

**TRANSFORMER UN CHS-CHRS EN LIEU-RESSOURCE  
OUVERT SUR LE TERRITOIRE POUR FAVORISER  
L'INCLUSION DES PERSONNES ACCUEILLIES**

**UN BATIMENT LE CORBUSIER AU SERVICE DU PROJET  
D'ETABLISSEMENT**

*Perrine JOSPIN*

2016



---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier:

- La Fondation de l'Armée du Salut et plus particulièrement Christophe Piedra pour sa générosité professionnelle
- Nicolas Drouart, Directeur adjoint de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale de l'Essonne, pour sa rigueur, ses encouragements et ses conseils avisés
- Mounira Zermani, Directrice du 115 et du SIAO Urgence au Samu Social de Paris (2009-2015), pour m'avoir accompagnée dans ma démarche de formation
- L'équipe de l'IRTS Paris Île-de-France Parmentier et l'ensemble des mes collègues de la promotion « CAFDES 20 »
- Naïma Brival pour son amitié, ses relectures et ses conseils de qualité



---

# Sommaire

---

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>1 D'une politique « assistantielle » vers l'inclusion des personnes accueillies : l'inscription dans cette évolution de la Fondation de l'Armée du Salut et du centre d'hébergement La Cité de Refuge-Centre Espoir.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 L'évolution des CHRS : de la réadaptation et de la réinsertion à l'inclusion des personnes accueillies .....</b>	<b>7</b>
1.1.1 De la réadaptation .....	7
1.1.2 De la réinsertion : émergence des politiques d'insertion face à la multiplication des situations de pauvreté.....	9
1.1.3 De l'autonomie à l'inclusion: vers une reconnaissance de la citoyenneté.....	12
<b>1.2 Un écueil à l'inclusion : la saturation et l'inadaptation des dispositifs de droit commun.....</b>	<b>15</b>
1.2.1 La situation de l'hébergement.....	15
1.2.2 La situation du logement.....	16
1.2.3 L'insuffisance de ressources .....	18
1.2.4 Les freins liés aux parcours individuels .....	19
<b>1.3 La Cité de Refuge-Centre Espoir et son organisme gestionnaire .....</b>	<b>22</b>
1.3.1 La Fondation de l'Armée du Salut .....	22
1.3.2 Présentation du centre d'hébergement : La Cité de refuge-Centre espoir .....	24
1.3.3 Le public accueilli au sein du CHRS et du CHS .....	25
1.3.4 L'inscription de l'établissement sur le territoire .....	28
<b>2 La Cité de Refuge-Centre Espoir : les enjeux de la transformation de l'établissement en lieu-ressource et de son ouverture à l'environnement .</b>	<b>31</b>
<b>2.1 Exclusion, assistance et insuffisance de participation des personnes .....</b>	<b>31</b>
2.1.1 Le sentiment d'isolement des personnes accueillies.....	31
2.1.2 Les instances de participation au sein de la Cité de Refuge-Centre Espoir.....	34
<b>2.2 Une intervention sociale axée sur l'insertion professionnelle et l'accès au logement.....</b>	<b>36</b>
2.2.1 Une organisation du CHRS favorable à l'inclusion des personnes accueillies.....	36
2.2.2 Une équipe en souffrance et des pratiques cloisonnées .....	38
2.2.3 Quelques indicateurs annonciateurs de résistance au changement .....	39

2.2.4	Les outils de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale insuffisamment développés.....	40
2.2.5	Une pluralité de partenaires sur le territoire inégalement mobilisés.....	41
<b>2.3</b>	<b>Un bâtiment emblématique portée par une Fondation en plein développement.....</b>	<b>45</b>
2.3.1	La Fondation de l'Armée du salut : de la bureaucratie à l'éthique .....	45
2.3.2	Le bâtiment Le Corbusier : entre opportunités et contraintes .....	48
<b>3</b>	<b>Le projet de transformation du CHS-CHRS en lieu-ressource ouvert sur le territoire, pour favoriser l'inclusion des personnes accueillies .....</b>	<b>55</b>
<b>3.1</b>	<b>Le projet de lieu-ressource ouvert sur le territoire : un choix de direction pour favoriser l'inclusion des personnes accueillies .....</b>	<b>55</b>
3.1.1	Les enjeux de l'ouverture : entre inclusion et protection .....	55
3.1.2	Les principes du projet .....	56
3.1.3	Les objectifs du projet .....	56
3.1.4	La phase préparatoire : l'adhésion au projet et le principe d'équité .....	57
<b>3.2</b>	<b>Le projet : ouverture et lieu-ressource.....</b>	<b>58</b>
3.2.1	Le maintien des liens sociaux et l'accès à la citoyenneté .....	58
3.2.2	Un lieu accueillant et participatif au sein du quartier .....	60
3.2.3	Le développement des prestations par la mobilisation des partenaires.....	63
3.2.4	La mise en place d'activités d'insertion économique .....	66
3.2.5	La notoriété de Le Corbusier: une opportunité de participation pour les personnes accueillies et pour l'équilibre financier de l'établissement .....	68
<b>3.3</b>	<b>La conduite du projet au sein de l'établissement .....</b>	<b>69</b>
3.3.1	La négociation du rapprochement fonctionnel du CHRS-CHS avec la DRIHL ....	69
3.3.2	Les conséquences organisationnelles du rapprochement des deux établissements .....	70
3.3.3	L'élaboration du nouveau projet d'établissement : un levier pour la mise en place du projet d'ouverture.....	71
3.3.4	La réécriture des outils de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale .....	72
3.3.5	Conjuguer management collectif et management individualisé .....	72
3.3.6	Vers une Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (GPEC).....	73
3.3.7	La recherche de financements .....	74
3.3.8	La communication autour du projet .....	75
<b>3.4</b>	<b>L'évaluation du projet .....</b>	<b>77</b>
3.4.1	Les indicateurs d'évaluation des objectifs du projet .....	77
3.4.2	Les indicateurs de processus quant à la démarche du projet .....	78

<b>Conclusion .....</b>	<b>79</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>81</b>
<b>Liste des annexes.....</b>	<b>I</b>



---

## Liste des sigles utilisés

---

AAH : Allocation pour Adultes Handicapés  
ACI : Ateliers et Chantiers d'Insertion  
AHI : Accueil Hébergement Insertion  
AI : Association Intermédiaire  
ALUR : Accès au Logement et un Urbanisme Rénové  
AME : Aide Médicale d'État  
ANAH : Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat  
ANESM : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux  
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie  
ARE : Allocation de Retour à l'Emploi  
ARS : Agence Régionale de Santé  
ASE : Aide Sociale à l'Enfance  
ASM : Association de Santé Mentale  
ASS : Allocation de Solidarité Spécifique  
ASPA : Allocation de Solidarité pour les Personnes Agées  
ASHR : Aide Sociale à l'Hébergement et à la Réadaptation Sociale  
AVA : Atelier d'adaptation à la Vie Active  
AVDL : Accompagnement Vers et Dans le Logement  
BNF : Bibliothèque François Mitterrand  
BOP : Budget Opérationnel de Programme  
CA : Conseil d'Administration  
CAE : Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi  
CAF : Caisse d'Allocations Familiales  
CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques  
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles  
CCPA : Conseil Consultatif des Personnes Accueillies/Accompagnées  
CCRPA : Conseils Consultatifs Régionaux des Personnes Accueillies/Accompagnées  
CAVA : Centre d'Adaptation à la Vie Active  
CCAS : Centre communal d'action sociale  
CCPA : Conseil Consultatif des Personnes Accueillies et accompagnées  
CDD : Contrat à Durée Déterminée  
CDDI : Contrat à Durée Déterminée d'Insertion

CDI : Contrat à Durée Indéterminée  
CE : Comité d'Entreprise  
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale  
CHSCT : Comité Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail  
CHS : Centre d'Hébergement de Stabilisation  
CHU : Centre d'Hébergement d'Urgence  
CIL : Comité Interprofessionnel du Logement  
CMP : Centre Médico-Psychologique  
CMU : Couverture Médicale Universelle  
COPIL : COmité de PILotage  
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
CPOA : Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil  
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie  
CSTS : Conseil Supérieur du Travail Social  
CVS : Conseil de la Vie Sociale  
DALO : Droit Au Logement Opposable  
DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques  
DIHAL : Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement  
DIRRECTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi  
DRAC : Direction Régionale des Affaires Culturelles  
DRJSC : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale  
DRIHL : Direction Régionale et Interrégionale de l'Hébergement et du Logement  
DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale  
DP : Délégué du Personnel  
DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Psycho-sociaux  
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
EMPP : Équipe Mobile Psychiatrie et Précarité  
ENC : Étude Nationale des Coûts  
ESAT : Établissements et Services d'Aide par le Travail  
ESMS : Établissements Sociaux et Médico-Sociaux  
ETP : Équivalent Temps Plein  
FNARS : Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale  
FSE : Fonds Social Européen  
FSL : Fonds de Solidarité Logement  
GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale  
GIP : Groupement d'Intérêt Public  
GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois

HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point  
HCTS : Haut Conseil du Travail Social  
HIS : Habitat et Interventions Sociales  
HLM : Habitat à Loyer Modéré  
HQE : Haute Qualité Environnementale  
INALCO : Institut National des Langues et Civilisations Orientales  
INED : Institut National d'Études Démographiques  
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques  
IRP : Instances Représentatives du Personnel  
ISMH : Inventaire Supplémentaire des Monuments Historiques  
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées  
MOLLE : MObilisation pour le Logement et de Lutte contre l'Exclusion  
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé  
PCH : Prestation de Compensation du Handicap  
PDALHPD : Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées  
PLU : Prêt Locatif d'Urgence  
QSE : Qualité Sécurité Environnement  
RMI : Revenu Minimum d'Insertion  
RSA : Revenu de Solidarité Active  
SDF : Sans Domicile Fixe  
SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation  
SAAD : Service d'Aide à Domicile  
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale  
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés  
SOP : Syndicat général des Œuvres Privées et sanitaires  
SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile  
SYPLO : SYstème Priorité LOgement  
UE : Union Européenne  
UNIOPSS : Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux  
ZAC : Zone d'Aménagement Concertée



## Introduction

En 2014, 122 millions de personnes, soit 24,4% de la population de l'Union européenne, sont menacées de pauvreté et d'exclusion sociale<sup>1</sup>. 17% de la population est menacée de pauvreté monétaire, 9% est en situation de privation matérielle sévère et 11% vit au sein de ménages à très faible intensité de travail. Il n'existe pas de statistiques permettant de donner une estimation du nombre de sans-domicile<sup>2</sup> en Europe. Néanmoins, la plupart des états membres observent un accroissement et une diversification des situations de précarité et d'exclusion depuis les années 2000. Il est estimé que 75 à 85% des sans-domicile sont des hommes et que la moitié ont entre 30 et 49 ans<sup>3</sup>.

En France, dans son enquête sur l'hébergement des sans-domicile, l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) estime que *« 103 000 adultes ont utilisé au moins une fois les services d'hébergement ou de restauration dans les agglomérations de 20 000 habitants ou plus. Parmi ces personnes, 81 000 adultes étaient sans domicile ; ils étaient accompagnés de 30 000 enfants. Plus de la moitié de ces adultes étaient de nationalité étrangère. En incluant les 8000 sans-domicile des communes rurales et des petites agglomérations et les 22 500 personnes en centre d'accueil pour demandeurs d'asile, 141 500 personnes étaient sans domicile en France métropolitaine début 2012, soit une progression de près de 50% depuis 2001 »*<sup>4</sup>. Plus largement, le rapport 2016 de la Fondation Abbé Pierre, sur l'état du mal logement en France, fait état de 3,8 millions de personnes en situation de mal logement et de 12,1 millions de personnes fragilisées par rapport au logement.

A Paris, selon les différentes estimations disponibles, 2000 à 3500 personnes vivraient en situation de rue<sup>5</sup> et le nombre de personnes sans-domicile est également important. *« 34 500 adultes francophones, c'est-à-dire pouvant s'exprimer en français, fréquentent les services d'hébergement ou de distributions de repas, d'après l'enquête réalisée par*

---

<sup>1</sup> EUROSTAT, Communiqué de presse du 16 octobre 2015, « 1 personne sur 4 dans l'UE touchée

<sup>2</sup> Selon la définition de l'INSEE : « une personne est dite sans domicile si elle a passé la nuit précédent l'enquête dans un lieu non prévu pour l'habitation (on parle alors de sans-abri), ou dans un service d'hébergement »

<sup>3</sup> EUROPEAN OBSERVATORY ON HOMLESSNESS (EOH), « Extend and Profile of Homelessness in European Members States », Bruxelles, décembre 2014 [consulté le 1/08/2015], disponible sur Internet : <http://feantsaresearch.org>

<sup>4</sup> INSEE, juillet 2013, « L'hébergement des sans-domicile en 2012, des modes d'hébergement différents selon les situations familiales », *Première* n°1455, 4p. [visité le 1.08.2016], disponible sur Internet : <http://www.insee.fr>

<sup>5</sup> MAIRIE DE PARIS, *Pacte parisien de lutte contre la grande exclusion*, signé le 18 février 2015

*l'INSEE et l'INED en 2012* »<sup>6</sup>. Parmi eux, 28 800 sont sans domicile, soit une augmentation de 84% depuis 2001 (contre 11% en province). Paris concentrerait 43% des sans-domicile francophones.

Si l'observation du public sans-domicile est un enjeu majeur pour les politiques publiques, au niveau européen, national et local, il n'existe pas de statistiques permettant de le quantifier ni de le qualifier précisément. Au vu de la diversité des publics concernés et de leurs problématiques, les réponses doivent nécessairement être multiples. La lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale est l'un des cinq objectifs de la stratégie Europe 2020. Elle vise à réduire de 20 millions le nombre de personnes touchées ou menacées par la pauvreté ou l'exclusion sociale. Elle s'est formalisée en France par l'adoption en 2013, du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Il propose des actions en vue de : « *réduire les inégalités et prévenir les ruptures* », « *venir en aide et accompagner les personnes vers l'insertion* », « *coordonner l'action sociale et valoriser ses acteurs* ». Il est fondé sur six principes : le principe d'objectivité, la non-stigmatisation, la participation des personnes en situation de pauvreté à l'élaboration et au suivi des politiques publiques, le principe du « juste droit », le décroisement des politiques sociales et l'accompagnement individualisé et global. A Paris, Anne Hidalgo a fait de la lutte contre la grande exclusion la « Grande Cause » de sa mandature. Les principes d'action visent, dans une approche transversale, à privilégier la sortie de rue par l'insertion durable en s'appuyant sur l'emploi, l'accompagnement social et l'hébergement. Une phase de concertation a rassemblé l'ensemble des acteurs parisiens concernés, dont les personnes accueillies et accompagnées, et a permis de dégager une centaine d'actions constituant le Pacte parisien de la lutte contre l'exclusion 2015-2020.

En France, la politique de l'hébergement et du logement en faveur des personnes démunies ou défavorisées relève de la compétence principale de l'État. Elle se concrétise dans un ensemble de structures et de services désignés sous l'appellation « dispositif AHI » (Accueil, Hébergement, Insertion). Il comprend le dispositif de veille sociale<sup>7</sup>, l'hébergement, le logement adapté et le champ de l'Accompagnement Vers et Dans le Logement (AVDL). Il applique les principes du service public et apporte aux personnes: une aide immédiate, inconditionnelle et de proximité ; une aide respectueuse des droits

---

<sup>6</sup> INSEE et APUR, juin 2014, « Les sans-domicile dans l'agglomération parisienne : une population en très forte croissance », *Ile-de-France à la page*, n°423, juin 2014, [visité le 1.08/2016], disponible sur Internet : <http://www.insee.fr/>

<sup>7</sup> Le dispositif de veille sociale a été affirmé par loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998. Il est régi par le département, sous l'autorité du préfet, et comprend le « 115 », service téléphonique gratuit pour les sans-abri, les accueils de jour, les équipes mobiles et les services sociaux dédiés, d'accueil et d'orientation.

des personnes favorisant leur participation ; et une aide globale, qualifiée et adaptée aux besoins des personnes<sup>8</sup>. Ce dispositif est coordonné depuis 2010, au niveau départemental, par les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO). Ces « guichets uniques » sont chargés de réguler l'ensemble de l'offre et de la demande d'hébergement et de logement. Ce service public, consacré par la loi pour l'Accès au Logement et un Urbanisme Rénové (ALUR), vise à une simplification des démarches et à garantir une équité (et transparence) dans le traitement des demandes. Il a pour mission de coordonner les acteurs afin de construire des parcours d'insertion individualisé et d'améliorer la fluidité entre hébergement et logement. Il est aussi chargé de constituer des observatoires locaux, capables de mieux évaluer l'écart entre les besoins et les réponses apportées. La planification territoriale, établie pour une durée maximale de six ans, est mise en œuvre conjointement par l'État et le département au travers du Plan Local d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PLALHPD).

Les politiques publiques et les représentations liées au « sans-abrisme » ont évolué au fil du siècle écoulé et davantage encore ces dernières années. Avec la loi 2002-2, l'apparition du Droit Au Logement Opposable (DALO) en 2007 et la mise en œuvre du principe de continuité dans les centres d'hébergement d'urgence, on assiste à un véritable tournant dans la politique de lutte contre l'exclusion. On parle d'ailleurs aujourd'hui de politiques pour l'inclusion sociale. Le principe d'individualisation de l'accueil et de l'accompagnement remplace progressivement le tout collectif de l'institution. Ce droit au logement est renforcé dès 2009 par le principe du « logement d'abord ». Il institue une priorité au logement ordinaire ou accompagné, rompant ainsi avec une « logique en escaliers » si longtemps partagée. Il consacre la capacité d'autonomie et le droit à l'intimité des personnes accueillies. Ainsi, à défaut d'orientation possible vers le logement, l'hébergement en « diffus » doit être privilégié et la notion de « chez soi » doit primer au sein des centres d'hébergement. Le financement de plans d'humanisation mis en place en 2008 accompagne cette volonté. Ces évolutions impliquent pour les professionnels, un questionnement nécessaire de leurs pratiques et de leurs représentations. Il s'agit de sortir d'une logique d'assistantat pour favoriser l'autonomie et la participation, voire le pouvoir d'agir<sup>9</sup> des personnes accueillies. Cela nécessite une reconnaissance de leurs capacités, notamment celles d'être à la fois « acteurs » et « citoyens ». En 2014, les États généraux du travail social ont donné lieu à une réflexion autour des métiers du social, de

---

<sup>8</sup> MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, DE L'ÉNERGIE ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE ET DE LA MER. Circulaire n° DGCS/1A/2010/271 du 16 juillet 2010 relative au référentiel national des prestations du dispositif d'accueil, d'hébergement, d'insertion.

<sup>9</sup> La notion de pouvoir d'agir se réfère au terme « *empowerment* » développé dans les pays anglo-saxons dans les années 1960. Elle décrit un processus par lequel chacun devient partie prenante de son destin individuel et de celui de la communauté.

la formation, de la coordination des acteurs, du développement social et de la place des personnes accompagnées. C'est dans ce cadre, que ces dernières ont formulé le souhait de ne plus être désignées comme des « usagers »<sup>10</sup>.

Je suis directrice d'un Centre d'Hébergement de Réinsertion Sociale (CHRS) et de stabilisation<sup>11</sup> (CHS), la Cité de Refuge-Centre Espoir. Cet établissement localisé dans le 13<sup>e</sup> arrondissement de Paris, est géré par la Fondation de l'Armée du Salut. Sa capacité d'accueil est de 289 places et il figure parmi les plus grands centres d'hébergement de Paris. Sa spécificité réside dans son classement à l'Inventaire Supplémentaire des Monuments Historiques (ISMH). Il a été construit pour la Fondation de l'Armée du Salut par l'architecte Le Corbusier. De son inauguration en 1933 jusqu'à nos jours, ce bâtiment a toujours porté un projet social et abrité des personnes sans-domicile.

Mon recrutement en février 2016, s'inscrit dans le cadre du renouvellement de la direction générale et d'une volonté de la Fondation de mise en conformité et de rénovation du projet social et ce, dans un contexte d'humanisation des bâtiments. Aujourd'hui, l'établissement propose un accueil en chambres individuelles ou en appartements familiaux, équipés de sanitaires et de cuisine. Il s'est ouvert à d'autres publics : les femmes et les familles. Il comprend 8000 m<sup>2</sup> d'espaces collectifs et des équipements de qualité. Bien que sa taille imposante ne permette pas de créer les véritables conditions d'un « chez soi », il offre un cadre sécurisant, valorisant et respectueux de l'intimité. Il est toutefois considéré qu'un centre d'hébergement ne doit constituer qu'une étape temporaire, dans l'attente d'une orientation en logement ou vers une solution adaptée. Il existe un triple risque qui peut entraver cette sortie de l'hébergement. D'une part, la crise du logement et de l'emploi mais aussi la saturation des dispositifs sociaux et médico-sociaux, ont pour conséquence de créer une file d'attente importante et ne facilitent pas le recours à ces droits. D'autre part, l'hétérogénéité, le cumul des problématiques des personnes accueillies et la situation administrative précaire de nombre d'entre elles, entravent l'accès à ces dispositifs de droit commun. Enfin, le centre d'hébergement est situé dans Paris. Les propositions de logement formulées sont le plus souvent situées en banlieue et offrent parfois des prestations en-deçà de celles proposées au sein du centre d'hébergement. Les personnes accueillies ne mesurent, par conséquent, pas toujours l'intérêt d'accepter ces propositions. Au vu de ces éléments, un allongement des durées

---

<sup>10</sup> CONSEIL SUPÉRIEUR DU TRAVAIL SOCIAL (CSTS), *Refonder le rapport aux personnes, « Merci de ne plus nous appeler usagers », 2015*

<sup>11</sup> Ce type de dispositif vise avant tout un public très désocialisé, à la rue depuis plusieurs années et en rupture avec les structures classiques. Il doit permettre aux personnes éloignées de l'insertion de se stabiliser et de favoriser leur orientation ultérieure vers des structures adaptées.

de séjour est constaté. Le risque plus global, pour les personnes accueillies, réside dans le renforcement de leur isolement et dans un « vivre entre-soi » qui peut constituer un facteur de précarisation aggravant. L'enjeu pour l'établissement est à la fois de favoriser la sortie vers le droit commun et à la fois de ne pas se constituer en sas d'attente. Il s'agit aussi de garantir un accès inconditionnel et le non-retour à la rue. Cela implique, pour sa direction et son équipe, de développer des réponses adaptées et innovantes, et d'offrir un accueil favorable à leur inclusion. La notoriété du bâtiment, la qualité de ses équipements et son implantation territoriale, constituent, en ce sens, une formidable opportunité pour ouvrir l'établissement à et *sur* son environnement.

Nous comprendrons l'ouverture « *comme un double mouvement, à et sur l'environnement. L'établissement est simultanément en appui sur l'environnement et une ressource pour l'environnement* »<sup>12</sup>. L'utilisation du terme « lieu-ressource » renvoie à l'idée de valoriser la notoriété et les équipements de l'établissement pour valoriser ses habitants, en se constituant en lieu de rencontres et d'activités ouvert sur l'extérieur.

La notion d'« inclusion », d'origine anglaise, est promue par des organismes internationaux pour faire le contre-point à la notion d'« exclusion ». La commission européenne la définit comme « *un processus qui garantit que les personnes en danger de pauvreté ou d'exclusion obtiennent les possibilités et les ressources nécessaires pour participer pleinement à la vie économique, sociale et culturelle, et qu'elles jouissent d'un niveau de vie et de bien-être considéré comme normal pour la société dans laquelle elles vivent. L'inclusion sociale leur garantit une meilleure participation aux processus de prise de décision qui affectent leur vie et un meilleur accès à leurs droits fondamentaux* »<sup>13</sup>. Cette notion d'« inclusion » renvoie à la participation des personnes à la vie de la cité et donc aux notions de « citoyenneté » et de « territoire ».

L'idée de territoire implique « *un espace circonscrit, suivant des frontières. Il s'agit d'un ordre projeté sur une étendue de terre, qui rend celle-ci dépendante d'un État, ou d'une collectivité, suivant une juridiction* »<sup>14</sup>. Il s'agira davantage ici d'appréhender le territoire, d'un point de vue sociologique comme « *un espace vécu, voire, suivant une perspective plus économique, à un bassin de vie* »<sup>15</sup>.

---

<sup>12</sup> ANESM, Recommandations de bonnes pratiques « *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement* », décembre 2008

<sup>13</sup> CONSEIL SUPÉRIEUR DU TRAVAIL SOCIAL (CSTS), *Refonder le rapport aux personnes, « Merci de ne plus nous appeler usagers*, 2015

<sup>14</sup> BARREYRE J., BOUQUET B. *éd.*, 2006, *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, 2<sup>e</sup> édition, Paris : Bayard, 637 p.

<sup>15</sup> *Id.*

Transformer un CHRS-CHS en lieu ressource ouvert sur le territoire pour favoriser l'inclusion des personnes accueillies, est un projet nécessitant à la fois une analyse préalable des ressources internes et présentes sur le territoire, mais aussi l'élaboration d'une conduite du changement au sein de l'établissement.

En ce sens, le développement d'un tel projet appelle les questions suivantes. Quels sont les leviers d'action pour transformer cet établissement en lieu-ressource ? Comment ce lieu peut-il offrir à la fois protection et inclusion aux personnes qu'il accueille ? Quelles sont les ressources à mobiliser pour articuler au mieux accompagnement personnalisé et collectif ? Comment accompagner les équipes dans la transformation de l'établissement en lieu d'inclusion ? Quelles sont les conditions de son inscription territoriale ? Comment contribuer à un changement de représentation vis-à-vis du public accueilli ?

Face à un bâtiment d'une telle notoriété et d'une telle surface, la question de son ouverture est rapidement devenue incontournable. La nécessité de réécrire le projet d'établissement a rendu la réflexion d'autant plus pertinente. J'ai mené des entretiens semi-directifs<sup>16</sup> et non-directifs auprès des personnes accueillies et des salariés, pour relever des indicateurs propres à la culture de l'établissement, évaluer la pertinence de développer ce projet et identifier les attentes. Les échanges (semi-directifs) avec la mairie, les architectes, les associations du quartier et l'ensemble des acteurs qui se sont intéressés à la rénovation du bâtiment, ont constitué des sources d'inspiration. Ce projet fait l'objet d'échanges réguliers et de validation, avec la direction générale et le Conseil d'Administration (CA), la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL), les Instances Représentatives du Personnel (IRP) et le Conseil de Vie Sociale (CVS). Ma participation à des groupes de travail animés par le siège et les réseaux associatifs tels que la Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale (FNARS) et l'Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS) a aussi élargi ma réflexion.

Dans une première partie, j'interrogerai l'évolution des approches « assistantielles » vers l'inclusion et, l'inscription de la Fondation de l'Armée du Salut et de la Cité de Refuge-Centre Espoir dans cette évolution. Dans une deuxième partie, je m'intéresserai aux enjeux de la transformation de l'établissement en lieu-ressource et de son ouverture sur le territoire. Enfin, dans une troisième partie, je décrirai le projet et l'élaboration de la conduite du changement vers l'ouverture de l'établissement et son inscription territoriale, au bénéfice d'une plus grande inclusion des personnes accueillies.

---

<sup>16</sup> Annexe I

# **1 D'une politique « assistantielle » vers l'inclusion des personnes accueillies : l'inscription dans cette évolution de la Fondation de l'Armée du Salut et du centre d'hébergement La Cité de Refuge-Centre Espoir.**

Dès le moyen-âge, l'Eglise contribue à la création d'institutions hospitalières chargées d'accueillir les indigents et les pauvres malades. Au XVII<sup>e</sup> siècle, l'hôpital général devient un lieu d'enfermement de la marginalité pour « *expurger les rues de Paris de tous les traîneux, clochards, brigands et tordus* »<sup>17</sup>. Au début du XIX<sup>e</sup> siècle apparaissent les dépôts de mendicité qui se transforment progressivement en établissements d'assistance et en institutions pénitentiaires. Ils enferment les individus pris en flagrant délit de mendicité. C'est à cette période que naissent les congrégations religieuses à vocation sociale, dont le projet est de rééduquer les populations en difficulté et plus particulièrement, les hommes sortant de prison et les prostituées. L'Armée du Salut en est un exemple.

## **1.1 L'évolution des CHRS : de la réadaptation et de la réinsertion à l'inclusion des personnes accueillies**

### **1.1.1 De la réadaptation**

La période 1950-1975 marque une période importante dans la construction des politiques sociales mais aussi dans le développement des services publics et des équipements collectifs. C'est durant cette période d'enrichissement, de consolidation de l'économie, d'augmentation des niveaux de vie et de croissance salariale, qu'apparaissent les premiers textes législatifs consacrés à l'Aide Sociale à l'Hébergement et à la Réadaptation Sociale (ASHR) prévue aux articles 185 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Les termes d'inadaptation et de réadaptation sociale apparaissent dans le décret du 29 novembre 1953. Il prévoit la possibilité « *pour les personnes sortant d'établissements hospitaliers, de cure ou de rééducation, ainsi que pour les personnes libérées de prison ou en danger de prostitution, d'être hébergées dans des établissements publics ou privés agréés, avec pour objectif, leur réadaptation sociale* ». Les centres d'hébergement, qui se développent, se spécialisent généralement pour accueillir un public bien déterminé. La

---

<sup>17</sup> LALLEMAND D., CATAHIER S., 2004, *Guide des CHRS*, 3e édition, Paris : ASH, 207 p.

notion de réadaptation restera en vigueur jusqu'en 1998 et vise à la mise en œuvre d' « *un espace-temps qui contribue, en s'appuyant sur la volonté supposée du demandeur, mais aussi par les orientations données par les prestataires, à modifier la situation précédente, en la rendant conforme à la norme sociale en vigueur, à savoir la remise au travail, à l'emploi* »<sup>18</sup>. Dans ce cadre, les centres d'hébergement jouent un rôle de « reclassement ». L'individu, hors des circuits sociaux normaux, doit se réadapter au fonctionnement d'une société de plein emploi. Cette notion de « réadaptation » renvoie aux modèles de la « pensée médicale » que Michel Foucault définit comme « *une façon de percevoir les choses qui s'organise autour de la norme, c'est à dire qui essaie de partager ce qui est normal de ce qui est anormal, qui n'est pas tout à fait justement le licite et l'illicite ; elle cherche aussi à donner les moyens de correction qui ne sont pas des moyens de punition mais des moyens de transformation de l'individu* »<sup>19</sup>. A cette époque, une distinction s'opère entre les « inadaptés sociaux », marginaux et asociaux, installés dans des modes de vie déviants (comme les clochards et les tziganes) et les « victimes » de circonstances exceptionnelles. Cette catégorisation distingue les « mauvais pauvres » et les « bons pauvres », représentation déjà présente au XIX<sup>e</sup> siècle et qui est toujours d'actualité, dans l'imaginaire collectif du début du XXI<sup>e</sup> siècle.

La loi du 19 novembre 1974 et les décrets d'application du 15 juin 1976 donnent un socle à l'aide sociale à l'hébergement, en officialisant l'existence des Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale (CHRS) et leur financement par l'aide sociale. L'accueil en centres d'hébergement est étendu à de nouveaux publics et prend désormais en compte les difficultés rencontrées par les victimes de « handicaps sociaux » tels que le chômage, la faiblesse de revenus, le logement précaire, les problèmes psychologiques ou de santé (etc.). Selon Robert Castel, il ne s'agit plus de tenter de « *réduire les inégalités sociales, mais de laisser le maximum de marges au marché en contrôlant seulement les conséquences les plus extrêmes du libéralisme* ». <sup>20</sup> En 1974, la notion d' « exclusion » émerge dans le discours politique. René Lenoir, alors secrétaire d'état à l'action sociale, attire l'attention sur « *cette autre France [...], celle des handicapés physiques et mentaux et des inadaptés sociaux, soit un français sur cinq, selon ses estimations* »<sup>21</sup>.

A cette période, les CHRS se multiplient en France. La prise en charge en milieu institutionnel et les représentations émergentes, modélisent l'accueil, selon Robert Castel,

---

<sup>18</sup> PELÈGE P., 2004, *Hébergement et réinsertion sociale : les CHRS*, Paris : Dunod, 277 p.

<sup>19</sup> Id.

<sup>20</sup> Id.

<sup>21</sup> BARREYRE J., BOUQUET B. *éd.*, 2006, *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, 2<sup>e</sup> édition, Paris : Bayard, 637 p.

sur un type « totalitaire ». L'institution totalitaire rassemble « *la plupart des traits structuraux qui caractérisent un groupe d'établissements spécialisés dans le gardiennage des hommes et le contrôle totalitaire de leur mode de vie : l'isolement par rapport au monde extérieur dans un espace clos, la promiscuité entre reclus, la prise en charge de l'ensemble des besoins des individus par l'établissement, l'observance obligée d'un règlement qui s'immisce dans l'intimité du sujet et programme tous les détails de l'existence quotidienne, l'irréversibilité des rôles de membre de personnel et de pensionnaire, la référence constante à une idéologie consacrée comme seul critère d'appréciation de tous les aspects de la conduite* »<sup>22</sup>. Si cette interprétation est à nuancer, il convient de souligner que l'accueil en institution a généré des pratiques « enfermantes », défavorables au développement de l'autonomie et à l'inclusion des personnes accueillies. Par ailleurs, la vie en institution et le « vivre entre-soi » sont aujourd'hui largement questionnés puisqu'ils renforceraient encore l'exclusion. Ces établissements sont, dans leurs pratiques, la marque d'une époque. L'évolution socio-économique qui suit, va induire en conséquence des évolutions au sein de ces structures.

A la fin des années 1970, la crise économique provoque une augmentation du nombre de chômeurs et fragilise certaines catégories d'emploi, notamment les moins qualifiées. Par ailleurs, les recensements de l'INSEE et l'Institut National en Études démographiques (INED) mettent en évidence une évolution des structures familiales avec la progression de célibataires et de familles monoparentales. L'isolement précarise et touche des individus et des groupes de plus en plus étendus au sein de la société. Les CHRS vont être confrontés à ces évolutions et s'adapter à l'émergence de nouveaux besoins.

### **1.1.2 De la réinsertion : émergence des politiques d'insertion face à la multiplication des situations de pauvreté**

Au début des années 1980, face à la persistance de la crise économique, les médias alertent sur l'augmentation des sans-abris dans l'espace public. Les chiffres mis en avant ont un caractère estimatif dès lors qu'ils varient d'une source à une autre. Une augmentation considérable fait néanmoins consensus : d'une estimation de 7000 sans-abris sur le territoire national avant 1974, elle double au début des années 1980 pour atteindre une fourchette de 200 000 à 400 000 personnes au début des années 1990<sup>23</sup>. La réponse du gouvernement se traduit par la mise en place d'accueils d'urgence en hiver. La société prend conscience que l'accroissement de la pauvreté et la montée du

---

<sup>22</sup> PELÈGE P., 2004, *Hébergement et réinsertion sociale : les CHRS*, Paris : Dunod, 277 p.

<sup>23</sup> DAMON J., 2000, « En quête du chiffre : trois décennies d'estimations du nombre de SDF dans la presse », *Recherches et Prévisions*, vol.60, n°1, pp.117-124. [visité le 31.08.2016], disponible sur Internet : <http://www.persee.fr>

chômage ne sont pas les conséquences d'une crise conjoncturelle mais relèvent de mutations structurelles. « *Chômage, déqualification, désaffiliation des groupes les plus fragiles, délitement du lien social, éclatement de la cellule familiale avec sa cohorte de conséquences sur l'équilibre de l'individu sont à l'origine de la précarité qui touche des populations jusque-là « incluses »* »<sup>24</sup>. Le terme « nouveaux pauvres » se développe dans les médias et dans les politiques sociales. La « *nouvelle pauvreté* » touche « *des populations relativement qualifiées, des jeunes diplômés, des employés et des cadres* »<sup>25</sup>. C'est avec l'émergence de ces nouveaux sans-abri que le terme « Sans Domicile Fixe » et son acronyme « SDF » sont apparus. Désormais, les notions de « pauvreté », de « précarité » et d'« exclusion » s'élargissent pour englober cette population. Les politiques d'insertion se développent sur deux volets principaux : la lutte contre la pauvreté et l'accès à l'emploi. Elles visent à favoriser l'accès et le maintien dans le droit commun, par la mise en place de programmes de formation et d'encadrement pour restaurer l'employabilité des personnes qui s'éloignent du marché de l'emploi. Par ailleurs, trois minima sociaux sont créés : l'Allocation de Solidarité Spécifique (ASS) en 1984, l'allocation d'insertion et le Revenu Minimum d'Insertion (RMI) en 1988.

Au-delà de l'accueil et de l'hébergement, les CHRS redéfinissent leurs objectifs et leurs projets. Ils deviennent pour nombre d'entre eux, instructeurs du RMI et mettent en place les accueils d'urgence hivernaux. Les équipes se confrontent à une diversification des besoins des publics : chômage, absence de qualification, fin de droits, isolement ou insuffisance de réseaux de solidarité, augmentation des populations toxicomanes et souffrance psychique (etc.). Considéré comme des « sujets insérables, « les nouveaux pauvres » sont perçus de manière positive par les travailleurs sociaux. Ils se présentent comme « *uniques victimes d'un système économique, souvent contesté sur le plan idéologique par ces professionnels* »<sup>26</sup>. Les formes d'intervention sociale sont réinterrogées, à savoir si elles constituent des liens d'insertion ou si à l'inverse, elles n'accroissent pas les ruptures avec les groupes d'appartenance. Les CHRS développent des actions d'insertion par l'économie : ateliers de réentraînement au travail, Centres d'Adaptation à la Vie Active (CAVA) et entreprises d'insertion. Par ailleurs, avec la mise en place du Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) et de l'action socio-éducative liée

---

<sup>24</sup> LALLEMAND D., CATAHIER S., 2004, *Guide des CHRS*, 3e édition, Paris : ASH, 207 p.

<sup>25</sup> MARIC M., mars 2004, « Trente ans de lutte contre l'exclusion et d'accroissement de la précarité », *Mouvements*, n°33-34, pp. 135-141. [visité le 5.08.2016], disponible sur internet : <https://www.cairn.info>

<sup>26</sup> PELÈGE P., 2004, *Hébergement et réinsertion sociale : les CHRS*, Paris : Dunod, 277 p.

au logement, les CHRS changent leur perspective d'accompagnement et développent des actions « hors les murs », pour favoriser l'accès et le maintien dans le logement.

La circulaire n° 91-19 du 14 mai 1991 redéfinit les missions et la place des CHRS pour y intégrer ces nouveaux dispositifs (RMI et activités « hors les murs »). Elle reconnaît la mission de service public des CHRS, qui s'inscrivent désormais dans le cadre de politiques territoriales, définies par l'élaboration de schémas départementaux. Ce qui implique la mise en place de pratiques transversales, inter-institutionnelles, et le développement d'une coordination de l'ensemble des acteurs des dispositifs d'insertion. Les CHRS sont appelés à « *diversifier les modalités des réponses qu'ils apportent, avec des structures légères et souples, utilisant tous les moyens mis à disposition à travers les différents programmes et en renonçant à l'hyper-spécialisation des publics* »<sup>27</sup>. L'accès au soin et la santé sont aussi promus, comme axe d'insertion et de coordination. Face à l'augmentation du nombre de personnes en situation de dépendance (alcoolisme ou toxicomanie) et de souffrance psychiatrique, il s'agit de développer des réponses pour assurer la continuité de soin, en dehors des périodes d'hospitalisation. Cette circulaire fait aussi émerger la nécessité, au sein des CHRS, de repenser leur regard et la place donnée aux personnes accueillies, en s'adaptant à leur demande et non l'inverse.

Au cours des années 1990, le développement d'une opacité et d'une tendance « *au repli sur soi, un pouvoir de fait en matière d'admission et son corollaire, la sélection de la clientèle et le refus paradoxal d'accueillir en urgence* »<sup>28</sup> est observé au sein des CHRS. Ils défendent leur volonté de travailler dans la durée et de fait, produisent paradoxalement des exclus. Xavier Emmanuelli crée le Samu Social de Paris en 1993. Son objectif est d'aller vers les grands exclus, ces personnes qui vivent dans la rue et qui ne sollicitent aucune aide. On assiste alors au développement des équipes mobiles, des « 115 » et des Centres d'Hébergement d'Urgence (CHU). « *Le tandem inadaptation/réadaptation qui aura servi de référentiel au travail social pendant vingt ans cède alors le pas au couple exclusion/insertion* »<sup>29</sup>. La loi du 29 juillet 1998, relative à la lutte contre les exclusions, marque une ouverture vers la reconnaissance des droits fondamentaux. Elle organise la veille sociale et étend les missions des CHRS à l'accueil d'urgence. Ces derniers sont rebaptisés : Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale. Sont désignés comme CHRS, toutes les institutions sociales et médico-sociales, publiques ou privées qui, à titre principal et d'une manière permanente, « *assurent, avec ou sans hébergement, dans leur*

---

<sup>27</sup> Id. Entretien avec Danièle Ballet, auteur de la circulaire 91-19 du 14 mai 1991

<sup>28</sup> Id.

<sup>29</sup> LALLEMAND D., CATAHIER S., 2004, *Guide des CHRS*, 3e édition, Paris : ASH, 207 p.

*cadre ordinaire de vie, l'éducation spéciale, l'adaptation ou la réinsertion sociale et professionnelle, l'aide par le travail ou l'insertion par l'activité économique* »<sup>30</sup>. La loi introduit aussi les notions d'« accueil » et d'« accompagnement social » et fixe, par décret, les conditions de participation financière des personnes accueillies. Plus largement, la loi réécrit l'article L345-1 du CASF relatif à l'admission à l'aide sociale. Il s'agit désormais d'aider « *les personnes et les familles qui connaissent de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion* ». L'objectif ne se réduit plus à « *apporter un soutien matériel et psychologique et une action éducative temporaire* » mais à « *aider les personnes à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale* ».

### **1.1.3 De l'autonomie à l'inclusion: vers une reconnaissance de la citoyenneté**

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénove l'action sociale et médico-sociale. Elle fixe les règles relatives aux droits des personnes, à la création et au financement des établissements et des services sociaux et médico-sociaux. Elle condamne le risque de maltraitance et vise à dépasser les logiques de services. Elle replace les personnes au cœur du dispositif, dans un cadre d'optimisation et de rationalisation de l'offre. Il s'agit d'une inversion de dialectique. Tandis que la loi de 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales, était fondée sur une logique de moyens et de réparation, le législateur définit désormais l'action sociale en fonction des attentes, des besoins et des droits des personnes. Elle s'inscrit dans un certain nombre de principes généraux : l'autonomie de la personne, sa protection, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, la prévention et la correction des exclusions, l'égalité de chacun et l'accès équitable sur l'ensemble du territoire. Elle met aussi l'accent sur les principes de vie privée, d'intimité, de consentement, de libre choix, de personnalisation de l'accompagnement, de participation, d'accès à l'information et de respect des liens familiaux. Les personnes accueillies et accompagnées sont désormais perçues comme des citoyens qui ont des droits civiques. L'obligation de mise en place d'outils vise à garantir l'effectivité de ces droits : le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés, le contrat de séjour, la conciliation, le conseil de vie sociale et le projet d'établissement. Nombre de recommandations publiées par l'Agence Nationale d'évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) visent à favoriser l'application de ces droits et la mise en place de ces outils par les établissements et les services. Tout l'enjeu de la loi 2002-2 réside dans une application réelle des dispositions prévues par la loi, « *non comme de simples gardes-fous formels mais plus profondément*

---

<sup>30</sup> MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ. Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions. Journal officiel n°175 du 31 juillet 1998.

*comme l'exercice réel et concret d'une citoyenneté effective et agie, gage d'une autonomie certes pour partie en devenir mais déjà à l'œuvre »<sup>31</sup>.*

Cette dimension de participation et de citoyenneté s'élargit en 2010 avec la création du Conseil Consultatif des Personnes Accueillies/Accompagnées (CCPA) et de ses déclinaisons régionales en 2011, en Conseils Consultatifs Régionaux des Personnes Accueillies/Accompagnées (CCRPA). Ces instances sont créées conjointement par la Fondation de l'Armée du Salut, la FNARS et l'UNIOPSS, avec l'appui de la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement (DIHAL). Elles ont pour objectif de promouvoir la participation des personnes accueillies ou accompagnées à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des politiques publiques de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Elles mobilisent l'expertise des personnes concernées et constituent, pour les participants, un moyen d'exercer leur citoyenneté ainsi qu'un outil d'insertion et de développement de compétences. Néanmoins, la conférence nationale de lutte contre la pauvreté et les exclusions, organisée en 2012<sup>32</sup>, a mis en lumière l'insuffisance de ces évolutions. Les personnes accueillies et accompagnées dénoncent des postures trop souvent inadaptées des professionnels et des risques de maltraitance au sein des établissements et des services. De leur côté, les intervenants sociaux expriment leurs difficultés à faire face à une multiplication des demandes et à des injonctions souvent contradictoires, mais aussi leur méconnaissance des évolutions législatives. Ce qui entraîne isolement, repli sur soi et usure professionnelle. Pour porter une réflexion autour des fonctionnements des organisations, des pratiques managériales et de la formation, le Conseil Supérieur du Travail Social (CSTS) a organisé les États généraux du travail social. Il en est ressorti une nécessité de développer le pouvoir d'agir individuel et collectif et de faire du travail social, un enjeu porteur de sens. Le CSTS est remplacé, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016, par le Haut Conseil du Travail Social (HCTS). Cette instance interministérielle est composée d'élus, d'organismes de formation, de professionnels et de personnes accueillies et accompagnées. Sa mission principale est de conseiller le ministère des affaires sociales sur les questions relatives au travail social et au développement social. Il est aussi chargé d'élaborer des recommandations et de diffuser les bonnes pratiques pour développer une intervention sociale fondée sur l'éthique.

---

<sup>31</sup>CAMBERLEIN P., 2011, *Le dispositif de l'action sociale et médico-sociale en France*, 3e édition revue et mise à jour, Paris : Dunod, 498 p.

<sup>32</sup> Cette conférence a été organisée pour définir les objectifs du Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion adopté en 2013.

La reconnaissance de cette place accordée aux personnes accueillies s'est simultanément traduite par des évolutions législatives relatives aux modalités d'accueil et d'orientation. Suite à la mobilisation associative des « Enfants de Don Quichotte », la loi DALO du 5 mars 2007 désigne l'État comme seul garant de l'accès au logement. Elle prévoit des modalités de recours et garantit :

- Le droit à un logement à toute personne, résidant en France de manière stable, qui le demande et est en incapacité d'accéder à un logement décent ou de s'y maintenir.
- À toute personne hébergée dans un centre d'hébergement d'urgence, d'y demeurer le temps qu'une solution adaptée lui soit proposée.
- L'accès à un hébergement pour toute personne qui en formule la demande.

Le chantier national 2008-2012 pour l'accès au logement des personnes sans-abris ou mal logées, donne la priorité au « logement d'abord ». Il favorise l'accès direct au logement ou à défaut dans le « diffus ». Cette priorité traduit une volonté d'en finir avec une logique « en escaliers », au sein de laquelle l'hébergement constitue une étape obligatoire. La mise en place de l'expérimentation « un chez soi d'abord » illustre cette volonté forte. Elle propose un accompagnement pluridisciplinaire (social et médical) dans le logement, pour les personnes qui en sont le plus éloigné et qui souffrent de troubles psychiatriques et d'addictions. Ce chantier planifie également l'humanisation des centres d'hébergement, pour individualiser l'accueil et proposer des conditions facilitant l'accès au logement dans les meilleurs délais. Les mesures et les lois qui s'en suivent, visent à favoriser la mobilisation et la construction de logements (loi de MOBilisation pour le Logement et de Lutte contre l'Exclusion de 2009 dite loi MOLLE), à fluidifier les parcours de l'hébergement au logement, à mieux observer les besoins et planifier les financements (Loi ALUR, 2014). Les SIAO créés en 2010 ont pour mission d'assurer la fluidité entre l'urgence, l'insertion et le logement. La fusion des plans départementaux d'accès au logement et à l'hébergement, en Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) vise à développer une approche plus globale des besoins et à mieux cibler les financements.

Malgré un renforcement des moyens financiers alloués à l'hébergement et au logement (1,3 million d'euros en 2015, soit une hausse de 4%), un fort déséquilibre entre la demande et l'offre disponible persiste. Leur accès reste complexe, décourageant bien souvent les demandeurs à recourir à leurs droits et rendant difficile cette accession à la citoyenneté.

## 1.2 Un écueil à l'inclusion : la saturation et l'inadaptation des dispositifs de droit commun

### 1.2.1 La situation de l'hébergement

Il existe trois types d'hébergement principaux au sein du secteur AHI. L'accueil est supposé être inconditionnel.

- Les centres d'hébergement d'urgence visent à répondre à une nécessité de mise à l'abri immédiate. Ces accueils consistent le plus souvent en des dortoirs fermés en journée.

- Les centres d'hébergement de stabilisation sont une évolution des CHU. Ils sont ouverts H24 et proposent un accompagnement social. Ils accueillent des publics éloignés de l'insertion, ayant connu des temps d'errance et/ou de rue importants. Ils travaillent autour de l'autonomie des gestes de la vie quotidienne et de l'adhésion à l'hébergement.

- Les centres d'hébergement de réinsertion sociale proposent un hébergement et un accompagnement personnalisé à des personnes qui ont un projet d'insertion. La durée d'accueil initialement prévue est de six mois renouvelables. L'objectif visé est une insertion durable, à court terme, en milieu ordinaire ou adapté (logement, emploi, etc.).

Les orientations se font par le biais des SIAO. Malgré la préconisation d'unification des SIAO de la loi ALUR, deux SIAO subsistent encore à Paris: un SIAO urgence géré par le Samu Social de Paris et un SIAO insertion géré par un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) regroupant 49 associations et organismes. Le dispositif d'hébergement national comprend 103 700 places pérennes dont 21 000 places créées depuis 2012<sup>33</sup>. Un quart des places est situé en Ile-de-France<sup>34</sup> et Paris en concentre 40%<sup>35</sup>. En outre, environ 10 000 places d'hôtels sont mobilisées pour les familles par nuit, et hébergent plus de 30 000 personnes, dont 50% sont des enfants<sup>36</sup>.

En 2015, le 115 de Paris a répondu à près de 486 000 appels mais en raison d'une capacité de réponse insuffisante, cela ne représente qu'un tiers des appels reçus. Le nombre d'appels a augmenté de 30% par rapport à 2014. Ces demandes d'hébergement ont concerné 44 200 personnes différentes. Les personnes isolées (adultes seuls ou en couples sans enfant), étaient majoritaires jusqu'en 2010. Elles représentent désormais 42% des appelants ; 58% des appels concernent des familles. De son côté, le SIAO

---

<sup>33</sup> ASH, juin 2016, « Les droits des personnes démunies », *Les numéros juridiques*, Cahier 2, n° 2964, 120p.

<sup>34</sup> DREES, avril 2015, « Plus de 100 000 places d'hébergement pour les personnes en difficulté sociale », *Études et Résultats*, n°0916, 8 p. [visité le 1.08.2015], disponible sur Internet : <http://drees.social-sante.gouv.fr>

<sup>35</sup> MAIRIE DE PARIS, *Pacte parisien de lutte contre la grande exclusion*, signé le 18 février 2015

<sup>36</sup> SAMU SOCIAL DE PARIS, *Rapport d'activité*, 2015

Urgence a reçu 50 467 demandes par le biais des partenaires, pour 7590 personnes différentes. Seules 38,4% de ces personnes ont pu bénéficier d'un hébergement<sup>37</sup>.

Le SIAO Insertion a enregistré en 2015, 15 280 demandes pour 23 956 personnes, dont 5942 enfants. Une hausse de 16% des demandes est observée par rapport à 2014 et de 108% par rapport à 2012. Elles concernent pour 70% des adultes seuls, pour 3% des couples et pour 27% des familles avec enfants. A l'origine de la demande, 18% des personnes concernées sont sans abri, 40% sont hébergées en centres d'hébergement et 31% sont en errance résidentielle ou en logement précaire. La moitié des demandes formulées préconise une orientation en hébergement (soit plus de 7000 demandes). Le SIAO Insertion a réalisé sur la même période 1182 admissions en centres d'hébergement, et a ainsi satisfait 16% des demandes<sup>38</sup>.

On assiste à une réelle massification de la demande, davantage encore si l'on considère le nombre de personnes ne sollicitant plus le 115 et les SIAO, par découragement ou par refus des conditions d'accueil. Face à cette saturation du dispositif, les publics accueillis en centres d'hébergement sont prioritaires pour accéder au logement. Néanmoins, cette fluidité entre l'hébergement et le logement, tant attendue par l'État, se confronte à une crise du logement sans précédent. En 2012, la durée moyenne de séjour au sein d'un CHRS en Île-de-France était de 14,2 mois<sup>39</sup>. Cette durée de séjour est en augmentation et varie en fonction des situations individuelles. Les personnes hébergées en CHRS en Île-de-France, obtiendraient un logement dans les trois ans suivant leur demande<sup>40</sup>.

### **1.2.2 La situation du logement**

La Fondation Abbé Pierre, dans son rapport annuel sur l'état du mal logement en 2016, fait état de 3,8 millions de personnes en situation de mal logement. Plus de 1,8 million de demandes de logement en Habitat à Loyer Modéré (HLM) étaient actives en juillet 2015 (dont 32% en Île-de-France), soit une hausse de 18% par rapport à 2006 et de 37% par rapport à 2001. Un quart de ces demandes était formulé depuis plus de deux ans ; leur ancienneté était de 31 mois en Île-de-France et de 41 mois à Paris. Depuis 2008, près de 500 000 recours DALO ont été déposés, dont 21% par des ménages hébergés en centres d'hébergement ou en logements de transition. La crise du logement perdure malgré des

---

<sup>37</sup> Id.

<sup>38</sup> SIAO INSERTION DE PARIS, Rapport d'activité, 2015

<sup>39</sup> INSTITUT D'AMMÉNAGEMENT ET D'URBANISME ÎLE-DE-FRANCE, juillet 2013, *Les structures d'hébergement et de logements adaptés en Île-de-France en 2012*, 113 p.

<sup>40</sup> LANZARO M., 2014, *Sortir de l'hébergement d'insertion vers un logement social en Île-de-France, des trajectoires de relogement, entre émancipation et contraintes*, Thèse en Urbanisme, aménagement et politiques urbaines : Université Paris-Est, 563 p.

efforts de financements et de construction. Entre 2000 et 2012, le parc social francilien a augmenté de 46%<sup>41</sup>. Le logement constitue un pilier phare de la métropole du Grand Paris créée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016. Elle prévoit la construction de près de 1,5 million de logements sociaux en 25 ans (soit 70 000 logements par an).

Le SIAO Insertion est en charge du SYstème Priorité LOGement (SYPLO), fichier informatique d'inscription des ménages prioritaires pour le logement, mis en place par l'Etat en 2013, en vue de fluidifier les parcours d'hébergement vers le logement. Seules les demandes des personnes hébergées en centres d'hébergement ou en logement d'insertion sont étudiées. En 2015, 1567 évaluations reçues préconisaient une orientation en logement social (soit 10% de l'ensemble des évaluations reçues). Elles se sont ajoutées aux 1037 demandes recensées en 2014. Au total, seuls 630 ménages sur les 2604 ménages (5847 personnes) ont pu accéder au logement. Paris concentre 40% des demandes des ménages issus de l'hébergement ou reconnus prioritaires au titre du DALO tandis que la ville ne dispose que de 15% du contingent préfectoral d'Île-de-France. Ce qui constitue un réel frein pour l'accès au logement, sachant que seulement 59% des ménages consentent à être logés en banlieue<sup>42</sup>.

Le SIAO Insertion oriente aussi vers des logements d'intermédiation locative du dispositif Solibail. Ce dispositif, en pleine expansion, mobilise plus de 4000 logements temporaires dans le parc privé, en banlieue. Il sécurise la relation entre les locataires et les bailleurs afin d'encourager ces derniers à louer leur logement à des personnes en difficulté. En 2015, le SIAO a transmis 717 demandes : 58% ont reçu un avis favorable (396 ménages), 42% ont été annulées ou refusées par les gestionnaires du fait principalement de ressources trop précaires et 20% par les personnes, pour cause d'éloignement géographique.

Le logement temporaire ou logement adapté, est principalement constitué des résidences sociales et des pensions de familles. Il associe un accueil en logement privatif avec des espaces collectifs. Les premières sont destinées à des personnes dont la situation économique et sociale freine l'accès à un logement autonome. Les secondes sont des structures de petites tailles, destinées à accueillir des personnes à faibles ressources, isolées et très désocialisées. Les premières constituent la dernière étape vers le logement ordinaire tandis que les secondes, prévoient un accueil sur le long terme. L'âge des

---

<sup>41</sup> DRIHL ÎLE-DE-FRANCE, OBSERVATOIRE DU LOGEMENT SOCIAL EN ÎLE-DE-FRANCE, *Qui habite dans le logement social francilien en 2012 ?*, juillet 2015

<sup>42</sup> SIAO INSERTION DE PARIS, Rapport d'activité, 2015

demandeurs atteste de cette différence puisque 59% des demandeurs de logement en résidences sociales ont moins de 40 ans et 62% des demandeurs de logement en pensions de familles ont plus de 50 ans. Malgré une demande en hausse et une mobilisation financière importante ces dernières années, aucun recensement récent des logements temporaires situés à Paris n'est disponible depuis 2009. En 2016, 80 000 places en résidences sociales (pensions de famille y compris) sont recensées en Île-de-France. En 2015, la part des préconisations formulées pour ces dispositifs au SIAO Insertion représente 22% de l'ensemble des demandes, soit 4150 demandes (dont 20% pour les pensions de familles). Seules 510 admissions en résidences sociales et 58 admissions en pensions de familles ont été effectives. Une trentaine de refus de la part des personnes et des structures sont recensées avec pour objet l'inadaptation du logement ou des ressources, le coût trop élevé et le refus des contraintes liées au règlement intérieur.

Le logement social ou adapté est le plus souvent inaccessible aux personnes avec de faibles ressources. En 2015, la redevance de 10% des logements adaptés proposés par le SIAO insertion était de 545 euros, seuil inaccessible pour des personnes isolées percevant le Revenu de Solidarité Active (RSA). La tension existante sur l'hébergement et le logement est ainsi corrélée à l'insuffisance de ressources des demandeurs.

### **1.2.3 L'insuffisance de ressources**

Les indicateurs retenus par l'INSEE pour mesurer la pauvreté monétaire font consensus au sein de l'Union Européenne (UE). Le seuil de pauvreté est estimé à 60% du niveau de vie médian (soit environ 987 euros par mois) et le seuil de grande pauvreté à 40% (soit 667 euros par mois). La pauvreté touche aujourd'hui en France, 8,6 millions d'habitants, soit 14,2% de la population. Parmi eux, 2,3 millions d'habitants sont en situation d'extrême pauvreté (soit une augmentation de 69% en 10 ans). Cette aggravation de la pauvreté s'accompagne d'une hausse des inégalités. Entre 2008 et 2012, plus de la moitié de la population a vu son niveau de vie baisser. « *La France est entrée dans un nouveau régime d'inégalités, avec un décrochage des catégories les moins favorisées. Un phénomène largement dû à la progression du chômage [...] ainsi qu'à celle de la précarité du travail (CDD, intérim, stages et emplois aidés), qui frappe surtout les jeunes et les moins qualifiés* »<sup>43</sup>. Au 1<sup>er</sup> trimestre 2016, le chômage touche 10,2% de la population active<sup>44</sup>. En France métropolitaine, 2,8 millions de chômeurs sont recensés dont 1,2 million de longue durée, déclarant rechercher un emploi depuis au moins un an

---

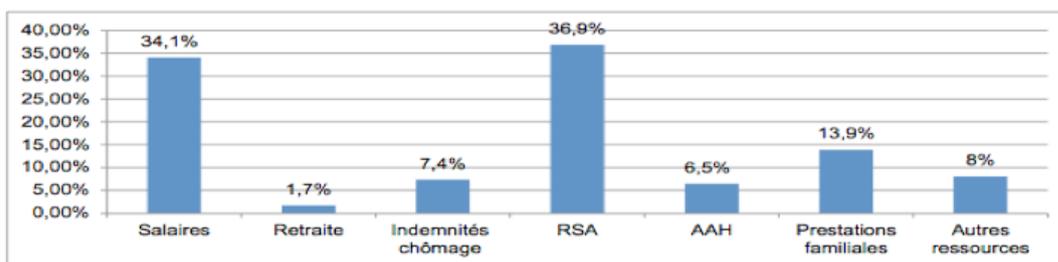
<sup>43</sup> FONDATION ABBÉ PIERRE, 21<sup>e</sup> Rapport annuel sur l'état du mal-logement en France, 2016

<sup>44</sup> INSEE, 19 mai 2016, « Le taux de chômage est stable au premier trimestre 2016, *Informations rapides*, n°130, [consulté le 13/08/2016], disponible sur Internet : <http://www.insee.fr>

(soit 4,3% de la population active). En outre, 4 millions de personnes sont bénéficiaires de minima sociaux et la moitié perçoit le RSA.

Parmi les personnes qui ont formulé une demande auprès du SIAO Insertion en 2015 : 21% déclarent être sans ressources, 53% déclarent des revenus inférieurs à 1100 euros (dont 21%, moins de 450 euros) et 25% perçoivent plus de 1100 euros. Parmi ces personnes, 37% perçoivent le RSA et 34% des ressources salariales <sup>45</sup>.

**Nature des ressources des demandeurs (plusieurs modalités de réponses possibles) :**



Source: SIAO Insertion

A noter, bon nombre de personnes sans-domicile ne formulent aucune demande au SIAO Insertion du fait de leur situation administrative précaire et/ou de leur absence de ressources, et de la conditionnalité d'entrée en logement voire en hébergement.

**Moyenne des ressources des demandeurs, des admis selon le dispositif et la composition :**

	Demande*				Admis**			
	Hbgt	RS	PF	Solibail	Hbgt	RS	PF	Solibail
Isolé-es	640	970	689	1 122	573	1 105	707	1 479
Couples sans enfant	831	1 299	1 207	1 343	827	1 397	1 165	1 743
Couples avec enfant	1 098	1 584	1 628	1 789	957	1 430	/	1 853
Familles monoparentales	891	1 172	843	1 355	791	1 360	/	1 413
Groupes d'adultes	530	1 056	513	1 424	902	/	/	/

\*Hors demandes logement social  
 \*\*Hors les admissions via SYPLO

Source : SIAO Insertion

**1.2.4 Les freins liés aux parcours individuels**

➤ L'irrégularité de séjour

Parmi les personnes qui sollicitent un hébergement auprès du SIAO Insertion en 2015, 56,6% sont des personnes étrangères provenant de pays hors UE. Parmi elles, 14% sont en situation irrégulière et ne peuvent de ce fait, ni accéder au logement ni s'inscrire dans un projet d'insertion. Bien que l'inconditionnalité d'accueil en hébergement soit inscrite dans la loi, les CHRS estiment généralement que l'admission de ce public ne peut excéder 25% à 30% de leur capacité d'accueil, au risque de mettre en péril l'équilibre de

<sup>45</sup> SIAO INSERTION DE PARIS, Rapport d'activité, 2015

l'établissement. Leur durée de séjour varie entre 5 à plus de 10 ans, leur participation financière est nulle et les travailleurs sociaux sont démunis car l'accompagnement social ne constitue pas une réponse face à l'attente de régularisation. Face à ce refus d'accueil, une réelle censure s'est développée en amont, puisque les travailleurs sociaux de la veille sociale ne sollicitent pas le SIAO Insertion mais se tournent vers l'urgence. Il est estimé que 60% des personnes hébergées en CHU sont en situation irrégulière et stagnent dans les dispositifs d'urgence, à défaut de solution de réorientation.<sup>46</sup>

➤ La santé mentale et la grande exclusion

Selon l'étude *Samenta* réalisée par le Samu Social de Paris en 2009, 31% des personnes sans domicile, qui sollicitent les services d'aide, souffrent de problèmes psychiatriques sévères. Les personnes enquêtées décrivent des parcours de vie emprunts de ruptures et de violences : placements à l'aide sociale à l'enfance, violences psychologiques ou physiques régulières et répétées, traumatismes liés à un vécu en zone de guerre et séjours en prison. Un tiers des personnes déclarent avoir des addictions. La souffrance psychiatrique peut constituer un facteur de précarisation mais à l'inverse, l'absence de « chez soi » et l'exclusion contribuent à l'apparition de souffrance psychique. Ce « mal-être », non pris en charge par les psychiatres, se caractérise par une baisse de l'estime de soi, une incapacité à demander de l'aide, des conduites addictives ou agressives, une incapacité à se projeter dans l'avenir, du déni et de la souffrance. La grande exclusion en est une forme extrême, conséquence d'une souffrance psychique non prise en charge. Le Dr. Xavier Emmanuelli la définit comme un « syndrome clinique » qui se traduit par une « *exclusion du corps, de l'espace, du temps et des autres* »<sup>47</sup>. Les « grands exclus » sont aussi les grands absents des centres d'hébergement dont les projets sont majoritairement axés sur une dimension de réinsertion. Elles ont le plus souvent des lieux de vie dans l'espace public, délimités par un carton, un banc, une cabine téléphonique (etc.). L'accompagnement de ces personnes réside en priorité dans la création d'un lien, dans le temps et dans une adhésion aux soins et à l'hygiène. Lorsqu'elles accèdent à l'hébergement, via les équipes mobiles notamment, l'accueil est souvent complexe de par l'absence de personnel médical, de formation des équipes mais aussi d'une cohabitation difficile avec les autres hébergés, en raison de problèmes d'hygiène (incurie et syndrome de Diogène), d'addictions et de problèmes de comportement. Le développement de l'accueil en chambres individuelles et des CHS favorise toutefois aujourd'hui l'accueil de

---

<sup>46</sup> Propos recueillis dans le cadre d'échanges avec les SIAO et les centres d'hébergement parisiens.

<sup>47</sup> JORDANA H., avril 2011, « La grande exclusion à partir du livre de X. Emmanuelli et C. Malabou », *EMPAN*, n°84, pp.12-17. [visité le 14.08.2016], disponible sur Internet : <https://www.cairn.info>

ce public. L'orientation vers d'autres formes d'hébergement ou de logement est en revanche souvent inenvisageable, du moins à court terme.

➤ Le vieillissement et la dépendance

D'après un recensement effectué par le SIAO urgence, les personnes âgées de plus de 60 ans représentent 16% des personnes accueillies dans les CHU parisiens. Une proportion qui peut atteindre 40% dans certaines structures. Elles ne représentent que 4,5% des demandes formulées au SIAO Insertion en 2015. 35% des demandes concernent des personnes hébergées en CHU ou en CHRS et 20% des personnes déclarent être en errance ou à la rue depuis plus de 15 ans. La perte d'autonomie accompagnant le vieillissement constitue un frein à l'accueil et à l'élaboration d'un projet de sortie. Ces difficultés sont d'autant plus prégnantes que les premiers symptômes du vieillissement se manifestent dès 45 ans chez les personnes sans-abris et nombre d'entre elles, présentent un niveau de dépendance élevée dès 55 ans. Elles sont souvent trop jeunes pour être orientées vers des dispositifs médico-sociaux pour personnes âgées. Les pensions de famille constitueraient une réponse adaptée pour les plus autonomes mais l'insuffisance de l'offre et la saturation du dispositif, rend leur accès complexe. Par ailleurs, pour les personnes qui ont l'âge d'être orientées en Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ou en foyers logement, les intervenants sociaux expriment leur méconnaissance des projets d'établissements, des démarches administratives à effectuer et de l'impossibilité de rassembler les pièces justificatives suffisantes d'un public au parcours morcelé. De leur côté, les établissements pour personnes âgées observent des difficultés d'intégration de ce public, du fait de problèmes de comportement et d'addictions. En outre, l'accueil dans le dispositif médico-social étant conditionné par la régularité du séjour, bon nombre de personnes n'y ont pas accès<sup>48</sup>.

Les crises du logement et de l'emploi constituent de réels freins pour l'inclusion des personnes accueillies. Au-delà de cette saturation du droit commun, l'hétérogénéité des problématiques des personnes accueillies au sein des centres d'hébergement, se confronte à l'insuffisance de compétences des professionnels pour y répondre. L'intervention des dispositifs spécialisés (santé mentale, addictions, etc.) est incontournable pour développer des réponses adaptées ; d'où l'importance pour un centre d'hébergement, de mobiliser l'ensemble des ressources présentes sur le territoire.

---

<sup>48</sup> Données recueillies dans le cadre d'un groupe de travail animé par le Samu Social de Paris, sur les personnes vieillissantes et dans SIAO INSERTION DE PARIS, Rapport d'activité, 2015

## 1.3 La Cité de Refuge-Centre Espoir et son organisme gestionnaire

### 1.3.1 La Fondation de l'Armée du Salut

**Secourir, accompagner, reconstruire**, telle est la devise de l'Armée du Salut fondée en 1865 par William Booth dans l'Angleterre industrielle du XIX<sup>e</sup> siècle, portée par une éthique chrétienne. Sa vocation est de répondre aux besoins physiques, sociaux et spirituels des personnes en situation de détresse. Elle est présente dans 109 pays sur les cinq continents. Implantée en France depuis 1881, elle prend son essor entre les deux guerres et est reconnue d'utilité publique par le décret du 7 avril 1931. Membre fondateur d'organismes tels que l'UNIOPSS, la FNARS, le Syndicat général des Œuvres Privées et sanitaires (SOP) et la Fédération française des banques alimentaires, elle s'inscrit dans les dispositifs de lutte contre les exclusions, organise et gère des structures d'accueil en partenariat avec d'autres institutions ou services, à la demande des pouvoirs publics. En 1994, l'Armée du Salut adopte de nouveaux statuts et sépare l'action sociale des missions de spiritualité. La Fondation de l'Armée du Salut est créée le 11 avril 2000. En 2016, cette jeune Fondation, compte plus de 140 établissements et services répartis dans trois secteurs : la jeunesse, le handicap et l'inclusion. Elle emploie 2200 salariés et recourt à 2500 bénévoles. Le Conseil d'Administration (CA) est composé de 7 membres dont 3 officiers de la Congrégation<sup>49</sup>. Les forces principales de la Fondation résident dans son patrimoine important et son implication dans la création des instances de participation des personnes accueillies (CCPA, CCRPA, HCTS).

Le siège appelé « Quartier Général »<sup>50</sup> a été créé en 2000. Auparavant, les directeurs étaient désignés par les officiers et le fonctionnement des établissements était autonome. L'absence d'harmonisation des conventions collectives et des pratiques professionnelles au sein des établissements atteste encore aujourd'hui de cette autonomie. Ils sont désormais recrutés par la direction générale. Le directeur général définit les axes stratégiques avec le CA et en garantit la mise en œuvre, au travers des services supports. Il a pour missions : la consolidation administrative et financière de la Fondation, la recherche de financements, le développement de projets, le contrôle des budgets, l'élaboration des outils de déclinaison des axes stratégiques et le contrôle qualité au sein des établissements (validation des projet d'établissements, réalisation des évaluations internes et externes, conformité avec la loi 2002-2, respect du code du travail). Le management pratiqué est de type participatif. Les cadres volontaires participent à la

---

<sup>49</sup>Ou officiers salutistes : terme utilisé pour désigner les pasteurs au sein de l'Armée du Salut. L'éthique de l'Armée du Salut est fondée sur la constitution d'une armée spirituelle (protestante) pour mener une guerre contre la pauvreté et l'exclusion.

<sup>50</sup> En référence au Quartier Général international basé à Londres qui coordonne l'activité spirituelle

réflexion et au développement des axes stratégiques. L'enjeu majeur est de fédérer les établissements, d'harmoniser les pratiques professionnelles et la posture des directeurs. En 2015, un groupe de travail a élaboré une charte éthique afin d'identifier les valeurs partagées au sein des établissements et de décliner les préconisations issues des États généraux du travail social. La communication diffusée en interne est riche : journal interne, intranet, lettre d'information des ressources humaines et veille juridique. Des réunions trimestrielles régionales et nationales sont organisées avec l'ensemble des directeurs. La communication externe est peu déployée. Un service de communication est chargé de la recherche de dons et de la publication du journal « Le Fil » destiné aux donateurs. Les campagnes publicitaires souvent très militantes sont sous-traitées.

En février 2015, le CA a nommé un nouveau directeur général qui succède à un directeur présent depuis 2000. Si la création du siège visait à développer la conformité des établissements et le management, il s'est davantage bureaucratisé. Il a institué un rapport de contrôle et a multiplié les procédures, sans s'assurer de l'intégration de ces outils au sein des équipes. Ce qui a eu pour conséquences, le développement de pratiques managériales défailtantes, de climats délétères, d'opacité et de repli sur soi au sein des établissements mais aussi une perte de confiance de la part des autorités de tarification. Le nouveau Directeur Général élabore actuellement un projet stratégique inter-secteurs. Les principaux axes retenus pour 2016 sont : la promotion du développement des compétences et de la citoyenneté des personnes accueillies, l'inscription dans une dynamique de plaidoyer, la valorisation des ressources (immatérielles et matérielles) et le développement de projets innovants et coopératifs. Il entend aussi développer un discours politique et travailler sur l'image de la Fondation par la mise en conformité des établissements et par la promotion d'une intervention sociale éthique.

La Fondation de l'Armée du Salut s'inscrit dans une dynamique d'ouverture par sa participation active aux réseaux nationaux et locaux. Son histoire et son rayonnement national comme international constituent des ressources internes importantes. La « restauration de l'homme et de sa dignité » sont les valeurs phares de cette Fondation humaniste. Sa mobilisation pour la participation, la citoyenneté et le développement des potentialités des personnes accueillies, fait partie intégrante de son projet. En ce sens, ses valeurs sont largement inscrites dans l'évolution des politiques publiques et dans la réflexion relative à la place accordée aux personnes accueillies. Néanmoins, en pratique, elle mesure aujourd'hui les limites d'une autonomie que son patrimoine lui a longtemps accordée. Sa priorité est désormais de développer des actions innovantes et coopératives, en vue de rendre efficiente l'inclusion des personnes accueillies. Au final, la

Fondation s'est pleinement inscrite dans l'évolution allant de la pratique assistantielle à l'inclusion sociale voire a été pionnière, dans ce cadre.

### **1.3.2 Présentation du centre d'hébergement : La Cité de refuge-Centre espoir**

C'est sous le nom de « collecte du Bouton d'Or » que fut lancé en 1929 pour l'Armée du Salut, le projet de construction de la Cité de Refuge financée par Winaretta Singer, Princesse de Polignac. Elle impose Charles Edouard Jeanneret dit Le Corbusier comme architecte. Le projet réalisé est précurseur du concept de l'« unité d'habitation » qu'il développera une décennie plus tard avec la Cité radieuse à Marseille. Il construit une ville dans la ville, avec des dortoirs, des chambres, des ateliers de travail, des commerces (etc.), le tout desservi par une rue couverte. Cet édifice de 8705 m<sup>2</sup>, est inauguré en 1933 et classé monument historique en 1975. Le Centre Espoir, d'une surface de 7172 m<sup>2</sup> est construit par des élèves de Le Corbusier, entre 1975 et 1978. Le projet de réhabilitation de la Cité de Refuge-Centre Espoir<sup>51</sup> est entamé en 2009. Il s'inscrit dans les objectifs de la circulaire du 5 mars 2009 pour la relance relative à l'hébergement qui définit le cahier des charges de l'humanisation du parc d'hébergement et de la loi MOLLE du 25 mars 2009 qui confie à l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH), la rénovation des centres d'hébergements. La réhabilitation du bâtiment, livré le 16 novembre 2015, a eu pour objectifs : sa mise en conformité (sanitaire et sécuritaire), la création de chambres individuelles et d'appartements familiaux avec sanitaires et cuisines (suppression des dortoirs) et un accueil H24 pour l'ensemble du site, favorisant la dignité, le développement de l'autonomie des personnes accueillies et leur accès au logement. Elle vise aussi à répondre aux évolutions du public en prévoyant l'accueil de familles, de femmes et de couples.

L'établissement est composé d'un CHRS et d'un CHS et héberge une association intermédiaire « Travail et Partage »<sup>52</sup>. Avec une capacité totale de 289 places, ce centre d'hébergement offre une des plus fortes capacités d'accueil sur le territoire parisien. Le CHRS accueille 215 personnes orientées par le biais du SIAO Insertion et le CHS propose un accueil immédiat pour 74 personnes, via le 115 et le SIAO Urgence. L'hébergement est individualisé, à l'exception de quatre chambres de trois personnes. Le projet de réhabilitation a maintenu une différenciation d'accueil du CHS et du CHRS. Le Centre Espoir est principalement dédié au CHS et les chambres ne sont pas équipées de cuisine. Le CHRS est réparti sur les deux bâtiments, avec un accueil principal au sein de

---

<sup>51</sup> Annexe II et III

<sup>52</sup> Travail et Partage a été créé par la Fondation mais est aujourd'hui une association de loi 1901. La direction est à ma charge et le CA est celui de la Fondation.

la Cité de Refuge. Par ailleurs, l'établissement compte près de 8000m<sup>2</sup> de surfaces collectives (dont deux cuisines collectives, une cafétéria, une salle de sport, une salle de musique, des espaces pour les ateliers).

L'équipe est composée de 57 Équivalents Temps Plein (ETP), dont 8 cadres et 6 contrats aidés :

- 1 directeur et 1 directeur adjoint, assistés par une secrétaire de direction.
- 1 Gestionnaire chargée de 3 assistants administratifs (comptabilité/ RH)
- 1 chef de service pour le CHS chargé de 2 référents sociaux
- 1 chef de service pour le CHRS chargé de 18 travailleurs sociaux et animateurs
- 1 chef de service Qualité Sécurité Environnement (QSE), chargé du suivi du chantier, des contrats de maintenance et de sécurité, et de 18 agents d'accueil et d'hôtellerie
- 1 chef de service Ateliers chargé de 3 moniteurs d'ateliers (électricité, plomberie, serrurerie), d'1 buandier, 1 magasinier, 7 agents d'entretiens et de ménage
- 1 psychologue à mi-temps

Alertée fin 2014 par un ensemble de problématiques impactant la qualité de vie au travail, la direction générale a eu recours à un cabinet extérieur pour évaluer les risques psychosociaux au sein de l'établissement. Le rapport relève l'existence de pratiques managériales inadaptées et inéquitables, une absence de procédures écrites et un manque de clarté dans les rôles. Il fait état d'un cloisonnement entre les services, d'une absence de sentiment d'appartenance et d'esprit d'équipe, d'une instrumentalisation des personnes accueillies au sein des conflits et d'un dysfonctionnement majeur des IRP. Aucun projet d'établissement n'est validé depuis 2001 et aucun plan de formation n'a été élaboré alors que les professionnels expriment un décrochage face à l'évolution des besoins du public.

### **1.3.3 Le public accueilli au sein du CHRS et du CHS**

Le projet de réhabilitation a augmenté de 15 places sa capacité d'accueil et a permis le passage du CHU en CHS. Pendant les travaux, le CHRS a continué à accueillir 80% de sa capacité d'accueil, soit 163 personnes. La moitié des personnes a déménagé sur un autre site parisien. Depuis novembre 2015, l'ensemble des personnes a pu réintégrer l'établissement, qui a atteint sa capacité maximale au cours du mois de janvier 2016. L'accueil a concerné des couples et des familles, conformément au projet initial mais nous avons peu d'éléments synthétiques concernant ces 59 nouvelles arrivées. Par ailleurs, une comparaison avec les années précédentes est impossible puisque les rapports d'activité mentionnent uniquement la situation des personnes à l'entrée et à la sortie de l'établissement.

➤ Les personnes accueillies au sein du CHRS

Le CHRS est composé de 137 chambres individuelles (dont 20 chambres accessibles à des personnes à mobilité réduite), de 32 chambres double et de 6 logements dédiés à l'accueil des familles. Le CHRS est aujourd'hui habité par 137 hommes isolés, 32 couples et 6 familles dont 11 enfants.

Jusqu'à fin 2015, l'accueil concernait exclusivement des hommes isolés. 147 personnes étaient en situation administrative régulière. Parmi elles, un tiers des personnes détenait une carte d'identité française ou européenne, un tiers était titulaire d'une carte de résident de 10 ans et un tiers avait un titre de séjour de 1 an. Seules 10% des personnes étaient en situation irrégulière. La majorité des personnes était sans emploi (70%). Un quart du public (46 personnes) avait une activité professionnelle, dont 17 étaient en Contrat à Durée Indéterminée (CDI) et 29 en emploi précaire (Contrats à Durée Déterminée (CDD), Contrats d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE), intérim). Par ailleurs, 8 personnes participaient aux Ateliers d'adaptation à la Vie Active (AVA) proposées par l'établissement. Au sein du CHRS, 46 personnes percevaient un salaire et 12 étaient bénéficiaires de l'Allocation de Retour à l'Emploi (ARE). La moitié des personnes sont bénéficiaires des minima sociaux : 52 personnes perçoivent le RSA (30%) et 27 personnes : l'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH), l'Allocation de Solidarité Spécifique (ASS) ou l'Allocation de Solidarité pour les Personnes Âgées (ASPA). 26 personnes n'ont aucune ressource, soit 15% des personnes accueillies. Aussi, 29 personnes déclarent avoir un endettement important et 8 personnes, une situation financière saine. A défaut de visibilité sur la situation financière des autres résidents, on relève que 70 personnes étaient en incapacité ou en refus de payer leur participation financière et 64 personnes étaient à jour de leur contribution.

Un vieillissement du public accueilli est observé mais aucune donnée tangible ne permet d'en apprécier l'évolution. En 2015, le nombre de personnes âgées de plus de 50 ans représentait 37% du public accueilli dont 23 personnes âgées entre 60 et 77 ans (14%). La plupart des résidents ont entre 30 et 49 ans, soit 96 résidents (60%). La moitié des personnes présente une situation médicale dégradée, soit 84 personnes. 23 personnes présentent des problèmes somatiques et 29 personnes souffrent de pathologies lourdes avec des signes de dépendance. Par ailleurs, 23 personnes sont en souffrance psychique et 15 personnes ont des troubles psychiatriques sévères, dont 21 ont des addictions qui nécessitent un suivi spécialisé. Parmi elles, 18 sont bénéficiaires de l'AAH (soit 10,5%), sans compter celles qui sont reconnues travailleurs handicapés sans percevoir d'allocation et celles dont le dossier est en attente. Certains résidents ont des problèmes d'entretien de leur espace de vie, d'hygiène corporelle et d'équilibre alimentaire.

Un allongement des durées de séjour est observé. Elle était en moyenne de 2 ans et demi en 2011 et de 3 ans et 9 mois en 2014. En 2015, elle était à nouveau de 2 ans et demi. Des faits significatifs expliquent cette baisse puisque cinq décès ont eu lieu en 2014, suite à des maladies graves et un suicide. Par ailleurs, la mise en place de SYPLO a permis l'orientation vers le logement de personnes en attente depuis très longtemps.

➤ Les personnes accueillies au sein du CHS

L'hébergement au sein du CHS est composé de 46 chambres individuelles dont 4 pour personnes à mobilité réduite, 6 chambres pour couples et de 4 chambres collectives.

En 2015, les 59 personnes accueillies au sein du CHS sont exclusivement des hommes. Les personnes sont majoritairement en situation d'irrégularité de séjour (37 personnes, soit 64% des résidents). Par ailleurs, 8 personnes ont un titre de séjour précaire d'une durée d'un an. On compte, au sein de l'établissement, 13 personnes en situation administrative stable (22%) dont 6 personnes de nationalité française et 7 détenteurs d'une carte de résident de 10 ans. La grande majorité des personnes ne perçoit pas de ressources (78%). Une seule personne est en situation d'emploi et dix personnes sont bénéficiaires de minima sociaux : 6 du RSA et 4 de l'AAH. Deux personnes perçoivent une retraite. Le vieillissement de la population est également observé : 23 personnes sont âgées de plus de 50 ans (40%) dont 9 personnes âgées de 60 à 73 ans (15%). La durée moyenne de séjour au sein du CHS est proche de 4 ans et un tiers du public est accueilli depuis 5 à 8 ans. Les durées de séjour sont longues et concernent majoritairement les personnes en situation irrégulière et les personnes âgées.

Une vingtaine de personnes souffrent de problèmes de santé physique ou psychologique, soit un peu plus de 34% du public accueilli. Cependant, le public accueilli au sein du CHS est mal connu. Le centre était auparavant fermé en journée jusqu'à la livraison du Centre Espoir (1<sup>ère</sup> phase des travaux), fin 2014. Par ailleurs, seuls deux référents sociaux sont jusqu'alors dédiés au CHS. On peut s'attendre à des changements de typologie du public car les prestations offertes à présent par le CHS seront ciblées par le SIAO urgence, comme des accueils adaptés aux personnes les plus dégradées. Ce qui est aussi conforme aux valeurs d'inconditionnalité et d'accompagnement des personnes les plus démunies, portées par la Fondation et l'établissement.

Les personnes accueillies au sein des CHRS et CHS Cité de Refuge-Centre Espoir sont vieillissantes et pour beaucoup sans emploi et sans ressources. Ces perspectives d'insertion réduites sont accentuées par leur santé physique, psychique voire psychiatrique. L'isolement ressenti par la plupart des personnes peut être compris comme

un facteur et/ ou un symptôme de la dégradation de leur santé psychique. Néanmoins, cet isolement est aussi vécu par des personnes ne présentant pas de troubles majeurs mais est causé par leur déracinement, l'absence de liens familiaux, leur manque d'activité et souvent par une attente longue de leur régularisation, condition *sine qua none* pour accéder à l'emploi et plus généralement au droit commun.

#### **1.3.4 L'inscription de l'établissement sur le territoire**

Le centre d'hébergement est situé au sud de Paris, dans le XIII<sup>e</sup> arrondissement, au sein de la Zone d'Aménagement Concerté (ZAC) Masséna, entre la Bibliothèque François Mitterrand (BNF) et le périphérique<sup>53</sup>. Ce quartier historiquement populaire et industriel bénéficie aujourd'hui du plus grand chantier d'aménagement parisien. Il ressemble à un laboratoire d'architecture contemporaine et voit se développer de nouvelles installations culturelles (théâtres et cinéma) mais aussi des crèches, des écoles et des universités. Pour reprendre les propos de François Chaslin<sup>54</sup> : « *la ZAC Masséna se présente comme un spectacle urbain, une sorte de ballet inspiré de l'Île mystérieuse de Jules Verne, avec tous les ingrédients qui en font la magie. Ce ballet sur les bords de Seine est l'occasion de présenter une collection de modèles architecturaux rares, extravagants, bizarres, qui font masses de béton et de couleurs, coins et recoins emplis de végétation d'où l'on s'attend à voir s'élanter bonobos et chimpanzés* »<sup>55</sup>. Par sa singularité et son accessibilité depuis le centre de la ville et la périphérie (ligne 14 du métro, tramway), ce quartier pourrait donc bien devenir un haut lieu du tourisme architectural et urbain. La Cité de Refuge, qui bénéficie d'une telle notoriété et qui a remporté en 2015, pour son projet de rénovation hors normes, le prix d'architecture « Geste d'or Urbanisme et Société », est une pièce maîtresse de cet ensemble<sup>56</sup>.

Le XIII<sup>e</sup> arrondissement est encore bien marqué par son histoire populaire et la présence de l'hôpital La Pitié-Salpêtrière, ancien dépôt de mendicité construit au XVI<sup>e</sup> siècle, en est toujours un emblème. Il accueille aujourd'hui environ 20% des places d'hébergement parisiennes. Il compte, entre autres acteurs, une maraude d'intervention sociale, un hôpital dont une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), un Centre de Soins et d'Accompagnement en Addictologie (CSAPA) et une Association de Santé Mentale (ASM 13) qui gère un Centre Médico-Psychologique (CMP) et une Équipe Mobile Psychiatrie et Précarité (EMPP). Ces partenaires opérationnels potentiels sont peu sollicités par l'équipe

---

<sup>53</sup> Annexe IV

<sup>54</sup> Architecte et ancien responsable de l'Institut français d'architecture.

<sup>55</sup> RAGOT G., CHADOIN O., 2016, *La cité de Refuge, Le Corbusier et Pierre Jeanneret, L'usine à guérir*, Paris : Patrimoine, Centres des monuments nationaux, 243 p.

<sup>56</sup> Annexe V

de la Cité de Refuge-Centre Espoir, et moins encore depuis le projet de réhabilitation. Par ailleurs, si les rencontres avec les associations de quartier, les sorties culturelles et inter-établissements étaient fréquentes avant la réhabilitation, peu de projets sont aujourd'hui programmés. Les personnes accueillies sortent peu, restent dans leur chambre et au mieux, errent au sein de l'établissement.

La Cité de Refuge accueille des personnes en difficultés depuis son inauguration en 1933. Son projet initial abritait 500 hommes, femmes et mères seules confrontés à la pénurie de logements liée à l'expansion urbaine du début du XX<sup>e</sup> siècle et aux difficultés repérées dans l'entre-deux-guerres. La Cité de Refuge nommée « Usine de bien » était à la fois une maison d'accueil, un centre de triage et de reclassement mais aussi un lieu de réhabilitation morale et de salut des pauvres. Elle était composée de dortoirs, de chambres individuelles pour les femmes avec enfants, d'ateliers de travail et de magasins. L'encadrement y était réglé selon une discipline stricte où l'espace et le temps étaient fortement ordonnés. L'évolution de l'accueil et son habilitation comme CHRS date de la construction du Centre Espoir, inauguré en 1978. Dans les années 1980, elle étend ses missions à l'accueil d'urgence. Aujourd'hui, la réhabilitation des bâtiments traduit une volonté d'individualisation de l'accueil et d'autonomie des personnes accueillies, conformément aux évolutions législatives. Mais au-delà du bâti, il s'agit désormais de repenser les modalités de l'intervention sociale pour faire de l'accueil au sein de la Cité de Refuge-Centre Espoir, un lieu d'expression et de développement de la citoyenneté.

## **Conclusion de la première partie :**

Depuis vingt ans, le cadre législatif et les représentations liées à l'accueil des personnes sans-domicile, ont beaucoup évolué. La reconnaissance de leur citoyenneté et la priorité donnée au logement révèlent une véritable volonté d'inclusion de cette population, toujours plus nombreuse et hétérogène. Néanmoins, cet « idéal » se confronte à la saturation des dispositifs mais aussi à la situation administrative et sanitaire des personnes accueillies et accompagnées. Pour beaucoup, les centres d'hébergement sont loin de constituer des étapes transitoires de courte durée, mais bien des lieux d'habitat. Bien que les centres d'hébergement humanisés proposent des conditions d'accueil dignes et respectant l'intimité, ils ne rompent pas l'isolement ressenti par les personnes accueillies. Aussi, la cohabitation avec des personnes partageant des problématiques similaires, peut constituer un facteur de précarisation. En ce sens, les modes d'intervention, au sein des établissements, doivent être repensés et permettre aux personnes de s'inscrire dans la vie de la cité. Face à ces constats, il m'est rapidement apparu incontournable de saisir l'opportunité du bâtiment et de son implantation

territoriale, pour transformer l'établissement en lieu-ressource ouvert sur le territoire, afin de valoriser les personnes accueillies et de favoriser leur inclusion.

## **2 La Cité de Refuge-Centre Espoir : les enjeux de la transformation de l'établissement en lieu-ressource et de son ouverture à l'environnement**

### **2.1 Exclusion, assistance et insuffisance de participation des personnes**

#### **2.1.1 Le sentiment d'isolement des personnes accueillies**

La Cité de Refuge-Centre Espoir abrite trois grands types de population :

- Des personnes, que nous pouvons associer à la « nouvelle pauvreté » qui par absence d'emploi, de revenus et/ou de qualification, ne parviennent pas à accéder ou se maintenir dans le logement. Leur accueil constitue une étape temporaire.
- Des personnes, dont la rupture est liée à un exil récent, qui nourrissent l'espoir d'une régularisation administrative prochaine afin de s'inscrire dans le droit commun (emploi, logement). Le projet est aussi souvent lié à l'espoir d'un regroupement familial prochain et/ ou à aider financièrement ceux qui sont restés au pays.
- Des personnes, dont la situation se trouve à la frontière du social et du médico-social, qui ont connu un parcours long et morcelé, de rue ou d'errance au sein d'autres établissements. Elles présentent des problèmes de santé physique ou psychique, accompagnés ou non de problèmes d'addiction. L'accueil au sein de l'établissement, se traduit par un accompagnement en vue de développer leur capacité à habiter de manière autonome. Les personnes vieillissantes, présentes à la Cité de Refuge, font généralement partie de cette population.

Si, comme nous l'avons vu précédemment, l'ensemble des personnes accueillies ont des caractéristiques communes, notamment d'isolement, de rupture de lien social et de perte de l'estime de soi, leur degré d'exclusion diffère. Il n'existe pas une exclusion mais des parcours individuels qui mènent à l'exclusion. L'exclusion ne peut être comprise comme une catégorie mais plutôt comme un processus. Pour mieux appréhender les profils des personnes accueillies au sein de la Cité de Refuge-Centre espoir, il convient de définir cette notion protéiforme d'exclusion qui fait écho aux notions de pauvreté et de précarité.

La pauvreté est un mot d'origine latine qui signifie « produire peu ». Néanmoins, le processus d'exclusion est à appréhender en lien avec un processus d'appauvrissement et de perte d'identité professionnelle. Le chômage peut être compris comme une cause de pauvreté mais il représente aussi un « *véritable traumatisme, d'une violence narcissique souvent sous-estimée, en brisant net quelques-uns des « piliers » de l'identité et de la*

*confiance en soi ; le sentiment d'être trop vieux, d'avoir une qualification qui ne vaut plus rien sur le marché de l'emploi, le sentiment d'inutilité, la perte d'un statut social, réel et symbolique* »<sup>57</sup>. Cette perte d'identité professionnelle peut causer un étiolement des liens sociaux, du fait d'une perte d'estime de soi et même d'un sentiment de honte.

Le mot précarité, est d'origine latine et signifie étymologiquement : « obtenir par la prière ». « *L'acceptation moderne de la précarité renvoie principalement à l'avenir, à la durée, à la solidité non assurés, à ce qui est instable et incertain, voire fragile* »<sup>58</sup>. Le mot précarité se rapproche du mot pauvreté et souligne l'« *absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités alimentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux* »<sup>59</sup>. On parle le plus souvent de précarité de l'emploi (travail temporaire, temps partiels, CDD, emplois aidés). Les salariés précaires sont souvent assujettis au rythme et aux besoins en terme d'activité des entreprises. Ces emplois incertains ne permettent pas une projection dans l'avenir et constituent une insécurité économique mais aussi une restriction des droits sociaux qui sont pour la plupart fondés, sur la stabilité de l'emploi. La précarité peut être un facteur de désocialisation, du fait même de l'insécurité et du sentiment d'inutilité qu'elle génère. Jean Furtos évoque l'existence d'une dimension psychologique de la précarité : « *il y a une précarité normale constitutive, signifiant la vulnérabilité de chaque être humain qui rend compte du fait que personne ne peut vivre seul* ». Il entend que le lien social est à l'origine de chacun d'entre nous, dès notre naissance, et entraîne « *l'obligation d'une dépendance et d'une reconnaissance réciproque, c'est-à-dire, celle d'être considéré comme digne d'exister parmi les humains* »<sup>60</sup>. En ce sens et à l'inverse, le délitement des liens personnels et familiaux (ruptures, deuils, rejets parentaux) et le sentiment d'isolement et d'insécurité qu'il suscite, peut constituer un facteur d'exclusion et avoir des conséquences négatives sur la vie de l'individu (perte d'emploi, de logement, souffrance psychique).

L'exclusion est une résultante des effets extrêmes de la pauvreté et de la précarité. Elle est à la fois le résultat d'un défaut de cohésion sociale et à la fois, le produit d'un défaut d'insertion. Robert Castel préfère parler de désaffiliation plutôt que d'exclusion sociale. Il appréhende les situations de dénuement selon deux axes : un axe d'intégration/ non-

---

<sup>57</sup> PELÈGE P., 2004, *Hébergement et réinsertion sociale : les CHR*, Paris : Dunod, 277 p.

<sup>58</sup> BARREYRE J., BOUQUET B. *éd.*, 2006, *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, 2<sup>e</sup> édition, Paris : Bayard, 637 p.

<sup>59</sup> *Id.*

<sup>60</sup> FURTOS J., 2008, *L'apparition du sujet sur la scène sociale et sa fragilité*, in FURTOS. J., *Les cliniques de la précarité, Contexte social, psychopathologie et dispositifs*, Paris : Masson, pp.11-22

intégration par le travail et un axe d'insertion/ non-insertion dans une sociabilité. A partir de ces axes, il définit quatre zones différentes de l'espace social :

- La zone d'intégration, qui signifie que l'on dispose des garanties d'un travail permanent et que l'on peut mobiliser des supports relationnels solides
- La zone de vulnérabilité qui associe précarité du travail et fragilité relationnelle
- La zone de désaffiliation qui conjugue absence de travail et isolement social
- La zone de l'assistance, c'est-à-dire de la dépendance secourue et intégrée<sup>61</sup>

Au sein de la Cité de Refuge-Centre Espoir, il est récurrent d'entendre des personnes accueillies se plaindre de leur référent social : « il ne fait rien pour moi ». Derrière cette formulation, il s'agit souvent (mais pas toujours) d'un rapport de dépendance vis-à-vis de l'établissement. Serge Paugam s'est intéressé à cette relation entre les personnes et les services d'aide sociale dont ils dépendent. Il parle de disqualification sociale et définit une typologie de rapports entretenus par les personnes vis-à-vis des services<sup>62</sup> :

- Les « fragiles », qui bénéficient d'une intervention sociale ponctuelle, en raison de difficultés essentiellement financières,
- Les « assistés » pour lesquels l'intervention sociale est lourde. Il distingue trois types d'assistance : *différée*, *installée* et *revendiquée*. La relation d'assistance peut se caractériser par un déni d'identification au statut d'assisté (le recours à l'aide sociale constitue une forme de violence), à une dépendance croissante ou à une intériorisation de statut, la dépendance devient partie intégrante de leur identité.
- Les « marginaux », qui ne recourent pas aux services d'aide sociale.

L'exclusion recouvre des trajectoires individuelles particulières. Elle est à appréhender comme un processus et dans le rapport qu'elle suppose avec les services d'aide sociale mobilisés. Elle est à comprendre comme une disqualification individuelle mais aussi comme un effet de stigmatisation et de rejet au sein de la société. Les dispositifs urbains anti-SDF (suppression des bancs dans l'espace public, mise en place de pics en bas des immeubles, etc.) et les soulèvements causés par l'implantation de centres d'hébergement dans certains quartiers, illustrent cette stigmatisation. Enfin, l'intériorisation du statut d'« exclu » ou d'« assisté » a des conséquences importantes sur le plan identitaire et peut amoindrir les capacités des personnes à s'inscrire dans un processus d'inclusion.

Un enjeu majeur de l'établissement réside dans le maintien de l'inconditionnalité en dépit de la contrainte du bâti et de l'individualisation de l'accueil. Le projet d'établissement et la

---

<sup>61</sup> PELÈGE P., 2004, *Hébergement et réinsertion sociale : les CHRS*, Paris : Dunod, 277 p.

<sup>62</sup> Id.

mise en place d'un management qui articule le projet individualisé et l'accompagnement collectif doit garantir pour l'établissement de ne pas devenir excluant, ni d'isoler ou de précariser davantage les personnes les plus éloignées du dispositif. A contrario, un établissement d'une telle qualité peut constituer un frein à la sortie des personnes. La sensibilisation des personnes accueillies sur la dimension temporaire de l'accueil doit être travaillée tout au long du séjour. Néanmoins, l'acceptation de certaines durées de séjour élevées doit être partagée et la réflexion de l'accompagnement doit porter sur la réponse à la diversité des besoins mais aussi sur l'inscription sur le territoire.

Le projet d'ouverture et de transformation de l'établissement en lieu-ressource, vise à permettre aux personnes de se reconstruire sur le plan identitaire, de maintenir ou de restaurer leurs liens sociaux, de bénéficier des ressources du territoire mais aussi d'être inclus dans la vie locale. Il doit favoriser la mise en place d'un accompagnement individualisé au vu de l'hétérogénéité et de l'évolution constante des besoins mais aussi du cumul des difficultés rencontrées par les personnes accueillies. Cette difficulté est corroborée par l'absence de formation et l'impossibilité de former le personnel sur l'ensemble des problématiques (accès aux droits, au soin, à l'emploi, au logement). Une dynamique d'ouverture vectrice de développement de liens avec les nombreux partenaires présents sur le territoire pourrait constituer une réponse coordonnée et plus efficace pour mettre en place le projet individualisé. Par ailleurs, cette inscription dans le maillage territorial aurait une fonction apprenante pour le personnel de l'établissement.

Je devrai néanmoins être attentive à bien conjuguer le besoin de protection des personnes et l'ouverture sur le territoire. Au vu des problématiques des personnes accueillies, une non prise en compte des temporalités individuelles risquerait de provoquer une insécurité et de nouvelles angoisses. En ce sens, la participation des personnes accueillies à l'ensemble des étapes du projet, me semble incontournable et le CVS me paraît être le premier levier.

### **2.1.2 Les instances de participation au sein de la Cité de Refuge-Centre Espoir**

Pour favoriser le processus d'inclusion et la participation des personnes accueillies, la loi 2002-2 a rendu obligatoire la mise en place d'un CVS ou toutes formes de participation, au sein des établissements sociaux et médico-sociaux qui proposent un hébergement. La mise en place de ces instances vise à enrayer les processus de dépendance au sein des établissements et de repositionner la personne en « acteur » capable de participer à la vie de l'établissement qui l'héberge.

Au sein de la Cité de Refuge-Centre Espoir, il existe deux CVS: un pour le CHRS et un pour le CHS. Le CVS du CHRS est composé de six résidents et d'un salarié et celui du CHS, de deux personnes accueillies et d'un salarié. Les réunions des CVS ont lieu trois fois par an. Cependant, ces instances sont peu consultées. L'évaluation externe réalisée en 2015, pointe un certain nombre de dysfonctionnements :

- Le CVS n'est pas présenté aux nouveaux arrivants
- Il n'existe pas de bureau dédié à cette instance
- Les rapports d'activité ne sont pas transmis aux membres du CVS
- Il n'est pas toujours consulté, notamment concernant les procédures d'accueil et d'accompagnement mises en place au sein de l'établissement
- Aucun compte-rendu de réunion n'est réalisé
- La diffusion et la collecte des informations se font de bouche à oreille. Elles ne font pas l'objet d'affichage régulier ni de courriers.
- Aucune formation spécifique n'est proposée aux membres du CVS
- Les résidents dénoncent la passivité des présidents du CVS et sont en attente de développement d'activités culturelles et associatives avec des partenaires extérieurs.

Les préconisations de l'évaluation externe indiquent la nécessité de développer et d'améliorer le fonctionnement de cette instance, notamment sur les points suivants :

- Associer le CVS dans la procédure d'accueil
- Impliquer le CVS pour qu'il soit relai des réunions de résidents
- Développer la participation du CVS dans le futur projet d'établissement
- Organiser plus de réunions d'information sur la citoyenneté et son exercice
- Mieux informer le CVS sur la vie associative du territoire et sur le fonctionnement des autres CVS des établissements de la Fondation de l'Armée du Salut

Les membres du CVS sont conviés aux rencontres inter-CVS des établissements de la Fondation de l'Armée du Salut et participe aux réunions du CCPA et du CCRPA. Ce qui constitue une ouverture et des possibilités d'échanges sur des problématiques communes. Les observations et les préconisations de l'évaluation externe me permettent d'identifier les mesures à mettre en place pour rendre efficient le fonctionnement de cette instance. Néanmoins, pour mener à bien le projet d'ouverture, je devrai diversifier les formes de participation et impulser une culture de la participation des personnes accueillies, tant auprès des personnes elles-mêmes que des intervenants sociaux.

Cette démarche est néanmoins en route puisqu'un COmité de PILotage (COPIL) sur l'aménagement des locaux réhabilités a été mis en place par la responsable QSE, fin 2015. Il a eu pour objectifs de familiariser les personnes accueillies et les intervenants

sociaux avec les nouveaux locaux et de les consulter autour de l'utilisation des espaces de vie collectifs et de l'ameublement.

## **2.2 Une intervention sociale axée sur l'insertion professionnelle et l'accès au logement**

### **2.2.1 Une organisation du CHRS favorable à l'inclusion des personnes accueillies**

L'accueil et l'accompagnement au sein du CHRS sont organisés autour de quatre pôles : l'équipe socio-éducative, les ateliers techniques, la psychologue et l'hôtellerie.

L'équipe socio-éducative comprend quatre services : les référents sociaux, le service emploi, le service logement et le service d'animation culturelle, artistique et sportive.

- Les référents sociaux sont chargés des entretiens d'admission en lien avec le chef de service. Ils assurent l'accompagnement relatif à l'accès aux droits (RSA, ARE, sécurité sociale, mutuelle, régularisation de séjour, etc.), aux soins et à l'hygiène des lieux de vie. Ils sont garants de la signature des contrats de séjour et des dossiers des personnes accueillies. Ils participent aux réunions de synthèse hebdomadaires.
- Le service logement est chargé de l'accompagnement au budget et au suivi de la participation financière pour favoriser la future entrée dans le logement. Ils instruisent les demandes de logement et accompagnent les personnes pour intégrer les lieux (ameublements, demandes d'aide personnalisée au logement)
- Le service emploi accompagne les personnes dans leur recherche d'emploi ou de formation. Ils accompagnent les personnes dans leur inscription et démarches auprès de pôle emploi, auprès des entreprises d'insertion et répondent aux questions relatives au droit du travail. Ils accompagnent les personnes dans leurs réponses aux offres d'emploi (lettres de motivation, CV).
- Le service d'animation culturelle, artistique et sportive bénéficie d'un éducateur sportif et d'un animateur culturel. Les personnes accueillies ont accès à des ateliers sportifs et de création plastique et musicale. Le service est aussi en charge des sorties sportives et culturelles organisées chaque année :
  - « Bougeons ensemble » est un projet qui rassemble les résidents de l'ensemble des établissements de la Fondation de l'Armée du Salut d'Île-de-France, autour d'activités sportives et de jeux en plein air
  - La fête des associations de quartier « les grands moulins » propose des ateliers pédagogiques et est un lieu favorisant la rencontre des personnes accueillies avec les habitants du quartier
  - L'organisation de vacances et de sorties culturelles en été

Les ateliers techniques sont organisés autour de deux types d'activité : les AVA (je préférerais l'appellation « ateliers de redynamisation ») et les ateliers d'actions éducatives et techniques. Ils ont pour objectif de remettre les personnes dans une dynamique d'emploi et de développer des compétences.

- Les ateliers de redynamisation mobilisent cinq personnes 19h par mois, sur une durée de 4 mois. Il s'agit essentiellement d'activités autour de la restauration (plonge, petit-déjeuner) et de la buanderie. Ils ciblent généralement des personnes qui n'ont pas de ressources, puisqu'ils sont rétribués par un pécule.
- Les ateliers d'actions éducatives et techniques sont animés par trois moniteurs éducateurs autour de trois métiers : électricité, plomberie et serrurerie. Ils visent à développer les compétences des personnes et à assurer la maintenance de l'établissement. Cependant, au vu du départ de deux d'entre eux, j'inclurai la réorganisation de ces ateliers dans le projet d'ouverture. En effet, les équipements techniques, les garanties liées au parfait achèvement et le contrôle effectué autour de la partie classée, ne permettent plus une maintenance en interne. En ce sens, l'insertion par l'activité économique doit être globalement repensée.

Le service hôtellerie et les agents d'accueil sont chargés de l'hygiène des espaces communs et individuels et de la sécurité des biens des personnes. Ils accueillent les nouveaux arrivants, et sont en charge de la visite des lieux et de l'installation dans les chambres. Les agents d'accueil assurent jour et nuit, la sécurité au sein des bâtiments.

La psychologue est seule et présente à mi-temps. Le suivi thérapeutique n'est pas envisageable mais au vu de l'absence d'orientation vers des services extérieurs et de développement de partenariats, sa fonction mérite d'être clarifiée.

Dans son organisation, le CHRS La Cité de Refuge-Centre Espoir présente des atouts pour favoriser l'inclusion des personnes accueillies, tant du point de vue de l'accès aux droits, de l'insertion professionnelle, de l'accès au logement que de la citoyenneté (accès à la culture, au sport, au loisirs et à la vie de quartier). Néanmoins, les référents sociaux expriment un manque de compétences et de connaissances quant aux démarches qu'ils doivent mener et se sentent démunis face à la diversité des besoins. Les activités sportives et culturelles sont reléguées à des temps occupationnels et ne sont pas appréhendées dans une dimension de citoyenneté et dans l'élaboration du projet des personnes. L'insertion « traditionnelle » vers l'emploi et le logement reste le pilier de l'accompagnement, bien qu'inaccessible pour bon nombre de personnes. Les résidents du CHS sont accompagnés par deux référents. Ils n'ont pas accès aux ateliers et aux service logement et emploi, ni aux activités culturelles et sportives. Cette organisation

était pensée dans le cadre du CHU, fermé aux personnes en journée. L'accompagnement était principalement axé sur la gestion des urgences et l'orientation vers des services extérieurs. Du fait du passage du CHU en CHS, je reconsidérerai l'organisation pour la rendre plus équitable pour l'ensemble des résidents.

### **2.2.2 Une équipe en souffrance et des pratiques cloisonnées**

Dans le cadre de mon recrutement, les échanges avec la direction générale et avec le directeur de transition (présent en 2015) ont largement porté sur le climat délétère et les dysfonctionnements managériaux observés, pendant de nombreuses années. Au cours des premiers mois de mon arrivée, j'ai rencontré l'ensemble de l'équipe en entretiens individuels, les représentants du personnel et les membres du CE. J'ai mis en place un comité de direction, dont les réunions sont hebdomadaires et qui réunit le directeur adjoint, les chefs de service et la gestionnaire. J'ai aussi organisé une réunion avec l'ensemble des personnes accueillies et les salariés. Cela m'a rapidement permis de mesurer le climat et les relations entre les services, et de constater que mon arrivée provoquait à la fois du soulagement et de la peur. Par ailleurs, j'ai rapidement pris connaissance des différents documents internes : évaluation externe (2015), évaluation interne (2011), le Document Unique d'Évaluation des Risques Psycho-sociaux (DUERP) et le rapport sur les risques psycho-sociaux réalisé en 2014.

La réalisation d'un audit sur les risques psycho-sociaux en 2014, a mis en lumière une forte déviance des pratiques managériales à la fois au niveau de la direction et des chefs de service, un manque de clarté des rôles et des procédures, et une communication interne défaillante. Cet audit a eu pour conséquence le départ du directeur en poste depuis 15 ans. Ce départ brutal n'a pas été compris par certains professionnels. L'évaluation externe a révélé une intensification des comportements déviants liés à ce contexte de changement organisationnel, et renforcés par le contexte de réhabilitation des bâtiments. « *Le manque d'équité et l'incertitude perçue sur le devenir de l'établissement entraînent des attitudes de repli sur soi, de dévalorisation ou de provocation des pairs ou de la direction et fragilisent les conditions d'accompagnement des résidents.* »<sup>63</sup>. Les problématiques observées ont un impact sur la santé des professionnels et sur l'organisation (absentéisme, intentions de départs, comportements contre-productifs). Au vu du comportement de certains, je devrai veiller à faire participer l'ensemble de l'équipe et réinstaurer un management équitable, pour lever le risque de comportements résistants face au changement. Ce risque est d'autant plus prévisible au vu de la teneur des

---

<sup>63</sup> NOERGIE, Évaluation externe Cité de Refuge-Centre Espoir, février 2015

entretiens déjà réalisés et de la présence d'une équipe âgée et présente depuis longtemps.

### **2.2.3 Quelques indicateurs annonciateurs de résistance au changement**

Le changement est une « *opération qui met en jeu non pas la volonté d'un seul, mais la capacité de groupes différents engagés dans un système complexe à coopérer autrement dans la même direction* »<sup>64</sup>. Il implique nécessairement une rupture et une redéfinition des rapports sociaux au sein de l'organisation. Au vu de l'histoire de l'équipe de la Cité de Refuge-Centre Espoir, la conduite du changement risque de se confronter à une volonté de préservation d'acquis individuels, à des représentations entérinées et à un manque de cohésion au sein de l'équipe.

L'établissement est bien doté malgré une vingtaine de départs non remplacés depuis 5 ans. Le taux d'encadrement est de 0,321 ETP par place (contre 0,265 ETP au niveau national). Le personnel est majoritairement masculin (69,7%) et âgé puisque la moyenne d'âge est de 50 ans. 18 personnes, soit près d'un quart des salariés, ont plus de 58 ans et sont susceptibles de partir à la retraite dans les années à venir. Concernant le personnel éducatif, 80% des salariés sont âgés de 58 à 64 ans et deux chefs de service ont plus de 58 ans. Aussi, l'ancienneté est importante : les personnes sont en poste en moyenne depuis 11 ans sur l'ensemble de l'établissement et 14 ans au sein du service éducatif. Le recours au CDI est prépondérant, à l'exception des services généraux composé pour 40% de CDD et de contrats aidés. D'ailleurs, les services généraux sont sur-représentés puisqu'ils représentent environ la moitié des salariés (contre 29% au niveau national). L'absence de personnel médical fait défaut pour le fonctionnement de l'établissement. A noter, le départ des deux chefs de service socio-éducatifs et du directeur adjoint sont annoncés et auront lieu dans les prochains mois. L'équipe est âgée, ancienne et j'observe des difficultés à s'approprier les évolutions du travail social et la place à accorder aux personnes accueillies.

Aujourd'hui, je constate beaucoup de dénuement de la part des professionnels dans l'accompagnement des personnes accueillies (notamment au vu de leur état de santé) mais aussi une inquiétude face à l'accueil des familles et l'émergence de besoins nouveaux. Aucun plan de formation n'a été mis en place jusqu'à présent. Par ailleurs, les professionnels sont peu conviés aux réunions inter-établissements, thématiques et transversales organisées par l'équipe de la direction générale. Ils ne participent pas non

---

<sup>64</sup> CROZIER M., FRIEDBERG E., 1977, Le changement comme phénomène systémique, in CROZIER M., FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, Paris : Seuil, pp. 375-401

plus aux instances de représentation des personnes accueillies (CCPA et CCRPA). Ce dénuement s'explique aussi par l'absence d'un travail d'équipe, renforcé par le cloisonnement existant entre le CHRS et le CHS mais aussi par l'externalisation d'une partie des salariés pendant la réhabilitation. Ces constats sont connus des personnes accueillies et font l'objet d'inquiétudes de leur part.

Par ailleurs, les instances représentatives du personnel (Délégués du Personnel (DP), Comité d'Entreprise (CE) et Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)) dysfonctionnent. Les représentants sont davantage centrés sur leurs intérêts personnels que sur l'intérêt collectif.

Au vu de l'ensemble de ces constats, je dois être attentive, dans un premier temps, à stabiliser l'équipe et à la rassurer. J'ai déjà mis en place et prévu des actions à court terme, en m'appuyant sur les chefs de service :

- Une supervision commune aux équipes du CHRS et du CHS
- Instaurer des réunions inter-services et développer des outils pour favoriser l'expression des salariés
- Développer une communication transparente
- La réalisation des entretiens annuels individuels et professionnels
- L'élaboration d'un plan de formation prenant en compte l'évolution des besoins du public accueilli
- Impliquer les salariés dans les groupes de travail, dans les réunions organisées par le siège et dans les instances de participations des personnes accueillies

A moyen terme, la mise en place d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) et un rapprochement plus formalisé entre le CHRS et le CHS me paraissent incontournables.

#### **2.2.4 Les outils de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale insuffisamment développés**

Les outils de la loi 2002-2 sont à développer ou à réactualiser :

- Aucun projet d'établissement n'a été rédigé et validé depuis 2001. Le projet d'établissement doit permettre de développer une cohésion d'équipe autour d'objectifs communs. Son absence explique aussi largement le contexte actuel.
- Les règlements intérieurs et livrets d'accueil sont à réactualiser au vu du contexte de réhabilitation et du changement des conditions d'hébergement.
- Comme nous l'avons vu, le CVS mérite d'être remobilisé

- Le projet personnalisé n'est pas mis en place et doit être distingué du contrat de séjour. Il constitue un levier important pour favoriser la participation des personnes accueillies et de les replacer en tant qu' « acteurs ». Il vise, en effet, à travailler autour du projet de vie de la personne, au-delà des axes d'insertion professionnelle et de logement.

Les difficultés de l'équipe liées à l'organisation et à l'accompagnement des personnes accueillies, sont nombreuses. La mise en place d'espaces d'échange, de formation et d'une communication transparente devrait permettre une normalisation des comportements, et favoriser la coopération entre les équipes. Aussi, la plupart des salariés adhèrent à une plus grande ouverture de l'établissement et au développement de partenariats, leviers incontournables pour pouvoir répondre de manière efficiente à la diversité des besoins du public.

## **2.2.5 Une pluralité de partenaires sur le territoire inégalement mobilisés**

### **1) Les partenariats axés sur l'emploi et le logement**

Le service emploi s'appuie sur un certain nombre de partenariats :

- Le comité technique pour l'emploi du 13<sup>e</sup>, regroupant l'ensemble des partenaires de l'arrondissement
- Pôle emploi
- Les entreprises d'intérim
- L'association intermédiaire, Travail et Partage dont je suis directrice depuis février 2016. Ce partenariat est à développer car pour l'instant peu de personnes sont orientées vers cette association bien qu'elle partage les murs de la Cité de Refuge. Une des raisons de ce manque d'efficience est en grande partie due à un développement timide de cette association intermédiaire. Elle s'est principalement développée auprès des particuliers pour des prestations à domicile. L'Association Intermédiaire (AI) propose des Contrats à Durée Déterminée d'Insertion (CDDI) dont la temps de travail hebdomadaire ne peut dépasser 19H, et la durée est comprise entre quatre mois et deux ans. Elle s'adresse à des personnes en situation de chômage de longue durée, des bénéficiaires des minima sociaux et des personnes sans qualification professionnelle. Les objectifs sont le développement de compétences et la reprise de confiance en soi. Elle propose un accompagnement personnalisé et aide la personne dans sa recherche d'emploi et/ou de formation, pour favoriser sa sortie vers un emploi durable.
- Une salariée employée en CAE au service emploi développe le partenariat avec des entreprises. L'élargissement de ses missions pour se rapprocher aussi d'organismes de formation, est en cours.

Un recensement des besoins en termes de partenariat sera à effectuer auprès des personnes et en mobilisant les connaissances de l'équipe. Au vu des besoins déjà repérés, il me paraît notamment intéressant de se rapprocher des Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), en vue d'y orienter les personnes reconnues travailleurs handicapés.

Le service logement est en lien avec des partenaires institutionnels (SIAO, le service logement de la mairie du XIII<sup>e</sup> arrondissement, le Groupement d'Intérêt Public Habitat et Interventions Sociales (GIP HIS) pour le dispositif Solibail). Au vu de la centralisation des demandes de logements sociaux et les difficultés d'accéder au parc privé, le développement de partenariats possibles est restreint. Par contre, l'équipe n'assurant pas d'Accompagnement Vers et Dans le Logement (AVDL), le développement de partenariats solides d'accès aux soins physiques et psychiques, et la mise en place de relais avec les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), sont primordiaux pour assurer une continuité de l'accompagnement. Le développement de partenariats avec les EHPAD de l'arrondissement et de la Fondation de l'Armée du Salut serait aussi à envisager.

## **2) Absence de partenariats pour la santé, la vie quotidienne et l'accès aux droits**

L'établissement n'a aujourd'hui aucun partenariat actif dans le domaine de la santé. Avant 2011, des réunions mensuelles étaient organisées dans le cadre d'une convention entre l'établissement et le CMP de l'Association de Santé Mentale 13 (ASM 13). Elles permettaient de faire le point avec les médecins et les psychologues sur les situations suivies au CMP et de coordonner l'accompagnement autour des problématiques rencontrées. En contrepartie, trois places d'hébergement étaient réservées au CMP pour pallier à leurs urgences. Depuis la mise en place des SIAO, la centralisation de la gestion de l'hébergement a rendu plus complexe la mise en place de partenariats. En effet, la négociation était souvent portée sur la mise à disposition de places d'hébergement. Aujourd'hui, la réservation, par les établissements, de contingents de places pour des admissions en direct est fortement réglementée et doit être validée par la DRIHL. Les projets validés visent, en général, les personnes les plus éloignées de l'hébergement via les équipes mobiles, ou des publics spécifiques (victimes de violences familiales, Traite des êtres humains, toxicomanie). Néanmoins, il existe une convention tripartite entre la DRIHL d'Île-de-France, l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), depuis 2012. Elle vise une meilleure coordination pour l'accès aux soins, à la santé, au logement et à l'insertion des personnes les plus vulnérables et confrontées à des difficultés spécifiques. L'exemple de l'expérimentation « un chez soi d'abord » entre dans cette volonté de coordination. Par

ailleurs, le projet régional de santé d'Île-de-France adopté en 2012, promeut l'installation et le développement de centres de santé sur le territoire.

Concernant l'accès aux droits, une bonne relation existe avec la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Cependant, aucun partenariat n'est formalisé autour des questions de régularisation de séjour alors qu'il existe un certain nombre de permanences juridiques gratuites sur le territoire.

Si la démarche auprès de partenariats opérationnels n'est pas inscrite dans la culture de l'établissement, le lien avec les associations de quartier est au cœur de son histoire. Avec les travaux de réhabilitation, ces relations se sont défaits. Ils sont désormais à réactiver mais aussi à développer puisque dans le cadre du chantier de modernisation du quartier, de nouvelles opportunités sont à explorer.

### **3) Les initiatives locales et citoyennes au sein du quartier**

L'établissement, avant la réhabilitation des locaux, mettait à disposition des associations du quartier, des salles pour se réunir et organiser des événements. Les personnes accueillies qui exprimaient leur intérêt pouvaient participer à ces initiatives.

Le pôle d'animation culturelle et sportive participe au conseil de quartier. Cette instance de démocratie citoyenne, ouverte à l'ensemble des habitants du quartier, constitue un espace d'échanges, d'information, de réflexion, d'élaboration et de formulation de propositions concrètes auprès de la mairie. Elle aborde l'ensemble des aspects relatifs à la vie du quartier et plus particulièrement les questions de solidarité, d'environnement, d'animation, de culture et d'urbanisme. La participation de l'établissement à ce conseil est primordiale, puisque le voisinage avec les centres d'hébergement peut être une source d'inquiétudes pour les habitants. Par ailleurs, elle permet d'être informée des événements et des aménagements prévus mais aussi de créer des liens avec les acteurs du territoire. Notre participation concerne aujourd'hui essentiellement notre participation à la mise en place des animations festives (notamment, à la « fête des grands voisins »). Une réflexion doit être portée sur le rôle de notre présence et sur la participation des personnes accueillies.

Pendant les travaux de réhabilitation, le quartier a continué à se transformer. L'établissement est aujourd'hui situé en face d'un théâtre et à côté de l'Institut National des Langues Orientales (INALCO). Il s'agit de réelles opportunités d'accès à la culture mais aussi de développement de bénévolat, pour l'interprétariat et la traduction des

documents de l'établissement. Déjà implantée depuis une vingtaine d'années, un rapprochement avec la Bibliothèque François Mitterrand pourrait être envisageable. Aussi, et cela représente certainement l'une de nos meilleures opportunités, une association de quartier se développe depuis 2012. *Résoquartier* est une association ouverte à l'ensemble des habitants, des salariés, des étudiants, des entreprises et des institutions du quartier. Elle a pour objectifs de développer l'échange et la convivialité, de lutter contre les inégalités sociales et faire en sorte que l'ensemble des ressources du territoire, soient au service de tous les habitants. Leur idée est de mettre en place une maison de coopérations dont les missions seraient :

- L'entraide : échanges de services et de savoirs, solidarité matérielle (troc, prêt, collectes)
- Le développement durable contre le gaspillage et pour la nature en ville (réemploi, ateliers de réparation, tri, compost, jardins collectifs)
- La solidarité éducative : café parents, entraide scolaire
- Un restaurant solidaire et participatif (avec la récupération des invendus auprès des commerçants du quartier).

L'association nous a déjà soumis l'idée de nous associer au développement de ses actions. Cela représente une réelle opportunité dans le cadre du projet et pour les personnes accueillies au sein de la Cité de Refuge-Centre Espoir. Cette collaboration peut à la fois conjuguer : participation des personnes accueillies, développement des compétences et l'accueil d'une partie des événements et ateliers sur le site. Elle peut aussi permettre de repérer et mobiliser des bénévoles qui auraient des compétences spécifiques (étudiants, médecins, infirmières, aides-soignantes, etc.).

Les ressources présentes sur le territoire sont nombreuses et variées. Leur mobilisation doit pouvoir permettre, pour les personnes accueillies : de meilleures réponses à leurs besoins, le développement de liens avec les habitants du quartier, non pas dans une relation d'aide à sens unique, mais aussi par la mobilisation de leurs compétences. Elles constituent une réelle opportunité pour développer le pouvoir d'agir individuel et collectif mais aussi de favoriser l'émergence d'envies et des possibilités de projection dans l'avenir. Les bâtiments constituent une ressource de taille pour favoriser cette construction de liens et de partenariats, d'autant plus que ce projet s'inscrit dans les valeurs humanistes d'une Fondation en plein développement.

## **2.3 Un bâtiment emblématique portée par une Fondation en plein développement**

### **2.3.1 La Fondation de l'Armée du salut : de la bureaucratie à l'éthique**

Le siège de la Fondation de l'Armée du salut compte environ 80 salariés répartis sur plusieurs services, notamment : les directions de programme, la comptabilité, les ressources humaines, la communication, la gestion du patrimoine et les services généraux. Les relations hiérarchiques en interne au siège et vis-à-vis des établissements sont jusqu'à présent, basées sur des pratiques de contrôle et non sur une approche managériale de délégations. L'organisation s'avère pyramidale, chronophage, peu propice au développement d'initiatives et peu orientée sur les problématiques de terrain. Il n'existe ni stratégie financière ni stratégie liée à la gestion des ressources humaines. La gouvernance, quant à elle, est peu investie. Néanmoins, consciente de ses difficultés et dysfonctionnements organisationnels, le choix de recrutement de la nouvelle direction générale s'est opérée pour insuffler une nouvelle dynamique. Ce dernier a constitué un comité stratégique composé de la direction générale et des directeurs volontaires pour définir les axes stratégiques. Il promeut l'innovation, le management participatif et entend mobiliser de manière efficiente les ressources internes à la Fondation (notamment le patrimoine immobilier). Il entend aussi développer un service dédié à l'appui d'une démarche d'amélioration continue de la qualité au sein des établissements. Et il a engagé un travail sur l'image de la Fondation et sur son implication politique. A cet effet, un groupe plaidoyer se constitue.

Le secteur inclusion se compose d'établissements présents sur une grande partie du territoire français, notamment le nord, l'est et le sud. Au vu de son origine religieuse, son implantation est majoritairement ancrée sur des territoires protestants. La gouvernance et la direction générale (dont les services supports et les directions de programme) sont implantées à Paris ; il n'existe pas de relais sur les territoires régionaux. Néanmoins, un regroupement en grandes régions a été opéré : le grand Nord (Rouen, Le Havre, Louviers et Lille), le grand Est (Reims, Metz, Florange, Mulhouse, Belfort), le grand Sud (Lyon, Marseille, Chambon-sur-Lignon, Nîmes, Mazamet) et l'Île-de-France (Paris, Neuilly, Thiais, Saint-Germain-en Laye)<sup>65</sup>. La directrice de programme est l'interlocutrice privilégiée de tous les établissements. Elle est garante, en lien avec la direction générale, de leur bon fonctionnement, de leur coordination et du développement de nouveaux projets.

---

<sup>65</sup> Le découpage en région concerne l'ensemble des secteurs d'intervention de la Fondation. En revanche, les villes ne concernent que le secteur inclusion.

La direction de programme est très impliquée dans les instances de participation des personnes accueillies (CCPA, CCRPA). Un salarié à temps plein participe à l'organisation, au développement et au suivi budgétaire de ces instances. Elle est aussi très investie dans le développement de réunions et de réflexions transversales, inter-établissements. Elle associe les cadres, les salariés, les personnes accueillies et des intervenants extérieurs en fonction des thématiques. Ces réunions sont organisées en vue de développer l'intelligence collective, le pouvoir d'agir individuel et collectif, et faire de la bientraitance, le fondement de l'accueil au sein des établissements de la Fondation. Ces groupes de travail se traduisent par la production de documents et un soutien pour les décliner au sein des établissements.

La charte éthique a été élaborée par un groupe éthique qui se réunit trimestriellement depuis un an. Elle concerne tout professionnel, salarié ou bénévole. Elle met l'accent sur le respect des droits et des libertés fondamentales, la justice sociale et la solidarité. Elle promeut la participation, la citoyenneté et le respect du libre choix des personnes accueillies. Elle défend les principes d'intégrité, d'humilité, de confidentialité, de développement des compétences et de créativité ainsi que de souplesse et de positivité dans l'exercice des missions. L'éthique « *témoigne d'une capacité indispensable à ne pas s'ajuster de manière automatique, ni complètement adéquate, aussi bien aux valeurs de l'institution, à son organisation sociotechnique ou aux logiques d'acteurs dans lesquelles chacun se trouve pris* »<sup>66</sup>. Un groupe éthique est un lieu qui permet d'« *interroger le sens de l'action, d'affronter la complexité croissante, la diversification du paysage sociale et les vides juridiques* ». Le groupe éthique de la Fondation est une instance pérenne qui se réunit autour de thématiques qui émergent lors de ses regroupements. Pour l'instant, le travail s'est porté sur l'intimité et la violence au sein des établissements.

Un document de recommandations relatif à l'élaboration des projets personnalisés, a été rédigé par un groupe de travail national, suite à des observations récurrentes dans les évaluations externes des établissements. Cette rédaction est aussi motivée par les recommandations des États généraux du travail social relatives à la nécessaire évolution de la place des personnes accueillies et accompagnées. Dans la majorité des établissements, dont la Cité de Refuge-Centre Espoir, le projet personnalisé tend à être une déclinaison stricte du projet d'établissement et non du projet de la personne elle-même. Il est indissocié du contrat de séjour ou au mieux, se révèle être une feuille de

---

<sup>66</sup> JAEGER M., 2002, *Fonder à nouveau un projet institutionnel*, in HAERINGER J. / éd., *Conduire le changement dans les associations d'action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, pp. 85-112

route balisée par des items. La personne ne peut donc pas exprimer ses aspirations véritables et tend à exprimer ce que l'établissement attend d'elle. L'absence de mise en place du projet personnalisé s'explique pour plusieurs raisons et par des contraintes tant internes qu'externes. La vision de l'intervention sociale par les professionnels peut être « enfermante ». Elle centre la relation d'aide sur les finalités classiques de l'accompagnement vers une insertion normée (travail, logement, santé), sans partir des aspirations et de la définition du problème par la personne elle-même. Le contenu des formations de l'intervention sociale suscite beaucoup de réflexions actuellement car il place le travailleur social en position d'« expert » vis-à-vis des personnes accompagnées. Cette représentation est aussi une conséquence des objectifs de performance et de fluidité imposés par les autorités de tarification (sorties positives vers l'emploi, le logement), au vu des réalités de tension entre l'offre et la demande sur le territoire. Par ailleurs, la saturation et l'inaccessibilité du droit commun (crise du logement, de l'emploi, absence de régularisation) constituent des freins importants pour répondre aux projets exprimés par les personnes. Les travailleurs sociaux sont aussi pris dans des injonctions contradictoires entre les attentes de l'État et les besoins exprimés par les personnes accueillies mais aussi entre le sens qu'ils donnent à leur action et les exigences et les valeurs défendues par la Fondation.

La direction de programme organise sur le même format, des « réunions de secteur » ouvertes à l'ensemble des acteurs (dont les personnes accueillies) du secteur inclusion. Elles sont davantage axées sur la réflexion de problématiques et de thématiques repérées dans les établissements : la bientraitance, la juste-distance entre personnes accueillies et intervenants sociaux, la cohabitation, l'alimentation, le partenariat (etc.). Ces réunions proposent un lieu d'échanges sur les difficultés, les pratiques et les innovations. Aussi, elle organise des réunions d'échanges biannuelles entre les personnes accueillies et les salariés au niveau régional et annuelles, au niveau national. Elle participe, lorsque son intervention est estimée pertinente, aux réunions managériales régionales qui regroupent les cadres des établissements. Enfin, elle anime une réunion biannuelle avec l'ensemble des directeurs au niveau national, lieu d'informations des actualités de la Fondation, des réflexions engagées dans les réseaux nationaux, du positionnement de la Fondation mais aussi d'échanges autour des évolutions législatives et des besoins du public. Le directeur général participe à l'animation de ces réunions.

La Fondation représente un allié considérable pour le développement du projet. En effet, le projet d'ouverture et de transformation de la Cité de Refuge-Centre Espoir en lieu ressource, est grandement soutenu par la direction générale et la direction des programmes. Favoriser l'implication des salariés, des cadres et des personnes accueillies

dans les différentes instances qui prônent l'ouverture et proposent des espaces de réflexion, se révèle être une opportunité pour la réussite du projet. Elles constituent des lieux d'ouverture et d'échanges où les pratiques innovantes sont valorisées. Bien que les projets de la Fondation se dirigent davantage sur des projets en « diffus » et dans le logement (accueil des réfugiés en logement, développement du « diffus » et de l'AVDL, projet axé sur la psychiatrie citoyenne sous la forme d'hébergements en colocation), le projet de la Cité de Refuge-Centre Espoir est soutenu. En effet, il est un emblème dans l'histoire de l'Armée du Salut. La Fondation est aussi consciente de l'incapacité pour tous de s'inscrire dans un hébergement autonome. Le projet est perçu comme une réponse aux besoins des plus démunis et est favorable à leur inclusion. L'inconditionnalité est une valeur hautement revendiquée par la Fondation.

### **2.3.2 Le bâtiment Le Corbusier : entre opportunités et contraintes**

#### **1) *Humanisation et réhabilitation d'un bâtiment Le Corbusier***

Non spécialisée dans la conduite d'un projet immobilier d'une telle envergure, la Fondation de l'Armée du Salut, propriétaire des bâtiments, a mandaté le groupe 3F Résidences Sociales Île-de-France comme maître d'ouvrage pour mener l'opération de réhabilitation. Dans le cadre d'une convention d'études et de partenariat, les deux parties ont défini conjointement le type d'hébergements, le programme définitif des travaux, la nature des financements à mobiliser et les conditions de l'exploitation future. Le groupe 3F s'est chargé de la signature des marchés et des recherches de financements. François Chatillon, architecte en chef des monuments historiques depuis 2005, a mené l'opération. Le montant des travaux de réhabilitation a été évalué à 34 144 647 euros. La moitié du financement résulte de subventions de l'ANAH, de la Ville de Paris et de la Région. Pour le reste, il s'agit d'un Prêt Locatif d'Urgence (PLU) de la Caisse des dépôts et de prêts des Comités Interprofessionnels du Logement (CIL). Durant toute la période du projet, des réunions du comité de suivi archéologique et scientifique rassemblant 3F, la Fondation de l'Armée du Salut, les cabinets d'Architecture et la Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC) ont été organisées pour bien identifier les parties classées du bâtiment et les modalités de réhabilitation (recherche des couleurs, matériaux, lampes d'origine, etc.). Il s'agissait aussi de rechercher des compromis face aux contraintes imposées par les parties classées en termes d'habitat, d'utilisation des espaces et du respect du projet d'établissement mais aussi du cadre réglementaire (accessibilité, développement durable, etc.). Dès la délivrance du permis de construire en juillet 2011, la signature d'un contrat de location et d'un bail à construction entre la Fondation de l'Armée du Salut et 3F Résidences Sociales ont été signés dans les termes des articles L 251-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation. Le bail à construction vise à déterminer les responsabilités de chacun notamment en termes de respect des délais, vérification de

conformité, garanties de parfait achèvement, biennale et des vices cachés (garantie décennale) mais aussi d'assurances et d'engagements réciproques. A noter, la Fondation de l'Armée du Salut reste propriétaire des bâtiments et I3F devient « propriétaire des travaux » pendant 55 ans. Pendant cette durée, la Fondation de l'Armée du Salut s'engage à lui verser une redevance annuelle de 800 000 euros.

Le projet de réhabilitation du centre d'hébergement la Cité de Refuge-Centre Espoir a reposé sur deux constats : l'inadaptabilité aux besoins des personnes accueillies (accueil en dortoirs), la vétusté (enveloppe en mauvais état générant des infiltrations et risques de chute de pierre) et la non-conformité des installations techniques (chauffage, électricité, ventilation, ascenseurs). Des travaux avaient été effectués depuis 1933 mais sans vision d'ensemble. Certains aménagements non conformes au classement du bâtiment avaient été opérés, sans autorisations. Les objectifs de la réhabilitation visaient aussi à répondre à des dysfonctionnements fonctionnels et sociaux constatés : des problèmes de sécurité, de promiscuité, d'inaccessibilité pour les personnes à mobilité réduite, de dispersion des bureaux et une cuisine collective ne permettant pas la mise en place de la norme de sécurité sanitaire *Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)*.

La réhabilitation du bâtiment permet par ailleurs de redonner une dimension de petites unités dans un grand ensemble, et d'adapter les espaces collectifs aux besoins du public. Elle répond au Plan Climat Energie de Paris et à la démarche de Haute Qualité Environnementale (HQE), par une amélioration de l'isolation thermique et par le recours à des énergies renouvelables. Elle allie la restauration d'un bâtiment inscrit à l'ISMH depuis 1975 dans le respect du projet de Le Corbusier et du projet associatif de la Fondation de l'Armée du Salut. Et elle optimise son inscription dans son environnement. Le bâtiment Le Corbusier est massif mais du fait de sa valeur patrimoniale, sa rénovation est valorisante pour le quartier. Simultanément, le bâtiment de l'INALCO a été construit ; les alignements des façades ont été pensés pour une meilleure implantation. Des espaces verts sont en cours d'aménagement dans les cours intérieures et sur les terrasses.

L'accueil dans ce centre humanisé satisfait aujourd'hui les personnes accueillies. Les personnes s'y sentent bien et les conflits ont diminué grâce à la suppression des dortoirs. Les professionnels, eux aussi, y trouvent un cadre de travail agréable et sécurisant. Habiter ou travailler au sein d'un bâtiment Le Corbusier qui attise autant les curiosités, avec ses perspectives et ses jeux de lumière étonnants et son style années 1930, est loin d'être anodin. L'inauguration qui s'est déroulée le 23 juin 2016 en présence du Président de la République, a bien marqué l'importance de ce bâtiment dans les esprits et a été un événement très valorisant pour l'ensemble des acteurs. Il s'agit maintenant de l'investir

pour mieux valoriser encore ses habitants. Il est néanmoins important de relever que le classement du bâtiment soulève plusieurs contraintes. D'une part, aucune modification des parties classées n'est envisageable. En ce sens, le bâtiment ne pourra pas être modifié en vue de répondre à l'évolution constante des besoins des personnes accueillies. D'autre part, le coût de son entretien peut présager des difficultés financières.

## **2) Un coût à maîtriser**

Un bâtiment d'une telle notoriété a un coût qu'il faut maîtriser. L'année 2016 représente la première année de fonctionnement à pleine capacité au sein des nouveaux bâtiments. Des dépenses afférentes à la maintenance sont prévues à hauteur de 127 500€, soit une augmentation de près de 85% par rapport aux prévisions 2015. Ces augmentations sont liées aux nouveaux équipements dont la maintenance ne peut se faire que par le biais de prestataires extérieurs. Un travail de mise en concurrence et de négociation devra être mené mais ces frais resteront importants. Par ailleurs, une augmentation de 22% des dépenses d'énergie est prévue pour 2016, compte tenu de la réintégration de l'ensemble des personnes sur le site. La redevance annuelle de 800 000 € fait l'objet d'une validation de la DRIHL et est intégrée à la dotation globale accordée à l'établissement. Cependant, l'augmentation des charges (notamment liées à l'énergie) est prévisionnelle puisque je ne dispose pas aujourd'hui de visibilité sur leurs montants réels en année pleine (hiver y compris). Par ailleurs, je n'ai pas non plus de visibilité sur le coût d'entretien du bâtiment classé : les matériaux et l'ameublement sont taillés sur-mesure et conformes au projet de Le Corbusier (peinture, panneaux en briques de verre, lampes, interrupteurs et prises électriques en bois et porcelaine, etc.). Le budget prévisionnel pour le CHRS est de 4 077 000€, pour un coût à la place de 18 963 €. Celui du CHS est d'un million d'euro pour un coût à la place de 13 500€ (ce qui équivaut à un coût moyen sur le territoire). Le CHRS était déficitaire en 2015 du fait d'événements exceptionnels (ruptures conventionnelles). La DRIHL soutient le projet de changement de direction et les dynamiques opérées par la Fondation depuis 2014. La reprise du déficit atteste de cette confiance. Néanmoins, sa marge de manœuvre est limitée car l'enveloppe dédiée aux CHRS parisiens est insuffisante pour couvrir les prévisions globales qui dépassent de près de sept millions, le budget alloué. Ce dépassement est majoritairement dû à des résultats déficitaires. Le coût à la place du CHRS Cité de Refuge se situe dans la fourchette haute de ce qui est admis puisque au vu du public accueilli, il doit se situer entre 14 800€ et 19 400€. Le montant de ce coût peut varier en fonction des résultats de l'Étude Nationale des Coûts (ENC), qui vise à une meilleure convergence tarifaire sur le territoire. Il peut aussi être impacté au gré des priorités que l'État fixe sur la gestion du Budget Opérationnel de

Programme (BOP 177)<sup>67</sup>, en fonction des besoins repérés et des urgences territoriales. Pour se référer à un exemple d'actualité, les places d'hébergement créées pour les demandeurs d'asile primo-arrivants sont financées sur ce budget.

Au vu de ces éléments, je dois trouver des leviers pour anticiper de possibles déficits futurs. Ainsi, le projet et l'utilisation de ce « bâtiment-outil » devront répondre à deux préoccupations majeures : le bien être, la sécurité et l'inclusion des personnes accueillies mais aussi à une maîtrise de son coût voire même constituer une source d'autofinancement. Ces deux dimensions sont imbriquées. Le dégagement d'autofinancement sera aussi un moyen de contourner l'inaccessibilité au droit commun, en développant des réponses autonomes.

### **3) Un « bâtiment- outil » : perspectives du lieu-ressource**

#### ➤ Tourisme

L'engagement de Résidences Sociales 3F, de la Fondation Le Corbusier et sa réalisation par l'architecte en chef des monuments historiques, a vite rendu incontournable l'ouverture du bâtiment aux écoles d'architecture et au grand public. Un « espace-musée » retraçant l'histoire de ce bâtiment et de sa réhabilitation a d'ailleurs été pensé à l'origine des plans. Par ailleurs, une chambre avait été conçue à l'origine de la construction pour la Princesse de Polignac, mécène du projet. Cette chambre a été entièrement réhabilitée conformément à sa disposition originelle. Elle n'est pas habitée et sa location est envisagée pour des architectes et des particuliers, qui souhaiteraient passer la nuit au sein de la Cité de Refuge.

#### ➤ Événementiel

La salle de spectacle (avec une capacité d'accueil de 155 personnes), le hall de réception, la cafétéria (dont la capacité est de 50 personnes) et la rue couverte constituent de véritables opportunités pour organiser des spectacles, des réceptions, des séminaires et des résidences d'artistes. Elles peuvent faire l'objet d'une utilisation pour organiser des événements internes à l'établissement, ouvertes au quartier (habitants et partenaires) ou de locations privées. Quelle que soit la nature des événements, leur organisation devra veiller au respect de ses habitants et toujours donner la priorité à des événements qui incluent leur participation.

---

<sup>67</sup> Budget alloué aux actions du programme « hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables »

➤ Espaces de travail

Les bâtiments sont dotés de quatre grandes salles de réunion. Ces espaces pourraient être utilisés partiellement, pour organiser des permanences juridiques (accès aux droits), d'accès à la santé (par ex : la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)), d'écrivain public, des cours de français ou de soutien scolaire (avec l'aide de bénévoles). Ces espaces pourraient aussi être mis à disposition dans le cadre des négociations partenariales en échange de la mise en place de permanences ou d'accompagnements et de prestations délivrées en externe. Un équilibre sera à trouver avec les besoins existants en interne ; la mise en place de réunions entre les professionnels et les partenaires seront aussi une priorité.

➤ Sport et créativité

La Cité de Refuge est équipée d'une salle de sport et d'un studio de musique. Elles sont déjà accessibles aux personnes accueillies. Une réflexion est en cours pour ouvrir la salle de sport aux professionnels, en dehors de leur temps de travail et pour l'ouvrir aux habitants du quartier. Néanmoins, les clauses de l'assurance de responsabilité civile de l'établissement sont en cours d'étude, à savoir si elles peuvent couvrir de potentiels accidents sportifs.

➤ Ateliers et restauration

La réorganisation des ateliers est à repenser. Néanmoins, les espaces sont existants et proposent de belles superficies. Plusieurs pistes sont à envisager : leur mise à disposition pour les ateliers de recyclage de l'association *Résoquartier*, le développement d'activités d'insertion par l'activité économique ou encore pour des travaux pratiques dans le cadre de formations professionnelles délivrées par des organismes implantés dans le quartier. Ces diverses utilisations devront inclure la participation de personnes accueillies.

La salle de restauration bénéficie d'une superficie importante avec une capacité de cent couverts. Par ailleurs, la cuisine a été entièrement rénovée et est bien équipée. Depuis 2012, la Fondation a signé un contrat pour les repas du midi et du soir avec l'entreprise Ekilibre, pour l'ensemble de ses établissements. Concernant la Cité de Refuge-Centre Espoir, l'ensemble des préparations s'effectue sur place depuis début 2015. En 2012, 406 repas quotidiens étaient servis en moyenne. Pendant les travaux, du fait de la baisse d'effectifs sur le site, le nombre de repas servi a baissé de 40% en 2013 et de 70% en 2014. Avec cette baisse de fréquentation, le coût unitaire du repas était passé de 3,5 € à 6,80 € TTC. Aujourd'hui, de nombreuses chambres sont équipées de cuisine. Néanmoins, un service de restauration est maintenu pour les personnes occupant des chambres sans équipement, sans ressources ou en incapacité de préparer leur repas de manière autonome. Un service de 100 repas servis par jour est prévu dans le budget prévisionnel

2017 pour un coût unitaire de 5€. Ce chiffre pourra être amené à évoluer. Néanmoins, cette prévision et le coût de l'alimentation questionnent la DRIHL qui le trouve trop élevé, au vu de la présence de cuisines dans les chambres. Les modalités de production de repas sont par conséquent à interroger. Au vu des capacités de production et d'accueil, trois pistes sont déjà envisagées : l'ouverture de la restauration à des habitants du quartier en situation de précarité ou de dépendance et la livraison de repas dans d'autres établissements ou à domicile. Une autre piste consiste en la mise en place d'un chantier d'insertion pour assurer la production des repas. Ce qui permettrait de qualifier des personnes à un métier en tension (et donc à forte potentialité d'insertion vers un emploi pérenne) mais aussi de baisser les charges fixes liées au recours à un prestataire extérieur.

## **Conclusion de la deuxième partie**

Les besoins des personnes accueillies au sein des centres d'hébergement La Cité de Refuge-Centre Espoir sont hétérogènes. Cependant, ces personnes partagent des problématiques liées à la fragilité des liens sociaux, à l'isolement, au repli sur soi et au manque d'estime de soi. Les processus d'exclusion sont à appréhender à la fois au niveau matériel comme identitaire. L'intériorisation du statut d'exclu, conjuguée aux représentations négatives des « inclus », renforcent encore cette exclusion. Elle conditionne aussi leur rapport vis-à-vis des services et des établissements d'aide sociale. Les attentes d'une insertion traditionnelle sans penser au préalable à la reconstruction identitaire, peut présenter le risque de devenir excluant. Le cloisonnement des services au sein de la Cité de Refuge-Centre Espoir marque une iniquité de traitement entre les personnes accueillies au CHRS et au CHS. Il renforce l'exclusion des personnes accueillies au sein du CHS et ne favorise pas l'émergence d'une cohésion d'équipe déjà fragilisée par des rapports interpersonnels et des jeux de pouvoir. Les problématiques rencontrées par les professionnels, conjuguées à leur sentiment de ne pas être considérés comme des « acteurs » au sein de l'organisation, sont autant de freins qui ne favorisent pas une prise de distance incontournable pour repenser le sens de leur action. Il leur est aussi difficile dans ce contexte, de repenser leur rapport aux personnes accueillies et de les considérer comme des citoyens à part entière, capables d'élaborer un projet de vie. Par ailleurs, leur incapacité à répondre à l'hétérogénéité des besoins, les injonctions et les contraintes internes comme externes, sont aussi sources de pénibilité au travail et de démotivation. Ces facteurs ne favorisent pas la mise en place d'accompagnements individualisés. Ainsi, l'enjeu pour la direction est de mobiliser les compétences des professionnels et des personnes accueillies, pour identifier des leviers d'actions et redéfinir les objectifs du projet d'établissement. Les ressources existantes sur le territoire représentent une opportunité pour favoriser l'inclusion des personnes

accueillies et pour permettre à l'établissement de se constituer en organisation apprenante pour ses professionnels.

La transformation du CHRS-CHS en lieu-ressource ouvert sur le territoire paraît incontournable tant pour les personnes accueillies que pour les habitants du quartier. La réflexion autour de l'utilisation de sa notoriété et de ses espaces, comme outils au service du projet d'établissement est indispensable. Cet outil représente une opportunité pour le retour à l'emploi des personnes accueillies, l'accès à la citoyenneté et une source d'autofinancements. Le bâtiment est à considérer comme un levier de développement des projets non financés par les autorités de tarification (médical, sanitaire), d'adaptation continue de l'établissement aux besoins du public et d'équilibre financier. Faire de cet établissement un lieu innovant est non seulement un gage de fonctionnement et de bienveillance au sein de l'établissement mais constitue aussi une réelle opportunité pour l'image de la Fondation.

### **3 Le projet de transformation du CHS-CHRS en lieu-ressource ouvert sur le territoire, pour favoriser l'inclusion des personnes accueillies**

#### **3.1 Le projet de lieu-ressource ouvert sur le territoire : un choix de direction pour favoriser l'inclusion des personnes accueillies**

##### **3.1.1 Les enjeux de l'ouverture : entre inclusion et protection**

Depuis la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions et la loi 2002-2, l'autonomie, la participation, le développement social et l'accès à la citoyenneté sont des notions largement investies par les textes législatifs encadrant l'action sociale et médico-sociale. L'ouverture des établissements sur le territoire est une thématique incluse dans le contenu du cahier des charges de l'évaluation externe défini par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007. Ses objectifs comportent deux dimensions ; elle apprécie la qualité des activités et des prestations au regard « *des droits des usagers, et les conditions de réalisation du projet personnalisé* » et « *de l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement, et des interactions* ». Les dimensions de « projets personnalisés » et d'« ouverture sur l'environnement » sont intrinsèquement liées. L'ouverture et la participation ne peuvent faire l'impasse sur le respect du consentement et de la vie privée des personnes accueillies. A l'inverse, l'ouverture de l'établissement, du fait de la transparence qu'elle suppose et des moyens qu'elle mobilise, est vectrice de bientraitance et enrichit les projets personnalisés. Elle favorise le maintien et la création de liens sociaux, la mobilisation et le développement des capacités mais aussi l'émergence d'envies. Le projet du CHRS-CHS la Cité de Refuge-Centre Espoir repose sur un double enjeu : l'un à caractère stratégique et l'autre de nature technique. Il est en premier lieu stratégique car il vise, dans un contexte financier contraint, à mobiliser des ressources externes et à décloisonner le secteur social et médico-social en vue d'améliorer l'accompagnement des personnes accueillies. Il positionne l'établissement comme un acteur local. La stratégie d'ouverture va aussi induire un changement des rapports entre les personnes accueillies et les équipes professionnelles, et questionne les ressources internes de l'établissement. Il est, en second lieu, technique car il suppose la mise en place d'un accompagnement des équipes favorable à sa mise en œuvre. En ce sens, la thématique d'ouverture doit être intégrée au projet d'établissement de manière transversale. Ce projet sera à actualiser continuellement, en lien avec l'émergence de nouveaux besoins au sein de l'établissement mais aussi au regard de l'évolution des ressources et des besoins du territoire. Il devra aussi, autant que possible, inclure l'entourage des personnes accueillies (familles, amis, réseau personnel). Pour mener à

bien ce projet, je m'appuierai sur la recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM relative à « l'ouverture de l'établissement à et *sur* l'environnement ». Cette dynamique d'ouverture est partagée au sein de l'établissement tant par les salariés que par les personnes accueillies. Ils y voient, en effet, une opportunité pour améliorer l'accompagnement mais aussi une opportunité d'enrichir leurs pratiques au contact de méthodes différentes. Pour alimenter notre projet et pour développer une vision commune des enjeux, je favoriserai aussi les rencontres avec les protagonistes d'expériences réussies sur le territoire, comme aux niveaux national et international.

### **3.1.2 Les principes du projet**

La mission principale du CHRS et du CHS consiste en l'accueil et l'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité vers le recouvrement d'une autonomie personnelle. Le projet d'ouverture vise à favoriser plus largement leur inclusion et créer une dynamique mutuelle d'enrichissement entre les acteurs de l'établissement et ceux de l'environnement. Il s'agit de faciliter la venue vers l'intérieur de l'établissement et l'« aller vers » l'extérieur. Au vu de la vulnérabilité particulière des personnes accueillies, mon projet est fondé sur un certain nombre de principes :

- La réciprocité des services rendus entre l'établissement et le territoire
- L'égalité de l'ensemble des acteurs : personnes accueillies, salariés, habitants du quartier et intervenants
- L'équité dans l'accompagnement et l'accès aux prestations pour l'ensemble des personnes hébergées au sein du CHRS et du CHS
- L'inconditionnalité d'accueil au sein du CHS comme du CHRS
- L'accès aux droits et à la culture
- Le droit de protection
- L'exercice de la citoyenneté
- Le consentement éclairé
- L'accompagnement vers l'autonomie
- La personnalisation de l'accompagnement
- Le respect de la vie privée, de l'intimité et le respect des liens familiaux et sociaux
- L'accès à l'information

### **3.1.3 Les objectifs du projet**

Favoriser l'inclusion des personnes accueillies consiste à agir sur l'ensemble des dynamiques personnelles :

- Maintenir, restaurer et développer les liens sociaux pour favoriser le bien-être des personnes accueillies, tout en leur assurant un cadre de vie rassurant et structurant
- Considérer l'établissement comme un lieu d'habitat, favorable aux rencontres et à l'épanouissement personnel

- Mobiliser et développer les potentialités des personnes accueillies par la participation, le développement d'actions de solidarité, l'accès à la culture, aux loisirs et au sport
- Développer des réponses coordonnées afin de favoriser l'accès au droit commun, à la santé et à l'autonomie
- Favoriser le retour à l'emploi par la mise en place de dispositifs visant la restauration de la confiance en soi et la qualification pour faciliter l'accès à un emploi pérenne

#### **3.1.4 La phase préparatoire : l'adhésion au projet et le principe d'équité**

La nécessité d'ouverture de l'établissement et le développement de partenariats sont des postulats partagés par l'ensemble de l'équipe. Les personnes accueillies sont aussi demandeuses et il s'agit notamment d'un point de discordance avec les représentants du CVS. Au-delà des opportunités que présente un tel projet, une communication interne et externe (notamment vis-à-vis de la gouvernance) sur les valeurs et sur les enjeux qu'il suscite, est incontournable. Ce projet questionne l'organisation, la répartition des responsabilités, des tâches et la sécurité au sein de l'établissement. Les enjeux du projet doivent, par conséquent, être clairement exposés. En ce sens, le sujet a été débattu en Conseil d'Administration de la Fondation, en comité de direction, en réunion d'équipe, avec les membres du CVS et en plénière, avec l'ensemble des personnes accueillies.

Au vu du changement des modalités d'accueil suite à l'humanisation des bâtiments et de ma réflexion autour de l'ouverture de l'établissement, la pertinence du maintien d'une différenciation entre le CHRS et le CHS m'a rapidement questionnée. La réflexion d'un projet qui a pour objectif l'inclusion sociale des personnes accueillies ne peut pas, à mon sens, être fondée sur une différenciation des publics. En premier lieu, cette catégorisation consolide une représentation autour de la capacité d'insertion des personnes accueillies. Elle distingue les personnes « insérables » des personnes qui ne le sont pas. Elle exclut davantage les personnes supposées être les plus éloignées de l'insertion. En second lieu, les situations hétérogènes des personnes qui formulent une demande d'hébergement auprès du SIAO Insertion et des services d'urgence (115, SIAO Urgence) ont des similitudes. Les écarts observés sont le plus souvent liés à des modalités de priorisation distinctes des opérateurs et aux stratégies des acteurs de la veille sociale dans leur sollicitation (ex : la sollicitation des services d'urgence pour les personnes en situation irrégulière). Les modalités d'accueil et d'accompagnement des personnes ne doivent pas reposer sur des logiques de dispositifs mais bien sur les besoins individuels. Ainsi, par exemple, l'accueil des personnes vers un hébergement qui a été pensé type « CHS » sans cuisine ou type « CHRS » avec cuisine, doit être réfléchi en fonction de l'autonomie des personnes à s'alimenter (préparation, alimentation équilibrée, courses). Enfin, les besoins sont partagés et il convient de développer une équité de traitement dans

l'accompagnement, l'écoute, l'accès aux droits, à la santé et à la citoyenneté. Au vu de l'ensemble de ces constats, il me semble que la fusion du CHRS et du CHS fait sens pour favoriser l'individualisation de l'accompagnement et pour décloisonner les pratiques. Aussi, elle permettrait de recentrer l'accompagnement sur les personnes les plus démunies, en garantissant l'inconditionnalité d'accueil au sein du CHRS (lever les effets de censure, en favorisant l'accueil des personnes les plus démunies) et en étendant les droits définis par la loi 2002-2 aux personnes accueillies au sein du CHS (personnalisation de l'accompagnement). Après avoir exposé mon projet de fusion du CHRS-CHS à la direction générale puis au comité de direction, nous l'avons abordé en réunion d'équipe puis au CVS. Bien que le constat d'iniquité est partagé, il suscite un certain nombre de questionnements sur la redéfinition des rôles et la répartition de l'accompagnement que la fusion suppose. Néanmoins, la nécessité de repenser le sens de la mission fait bien l'unanimité au sein de l'établissement. J'ai transmis une note relative à ce projet qui a été validée par le CA et par le CE. Le CA s'est prononcé solennellement en faveur du projet ; cet accord étant suspendu aux négociations avec la DRIHL.

La constitution d'un lieu-ressource ouvert sur le territoire doit nécessairement questionner les prestations et les activités à développer au sein de l'établissement dans l'intérêt des personnes accueillies. Les modalités de l'ouverture de l'établissement sont à penser comme des leviers d'intégration des liens sociaux des personnes accueillies et pour les aider à construire leur place au sein de la société. Cette ouverture vise à favoriser pour les personnes accueillies, une prise de distance vis-à-vis de leurs difficultés et de leurs fragilités, et de se construire une place dans la société afin de pouvoir imaginer un avenir possible, en dehors de l'établissement.

## **3.2 Le projet : ouverture et lieu-ressource**

### **3.2.1 Le maintien des liens sociaux et l'accès à la citoyenneté**

Les personnes accueillies n'avaient, jusqu'à présent, pas la possibilité de recevoir leurs proches ni dans leurs chambres ni dans les espaces collectifs. Cette fermeture, en plus de constituer un frein à la vie sociale des personnes accueillies, entrave pour certains leurs droits parentaux. Un certain nombre de personnes ont des enfants placés au sein des dispositifs de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et ne sont pas en capacité d'honorer leurs droits de garde. L'ouverture de l'établissement nécessite de trouver un compromis entre le besoin de vie sociale des personnes accueillies et la sécurité de l'établissement. D'un point de vue règlementaire et pour la sécurité de l'établissement, l'entourage ne peut être invité à dormir au sein de l'établissement. Dans ce cadre, j'ai demandé aux chefs de service socio-éducatifs du CHS et du CHRS, de travailler avec les équipes et les

personnes accueillies pour établir les modalités de visite et des les annexer au règlement intérieur. En conséquence, les personnes ont désormais le droit à des visites dans leurs chambres en journée de 8h à 22h30 (heure de départ des équipes de jour). Les visiteurs doivent se présenter à l'accueil à leur arrivée et à leur départ, pour permettre aux agents d'accueil d'avoir un regard sur les allées et venues au sein de l'établissement. Les personnes accueillies peuvent désormais recevoir les personnes dans les chambres, à la cafétéria et partager un repas au sein de la salle de restauration (moyennant une participation à hauteur de 5€ avec dérogation pour les personnes sans ressources). Ils peuvent aussi bénéficier pour l'accueil de leurs enfants, de la salle de jeux prévue initialement pour les familles hébergées. Les personnes pourront aussi, si elles le souhaitent, convier leurs proches aux événements organisés au sein de l'établissement.

Par ailleurs, l'accès à l'Internet par WIFI dans l'ensemble des chambres et à l'espace multimédia, en dehors des heures d'ateliers organisés par le service emploi, visent à favoriser le maintien des liens via les réseaux sociaux et les applications de téléphonie gratuites.

Pour favoriser l'accès à la citoyenneté, les informations relatives aux réunions du CCPA et du CCRPA sont désormais diffusées à l'ensemble des personnes accueillies. Un travail est en cours entre les membres du CVS et les délégués de ces instances pour sensibiliser et faciliter l'accès à ces réunions. Une réunion d'information auprès de l'ensemble des personnes accueillies et des salariés sera prochainement organisée pour présenter leurs missions et les expériences des délégués. Par ailleurs, un parrainage des membres du CVS pour accompagner les personnes qui exprimeraient leur intérêt de participation, se met en place. Aussi, des « voyages » d'échanges inter-CVS se mettent progressivement en place pour leur permettre de s'ouvrir à de nouvelles pratiques et méthodes. En ce sens, un échange est prévu avec le CHRS de la Fondation de l'Armée du Salut à Marseille à la fin de l'année 2016.

L'ouverture aux proches et les échanges inter-établissements au sein de la Fondation de l'Armée du Salut constitue la première étape du projet<sup>68</sup>. La seconde étape du projet vise à ouvrir l'établissement au quartier et à favoriser la participation des personnes accueillies à des activités en dehors de l'établissement.

---

<sup>68</sup> Annexe VI

### 3.2.2 Un lieu accueillant et participatif au sein du quartier

#### ➤ L'implication de l'établissement aux côtés de l'association Résoquartier

L'association *Résoquartier* se développe depuis 2012. Elle représente une opportunité pour l'établissement de développer des activités citoyennes et un levier de communication considérable, sur les prestations et événements organisés par l'établissement ouverts aux habitants du quartier. J'ai organisé une première rencontre avec le Président et des adhérents de l'association en présence des référents sociaux, des animateurs socio-culturels et des agents d'accueil. Elle a permis d'identifier des premières pistes d'actions associant à la fois les personnes accueillies et les habitants du quartier :

- L'organisation régulière du café-parents au sein de la cafétéria de la Cité de Refuge pour favoriser l'implication des familles hébergées au sein de l'établissement. Cette initiative vise à favoriser les échanges entre parents autour de leurs relations avec leurs enfants, leurs réflexions éducatives et sur des questions pratiques (garde d'enfants, alimentation, scolarité)
- L'organisation de séances de soutien scolaire par des bénévoles
- Le développement d'ateliers autour du recyclage avec les bénévoles et les moniteurs d'ateliers. En amont de ces ateliers, des collectes associant les personnes accueillies volontaires se feront chez les particuliers. Leur fréquence sera déterminée en fonction des objets collectés.
- Des ateliers cuisine seront organisés une fois par semaine. Les bénévoles de l'association et les personnes accueillies les organiseront. Dans le respect du projet de l'association *Résoquartier*, ils démarcheront les commerces du quartier pour récupérer les invendus.

J'ai pris un contact avec le prestataire de restauration *Ekilibre* pour étudier la faisabilité de mettre en place un compost afin de contribuer aux actions de développement durable de l'association. Cette dernière favorisera l'implication des personnes accueillies à leurs activités. L'association n'ayant pas encore trouvé de lieu pour développer son projet de maison des coopératives, cela lui offre la possibilité de développer, dans un premier temps, ses actions au sein de l'établissement. Les personnes accueillies qui le souhaitent pourront ainsi s'impliquer dans le développement de cette association. Par ailleurs, les adhérents de l'association seront invités à participer aux événements organisés en interne et à les communiquer auprès des habitants du quartier. Cependant, l'intervention avec les bénévoles de cette association doit faire l'objet d'une définition claire des objectifs et d'une communication autour des missions de l'établissement et du public accueilli. J'ai exprimé ma volonté d'organiser une réunion mensuelle afin de définir les actions, de sensibiliser les acteurs autour de la vulnérabilité du public et de travailler autour des représentations des bénévoles. Par ailleurs, j'ai demandé au chef de service d'organiser

avec l'équipe des visites, en amont du lancement des actions, sur les sites expérimentaux parisiens: « Les grands voisins, Fabrique de biens communs », « la Maison des innovateurs » et le CHU Louvel Tessier. Les adhérents de *Résosquartier* y sont conviés. Les objectifs de ces rencontres visent à enrichir notre projet mais aussi à identifier d'éventuelles difficultés liées à ce type de collaboration. Je prévois aussi l'organisation d'une présentation de ces expérimentations par les protagonistes (professionnels, bénévoles et personnes accueillies) qui sera ouverte à tous, salariés, personnes accueillies, bénévoles et habitants du quartier.

➤ L'accès à la culture et le développement des pratiques artistiques

Le droit d'accès à la culture est constitutionnel et figure dans la loi du 29 juillet 1998. Néanmoins, la question de l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs est peu développée dans les pratiques des établissements. Les sorties culturelles et les pratiques artistiques présentent pourtant un triple intérêt. D'une part, elles constituent des parenthèses précieuses pour les personnes accueillies et leur ouvrent de nouvelles perspectives propices à l'évolution du regard qu'elles portent sur leurs difficultés. Elles mobilisent et développent des capacités valorisantes et créent des espaces d'échanges favorables à l'inclusion des personnes accueillies. D'autre part, l'intégration de pratiques artistiques par les professionnels leur offre une marge de liberté d'action et une dimension positive de l'accompagnement. Elles constituent en soi un levier pour prévenir de l'usure professionnelle. Enfin, elles participent à l'évolution des rapports entre personnes accueillies et professionnels.

○ L'accès à la culture

L'association *13 pour tous* est un centre social et culturel au service des habitants du quartier, située à quelques rues de l'établissement. A l'instar de l'association *Résosquartier*, elle fonctionne grâce à la mobilisation des compétences des habitants, sur la base du bénévolat. Elle propose des animations culturelles et sportives gratuites, des cours de français, des sorties variées à Paris et des week-ends en province.

Une permanence de l'association *Culture du Cœur* est organisée au sein du centre culturel et permet aux personnes les plus démunies de bénéficier de contremarques gratuites pour assister à des spectacles. J'ai rencontré, en présence de l'animateur culturel, le Président de l'association *13 pour tous* et le bénévole chargé de cette distribution. Ce dernier, qui a connu un parcours de rue, nous a longuement sensibilisés sur les bienfaits de ces actions. Pour susciter l'envie et lever des freins liés à l'appréhension de s'y rendre seul, il organise des sorties en petits groupes et un atelier de discussion hebdomadaire sur les spectacles vus. Cela permet aux personnes de favoriser

le développement de liens et d'affinités en fonction de leurs goûts. L'atelier permet de créer une dynamique puisqu'ils se donnent envie les uns et les autres, d'aller voir d'autres spectacles. Ces actions constituent, à son sens, un véritable rempart contre la solitude et l'ennui. A l'issue de cette rencontre, nous avons convenu d'une présentation du centre culturel et social et de cette permanence à l'ensemble des personnes accueillies de la Cité de Refuge-Centre Espoir. Un accompagnement par l'animateur culturel pour faire découvrir le centre aux personnes accueillies intéressées sera programmé. Il me semblerait ensuite pertinent d'organiser régulièrement des débats sur les spectacles avec les habitants du quartier pour éviter l'écueil de l'entre-soi.

A terme, je prévois la redéfinition des fiches de poste de l'équipe. Les activités des animateurs culturels et sportifs pour développer les initiatives d'accès à la culture, au sport et aux loisirs ne seront plus pensées dans une démarche exclusivement interne. Elles s'inscriront dans une réelle dynamique prospective et associeront les personnes accueillies. Cette démarche sera à impulser sur le territoire (gymnases, salles de sports, théâtre 13, BNF, etc.) comme en interne. Les bâtiments de la Cité de Refuge-Centre Espoir sont propices au développement d'animations et d'événements : concerts, théâtre, théâtre-forum (etc.). Le développement de ces projets vise à la fois l'accès à la culture mais aussi le développement des pratiques artistiques. Elles placent les personnes dans une dynamique active et sont favorables à l'expression de soi, à la création de liens et au développement de capacités et d'envies insoupçonnées.

- Les pratiques artistiques

Le développement de pratiques artistiques suppose de mobiliser les compétences de l'ensemble des acteurs (professionnels, personnes accueillies, leur entourage et les bénévoles). Cela implique aussi pour l'établissement de développer ces compétences par la formation. Si la personne-ressource au sein de l'établissement est déjà identifiée en la personne de l'animateur culturel, il s'agit aussi d'inclure l'ensemble des référents sociaux. Cette dynamique doit, à mon sens, être portée par tous pour créer de nouvelles modalités d'échanges entre les professionnels et les personnes accueillies, et faire évoluer les représentations et les rapports. *Culture du cœur* propose une formation de huit jours sur l'année pour permettre aux professionnels d'acquérir des outils d'accompagnement dans les lieux culturels et les clés pour aborder chaque pratique culturelle (théâtre, musée, cirque, concert, cinéma et musique). La formation vise aussi à apprendre à monter des projets et peut, au vu de son coût symbolique, être intégrée au plan de formation.

Les projets organisés seront accessibles aux habitants du quartier. L'organisation de ces actions permettra d'identifier des compétences spécifiques et de mobiliser le réseau de

l'ensemble des acteurs. Au vu de l'hétérogénéité des parcours individuels, l'organisation de telles pratiques permettra de valoriser les pratiques artistiques issues de différentes cultures et représente ainsi une source d'enrichissement et un biais pour développer une meilleure approche de l'altérité et une connaissance mutuelle. A l'instar des projets ciblant l'accès à la culture, le développement des pratiques culturelles fera l'objet d'une démarche prospective pour identifier les formations, les expériences et les partenaires à mobiliser sur le territoire (Bibliothèque Sans Frontières, les ateliers de la FNARS, etc.).

La salle de musique constitue un premier levier pour le développement de ces activités en conviant les habitants du territoire à pratiquer la musique avec les personnes hébergées. Elle constitue, en ce sens, une réelle ressource pour les musiciens qui n'auraient ni le lieu, ni les moyens de louer une salle de répétition. Un certain nombre d'hébergés sont musiciens confirmés ou amateurs, ce qui pourrait permettre de créer un lieu d'échange musical. Ces répétitions pourront donner lieu à l'organisation de concerts réguliers et à des festivités ponctuelles (Fête de la musique, festival sur une approche musicale particulière, séances d'improvisation « jam sessions »).

Au-delà du maintien et du développement des liens sociaux, l'ouverture de l'établissement à et *sur* son environnement, vise à développer des partenariats pour favoriser l'accès au droit commun et à la santé.

### **3.2.3 Le développement des prestations par la mobilisation des partenaires**

Cette démarche doit à la fois faire l'objet d'une mobilisation des connaissances de l'équipe et d'une prospection sur l'arrondissement, et plus largement sur l'ensemble de la ville. Pour être pertinente, la recherche de ressources mobilisables doit être pensée à partir des besoins des personnes accueillies et ne peut se limiter aux seules ressources existantes aux abords de l'établissement. Ce rapprochement auprès des partenaires suppose, à terme et pour les principaux partenariats, l'écriture et la signature de conventions par les organismes gestionnaires partenaires (la Fondation de l'Armée du Salut pour l'établissement). Toute convention partenariale identifie les moyens mobilisés et s'inscrit dans une réciprocité. A défaut de pouvoir proposer un accès direct à l'hébergement, je souhaite porter les négociations, en fonction de la nature du partenariat sollicité, autour de l'ouverture de l'établissement par :

- Le prêt de salles pour des réunions ou des événements
- L'accès des personnes accueillies et des salariés de ces organismes aux prestations et aux événements développés au sein de l'établissement
- Des actions de formation et d'intervention dans des réunions de synthèse pour développer les compétences des équipes et favoriser l'accompagnement des publics

précarisés accueillis au sein d'établissements médico-sociaux souvent démunis face à leurs problématiques (ESAT, EHPAD, etc.)

- Un accès facilité aux activités d'insertion économique développées au sein de l'établissement

Les partenariats développés ne devront pas se substituer aux référents et à l'accompagnement déjà mobilisés par les personnes accueillies, en dehors de l'établissement. Une coordination avec ces intervenants est à construire et pourra éventuellement faire l'objet d'une convention partenariale, pour étendre leur intervention auprès d'autres personnes accueillies. Le développement de partenariats vise avant tout à développer des réponses jusqu'à présent inexistantes ou inefficaces.

Le type d'intervention recherché auprès des partenaires se concrétisera par :

- L'orientation des publics pour la mise en place d'un accompagnement ou d'un accueil par les partenaires
- La mise en place de permanences au sein de l'établissement
- Des actions de sensibilisation auprès des personnes accueillies pour susciter leur adhésion et auprès des professionnels, pour limiter les situations d'échec
- La mise en place de réunions de synthèse sur les situations individuelles pour coordonner les actions et de réunions thématiques pour mutualiser les compétences

Historiquement, l'établissement est peu actif dans le développement de partenariats. Une seule convention existait avec l'ASM 13 qui prévoyait la possibilité d'orientation vers le CMP et des interventions de l'EMPP. Cette convention a été rompue en 2012 dans le cadre de la mise en place des SIAO, rendant caduque l'accès direct aux places d'hébergement. J'ai rencontré l'équipe de l'ASM 13 avec le chef de service du CHRS. En premier lieu, je questionnais la nécessité d'une convention partenariale non pas pour la coordination de l'action mais pour orienter les personnes. Ces services sont sectorisés et dédiés aux habitants de leur secteur. L'équipe nous a expliqué que les centres d'hébergement n'étaient pas sectorisés. Par conséquent, les personnes accueillies doivent solliciter le Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil (CPOA) afin d'être orientées sur un secteur qui n'est pas nécessairement celui du centre d'hébergement. Nous avons réaffirmé notre volonté de travailler avec leurs services et avons présenté notre projet. L'ASM 13 a pour sa part, exprimé un intérêt autour de nos propositions d'accès à des dispositifs de retour à l'emploi. Néanmoins, une rencontre avec le CPOA me semble incontournable. La formalisation d'une convention avec l'ASM 13 nécessite une meilleure compréhension des enjeux de la sectorisation psychiatrique et des freins relatifs à l'orientation de personnes en situation d'exclusion sur des services de proximité.

Ces freins constituent une réelle difficulté pour l'équipe qui est le plus souvent confrontée au refus de soin des personnes et dont le premier enjeu de l'accompagnement consiste à travailler autour de leur adhésion.

Si la liste n'est pas exhaustive et mérite un travail d'identification approfondi en équipe, la mobilisation d'un certain nombre de partenaires me paraît déjà pertinente:

- Le centre de santé de la Croix- Rouge. Les centres de santé sont des structures sanitaires polyvalentes et dispensent des soins de premiers recours. Parfois même, les associations porteuses sont dotées de Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD). L'ARS soutient le développement de partenariats entre ces structures et les établissements sociaux. Cela constitue une réelle opportunité puisqu'elles sont accessibles à des personnes bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle (CMU) ou de l'Aide Médicale d'État (AME).
- La PASS de la Pitié-Salpêtrière qui propose des consultations à des personnes sans couverture médicale et la CPAM, pour faciliter l'ouverture des droits.
- Les CSAPA les plus proches portés pour l'un par l'association Charonne et pour l'autre par la Mutualité Fonction Publique Action Santé Sociale (CSAPA Émergence Espace Tolbiac) accompagnent les personnes qui souffrent d'addictions. Un rapprochement avec ces organismes est aussi pertinent au vu des activités qu'ils portent sur le territoire parisien. L'association Charonne gère des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques (CAARUD) pour des personnes sans demande de soin et qui souhaitent un accompagnement dans la réduction des risques liés à leur consommation, notamment à caractère infectieux et viraux. Une sensibilisation aux méthodes de ces centres constituerait une réelle valeur ajoutée pour les professionnels de la Cité de Refuge-Centre Espoir, souvent démunis face à ces conduites à risque. L'association Prévention et Soins des Addictions (Groupe SOS) gère, quant à elle, des appartements de coordination thérapeutique dont les critères d'admission sont méconnus par les professionnels. Ce dispositif propose un accompagnement en appartements pour des personnes souffrant de pathologies chroniques invalidantes en situation de fragilité sociale et psychique. L'accès à ce dispositif pourrait constituer une réponse d'orientation adaptée à un certain nombre de personnes accueillies au sein de l'établissement.
- Le Bus solidarité de la mairie de Paris qui est présent une fois par semaine dans le XIII<sup>e</sup> arrondissement. Il propose des consultations juridiques gratuites auprès d'avocats. D'autres acteurs présents sur le territoire parisien mériteraient d'être rencontrés comme Droits d'urgence, la CIMADE et France Terre d'Asile. Ces associations proposent de l'accompagnement juridique et des formations auprès des

professionnels confrontés aux démarches de régularisation des personnes qu'ils accompagnent.

- Concernant l'accompagnement aux gestes de la vie quotidienne des personnes, une rencontre préalable avec le conseil départemental et la MDPH est nécessaire. Si depuis peu, et grâce à un soutien fort de l'ARS, l'intervention des SSIAD tend à se développer dans les CHRS parisiens, je n'ai pas connaissance d'expériences réussies sur la mobilisation des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et des Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH). Il s'agit de savoir dans quelles mesures les personnes accueillies en centres d'hébergement peuvent bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ou de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) pour bénéficier de l'intervention de ces services. Un centre d'hébergement n'étant pas considéré comme un domicile, il semble exister un vide juridique autour de l'activation de ces droits. Pourtant, bon nombre de personnes au sein de l'établissement, présentent un handicap physique ou psychique invalidant pour lesquelles l'intervention de ces services serait nécessaire. Par ailleurs, la rencontre de l'équipe avec des services comme les SAVS qui placent la citoyenneté au cœur de leurs méthodes et co-construisent leurs projets avec les personnes accompagnées, me semblerait pertinente en vue de mettre en place les projets personnalisés.
- Un rapprochement pour l'orientation des personnes âgées est à envisager avec les EHPAD présents sur le territoire et ceux gérés par la Fondation de l'Armée du Salut.
- Les ESAT constituent aussi des partenaires incontournables pour l'accès à l'emploi de personnes reconnues travailleurs handicapés. Il en existe plusieurs sur le territoire qui proposent des ateliers de manutention, de reprographie et de blanchisserie.

### **3.2.4 La mise en place d'activités d'insertion économique**

#### ➤ La mise en place du dispositif « Premières heures »

Le dispositif « Premières heures » a été initié par le Département de Paris en 2010. Cette initiative est née du constat que les contrats de travail proposés dans le cadre des chantiers d'insertion sur la base d'une durée minimale de travail de 20 heures hebdomadaires, ne sont pas toujours adaptés à la situation des personnes les plus précaires, pour lesquelles un tel engagement peut paraître insurmontable. Ce dispositif prévoit la reprise progressive d'une activité professionnelle : de 1H à 4H par semaine ou de 5H à 16H par semaine sur une durée de 12 mois maximum. La contribution du département se traduit financièrement par des aides plafonnées à hauteur de 730 € par mois et par bénéficiaire. Le recours à une Association Intermédiaire (AI) permet de payer à l'heure les personnes inscrites dans ce dispositif.

Après échange avec ma collègue du CHRS « La Résidence Catherine Booth », nous avons sollicité la Fondation de l'Armée du Salut pour formuler une demande de convention auprès du Département de Paris. Une autre convention sera à prévoir entre l'AI Travail et Partage et les deux centres d'hébergement. Cette convention pourra à terme être étendue à d'autres établissements de la Fondation et aux partenaires ; l'objectif étant que les personnes ne travaillent pas au sein du centre qui les hébergent. Les activités proposées sont diverses : jardinage, entretien, tri sélectif, etc. Au sein de la Cité de Refuge, la négociation porte sur l'ouverture de six contrats. Les salariés viendront en appui au chantier d'insertion « restauration » qui est en cours de développement.

➤ Le chantier d'insertion « Restauration »

Les Ateliers et Chantiers d'Insertion (ACI) visent des personnes au chômage, éloignées de l'emploi, rencontrant des difficultés sociales et professionnelles. Les contrats proposés sont des CDDI d'une durée minimale de 4 mois jusqu'à 24 mois maximum. L'accès à ce type de contrat nécessite un agrément du pôle emploi. Les chantiers d'insertion proposent aux salariés une redynamisation par la mise en situation de travail, une résolution des freins à l'insertion sociale par un accompagnement renforcé et la construction d'un projet professionnel (notamment par l'accès à la formation). Je suis actuellement en négociation avec le prestataire *Ekilibre* qui assure le service de restauration au sein de l'établissement, pour développer le chantier d'insertion dont la mise en place est prévue pour janvier 2017. Mon objectif est de garder uniquement le chef et d'organiser l'activité en interne par le recrutement de quatre CDDI. Le prestataire est engagé dans des dispositifs d'insertion et propose des formations qualifiantes qui seraient incluses dans les parcours d'insertion. Il proposerait aussi des stages aux salariés sur d'autres sites et pourrait aux termes de leurs contrats, leur proposer des emplois pérennes. Le développement d'un chantier d'insertion de restauration au sein de l'établissement représente, par conséquent, une réelle opportunité d'insertion professionnelle. Il convient de souligner que le secteur de la restauration figure aux premiers rangs de la liste « des métiers en tension » publiée par la Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES) et le Pôle emploi. Les chantiers d'insertion font aujourd'hui face à la difficulté d'insérer durablement leurs salariés. En ce sens, l'engagement d'un chantier d'insertion peut permettre de contourner cet écueil. Ce secteur est aujourd'hui peu investi par les ateliers et chantiers d'insertion puisqu'il ne représente que 3% de leur activité. Au terme de la négociation avec le prestataire, une convention devra être signée par la Fondation avec l'Unité départementale de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRRECTE). Le financement est effectué sous la forme d'aides aux postes qui couvrent la totalité des salaires des personnes. Les recettes du chantier d'insertion participent au financement de

la structure mais ne peuvent dépasser légalement 30% de l'ensemble des charges d'exploitation. Ces recettes financent essentiellement l'accompagnement des personnes. La mise en place du chantier d'insertion vise aussi à baisser les charges fixes liées au recours à un prestataire et une meilleure rentabilité au vu d'une baisse prévisible du recours au service de restauration, en raison de la présence de cuisines individuelles dans les chambres. A terme, l'accueil d'habitants en situation de pauvreté ou de dépendance est à étudier, ainsi que la livraison de repas au sein d'autres établissements ou à domicile. Cette livraison pourrait être assurée par l'AI Travail et Partage.

➤ Le développement de l'AI Travail et Partage

Un travail de réflexion et de co-écriture d'une note stratégique est en cours avec le responsable de l'AI. Aujourd'hui, l'association propose essentiellement des prestations d'employés à domicile. L'activité est en baisse en 2015 et il s'agit de développer une stratégie de prospection et de mutualisation avec d'autres associations intermédiaires pour multiplier et diversifier l'offre d'emploi. Je présenterai cette note au CA avant la fin de l'année 2016 et après validation, mettrai en place un plan d'actions. Par ailleurs, j'ai déjà identifié quelques opportunités : la livraison de repas et la proposition de services dans le cadre d'événements organisés au sein de la Cité de Refuge (locations de salle). Aussi, un chantier de taille est actuellement en cours sur le territoire puisque la réhabilitation de la Halle Freycinet prévoit de développer l'une des plus grandes pépinières de startups de Paris. Je compte contacter le porteur de projet pour mesurer si nos interventions pourraient entrer dans les clauses sociales du projet. Nous pourrions lui proposer nos services pour l'entretien des locaux, pour la restauration ou pour l'entretien des espaces verts prévus dans le cadre du projet.

### **3.2.5 La notoriété de Le Corbusier: une opportunité de participation pour les personnes accueillies et pour l'équilibre financier de l'établissement**

➤ La visite du bâtiment Le Corbusier

Un parcours autour des parties classées et les modalités de visite sont en cours de réflexion avec 3F et la Fondation Le Corbusier (jours d'ouverture, horaires et contacts). Ces réflexions associent des personnes accueillies volontaires. Les visites seront gratuites (ou pourront faire l'objet de dons). Les guides seront bénévoles et mis à disposition par l'ensemble des parties prenantes. Cela implique la réalisation d'un planning. Des personnes accueillies sont volontaires et bénéficieront d'une formation par la Fondation Le Corbusier et l'architecte en chef des monuments historiques. Elle sera valorisante et visera à développer la prise de parole en public afin de ne pas mettre en difficultés des personnes dont l'estime de soi est dégradée. Le parcours se terminera par un moment convivial à la cafétéria.

➤ La location de la salle de spectacle

Je démarche actuellement des entreprises chargées de louer des salles pour des événements (réception, réunion, conférence, spectacle). La salle est agréée pour recevoir 150 personnes et au vu de son style années 1930, elle peut, à mon sens, être très rapidement prisée pour l'organisation d'événements mondains.

➤ Des espaces potentiels pour l'organisation d'expositions

A moyen terme, je compte contacter des lieux et galeries d'expositions situés dans l'arrondissement (ex : BNF, Cité de la mode) et dans Paris (ex : Cité de l'Architecture et du Patrimoine). Les échanges aborderont plusieurs aspects : la location éventuelle d'espaces au sein de la Cité de Refuge, la mise en place d'expositions itinérantes, la collaboration pour exposer les créations des personnes accueillies et l'accueil de résidences d'artistes au sein de l'établissement.

Les recettes obtenues par la location des espaces participeront à l'équilibre financier de l'établissement et alimenteront le projet d'ouverture et de lieu-ressource (financement de formation, de matériel, etc.).

Ce projet nécessite l'adhésion de l'ensemble de l'équipe et implique une réorganisation des rôles et des activités au sein de l'établissement. Il doit être inclus comme thématique transversale dans l'élaboration du nouveau projet d'établissement. Au vu des difficultés managériales et de l'équipe, il convient de saisir l'opportunité du projet d'établissement conçu comme un levier stratégique de conduite du changement.

### **3.3 La conduite du projet au sein de l'établissement**

#### **3.3.1 La négociation du rapprochement fonctionnel du CHRS-CHS avec la DRIHL**

Suite à la validation du CA de la Fondation de l'Armée du Salut et de la consultation du CE et du CHSCT, j'ai rencontré la DRIHL pour négocier une simplification du budget et pour valider la possibilité de faire des liens financiers entre les deux établissements. Du point de vue administratif, la fusion des budgets est inenvisageable puisque le CHRS est financé sous la forme d'une dotation et le CHS, d'une subvention. Néanmoins, la DRIHL a soutenu mon projet en acceptant de lisser les effectifs sur les deux établissements par une répartition du groupe budgétaire des dépenses du personnel (groupe II) au prorata du nombre de personnes accueillies sur les établissements (25% pour le CHS et 75% pour le CHRS). Si une fusion juridique ne peut être envisagée dès lors que chacun des deux établissements disposent d'un arrêté d'autorisation qui leur est propre et conservent des

modalités de financement différenciées, un accord écrit a été obtenu de la part de la DRIHL en vue de les appréhender comme une seule et même entité dans les faits.

### **3.3.2 Les conséquences organisationnelles du rapprochement des deux établissements**

Le rapprochement du CHRS et du CHS implique aussi un rapprochement des IRP (CE et CHSCT) et du CVS des établissements. Des élections communes seront organisées en 2017, à la fin des mandats des représentants actuels.

Dans le cadre des départs du directeur adjoint et des deux chefs de service socio-éducatifs au cours du dernier trimestre 2016, j'ai choisi de modifier l'organigramme<sup>69</sup> en recrutant un seul chef de service commun au CHRS et au CHS. Ce choix facilitera le rapprochement des équipes socio-éducatives et le décroisement des pratiques professionnelles. Il aura pour mission, dans un premier temps, de réaliser avec l'équipe, un diagnostic auprès des personnes accueillies. Cela nous permettra d'avoir une visibilité plus exhaustive de leurs besoins. Aussi, le recrutement d'un nouveau directeur adjoint est prévu. Le renouvellement de l'équipe de direction constitue une opportunité pour développer le projet d'ouverture et remobiliser les professionnels par l'introduction de méthodes de management participatives. Je souhaite faire évoluer l'organisation existante de type pyramidale vers une organisation d'avantage « matricielle »<sup>70</sup> (ou en projets). L'organisation précédente très hiérarchisée mais avec des périmètres peu définis des rôles de chacun, a eu pour conséquence de développer les difficultés actuelles de l'équipe. Il s'agit donc de développer un management transversal pour favoriser l'émergence d'une organisation propice au bien-être au travail et à l'innovation. Cela implique une redéfinition des périmètres, des rôles, des responsabilités, des liens fonctionnels et des modalités de communication. Ces changements managériaux visent à redéfinir les relations entre professionnels et constituent une étape indispensable pour faire évoluer les rapports entre les équipes et les personnes accueillies. Je compte porter ce message dans le cadre de l'élaboration du nouveau projet d'établissement. La reconnaissance des difficultés actuelles et ma volonté de conduire le changement doivent être communiquées par des messages forts pour traduire mon engagement auprès des personnes accueillies et des équipes, et pour susciter leur adhésion.

---

<sup>69</sup> Annexe VII

<sup>70</sup> ALEXANDRE-BAILLY F., BOURGEOIS D., GRUÈRE J.P., et al., 2010, *Comportements humains et management*, 3<sup>e</sup> éd., Paris : Persons, 343 p.

### **3.3.3 L'élaboration du nouveau projet d'établissement : un levier pour la mise en place du projet d'ouverture**

Aucun projet d'établissement n'a été réalisé depuis 2001. L'élaboration du projet d'établissement représente une opportunité pour redéfinir les principes d'actions et les objectifs du centre d'hébergement. Il s'agit d'un temps fort à aborder comme une dynamique qui implique l'ensemble des acteurs (salariés et personnes accueillies). Elle constitue, en ce sens, une opportunité pour remobiliser et pour susciter l'adhésion des équipes. Cette démarche va permettre de redéfinir les principes d'actions et les orientations stratégiques (qui devront prendre en compte celles de la Fondation) pour les cinq années à venir. En ce sens, elle vise à élaborer un document de référence et créer une cohésion autour des missions, en redonnant du sens par l'identification d'objectifs partagés. L'ouverture de l'établissement est une orientation majeure et transversale à intégrer dans l'ensemble des thématiques du projet d'établissement. En effet, elle impacte la définition des missions, des prestations et les modalités d'actions et d'intervention.

J'ai décidé d'organiser un COPIL réunissant les chefs de service, deux travailleurs sociaux (l'un anciennement affecté sur le CHRS et l'autre sur le CHS), un agent d'accueil, deux membres du CVS (dont le Président), un représentant de la direction générale, de la FNARS et du SIAO. Au vu du climat actuel et dans un souci d'apporter de la neutralité dans l'élaboration du projet, j'ai souhaité recourir à un consultant extérieur pour guider les groupes de réflexions. La première réunion aura lieu à la fin du mois de septembre 2016. Elle servira de base de réflexion pour identifier les éléments clés et déterminer le plan du projet d'établissement. Ce travail sera mené sur la base du référentiel de la Fondation de l'Armée du Salut et de la recommandation de l'ANESM « *Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service* ». Le COPIL sera chargé d'identifier les thématiques pour constituer des groupes de travail ouverts à l'ensemble des salariés et des personnes accueillies. La présentation de ses réflexions et des thématiques retenues fera l'objet d'une présentation en réunion plénière. A l'issue de cette réunion, l'ensemble des acteurs sera convié à s'inscrire dans les groupes de travail qui seront chargés de débattre sur les thématiques et élaborer des fiches-actions. Je souhaite aussi y impliquer des partenaires et les CCPA et CCRPA. Je prévois l'élaboration du projet sur une durée de 9 mois. Il devrait, par conséquent, être soumis pour validation à la Fondation au cours du deuxième trimestre 2017. Le COPIL restera ensuite constitué en tant que comité de veille et d'actualisation du projet d'établissement et sera réuni annuellement pour les cinq années à venir. Il sera chargé de l'élaboration d'un tableau de bord pour mesurer les écarts entre les réalisations et les objectifs retenus, d'effectuer des réajustements et de les communiquer, dans un souci de transparence, à l'ensemble des acteurs. Cet outil facilitera la réalisation de l'évaluation interne. Le directeur adjoint sera en charge de veiller

à la mise en œuvre du projet d'établissement, par la déclinaison de feuilles de route pour chaque service, de l'élaboration d'un plan de formation et la mise en place d'un management transversal.

Si le projet d'ouverture est une thématique centrale à inclure dans le projet d'établissement, il implique aussi une actualisation des outils de la loi 2002-2.

#### **3.3.4 La réécriture des outils de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**

L'actualisation du règlement intérieur et du livret d'accueil sera menée par le nouveau chef de service socio-éducatif avec l'appui des chefs de service QSE et des ateliers. Cette actualisation impliquera les équipes et les personnes accueillies. Elle devra inclure :

- Les modalités d'accueil et d'hébergement liées à l'humanisation des bâtiments
- Les modalités d'ouverture de l'établissement : visites personnelles, ouverture aux habitants du quartier, aux partenaires, etc.
- Leur rédaction devra veiller à placer les personnes accueillies dans leur rôle d'« acteurs » et de « citoyens »

Le chef de service socio-éducatif aura également pour mission de mettre en place le projet personnalisé par l'animation d'un groupe de travail visant à une réflexion autour de sa mise en œuvre et à la réalisation d'une trame. La direction de programme y sera conviée pour une meilleure prise en compte des travaux engagés au niveau national.

Le projet d'ouverture nécessite de repenser le management et les modalités de travail entre les équipes. Il nécessite leur adhésion et leur participation.

#### **3.3.5 Conjuguer management collectif et management individualisé**

La mise en place du projet d'ouverture nécessite un découplage de l'ensemble des services. Pour impulser de nouvelles dynamiques managériales, il me semble pertinent d'attendre les arrivées des nouveaux directeur adjoint et chef de service, prévues au mois d'octobre 2016. Nous aurons avec le directeur adjoint pour mission d'impulser des modalités de travail transversales et de favoriser l'esprit d'équipe auprès des chefs de service. A cet effet, la deuxième partie des réunions hebdomadaires du comité de direction sera dédiée à un temps de réunion opérationnelle entre le directeur adjoint et les chefs du service. Par ailleurs, une réunion mensuelle animée par les chefs de service avec l'ensemble des équipes sera mise en place.

Au vu des changements opérés et du climat actuel au sein de l'équipe, la mise en place d'un management individualisé me semble nécessaire. Des entretiens individuels

trimestriels entre chaque manager et les membres de leurs équipes (Direction-chefs de service, chefs de services-équipe) viseront à co-construire les objectifs individuels et à identifier le type de management nécessaire pour chaque salarié tel que décrit par la théorie du leadership situationnel<sup>71</sup>. Elle repose sur quatre styles de management : directif, persuasif, participatif et délégitif. Elle consiste à s'adapter le plus possible aux situations individuelles dans le but de développer progressivement l'autonomie des salariés, en s'appuyant sur leurs compétences et leur motivation. En outre, l'individualisation du management permettra de diminuer les effets d'inertie du groupe mais aussi d'atténuer les rivalités entre les membres de l'équipe.

Afin de rendre la démarche du projet d'ouverture efficiente et de la pérenniser, l'organisation est à requestionner et le développement d'outils, à penser. Les chefs de service travailleront avec les équipes sur l'identification de référents thématiques. Les référents logement, emploi et les animateurs sportifs et culturels déjà existants développeront leurs missions. Il s'agira d'identifier des personnes-ressources pour l'établissement sur des thématiques comme la santé physique et psychique, les addictions, le handicap, le vieillissement (etc.). Cela représentera une partie de leur activité. Ils continueront à proposer un accompagnement global aux personnes accueillies car la fragmentation de l'accompagnement ne serait pas bénéfique pour des personnes qui sont en recherche de repères. La constitution et l'alimentation continue d'une cartographie des partenaires serait un outil pertinent pour mutualiser les connaissances et pérenniser cette démarche. L'organisation de réunions thématiques animées par les personnes-ressources permettra de mutualiser les connaissances et les informations nécessaires pour garantir le bon déroulement du projet. Au sein de ces réunions, des problématiques pourront être abordées et feront l'objet de réflexions communes.

Le projet implique une actualisation des fiches de poste. Il ne me semble pas pertinent d'entamer cette démarche à ce stade. Dans un premier temps, les réunions collectives auront pour objectif d'élaborer des feuilles de route pour l'année à venir. Les fiches de poste seront co-construites après validation du projet d'établissement. Cela permettra de disposer du recul nécessaire vis-à-vis du projet d'ouverture. Plus largement, une stratégie liée à la gestion des ressources humaines est à mettre en œuvre.

### **3.3.6 Vers une Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (GPEC)**

La GPEC est une démarche qui permet d'anticiper les évolutions socio-économiques, technologiques ou organisationnelles et d'adapter les compétences des salariés pour faire

---

<sup>71</sup> HERSEY P., 1995, *Le leader situationnel*, Actualisation, 109 p.

face à ces évolutions. Elle vise à anticiper l'évolution des métiers, adapter les compétences et développer une gestion liée à l'âge des salariés (départs à la retraite, recrutement de personnes plus jeunes). Elle consiste en une réflexion sur les emplois et vise à développer une gestion stratégique des recrutements, de la mobilité et de la formation. La formation doit être à la fois pensée pour développer les compétences mais aussi l'employabilité des salariés afin d'optimiser la gestion des carrières. Cette démarche sera impulsée après la validation du projet d'établissement. Je souhaite y impliquer la direction des ressources humaines de la Fondation, la gestionnaire de l'établissement, les salariés et les IRP. Au vu du projet d'ouverture et du contexte budgétaire contraint, une réflexion sur les métiers et sur les compétences à développer est incontournable.

Néanmoins, le directeur adjoint sera, dès son arrivée, chargé d'élaborer un plan de formation. Ce dernier devra recenser les souhaits individuels exprimés par les salariés lors des entretiens professionnels et devra aussi élaborer un plan de formation collectif en fonction des besoins repérés et s'inscrivant dans les perspectives du projet d'ouverture. Pour ma part, je suis actuellement en réflexion avec la direction générale et la direction des ressources humaines sur les postes qui seront laissés vacants dans les prochains mois : le poste du chef de service socio-éducatif qui ne sera pas remplacé au vu du projet de rapprochement des établissements et les deux moniteurs d'ateliers (électricité et plomberie) dont les départs à la retraite sont prévus. Plusieurs postes sont envisagés : le recrutement d'une aide médico-psychologique, d'un encadrant technique pour le chantier d'insertion ou celui d'un chargé de mission en appui au projet d'ouverture afin de faire de la prospection sur le territoire et de la recherche de financements. La transformation de ces postes fera l'objet d'une argumentation auprès de la DRIHL.

Le projet d'ouverture implique une recherche et une diversification des sources de financements. Cette démarche s'inscrit dans un enjeu plus large au vu du contexte budgétaire de plus en plus contraint auquel sont confrontés les Établissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS).

### **3.3.7 La recherche de financements**

Dans le cadre de la négociation du rapprochement des deux établissements avec la DRIHL, j'ai abordé la situation financière et l'imprévisibilité des charges au vu de la réhabilitation des bâtiments. J'ai négocié un dialogue autour d'une gestion trimestrielle pour la première année de mise en service. La mise en place du projet d'ouverture est prévue dans un premier temps à coûts constants, à l'exception du chantier d'insertion et du dispositif « Premières heures ». Pour ces dispositifs, les conventions avec le Département de Paris prévoient un financement par subventions. Néanmoins, le

développement d'un projet d'une telle ampleur rend prévisible la nécessité de mobiliser d'autres sources de financement. J'ai déjà identifié des financeurs potentiels tels que:

- La Fondation de France au travers de ses appels à projet
- L'ARS qui publie des appels à projet, pourrait intégrer ses soutiens au projet par le financement d'actions de santé publique portées par des partenaires intervenant au sein de la structure au titre des thématiques suivantes: la petite enfance et la périnatalité, les conduites addictives, la nutrition et la santé bucco-dentaire, la santé mentale et la santé des personnes en situation de grande exclusion sociale.
- La Mairie de Paris pour l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs
- Le Ministère de la Culture
- Le Fonds Social Européen (FSE) notamment pour le développement des dispositifs de retour à l'emploi.
- Les financements alternatifs (« crowdfunding » ou financement participatif)

La recherche de financements est incontournable pour garantir la faisabilité du projet, son développement et son inscription dans la durée. Aussi, une communication de qualité autour du projet permettra de le légitimer et de favoriser l'adhésion.

### **3.3.8 La communication autour du projet**

La communication autour du projet doit être continue et inclure la phase de préparation et sa mise en œuvre. Le projet consiste en une démarche continue d'amélioration de l'accueil et des prestations proposées au sein de l'établissement. Une évaluation annuelle de ce projet sera réalisée et communiquée. Je veillerai à communiquer de manière la plus transparente possible et à favoriser la communication ascendante.

#### ➤ Auprès du CA et de la direction générale

Je veillerai à informer et à intégrer le CA et la direction générale dans les étapes décisionnelles et dans les actions de communication avec la DRIHL. J'ai d'ailleurs amorcé cette démarche en les associant à la phase préparatoire. Le Président du CA et la direction générale seront signataires de l'ensemble des conventions. Celles-ci seront travaillées en amont (objectifs et moyens). Des points d'étape réguliers permettront de les informer sur l'évolution du projet, de l'ajuster et le cas échéant, de lever les freins à sa réalisation.

#### ➤ Auprès des salariés

Je veillerai particulièrement à favoriser les modalités de communication ascendante. Les réunions d'échanges inter-services mises en place visent à favoriser l'expression des salariés. Pour chaque référent thématique, je m'impliquerai dans un travail de définition

de feuilles de route, avec les salariés, le directeur adjoint et les chefs de service. Ma participation aux réunions thématiques aura pour objet de faire le point sur les avancées du projet, d'informer sur les décisions prises (en lien avec la gouvernance) et de répondre aux difficultés et aux freins rencontrés par les équipes. Je veillerai à impliquer les professionnels dans les réunions de négociation avec les associations du territoire et avec les partenaires. Cela visera à une meilleure prise en compte des besoins observés par les acteurs de terrain mais favorisera aussi leur autonomie et leur appropriation des enjeux et des risques du projet. En effet, favoriser l'autonomie des salariés et les impliquer dans la conduite du projet, nécessite de leur part, une appropriation du discours puisqu'ils seront garants de l'image de l'établissement mais aussi de celle de la Fondation. Une fois les partenariats conventionnés, ils seront chargés d'élaborer des tableaux de bord sur l'évolution du projet en lien avec leur thématique (activités, déroulement, freins, prospection) et de les transmettre mensuellement au comité de veille et d'actualisation du projet d'établissement. Les IRP seront consultés régulièrement sur les étapes du projet (CE, CHSCT). Les réunions avec les délégués du personnel me permettront d'évaluer le climat social, l'adhésion au projet et les risques potentiels.

➤ *Après des personnes accueillies*

Le CVS sera informé et consulté sur l'ensemble des étapes du projet. La participation de personnes-ressources extérieures sera favorisée. Des réunions plénières trimestrielles permettront d'échanger avec l'ensemble des personnes accueillies. Le projet visant le développement de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes accueillies, le CVS et les personnes volontaires participeront, dans la mesure du possible, aux réunions avec les partenaires, les associations et aux conseils de quartier. Il me semble incontournable qu'elles participent à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet.

➤ *La communication externe*

J'organiserai des réunions mensuelles avec les associations de quartier pour élaborer et évaluer les actions communes. Elles permettront de clarifier les objectifs et de travailler autour des représentations et des difficultés rencontrées. Les modalités de communication avec les partenaires opérationnels, leur fréquence et leur nature seront discutées conjointement. Des points d'étapes annuels permettront d'échanger autour des termes des conventions et de les réajuster. Les événements et les prestations ouvertes sur le quartier feront l'objet de communication au sein des conseils de quartier (avec l'association des animateurs sportifs et culturels et le CVS). Le développement d'un site Internet dédié au projet d'ouverture sera à élaborer avec l'ensemble des acteurs. La Direction de la communication de la Fondation sera impliquée dans ce projet et sollicitée pour élaborer un plan de communication relatif à l'activité touristique et événementielle

de l'établissement. Par ailleurs, une communication régulière avec la DRIHL sur l'évolution du projet se fera dans le cadre des échanges trimestriels de gestion financière.

Pour m'assurer de la pertinence, de la cohérence et de l'efficacité du projet, je dois pouvoir mesurer les écarts entre les objectifs identifiés et les résultats obtenus. Le processus du projet doit aussi être évalué afin de l'ajuster régulièrement.

### **3.4 L'évaluation du projet**

Les indicateurs retenus seront déclinés dans les fiches actions élaborées par les groupes de travail du projet d'établissement. Le comité de veille et d'actualisation évaluera annuellement le projet. Il sera chargé de mener une enquête qualitative de satisfaction annuelle auprès des personnes accueillies, des professionnels et des acteurs locaux.

#### **3.4.1 Les indicateurs d'évaluation des objectifs du projet**

A l'aune des objectifs, l'évaluation est établie comme suit :

- Maintenir, restaurer et développer les liens sociaux pour favoriser le bien-être des personnes accueillies, tout en leur assurant un cadre de vie rassurant et structurant
  - Nombre de visites reçues par les personnes accueillies
  - Participation des proches aux événements et à la vie de l'établissement
  - Nombre d'incidents constatés dans le cadre des visites extérieures
  
- Considérer l'établissement comme un lieu d'habitat, favorable aux rencontres et à l'épanouissement personnel
  - Nombre et nature des événements organisés au sein de l'établissement
  - Fréquentation des personnes accueillies, des salariés et des personnes extérieures aux prestations et événements organisés
  - Fréquentation des espaces collectifs (cafétéria, salle parents-enfants, etc.)
  - Nombre de guides bénévoles, qualité des formations
  - Nombre de visiteurs reçus dans le cadre du projet touristique
  
- Mobiliser et développer les potentialités des personnes accueillies par la participation, le développement d'actions de solidarité, l'accès à la culture, aux loisirs et au sport
  - Nombre et nature des actions et des événements internes auxquels ont participé les personnes accueillies dans l'organisation et dans le déroulement
  - Nombre d'actions organisées avec *Résoquartier* et *13 pour tous*
  - Fréquentation de la salle de sport et de musique
  - Nombre d'expositions organisées avec les lieux d'exposition sur le territoire

- Nombre et type d'actions liées à la pratique artistique auxquelles ont participé les personnes accueillies
- Développer des réponses coordonnées afin de favoriser l'accès au droit commun, à la santé et à l'autonomie
  - Nombre de conventions partenariales signées
  - Nombre d'orientation vers les partenaires qui ont débouché sur une adhésion de la personne, favorisant l'accès aux droits et à la santé
  - Nombre, type et fréquentation des permanences organisés au sein de l'établissement
  - Montée en capacité des personnes à vivre dans un espace autonome (préparation des repas, nettoyage, hygiène et gestion financière)
  - Nombre de personnes sorties vers un logement ordinaire ou une solution adaptée
  - Durées moyennes de séjour
- Favoriser le retour à l'emploi par la mise en place de dispositifs visant la restauration de la confiance en soi et la qualification pour faciliter l'accès à un emploi pérenne
  - Nombre de personnes qui ont intégré le dispositif « Premières heures » et nombre de contrats signés dans le cadre de l'AI Travail et Partage (en interne et externe)
  - Nombre de travailleurs sur le chantier d'insertion (externes)
  - Nombre de personnes accueillies qui ont intégré un dispositif de retour à l'emploi externe à l'établissement (au sein de la Fondation ou auprès de partenaires)
  - Nombre de sorties positives vers un emploi pérenne ou une formation qualifiante

### **3.4.2 Les indicateurs de processus quant à la démarche du projet**

- Respect du calendrier du projet (ouverture aux proches, mise en place des dispositifs de retour à l'emploi, collaboration et convention avec les associations et partenaires)
- Participation des personnes accueillies et des salariés au sein des groupes de travail, des réunions associatives et partenariales
- Adhésion des salariés aux réunions transversales
- Répartition des accompagnements des personnes accueillies dans le cadre du rapprochement de l'équipe socio-éducative
- Nombre et qualité des projets personnalisés mis en œuvre
- Efficacité de la communication (conseils de quartier, relais par les associations, site Internet, communication événementielle et touristique)
- Nombre de locations de salle et autofinancement dégagé
- Nombre et type de financements négociés

## Conclusion

Si l'inclusion des personnes accueillies au sein des dispositifs d'hébergement est à l'œuvre dans l'évolution des politiques publiques, par la reconnaissance de leur autonomie et de leur citoyenneté, elle se confronte dans son effectivité, à de nombreux obstacles. Elle s'oppose, en premier lieu, aux représentations de la société mais aussi à celles des intervenants sociaux et au sens initial que recouvre leur engagement. Elle se heurte, en second lieu, à la conditionnalité et à la saturation des dispositifs de droit commun ainsi qu'aux cloisonnements entre les dispositifs sociaux, médico-sociaux et sanitaires. Enfin, la complexité des situations individuelles en raison du cumul des problématiques et des conséquences identitaires liées aux processus d'exclusion, représente autant d'obstacles qui freinent l'émergence et la mise en œuvre des projets personnalisés.

Aujourd'hui, un directeur d'établissement en centre d'hébergement doit être particulièrement innovant pour garantir la bienveillance au sein de son établissement et pour répondre à des injonctions souvent contradictoires (fluidité/inconditionnalité, accueil collectif/parcours individualisé, qualité de l'accompagnement/contraintes budgétaires). Par ailleurs, l'innovation et plus généralement le projet de direction doivent s'adapter aux réalités de terrain et inclure dans leur stratégie, la temporalité des professionnels, par la mise en place d'une véritable méthode fédératrice de conduite du changement.

Si un centre d'hébergement n'est pas un logement, celui-ci est loin de constituer une étape temporaire pour un certain nombre de personnes accueillies. Il doit être considéré comme un lieu d'habitat favorable à leur inclusion. Cette approche fait appel à un double enjeu : celui de favoriser la sortie vers le droit commun, d'une part et lutter contre l'isolement des personnes accueillies qui n'y ont pas accès, à moyen comme à long terme, d'autre part. L'inclusion des personnes accueillies dans la cité, est à considérer comme un levier d'accès aux droits, à l'autonomie et à la citoyenneté.

Au vu de la notoriété de l'établissement et de la qualité de ses équipements, la transformation du centre d'hébergement en lieu-ressource, ouvert sur le territoire m'est apparue constituer une opportunité incontournable. Elle vise à développer les liens sociaux, à construire des réponses coordonnées et à développer les compétences et les capacités des personnes accueillies, afin de répondre aux aspirations formulées au sein des projets personnalisés et favoriser leur émergence. A mon sens, cette approche d'ouverture des établissements à et *sur* leur environnement est transversale, et constitue

un levier stratégique pour la plupart des Établissements Sociaux et Médico-Sociaux confrontés, dans leur ensemble, à un contexte financier contraint.

Néanmoins, le risque d'un tel projet réside dans le développement des résistances des personnes accueillies, qui pourrait se traduire par des refus d'orientation vers le logement ou des solutions adaptées. En effet, un tel projet vise à proposer un lieu d'épanouissement et de rencontres favorables à la constitution de repères. Je devrai veiller, en appui avec l'ensemble de l'équipe, à ce que les personnes perçoivent leur hébergement au sein de la Cité de Refuge-Centre Espoir, comme une étape de reconstruction favorable au développement de leur autonomie personnelle et non comme un lieu de vie permanent. En ce sens, je devrai identifier des leviers stratégiques pour contourner cet écueil. Le développement d'un Accompagnement Vers et Dans le Logement (AVDL) me paraît déjà constituer une réponse intéressante. Cet accompagnement devra inclure la dimension d'intégration au sein de la cité, afin de permettre aux personnes de poursuivre leur implication dans des initiatives locales et citoyennes.

---

# Bibliographie

---

## OUVRAGES

ALEXANDRE-BAILLY F., BOURGEOIS D., GRUÈRE J.P., et al., 2010, *Comportements humains et management*, 3<sup>e</sup> éd., Paris : Pearson, 343 p.

BARREYRE J., BOUQUET B. /éd., 2006, *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, 2<sup>e</sup> édition, Paris : Bayard, 637 p.

CAMBERLEIN P., 2011, *Le dispositif de l'action sociale et médico-sociale en France*, 3e édition revue et mise à jour, Paris : Dunod, 498 p.

CROZIER M., FRIEDBERG E., 1977, Le changement comme phénomène systémique, in CROZIER M., FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, Paris : Seuil, pp. 375-401

FURTOS J., 2008, *L'apparition du sujet sur la scène sociale et sa fragilité*, in FURTOS. J., *Les cliniques de la précarité, Contexte social, psychopathologie et dispositifs*, Paris : Masson, pp.11-22

HERSEY P., 1995, *Le leader situationnel*, Actualisation, 109 p.

JAEGER M., 2002, *Fonder à nouveau un projet institutionnel*, in HAERINGER J. / éd., *Conduire le changement dans les associations d'action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, pp. 85-112

LALLEMAND D., CATAHIER S., 2004, *Guide des CHRS*, 3e édition, Paris : ASH, 207 p.

PELÈGE P., 2004, *Hébergement et réinsertion sociale : les CHRS*, Paris : Dunod, 277 p.

RAGOT G., CHADOIN O., 2016, *La cité de Refuge, Le Corbusier et Pierre Jeanneret, L'usine à guérir*, Paris : Patrimoine, Centres des monuments nationaux, 243 p.

## LOIS, DÉCRETS ET CIRCULAIRES

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ. Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions. Journal officiel n°175 du 31 juillet 1998.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ. Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal officiel n°2 du 3 janvier 2002.

MINISTÈRE DU LOGEMENT. Loi 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale. Journal officiel n°55 du 6 mars 2007.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DE LA COHÉSION SOCIALE ET DU LOGEMENT & MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS. Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Journal officiel n°113 du 16 mai 2007.

MINISTÈRE DU LOGEMENT ET DE LA VILLE. Loi 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et de lutte contre l'exclusion. Journal officiel, n°0073 du 25 mars 2009.

MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, de L'ÉNERGIE ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE ET DE LA MER. Circulaire du 8 avril 2010 relative au service intégré de l'accueil et de l'orientation (SIAO). Circulaire non parue au journal officiel.

MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, de L'ÉNERGIE ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE ET DE LA MER. Circulaire n° DGCS/1A/2010/271 du 16 juillet 2010 relative au référentiel national des prestations du dispositif d'accueil, d'hébergement, d'insertion.

LE PREMIER MINISTRE. Circulaire n°5503/ SG du 6 décembre 2010 sur le chantier national prioritaire 2008-2012 pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées.

MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, DU DÉVELOPPEMENT DURABLE, DES TRANSPORTS ET DU LOGEMENT. Circulaire n° CABINET/2012/04 du 13 janvier 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle du logement d'abord.

MINISTÈRE DE L'ÉGALITÉ DES TERRITOIRES ET DU LOGEMENT. Loi n°2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové. Journal officiel, n°0072 du 26 mars 2014

## ARTICLES

ASH, juin 2016, « Les droits des personnes démunies », *Les numéros juridiques*, Cahier 2, n° 2964, 120p.

DAMON J., 2000, « En quête du chiffre : trois décennies d'estimations du nombre de SDF dans la presse », *Recherches et Prévisions*, vol.60, n°1, pp.117-124. [visité le 31.08.2016], disponible sur Internet :

[http://www.persee.fr/doc/caf\\_1149-1590\\_2000\\_num\\_60\\_1\\_897](http://www.persee.fr/doc/caf_1149-1590_2000_num_60_1_897)

DREES, avril 2015, « Plus de 100 000 places d'hébergement pour les personnes en difficulté sociale », *Études et Résultats*, n°0916, 8 p. [visité le 1.08.2015], disponible sur Internet : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er916.pdf>

EUROSTAT, Communiqué de presse du 16 octobre 2015, « 1 personne sur 4 dans l'UE touchée par le risque d'exclusion » [visité le 1/08/2016], disponible sur Internet : <http://ec.europa.eu/eurostat/>

INSEE, juillet 2013, « L'hébergement des sans-domicile en 2012, des modes d'hébergement différents selon les situations familiales », *Première* n°1455, 4p. [visité le 1.08.2016], disponible sur Internet : <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1455/ip1455.pdf>

INSEE et APUR, juin 2014, « Les sans-domicile dans l'agglomération parisienne : une population en très forte croissance », *Ile-de-France à la page*, n°423, juin 2014, [visité le 1.08/2016], disponible sur Internet :

[http://www.insee.fr/fr/insee\\_regions/idf/themes/alapage/alap423/alap423.pdf](http://www.insee.fr/fr/insee_regions/idf/themes/alapage/alap423/alap423.pdf)

INSEE, 19 mai 2016, « Le taux de chômage est stable au premier trimestre 2016, *Informations rapides*, n°130, [consulté le 13/08/2016], disponible sur Internet : <http://www.insee.fr/fr/indicateurs/ind14/20160519/Chomage-T116.pdf>

JORDANA H., avril 2011, « La grande exclusion à partir du livre de X. Emmanuelli et C. Malabou », *EMPAN*, n°84, pp.12-17. [visité le 14.08.2016], disponible sur Internet : <https://www.cairn.info/revue-empan-2011-4-page-12.htm>

MARIC M., mars 2004, « Trente ans de lutte contre l'exclusion et d'accroissement de la précarité », *Mouvements*, n°33-34, pp. 135-141. [visité le 5.08.2016], disponible sur internet : <https://www.cairn.info/revue-mouvements-2004-3-page-135.htm>

## CONGRÈS, CONFÉRENCES ET RAPPORTS

ANESM, Recommandations de bonnes pratiques « *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement* », décembre 2008

ANESM, Recommandations de bonnes pratiques « *Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement* », mai 2010

CONSEIL SUPÉRIEUR DU TRAVAIL SOCIAL (CSTS), *Refonder le rapport aux personnes*, « *Merci de ne plus nous appeler usagers* », 2015

FONDATION ABBÉ PIERRE, *21<sup>e</sup> Rapport annuel sur l'état du mal-logement en France*, 2016

LE PREMIER MINISTRE, *Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, Bilan 2013-2014 et Feuille de route 2015-2017*, 3 mars 2015

MAIRIE DE PARIS, *Pacte parisien de lutte contre la grande exclusion*, signature le 18 février 2015

NOERGIE, *Évaluation externe Cité de Refuge-Centre Espoir*, février 2015

SAMU SOCIAL DE PARIS, *Rapport d'activité*, 2015

SIAO INSERTION DE PARIS, *Rapport d'activité*, 2015

## THÈSES ET ENQUÊTES

DRIHL ÎLE-DE-FRANCE, OBSERVATOIRE DU LOGEMENT SOCIAL EN ÎLE-DE-FRANCE, *Qui habite dans le logement social francilien en 2012 ?*, juillet 2015

EUROPEAN OBERVATORY ON HOMLESSNESS (EOH), *Extend and Profile of Homelessness in European Members States*, Bruxelles, décembre 2014 [visité le 1/08/2015], disponible sur Internet :

[http://feantsaresearch.org/IMG/pdf/feantsa-studies\\_04-web2.pdf](http://feantsaresearch.org/IMG/pdf/feantsa-studies_04-web2.pdf)

INSTITUT D'AMMÉNAGEMENT ET D'URBANISME ÎLE-DE-FRANCE, juillet 2013, *Les structures d'hébergement et de logements adaptés en Île-de-France en 2012*, 113 p.

LANZARO M., 2014, *Sortir de l'hébergement d'insertion vers un logement social en Île-de-France, des trajectoires de relogement, entre émancipation et contraintes*, Thèse en Urbanisme, aménagement et politiques urbaines : Université Paris-Est, 563 p.

OBSERVATOIRE DU SAMU SOCIAL DE PARIS, 2010, *Samenta-SAnté Mentale et Addictions chez les sans domicile franciliens*, 226 p.

#### **SITES INTERNET**

ARS ÎLE-DE-FRANCE : <http://www.ars.iledefrance.sante.fr>

COMMISSION EUROPÉENNE : [http://ec.europa.eu/index\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/index_fr.htm)

DRIHL : <http://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr>

FNARS : <http://www.fnars.org>

FONDATION DE L'ARMÉE DU SALUT : <http://www.armedusalut.fr>

SAMU SOCIAL DE PARIS : <https://www.samusocial.paris>

SIAO INSERTION DE PARIS : <https://siao75.fr>



---

## Liste des annexes

---

Annexe I : Grille d'entretien (pré-projet)	II
Annexe II : Maquette de la Cité de Refuge-Centre Espoir	IV
Annexe III : Plans du bâtiment	V
Annexe IV : Situation géographique de l'établissement	VI
Annexe V : Photographies de la Cité de Refuge	VII
Annexe VI : Calendrier du projet d'ouverture	IX
Annexe VII : Organigrammes avant et après rapprochement du CHRS-CHS	X

## **Annexe I : Grille d'entretien (pré-projet)**

### **Personnes accueillies**

- Quelles informations vous sont transmises au sein de l'établissement ? Comment êtes-vous consulté sur les projets mis en place ?
- Selon vous, quelles sont les missions du Conseil de Vie Sociale ?
- Avez-vous déjà entendu parler des CCPA/CCRPA ? Selon vous, quels sont leurs rôles ? Avez-vous déjà participé à leurs réunions ?
- Comment évaluez-vous l'accueil au sein de la Cité de Refuge-Centre Espoir ? Quelles sont vos relations avec les autres personnes accueillies ? Avec les référents sociaux ? Avez-vous des idées pour le/les améliorer ?
- Qu'est-ce que l'accueil en chambre individuelle a changé pour vous ? En êtes-vous satisfait ? Rencontrez-vous des difficultés particulières ?
- Avez-vous d'autres référents, en dehors de l'établissement, pour vous appuyer dans vos démarches ? Lesquels ?
- Quels sont vos centres d'intérêt ? Avez-vous la possibilité de les pratiquer au sein ou en dehors de l'établissement ?
- Que pensez-vous de la localisation de la Cité de Refuge-Centre Espoir ? Connaissez-vous le quartier ? Participez-vous à des événements organisés dans le quartier ?

### **Professionnels**

- Selon vous, quel est le rôle d'un intervenant social au sein d'un établissement comme la Cité de Refuge-Centre Espoir ? Comment appréhendez-vous votre activité ? Quelles sont vos réussites ? Vos difficultés ?
- Comment définiriez-vous vos rapports avec les personnes accueillies ?
- Avez-vous entendu parlé des États Généraux du Travail Social ? Qu'en pensez-vous ? Comment percevez-vous le fait de repenser la place et le rôle des personnes accueillies ? À les replacer comme « acteurs » et « citoyens » ? Selon vous, quels sont les leviers à mettre en œuvre pour rendre cette évolution effective ?
- Pour vous quel rôle joue la Fondation de l'Armée du Salut dans cette évolution ? Comment définiriez-vous ses valeurs ?
- Pensez-vous que l'établissement doit se rapprocher des acteurs du territoire ? Si oui, desquels ? Quels seraient les avantages ou les inconvénients ? Qu'est-ce que cela impliquerait pour votre activité ?

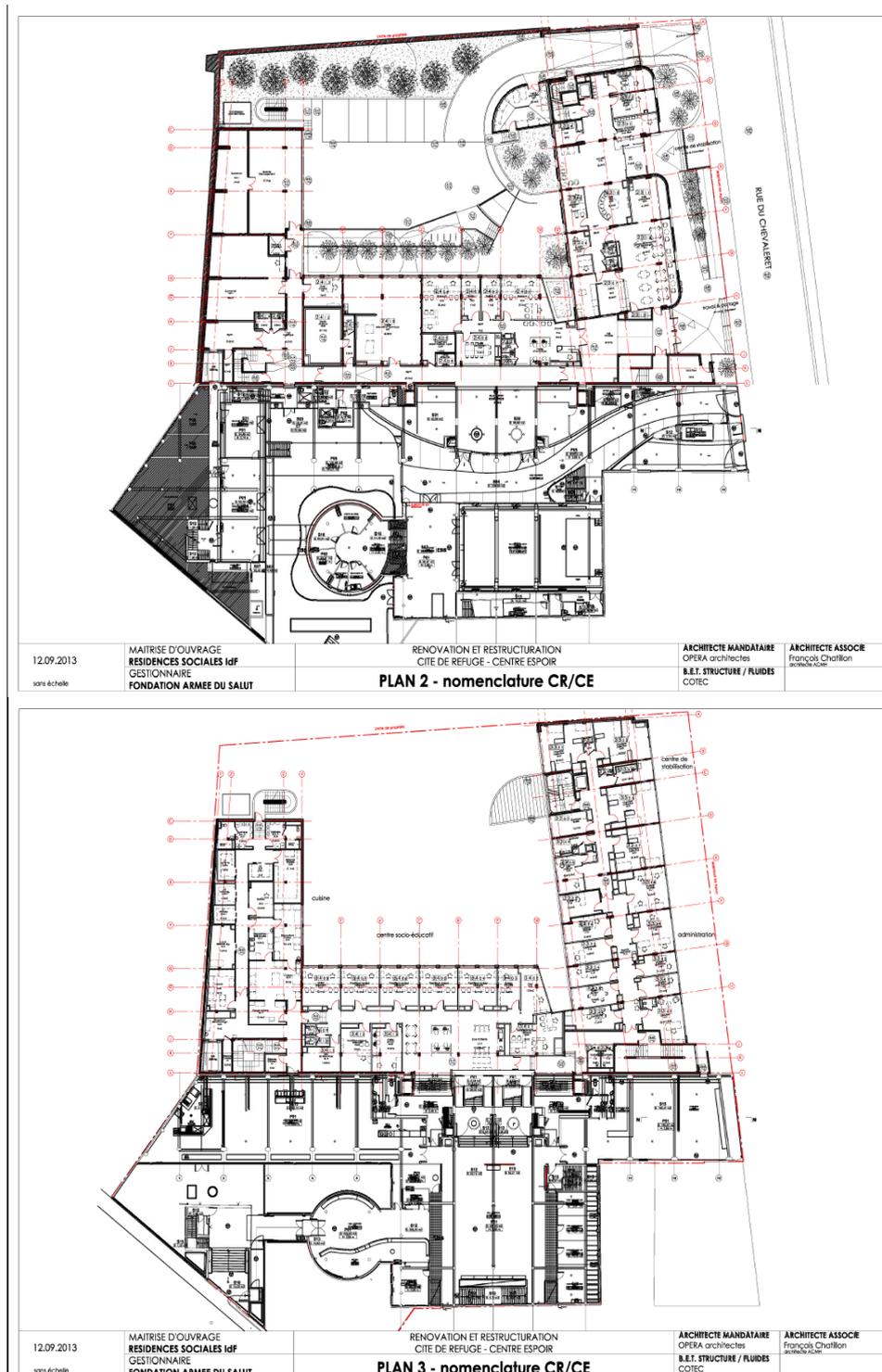
**Acteurs du territoire**  
**(Établissements, services, associations de quartier)**

- Êtes-vous en lien avec la Cité de Refuge-Centre Espoir ? Avez-vous déjà participé ou co-organisé des activités/événements avec l'établissement ? Seriez vous intéressé par une collaboration ? Dans quels termes pourrait-elle être développée ?
- Quel image avez-vous de la Cité de Refuge-Centre Espoir (services rendus, publics accueilli, valeurs) ? Et de la Fondation de l'Armée du Salut ?
- Quels sont les besoins les plus exprimés au sein de votre service ?
- Rencontrez-vous des difficultés dans l'accueil des personnes en situation d'exclusion ? Lesquelles ?

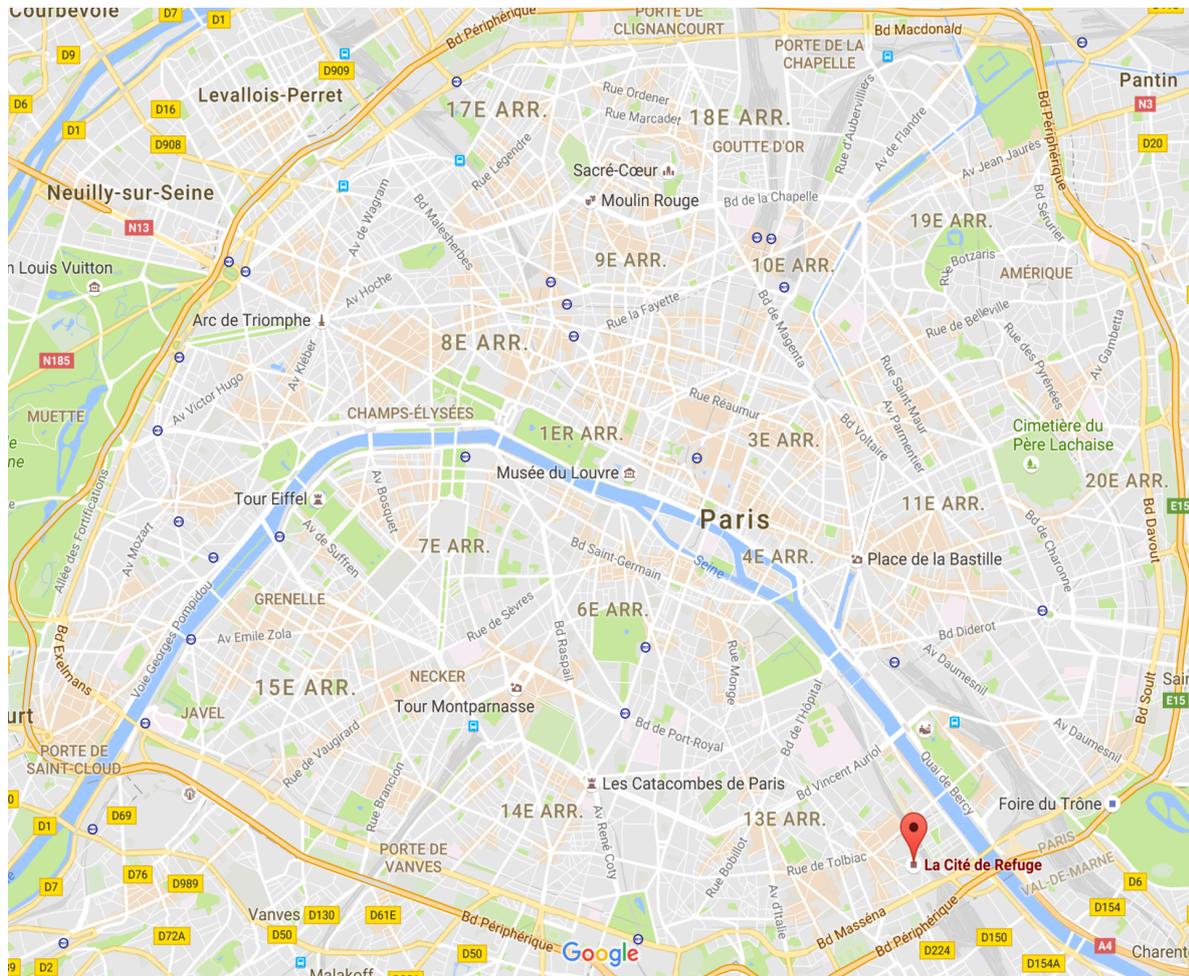
**Annexe II : Maquette de la Cité de Refuge-Centre Espoir**



## Annexe III : Plans de la Cité de Refuge-Centre Espoir



## Annexe IV : Situation géographique de la Cité de Refuge-Centre Espoir



## Annexe V : Photographies de la Cité de Refuge



*D.R WEINER C., in RAGOT G., CHADOIN O., La Cité de Refuge, Le Corbusier et Pierre Jeanneret, L'Usine à Guérir, 2016, Paris : Patrimoine, Centre des monuments nationaux*



*D.R WEINER C., in RAGOT G., CHADOIN O., La Cité de Refuge, Le Corbusier et Pierre Jeanneret, L'Usine à Guérir, 2016, Paris : Patrimoine, Centre des monuments nationaux*



*D.R WEINER C., in RAGOT G., CHADOIN O., La Cité de Refuge, Le Corbusier et Pierre Jeanneret, L'Usine à Guérir, 2016, Paris : Patrimoine, Centre des monuments nationaux*

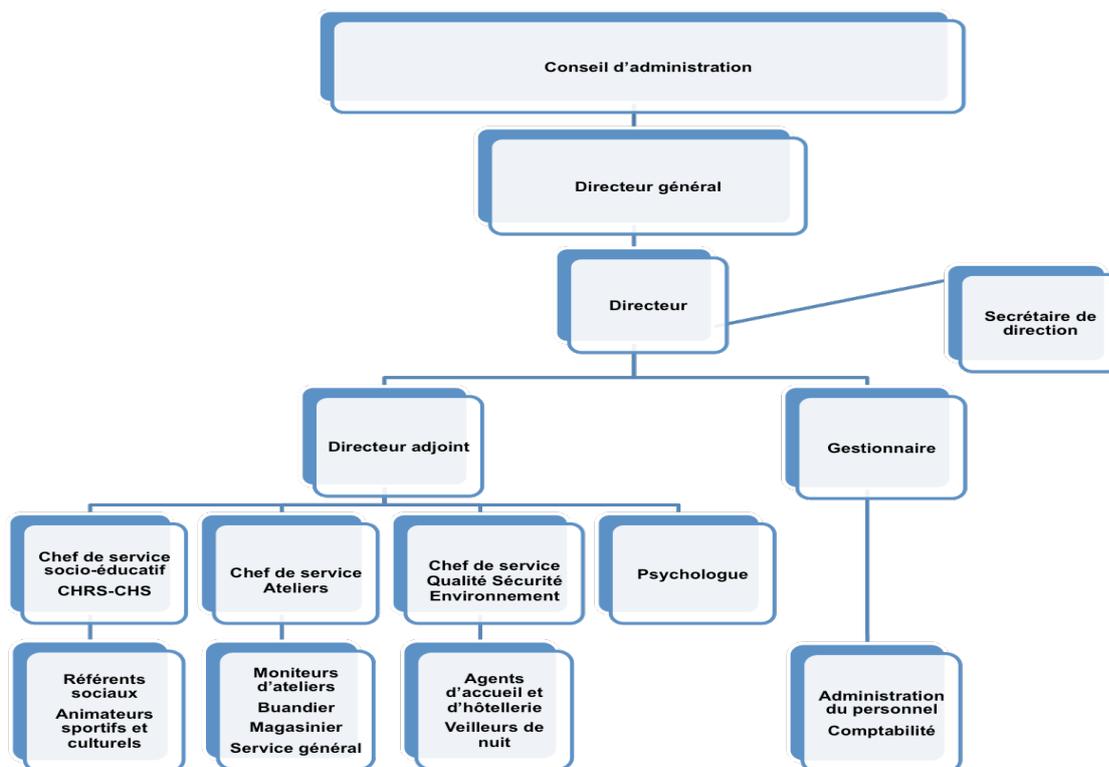
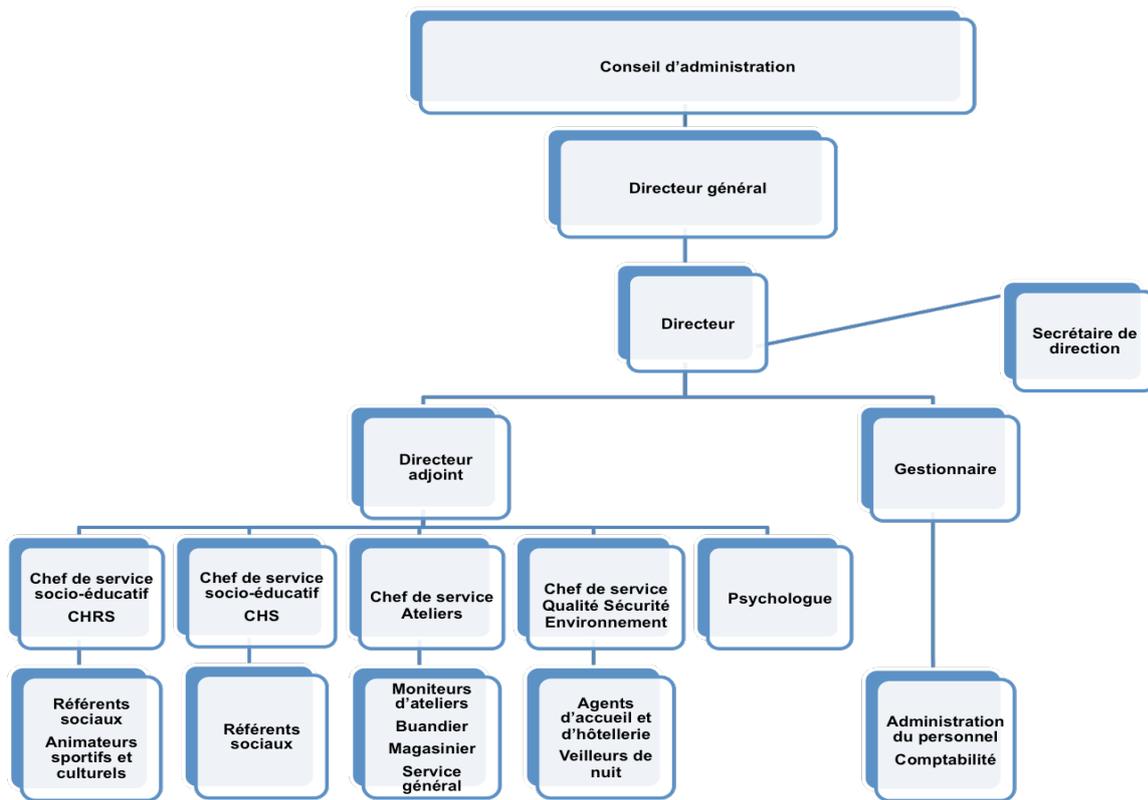


*D.R WEINER, C., in RAGOT G., CHADOIN O., La Cité de Refuge, Le Corbusier et Pierre Jeanneret, L'Usine à Guérir, 2016, Paris : Patrimoine, Centre des monuments nationaux*

## Annexe VI : Calendrier du projet



**Annexe VII : Organigrammes avant et après rapprochement du CHRS et du CHS**







JOSPIN

Perrine

Septembre 2016

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement  
ou de service d'intervention sociale**

**ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS Paris Île-de-France Parmentier**

**TRANSFORMER UN CHS-CHRS EN LIEU-RESSOURCE OUVERT  
SUR LE TERRITOIRE POUR FAVORISER L'INCLUSION DES  
PERSONNES ACCUEILLIES**

**Résumé :**

La Cité de Refuge-Centre Espoir est composée d'un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) et d'un Centre d'Hébergement de Stabilisation (CHS). Sa capacité d'accueil est l'une des plus importantes du territoire. Située dans le XIII<sup>e</sup> arrondissement de Paris, ce centre d'hébergement classé à l'Inventaire Supplémentaire des Monuments Historiques (ISMH), a bénéficié d'un programme d'humanisation. Il propose depuis décembre 2015, un accueil individualisé favorable à la dignité et au développement de l'autonomie des personnes accueillies. L'accueil en centre d'hébergement est considéré comme une étape transitoire et doit favoriser l'accès au logement, dans les meilleurs délais.

Néanmoins, la complexité des situations des personnes accueillies, la saturation des dispositifs de droit commun et le cloisonnement des dispositifs sociaux, médico-sociaux et sanitaires constituent des obstacles considérables, qui freinent l'accession à ce droit. Si les personnes en situation d'exclusion ont des parcours individuels et hétérogènes, elles souffrent pour l'ensemble d'isolement. Par ailleurs, l'accueil en centre d'hébergement par le vivre entre-soi qu'il suppose, peut constituer un facteur de précarisation aggravant.

Face à ces constats et au vu des opportunités que représentent la notoriété du bâtiment, la qualité de ses équipements et son inscription territoriale, je propose de transformer ce centre d'hébergement en lieu-ressource, ouvert sur le territoire pour favoriser l'inclusion des personnes accueillies. Ce projet vise à mobiliser les ressources internes et celles du territoire mais aussi à replacer les personnes accueillies comme « acteurs » et « citoyens » pour favoriser l'émergence de leurs compétences et de leurs capacités, voire de leur pouvoir d'agir.

**Mots clés :**

CHRS, CHS, AUTONOMIE, CITOYENNETÉ, INCLUSION, ISOLEMENT, LIEN SOCIAL, PARTICIPATION, OUVERTURE, LIEU-RESSOURCE, ENVIRONNEMENT, TERRITOIRE, PARTENARIAT, EMPLOI, PARIS, FRANCE

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*

