p 28
4-1-5 L'accompagnement	p 29
4-1-6 L'insertion	p 30
4-1-7 Le partenariat avec l'environnement et le travail en réseau	p 34
4-1-8 L'évaluation	p 37
4-2 LES SERVICES PERIPHERIQUES	p 39
4-2-1 L'Hébergement d'Urgence	p 39
4-2-2 L'animation	p 41
4-2-3 Le soutien médico-psychologique	p 44
4-3 LES SERVICES ANNEXES	p 47
4-3-1 L'orientation	p 47
4-3-2 L'adaptation à la vie active	p 48
4-3-3 Le soutien après le séjour	p 51
4-3-4 L'appui social individualisé	p 55

5 - Les méthodologies professionnelles et les procédures institutionnelles	p 57
5-1 LA METHODOLOGIE PAR PROJET PERSONNALISE	p 57
5-1-1 L'auteur du projet personnalisé	p 57
5-1-2 La fonction des éducateurs référents	p 57
5-1-3 Le caractère évolutif et complexe du projet personnalisé	p 58
5-1-4 Les moyens éducatifs	p 58
5-1-5 Les étapes du projet personnalisé	p 59
5-2 LES PROCEDURES INSTITUTIONNELLES	p 60
5-2-1 La procédure d'accueil S.A.O.	p 60
5-2-2 La procédure d'admission au Foyer Atherbea (CHRS, ALT)	p 61
5-3 LA PROCEDURE D'ACCUEIL DES STAGIAIRES	p 63
5-3-1 Les critères principaux	p 63
5-3-2 La demande de stage	p 64
5-3-3 L'entretien préalable	p 64
5-3-4 La décision	p 64
5-3-5 Les formateurs de terrain	p 64
5-3-6 Le planning du stagiaire	p 65
5-3-7 La convention de stage	p 65
5-3-8 Le déroulement du stage	p 65
5-3-9 Les relations avec les organismes de formation	p 68
 Conclusion et perspectives	 p 71
 <u>Annexe 1- Organisation du Foyer Atherbea</u>	 p 73
<u>Annexe 2- Tableau synoptique des prestations offertes en 2005</u>	p 74
<u>Annexe 3- Les moyens</u>	p 77
1-1 les professionnels	P 77
1-2 les moyens matériels	P 91
1-3 les moyens financiers	P 91
<u>Annexe 4- Référentiel d'évaluation de la qualité CHRS +</u>	

1- Introduction : la philosophie associative,

1-1 L'ASSOCIATION ATHERBEA⁽¹⁾

1-1-1 L'historique :

- **Elle a été fondée le 20 octobre 1954** sous le nom d' « Association Centre d'Accueil et Foyer Côte Basque » (patronyme qu'elle conserve jusqu'en 2005) à Bayonne dans le but « d'organiser un Centre d'Accueil pour l'hébergement des sans-logis et de toute personne démunie de logement Monsieur HALZUET en est le Président. **Le 22 juin 1956 est ouvert le Centre l'ETAPE au 6, rue des gouverneurs à Bayonne.**
- En 1966, Monsieur SEGUIN est élu Président.
- A partir de 1971, l'action d'hébergement s'élargit à :
 - La réadaptation au réentraînement au travail dans les Ateliers de paillage et entretien, ainsi qu'à la recherche d'emploi avec le concours de l'ANPE.
 - L'aide aux « malades éthyliques ».
- **Le 21 décembre 1973 : le Centre L'ETAPE ferme ses portes et le Centre ATHERBEA prend le relais au 10, rue de la Feuillée à Bayonne. Deux ateliers y sont installés.**
- En 1976 sur un complément de terrain cédé par la Ville de Bayonne, l'Association ajoute un bâtiment :
 - abritant ateliers et salle polyvalente(jeux, réunions, théâtre),
 - construits par des hébergés rarement qualifiés, sous la direction de moniteurs, avec les conseils d'ingénieurs,
 - dans le but de réadaptation ou d'adaptation à l'effort et au monde du travail.

Ainsi, depuis 1971, des ateliers accompagnent et complètent le travail d'accueil, de soutien, de restauration réalisé au CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) auprès des personnes en situation de grande détresse sociale et professionnelle sur la Côte Basque.

- Le 7 février 1983 : Convention préfectorale autorisant l'ouverture du Foyer « Les Mouettes », au 14. rue Jacques Laffitte, dans les locaux de l'ancienne caserne de pompiers, propriété de la Ville de Bayonne, pour accueillir :
« sur la demande, des personnes en difficulté (à partir de 18 ans), seules ou accompagnées d'enfants et, notamment :
 - des personnes sortant d'hospitalisation, dont les conditions de vie ne permettent pas, dans l'immédiat, une reprise d'activités dans de bonnes conditions,
 - des personnes, seules ou accompagnées d'enfants, souffrant d'un handicap social récent (décès, naissance mal supportée, difficultés familiales, pertes de droits sociaux),
 - des personnes sans logement (expulsées, sinistrées), notamment des femmes obligées de quitter leur foyer pour se soustraire aux violences qu'elles y subissent,
 - des personnes en danger de prostitution, sans possibilité immédiate de réinsertion ».(article 1 de la Convention).

(1) atherbea = abri, en basque

- En octobre 1992, ouvre le CADA (Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile), au 10, rue de la Feuillée à Bayonne
- **En 1998, au 10, rue de la Feuillée (Foyer Atherbea et CADA) une opération de**

réhabilitation et d'extension des locaux est réalisée avec le concours de l'OPHLM (Office Public d'HLM) de la ville de BAYONNE et transforme l'hébergement par chambres de 3 à 4 places en studios individuels équipés chacun de sanitaires, de douches, d'un poste de télévision et d'un mobilier neufs Un restaurant social et des cuisines neuves voient le jour, ainsi qu'un pôle éducatif et administratif avec bureaux pour les entretiens d'accompagnement éducatif, social, psychologique et médical.

Ces nouveaux locaux offrent un cadre enfin adapté à un accueil et un soutien de qualité pour les personnes qui sollicitent les services d'Atherbea.

- En 2005, * Monsieur PICOT est élu Président
- * l'A.C.A.F.C.B. prend le nom d'Association ATHERBEA

1-1-2 Ses statuts

L' article 2 (modifié par l'Assemblée Générale du 28 juin 2005) précise que :

« L'Association a pour but, *dans l'esprit de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale*, de favoriser et de promouvoir toutes activités sanitaires et sociales, éducatives et culturelles, *pour les personnes ou les familles en difficulté ou en situation de détresse* et, notamment, de créer, organiser, ou gérer, tous établissements ou services destinés à les accueillir *et permettre leur insertion sociale et professionnelle.* »

1-1-3 La mission qu'elle se donne :

L'Association Atherbea a une orientation à caractère humaniste. Elle s'adresse à des personnes fragilisées et en grande difficulté. Elle reconnaît à chacun sa dignité et respecte les personnes. De là, découlent ses objectifs qui sont d'aider ces personnes en grande difficulté à retrouver ou acquérir leur dignité, leur autonomie, et, ainsi, prendre ou reprendre leur place dans la société, en les accompagnant pour définir, construire et mener à terme un projet personnel réaliste.

1-1-4 Les équipements en Gestion :

Trois établissements qui sont tous des CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale)

- le « Foyer ATHERBEA » et les Ateliers d'Adaptation à la Vie Active
- le CADA (Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile) du Pays Basque
- le « Foyer LES MOUETTES » : créé en 1983 au 14 rue Jacques Laffitte à Bayonne dans les locaux de l'ancienne caserne des pompiers que la ville de BAYONNE met gratuitement à la disposition de l'Association par un bail de trois ans renouvelable (en 2007).

1-1-5 Le cadre légal et réglementaire : Les CHRS sont inscrits dans l'Aide Sociale à l'Hébergement et à la Réinsertion qui :

- est une forme particulière de l'Aide Sociale générale définie ainsi : « aide apportée par les collectivités publiques aux personnes dont les ressources sont insuffisantes ». Elle relève de l'assistance et traduit le devoir de solidarité de la société envers ses membres les plus démunis.

- est **subsidaire, c'est à dire qu'elle intervient lorsque les dispositifs de droit commun sont inaccessibles ou insuffisants (ainsi les Actions Santé à Atherbea)**
- est arbitraire, c'est à dire non automatique (mais il s'agit néanmoins d'un droit réel de la personne ou de la famille).

1-1-6 L'habilitation

Mais qu'est-ce qu'un CHRS ?

Selon l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale est un « établissement comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ». On le voit, les caractéristiques de la population que nous pouvons accueillir sont on ne peut plus étendues.

Une catégorisation existait auparavant (jusqu'à la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions qui a élargi les missions des CHRS) :

ainsi - en 1953 : sortants de prison, de cure , de rééducation, d'hôpitaux ou en danger de prostitution .

- en 1976 : peuvent être accueillis en CHRS :

- 1-** « les personnes sans logement sortant d'établissements hospitaliers, d'établissements de cure ou de rééducation ou d'établissements sociaux ou médico-sociaux assurant l'hébergement des handicapés.
- 2-** les personnes et les familles qui se trouvent privées de leur logement par des circonstances indépendantes de leur volonté et qui ont besoin d'être momentanément hébergées.
- 3-** les personnes et les familles qui se trouvent sans logement, de nationalité française, rapatriées de l'étranger
- 4-** les personnes et les familles sans logement en instance d'attribution du statut de réfugié
- 5-** les personnes et les familles qui se trouvent hors d'état d'assumer leurs responsabilités sociales ou familiales
- 6-** les vagabonds ayant accepté les mesures qui leur auront été proposées en vue de leur reclassement
- 7-** les inculpés placés sous contrôle judiciaire et les condamnés au sursis avec mise à l'épreuve
- 8-** les personnes libérées de prison
- 9-** les personnes en danger de prostitution ou celles qui se livraient à la prostitution ».

Aujourd'hui, toute personne en difficulté ou en situation de détresse peut solliciter les services d'un CHRS ...avec une réserve cependant : pas n'importe quel CHRS . La plupart des CHRS sont habilités de manière spécifique qui les conduit à une forme de spécialisation :

- pour les hommes isolés ou les couples (c'est le cas du Foyer Atherbea)
- ou pour les femmes seules, les mères isolées et leurs enfants, les familles (comme le Foyer les Mouettes)
- pour les personnes alcooliques (ex : CHRS le Renouveau à Dijon)
- etc...

La question se pose pour l'avenir : doit-on passer de l'accueil de publics spécifiques à un accueil non ciblé, avec mixité, ouvert à tous (comme en dispose la loi de lutte contre les

exclusions) ?

Le Foyer Les Mouettes, le Foyer Atherbea, les Ateliers et le CADA sont habilités et financés par la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales au titre de l'Aide Sociale État.

1-1-7 La population accueillie par Etablissement :

✓ **Le Foyer ATHERBEA à vocation généraliste accueille des hommes seuls, des couples sans logement et quels que soient les symptômes associés : troubles du comportement, troubles mentaux, consommation de psychotropes, ruptures sociales, professionnelles**

✓ **Le Foyer les Mouettes**, lui aussi, à vocation généraliste, est ouvert aux femmes seules, aux mères isolées avec enfants de moins de trois ans (Convention avec le Conseil Général, pour une prestation de type Foyer Maternel), aux parents isolés avec enfant(s), aux familles, aux jeunes (garçons et filles) de 18 à 25 ans ayant un projet d'insertion professionnelle.

✓ - Le **CADA** (Centre d'Accueil pour **D**emandeurs d'**A**sile) du Pays Basque : c'est un CHRS "spécialisé" pour l'accueil des personnes isolées et des familles de nationalité étrangère ayant demandé l'asile en France.

L'accueil des demandeurs d'asile en France résulte de l'application de la Convention de Genève du 28 juillet 1951, modifié par le Protocole de New-York du 31 janvier 1957.

Les Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) ont été spécialement conçus pour les demandeurs d'asile **primo-arrivants** n'ayant **aucune possibilité de logement** et **sans ressources suffisantes**, afin de leur offrir une prise en charge pendant la procédure OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides) ou CRR (Commission des Recours des Réfugiés).

L'Etat assure le financement de ces centres et en confie par convention la gestion à des organismes ou associations de droit privé. L'ensemble du dispositif est coordonné par l'Agence Nationale de l'Accueil des Etrangers et des Migrations (ANAEM). Il s'agit d'un service du Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion Sociale.

Le statut de réfugié est accordé :

- à « toute personne persécutée en raison de son action en faveur de la liberté » selon l'alinéa 4 du préambule de la Constitution de la République Française de 1946 (asile constitutionnel).
- ou à toute personne « craignant avec raison d'être persécutée (les menaces à la vie ou à la liberté pour des raisons de race, de religion, de nationalité, d'opinions politiques ou d'appartenance à un certain groupe social sont des persécutions) selon la Convention de Genève du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (asile conventionnel).

1-1-8 L'effectif autorisé :

Nous accueillons **260 personnes, 365 jours /an** dont :

au Foyer Atherbea :

-7 en moyenne par jour au SAO (téléphone 05 59 52 22 23) qui est en fait le «guichet» auquel parviennent toutes les premières demandes d'aide.

-25 personnes en Hébergement d'Urgence (3 nuits éventuellement renouvelables)

-85 en Hébergement d'Insertion

-25 résidents des CHRS (la DDTEFP des Pyrénées Atlantiques a autorisé notre Association à y proposer aux résidents du CADA, qui n'ont légalement accès à aucune activité professionnelle tant qu'ils n'ont pas obtenu leur statut de réfugié, des tâches occupationnelles) + 17 personnes en contrats aidés, aux Ateliers d'AVA .

Enfin 30 autres personnes sont accompagnées en milieu ouvert, dans le cadre de l'ASI (Appui Social Individualisé)

au Foyer Les Mouettes :

- 3 en moyenne par jour (soit 1 000 environ par an) au S.A.O. (Service d'Accueil et d'Orientation) qui est en fait le « guichet » auquel parviennent toutes les demandes d'aide (téléphone : 05.59.46.12.08)

- 25 en Hébergement d'Urgence (pour 3 nuits, éventuellement renouvelables)

- 32 en Hébergement d'Insertion (pour des séjours de 6 mois renouvelables, après évaluation)

-10 au « Service Jeunes ».

au CADA :

- 60 résidents (10 hommes seuls et 50 résidents en familles)

1-2 LE FOYER ATHERBEA :

Le 21 décembre 1973, le Centre Atherbea ouvre au 10 rue de la Feuillée à Bayonne (dans sa périphérie). Il succède au Foyer l'Escale, ouvert depuis le 22 juin 1956 au centre de Bayonne.

Il accueille des hommes isolés, des couples, sans logement, en détresse sociale sur le Pays Basque.

1-2-1 Evolution du contexte social et des besoins des personnes :

Ces dernières années, la détérioration de la situation sociale, l'augmentation de la précarité, l'aggravation des problèmes de santé, en particulier, mentale, le manque criant de logements, la fréquence de ces situations concernant des personnes très jeunes, ont multiplié le nombre de demandeurs d'aides, élargi la palette des problèmes à résoudre et modifié les conditions de travail de tout le personnel.

Nous faisons aujourd'hui les constats suivants :

- 1- Le Pays Basque est plus que jamais une terre de contraste où mer et montagne se conjuguent et où les plus riches côtoient les très pauvres. L'une et l'autre population se démarquent et développent au fil des mois et leur nombre et leurs attributs au détriment de la classe moyenne qui voit diminuer ses effectifs.
- 2- La précarisation de l'emploi (intérim CDD, temps partiel) assigne un nombre croissant de nos concitoyens dans une relégation à la fois temporelle (car elle leur semble s'éterniser sans terme espéré) mais aussi spatiale (par l'épuisante recherche d'un logement décent la plupart du temps inaccessible faute de revenus suffisants : un T1 aujourd'hui se loue dans le parc privé à 500-600 € par mois). Un indicateur au passage : 20 % de la population française (12 millions) vivent avec moins de 843 € par mois et sont de fait considérés comme vivant dans la pauvreté (nous ne retenons pas ici l'indicateur monétaire de la pauvreté qui nous paraît peu réaliste). Avec de tels revenus, sans soutien familial, il est rare de pouvoir conserver en Pays Basque une autonomie sociale assurant logement, voiture, alimentation...D'où un nombre croissant de personnes (pas seulement des jeunes hommes, mais aussi des femmes) vivant dans leur voiture.

Nous constatons donc une forme de glissement progressif :

des populations qui jusqu'alors avaient une activité professionnelle au niveau de vie certes modeste mais leur assurant une indépendance économique et sociale, se confrontent à la pauvreté (de leurs revenus, de leurs réseaux de solidarité). Dans le même mouvement, des personnes qui, malgré leur pauvreté parvenaient vaille que vaille, soutenues par les différentes dispositions de l'action sociale, à préserver le caractère transitoire de leur situation, basculent dans la misère où l'espoir cède la place au découragement et la recherche d'une issue favorable à la peur du devenir immédiat.

Ceux-là ne parviennent plus à trouver en eux ces ressources qui permettent habituellement à un humain de surmonter l'adversité et parfois de s'y renforcer. La conjonction de fragilités psychiques pré-existantes en eux et de conditions sociales d'existence où le dénuement le dispute à l'absence (délitement des liens sociaux, disparition d'une identité professionnelle etc...), provoque une rapide dégradation de leur situation. Ce qui explique que, près de 50 % des personnes qui nous sollicitent et que nous accueillons présentent des problèmes de santé importants (pharmaco-dépendances, affections somatiques graves, troubles psychiques voire maladies mentales, cancers, hépatites, sida...)

Notre pratique quotidienne nous permet d'affirmer que ce sont ces fragilités (sociales et psychiques) qui précipitent dans la précarité ou la misère et non l'inverse !

- 3- Les problèmes de santé chez les hommes particulièrement sont la conséquence à la fois d'un affaiblissement du lien social, d'un isolement affectif et d'un vécu chaotique qui, de ruptures familiales en perte de travail, les conduit souvent à anesthésier leurs souffrances par l'alcool et tout autre produit psychotrope (cannabis, médicaments détournés de leur usage etc...).

Ce n'est pas la rue qui les rend malade. Elle les affaiblit par son horreur du quotidien à vivre (le manque de sommeil, la peur, la violence...). Mais ce qui les rend malades, c'est le désespoir de la veille et la crainte aujourd'hui.

Il est difficile de définir quantitativement et qualitativement les pathologies propres aux personnes exposées à des problématiques de désocialisation. La première raison tient aux difficultés rencontrées pour établir des critères comparables entre les populations (qu'est-ce qu'un sans abri, un clochard, un SDF, un travailleur pauvre privé de logement, un jeune en errance ?) et la seconde aux limites et aux incertitudes d'un questionnement chez des sujets souvent incapables de définir leurs maladies et se trouvant sous l'emprise de l'alcool ou d'autres substances psychotropes.

Le décor « pathologique » dans lequel évolue en permanence les personnes à la rue comporte sept dimensions ; l'alcool-tabagisme et la toxicomanie, les troubles mentaux, la malnutrition et la dénutrition, l'exposition aux agressions physiques et climatiques, le manque de sommeil et le retard à la médicalisation, enfin l'absence d'hygiène.

En 2005, parmi les 586 résidents (96% sont des hommes isolés) accueillis au Foyer Atherbea (228 en hébergement d'insertion et 358 en hébergement d'urgence), 280 d'entre eux présentaient des problèmes de santé :

- somatiques (conséquences de conduites addictives et de situations de précarité) : pathologies digestives, cardio-vasculaires, pneumologiques, cancers, troubles de la mobilité. 50 % étaient concernés (137 résidents).
- psychiques : conduites addictives⁽²⁾ (toxicomanie, alcool) : 50 % d'entre eux
 - agitation , agressivité violence : 6 %
 - crises comitiales : 10 %
 - état confusionnel : 4 %
 - tentative d'autolyse : 2 %
 - maladie mentale : 10 %

⁽²⁾ L'addiction : il s'agit d'un mot médiéval qui signifiait « donner son corps en gage pour une dette non payée ». Mais ce mot nous est revenu par les anglo-saxons qui, pour définir la Toxicomanie, parlent de Drug addiction, qui est « l'état d'intoxication périodique d'origine chimique nuisible à l'individu et à la société » (définition de l'OMS).

D'un point de vue somatique, ces études et nos propres constatations mettent en exergue l'importance des lésions cutanées (dermatoses, parasitoses), suivies par les antécédents gastro-entérologiques (ulcères, gastrites, hépatite, pancréatite, etc.), les antécédents pulmonaires (bronchites abcès du poumon, pneumonie, etc), auxquels il faut rajouter les troubles neurologiques (crises comitiales notamment), et les antécédents infectieux.

Plusieurs explications peuvent être avancées concernant ces pathologies somatiques, qui demeurent importantes, malgré l'amélioration globale de la prise en charge des sans-abri, d'une part des explications liées aux conditions de vie précaires de ces personnes, les empêchant d'être suivies sur une longue période de temps, mais surtout des explications liées aux conséquences du syndrome alcool-tabagique, qui touche massivement cette population, d'autre part.

D'un point de vue psychiatrique, ce syndrome se dégage du profil de cette population, syndrome sur lequel viennent se greffer des difficultés relationnelles de tous ordres et des traumatismes divers depuis l'enfance. Par ordre décroissant la sémiologie psychiatrique des consultations que nous effectuons fait apparaître l'alcoolisme et l'ivresse, la toxicomanie, les crises comitiales, l'agitation, l'agressivité, la violence, le délire, l'état confusionnel, la tentative d'autolyse.

Sur la question du diagnostic psychiatrique, on peut évaluer à 50 % de la population consultée, les sujets présentant des traits de personnalité anti-sociale ou des personnalités anti-sociale ou limite, 10 % de psychotiques (alors que la proportion dans une population « normale » est de 1 % selon les observateurs) avec un fort pourcentage de PMD (psychose maniaco-dépressive), quelques psychoses paranoïaques et des schizophrènes.

L'ensemble de ces hommes accueillis et présentant des problèmes de santé se répartissent sommairement en trois classes d'âge :

- des **jeunes entre 18 et 25 ans**, issus souvent de familles monoparentales ou éclatées, placés dans des foyers ou des familles d'accueil, en rupture avec le milieu familial, ayant déjà été parfois hospitalisés pour divers traumatismes depuis leur enfance, et **souffrant majoritairement de pathologies liées aux addictions mais aussi de dépressions** latentes ou manifestes.
- des personnes plus âgées **entre 25 et 35 ans**, en plus des traumatismes précoces, **commençant à ressentir les effets de la vie dans la rue** ou en squatt et d'une consommation régulière de psychotropes. Les pathologies liées aux conditions de vie sont aussi bien d'ordre somatique avec notamment des problèmes dentaires, dermatologique, oculaires, que psychiques ou des problématiques parfois psychiatriques
- des personnes qui **à partir de 40 ans** présentent **un état de santé tellement dégradé** qu'elles passent leur temps entre l'hôpital, les maisons de repos, la rue et les centres d'hébergement. Il ne s'agit plus alors d'envisager une guérison mais plutôt de les protéger d'une trop forte et violente dégradation physique et mentale. Ils sont particulièrement « habitués » aux services hospitaliers qui peuvent, le plus souvent ne prendre en charge que les éléments de crise touchant aux problèmes somatiques sur une période très courte.

Le passage de l'hiver au printemps (qui fragilise tous les organismes vivants), les effets de trop longues années dans la précarité, le découragement qui cède la place à l'espoir, le

désir de continuer à lutter qui s'évanouit dans la peur du devenir immédiat , provoquent aussi, chaque année, le décès de plusieurs d'entre eux.

4- Les jeunes sans abri (isolés ou en couple avec ou sans enfant) se trouvent à la fois plus nombreux et dans une situation beaucoup plus dégradée qu'auparavant.

Nous avons déjà en 2003 été interrogés par la venue dans nos dispositifs d'un nombre important de jeunes garçons de 18 à 22 ans en ruptures multiples (sociale, familiale, professionnelle...). Nous avons alors initié la Recherche-action IDUKI en impliquant l'ensemble des partenaires (insertion sociale, professionnelle, justice, protection de l'enfance, santé, etc...) pour tenter d'en cerner les caractéristiques et adapter nos modes de réponse.

(Fait nouveau en 2005 : de très jeunes filles (18-19 ans) nous ont sollicités et représentent sur les derniers mois de l'année un tiers de l'effectif du Foyer les Mouettes (prés d'une dizaine), la plupart d'entre elles sont enceintes ou accompagnées d'un très jeune enfant, parfois comme une tentative de recréer le lien social disparu en donnant la vie et établissant ainsi une relation d'interdépendance entre l'enfant et sa mère.)

Quelle sont les caractéristiques de ces jeunes filles et garçons ?

Ils sont en majorité originaires de la région.

- La rupture est une caractéristique commune de leur parcours ; cette rupture se définit par **une cassure des liens que le jeune a établi avec son environnement** qu'il soit familial, social, professionnel, scolaire, culturel, institutionnel et ce à des degrés divers. Chez les jeunes accueillis en CHRS, on repère des ruptures multidimensionnelles dont un des effets visibles est l'incapacité à s'inscrire dans le dispositif de droit commun. Les troubles de la personnalité que certains jeunes présentent ont un lien avec les ruptures successives qui ont affecté leur histoire : le nombre de jeunes très déstructurés étant de plus en plus représentatif.
- ils expriment une **déstructuration spatiale et temporelle** aggravée par des périodes d'errance et par la consommation de produits psycho-actifs : ils fonctionnent dans le tout, tout de suite et sont dans l'incapacité de se projeter.
- ils ont une **faible autonomie au niveau de leur vie sociale et acceptent difficilement des contraintes** , la loi ; ils se situent dans la **toute puissance avec tendance à la revendication et une intolérance à la frustration**. Ils tendent à reconstruire une bande en institution avec leur mode de vie, leurs règles, leurs codes, leurs consommations...
- d'autres manifestations de leurs difficultés sont repérées comme les conduites à risques multiples, recherche du danger, polytoxicomanie, transgressions et délits et mise en danger du corps pour les filles avec automutilation, grossesse précoce, troubles de la consommation et de la conduite alimentaire.
- ils ont vécu ou vivent encore **des périodes d'errance très longues et déstructurantes 3-4 ans**, entraînant des dégradations importantes au niveau psychique et rendant difficile l'adhésion aux propositions institutionnelles.

- ils ont connu une histoire infantile chaotique. En rapport avec ce parcours infantile, certains ont connu un placement en foyer, en famille d'accueil, des prises en charge en IME/IMP/IR.

Leur niveau scolaire est généralement carencé avec des lacunes importantes notamment au niveau de l'écriture.

On repère souvent des antécédents judiciaires, des multirécidives et périodes d'incarcération. Faits de délinquance parfois associés à des violences, liés à leur mode de vie (errance et toxicomanie).

Au niveau de leur santé mentale, **ces jeunes présentent un tableau clinique de type « border line » ou « état limite »** avec pour certains, une grande fragilité psychologique et de telles difficultés d'adaptation sociale qu'ils paraissent se situer à la lisière de la maladie mentale sans qu'il s'agisse d'une pathologie psychiatrique, au sens strict, mais plus d'un trouble de la personnalité qui renvoie à une absence d'étayage, à une faille identitaire. Les passages à l'acte (transgression de la loi institutionnelle ou sociale) caractérisant leur fonctionnement révèlent ainsi la profondeur des failles personnelles et le degré de dépendance de ces sujets.

Quoiqu'il en soit, nous faisons le choix d'accueillir en priorité les plus démunis, les plus fragiles de ceux qui nous sollicitent, veillant à respecter le cadre de notre mission : l'aide sociale à l'hébergement et à l'insertion qui est, **comme toute aide sociale, subsidiaire, c'est à dire qu'elle intervient lorsque les dispositifs de droit commun sont inaccessibles ou insuffisants.**

1-2-2 Le Projet d'établissement du Foyer Atherbea

Ce long travail de réflexion et d'évaluation aboutit au Projet d'Etablissement du Foyer « Atherbea », projet spécifique car il répond aux besoins particuliers des personnes accueillies. Il réactualise le précédent projet dit « *projet pédagogique du dispositif social* » produit en 1997.

Il est important de souligner que ce projet est le fruit d'une évaluation des principes et de la pratique par les acteurs eux-mêmes. Il a réuni le personnel, la direction et les administrateurs qui, ensemble, ont redéfini les principes fondamentaux, les schémas directeurs de l'action et les besoins futurs.

Il est important de constater que, malgré les tâches et les fonctions différentes de chacun, la réflexion a permis de dégager des « idées-force » communes à tous, idées-force qui donnent corps au projet et lui confèrent cohésion et dynamisme pour assurer les missions intangibles et inaliénables au service des personnes en difficulté.

1-2-3 Les « Idées-force » du Projet

Elles énumèrent, bien sûr, les grandes missions d'un CHRS, mais prennent leur pleine dimension en étant centrées sur la personne en difficulté et en la mettant au cœur de la démarche.

- Accueillir, cela désigne à la fois l'acte et la manière ; c'est recevoir quelqu'un , tel qu'il est, sans jugement, avec chaleur,
- Ecoute, c'est un élément essentiel de la relation pour favoriser, à travers l'échange, la formulation de la demande de la personne accueillie,
- Protéger,
- Respecter, c'est s'adapter à son rythme, comprendre et l'aider à éclaircir ses choix ,

- Accompagner, c'est la relation spécifique centrée sur cette personne, ses potentialités et son projet personnel.
- Héberger et réinsérer : restaurer l'estime de soi, susciter l'éveil d'une curiosité vis-à-vis de son environnement.
- Permettre l'accès aux droits, à la citoyenneté : c'est rendre à la personne sa dignité et sa liberté à choisir ses dépendances
- Il en est de même pour les missions spécifiques du Foyer Atherbea : l'adaptation d à la vie active (par les Ateliers notamment), l'appui social individualisé.

1-2-4 Partenariat et Réseau :

Face à la diversité des situations et à leur complexité, on ne peut répondre seul. L'Association a le devoir d'offrir à la personne, grâce au canal des acteurs sociaux, le plus large éventail d'ouverture sur l'extérieur et de possibilités de solutions.

Cela suppose aussi, pour l'Association, de favoriser et de susciter des liens avec tous les partenaires concernés et de formaliser ces liens, si nécessaire, pour faciliter les contacts et les échanges.

Ambitieux, ce Projet d'Etablissement renouvelle les motivations et les raisons de leur action des membres bénévoles et salariés de l'Association.

Il approfondit et clarifie les réponses (actuelles) aux problèmes contemporains, sans enfermer les acteurs dans un cadre trop rigide et doit permettre les évolutions futures.

2 – Qui accueillons-nous aujourd’hui ?

2-1 LES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE :

Le Foyer ATHERBEA a pour mission d’accueillir tous les hommes âgés de 18 à 65 ans et les couples sans enfant, **Sans Domicile Fixe** et ayant des revenus insuffisants pour leur permettre d’accéder à un logement autonome temporaire ou permanent.

- Des jeunes de 18 à 25 ans sans revenus
- Des personnes bénéficiaires du RMI
- Des personnes handicapées reconnues par la COTOREP
- Des personnes malades ou sans indemnités
- Des chômeurs indemnisés par l’ASSEDIC souvent en fin de droits
- Des travailleurs « pauvres », la plupart du temps en mission intérimaire ou en contrat à temps partiels
- Des personnes âgées retraitées, avec un revenu minimum vieillesse ne leur permettant pas d’accéder à une maison de retraite.

Mais au-delà de ces caractéristiques individuelles, il est possible d’établir certains traits communs à toutes ces populations.

Le premier trait est constitué par l’absence ou la perte de repères identificatoires de ces personnes, en ce qui concerne la famille, le lieu de vie, l’appartenance à une communauté, la qualification ou les diplômes, le travail enfin.

A côté de ces critères « négatifs », s’ajoutent des critères de santé, de consommation de drogues, de pathologies psychiques, sans oublier que chaque personne est unique, sujet à part entière et non réductible à une « étiquette ».

2-1-1 Les jeunes de 18 à 25 ans.

Bien souvent, ils possèdent déjà un passé institutionnel ou bien ils ont vécu en famille d’accueil. Il faudrait ici s’interroger sur le concept de répétition intergénérationnelle où les enfants d’adultes ayant été suivis par les services sociaux, se retrouvent à leur tour placés ou pris en charge par les services d’aide de l’Etat ou du Département. Famille éclatée, famille monoparentale, violences familiales, abandons, incestes, déscolarisation, maladies, accidents, hospitalisations, suivi éducatif ou psychothérapeutique, sont généralement des éléments constitutifs de l’histoire individuelle de ces jeunes. Arrivés à 18 ans, **ils retrouvent** pour la plupart sans famille, capable de les soutenir, privés de prises en charge institutionnelles dont ils bénéficiaient, sans diplôme ni qualification, livrés sur le marché du travail pour y effectuer les tâches les plus ingrates ou les moins rémunératrices (travail dans le bâtiment comme manœuvre ou en usine à la chaîne, travail dans la sécurité, etc...).

2-1-2 Les personnes bénéficiaires du RMI

Agés de plus de vingt cinq ans, ils ont généralement travaillé de façon épisodique, ou bien ne sont pas en mesure de trouver du travail mais n’entrent dans aucune catégorie de prise en charge qui leur permettrait d’avoir une allocation ou des indemnités. Dans ce groupe de personnes, toutes les configurations sont possibles, mais encore une fois l’élément de rupture ou de crise semble commun à toutes ces personnes. Aucune ne semble être devenue « RMiste » par vocation ; il s’agit bien là de l’ultime « bouée de secours », une fois toutes

les recherches épuisées pour avoir des revenus, du moins pour les plus jeunes. Certains au fil du temps, qui ont perdu tout espoir de vivre normalement, s'en contentent, sans jamais pour autant tomber dans la satisfaction. Le RMI garde les stigmates de l'exclusion, en dépit de toutes les tentatives d'insertion, il est la marque du contraire de l'autonomie.

2-1-3 Les personnes reconnues handicapées

Cette catégorie concerne essentiellement des personnes souffrant de maladies mentales ou de troubles psychiques, bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé, ayant un traitement ou pas. Si on a pu s'interroger sur le nombre de personnes « handicapées psychiques » dans les maisons d'arrêt, certains parlant de « pénalisation de la folie », on pourrait également se demander pourquoi et comment des schizophrènes, par exemple, se retrouvent dans les rues, et par voie de conséquences, dans les CHRS. Bien souvent ils sont en rupture de suivi ou de traitement, ou alors ils sortent de l'hôpital sans domicile. Notre travail consiste à les prendre en charge à nouveau. Dans ce domaine, les frontières du sanitaire et du social se mélangent, laissant pour compte des personnes sans ressources affectives, intellectuelles, matérielles.

2-1-4 Des personnes malades avec sans indemnités

La gestion à « flux tendu » de l'hôpital et les prises en charge ambulatoires transforment parfois le Foyer en annexe de l'hôpital général. Bénéficiant ou non de couverture sociale, ils arrivent souvent des urgences, ou bien n'ont pas trouvé de places disponibles en maison de repos, après une opération. Ils n'avaient pas de domicile avant leur hospitalisation, ou bien l'ont perdu durant cette hospitalisation ; ils se retrouvent à la rue, parfois encore plâtrés, devant se rendre encore à l'Hôpital pour des soins. Un projet de Lits Halte Soins Santé a été déposé pour une meilleure prise en charge de ces personnes.

2-1-5 Des chômeurs en fin de droit

Les nouvelles conditions d'indemnisation des chômeurs ne permettent plus à des personnes isolées de garder très longtemps leur habitation. On constate ainsi un schéma classique : une personne perd son emploi, se sépare de sa famille, quand il en avait une, n'a plus de logement, pour bien prend un autre logement, trop cher, dont il ne parvient pas à acquitter le loyer, puis une chambre d'hôtel elle aussi trop onéreuse, et finit par dormir dans sa voiture quand il en possède une. Mais il arrive aussi que des personnes perdent leur travail et se retrouvent au chômage, n'ayant pu se loger durablement. La seule issue est alors de faire une demande d'hébergement en CHRS, pour tenter de remonter la pente.

2-1-6 Des travailleurs » pauvres »

Cette nouvelle catégorie de travailleurs employés à temps partiel, ou vivant au gré de missions intérimaires plus ou moins longues et durables, n'a plus les moyens de se loger dans des conditions normales. L'augmentation exponentielle des loyers, conjuguée à des missions de travail irrégulières, la fragilisation de ces populations possédant généralement des qualifications peu élevées, la multiplication des contrats aidés non pérennes, rendent plus que difficile le maintien dans un logement autonome, et accélèrent les ruptures, imposant une mobilité permanente. Le sentiment de discontinuité et d'insécurité sociale

impose parfois une forme de survie aléatoire à des personnes déjà en difficulté, qui finissent par être dans l'incapacité de travailler, quand ils ne disposent pas d'un appui ou d'une sécurité en terme de logement. Le Foyer accueille régulièrement des personnes qui tout en travaillant n'ont pas les moyens nécessaires pour être autonomes.

2-1-7 Des personnes retraitées

Cette catégorie est la moins nombreuse, mais récemment nous avons reçu des personnes isolées ou en couple, vivant avec le minimum vieillesse, incapable de se loger ou de trouver une place en maison de retraite ou en foyer logement. A cet égard, un couple dont un des membres touche une petite retraite, voit l'autre perdre ses droits au RMI et doit subsister avec encore moins de revenus que lorsqu'ils touchaient un RMI pour couple. Les allocations logement, la CMU diminuent ou sont supprimées dans le même temps, laissant ces personnes dans le plus grand dénuement.

2-2 DES BESOINS SPECIFIQUES IDENTIFIES

Le premier besoin spécifique de toutes ces personnes est sans doute de **disposer d'un toit**, sans avoir à se poser la question de savoir où ils dormiront le soir. Les besoins vitaux, comme **manger, se reposer, se laver, se vêtir, pouvoir disposer d'un endroit à l'abri des regards extérieurs**, sont des besoins que l'on oublie trop souvent lorsqu'on en dispose habituellement. On imagine mal l'énergie qu'il faut déployer pour une personne qui vient de dormir dehors ou dans un squat, dans sa voiture, pour affronter la journée, rechercher un lieu d'accueil où elle pourra se reposer, trouver un peu d'eau pour se laver, prendre un repas chaud, effectuer des démarches pour accéder à ses droits, se soigner quand elle est malade.

Le second besoin concerne **la sécurité matérielle, physique mais aussi psychique et affective**. Le sentiment de discontinuité commun à toutes ces personnes, est un peu atténué quand ils peuvent disposer d'un espace où ils n'auront pas à se défendre, se protéger des agressions extérieures, veiller à ne pas se faire dépouiller de leurs seuls biens tenant souvent à un bagage contenant tous leurs papiers, toute leur identité, toute leur vie. La sécurité psychique passe également par cette sécurité, car comment pouvoir penser et réfléchir en se tenant en permanence dans l'urgence et le danger.

Le troisième besoin touche à **la santé**. Nul n'est censé ignorer que la précarité, l'accumulation de traumatismes, le mépris et l'opprobre sociale, la désocialisation, entraînent des troubles somatiques aussi bien que psychiques, soit de manière directe, somatisations, maladies diverses dues à une mauvaise nutrition ou des conditions de vie insalubres, accidents ou bien de manière indirecte, comme conséquences des conduites addictives provoquées, entretenues ou accentuées par la précarité. Toutes ces personnes ont besoin d'être prises en charge médicalement, psychologiquement pour retrouver un équilibre.

Le quatrième besoin tourne autour de la nécessité de **réapprendre à vivre avec les autres**, sur un autre mode que défensif ou agressif. La désocialisation, la perte de réalité dans les cas les plus graves, nécessite un long travail de réapprentissage de respect des autres et de soi.

Les règles, la vie en collectivité, l'échange, la socialisation à travers de nouvelles représentations permettent peu à peu de se réhabiliter et de retrouver une place de sujet.

3 – les principes qui guident notre action

Notre approche clinique se fonde sur :

1° - Des principes humanistes

- **Le respect de la personne et de la valeur humaine,**
- Le respect de la personne et de sa dignité.
- Le non-abandon : tout en veillant à éviter toute « chronicisation » de la personne au sein du dispositif d'accompagnement, ce qui peut se produire si nous instaurons avec elle des relations d'assistance, de substitution à son propre désir, à sa mise en actes, nous veillons à ce que le droit d'accès aux prestations de notre dispositif ne s'interrompe que le jour où la personne se dise insérée.

Ces principes font appel à des attitudes de tolérance, d'accompagnement à l'expression et au développement de chacun.

Ils se manifestent dans le quotidien par un accueil de toute demande sans délai dans le respect des droits des personnes.

2° - La clinique du sujet :

- Le sujet est singulier, l'accueil est individualisé, le projet est personnalisé.
Les personnes que nous accueillons arrivent après avoir déjà connu de multiples difficultés dans le parcours qui permet d'accéder à une position de sujet. Il ont trop souvent été maintenus ou se sont déterminés dans une position d'objet : objet-d'assistance, objet de soins. Celui ou celle qui arrive est un sujet en mal d'identité avec des besoins, des demandes, des attentes, des ressources, des atouts, des capacités d'expression qui lui sont propres et que les accueillants doivent respecter pour qu'il soit partenaire à part entière dans cette rencontre. Ainsi seulement, il ou elle pourra être acteur de son devenir.

- Le sujet est au cœur de notre accompagnement.

Notre attention professionnelle concerne l'histoire du sujet, et prend en considération son discours. Elle respecte et prend en compte les mécanismes de défense de la personne.

Lieu de protection, de sécurité, de repli d'abord, lieu de reconstruction de revalorisation, d'investissement ensuite, lieu d'impulsion, d'insertion enfin, le Foyer et ses diverses modalités d'accueil (avec ou sans hébergement, d'urgence ou d'insertion, en espace institutionnel protégé ou en milieu ordinaire etc...) est l'outil fondateur de notre action.

3° - Une approche systémique :

- Le sujet est acteur social.

La personne est sujet agissant. Cette approche nous permet d'élargir notre champ d'observation en prenant en compte le contexte, les ressources de l'environnement, et les potentialités interactives de chacun.

- le sujet est considéré dans sa globalité

Considérer le sujet, c'est l'appréhender dans sa globalité c'est à dire avec son histoire et son présent, son individualité mais aussi son environnement, ses différents registres

d'investissements affectifs et sociaux : scolarité, santé, intégration sociale, professionnelle, loisirs groupes d'appartenance amicaux, familiaux...

Cela suppose la prise en compte de l'ensemble du réseau de socialité primaire⁽³⁾ pour permettre à la personne de se construire ensuite une socialité secondaire.

Nous avons dès lors à faire cohabiter le modèle psycho-éducatif traditionnel (ou modèle « clinique » selon Robert Castel) héritier de la culture du « case-work » (travail au cas par cas) et des « anciennes » politiques sociales catégorielles et sectorielles avec le modèle de « promotion sociale » (ou modèle « entrepreneurial » selon Robert Castel) généré par la culture du « group-work » ou « approche collective » et des « nouvelles » politiques sociales transversales.

Jacques Ion (in le « Travail Social à l'épreuve du territoire ») distingue ainsi les deux modèles :

- **Pour le premier modèle**

- dans la forme : les actions (d'intervention sociale) se fondent sur
 - un principe d'Autonomie donc elles sont déléguées à des professionnels autonomes
 - la notion de Contrat
 - sont fonctionnalisées, c'est à dire dépendantes d'institutions
 - sont connues des seuls spécialistes

- dans le contenu : les actions se fondent sur le principe éducatif. Elles sont :
 - individualisées : elles vivent des cas répertoriés distinguant la personne du contexte social
 - conçues et pensées dans le long terme
 - destinées plus à transformer la personnalité et les systèmes relationnels que les conduites
 - légitimées sur la base de connaissances spécifiques, d'analyse de besoins, des milieux, des compétences ou de positions particulières (écoute bienveillante, neutralité affective, spontanéité personnelle)
 - amenées à différencier une demande manifeste (d'ordre matériel) d'une demande implicite (d'ordre psychologique)

⁽³⁾ la socialité primaire se définit comme l'ensemble des relations interpersonnelles dites face à face au sein d'unités sociales de dimension restreinte (famille, équipe sportive, « bande » etc...) Elle complète la socialité secondaire qui est l'ensemble des relations commandées par une exigence d'impersonnalité dans le rapport aux institutions et à la société globale. Ces relations sont le plus souvent impersonnelles et codifiées dans une unité sociale de grande dimension et à durée de vie longue (entreprise, administration).

- **Dans le second modèle les actions sont :**
 - **territorialisées**
 - **partenariales**
 - **globalisées**
 - **pensées** sur le court et moyen terme, inscrites dans des échéanciers
 - **respectueuses** des droits des usagers
 - **évaluées** et visant des résultats appréciables en terme de régulation sociale spatialisée
 - **contractualisées** : décidées et contrôlées de plus en plus directement par l'instance politique
 - **conçues** selon une méthodologie de projet

On ne peut concevoir aujourd'hui l'exclusion de l'un des deux modèles. L'enjeu de notre pratique contemporaine est de les conjuguer.

Très concrètement, cela se pose quand, dans l'accompagnement individualisé d'une personne (modèle « psycho-éducatif ») surgit cette question : « quel travail avec son environnement : voisinage, famille, ami...? »

Il est tout aussi important de veiller à la prise en compte du sujet que d'y associer son environnement (dans la mesure de ses possibilités et sous réserve de contre-indications sociales judiciaires...) pour créer une synergie de changement, d'évolution des causes ayant provoqué la situation de détresse.

4 – Que proposons-nous aux personnes accueillies ?

Nous allons maintenant identifier l'offre de services⁽⁴⁾ de notre établissement.
Cette offre de services se décline en :

Services de base : ils caractérisent le métier de notre structure, l'activité, les raisons principales pour lesquelles vient l'utilisateur. Ils ont pour fonction de satisfaire son besoin principal.

Services périphériques : ils sont les compléments utiles des services de base mais ils ne sont pas au cœur de la prestation.

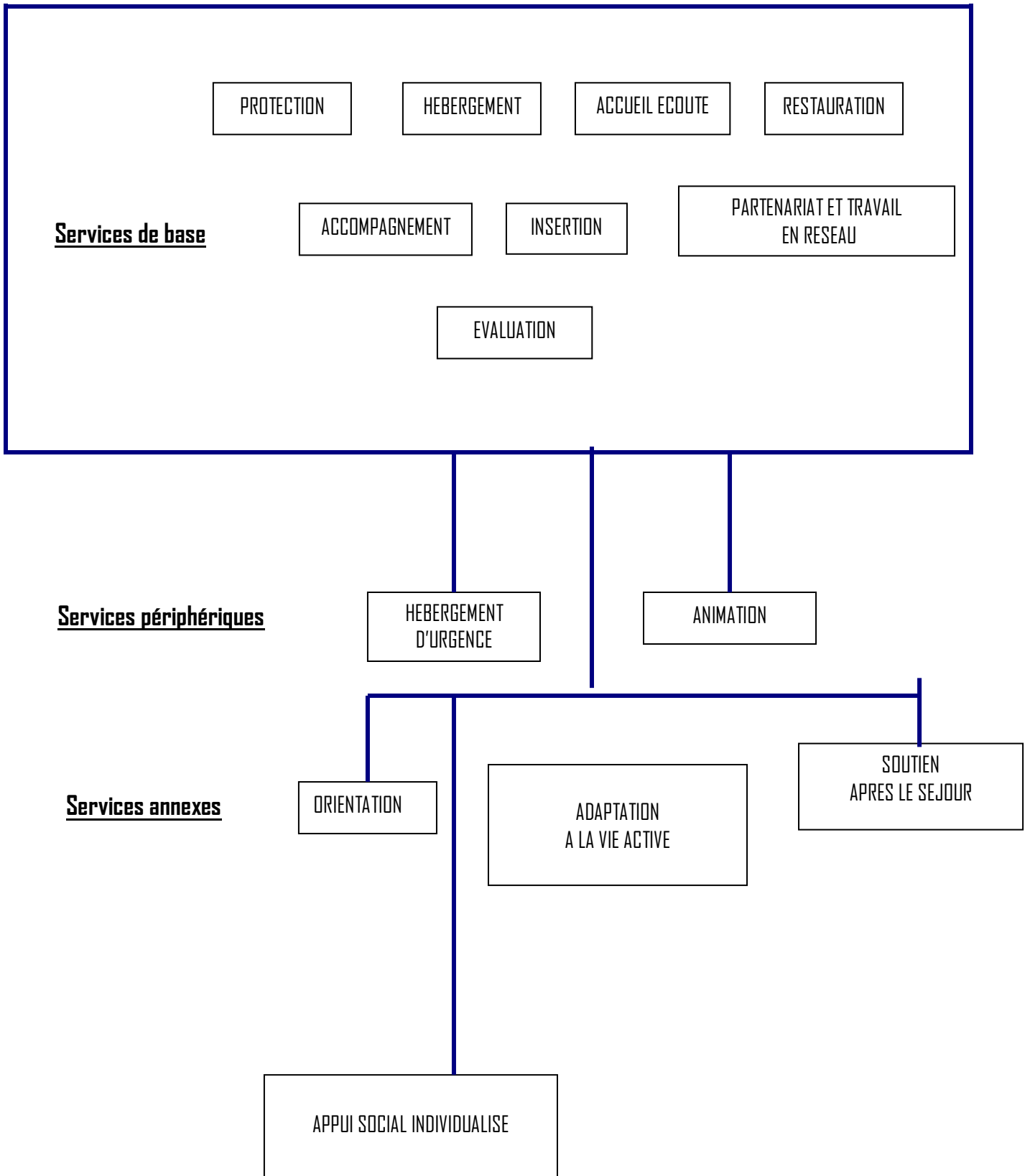
Services annexes : ils permettent de distinguer deux établissements ayant le même métier de base.

Ici le concept de prise en charge laisse la place à la notion d'accompagnement dans laquelle la prégnance de « l'assistance » s'atténue au profit du « soutien », dans laquelle la place de l'utilisateur tend à évoluer de « supposé consommateur » d'interventions sociales à « sujet acteur de prestations de services ».

En fait « il s'agit de passer d'une logique de placement, où l'on sollicite la capacité d'accueil d'un établissement, à une logique de prestation de services où l'on examine sa capacité à répondre à une problématique »⁽⁵⁾

⁽⁴⁾ ici la notion de « service » n'a pas un caractère structurel (Service éducatif, Service de Placement Familial) mais fonctionnel (le service à rendre. Service est là, synonyme de Prestation (qui est la partie de l'activité de l'homme destinée à la satisfaction d'un besoin humain mais qui ne se présente pas sous l'aspect d'un bien matériel. C'est tout ce qui n'est pas un produit manufacturé. La prestation est intangible et immatérielle, elle est produite et réalisée simultanément à sa consommation et l'utilisateur du service doit participer à la réalisation de la prestation).

⁽⁵⁾ LOUBAT, JR SAUVETRE M. Le projet personnalisé Revue du CREAHI Rhône Alpes n°104 1992



4-1 LES SERVICES DE BASE :

Nous présenterons ici chaque service successivement avec pour chacun d'eux les objectifs que nous nous assignons, suivis d'un commentaire synthétique.

4-1-1 La Protection

- **Accueillir 24 heures sur 24, 365 jour par an**
- **Mettre à l'abri / Répondre aux besoins vitaux de la personne : se loger , se nourrir, dormir**
- **Assurer :**
 - le respect de sa sécurité
 - la confidentialité des informations la concernant
- **Garantir l'accès aux droits fondamentaux et aux protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition (art. L311-3 loi n°2202-2 du 02/01/02)**
- **Eviter l'aggravation d'une situation déjà précarisée : exemple : éviter la perte d'un travail suite à une expulsion du logement.**
- **Prévenir un danger contre la personne (de l'environnement, de la personne contre elle-même)**

Un CHRS est une institution qui a pour vocation de protéger un public vulnérable et fragilisé.

Il n'y a pas d'accompagnement véritable sans protection. Cette protection sert à réhabiliter la personne en lui rendant les capacités à aimer, désirer, réfléchir et agir.

Dans la mesure du possible, la personne doit retrouver les capacités à se protéger par ses propres ressources.

La protection :

- elle est spécifique à une situation de danger évaluée précédemment
- elle se décline essentiellement dans les registres physique et psychologique, et s'applique pour prévenir un danger contre la personne (de l'environnement, de la personne contre elle-même).
- elle se réalise grâce à un ensemble de moyens visant au respect de l'intimité et de la dignité de la personne accueillie.

Ces moyens sont de trois types :

- humain : personnel qualifié, formé, permanent et en nombre suffisant
- matériel : lieux sécurisés et sécurisants
- partenarial : sollicitation du réseau (médecin, SAMU, Pompiers, Police, Parquet, etc...)

4-1-2 L'Hébergement

- **Protéger des personnes en détresse qui se retrouvent sans logement :**
 - en urgence
 - en accueil CHRS
- **Accueillir, abriter : chaque résident est hébergé dans une chambre individuelle ou à deux lits pour une durée définie**
- **Répondre 24h/24 et 365 jour/an**
- **Adapter les conditions d'hébergement à la situation et à l'évolution de la personne**
- **Assurer par la situation géographique des logements en milieu urbain ou périurbain, des conditions favorables à l'insertion sociale et professionnelle des personnes accueillies.**
- **Moduler les conditions d'hébergement selon le niveau de dépendance sociale : chambres individuelles en immeuble collectif, studios ou T2 en milieu ordinaire.**
- **Offrir une adresse : l'utilisateur dispose d'une adresse postale, d'un numéro de téléphone personnel**
- **Inscrire quelqu'un dans un lieu, un réseau de relations sociales, un contenant.**

Les usagers soulignent que le manque de sommeil et la lutte contre le froid en hiver, sont les deux problèmes majeurs auxquels sont confrontées les personnes sans domicile fixe. « *La différence entre l'homme et l'animal, c'est l'eau chaude...* », écrit l'un d'entre eux, sur le registre de l'humour noir. Pas de foyer d'hébergement sans un toit, c'est un truisme que de le dire, mais cela constitue un service qui répond à la première demande de l'utilisateur « à la rue ».

Il s'agit, avec le couvert et la santé de satisfaire les besoins vitaux, de stopper l'errance au moins provisoirement.

L'hébergement dans un Foyer est donc le résultat d'une offre qui rencontre une demande, le tout étant mis en œuvre dans un espace et un temps déterminé par l'utilisateur et les instances qui gèrent l'ensemble. Héberger des hommes et des couples qui rencontrent des difficultés d'insertion ou connaissent des pathologies plus ou moins graves, requiert une attention, des investissements et des moyens particuliers, articulés sur une autre prestation, accompagnement éducatif.

La nature et la qualité de l'hébergement proposé relèvent d'un choix dans les moyens mis en œuvre, ce sera le support matériel et symbolique des autres services mis à la disposition des hébergés en vue de leur réhabilitation⁽⁶⁾. Car « *c'est seulement quand nous pouvons habiter que nous pouvons bâtir.* »

Un contrat de séjour est signé entre la personne et le Foyer Atherbea. Il se caractérise par la mise à disposition d'un lieu d'intimité (le logement) et ses services associés (restaurant social, vestiaire, accompagnements administratifs, aides diverses...) avec participation aux frais d'hébergement (20% des ressources).

(6) Réhabilitation en ce sens qu'il s'agit d'aider une personne à réapprendre à penser, à réfléchir, à aimer et à désirer

4-1-3 L'Accueil ,l'écoute

● Assurer 24H/24, 365j/an la qualité de l'accueil de toutes les personnes qui sollicitent le Foyer Atherbea par téléphone ou en s'y présentant physiquement.

● S'organiser afin de permettre aux professionnels une disponibilité d'écoute maximale

⇒ Organiser les conditions matérielles et relationnelles :

✓ Pour favoriser un mieux-être de la personne, pour une meilleure communication (repos, repas, douche, vêtements propres ...).

✓ Pour favoriser une écoute efficace (s'installer dans un bureau, privilégier un endroit au calme, désamorcer la crise, entretien réalisé en binôme...)

⇒ Planifier les temps d'écoute : différer un échange s'il n'y a pas d'urgence ; nous le vérifions par exemple, lorsqu'une situation présente le risque d'entretien en boucle où il est nécessaire de restreindre l'écoute.

● Evaluer si la situation relève de l'urgence ; décrypter les différents niveaux d'urgence.

● Aider la personne à verbaliser sa demande, ses attentes, ses désirs, ses émotions...

● Présenter les prestations assurées par le Foyer, en fonction de la demande exprimée et des besoins identifiés par les accueillants. Egalement informer la personne sur des coordonnées téléphoniques, adresses... et tout renseignement utile.

● Orienter la personne vers un service interne ou externe adapté à ses besoins, au moment des premières demandes ou durant le séjour.

L'équipe éducative s'efforce de garantir une permanence d'accueil pour les personnes se présentant spontanément. Savoir être disponible nous paraît fondamental, la qualité de la première rencontre est déterminante.

Au fil de l'accompagnement, une adaptation de la fonction d'accueil et d'écoute est nécessaire compte tenu de la dynamique et de l'évolution des personnes reçues. Nous constatons trois types de soutien :

- intensif au départ afin de permettre à la personne de progresser de manière autonome
- continu et régulier tout au long du séjour
- d'intensité variable selon les moments (régression, progression...)

Ajoutons enfin, la nécessaire confrontation en équipe des pratiques d'accueil et d'écoute, qu'elle soit formelle (réunions, synthèses...) ou informelle. Elle permet le partage des informations, une réflexion collective, la "bonne" distance.

4-1-4 La restauration

- Répondre aux besoins essentiels de toute personne accueillie (en CHRS ou dans le cadre de l'urgence : SAO, Hébergement d'Urgence...)
- Apaiser et sécuriser dans un restaurant social où les repas préparés sur place, pris en libre service sont adaptés à certaines demandes particulières des personnes (problèmes de santé, préceptes religieux, Noël et Nouvel An...)
- Susciter le respect des horaires, le respect d'autrui et des locaux
- Accompagner les résidents (travaillant en cuisine) dans les tâches culinaires quotidiennes
- Former les personnes à un rythme de travail, au respect du travail d'équipe et aux normes de l'hygiène et de sécurité alimentaire
- Faire évoluer vers l'auto-gestion des dépendances en procédant par paliers. Exemple : préparation des casses croûtes (faire avec, faire à côté, faire seul).

La restauration à Atherbea comprend un ensemble de prestations :

- Pour les résidents en CHRS ou en hébergement d'urgence : petits déjeuners, repas du midi, du soir, casse croûte en cas d'absence aux heures de repas (travail en 2 huit par exemple).
- Pour les personnes non hébergées :
 - « *Les passagers* » : des personnes qui font une halte ; auxquelles si nous ne pouvons offrir le gîte (faute de place) nous pouvons au moins proposer le couvert.
 - Les personnes bénéficiant :
 - ⇒ d'un suivi extérieur : maintien du lien avec le Foyer, rencontre avec l'équipe éducative au moment du repas même à titre informel.
 - ⇒ d'un accompagnement social individualisé (ASI) bien souvent, la demande de repas à Atherbea est un prélude à la relation.

Tout cela nécessite pour l'équipe des cuisiniers de :

- **élaborer** les menus : soit étudier les offres, démarcher les fournisseurs, comparer les prix, s'adapter à certaines demandes particulières (problèmes de santé, préceptes religieux, Noël et Nouvel an...)
- **réceptionner** les produits : Suite aux commandes ou aux dons de la Banque Alimentaire (et autres associations plus ponctuellement), les divers produits sont contrôlés et stockés.
- **transformer** le(s) produit(s) : avec confection, cuisson des différents plats afin de pouvoir les distribuer.

4-1-5- l'Accompagnement

- **Prendre en compte le parcours de vie des personnes accueillies**
- **Faciliter le dialogue**
- **Présenter le cadre institutionnel et les limites de l'accompagnement par le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement**
- **Evaluer les problématiques**
- **Proposer un contrat de séjour**
- **Soutenir, écouter, rassurer, recadrer la personne**
- **Permettre l'accès aux droits fondamentaux (logements, travail etc....) en clarifiant et en régularisant avec la personne sa situation administrative financière judiciaire etc....**
- **S'adapter au rythme de la personne**
- **Favoriser l'insertion sociale et professionnelle**
- **Préparer la fin du séjour en l'anticipant dès l'accueil en favorisant la mise en place de relais partenariaux, la recherche des ressources dans l'environnement des usagers**

Les premiers contacts servent à découvrir la personne, son histoire personnelle, familiale, à faire le point sur ses difficultés financières addictives, sanitaires ; ceci en tenant compte des évaluations faites par nos collègues lors de l'entretien d'admission ou de rapports sociaux faits par les institutions ou partenaires qui connaissent le résident.

Ce travail permet d'élaborer un projet personnalisé tenant compte de la situation à l'instant T.

L'accompagnement n'est pas linéaire et ses étapes se recourent, parfois se superposent, se redéfinissent en fonction des avancées ou des échecs de l'intéressé.

L'accès ou le rétablissement des droits sociaux (RMI, ASSEDIC, CMU) est une priorité.

Notre mission d'accompagnement se définit comme un mode de relation spécifique centré sur la personne et ses potentialités, elle vise à limiter ou à faire disparaître les phénomènes d'exclusion.

Elle se réalise avec un ensemble de moyens, (entretiens, projet personnalisé, partage de moment du quotidien...) qui s'inscrivent dans le cadre institutionnel, confidentiel et respectueux de la demande et des désirs de la personne.

Il s'agit de lui permettre de (re)trouver une identité administrative, civique, une reconnaissance sociale.

Le but de notre mission d'accompagnement est d'amener la personne à accéder à nouveau, ou pour la première fois, à une insertion sociale.

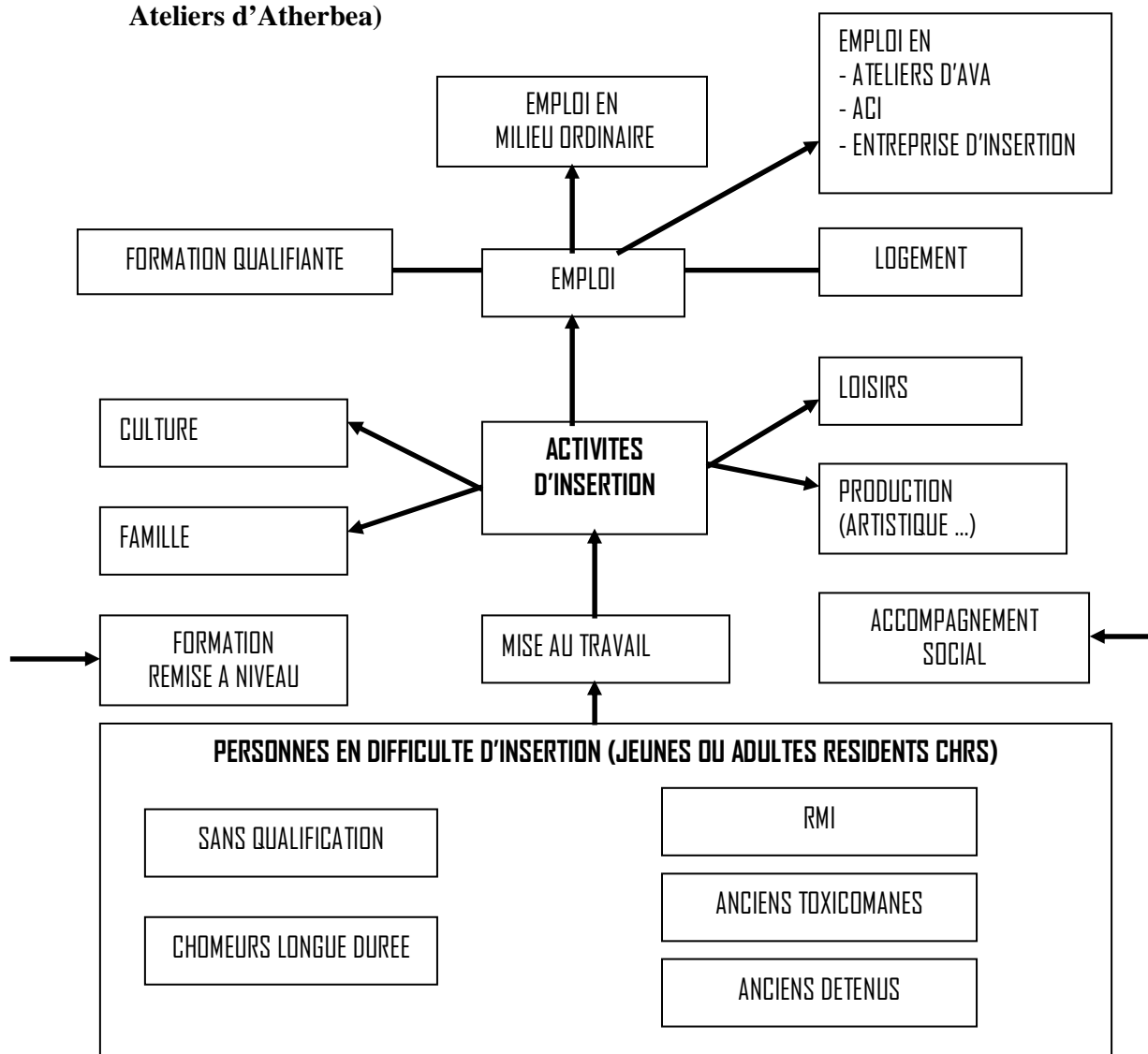
Pour cela, nous favorisons l'expression de sa demande et respectons son évolution en valorisant ses compétences et ses ressources.

Dans ce sens, solliciter le partenariat de l'environnement est pour nous une garantie de nous préserver d'une tentation holistique (qui pourrait être : « nous apportons des solutions en tout et pour tous et ces réponses suffisent à résoudre la problématique de la personne accueillie) ou de toute puissance institutionnelle.

Cette recherche de partenariat s'étend à toutes les structures : sociales, médico-sociales, sanitaires, judiciaires...

4-1-6 l'Insertion

- Restaurer l'estime de soi
- Faciliter la connaissance des droits et des devoirs, favoriser la prise de responsabilité
- Favoriser l'élaboration du « roman familial »
- Permettre l'accès aux soins : bilan de santé, PMI, médecine générale et spécialisée, prévention (I.S.T. , conduites addictives ...)
- Régulariser l' « administratif » (remise à jour des droits...), le « juridique » (exercice du droit commun...) et l'aspect financier (gestion du budget, perspectives ...)
- Préparer à la citoyenneté (droit de vote, ouverture à la vie de cité – loisirs culture....)
- Informer et accompagner si nécessaire à l'intérieur du dispositif social ou professionnel
- Elaborer et/ou suivre la mise en place des contrats RMI
- Ouvrir à l'insertion professionnelle : soutien dans les démarches pour trouver ou retrouver un travail, pour se former et accéder à un emploi qualifié et gratifiant
- Susciter la participation aux actions d'adaptation à la vie active (dans les Ateliers d'Atherbea)



Les origines latines (serere = semer et in serere = implanter, entrelacer) du mot **insertion** marquent d'emblée les deux états de cette notion : le temps (des semences) et l'espace (pour l'implantation). Ces deux éléments doivent se conjuguer pour réussir une insertion (prendre le temps, ouvrir un espace)

L'insertion se décrit habituellement en deux modes :

- L'insertion professionnelle qui est la remise en contact avec le milieu du travail ou la réadaptation au marché du travail. Pour certains, elle est l'autre nom de la citoyenneté économique, tout comme l'égalité est l'autre nom de la citoyenneté juridique
- L'insertion sociale : après avoir désigné tout ce qui n'était pas l'emploi, avec un sens restreint pour des actions menées hors du champ de travail, elle tend à devenir une notion transversale désignant la finalité ultime d'une démarche (emploi, soins, logement, culture, éducation,...). Elle est un ensemble d'actions d'accompagnement personnalisé recherchant un effet global d'interventions croisées.

C'est un travail de restructuration des identités comme l'a décrit Renaud Sainsaulieu, dans « l'identité au travail » : l'identité professionnelle est une composante de l'identité globale pour toute personne.

« L'organisation (le collectif de travail) est le lieu privilégié d'accès à l'identité. »

C'est aussi un travail de recomposition du réseau de relations, d'échanges, de lien social entre la personne et la société.

- L'insertion se distingue de la normalisation car elle se décline en terme « d'autonomie », de « droits d'accès » (ou « droits de créances sur l'Etat ») alors que la normalisation implique la conformité à des règles, des lois, donc se traduit en « devoirs »

Il y a un débat entre ceux qui voient l'énonciation de la morale dominante à travers ce que sous-tend l'insertion comme exigences d'autonomie, de citoyenneté, de responsabilité et ceux qui y voient un devoir social porté envers les « non-insérés »

- Elle se distingue de l'intégration dont elle est un précurseur. Du latin integrare (faire entrer une partie dans un tout), l'intégration désigne l'ensemble des phénomènes d'interaction qui, au sein du groupe, provoquent une accommodation et un ajustement réiproque, et qui amènent ainsi chaque membre du groupe, à une conscience de son identification avec les fins et valeurs du groupe.

L'intégration contient deux dimensions :

- Celle de l'insertion des individus dans un milieu socio-culturel donné avec l'appartenance à des cadres et des structures conditionnantes.
- Celle de l'assimilation par la conscience de valeurs et de normes socio-culturelles

La notion d'intégration tend à être essentiellement employée pour les migrants. Elle signe les attentes de la société à leur égard avec selon la conception républicaine : l'individu plutôt que le communauté et le refus de l'universalisme (qui gomme les identités) ainsi que le culturalisme (qui suscite les ghettos).

La métaphore de la feuille de papier et du livre peut illustrer ces distinctions de notions.

Glissée entre deux pages du livre, une feuille de papier est insérée. Pour être intégrée au livre, il faut dégrafer le livre et refaire la reliure. Pour assimiler, la feuille, une fois intégrée, dans le livre, il faut la couper aux dimensions des autres pages (car elle ne sera plus une feuille mais sera devenue une page) .

Pour Yves Barel (« le grand intégrateur » – Revue Connexions n° 56), l’emploi est toujours encore dans nos sociétés « *le grand intégrateur* ». Il existe bien toute une série d’intégrations multiples individus-société (l’intégration familiale, scolaire, professionnelle). Cette notion de « *grand intégrateur* » fait l’hypothèse que dans chaque société, il y a un principe qui ordonne les intégrations entre elles. Il assure l’organisation individuelle et sociale, le maintien d’un certain ordre, et il permet la création du sens aussi bien au niveau individuel et social. Le rôle de grand intégrateur assigné à l’emploi s’altère pourtant progressivement pour diverses raisons : crise de l’emploi, diminution du temps consacré au travail, passage d’une société industrielle à une société tertiaire où ce ne sont plus les ouvriers mais les « *manipulateurs de symbole* » qui sont au cœur du dispositif.

Durant le dernier quart du XX^{ème} siècle, l’augmentation de la richesse des nations industrialisées est allée de pair avec une aggravation de la disqualification sociale (Robert Castel).

Comment assurer la socialisation de tous ?

Dans bien des sociétés qui nous ont précédés (jusqu’au XVIII^{ème} siècle) le travail rémunéré n’était pas une condition de la citoyenneté. Bien des activités autres que le travail rémunéré sont susceptibles d’assurer l’intégration sociale, à condition d’exiger de la personne qui s’y consacre de dépasser elle-même, à condition d’être reconnue socialement et de permettre l’acquisition d’un revenu. **Il reste cependant qu’aujourd’hui seul l’emploi a véritablement cette fonction d’intégration.**

Quelle est la différence entre emploi et travail ?

Le travail qualifie de nombreuses formes d’activités : entretenir des paysages, élever ses enfants, produire des objets d’art ou artisanaux, etc.... L’entrée dans le travail ne se confond plus avec la professionnalisation, avec l’emploi. Ce n’est pas quand un jeune est embauché dans une organisation qu’il se met au travail : il a travaillé auparavant dans sa scolarité.

L’emploi est du travail :

- réglé
- compté

Le chômage est la mise provisoire ou permanente hors emploi (et non hors travail)

Pour toutes ces raisons, nous soutenons l’insertion de toute personne en suscitant une recherche ou une mise en évidence, une valorisation (pour les parents en matière d’éducation des enfants, pour tout un chacun par la production à travers une activité sportive, artistique, etc...) du travail même en l’absence d’emploi ou l’incapacité (temporaire la plupart du temps) d’en occuper un.

C'est ainsi que par du travail (au sein d'associations, de services, de loisirs, au sein de sa famille), chacun est incité à réapprivoiser la relation à l'autre (le lien social), les rythmes archaïques (diurne, nocturne, horaires « sociaux » : se lever le matin, respecter les horaires de repas, puis de travail au sein d'un groupe), la prise en compte de soi (les soins, l'hygiène,...)

L'accompagnement vers l'emploi peut constituer une autre étape (les Ateliers d'adaptation à la Vie Active sont alors un des cadres privilégiés où des hommes et des femmes éloignés du travail peuvent trouver un emploi temporaire adapté à leur rythme et à leur histoire), qui se conjuguera avec la recherche de logement et apportera ainsi une certaine sécurisation et une insertion retrouvée.

Certains résidents travaillent à l'extérieur et ne nécessitent pas un accompagnement particulier par rapport à l'emploi. L'attention sera portée alors à une prévention de la perte d'emploi.

Par contre, pour les personnes les plus en difficulté et éloignées de l'emploi plusieurs possibilités leur sont proposées :

- réentraînement à l'effort aux contraintes du travail aux Ateliers pour une remise au travail en douceur suivie parfois de proposition de contrats aidés (CEC, CAE)
- inscription à des formations pour leur faciliter l'accès à l'emploi (remise à niveau, formations qualifiantes ou apprentissage d'un métier)
- orientation vers la COTOREP pour des personnes qui nécessitent une reconnaissance Travailleur Handicapé
- accompagnement dans la recherche d'emploi (Aide à la rédaction d'un CV, d'une lettre de motivation)

Ces actions d'insertion se construisent avec l'ensemble des partenaires qui nous entourent par un réseau local dans lequel nous veillons par des échanges permanents à être à notre tour bien **insérés**.

4-1-7 Le Partenariat avec l'environnement et travail en réseau

- **Considérer les autres intervenants dans la vie de la personne accueillie comme de véritables partenaires potentiels par l'échange d'informations, la confrontation de pratiques afin de constituer une cohérence d'interventions au service de l'utilisateur considéré.**
- **Solliciter toutes les ressources disponibles dans l'environnement pour consolider ou accroître le nombre et la qualité des prestations dont pourra disposer la personne accueillie en vue de son insertion.**
- **Participer à la mise en place de réseaux d'action sociale singuliers à la situation de chaque usager.**
- **Echanger des connaissances, des savoir-faire avec des personnes de culture et d'intérêts communs**
- **Favoriser la participation des personnes accueillies**

Partenariat : mot emprunté à la langue anglaise : *partner*, qui paraît être une altération de l'ancien français *parsoner*, lequel provient du bas-latin *partitionarius*, dérivé lui-même de *partitio*, partage

Partenaire : associé à un autre, individuel ou collectif, dans un exercice professionnel. Son contraire est le rival, l'adversaire. Les partenaires se doivent donc d'être intégrés à l'analyse, à la définition des objectifs et à l'élaboration du plan d'intervention.

Partenariat : c'est une action commune entre organismes différents dans un but déterminé.

C'est le principe du politique, au sens du politikos (organisation des affaires de la Cité), d'une participation à un ensemble qui, à minima, détient une vision globale commune de la société, de son développement. Ce qui demande un degré d'engagement, de réflexion, de rencontre au-delà d'une dynamique de réunionnisme.

Les partenariats sont aussi multiples et singuliers que les déboires rencontrés par les individus en bute avec la complexité d'une société. Ils réclament des compétences contre nombre d'exclusions, un certain militantisme. Le partenariat c'est aussi un risque, car intrinsèquement il implique l'évaluation de ses références, de ses méthodes, de ses actions.

C'est une alchimie délicate des relations humaines, des administrations, des associations qui entrent parfois en concurrence, parce que les moyens mis en œuvre pour des objectifs soi disant communs, sont quelquefois divergents, parce que les modes d'interventions sont attribués par la culture des institutions publiques ou privées, nationales, régionales ou bien locales. Sans oublier que les archétypes des références et les agissements qui en découlent sont aussi fonction des modèles dominants et de la réaction sociale.

Ainsi les représentations que nous avons les uns des autres invalident nombre d'initiatives, de projets, et laisse la place à la **gestion** en lieu et place de **l'action** contre les exclusions.

Il faut donc parfois infléchir les représentations des partenaires, pour redéfinir ensemble des objectifs diversifiés initialement divergents.

Si le partenariat est donc bien une action plurielle et tout à fait singulière qui ne devrait souffrir de concurrence, les compétences des organismes publics et des associations privées doivent alors conjuguer au même temps et au même mode leur intervention en ayant pour objectif la mission de service public confié dans le cadre de la Solidarité Nationale envers les plus démunis.

Le partenariat n'exige pas seulement d'aider la personne à subsister, mais de contribuer à ce qu'elle existe pour qu'elle puisse se réaliser avec ses atouts et ses manques dans le vivre ensemble en tant que citoyen, guidé par la déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen du 26 août 1789 et les recommandations de la déclaration universelle des droits de l'Homme du 10 décembre 1948.

Enfin il n'est pas négligeable de souligner que, *si le processus de changement relève entr'autres, de l'action du partenariat, la responsabilité de la réalisation du changement appartient à la personne accueillie, autant que faire se peut.*

Pour **C. Delevaux**⁽⁷⁾, « *le partenariat est la mise en commun de ressources entre des institutions ou des personnes relevant d'institutions, qui reconnaissent la nécessité de faire appel aux ressources des autres pour aborder des problèmes identifiés nécessitant une réponse collective (...) Il apparaît dans beaucoup de cas comme imposé par une nécessité ou en tout cas, la conviction des parties prenantes qu'il n'est pas possible d'aboutir à une solution tout seul. Il est caractérisé par des relations inter institutionnelles marquées par des systèmes hiérarchiques et des rapports de pouvoir. Il porte en lui le conflit et doit permettre l'expression des dissensus, de sa capacité à gérer les conflits naît de l'action.* »

Dans le cadre du Foyer Atherbea, cela se concrétise par :

- le désir de proposer à la personne accueillie le plus large éventail de réponses, de possibilités en fonction des problématiques exposées, à l'exemple d'orienter vers les ALI, LABO, Betilan ou bien l'hôpital.
- la possibilité qui lui est offerte de s'impliquer, de s'ouvrir sur l'extérieur tel que : clubs sportifs, centres culturels etc.

Toutefois, le partenariat ne suffit peut-être pas. Toujours selon **C. Delevaux** : « *on pourrait être tenté de penser que le partenariat est quelque part l'ancêtre du réseau dans les pratiques institutionnelles.* »

⁽⁷⁾ in la revue POUR – déc.1991- pp70 et 73

Travail en réseau

Qu'est ce qu'un réseau ? Selon **C. Neuschwander**⁽⁸⁾, c'est « *un assemblage variable d'acteurs qui entretiennent entre eux une communication forte* » avec trois caractéristiques :

1. intérêt commun,
2. compréhension de concepts communs,
3. crédibilité mutuelle par la reconnaissance d'une compétence, d'une capacité d'influence ou d'action

avec les critères suivants : pas de délai, ni de formalisme, pas de hiérarchie. Le réseau est simple direct et efficace mais il disparaît à la résolution du problème qui a suscité sa constitution.

Alors sans céder à la fantaisie de vouloir mettre du réseau partout, nous considérons néanmoins ce concept opérant en Travail Social dans l'existence des Réseaux d'Action Sociale qui sont, chacun d'eux « *un ensemble organisé de coopération unissant des opérateurs autour d'une mission d'action sociale, dans des relations non hiérarchiques en vue d'améliorer la complémentarité, la continuité et la qualité de leurs prestations ainsi que la maîtrise de leurs coûts* »⁽⁹⁾

Pourquoi ? Parce que le réseau *par sa forme plus souple, plus évolutive, plus dynamique peut enrichir le partenariat en lui fournissant les ingrédients de l'innovation et de la création.*

Il contient toutes les formes de partenariats mêlant communications, échanges et synergies, association et mobilisation, coopération, solidarité et développement.

⁽⁸⁾ in la revue POUR – n° 132 – 1992 – p. 11

⁽⁹⁾ D. LUTRIN – « Le chêne et le Réseau » - Ed. Management et Protection Sociale 1996- p.122

4-1-8 L'Evaluation

L'évaluation est définie comme l'ensemble de procédures selon lesquelles un agent social porte une appréciation à l'aide ou non d'une technologie sur la valeur sociale des conduites et/ou de leurs résultats d'un autre agent social. Appréciation initiant des sanctions positives ou négatives de l'environnement. Elle permet de mesurer les écarts entre les objectifs déterminés et les résultats constatés.

- **Mettre en œuvre une méthodologie d'évaluation**
 - **épidémiologique (en partant des caractéristiques de la population**
 - **d'évolution des trajectoires des personnes accueillies**
 - **des effets de la pratique**
- **Recueillir les informations sur la situation**
- **Identifier la demande explicite de la personne (sans ignorer la possibilité de l'existence d'une demande latente)**
- **Faire un diagnostic de la situation : identifier les ressources et les problèmes présumés**
- **Se conformer aux prescriptions légales et réglementaires par la mise en œuvre d'une évaluation interne et d'une évaluation externe**
- **Mesurer**
 - **la pertinence des objectifs**
 - **la cohérence des moyens**
 - **l'efficacité des résultats**
- **Favoriser l'auto-évaluation des personnes accueillies notamment, en présentant à la personne des résultats de l'évaluation de l'action menée faite en équipe (principe de transparence).**

L'évaluation est présente tout au long de l'accompagnement et du travail éducatif. Elle concerne à la fois la personne accueillie, l'accompagnement mis en place et les prestations proposées. Elle mêle des critères objectifs et subjectifs.

Au cours de l'évaluation de la situation, se croisent notre regard sur la situation et le regard de la personne sur sa propre situation. Nous sommes attentifs à la façon dont la personne se décrit (importance de la toute première phrase de présentation). Nous essayons de percevoir les ressources et difficultés de la personne en terme de compréhension, verbalisation, capacité d'attention... Nous observons les attitudes et paroles de la personne dans la relation au travailleur social

□ Une évaluation par et avec la personne hébergée s'appuie sur un contrat de séjour et sur un projet personnalisé écrit, qui est régulièrement évalué au cours des entretiens. Il permet à la personne hébergée de mesurer l'évolution de sa situation, de façon à réactualiser son projet si besoin. Il permet également de découvrir ou d'envisager des nouveaux moyens pour atteindre ses objectifs ou même d'en changer.

Un bilan de séjour est régulièrement effectué avec le Chef de Services dans le but de mesurer la pertinence d'une prolongation de séjour ou de sa fin.

❑ L'évaluation de l'accompagnement se fait essentiellement au cours des diverses réunions (réunion équipe, réunion services, réunion analyse de la pratique, sessions de formation avec des partenaires extérieurs).

Rendre compte de l'évolution de la situation permet d'analyser nos pratiques et de confronter en équipe les différents points de vue.

Ceci permet :

- ✓ D'enrichir la vision globale de la situation
- ✓ De faire ressortir des axes différents de travail.
- ✓ De mettre en évidence les limites du suivi et des réponses institutionnelles pour envisager de nouvelles orientations (en interne ou en externe).
- ✓ De se questionner sur le sens des missions et des pratiques sociales.
- ✓ Interroger nos propres pratiques en prenant en compte les principes de pluralité (l'évaluation prend en compte de façon équilibrée les différents points de vue légitimes qui sont exprimés sur l'action évaluée »), principes de respect des personnes (« les participants au processus d'évaluation respectent les droits, l'intégrité et la sécurité de toutes les parties concernées »), principe de transparence (« la présentation des résultats d'une évaluation s'accompagne d'un exposé clair de son objet, de ses finalités , de ses destinataires, des questions posées, des méthodes employées et de leurs limites ainsi que des arguments et critères qui conduisent à ces résultats »).

❑ Enfin, l'évaluation des prestations de service consiste à produire des données quantitatives et qualitatives sur notre travail, selon des critères retenus. Elle peut avoir lieu en interne ou en externe. Elle permet de vérifier l'adéquation entre les besoins repérés et les réponses données. Elle peut engendrer la création de nouvelles prestations.

4-2 LES SERVICES PERIPHERIQUES

4-2-1 L'Hébergement d'Urgence

- **Répondre 24h sur 24, 365 jours par an en coordination avec le 115 et le SAO**
- **Protéger immédiatement de tout danger présent, probable ou à venir, en donnant accès temporairement, voir transitoirement à un hébergement**
- **Accueillir**
 - **directement par présentation physique de la personne**
 - **par l'intermédiaire du 115**
 - **par l'intermédiaire d'organismes sanitaires et/ou sociaux et d'associations**
- **Proposer des services pour répondre aux besoins vitaux de la personne :**
 - **repas**
 - **hygiène**
 - **écoute**
 - **soins**
- **Evaluer la demande**
 - **d'hébergement pour faire une halte et se reposer**
 - **pour envisager un hébergement à plus long terme et une prise en charge socio-éducative**
- **Accompagner les personnes dans la résolution de la crise qui a provoqué cette demande d'hébergement d'urgence**

Les bénéficiaires de cet hébergement :

- Hommes isolés,
- Couples sans enfant,

Les modalités de l'Hébergement d'Urgence :

- Nuitées en hôtel, à l'issue desquelles toutes les situations sont évaluées
- Accueil dans le cadre de l'A.L.T. (Aide au Logement Temporaire) : dans des appartements satellites en milieu ordinaire et chambres d'hôtel.

Les demandeurs d'asile ne sont pas admis dans ces appartements.

La procédure d'accueil dans ces appartements en ALT est immédiate.

Un contrat de séjour est passé entre l'utilisateur et la structure. Il précise l'accompagnement social, les modalités financières, matérielles, la durée de l'hébergement et le fonctionnement.

L'hébergement d'urgence sur le Foyer Atherbea comprend des chambres au 10, rue de la Feuillée à Bayonne, quelques chambres d'hôtel et des studios ou petits appartements en milieu ordinaire.

Plusieurs « prestations » gravitent autour de l'accueil d'urgence, notamment la possibilité de prendre un repas, de se laver, parer aux premiers soins...

L'hébergement d'urgence peut-être utilisé par l'utilisateur comme une halte dans son parcours ou comme un préalable à une demande plus ciblée (un hébergement à plus long terme, une domiciliation, des adresses de services sociaux...), il sera dans ce cas orienté vers le SAO qui évaluera cette demande, fera un point avec l'utilisateur concerné avant de l'accompagner dans ses démarches.

Le projet des personnes accueillies en hébergement d'urgence est examiné de façon régulière par une rencontre entre les usagers, les éducateurs référents et le Chef de Service afin de préparer leur sortie du dispositif.

4-2-2 L'animation

- **Comprendre des milieux méconnus et les populations marginalisées**
- **Evaluer les possibilités d'action et les marges de liberté des participants**
- **Ecouter et donner la parole**
- **Susciter des initiatives, des désirs de culture, de loisirs, d'activités physiques**
- **Faciliter l'accès à la créativité et à l'expression : dessin, musique, théâtre etc...**
- **Organiser des activités culturelles sociales, des propositions de loisirs dans tous les domaines**
- **Agir en faveur du changement pour que les usagers progressent vers plus de responsabilité, d'initiative, de citoyenneté participative : s'inscrire sur les listes électorales, utiliser son droit de vote, s'éveiller à une conscience politique, s'engager dans les collectifs associatifs**

Animer c'est mettre en mouvement et dynamiser des énergies qui habitent tout individu et groupe, pour restituer cet élan en faveur du développement individuel et collectif, en coopération avec autrui.

L'animation contribue à ordonner la pensée, à renforcer l'identité individuelle, à la réappropriation du corps avec le dessein d'atteindre une meilleure qualité de vie, à devenir autonome. Elle favorise l'intégration et la participation des individus à la vie collective.

L'animation mobilise des intentions, éveille des potentialités de créativité, elle transmet des valeurs, stimule l'expression et la participation.

L'article 140 de la loi n°98-657 du 29 juillet 1998 dite Loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions nous rappelle que :

« L'égal accès de tous, tout au long de la vie, à la culture, à la pratique sportive, aux vacances et aux loisirs constitue un objectif national. Il permet de garantir l'exercice effectif de la citoyenneté.

La réalisation de cet objectif passe notamment par le développement, en priorité dans les zones défavorisées, des activités artistiques, culturelles et sportives,

[...] L'Etat, les collectivités territoriales, les organismes de protection sociale, les entreprises et les associations contribuent à la réalisation de cet objectif. Ils peuvent mettre en oeuvre des programmes d'action concertés pour l'accès aux pratiques artistiques et culturelles. »

L'animation a parfois mauvaise presse dans les CHRS. Les activités de l'ordre de la détente, des vacances organisées à l'intention des usagers, ne feraient pas partie de la vocation des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Une telle animation relèverait de l'assistanat, du cocon où l'on régresse, où l'on s'infantilise. Nous avons affaire à des adultes et non pas à des adolescents. La mise en oeuvre d'activités ne pousse pas les résidents à se projeter à l'extérieur de l'institution, à préparer une nécessaire séparation. Elle créerait un lien de dépendance supplémentaire à l'égard de l'institution.

Tout cela sent le Club Méditerranée, univers de l'hédonisme et du loisir. Il paraîtrait donc aberrant de payer des éducateurs à des tâches qui sont loin du monde du travail, de l'abstinence, de la société réelle et des frustrations qu'elle engendre, des démarches administratives, de la cure de désintoxication, de la recherche d'appartement et des économies nécessaires, qui sont le pain quotidien d'une action éducative sérieuse. Eventuellement, il serait donc préférable d'orienter les résidents vers des activités d'animation proposées à l'extérieur du Foyer Atherbea par les associations locales, les MVC, etc.

Avant de tenter de répondre à ces arguments ou ces représentations, voici un essai de définition de l'animation, un rappel des différentes expériences d'animation à Atherbea ces dernières années, les buts qu'une telle prestation doit à notre sens s'assigner et enfin quelques conditions de mise en oeuvre.

Sens du terme animation

Animation vient du latin *anima*, le souffle, l'âme. Selon le Larousse, il s'agit « *de communiquer la vie ou d'animer un groupe, un lieu, de créer ou d'entretenir des relations entre les personnes* ». Animer évoque la notion de « *mouvement, d'entrain, généralement collectif, l'ardeur, la fougue mise dans une action, la vivacité* ». Animer signifie « *donner du mouvement, du dynamisme à un lieu, un groupe, pousser à agir, devenir vivant* ».

Le terme se précise et désigne ensuite les méthodes de conduite d'un groupe qui favorisent l'intégration et la participation de ses membres à la vie collective. Parmi les contraires de l'animation, nous trouvons : arrêt, dépression, engourdissement, froideur, langueur, mort, paralysie, repos, torpeur, etc.

Tout cela renvoie assez bien aux difficultés des personnes accueillies dans un CHRS et que nous évoquons souvent : manque de dynamisme individuel et collectif ou d'appétit de vivre, mort sociale plus ou moins forte, activités marquées par l'autodestruction, la solitude, la dépendance, la difficulté à élaborer ou à investir dans l'avenir.

Buts d'une démarche d'animation

Proposer des animations dans un CHRS suppose qu'elles soient reliées à l'action éducative. La mise en oeuvre d'une animation n'est pas a priori incompatible ou contradictoire avec les entretiens de relation d'aide. On peut au contraire fort bien envisager une mise en faisceaux de moyens différents autour d'un même projet éducatif. Pour ce faire, une démarche d'animation doit s'assigner plusieurs objectifs :

○ Elargir la palette des moyens de l'action éducative en déplaçant les modes de relation entre éducateur et usager. L'éducateur se situera moins dans le registre du « surveiller et punir » ou du contrôle social. Des relations pourront se tisser sous un jour différent, moins marquées par le rapport de pouvoir entre dominant/dominé.

○ L'animation peut jouer le rôle de support, de levier dans une relation où vont se nouer d'autres liens, différents de ceux du théâtre institutionnel classique,

sur une autre scène. L'éducateur partage quelque chose, fait entrer dans un domaine qui lui tient à cœur. Le regard porté sur tel résident, comme le regard de l'utilisateur sur l'éducateur, seront différents, ce déplacement est propice au changement.

○ Une certaine pauvreté culturelle, le côté répétitif de leurs activités de loisir ou leur caractère mortifère, caractérisent les moments de détente de beaucoup de résidents. Il s'agira donc d'ouvrir des perspectives, de favoriser un travail d'élaboration psychique permettant à chacun d'être plus désirant, plus créatif.

Ecueils à éviter, conditions de mise en œuvre

Chacun fait le constat que l'emploi du temps de la plupart des résidents change d'un jour à l'autre, qu'il leur est difficile de se projeter dans le temps et que la durée de leurs séjours est très variable. Mais si l'on désire proposer des activités d'animation dans un CHRS, il convient de respecter certaines conditions :

○ Un temps de disponibilité fixe et prévu chaque semaine, temps identifié et reconnu par l'institution.

○ Des activités souples et relativement faciles à mettre en œuvre.

○ La capacité de modifier rapidement le support de l'activité en fonction des désirs exprimés par les usagers.

○ Comme toute action éducative, une démarche d'animation se fonde sur un engagement mais aussi un pari, celui de son utilité et de sa réussite.

4-2-3 Le Soutien médico-psychologique

- **Etablir un diagnostic clinique (somatique et psychique) à l'admission**
- **Evaluer les besoins d'accompagnement à la santé de chaque résident**
- **Proposer, en cas de besoin, à chaque résident, un dispositif de soutien psychologique par des entretiens ponctuels ou successifs**
- **Développer la prévention en agissant sur les conditions de vie / Protection-accompagnement**
- **Favoriser une orientation précoce vers les dispositifs de soins, Hôpital, CMP, Associations spécialisées, praticiens libéraux.**
- **Assurer une continuité dans les soins (ex : sevrage – cure – post-cure- suivi après post-cure)**
- **Diffuser une éducation à la santé en :**
 - **organisant des réunions d'informations sur les risques liées à une consommation excessive de tabac, drogues, médicaments**
 - **présentant les dispositifs existants pour une plus grande efficacité dans la prise en charge**
 - **conseillant les usagers pour une meilleure hygiène de vie et les précautions à prendre en terme de lutte contre les MST et le SIDA.**

Le soutien médico-psychologique proposé au sein du Foyer Atherbea permet un accès aux soins des résidents qui, spontanément, demandent une consultation ou sont orientés par l'équipe socio-éducative.

Il se décline par une action de prévention, d'information, de suivi et d'orientation. Ce suivi s'articule à l'accompagnement socio-éducatif plus global et nécessite donc une coordination entre les différents professionnels intervenants au foyer.

Enfin 4 lits infirmiers sont labellisés (financés ?) au titre du PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins de Santé).

Ces lits accueillent des personnes sans domicile fixe présentant d'importants problèmes de santé ne justifiant pas d'hospitalisation mais qui, faute de domicile, ne peuvent bénéficier des soins nécessaires dans des conditions satisfaisantes.

- suivi de pathologies cancéreuses (cérébrale ou pulmonaire) pendant les périodes de « rémission », entre les chimiothérapies.
- convalescence après hospitalisations pour hépatite C
- séquelles d'accidents de travail ou de la vie (perte d'un œil en voie de cicatrisation, visage défiguré suite à une agression etc...)
- préparation d'une intervention chirurgicale cardiaque par un retour à un équilibre de vie, pondéral et d'hygiène de vie (tabagie...)
- transition entre la fin d'une hospitalisation et la libération d'une place en maison de repos ou maison de retraite etc...

Ces personnes sont prises en charge par l'hôpital pour des soins externes, ou en attente soit d'une hospitalisation soit d'une place en maison de repos et d'institution spécialisée (centre de post-cures ou de rééducation fonctionnelle par exemple).

Exemples de situations prises en compte par les lits infirmiers actuels :

- des jeunes entre 18 et 25 ans, issus souvent de familles monoparentales ou éclatées, placés dans des foyers ou des familles d'accueil, en rupture avec le milieu familial, ayant déjà été parfois hospitalisés pour divers traumatismes depuis leur enfance, et souffrant majoritairement de pathologies liées aux addictions mais aussi de dépressions latentes ou manifestes.
- des personnes plus âgées entre 25 et 35 ans, en plus des traumatismes précoces, commençant à ressentir les effets de la vie dans la rue ou en Squat et d'une consommation régulière de psychotropes. Les pathologies liées aux conditions de vie sont aussi bien d'ordre somatique avec notamment des problèmes dentaires, dermatologiques, oculaires, que psychiques ou des problématiques parfois psychiatriques.
- des personnes qui à partir de 40 ans présentent un état de santé tellement dégradé qu'elles passent leur temps entre l'hôpital, les maisons de repos, la rue et les centres d'hébergement. Il ne s'agit plus alors d'envisager une guérison mais plutôt de les protéger d'une trop forte et violente dégradation physique et mentale. Ces patients sont particulièrement « habitués » aux services hospitaliers qui ont tendance à les rejeter ou du moins à ne prendre qu'en charge que les éléments de crise touchant aux problèmes somatiques sur une période très courte.

La santé des résidents : nous avons déjà abordé la présentation de nos observations au 3^{ème} item du paragraphe 1-2-1 Evolution du contexte social et des besoins des personnes et vous proposons de vous y référer.

Les prestations médicalisées

Elles sont assurées par 3 médecins psychiatres (à temps (très) partiel) dont un alcoologue.

Au niveau de la demande d'admission

- ⇒ Evaluer l'état mental du sujet qui fait une demande en CHRS ; établir un diagnostic, dépister les pathologies psychiatriques
- ⇒ Evaluer les aptitudes du sujet en vivre en collectivité
- ⇒ Emettre un avis médical favorable ou non à l'admission lors des réunions de l'équipe médico-psycho-socio-éducative ; réunions au cours desquelles sont élaborées des pistes de travail afin de penser et préparer l'accompagnement et le partenariat avec les structures externes.

Pendant le séjour en CHRS

- ⇒ Assurer le suivi médical des personnes qui le nécessitent en liaison avec les médecins généralistes ou spécialistes et les établissements de soins (les différents services du centre hospitalier de la côte basque, les cliniques psychiatriques ...)

Sur le plan psychiatrique : prescriptions et suivi de traitement chimiothérapeutique

Du point de vue somatique : demande d'hospitalisation pour bilan ou traitement d'une affection médicale non psychiatrique ou orientation sur un médecin généraliste.

- ⇒ Aider les personnes dépendantes à la prise de conscience de leur addiction
- ⇒ Orienter et accompagner les demandes vers les services de sevrage, centre de cure, de post cure
- ⇒ Etablir après évaluation un certificat médical au résident qui fait une demande de curatelle ou de reconnaissance travailleur handicapé
- ⇒ Organiser une hospitalisation en service psychiatrique ou dans le cadre d'une HDT, pour un long séjour ou pour des accueils plus brefs.

L'accompagnement psychologique

- ⇒ Proposer aux résidents un espace de paroles individuel et collectif, afin qu'ils puissent exprimer leurs angoisses et leur souffrance, les difficultés concernant leur dépendance ou leur pathologie et les conséquences que celles-ci entraînent dans leur vie (rupture familiale, conjugale, sociale, professionnelle...)
 - ⇒ Donner la possibilité aux personnes de se saisir d'une relation d'aide soutenu par une démarche psychothérapique : accompagnement d'une élaboration psychique selon les capacités de la personne
 - ⇒ Assurer un soutien psychologique aux personnes qui s'engagent dans une démarche de soins vers un dispositif sanitaire spécifique : centre de cure, postcure, hôpital.
 - ⇒ Evaluer lors des réunions de l'équipe médico-psycho-socio-éducative, l'adéquation entre le projet personnel du résident et son état psychologique
- Evaluer certaines situations nécessitent d'effectuer un bilan psychologique en vue d'une adaptation de l'accompagnement ou d'une orientation de la personne : évaluation basée sur un testing (tests d'aptitudes et de personnalité) pouvant rendre compte des capacités d'adaptation de la personne, de troubles psychologiques ou de la présence d'une pathologie psychique.

4-3 LES SERVICES ANNEXES :

4-3-1 L'Orientation

- **Permettre un relais pour que la personne trouve une réponse adaptée à sa demande et à ses besoins**
- **Offrir un accueil téléphonique et physique 24h/24, prendre le temps de bien comprendre la demande, favoriser l'expression de la personne et l'aider à clarifier sa situation grâce à une écoute attentive et respectueuse.**
- **Evaluer les besoins exprimés de la personne ou de la famille et la réalité de la situation**
- **Prospecter avec la personne les différentes possibilités de réponses et la diriger vers les ressources environnementales adaptées à sa situation et/ou vers ses ressources personnelles (famille, amis).**
- **Tenir à jour l'état des lieux des ressources de l'environnement (en matière de logement, santé, insertion professionnelle etc...)**
- **Assurer un accompagnement physique si nécessaire ou financer le moyen de transport.**

Orienter une personne, c'est lui indiquer où elle pourra trouver ou tenter de trouver une réponse à ses besoins, à l'entrée ou à la sortie du dispositif.

L'orientation dépend de l'évaluation, elle-même fondée sur la qualité de l'accueil, de l'écoute, et sur la capacité de l'accueillant à favoriser l'expression de la demande.

C'est l'évaluation qui permet de déterminer les besoins. Elle prend en compte la situation globale de la personne : sociale, familiale, psychologique, financière, professionnelle etc...

Le moment de la rencontre et de l'orientation peut parfois permettre à la personne de prendre conscience de ses capacités et limites.

Enfin, une orientation de qualité évite aux personnes d'errer de dispositif en dispositif.

4-3-2 L'adaptation à la vie active

- **Permettre une mise en situation de travail adaptée, à bas seuil d'exigence, pour des personnes très désocialisées résidents de CHRS ou ayant un logement autonome.**
- **Inscrire les personnes les plus éloignées de l'emploi dans une logique de requalification sociale**
- **Réapprivoiser leurs capacités à échanger avec autrui en :**
 - s'intégrant dans un groupe de travail
 - respectant les règles
 - acceptant l'autorité d'un supérieur hiérarchique
 - étant solidaire des autres puisque chacun travaille à son rythme et selon ses capacités, tout en percevant une rémunération équivalente
 - retrouvant une certaine stabilité dans le quotidien
- **Donner accès à chaque intervenant aux Ateliers :**
 - à un statut⁽¹⁰⁾ d'ouvrier : une identité professionnelle ainsi recouvrée ouvre à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire
 - à une rétribution horaire (pour les résidents CHRS et personnes non-résidentes ayant signé un « Contrat de séjour aux Ateliers d'AVA ») ou un salaire mensuel (pour les personnes non résidentes CHRS, en Contrat aidé), fruit de leur travail
 - à une évolution de l'exercice de la citoyenneté passant du rôle de consommateur (d'allocations) à celui de producteur (de biens manufacturés, de services)
 - à une réappropriation de son corps particulièrement lorsque celui-ci a été meurtri (blessures, scarifications, conduites addictives etc...)
- **Découvrir (ou maintenir) une dynamique de mobilisation dans un travail, tout en se (re)mettant progressivement (parfois très rapidement) en recherche active de travail en milieu ordinaire.**
- **Proposer aux résidents du CADA (Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile), qui n'ont légalement accès à aucune activité professionnelle tant qu'ils n'ont pas obtenu leur statut de réfugié, des tâches occupationnelles (accord de la DDTEFP des Pyrénées Atlantiques du 20 septembre 2004).**

Selon l'article 3 du décret n° 2002-576 du 3/07/01 « *Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) peuvent organiser des actions ayant pour objet l'adaptation à la vie active par l'apprentissage ou le réapprentissage des règles nécessaires à l'exercice d'une activité professionnelle. Ces actions s'adressent à des personnes qui ne sont pas en mesure d'effectuer un travail régulier en raison d'un cumul de difficultés, notamment sociales, professionnelles ou liées à leur état de santé et qui, pour ce motif n'ont pas vocation à bénéficier des aides à l'insertion par l'activité économiques prévues par le V de l'article L.322-4-16 du code du travail* ».

(10) du latin statuere : placer , établir
ensemble des positions d'un individu qui le situe dans la hiérarchie sociale (Henri MENDRAS)

Le décret n°2003-1010 du 22/10/03 précise que « *peuvent notamment figurer dans le budget d'un CHRS les activités de production et de commercialisation liées aux actions d'adaptation à la vie active prévues par l'article 3 du décret du 3/7/01 susvisé* ».

Le Code de l'Action Sociale et des familles indique dans son article L312-1 que « *I- sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux [...] 8° les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ;* »

Les Ateliers d'adaptation à la vie active se caractérisent par un statut dérogatoire au droit du travail pour les 110 personnes accueillies chaque année en Contrat de Séjour aux Ateliers d'AVA. Elles n'ont pas le statut de salarié (elles perçoivent une rétribution horaire égale à 40% du SMIC formalisée par un « **bulletin de rétribution mensuel** » et ne peuvent travailler plus de 80 heures par mois aux Ateliers (le reste du temps devant être consacré à la restauration des droits sociaux, la recherche d'un travail en milieu ordinaire, d'un logement pour les résidents CHRS qui bénéficient du soutien des équipes socio-éducatives des Foyers).

Les Ateliers d'AVA se distinguent des structures d'IAE (Insertion par l'Activité Economique : ateliers et chantiers d'insertion, entreprises d'insertion etc...) tenues à un certain niveau de productivité et plus proches du secteur marchand.

Pourquoi venir travailler aux ateliers ?

Traditionnellement ouvert aux publics en difficultés, les Ateliers d'AVA accueillent différentes situations au regard de l'emploi.

Les Ateliers sont d'abord un lieu d'accueil pour des résidents qui n'ont pas travaillé depuis plusieurs années. Parfois fortement désocialisées, ces personnes n'ont plus l'habitude d'un rythme régulier de travail. Grâce à la souplesse de fonctionnement des ateliers où il est possible de travailler à mi-temps, et même seulement quelques heures, les résidents peuvent ainsi reprendre progressivement une activité professionnelle. Les Ateliers servent également à retrouver des éléments de socialisation.

A cet égard, s'intégrer dans un groupe de travail, c'est retrouver un espace de liberté par rapport aux autres et à soi-même, en rétablissant un lien à l'intérieur d'une communauté. Respecter des règles, accepter l'autorité d'un autre, être solidaire des autres, puisque chacun travaille à son rythme et selon ses capacités, tout en recevant une rémunération équivalente, permet de rétablir une continuité après une suite de ruptures et de désordres.

Travailler, c'est encore retrouver une dignité, ne pas devoir et ne plus être assisté. L'échange d'expériences entre personnes travaillant régulièrement et d'autres n'ayant jamais travaillé, comme des jeunes sortant de l'école ou

d'institutions, est une façon de se préparer au monde du travail, parfois méconnu et souvent redouté autant que désiré.

Quoi de plus abstrait en effet que cette valeur travail pour des jeunes qui non seulement n'ont jamais travaillé mais n'ont vu personne de l'entourage immédiat posséder une activité professionnelle régulière, et entendent en permanence les sirènes de l'argent gagné facilement et du consumérisme. Dans une société où on ne gagne plus parce que l'on vaut, mais où l'on vaut parce que l'on gagne, travailler devient de plus en plus superfétatoire.

À l'autre extrémité de la chaîne de l'âge, nos Ateliers accueillent les problématiques différentes présentées par des personnes qui en raison de leur usure «somatique et psychique » ne possède plus l'intégralité de leur force de travail. Ayant souvent pratiqué des métiers difficiles, et étant parfois atteint par la maladie due à la précarité, ces «anciens » travailleurs n'ont plus aucune chance d'être embauché dans une entreprise traditionnelle. Leur valeur d'usage, pourrait-on dire en termes économiques, sur le marché de l'emploi étant réduite au maximum, ils sont condamnés à devenir inactifs, alors que le travail a toujours été au centre de leur existence, représentant même, à défaut d'autres liens, leur seule identité.

Anciens malades alcooliques, bénéficiaires d'une reconnaissance de travailleur handicapé, malades sortants de l'hôpital, personnes sortant de prison, pour tous, les Ateliers d'AVA constituent un dernier lieu d'espoir pour conserver cette identité. La mise en place de contrats consolidés ou de contrats aidés donne ainsi la possibilité de retrouver une certaine stabilité, qui sans l'existence de nos Ateliers, serait remise en cause, et entraînerait par voie de conséquence, une rechute dans la maladie ou l'exclusion.

4-3-3 Le soutien après le séjour

- Favoriser le maintien de l'ex-résident dans son logement en milieu ordinaire par la prévention des dettes locatives, des troubles de voisinage
- Accompagner l'insertion dans la Cité :
 - en s'appuyant sur le réseau des partenaires qui prendront le relais
 - en amenant la personne à fréquenter des lieux, des groupes qui permettront un échange social, affectif ...
- Rester disponible aux demandes ponctuelles de conseils et d'écoute...
- Veiller à la fois au respect de l'obligation de non-abandon⁽¹¹⁾ et en même temps à ne pas prolonger ou restaurer la relation de dépendance de l'ancien résident à l'institution qui l'a, un temps protégé.

Le soutien après le séjour suppose une demande de la part de l'ancien résident. Mais dans certaines situations (état dépressif signalé par le voisinage ou l'entourage), nous allons au devant de la personne en nous inquiétant de sa situation, afin de lui proposer une aide.

Les problématiques :

- **gestion financière et administrative difficiles :**

Plus les revenus sont faibles plus leur gestion réclame de la rigueur.

- **pathologie mentale, problèmes d'alcool liés à leur histoire et à leur vécu :**

Les personnes ont des difficultés à parler de leur vécu qui ravive leur souffrance et donc auront du mal à intégrer des groupes de paroles ou à effectuer une démarche de thérapie individuelle.

- **Addictions :** il peut y avoir une phase de stabilité fragile d'où le maintien d'un suivi avec le médecin psychiatre ou la psychologue du Foyer ou avec les services extérieurs.

- **solitude** qui conduit parfois à l'enfermement malgré les propositions faites par l'éducateur. Les personnes ne parviennent pas ou difficilement à créer des relations, à aller dans des lieux où sont proposées des activités. Venir prendre son repas au Restaurant Social d'Atherbea sera pour certains un moyen de sortir de leur isolement.

- **ruptures familiales** qui peuvent entraîner une forte culpabilité surtout envers les enfants

Tout le travail s'effectue dans la continuité de ce qui a été amorcé durant le séjour au Foyer, il n'y a pas de rupture.

⁽¹¹⁾ tel qu'indiqué page 16 dans le Référentiel national de l'Accueil de l'Hébergement et de l'Insertion paru en mars 2005 à l'initiative du Ministère délégué à l'intégration, à l'égalité des chances et à la lutte contre l'exclusion et dans la Circulaire n°91-19 du 14/05/91 relative aux missions des CHRS dite « circulaire Ballet » :

« Les CHRS doivent inscrire leur action sans cesse davantage dans la complémentarité avec d'autres partenaires sociaux [...] en développant une politique de prévention (éviter les expulsions) et d'accompagnement des personnes à la sortie des CHRS pendant un certain temps, en liaison avec les travailleurs sociaux du secteur. »

Les limites du suivi :

- Le désir de l'utilisateur, son adhésion, sa demande de soutien : si au sein du Foyer, l'éducateur peut influencer sur l'espace et le temps, cela est moins vrai à l'extérieur
- Pour l'équipe : il ne s'agit pas de « prolonger » le séjour de la personne en CHRS, de réalimenter les risques ou tentations de dépendance institutionnelle pour l'utilisateur.
Il n'y a plus de lien contractuel entre le Foyer et l'utilisateur.
Subsiste par contre une attention, une préoccupation de non-abandon quand son devenir est très incertain.

Modalités du suivi :

- L'organisation des rencontres est rythmée en fonction de la nécessité
- peut-être tous les 15 jours, tous les mois (ex : travail axé sur le budget, il y aura plus de vigilance lorsque le paiement des ressources intervient)
 - les rencontres peuvent être rapprochées au départ puis s'espacer avec une certaine distanciation selon l'évolution de la personne
 - il y a des moments de crises, des moments forts qu'il faut gérer, la présence et le suivi seront alors beaucoup plus soutenus.

Lieu :

- au Foyer Atherbea
choix de l'éducateur d'engager la personne dans une démarche volontaire par manque de temps pour se déplacer à domicile
par commodité parce que la personne prend ses repas au Restaurant Social ou travaille aux Ateliers d'Adaptation à la Vie Active.
- au domicile de l'utilisateur
parce que le logement donne des indicateurs sur :
 - l'état psychologique de la personne
 - l'investissement qu'elle fait ou pas du logement
- dans un lieu à l'extérieur
La rencontre dans le lieu de vie est souvent privilégiée mais toujours dans le cadre du respect de la personne. Il n'y a pas de visite à l'improviste. Les rencontres à domicile sont parfois privilégiées en dépit de suivi pour voir comment la personne investit son logement (dans le cas où il n'y a pas de suivi par le BAL). Les rencontres peuvent avoir lieu uniquement au Foyer Atherbea.

L'éducateur organise les rencontres :

- en fonction de la demande (utilisateur lui-même, propriétaire du logement, services sociaux, voisinage etc...)
Ce qui induira une intervention plus importante et soutenue à certains moments et beaucoup moins à d'autres.

L'organisation des rencontres se fera en fonction des disponibilités de l'éducateur et de celles de la personne

Les rencontres peuvent être informelles et débouchent parfois sur un rendez-vous ou des entretiens systématiquement sur rendez-vous.

A ces rencontres s'ajoutent les entretiens téléphoniques.

Il peut y avoir, dans certaines situations, une perte de contact. L'éducateur maintiendra une certaine vigilance selon les personnes et reprendra alors contact.

Le partenariat :

Il se fait dans la continuité du travail effectué en CHRS avec certains partenaires :

- service social de secteur ou d'autres services
- CMP
- CCAS
- Médecins hospitaliers
- Familles
- Les administrations (CAF, CPAM...)
- Bureau d'Aide au Logement quand ils interviennent dans l'obtention du logement
- Tuteurs , curateurs
- Propriétaires, agences immobilières

L'information sur les partenaires est donnée afin que la personne s'engage dans les démarches de façon autonome. Les partenaires eux aussi se mettent en contact avec l'équipe socio-éducative du Foyer.

Le relais :

Le passage de relais peut :

- s'effectuer au préalable lors d'une rencontre organisée entre la personne, le référent du Foyer Atherbea plus le professionnel qui prendra le relais (Assistante Sociale de secteur, tuteur ou curateur)
- se faire par courrier (surtout vers les assistantes sociales de secteur)
- être administratif (ex : RMI, contrat d'insertion fait par un service instructeur mais le suivi est effectué par le référent Atherbea)
- dans certaines situations, l'éducateur du Foyer peut rester intervenant mais en étant plus ou moins en retrait
- dans d'autres situations il n'y a pas de passage de relais, c'est l'ancien résident qui met l'éducateur à distance et le suivi prend fin (dans le cas où il n'y a pas de problématique alcool ou de pathologie importante)

Les résidents peuvent être réfractaires au passage de relais, ils souhaitent maintenir la relation avec l'éducateur

Certains devront être accompagnés jusqu'à leur mort.

Pour certains éducateurs il y a toujours passage de relais dans un délai relativement court (6 mois environ). Mais, est relevée la difficulté de passage de relais pour les bénéficiaires de l'AAH ainsi que pour les personnes suivies par le secteur psychiatrique.

4-3-4 L'appui social individualisé

- **Evaluer les possibilités d'insertion de personnes rencontrant des difficultés particulières à s'insérer, orientées par les services sociaux (CCAS, Mission Locale, Association) ou l'ANPE.**
- **Assurer l'accueil, l'orientation, l'accompagnement de ces personnes au moyen d'entretien individualisé approfondis et répartis dans le temps (sur 6 mois)**
- **Accompagner la personne jusqu'à son insertion sociale, professionnelle si possible**

1) Un accompagnement global à l'insertion

L'appui social individualisé assure une fonction d'accompagnement global à l'insertion. Il vise à assurer le retour « consolidé » des personnes à une vie personnelle et sociale autonome adaptées à leurs demandes et à leurs capacités.

Les actions d'accompagnement poursuivent les objectifs suivants :

- assurer l'établissement d'une relation de confiance réciproque entre la personne et le prestataire
- résoudre les difficultés qui entravent le retour à l'autonomie
- favoriser des actions d'insertion professionnelle
- assurer l'accueil, l'orientation, l'accompagnement des personnes au moyen d'entretiens individualisés approfondis et répartis dans le temps (sur 6 mois)
- accompagner la personne en tant que référent jusqu'à son insertion sociale, professionnelle si possible.

L'appui social individualisé recouvre des interventions variées, adaptées à la situation de chacun. Il comprend dans tous les cas la mise en œuvre de deux types d'intervention :

1- socio-éducative

Elle est réalisée par le chargé de mission insertion

Notre démarche va s'articuler de la façon suivante :

- 1- rencontre des personnes bénéficiaires du dispositif
- 2- évaluation de leurs difficultés (professionnelles, psychiques, financières, médicales, sociales)
- 3- mise en place et suivi des actions d'insertion professionnelles à travers divers supports (aide aux démarches pour l'emploi, proposition de stages en ateliers, contact avec les associations d'insertion, travaux saisonniers...)

Bien entendu, dans une telle mission le travail en réseau s'impose comme un véritable outil d'intervention. Afin que notre intervention soit cohérente, il est indispensable de développer le partenariat avec les diverses associations présentes sur le secteur géographique (associations d'insertion, intérim...). Une pratique restrictive de l'aide individualisée enfermerait les protagonistes dans un système clos sur lui-même.

2- de soutien psychologique

Le soutien psychologique mis en place par le psychologue dans le cadre de l'ASI a pour fonction essentielle de permettre à ces bénéficiaires d'entamer une démarche de réhabilitation. Il s'agit au sens étymologique du terme (du latin « *habere* » tenir en main ou occuper le site où l'on se tient comme étant en main) d'aider ces personnes à retrouver des capacités (désirer, penser, parler, travailler) souvent perdues ou détériorées en raison de leur précarité.

Accessoirement, ce soutien peut conduire à des prises en charges plus classiques, psychothérapeutiques ou médicales pour des personnes ayant besoin de soins.

2) Les bénéficiaires

La durée maximale de l'appui social individualisé est de six mois, renouvelable une fois sur accord de la DDASS.

Notre association est conventionnée par le Préfet des Pyrénées-Atlantiques à recevoir 50 personnes par an au titre de l'ASI.

L'appui social individualisé est destiné aux personnes rencontrant des difficultés particulières d'insertion, en raison d'un cumul de difficultés faisant obstacle à leur insertion. Il n'est pas nécessaire qu'elles soient inscrites à l'ANPE.

Six catégories de bénéficiaires sont définies

- Les chômeurs en grande difficulté, en fin de droit, inscrit à l'ANPE depuis plus de trois ans, bénéficiaire de l'ASS.
- Les chômeurs de plus de 50 ans
- Les jeunes de moins de 26 ans en grande difficulté, suivis par les missions locales ou les PAIO.
- Les bénéficiaires du RMI, inscrit à l'ANPE depuis plus d'un an
- Les personnes handicapées nécessitant un suivi particulier pour accéder à l'emploi
- Les personnes désocialisées ou « sans abri »

Ils peuvent être orientés par différents services (ANPE, Service Social départemental, CCAS) ou associations (Mission Locale, Point Accueil Jour) mais aussi par les équipes de notre association : Foyer les Mouettes, Foyer Atherbea, SAO (Service d'Accueil et d'Orientation).

5- Les méthodologies professionnelles et les procédures institutionnelles

5-1 LA METHODOLOGIE PAR PROJET PERSONNALISE :

L'accompagnement social offert aux personnes hébergées au Foyer Atherbea se déroule selon une méthode de projet personnalisé. Sur la base de la relation créée entre la personne et le ou les éducateur(s) référent(s), elle a pour objectif de faciliter l'insertion des hébergés grâce à des temps d'anticipation et de conception.

5-1-1 L'auteur du projet personnalisé :

L'auteur du projet personnalisé est la personne hébergée. Elle en est l'actrice principale.

Elle nomme :

- ses objectifs en fonction de ses aspirations,
- ses priorités en terme de logement, d'emploi, de santé, de budget, d'éducation, de loisir,
- les moyens d'action envisagés et qui sont négociés avec elle, et enfin, elle met elle-même son projet en œuvre en exploitant ses propres capacités.

Pour les couples, chaque conjoint est auteur de son projet personnalisé. Il doit contenir les objectifs personnels et les objectifs familiaux communs.

5-1-2 La fonction des éducateurs référents :

Les deux éducateurs référents interviennent en tant que catalyseurs du projet personnalisé. Ils ne se substituent pas à l'auteur. Ils ont notamment pour mission :

- de l'amener par questions et reformulations à exprimer ses souhaits et à les clarifier,
- de susciter une prise de conscience de ses besoins, si nécessaires,
- de lui faire envisager les conséquences positives et négatives des objectifs envisagés.
- de l'amener à s'interroger sur l'adéquation entre ses objectifs, ses capacités personnelles et les ressources de l'environnement,
- de s'assurer que les objectifs de la personne sont adaptés au cadre du Foyer Atherbea,
- de l'aider à élaborer des moyens d'action en sollicitant l'environnement, ou les ressources personnelles de l'auteur.
- de le soutenir dans la mise en œuvre des moyens retenus,

Cette méthodologie repose en partie importante sur le lien créé entre les éducateurs et les personnes. L'auteur doit se sentir suffisamment en confiance avec eux, pour partager ses objectifs personnels, ses doutes, ses difficultés, ou son histoire. De même, c'est sur la base du lien créé que les éducateurs peuvent comprendre la situation de la personne, analyser sa problématique, repérer ses capacités pour mieux l'accompagner dans la réalisation de son projet.

Cette confiance suffisante nécessaire n'est pas forcément acquise dès le début de l'intervention des éducateurs. En parallèle à l'élaboration plus technique du projet, elle nécessite un travail, et une attention particulière tout au long du séjour. Les

personnes peuvent vivre l'accompagnement comme une contrainte subie et ne pas avoir envie de collaborer avec les éducateurs. Pour créer les conditions favorables à la dynamique de projet les éducateurs doivent tenter de faire évoluer la représentation de la personne afin d'être identifiés non plus seulement comme des agents de contrôle, mais aussi comme des personnes ressources, afin de tendre vers une relation d'aide entre : un usager et deux professionnels.

5-1-3 Le caractère évolutif et complexe du projet personnalisé :

Même si le projet dessine un horizon en rationalisant les étapes du chemin à suivre, l'accompagnement des personnes s'avère souvent être un parcours sinueux, semé d'imprévus positifs ou négatifs, de revirement, voir de crise.

Le projet des personnes n'est que rarement constitué de deux phases bien distinctes : l'élaboration de l'ensemble des objectifs et des moyens, suivi de la mise en œuvre. Leur structure est plus complexe, et doit être adaptée à chacun.

Les hébergés peuvent par exemple entamer d'eux mêmes des recherches de logement dès leur arrivée, tout en élaborant avec les éducateurs, les moyens à mettre en place pour trouver un emploi. Des objectifs peuvent être abandonnés. D'autres peuvent être formulés en cours de séjour. Les personnes les plus en difficulté peuvent avoir du mal à clarifier leurs souhaits ou à mettre en œuvre des moyens d'action. Une période de crise peut nécessiter un soutien des éducateurs avant que la personne ne retrouve une stabilité à partir de laquelle elle pourra à nouveau se projeter.

Chaque rencontre peut donc prendre une tournure imprévue à laquelle nous tentons de nous adapter pour que la personne puisse s'inscrire dans une perspective d'avenir.

5-1-4 Les moyens éducatifs :

Le duo éducatif :

L'équipe du Foyer Atherbea souhaiterait pouvoir confier les accompagnements sociaux à un duo d'éducateurs (ce qui n'a pas encore été possible faute de moyens en personnel)

Intervenir à deux offre les avantages suivants :

- trianguler la relation, pour éviter d'entrer en résonance avec la problématique de la personne,
- enrichir l'évaluation en croisant les regards,
- enrichir l'analyse clinique,
- offrir aux personnes une plus grande disponibilité en terme de temps,
- offrir une forme de sécurité aux éducateurs dans les situations où la violence peut s'exercer.

Les entretiens hebdomadaires :

Chaque semaine, la personne rencontre le (ou les) éducateur(s) référent(s) chargé(s) de l'accompagner dans l'élaboration et la mise en œuvre de son projet. Ces temps sont consacrés à la création de la relation à l'élaboration du projet et au suivi de son évolution.

5-1-5 Les étapes du projet personnalisé :

- a) **La phase d'évaluation et de stabilisation**
- b) **La formalisation du projet**
- c) **Le suivi de l'évolution du projet**

Situation et Projet Personnalisé de M.....

1- **Bilan**

ATOUPS	BESOINS	PRIORITE OBJECTIFS

2- **Actions à réaliser (en fonction des objectifs définis au bilan)**

Actions à réaliser	Comment les réaliser ?	Avec qui ?	Quand ?
1			
2			
3			
4			
5			

- Date de début de séjour :
- Durée du séjour (voir le contrat de séjour) :
- Signatures :

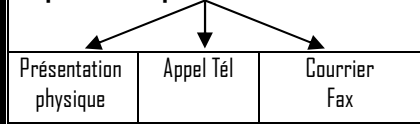
Le Directeur d'Association

Le résident


Le travailleur social référent

5-2 LES PROCEDURES INSTITUTIONNELLES

5-2-1 La procédure d'accueil S A O

Chronologie	Intervenants	Critères d'analyse – diagnostic pour le choix d'orientation
<p>Etape 1 = Réception de la demande</p>  <p>Présentation physique Appel Tél Courrier Fax</p> <p>Courrier Fax</p> <p>Par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ la personne elle-même ou un groupe de personnes (ex : la famille) ➤ l'environnement proche ➤ un tiers, un travailleur social, un autre SAO 	<p>1 à 2 membres de l'équipe éducative + 1 « régulateur »</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>formulation par la personne de sa demande/ perception par le professionnel de la situation</u> • <u>absence de logement personnel (mais pas nécessairement absence d'adresse...)</u> • <u>condition physique / santé / hygiène</u> • <u>rapport charges / ressources économiques</u> • <u>existence d'une situation de danger</u> • <u>origine géographique (lieu d'attache ...)</u> • <u>besoins alimentaires</u> • <u>présence d'un animal</u> • <u>nombre de personnes concernées par la demande</u> • <u>ressources de la personne dans l'environnement</u>
<p>Etape 2 = Evaluation</p>		
<p>Etape 3 = Orientation</p>		

5-2-2 La procédure d'admission au Foyer Atherbea (CHRS, ALT)

Chronologie	Intervenants	Critères d'analyse – diagnostic pour la décision d'admission			
<p>PHASE A = réception de la demande</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">étude préalable</p> <p><u>Etape 1 = Réception de la demande</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Présentation physique</td> <td style="width: 33%;">Appel Tél</td> <td style="width: 33%;">Courrier Fax</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">  </p> <p>Par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un SAO - la personne elle-même ou un groupe de personnes (ex : une famille) - l'environnement proche - un tiers, un travailleur social 	Présentation physique	Appel Tél	Courrier Fax	<p>1 à 2 membres de l'équipe éducative</p>	
Présentation physique	Appel Tél	Courrier Fax			
<p>Etape 2 =</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entretien de pré-admission • (éventuellement) recueil d'informations complémentaires auprès des services sociaux associés à la demande • consultation médicale 	<p>2 membres de l'équipe socio-éducative</p> <p>médecin psychiatre (diagnostic)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • formulation par la personne de sa demande / perception par le professionnel de la situation • absence de logement personnel (mais pas nécessairement absence d'adresse ...) • condition physique / santé / hygiène • rapport charges / ressources économiques • existence d'une situation de danger • origine géographique (lieu d'attache ...) • présence d'un animal • nombre de personnes concernées par la demande • structure de la personnalité • adhésion – au Projet d'Établissement - à l'élaboration commune d'un projet personnalisé • objectifs assignés ou préconisés • anticipation de la sortie • ressources partenariale du CHRS • ressources de la personne dans l'environnement 			
<p>Etape 3 = réunion de la Commission d'admission = Etude de la demande</p>	<p>Directeur</p> <p>+</p> <p>des membres de la commission d'admission</p>				

Chronologie	Intervenants	Critères d'analyse – diagnostic pour la décision d'admission
<p>PHASE B = décision d'admission Principe : Pas de liste d'attente <u>Etape 1 : décision d'admission</u> (avec Fiche-navette pour réponse aux services sociaux associés à la demande) (appel téléphonique aux usagers pour transmission de la décision)</p> <ul style="list-style-type: none"> • NON <p>Si refus pas absence de place Proposition à la personne de renouvellement de la demande dans les 15 jours pour réexamen de la situation</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIFFERE ⇒ renvoi à la Commission d'admission suivante (étape 2 de la phase A) <ul style="list-style-type: none"> • OUI 	<p>Directeur</p> <p>Educateur de permanence</p>	<ul style="list-style-type: none"> • absence de tous les critères d'admission • adéquation impossible entre besoins de la personne et prestations mises en œuvre par le CHRS • pas de place disponible dans les 15 jours <ul style="list-style-type: none"> • raisons de la demande peu claires • manque d'éléments sur la situation • défaut de garanties de partenariat <p>critère primordial = existence d'une situation de danger</p>
<p>Etape 2 : choix d'un référent</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ étude ○ décision 	<p>Equipe psycho-socio éducative Chef de services</p>	
<p>Etape 3 : notification de la décision à la personne (rencontre et / ou courrier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ rencontre ○ courrier 	<p>Chef de services ou travailleur social délégué Directeur</p>	
<p>PHASE C : Admission</p> <p>Etape 1 : Accueil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ visite / installation ○ entretien d'accueil 	<p>Travailleur social de permanence Directeur et Chef de services</p>	
<p>Etape 2 : élaboration du contrat de séjour</p>	<p>Référent avec la personne elle-même</p>	

5-3 LA PROCEDURE D'ACCUEIL DES STAGIAIRES

Le Foyer Atherbea accueille des stagiaires depuis son ouverture.

La procédure d'accueil suivante a été élaborée afin que le stagiaire puisse :

- repérer le cadre institutionnel, les missions du CHRS, les caractéristiques de la population, la place du partenariat
- élaborer un projet de stage en adéquation avec le fonctionnement du Foyer et le mettre en œuvre,
- bénéficier d'un cadre de déroulement de stage qui lui permette de découvrir l'ensemble des fonctions de travailleur social au Foyer Atherbea
- expérimenter le travail d'équipe coordonné et notamment savoir organiser son temps de travail en relation avec celui de l'équipe
- approfondir un thème, une problématique, une question particulière
- utiliser la théorie pour analyser des situations cliniques, et intervenir auprès des usagers.
- intervenir dans le respect de l'Éthique de responsabilité (l'Éthique est le sens donné par un professionnel à sa mission. Elle est de l'ordre des valeurs. Elle est du côté de la question du pourquoi. Selon Paul Ricoeur, « l'éthique est le désir d'une vie accomplie pour les autres dans le cadre d'institutions justes ». Elle se distingue de la déontologie qui est la science qui traite des devoirs à remplir, qui a trait aux règles acceptées et mises en œuvre en commun par une profession. La déontologie est de l'ordre de la norme. Elle se distingue de la morale qui est un système de règles, de bonnes habitudes. Elle est du côté de la réponse, du comment.)

L'action selon Max Weber peut être soumise à deux principes contradictoires :

- 1- l'éthique de conviction : agir selon cette éthique, c'est agir uniquement en fonction des valeurs qui sont les siennes : la paix, la liberté, l'égalité...sans se soucier de l'efficacité ou des conséquences ultimes de son combat. C'est celle des chefs de guerre.
- 2- **L'éthique de responsabilité** : agir selon elle, c'est tenir compte de l'efficacité et des conséquences probables de l'action dans le choix de celle-ci. C'est, selon Eugène Enriquez, être responsable de notre psychisme, mais aussi des conséquences de nos actes sur le psychisme des autres. **C'est l'éthique des travailleurs sociaux.**

5-3-1 Les critères principaux :

Le fonctionnement actuel du Foyer nous permet d'accueillir 1 stagiaire pour des stages de découverte 3 mois minimum ou des stages longs (6 mois à 1 an) pour toute formation d'intervenant médico-social et plus particulièrement dans le cadre de la formation au :

- Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Moniteurs Educateurs (CAFME)
- Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé. (DEES)
- Diplôme d'Etat d'Assistant de Service social (DEAS)

5-3-2 La demande de stage :

La demande de stage devra être formulée par l'école ou le candidat stagiaire au moins 3 mois avant la date de début de stage, en téléphonant ou en écrivant au Directeur général de l'Association ATHERBEA, ou au Chef de services du Foyer Atherbea.

Si le stage envisagé est autorisé par l'organisme de formation, et s'il correspond aux critères principaux, un entretien préalable avec le Chef de Services sera prévu.

5-3-3 L'entretien préalable :

Lors de cet entretien, le candidat stagiaire présentera son cursus et ses motivations.

Il prendra connaissance de la procédure d'accueil et du cadre du stage afin de vérifier avec le Chef de Services, l'adéquation entre ses objectifs, les attentes de l'organisme de formation (venir avec le document ad hoc), et notre fonctionnement. Il pourra également vérifier que les modalités d'hébergement et de transport qu'il a prévues sont adaptées.

Le Foyer Atherbea remettra au candidat stagiaire les documents suivants : le projet d'établissement, le dernier rapport d'activité, le livret d'accueil, les outils éducatifs : contrat de séjour, projet personnalisé.....

5-3-4 La décision :

La décision d'accord ou de refus de stage sera prise par le Directeur Général de l'Association ATHERBEA au moins 2 mois avant le début du stage. Si plusieurs étudiants formulent une demande de stage pour la même période, le choix sera effectué en fonction des engagements préalables pris avec les organismes de formation et des projets présentés.

5-3-5 Les formateurs de terrain :

Le stagiaire sera accompagné par un formateur de terrain et un moniteur de stage. Un d'entre eux devra avoir suivi la même formation que le stagiaire. Ils seront nommés par le Chef de Services avant le début du stage. Ils rencontreront le stagiaire une fois par semaine le premier mois, toutes les quinzaines ensuite pour :

- l'accompagner dans l'élaboration et la mise en œuvre de son projet,
- répondre à ces interrogations,
- le soutenir dans l'écriture des travaux en lien avec le stage,
- mettre à disposition tous documents et ouvrage de la structure, et lui indiquer des références bibliographiques.
- le soutenir dans son implication auprès des usagers
- s'assurer qu'il saura solliciter les autres membres de l'équipe en cas de besoin et d'absence des formateurs de terrain.

5-3-6 Le planning du stagiaire :

Pour des raisons d'organisation, les horaires du stagiaire ne seront pas les mêmes que ceux des formateurs de terrain et moniteur de stage. Le stagiaire sera amené à s'impliquer en duo avec des éducateurs qui ne seront pas forcément les formateurs de terrain. Il effectuera le nombre d'heures prévues par la convention de stage. Son planning lui sera donné le jour du début du stage. Il pourra être amené à travailler à partir de 8 h00 , jusqu'à 22 h00 ou le week-end à sa demande.

5-3-7 La convention de stage :

Elle devra être impérativement signée entre l'organisme de formation et le Foyer Atherbea avant le début du stage.

5-3-8 Le déroulement du stage :

a) Le préprojet : Il devra être écrit et présenté à l'équipe avant le début du stage (voir modèle ci-après). Il servira de support aux formateurs de terrain pour comprendre les questionnements que le stagiaire souhaite travailler.

b) La phase de familiarisation : Il s'agira d'un temps d'observation active en situation de travail, sur :

- les temps de permanence : accueil collectif des usagers.
 - Les entretiens d'aide dans le cadre du suivi personnalisé au cours du séjour
 - Les entretiens d'évaluation pour réfléchir, avec l'utilisateur, aux objectifs à atteindre et aux moyens à mettre en oeuvre
 - Les entretiens d'écoute, d'évaluation et d'orientation dans le cadre du SAO
- Dans l'exercice des tâches qui lui seront proposées, le stagiaire devra conjuguer l'observation et la découverte avec une implication personnelle progressive.

Cette phase ne devra pas excéder un mois, au terme duquel, le stagiaire devra avoir atteint les objectifs suivants

- faire la connaissance des membres de l'équipe, et repérer les rôles de chacun.
- connaître la procédure d'admission
- connaître la procédure de gestion des demandes d'hébergement d'urgence
- identifier les différents services et connaître leur fonctionnement (financement, habilitation, cadre juridique): CHRS (partie collective, appartements, appartements extérieurs), Hébergement d'Urgence, SAO, ASI, Ateliers, actions santé.
- commencer à repérer les ressources de l'environnement les plus sollicitées : CAF, CPAM, ASSEDIC, ANPE, MLAJ, BAL, FSL , HLM....., et comprendre leur rôle.
- connaître le cadre général des accompagnements sociaux .

Les tâches assurées par le stagiaire durant cette phase de familiarisation seront les suivantes :

Les temps de relation avec les usagers:

- Pointage des usagers lors des repas
- Entretien au service SAO, saisie informatique des demandes.
- Accueil des personnes en demande d'hébergement d'urgence.
- Permanence d'accueil téléphonique et d'accueil physique.

Les temps de réunion :

En interne :

- Réunion de fonctionnement le mardi de 14h à 16h
- Réunion de synthèse le jeudi de 14h30 à 16h30
- Réunions d'analyse des pratiques.

A l'extérieur :

Point Accueil Jour, Centre Hospitalier, Mission Locale, MSD etc...

c) Le projet de stage :

Il sera finalisé par le stagiaire et présenté aux formateurs de terrain ainsi qu'à l'équipe avant le début de la phase d'implication. (Voir modèle)

d) La phase d'implication et de mise en œuvre du projet : Lorsque les formateurs de terrain auront évalué avec le stagiaire que ce dernier a intégré les principes de fonctionnement du Foyer et qu'il se sent suffisamment à l'aise, des responsabilités supplémentaires pourront lui être confiées.

Pour les stages de découverte :

Les 2 objectifs principaux de la phase d'implication sont :

- s'impliquer pleinement dans le fonctionnement du Foyer avec la proximité systématique d'un membre de l'équipe en cas de problème.
- continuer et élargir la découverte.

Le stagiaire pourra intervenir seul pour les tâches suivantes :

- Pointage des usagers lors des repas
- Disponibilité durant la journée auprès des personnes hébergées dans la partie collective du CHRS.
- Accueil des personnes en demande d'hébergement d'urgence
- Permanence d'accueil téléphonique et d'accueil physique

Il s'impliquera en duo avec un membre de l'équipe éducative dans les tâches suivantes :

- Entretien au SAO , saisie informatique des demandes.
- Accompagnement social d'au moins une situation si possible, dans l'une des différentes prestations (CHRS, Hébergement d'Urgence, ASI, Ateliers, actions santé.

Il continuera à intervenir durant les temps de réunion :

- Réunions de synthèse le jeudi de 14h30 à 16h 30
- Réunions de fonctionnement le mardi de 14 h à 16 h
- Les réunions d'analyse des pratiques.

Il pourra avec les formateurs de terrain, mettre en place un programme de découverte de l'association ATHERBEA, et des ressources de l'environnement. Le stagiaire pourra également proposer la mise en place d'interventions spécifiques qui pourront être intégrées à son projet.

Pour les stages à responsabilité :

Les trois objectifs principaux de la phase d'implication sont :

- Parvenir à s'impliquer dans le fonctionnement du Foyer en assumant les mêmes tâches que les membres de l'équipe.
- Continuer et approfondir la découverte
- Elaborer une problématique en lien avec le stage pour le mémoire

Le stagiaire pourra intervenir seul pour les tâches suivantes :

- Pointage des usagers lors des repas en salle à manger
- Disponibilité durant la journée auprès des personnes hébergées dans la partie collective du CHRS.
- Accueil des personnes en demande d'hébergement d'urgence
- Permanence d'accueil téléphonique et physique
- Accompagnement physique des usagers

Il s'impliquera en duo avec un membre de l'équipe éducative dans les tâches suivantes :

- Entretien au SAO, saisie informatique des demandes.
- Accompagnement social d'au moins 4 situations si possible, dans les différentes prestations (CHRS, Hébergement d'Urgence, ASI, Ateliers, actions santé...)

Il continuera à intervenir durant les temps de réunion :

- Réunion de synthèse le jeudi de 14 h 30 à 16 h 30
- Réunions de fonctionnement le mardi de 14 h à 16 h
- Réunions d'analyse des pratiques

Il pourra, mettre en place un programme de découverte de l'association ATHERBEA, et des ressources de l'environnement avec les formateurs de terrain. Le stagiaire pourra également proposer la mise en place d'interventions spécifiques qui pourront être intégrées à son projet.

e) La visite de stage : Elle est obligatoire. Elle aura lieu en présence des deux formateurs de terrain, et de la Chef de service.

f) L'évaluation : Elle sera écrite par les formateurs de terrain, supervisée et signée par le Chef de Services.

5-3-9 Les relations avec les organismes de formation

La présente procédure d'accueil sera transmise aux organismes de formation qui sollicitent régulièrement le Foyer Atherbea pour des stages. Des rencontres régulières pourront avoir lieu afin d'harmoniser les interventions entre les formateurs écoles et les formateurs de terrain ;

PREPROJET DE STAGE

NOM :

PRENOM :

Né(e) le : ___/___/___

Stage du : ___/___/___ au : ___/___/___

Durée :

Organisme de formation :

Type de formation :

Situation dans le cursus de formation :

Type de stage : Stage de découverte

Stage à responsabilité

1) LES OBJECTIFS FIXES PAR L'ORGANISME DE FORMATION : (faire figurer les travaux écrits en lien avec le stage et les dates d'échéance)

2) VOS INTERROGATIONS PERSONNELLES SUR VOTRE FUTUR STAGE : sous forme de questions

PROJET DE STAGE

NOM :

PRENOM :

Né(e) le : ___/___/___

Stage du : ___/___/___ au : ___/___/___

Durée :

Organisme de formation :

Type de formation :

Situation dans le cursus de formation :

Type de stage : Stage de découverte

Stage à responsabilité

1) LES OBJECTIFS FIXES PAR L'ORGANISME DE FORMATION : (faire figurer les travaux écrits en lien avec le stage et les dates d'échéance)

2) VOS OBJECTIFS PERSONNELS : Faire figurer les échéances

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

« Par une froide journée d'hiver, un troupeau de porcs-épics s'était mis en groupe serré pour se garantir mutuellement contre la gelée par leur propre chaleur. Mais tout aussitôt, il ressentirent les atteintes de leurs piquants, ce qui fit s'éloigner les uns des autres. Quand le besoin de se réchauffer les eut rapprochés de nouveau, le même inconvénient se renouvela de façon qu'ils étaient ballottés de ça et là entre les deux souffrances, jusqu'à ce qu'ils eussent fini par trouver une distance moyenne qui leur rendit la situation supportable » (Arthur Schopenhauer « Parerga und Paralipomena »)

Trouver la « bonne » distance dans une institution « juste »⁽¹²⁾ tel est le cœur de notre travail. La complexité est au cœur de notre organisation. Elle en caractérise le fonctionnement. Elle en révèle la fragilité mais aussi son pendant : une certaine souplesse institutionnelle qui garantit une adaptation cohérente et continue de nos prestations.

Pour cela il nous faudra dans les années à venir :

- développer les relations de proximité avec les partenaires professionnels
- mettre en œuvre la méthodologie de « projet personnalisé » pour chaque résident
- organiser et réaliser une procédure d'évaluation de la population et des effets du dispositif (rendre compte pour être pris en compte)
- imaginer construire de nouveaux dispositifs d'intervention ou adapter l'existant :
 - hôtels sociaux pour l'hébergement d'urgence
 - développement d'activités d'animation visant l'expression et la créativité : atelier informatique, atelier musique, atelier théâtre etc...
 - activités nouvelles ouvertes aux femmes dans les Ateliers d'Adaptation à la Vie Active
 - charte avec les organismes HLM pour faciliter l'accès aux logements sociaux des résidents en fin de séjour
 - journées d'étude et de recherche co-construites avec les partenaires sur la thématique de la pauvreté

Sans certitudes mais avec quelques convictions nous continuerons d'avancer avec l'humilité nécessaire dont témoignait Bernard le Bovier de Fontenelle (in « *Réflexions sur la poétique* ») : « *Tout le monde ne sait pas douter : on a besoin de lumière pour y parvenir et de force pour s'en tenir là* ».

⁽¹²⁾au sens de Paul Ricoeur « je propose la définition suivante de l'éthos : *souhait d'une vie accomplie avec et pour les autres, dans des institutions justes ...* » (In *Approches de la personne – Revue Esprit*)

ANNEXES
PROJET D'ETABLISSEMENT
FOYER ATHERBEA

SOMMAIRE

- 1- Organisation du Foyer Atherbea
- 2- Tableau synoptique des prestations offertes en 2005
- 3- Les Moyens :
 - 3-1 Les professionnels
 - 3-2 Les moyens matériels
 - 3-3 Les moyens financiers
- 4- Le référentiel d'évaluation de la qualité CHRSt

ORGANISATION du FOYER ATHERBEA

(structure et financements)

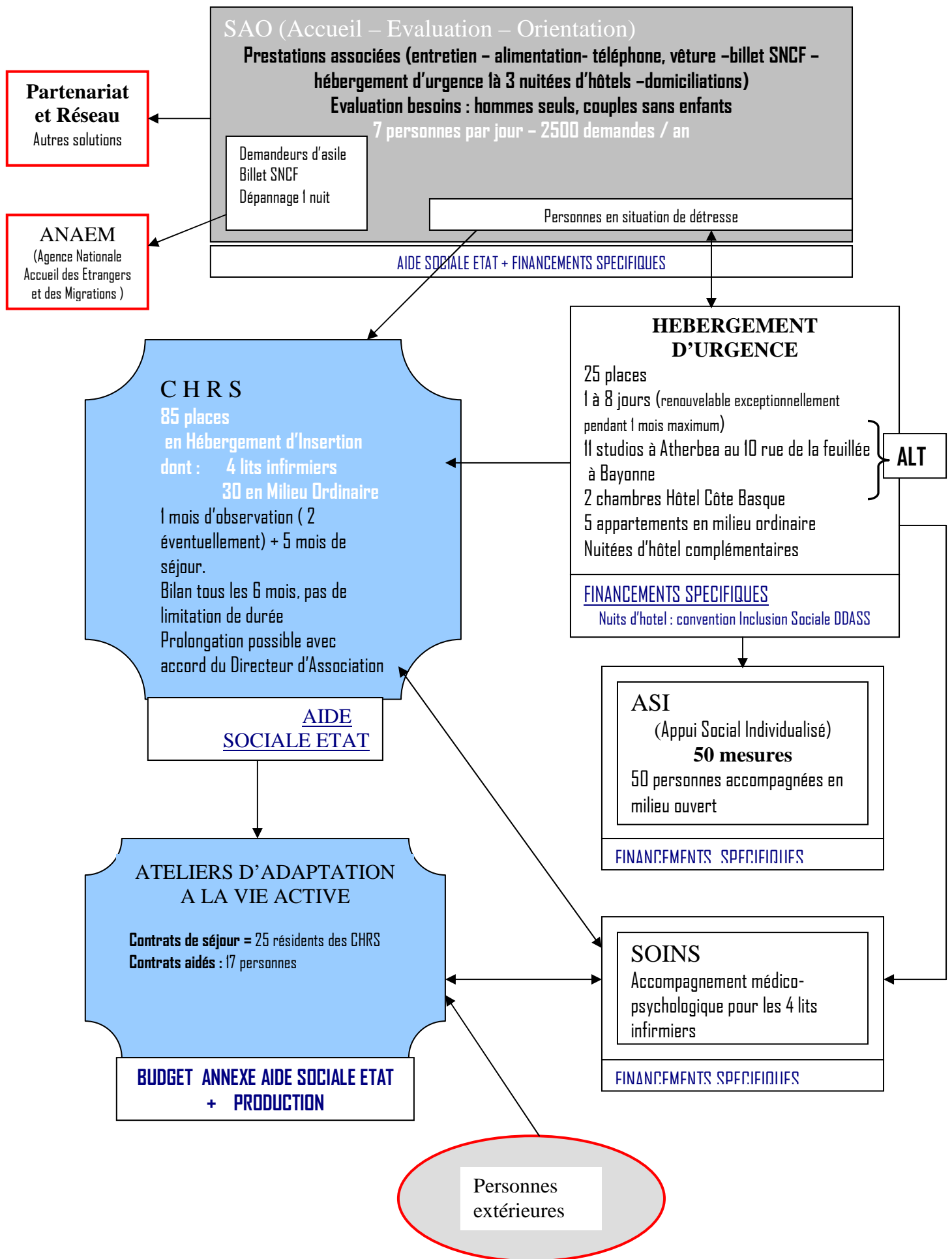


Tableau synoptique des prestations offertes par le FoyerAtherbea en 2005 (SAO, CHRS Atherbea, Ateliers d'AVA)

Prestations	ACCUEIL, EVALUATION ORIENTATION 7 jours/7, 365 jours/an SAO (Service Accueil et Orientation)	HEBERGEMENT 7 jours/ 7, 365 jours/an (Urgence, CHRS) ACCOMPAGNEMENT	PREVENTION SOUTIEN SUIVI	TRAVAIL FORMATION	SOINS
	Mise à disposition de la logistique d'Atherbea avec intervention des professionnels socio-éducatifs, administratifs et services généraux du CHRS et du CADA- 0.60 ETP	Professionnels des pôles socio-éducatifs, administratifs et généraux (éducateurs, animateurs, surveillants de nuit, assistante sociale, conseillères en économ.soc.et familiale, cuisiniers, ouvriers d'entretien, comptable, secrétaires, cadres de direction - CHRS : 20.70 ETP	Appui de tous les intervenants des pôles socio-éducatif et médico-psychologique du CHRS	Professionnels des pôles technique et administratif (moniteurs d'atelier, secrétaire : 2,75 ETP)	Médecins spécialistes et généralistes, psychologues et para-médicaux (0,6 ETP)
Structures	SAO / CHRS – ATHERBEA	CHRS ATHERBEA	CHRS ATHERBEA	Ateliers d'AVA	CHRS ATHERBEA
Modalités	<i>Accueil, écoute, informations, orientations, dépannage</i>	<i>Apprivoisement, Protection, Hébergement, Restauration, Accompagnement socio-éducatif</i>	- Appui Social Individualisé (ASI) - Accompagnements extérieurs	<i>Activité professionnelle, mise en situation de travail (vie de groupe, horaires, production, perfectionnement professionnel)</i>	<i>Diagnostics, soins, accompagnement médico-psychologique, orientations</i>
Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> - Accès aux droits : <ul style="list-style-type: none"> . administratifs . logement . santé - Travail Emploi - Alimentaire (Colis, Repas) - Vêtue - Offre de services divers d'ordre matériel et humanitaire - Lieu de rencontre et d'échange 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Hébergement : <ul style="list-style-type: none"> • 25 places d'hébergement d'urgence (1 à 8 jours) 85 places en C.H.R.S ▸ <u>Hébergement collectif en studio (hommes seuls) au 10, rue de la Feuillée</u> <ul style="list-style-type: none"> • Hébergement individuel en appartements en milieu ordinaire ou en hôtel (hommes seuls, couples) ▸ Restauration : <ul style="list-style-type: none"> Personnes et familles en difficulté ▸ Accompagnement socio-éducatif : <ul style="list-style-type: none"> • dans les démarches d'insertion sociale et professionnelle • remise à niveau, soutien scolaire • maintien des liens familiaux • organisation des loisirs • aide à la recherche d'emploi 	<ul style="list-style-type: none"> - Informations diverses - Appui-soutien dans les démarches diverses (maintien des droits, assistance juridique, conseils.....) - Prise en charge psychologique - Aide au maintien d'une vie en milieu social ordinaire - Accompagnements extérieurs - Soutiens ponctuels 	<ul style="list-style-type: none"> - Co-entraînement du travail - Préparation à la réinsertion - Apprentissage professionnel : <ul style="list-style-type: none"> . métiers du bâtiment, . menuiserie lourde, fine . charpenterie . serrurerie, . cuisine, restauration, . entretien des locaux, . entretien du linge . entretien des extérieurs (environnement, espaces verts) 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Actions de prévention ♦ Diagnostics ♦ Soins : <ul style="list-style-type: none"> - somatiques - psychiques . troubles mentaux . pharmaco-dépendance (alcoolisme, toxicomanie) - ambulatoires ♦ Soutien psychologique ♦ Préparation hospitalisation ♦ Orientations thérapeutiques ♦ Atelier Parole Ecriture ♦ Groupe de parole (avec les AA)

Prestations	ACCUEIL, EVALUATION ORIENTATION 7 jours/7, 365 jours/an SAO (Service Accueil et Orientation)	HEBERGEMENT 7 jours/ 7, 365 jours/an (Urgence, CHRS) ACCOMPAGNEMENT	PREVENTION SOUTIEN SUIVI	TRAVAIL FORMATION	SOINS
Moyens techniques et matériels	<ul style="list-style-type: none"> - Ouverture 24h/24, 365 jours/an - Accueil téléphonique et physique - Entretien d'évaluation - Halte de jour : <ul style="list-style-type: none"> . douches, sanitaires . consigne . colis alimentaires . repas à la cafétéria sociale . vestiaire . billets SNCF 	<ul style="list-style-type: none"> - Ouverture 24h/24, 365 Jours/an - Hébergement d'urgence (30 places) : <ul style="list-style-type: none"> . nuits d'hôtels . 11 studios au 10, rue de la Feuillée . appartements dans l'agglomération - Hébergement en CHRS <ul style="list-style-type: none"> . 43 studios au 10, rue de la Feuillée . dont : 4 lits infirmiers . logements en milieu ordinaire - Cafétéria sociale (petits déjeuners, repas chauds et équilibrés servis midi et soir, casse-croûtes du midi) - Vestiaire, raccomodage de vêtements 	<ul style="list-style-type: none"> - Véhicules du Foyer ATHERBEA - Moyens informatiques et téléphoniques du Foyer - Salles d'entretiens du Foyer 	<ul style="list-style-type: none"> - Ouverture du lundi au vendredi - 42 places pour : <ul style="list-style-type: none"> . 25 résidents du CHRS et personnes extérieure rémunérées à l'heure . 17 personnes en Contrats aidés en grande difficulté d'insertion - Locaux de 1250 m² avec machines outils, aires de stockage, véhicules de livraison, de transport (menuiserie, ferronnerie) - Chantiers extérieurs (espaces verts, maçonnerie, peinture, menuiserie, charpenterie, ferronnerie) - Entretien des locaux du centre 	<ul style="list-style-type: none"> - Salles d'entretien du Foyer ATHERBEA - Petit matériel médical
Aspects quantitatifs	<ul style="list-style-type: none"> - 2852 personnes accueillies, écoutées, orientées au SAO du Foyer ATHERBEA - 765 pour le SAO du Foyer les MOUETTES - 58 colis alimentaires distribués - 2 350 repas de dépannage 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Hébergement : Urgence : 358 personnes hébergées en moyenne 4 à 6 jours, soit 3475 nuitées CHRS : 228 personnes (168 au 10rue de la feuillée, 60 en milieu ordinaire) . Total pour le FOYER :586 personnes 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ASI : 61 personnes (60 mesures DDASS) accompagnées en moyenne 6 mois. - 50 hommes – 11 femmes - 10 de moins de 26 ans - 39 de 26 à 50 ans - 12 de plus de 50 ans 	<ul style="list-style-type: none"> - 110 personnes accueillies - 48.466 heures travaillées 	<ul style="list-style-type: none"> - 795 consultations psychiatriques - 417 entretiens (soutien psychologique) (30 résidents CHRS)

Prestations		<p align="center">HEBERGEMENT 7 jours/ 7, 365 jours/an (Urgence, CHRS, CADA)</p> <p align="center">ACCOMPAGNEMENT</p>			
Aspect quantitatifs (suite)		<p>◆ Restauration <u>Hébergement Urgence</u> : 5.046 repas servis <u>CHRS</u> : 51 748 repas 29565 petits déjeûners</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>Remarque : le nombre de <u>repas</u> servis augmente de 14% par rapport à 2004 (c'est un des indicateurs de l'accroissement de la demande et de la détérioration de la situation de nombre d'hommes isolés).</p> </div> <p>soit avec les 6340 repas pour le CADA un total de 105 751 prestations en restauration</p>			
Partenaires	<p>- Elus : (maires, députés, sénateurs, conseillers généraux, conseillers régionaux, conseillers municipaux) / - Collectivités Territoriales et leurs représentants : [* l'Etat : Sous Préfet de Bayonne, Services de la DDASS, de la DDE, de la DDTEFP, Tribunal de Grande Instance, Police et Gendarmerie) / * Le Département : Services de la DSD (ASE, PMI, Circonscriptions d'Action Sociale) / * Les Communes : CCAS, Services Techniques (vie sociale, urbanisme, voirie), Polices municipales / * La Région : Services de la DRASS] / * Organismes publics ou para-public : CAF, CPAM, CRAMA, ANPE / - Services et établissements d'action sociale, médico-sociale et sanitaire / - Centres d'accueil pour toxicomanes / - Mission Locale pour les jeunes / - Associations de lutte contre les exclusions / - Services de contrôle judiciaire / - Hôpitaux et cliniques généralistes et spécialisés / - Cabinets médicaux libéraux etc. ... M.V.C.</p>				
Finalités	Accueillir chaque personne qui se présente, évaluer sa situation, l'orienter	Protéger, resocialiser	Poursuivre le soutien après la réinsertion en milieu ordinaire pour prévenir les risques de retour dans une nouvelle situation d'exclusion (maladie, perte de logement, de travail, d'errance)	Remobiliser et préparer l'accès ou le retour à l'emploi	Prévenir, informer, soigner

CHRS : Centre d'**H**ébergement et de **R**éinsertion **S**ociale
CADA : Centre d'**A**ccueil pour **D**emandeurs d'**A**sile
Ateliers d'AVA : Ateliers d'**A**daptation à la **V**ie **A**ctive
SAO : Service d'**A**ccueil et d'**O**rientation
ASI : Appui **S**ocial **I**ndividualisé

1- Les moyens

1-1 Les professionnels

Faire le choix aujourd'hui d'intervenir auprès des personnes sans abri en situation de détresse sociale, professionnelle, souvent même affective car très isolées, requiert de chaque professionnel concerné un engagement déterminé, une présence courageuse dans l'échange avec l'autre en souffrance, la capacité de savoir jusqu'où ne pas aller trop loin.

Plus qu'ailleurs et bien moins qu'ici, ce secteur de l'action sociale dit «de la lutte contre l'exclusion» sollicite, malmène ses acteurs par une incertitude récurrente du devenir des dispositifs d'intervention sociale élaborés à grand'peine.

L'on s'y confronte à la précarité des financements, à la définition parfois erratique des politiques sociales en la matière : on accorde un regard compatissant à ces « fantassins » (la lutte contre l'exclusion) mais dans le même temps on leur réserve une place sur strapontin et encore seulement si l'ensemble des autres dispositifs sectoriels et catégoriels de l'Action Sociale ont pu être installés.

Comme si, confusément, la situation de ceux qui acceptent de lutter contre la misère devait refléter la situation de ceux qui la vivent.

Comme s'il n'était de « bonne » intervention que bénévole⁽¹⁾, caritative et ... gratuite.

Il en est tout autrement dans notre quotidien. Recevoir la souffrance de l'autre, l'accompagner dans ses expressions multiples (désespoir, extinction du désir de vie, violence, addictions, maladies somatiques, troubles psychiques etc...) nécessite pour chaque professionnel de disposer d'un solide étayage à la fois personnel (les formations médico-sociales initiales et continues y participent largement) et collectif (l'inscription dans une équipe transdisciplinaire ⁽²⁾ assure cette fonction.

1-1-1 Composition de l'équipe

- 20.45 ETP pour le CHRS (Hébergement d'Insertion)
- 6 ETP pour les prestations non pérennes (Ateliers d'adaptation à la vie active, SAO, hébergement d'urgence, ASI, soins)
- 11 personnes en contrats aidés (2 CEC, 9 CAE) aux Services Généraux (entretien et cuisine)

(1) bene volens = bonne volonté

(2) ce concept d'équipe transdisciplinaire vise à traduire les échanges indispensables qui se réalisent au sein de l'établissement entre les représentants des différentes disciplines : éducation spécialisée, psychologie, animation, gestion.

Il supplante ainsi la notion de pluridisciplinarité par lequel les diverses disciplines peuvent co-exister dans un même dispositif mais fonctionner en « tuyaux d'orgue » sans relations dialectiques entre elles.

Fonction	ETP
Directeur Général d' Association	0,55
Chef de services	1
Secrétaire de Direction	1
Comptable	1
CHRS :	
Educateur spécialisé	1
Assistante sociale	1
Animateur	1
Moniteurs-éducateurs	6,40
Surveillants de nuit	3,50
Secrétaire-Econome	0,50
Cuisiniers	3
Agent d'entretien	0,50
ATELIERS :	
Chef d'ateliers	1
Moniteur	1
Secrétaire	0,75
SAO :	
Moniteur éducateur	0,60
HEBERGEMENT D'URGENCE :	
Secrétaire	0,25
Surveillant de nuit	1
ASI :	
Educateur spécialisé chargé de mission	0,50
Secrétaire insertion	0,55
SOINS :	
Psychiatre	0,15
Psychologue	0,38
	33,33 ETP

1-1-2 Fonctions :

Le Directeur Général d'Association

Il exerce une responsabilité d'ensemble, anime et coordonne la mise en œuvre de la politique de l'Association dans tous ses aspects, notamment sur les plans :

- technique
- administratif
- de la gestion

1- Fonction institutionnelle

a) administration générale

Il est chargé de l'animation de la vie associative.

Il contrôle la mise en œuvre des projets d'établissements

Il est assisté dans sa mission par :

- des chefs de services (un chef de service par établissement) assurant avec lui, à tour de rôle, l'astreinte réglementaire.
- un chef de service administratif et financier

b) administration du personnel

Il assure en tant que représentant permanent du Président l'ensemble des obligations découlant des relations employeur-salariés sur les plans légal, réglementaire et conventionnel.

Il veille à la bonne exécution des procédures d'embauche.

c) gestion

Il assume la responsabilité générale de la gestion.

Il donne au chef de service administratif et financier les pouvoirs nécessaires pour assurer par délégation la mission dans les attributions du chef de service administratif et financier.

2- Fonction stratégique

Il est garant de la mise en œuvre de la mission définie par l'association en application du mandat conféré par les autorités de tarification et de contrôle.

Il mobilise l'ensemble des moyens disponibles pour réaliser ladite mission.

En concertation avec le Conseil d'Administration, il élabore un plan d'action évolutif pour ordonner les moyens aux objectifs prédéfinis dans le cadre de la mission associative.

Il est à l'écoute de l'environnement

Il est attentif

- à l'évolution des besoins
- à l'évaluation des prestations
- à la promotion de projet de développement des personnes

Le chef de services :

- Il assiste en permanence le Directeur de l'Association dans ses attributions et responsabilités
- Il assure notamment le remplacement total et permanent du Directeur de l'Association pendant ses absences pour l'établissement auquel il est affecté
- Il peut être chargé simultanément de fonctions éducatives, techniques et administratives.

La fonction de remplacement permanent place l'intégralité du personnel (hormis les personnels administratifs et comptables qui sont sous l'autorité du Chef de Services administratif et financier) d'un même établissement sous l'autorité du Chef de Services qui y est affecté, dans la limite des prérogatives déontologiques des médecins intervenants dans chaque établissement.

Fonctions :

Au-delà de la mission d'assistance et de remplacement permanent du Directeur de l'Association dans le respect des orientations générales de l'Association, de son projet associatif et du projet de l'établissement où il exerce, le Chef de services est plus particulièrement chargé de :

1/ L'animation clinique :

- il est responsable de la mise en œuvre des actions éducatives, sociales, pédagogiques, psychologiques, thérapeutiques et techniques pour lesquelles l'établissement a été créé et autorisé.
- Il conçoit, évalue et réalise le suivi des projets personnalisés des résidents
- Il élabore des référentiels et tableaux de bord, outils d'évaluation
- Il propose au Directeur de l'Association les admissions des résidents ainsi que leur départ
- Il réalise le suivi et l'orientation des personnes accueillies
- Il s'assure de la signature du contrat de séjour à chaque admission et du respect de ses attendus par la suite
- Il transmet, sous le contrôle du Directeur, les informations relatives aux personnes accueillies, aux autorités administratives et judiciaires en tant que de besoin et dans le respect des dispositions légales et réglementaires.
- Il organise et anime (en absence du Directeur) les synthèses et bilans de situations
- Il anticipe et accompagne tout projet ou adaptation de l'organisation aux évolutions des populations accueillies. D'une manière générale, il s'assure du respect des dispositions légales et réglementaires en matière d'action sociale et médico-sociale (droits, sécurité, etc...)

2/ L'animation des équipes

- Avec l'aide des responsables de secteurs (ex : Services Généraux) il organise la vie institutionnelle (horaires, transports, entretien courant etc...) et contrôle les plannings de travail (horaires, congés etc) du personnel des services qu'il encadre.

- Il veille à l'application des obligations légales et conventionnelles en matière de droit du travail
- Il s'assure du respect des règles d'hygiène et de sécurité (respect des conformités, exercices incendie...)
- Il soutient et organise la formation qualifiante et continue des personnels
- Il élabore et propose au Directeur le plan de formation annuel et pluriannuel
- Il peut, après accord du Directeur, déléguer certains pouvoirs et tâches
- Il assiste le Directeur dans l'évaluation des candidatures, lors de recrutements

3/ La coordination de certains liens partenariaux

Sur délégation du Directeur et en accord avec lui, il veille à maintenir ou restaurer le lien entre les résidents et leurs familles selon leurs besoins. De même, il veille à entretenir les meilleures relations possibles, des échanges réguliers avec l'autre établissement géré par l'Association, comme il gère, après concertation avec le Directeur, et répartition entre eux, les liens avec les divers partenaires et les représentations qui s'y attachent.

4/ Certains aspects de la gestion administrative

- il rédige le rapport d'activité de l'exercice passé et le soumet au Directeur en respectant les délais imposés
- il supervise le contenu des documents administratifs en concertation avec le Chef de service administratif et financier

5/ Certains éléments de gestion financière

- il veille à respecter le budget mis à sa disposition pour les divers services et besoins spécifiques
- il participe à la préparation du budget prévisionnel
- il fait part au Chef de service administratif et financier (qui le transmet au Directeur) des acomptes et avances éventuelles demandées par les salariés.

Nota : il pourra se déléguer dans la limite de ses attributions, après accord du Directeur, mais il restera responsable de l'intégralité de ses délégations. Celles-ci s'exerceront sous l'autorité du Directeur et feront l'objet de compte-rendus régulier du Chef de services au Directeur.

La Secrétaire de Direction :

1/ Missions générales :

- Informer
- Assurer le secrétariat courant du Directeur d'Association et de l'équipe de Direction
- Organiser et gérer le système d'information interne et faciliter la communication
- Assurer le suivi de l'organisation informatique (équipement et réseau) de tous les établissements de l'Association
- Assister le Directeur (et ses Adjoints) dans la gestion administrative du personnel et des dossiers des destinataires de prestations
- Assurer les liaisons attendues entre les établissements et les services de la Direction
- Réaliser la gestion de l'agenda du Directeur d'Association

2/ Domaines d'application :

Accueil :

- Accueil téléphonique, accueil physique
- Ecouter, informer, orienter

Secrétariat courant :

- Traitement des courriers
- Compte-rendus, rapports
- Gestion des réunions
- Gestion des rendez-vous

Administration du personnel

- Gestion de dossiers des salariés (de l'entrée à la sortie)
- Gestion des plannings, des absences (formation, congés, maladie, ...remplacements)
- Gestion des temps effectifs de travail
- Suivi des heures de délégation

Vie Associative

- Assurer le secrétariat du Président
- Assister le Directeur dans l'animation de la vie associative, les liens avec les administrateurs et autres membres de l'Association

Service généraux

Administration des dossiers des bénéficiaires et des activités

- Administration de l'admission
- Suivi des dossiers administratifs
- Gestion des mouvements (présences/ absences)

Les travailleurs sociaux (éducateur spécialisé, moniteurs éducateurs et animateurs)

Leur action s'appuie sur trois pôles :

La relation individualisée, l'intégration au travail d'équipe et le partenariat avec l'environnement.

1/ La relation individualisée

Ils sont responsables de la mise en oeuvre et du suivi du Projet Personnalisé de chaque résident, chacun d'eux est « référent » de plusieurs résidents.

C'est la fonction de base « d'accompagnement » du résident dans son évolution à court et moyen terme. Elle se concrétise par la rédaction des clauses particulières du Contrat de séjour et du Projet personnalisé.

Le but de cette fonction est d'amener la personne à accéder, à nouveau ou pour la première fois, à une insertion sociale.

En ce sens, le travailleur social tentera de conduire :

- le sujet dans le passage de la pulsion au désir
- l'individu dans le passage du consommateur au citoyen
- le groupe dans le passage de l'isolement dans un territoire privé au partage de l'espace collectif
- la « rage » sans le passage de l'acte à la parole
de la passivité à la créativité
de l'oubli à la mémoire

2/ L'intégration au travail d'équipe :

Mais trouver la « bonne distance » dans la relation individualisée ne peut se faire qu'en l'inscrivant dans une dimension collective d'équipe.

Le Foyer offre donc, dans son mode de fonctionnement, des lieux, des moments obligés où chaque travailleur social peut rendre compte de son action, confronter ses analyses, élaborer ses hypothèses de travail et ajuster ses perspectives d'intervention avec les autres membres de l'équipe.

3/ Le partenariat avec l'environnement :

Solliciter le partenariat avec l'environnement est une garantie de nous préserver d'une tentation holistique ou de toute puissance institutionnelle. Il s'étend à toutes les structures (sociales, médico-sociales, sanitaires, judiciaires...)

L'assistante sociale :

Elle est au carrefour des demandes formulées par les résidents, les éducateurs, l'institution et les organismes sociaux.

Elle est considérée comme un référent santé et administratif, l'interlocuteur privilégié des organismes administratifs et sociaux, une courroie de transmission entre les services sociaux et l'institution.

Elle intervient à différents moments du parcours du résident dans l'institution :

Au moment de l'entretien de pré-admission

Durant le séjour du résident dans l'institution, principalement durant le premier temps d'accueil, en concertation avec l'éducateur référent de la personne, puis à d'autres moments du séjour, par exemple le moment du relogement. Le suivi socio-éducatif s'effectue dans une logique de complémentarité de moyens et de compétences en vue d'un accompagnement personnalisé adapté aux besoins et attentes des personnes.

Le cadre de ces interventions répond à des objectifs de travail mis en œuvre par l'ensemble des travailleurs socio-éducatifs du Foyer Atherbea.

INTERVENTIONS AVANT LE SEJOUR :

Elle réalise :

- le lien avec les partenaires, les travailleurs sociaux souhaitant orienter des personnes en difficulté.
- la gestion des demandes: mise en place des rendez-vous, suivi des demandes d'admission, recueil des données.
- des entretiens de pré- admission avec un éducateur .

INTERVENTIONS DURANT LE SEJOUR :

Deux axes de travail principaux guident l'accompagnement social durant le premier temps d'accueil.

Il s'agit d'un suivi visant à restaurer, préserver, maintenir les droits mais aussi un travail d'information auprès des résidents afin qu'il puisse se repérer à l'avenir dans les démarches administratives. Ce suivi permet de mobiliser et de s'appuyer sur un réseau santé -social -éducatif de partenaires professionnels.

A/ L'accès aux soins : Prévention, information, orientation

Orientations médicales, obtention d'une couverture sociale de base et complémentaire, obtention de revenus de substitution si nécessaire (Indemnités journalières, pension invalidité, Allocation Adulte handicapé).

B/ L 'accompagnement dans les démarches administratives :

Obtention d'un revenu de substitution en déposant une demande auprès des ASSEDIC

Le droit au RMI : Constitution du dossier, transfert, transmission de fiche de liaison mais aussi aide à l'élaboration des contrats d'insertion.

Aide à la constitution de dossier de mesure de protection juridique

Aide à la constitution de dossier retraite, demande de foyer logement etc...

C/ L'accès au logement : Information sur le dispositif d'accès au logement , demande d'accord de principe, demande allocation logement, liaison avec le F.S.L et le BAL, le 1% patronal.

La psychologue :

Elle intervient auprès des résidents, au titre d'un financement non pérenne de 4 lits infirmiers, pour offrir un espace de soutien psychologique soit par des entretiens individuels, soit par un groupe de parole.

Elle participe aux réunions d'équipe hebdomadaires.

A ce jour, il n'y a pas de temps de psychologue pour le CHRS. Un mi-temps serait nécessaire aujourd'hui auprès des résidents du Foyer en hébergement d'urgence et hébergement d'insertion.

Le médecin psychiatre :

- évalue, identifie * le besoin sanitaire de la personne en demande d'admission

* l'absence de nécessité de prise en charge hospitalière

- émet un diagnostic sur la présence éventuelle d'une pathologie

- prescrit les soins appropriés en cas de besoin

- sollicite les structures ou prestations externes partenaires en tant que de besoin

- confronte ses observations avec l'équipe socio-éducative

Les surveillants de nuit :

Deux surveillants de nuit sont présents chaque nuit de 22 h 30 à 8 h 00 pour l'ensemble des chambres du Foyer Atherbea et du CADA soit 72 personnes sur le site. Ici leur temps de présence réel est mutualisé avec le CADA.

Ils assurent la sécurité des personnes accueillies et sont parfois sollicités comme confident des angoisses nocturnes.

Ils sont formés aux premiers secours en cas d'urgence.

Ils assurent la permanence SAO de 22 h 30 à 8 h 00.

L'agent d'entretien :

Polyvalent, il est rompu à tous menus travaux d'entretien immobilier et mobilier des 86 logements mis à disposition des résidents du Foyer.

Il veille avec l'équipe socio-éducative au bon état général des moyens matériels utilisés (bureaux, véhicules) ainsi qu'à la mise en œuvre des prescriptions nécessaires en matière de sécurité.

Les cuisiniers :

Ils assurent, sous la conduite du Chef Cuisinier, le bon fonctionnement du Restaurant social soit plus de 100 000 prestations annuelles (CADA compris) dont

30 000 petits-déjeuners

52 000 repas pour les résidents CHRS

2 500 repas dans le cadre du SAO

5 000 repas pour les résidents de l'hébergement d'urgence.

Ils prêtent aussi leur concours occasionnel (mais régulier) au fonctionnement des associations Table du Soir, Banque Alimentaire etc...

Par la qualité de leur production et de leur relation aux usagers, ils participent largement à l'apaisement des ressentiments, à la pacification des conduites agressives, à la réduction des angoisses de manque, de mort, au réveil des désirs de revivre ou de vivre autrement.

La secrétaire d'économat

1/ La cuisine

Elle assure la liaison avec la Banque Alimentaire : transport, réception, tri et utilisation des produits

Elle participe à l'organisation de prestations extérieures (buffet, repas Table du Soir, Noël, départ en retraite ...)

Elle supervise le comptage des repas

Elle confectionne les colis alimentaires

Elle contrôle les frigos

2/ Entretien des locaux

Elle assure la coordination du nettoyage du CHRS et des appartements du CADA (contrôle de la literie, nettoyage des sanitaires, organisation laverie, décoration

Elle gère la planification et contrôle des tâches des agents d'entretien

Elle organise le vestiaire : réception , tri remise en état , redistribution

Elle assure le contrôle mensuel de l'état des chambres (constat des dégâts, état des travaux à effectuer)

3/ Personnel des services généraux

Elle fait un suivi des heures de présence des personnes en contrat aidé

4/ Gestion des fournitures

Elle suit les stocks, achats de fournitures alimentaires , entretien, hygiène, vaisselle et en fait les inventaires.

La Comptable :

1/ Paye

Etablissement de la paye et paiement des salaires

Saisie des données variables

Veille sur les changements de coefficients

Veille sur les changements de taux, tranches, nouvelles lois

Suivi des absences pour maladie

Déclarations sociales mensuelles, trimestrielles et annuelles

Enregistrement des écritures de paye et déclarations sociales

Livre d'entrée et sortie du personnel

Fiches individuelles du total net imposable

2/ Fournisseurs du Centre Atherbea et du Foyer les Mouettes

Factures : enregistrement, classement, archivage des factures d'achat

Règlement fournisseurs

3/ Résidents CHRS Atherbea

Enregistrement des mouvements des comptes des résidents en comptabilité

Edition mensuelle du Grand Livre Résident

4/ Banque

Saisie des opérations bancaires

Etat de rapprochement

Dépôt et retrait

5/ Caisse Centre Atherbea

Tenue de la caisse principale du CHRS

Enregistrement comptable de la caisse CADA, de la caisse Animation, et de la caisse principale

6/ Opérations diverses

Passage des OD

Lettrage des comptes fournisseurs

Déclaration mensuelle de TVA

Présentation des divers états comptables pour le Budget Prévisionnel, les Compte Administratif et autres études.

Tenue de différents tableaux budgétaires et comptables

Le Chef d'Ateliers

I / Encadrement et Animation des équipes des Ateliers

1/ Encadrement et animation de l'équipe de salariés conventionnés des Ateliers (moniteurs d'ateliers, secrétaire)

Organisation de la vie institutionnelle (horaires, transport, entretien courant, production)

Contrôle des plannings de travail (horaires, absences)

2/ Encadrement et animation de l'équipe de salariés en contrats aidés et en contrat de séjour aux ateliers

Organisation de la vie institutionnelle (horaires, transports, entretien courant, production)

Contrôle des plannings de travail (horaire, absences)

Répartition du travail et de l'activité en fonction des charges et du planning de fabrication

Gestion de l'outil de travail en vue d'améliorer les circuits et flux de production et d'optimiser la productivité et la qualité

3/ Hygiène et sécurité

Assure le respect des règles d'hygiène et sécurité et leur connaissances par les salariés

4/ Droit du travail

Veille à l'application des obligations légales et conventionnelles en matière de droit du travail avec le concours des chefs de services de l'Association

5/ Formation

Assure l'initiation ou la formation des personnels aux postes de travail

II/ Gestion de l'outil de travail

Atelier bois / Atelier Espaces verts / Ateliers Chantiers extérieurs (menuiserie et petite charpente)

Gestion et suivi des commandes clients (Etablissement des devis)

Négociation avec les fournisseurs

Gestion des achats et des stocks (approvisionnement en fourniture, matériel ou matériau)

Prospection de nouveaux débouchés et recherche de nouveaux clients

III/ Gestion financière

Veille au respect du budget mis à sa disposition pour les Ateliers

Participe à la préparation du budget prévisionnel

Suivi et transmission des demandes d'acomptes et avances des salariés

IV/ Insertion sociale

Assure le respect des projets d'insertion des ouvriers accueillis aux Ateliers, en lien avec les équipes éducatives des différents établissements de l'Association

Veille à la signature des contrats aidés et contrats de séjour à chaque entrée

Transmet sous le contrôle du Directeur, les informations relatives aux personnes accueillies, aux autorités administratives et judiciaires en tant que de besoin et dans le respect des dispositions légales et réglementaires.

Le Moniteur d'Ateliers

I/ Encadrement et animation d'équipes de salariés en contrats aidés et en contrat de séjour aux Ateliers

Assiste le Chef d'Atelier dans :

- l'organisation de la vie institutionnelle (horaires, transport, entretien courant, production)
- le contrôle des plannings de travail (horaires, absences)
- la répartition du travail et de l'activité des personnels en fonction des charges et du planning de fabrication ou de l'exécution des commandes.
- L'encadrement technique et pédagogique des ouvriers en contrats aidés et en contrats de séjour
- Le regroupement des salariés aux heures d'embauche et leurs transports sur les chantiers

Hygiène et Sécurité :

Assure le respect des règles d'hygiène et sécurité (respect des conformités, exercices incendies) et de leur connaissance par les personnels.

II/ Fonctionnement de l'outil de travail

Atelier Bois // Ateliers Chantiers extérieurs (menuiserie et petite charpente)

Organise les tâches matérielles et logistiques de préparation et d'exécution des travaux

Aide les membres du personnel à s'approprier et développer des connaissances et des techniques de base, des habiletés et comportements propres à favoriser leur formation et qualification professionnelle.

Informe et forme le personnel au fonctionnement, au maniement, à l'entretien et au nettoyage des équipements, outillage et appareillage employés, à l'utilisation de produits, fournitures ou matériaux mis en œuvre

Signale toute anomalie dans le fonctionnement des appareillages, outillages, matériels, équipements et véhicules utilisés par le personnel

Participe en tant que de besoin à la production

Est chargé de la maintenance, du suivi des véhicules des Ateliers, des prêts et de la réception de ces véhicules aux membres du personnel autorisés par le Directeur Général à en faire usage

Participe aux tâches et travaux d'aménagement, d'agencement, d'extérieur, de transformation, de rénovation et de réparation des immeubles et installations gérés par l'Association

Assiste le Chef d'Atelier pour l'établissement des devis

III/ Gestion financière

Assiste le Chef d'Atelier dans le respect du budget mis à disposition pour les ateliers

IV/ Insertion sociale

Assure le suivi des projets d'insertion des ouvriers accueillis aux ateliers en lien avec les équipes des différents établissements de l'Association

La secrétaire des Ateliers :

1/ Ateliers

Suivi des fournisseurs et des clients des Ateliers

Devis, Bon de livraison, factures, suivi des paiements sur logiciel spécifique EBP.

Prospection de nouveaux clients

Suivi des stocks

Gestion et inventaire

Suivi du personnel des Ateliers en contrats aidés et en contrat de séjour

Contrat, plannings, suivi des absences, déclarations diverses, médecine du travail

2/ CHRS Atherbea

ASI : tout accompagnement administratif

Relais secrétariat divers

Enregistrement du courrier

Saisie – classement – archivage – participation à l'élaboration de dossier important

3/ Association

Dossier Assurances : suivi des contrats, déclarations de sinistre et remboursements.

1 - 2 Les moyens matériels :

Nous avons à notre disposition :

- pour la partie accueil - hébergement - restauration :
 - * des locaux, loués à la Société Anonyme d'HLM Habitat Sud Atlantique, rénovés en 1997 au 10 rue de la Feuillée
 - ⇒ 54 chambres (43 pour le CHRS, 11 pour l'hébergement d'urgence) équipées avec douches-sanitaires, TV et téléphone (avec un numéro affecté à chaque chambre pour des appels directs de l'extérieur sans passer par le standard pour 62 hommes isolés)
 - ⇒ les bureaux du Foyer (bureaux d'entretiens, salle de réunion, bureaux des professionnels)
 - ⇒ un Restaurant Social (Cuisine et Salle à Manger)
 - ⇒ un bar servant exclusivement du café ouvert le midi
 - ⇒ les « chalets » (Economat, garde-meubles, vestiaires des services généraux)
 - * en milieu ordinaire : des chambres ou appartements loués dans le parc privé
 - * trois véhicules (dont deux mutualisés avec le CADA)
 - * du mobilier de bureau et du matériel informatique

- pour les Ateliers d'Adaptation à la Vie Active :
 - * Avenue de l'Adour à Anglet : un hangar de 1 253 m² et une aire de 1 000 m² pour le stockage de la production et le chargement des camions, loués à prix modique auprès de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Bayonne Pays Basque.
 - * des machines-outils (toupie, scie à ruban, scie à panneau, scie pendulaire, raboteuse, mortaiseuse, etc...) poste à soudeuse, tondeuses à gazon, tronçonneuses etc...
 - * des véhicules :
 - ⇒ 2 chariots élévateurs
 - ⇒ 2 camions
 - ⇒ 2 camionnettes
 - ⇒ 1 utilitaire

1 - 3 Les moyens financiers :

Le fonctionnement du Foyer pendant une année nécessite actuellement un financement de 1 840 000 € répartis comme suit :

- * 1 400 000 € pour le CHRS (hébergement d'insertion) dans sa partie accueil, hébergement restauration : financement DDASS en dotation globale
- * 140 000 € pour le CHRS dans sa partie Ateliers d'AVA*
- * 183 000 € pour la veille sociale et l'hébergement d'urgence
 - financement 65 % DDASS
 - 35 % CAF (Aide au Logement Temporaire)

* 117 000 € pour les autres actions non pérennes : (seuls 87 000 € nous sont alloués)

- appui social individualisé
- action santé
- plan hivernal d'urgence

La structure du budget du Foyer enregistrant les charges de fonctionnement par nature se présente comme suit :

- charges du personnel :	61 %
- services extérieurs :	1 %
- achats :	17 %
- impôts et taxes :	4 %
- dotations d'amortissement :	2 %
- autres (frais exceptionnels, etc...) :	5 %

* Les Ateliers d'AVA ne bénéficient d'aucune subvention en 2006