



**ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT EN PENSION DE
FAMILLE POUR PALLIER LA PERTE D'AUTONOMIE DES
PERSONNES**

Brahim OUADAH

2015

caldes



Remerciements

Mes vifs remerciements vont à ma chère épouse pour son infaillible soutien, sa patience sans limites et ses encouragements tout au long de la formation Cafdes. A mon adorable fils Ishak pour lequel je n'ai pas toujours été disponible pendant ces années de formation.

Je tiens à remercier également l'ensemble des intervenants qui, par leurs interventions, leurs connaissances et leurs conseils nous ont éclairé le chemin qui conduit à la fonction de directeur. Une fonction si prestigieuse mais tout aussi sensible de par l'engagement professionnel qu'elle requière, la dimension éthique qu'elle exige et la dimension humaine qu'elle nécessite pour mener à bien la mission qui doit d'une part, être conduite en cohérence avec les besoins des personnes et d'autre part dans un esprit de cohésion avec les équipes.

Mes sincères remerciements vont à Messieurs Yves Suaudeau et Ismaël Mesloub, mes référents mémoire qui, par leurs qualités humaines et pédagogiques, étaient d'une aide précieuse tout au long de l'élaboration de ce mémoire.

Un grand merci à M. Jean Pierre Chevalier, mon conseiller mémoire, qui m'a permis par ses judicieux conseils et la pertinence de ses observations de dépasser mes appréhensions et mes représentations pour oser aller le plus loin possible dans la problématisation des situations et l'innovation des réponses proposées.

Je réserve mes élégants remerciements à Mme Martine Brétéché, responsable de la formation Cafdes, qui a été toujours d'une grande disponibilité et une précieuse source de conseils et d'encouragements pour nous aider à garder le cap droit sur la dirigeance.

Sommaire

Introduction	5
1 Exclusion sociale et accès au logement.....	8
1.1 L'évolution des politiques publiques en matière d'accès au logement	8
1.1.1 Lois fondamentales en matière de logement	9
1.1.2 Les acteurs des politiques du logement et de l'hébergement.....	10
1.1.3 Le logement accompagné, concept et cadre réglementaire.....	11
1.2 Deux lois majeures en faveur des plus fragiles	13
1.2.1 Le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement de la population ..	13
1.2.2 La loi 2014 – 856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire (ESS)	14
1.3 Les publics logés dans les pensions de famille	17
1.4 EMMAÜS Solidarité, histoire d'un combat en faveur des plus démunis. .	18
1.4.1 Emmaüs est né d'un cri de révolte	18
1.4.2 Emmaüs, un combat quotidien :	19
1.4.3 Les missions transversales	19
2 La pension de famille, apports et limites d'un dispositif.....	20
2.1 Observation	20
2.1.1 Population observée.....	20
2.1.2 Typologie du public de la pension de famille Arago	26
2.1.3 Phénomènes observés.....	29
2.2 Analyse-diagnostique	32
2.3 La pension de famille Arago et son projet social.....	32
2.3.1 Les moyens logistiques.	33
2.3.2 Les moyens humains	33
2.3.3 Les moyens financiers.....	35
2.3.4 Le fonctionnement de la résidence Arago	35
2.3.5 Les outils d'investigation.....	38
2.3.6 Analyse des questionnaires destinés aux résidents d'Arago	39
2.3.7 Analyse des entretiens avec les professionnels des pensions de famille.....	41

2.3.8	Analyse de l'entretien avec le directeur de territoire 4	44
2.3.9	Analyse de l'entretien avec les partenaires.....	45
2.4	Problématique	46
2.4.1	Ce qui ressort de l'analyse	46
2.4.2	Les questionnements	47
3	Un projet social à revisiter et des coopérations à mobiliser pour une meilleure articulation avec l'évolution des besoins du public de la pension de famille Arago.	49
3.1	Les objectifs du projet	50
3.1.1	Revisiter le projet social de la pension de famille Arago	50
3.1.2	Adapter les conditions d'accueil aux difficultés physiques des résidents par l'aménagement des logements.....	50
3.1.3	Adapter l'accompagnement à l'évolution des besoins des résidents	51
3.2	Plan d'action et mise en œuvre	55
3.2.1	La révision du projet social de la pension de famille Arago.....	55
3.2.2	L'aménagement des logements pour une meilleur adaptation aux difficultés des résidents.....	57
3.2.3	Adaptation de l'accompagnement aux besoins des résidents.....	58
3.3	Planification des actions par étape :	65
3.4	Le plan de communication	66
3.5	Evaluation du projet	67
3.5.1	Evaluation Projective	67
3.5.2	Evaluation dynamique du projet	68
	Conclusion	73
	Bibliographie	76
	Liste des annexes	I

Ps : mettre à jour via la touche F9

Liste des sigles utilisés

AAH : Allocation adulte handicapé

AGGIR : Autonomie gérontologique groupe iso-ressources

ANAH : Agence nationale 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

APL : Aide personnalisée au logement

ASH : Aide sociale à l'hébergement

CA : Conseil d'administration

CADA : Centre d'accueil des demandeurs d'asile

CAF : Caisse d'allocation familiale

CASVP : Centre d'action sociale de la ville de Paris

CCAS : Centre communal d'action sociale

CCH : Code de la construction et de l'habitat

CEREMA : Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement

CESF : Conseillère en économie sociale et solidaire

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CHS : Centre d'hébergement de stabilisation

CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

CHU : Centre d'hébergement d'urgence

CLIC : Centre locale d'information et de coordination

CMP : Centre médico-psychologique

CMU : Couverture maladie universelle

CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse

CODIR : Comité de direction

COPIL : Comité de pilotage

CVS : Conseil de la vie sociale

DALO : Droit au logement opposable

DGAS : Direction générale de l'action sociale

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DHUP : Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages

DIHAL : Délégation inter ministérielle à l'hébergement et à l'action au logement

DRIHL : Direction régionale interdépartementale de l'hébergement et du logement

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMPP : Equipe mobile psychiatrie précarité

ESI : Espace solidarité insertion

ESS : Economie sociale et solidaire

ETP : Equivalent temps plein

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

FAP : Fondation Abbé Pierre

FEANTSA : Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les personnes sans-abri

FISO : Fonds d'investissement dans l'innovation sociale

FJT : Foyer de jeunes travailleurs

FNARS : Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale

FSL : Fonds de solidarité au logement

GIR : Groupe iso-ressources

GPI : Gestion du patrimoine immobilier

HAD : Hospitalisation à domicile

HLM : Habitation à loyer modéré

INED : Institut national des études démographiques

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IRP : Instances représentatives du personnel

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MOA : Maître d'ouvrage

PDALPD : Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées

PESS : Prêt pour les entreprises sociales et solidaires

PMR : Personne à mobilité réduite

RSA : Revenu de solidarité active

SAMU : Service d'aide médicale d'urgence

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SDF : Sans domicile fixe

SIAO : Service intégré d'accueil et d'orientation

SRU : Solidarité et renouvellement urbain

SSID : Service de soins infirmiers à domicile

VAE : Validation des acquis de l'expérience

VIH : Virus immunodéficience humaine

Introduction

Je suis en poste de directeur de territoire adjoint au sein d'Emmaüs Solidarité que j'ai intégré il y a quinze ans comme Compagnon à la Communauté Urbaine de Paris. Une fois ma situation administrative régularisée, j'ai décidé de rester dans cette association et de poursuivre mon parcours professionnel dans le champ de l'exclusion en débutant comme travailleur social au service des hôtels sociaux pendant 5 ans. J'ai ensuite occupé le poste chef de service de ce même service pendant 3 ans avant de prendre la responsabilité du CHRS Georges Dunand(Paris 14^{ème}) pendant 4 ans puis chef de service de la pension de famille Arago durant 4 ans jusqu'à ma nomination en janvier 2015 en tant que directeur de territoire adjoint sur un territoire d'activité qui comprend différents dispositifs d'accueil : 1 accueil de jour pour familles (ESI), 3 centres d'hébergement d'urgence (CHU), 1 centre de stabilisation (CHS), 5 centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) et 6 pensions de famille. Ces établissements sont répartis sur différents arrondissements Parisiens (14^{ème}, 15^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème}) et sur le département de la seine Saint Denis (93).

Ma formation de base est médicale, je suis titulaire d'un doctorat en médecine obtenu en 1991 à la Faculté des Sciences Médicales d'Alger. J'ai pratiqué la médecine pendant une dizaine d'année en Algérie dans différentes structures sanitaires avant de décider en 2000 de venir en France pour refuser la terreur, l'horreur et la folie des hommes qui régnaient dans ce pays.

Ce double parcours professionnel dans les secteurs médical puis social, constitue pour moi un atout majeur. Il me permet d'avoir une approche beaucoup plus globale des difficultés du public accueilli dans le sens où, la prise en charge doit englober l'ensemble des composantes constitutives de la vie de la personne non seulement par rapport à ses difficultés sociales et économiques mais également sanitaires. Travailler pendant quinze années dans le champ de l'exclusion m'a donné l'occasion de rencontrer des femmes et des hommes de cœur, qu'ils soient salariés, bénévoles ou compagnons mais aussi des usagers qui ont tout perdu sur le plan matériel mais pas une miette sur le plan humain. Des êtres marqués à jamais par l'errance et les affres de la vie. Des personnes qui ont tellement de choses à raconter mais par manque de disponibilité et parfois de patience, on ne prend pas toujours le temps nécessaire pour écouter ce qu'ils ont à nous dire et parfois à nous apprendre grâce à l'expertise de leur vécu. Le sujet qui intéresse mon mémoire porte sur l'accueil en pension de famille dans des logements individuels ces mêmes personnes qui au regard de leur parcours d'errance ou des difficultés personnelles ou sanitaires éprouvent des difficultés à accéder vers le logement ordinaire ou de se maintenir. J'étais chef de service de la pension de famille Arago (Paris 13^{ème}) pendant quatre années, j'ai constaté que les personnes orientées vers la pension de famille provenaient des CHRS pour une large majorité d'entre elles. Ce qui a motivé le plus souvent ces orientations, ce n'est pas tant l'aboutissement d'un projet professionnel ou l'acquisition d'une réelle autonomie par la personne mais c'est plutôt, une durée de séjour prolongée, une avancée en âge ou une grande fragilité sanitaire, justifiant ainsi l'orientation de la personne vers un dispositif « plus adapté » selon l'équipe du CHRS et qui serait la pension de famille. Ainsi, le passage d'un dispositif d'hébergement vers le logement se fait souvent sans phase de transition qui permettrait à l'usager de travailler avec son référent social sur ses réelles difficultés et d'un commun accord de l'orientation la plus adaptée à sa situation socio-économique et sanitaire. Or, de ce que j'ai pu observer dans le cadre de ma mission, c'est que l'orientation du CHRS vers la pension de famille s'effectue le plus souvent soit par défaut, soit sans une préparation suffisante en amont, générant davantage de difficultés pour l'usager qui se retrouve dans un logement qu'il a du mal à investir et à entretenir. Il est vrai que le logement possède une forte symbolique dans l'accompagnement social aussi bien chez le travailleur social que chez

l'usager. Il représente généralement l'aboutissement d'un parcours, la réussite d'un projet d'insertion. Sauf que, accéder à un logement signifie parfois la fin de l'accompagnement. On pense que la personne n'a plus besoin d'être accompagnée, elle est prête à vivre sa vie en toute autonomie. C'est souvent lors de cette phase cruciale, que tout risque de basculer, le logement si magnifié devient symbole d'isolement pour la personne ; *« Dans ces conditions, les avantages procurés par le logement sont remis en question. Se retrouver seul dans un studio, sans autre motif d'y rester que l'abri qu'il procure et sans réel motif d'en sortir (personne à voir, rien à faire et sans argent), déstabilise le résident au point qu'il adopte des comportements déviants qui le rendront à nouveau dépendant. »*¹ Une préparation en amont de l'usager par le service orienteur travaillant en coordination avec l'équipe de la pension de famille me semble indispensable pour permettre à la personne de pouvoir se projeter dans le logement qui ne doit pas être vu comme une finalité d'un parcours d'inclusion mais comme un moyen de réinvestir sa place de citoyen au sein de la cité.

La création du dispositif pension de famille avait comme objectif de faciliter l'inclusion des publics vulnérables qui ont connu des parcours d'exclusion, de pouvoir disposer enfin d'un « chez-soi », poser leur bagages et se poser après un long périple et moult péripéties. Or, nous assistons depuis ces dernières années à un phénomène assez paradoxal. Le manque de sorties vers le logement ordinaire, fait que les personnes vieillissent en CHRS et finissent leur vie en pension de famille. On se retrouve ainsi, face à un public extrêmement vulnérable qui n'a pas uniquement besoin d'un logement mais aussi d'un accompagnement adapté à ses difficultés sociales, économiques, sanitaires,... Un accompagnement global qui doit être assuré par une équipe qualifiée et des partenariats pluridisciplinaires à même de répondre à l'évolution des problématiques bien spécifiques à ce public.

Je reste convaincu que la pension de famille constitue une réelle solution de logement pour les personnes en situation de précarité qui sont de fait exclues du logement ordinaire. L'accompagnement social pour les personnes en pension de famille c'est leur bouée de sauvetage que l'on doit préserver et adapter si on ne souhaite pas qu'ils perdent pied! Comme l'explique Karine Boinot : « C'est au moment où tout semble s'arranger pour la personne, organisation du soin, solution de logement et d'aide sociale, réalisation des papiers d'identité que paradoxalement les personnes seraient les plus fragiles. Ce serait une période de transition à haut risque, celui surtout d'une nouvelle aspiration par la rue et ses conséquences au moindre faux pas². »

Ma mission en ma qualité de directeur de la pension de famille Arago est de tenir compte de l'ensemble de ces contraintes mais aussi de me saisir de toutes les opportunités existantes au niveau de la structure, de l'association, du territoire en associant tous les acteurs de terrain par une mobilisation des professionnels, des résidents, des bénévoles et des partenaires pour réfléchir ensemble aux réponses les plus adaptées aux difficultés des personnes.

Mon rôle de directeur est d'amener aussi mes collaborateurs vers une maturité professionnelle par la qualification, l'écoute et la communication afin que l'on puisse questionner et évaluer constamment

¹ Sophie Rouay-Lambert, La retraite des anciens SDF, Les annales de la recherche urbaine n° 100, juin 2006, page 140

² Karine Boinot, Comment accueillir l'autre dans sa singularité qui le constitue comme sujet ?, Les Cahiers de l'Actif n° 460/461 septembre – octobre 2014 Page 201 à 222.

les pratiques professionnelles pour les mettre en adéquation avec les attentes et besoins des personnes qu'on accueille à la pension de famille Arago.

Je m'astreindrai dans ce mémoire à mettre en relief les difficultés repérées et je proposerai les réponses que je jugerai les plus adaptées aux besoins des personnes, en mobilisant l'ensemble des ressources dont je dispose et que je peux mettre en œuvre pour améliorer la prise en charge des personnes logées à la pension de famille Arago.

1 Exclusion sociale et accès au logement

1.1 L'évolution des politiques publiques en matière d'accès au logement

Le logement est un droit fondamental, il constitue cependant depuis bien longtemps une problématique d'exclusion. Le système de logement social français actuel a été pensé pour une population salariée, avec un emploi stable, alors même que le marché du travail depuis plusieurs décennies est fait de : chômage, instabilité, précarité,... La pauvreté est ainsi devenue structurelle et non plus conjoncturelle. Elle renvoie à des changements profonds de notre société : précarisation de l'emploi, fragilisation du modèle familial, renchérissement du coût du logement. Ce qui a pour conséquence d'éloigner de plus en plus de personnes du logement et notamment les plus démunies.

Dans son dernier rapport sur l'état du mal-logement, la Fondation Abbé Pierre (FAP) dresse un état des lieux alarmant du mal-logement en France. 3,5 millions de personnes connaissent des situations de mal-logement très préoccupantes. Christophe Robert, délégué général de la FAP est catégorique : « on assiste à une massification de la précarité, avec une embolie des dispositifs comme le 115, et des centres d'hébergement compressés entre, en amont, une demande qui croît fortement et, en aval des relogements de plus en plus aléatoires ³ » Le nombre de demandeurs d'un logement atteint 1,8 millions, alors que seules 467.000 logements HLM sont attribués chaque année, ce qui représente moins d'un quart des demandes.

Le rapport met également en évidence le lien étroit entre l'emploi et le logement, les évolutions constatées dans le champ de l'emploi se reflètent forcément dans le champ du logement. Il est difficile d'accéder à un logement sans un emploi stable et des revenus réguliers, comme de s'y maintenir quand survient une baisse des revenus liée à une période prolongée de chômage ou lors du passage à la retraite.

Les personnes en situation de précarité qui sont sans logement, sans emploi, sans famille, sans... Subissent beaucoup sévèrement cette situation de crise que le reste de la société. A la double exclusion sociale et économique s'ajoute la stigmatisation, Nicolas Duvoux, sociologue à l'université Paris Descartes dans un entretien dans le journal le Monde du 03 février 2015, fait le constat du durcissement du regard de la société sur la pauvreté : « Alors qu'il y a encore trente ans, une forte majorité des français estimait que le chômage et la pauvreté étaient la conséquence d'une injustice sociale, l'opinion est aujourd'hui plus clivée, avec une bonne moitié convaincue que cette exclusion est de la responsabilité individuelle ».

³ Isabelle Rey-Lefebvre - « La Fondation Abbé Pierre dénonce l'échec des politiques contre le mal-logement. » Le Monde - le 03/02/15.

1.1.1 Lois fondamentales en matière de logement

Faut-il rappeler que ce n'est qu'à partir de la seconde moitié du 19^{ème} siècle que naît l'idée d'une possible intervention publique dans le domaine du logement ? « *Les premières lois visent d'abord à lutter contre l'insalubrité des logements puis des mesures sont prises pour faire face à l'exode rural et à la pénurie de logements qui s'en suit. Au sortir de la deuxième Guerre mondiale, les besoins en logements sont tels qu'une intervention massive de l'Etat s'impose*⁴ » Ainsi, de 1948 à nos jours une multitude de lois ont été promulguées dont voici chronologiquement les plus importantes :

- **La loi n° 90-449 du 31 mai 1990 relative au droit au logement dite Loi Besson** instaure un droit fondamental au logement pour tous.
- **La loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions** consacre un grand nombre de ses articles à l'accès au logement (*des articles 30 à 66*).
- **La loi 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains (loi SRU)** dont les maîtres mots sont mixité urbaine et offre d'habitat diversifiée. La loi réaffirme le rôle du logement locatif social et des organismes HLM dans la mise en œuvre du droit au logement et de la mixité.
- **La loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale** couvre trois domaines principaux que sont l'emploi, l'égalité des chances, et le logement.
- **La loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le Droit au Logement Opposable(DALO) et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale**, dans la continuité des lois de 1990 et de 1998 précédemment citées reconnaît « *le droit à un logement décent et indépendant [...] garanti à toute personne résidant sur le territoire français de façon régulière et dans des conditions permanentes [...]*
- **La loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion dite loi Boutin ou Molle** touche par ses 124 articles tous les domaines du logement. Elle vise principalement la production de logement, la lutte contre les exclusions et l'accès au droit sociaux.
- **La loi n° 2013-61 du 18 janvier 2013 relative à la mobilisation du foncier public en faveur du logement** et au renforcement des obligations de production de logement social, publiée au journal officiel le 19 janvier 2013.

⁴ Vie publique – Politique du logement social : chronologie – mars 2014 – www.vie-publique.fr

- **La loi n° 2013-569 du 1er juillet 2013 habilitant le Gouvernement à adopter des mesures de nature législative** pour accélérer les projets de construction et lever certains freins à la construction de logements tout en préservant les espaces naturels et en luttant contre l'étalement urbain.
- **La loi n° 2014-366 du 24 mars 2013 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové (loi ALUR)** la loi vise à combattre la forte augmentation des prix des logements, la pénurie de logements et la baisse de pouvoir d'achat des ménages. La loi renforce l'encadrement des loyers dans les zones dites « tendues ».

1.1.2 Les acteurs des politiques du logement et de l'hébergement

- **L'Etat**, par le biais de son ministère de l'Egalité des territoires et du logement, s'attache à définir, à faire vivre la politique du logement autour notamment de 3 grands axes que sont l'urbanisme, l'habitat et la construction.
- **Les communes** exercent des compétences dans le domaine du logement social et du logement pour étudiants.
- **Les départements** quant à eux sont partenaires de l'état dans l'élaboration du Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées (*PDALPD*). Par ailleurs depuis 2004, les départements assurent la gestion du Fonds de Solidarité au Logement (*FSL*).

L'Etat a plusieurs dispositifs à sa disposition pour traiter les phénomènes d'exclusion lié au logement parmi lesquels :

- En matière d'hébergement d'urgence, le **115 SAMU social**⁵, qui représente le point d'entrée pour les sans-abri souhaitant de l'aide.
- Pour les solutions d'hébergement d'insertion et de logement, le **Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO)**⁶ constitue une organisation structurante sur les territoires visant à faire évoluer les procédures d'accueil, d'orientation et de prise en charge des personnes tout en préservant une continuité. Il vise une meilleure adéquation entre l'offre et la demande d'hébergement, une rationalisation des moyens ainsi qu'une simplification des démarches.

Les réponses à l'urgence peuvent revêtir la forme d'un accueil de courte durée en centre d'hébergement d'urgence (CHU), centre d'hébergement de stabilisation (CHS), centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ou en chambres d'hôtel. Les réponses à l'insertion s'appuient sur des structures qui ont pour finalité de favoriser l'autonomie des personnes et ainsi de faciliter leur accession à un logement. Les CHRS, les résidences sociales, les pensions de famille, les foyers de

⁵ Samu social-Page consultée le 10-10-2013 <http://www.croix-rouge.fr/Nos-actions/Action-sociale/Recueillir-orienter-accueillir/Samu-social>

⁶ Les SIAO- Page consultée le 10-10-2013, <http://www.developpement-durable.gouv.fr>

jeunes travailleurs (FJT), les Centres d'Accueil des Demandeurs d'Asile(CADA) peuvent remplir ces missions.

Malgré une multitude de textes législatifs en matière de logement, une large frange de la population et notamment les plus démunis, restent exclus du logement à cause de leurs fragilités sociales, économiques ou sanitaires, les maintenant ad vitam aeternam dans des structures d'hébergement, des chambres d'hôtel ou à la rue. C'est d'ailleurs ce qui a amené les pouvoirs publics à lancer à titre expérimental en 1996-1997 la création d'un nouveau dispositif de logement intitulé « Maison relais » destiné à loger les publics les plus fragiles.

1.1.3 Le logement accompagné, concept et cadre réglementaire

A) Origine et originalité du dispositif pension de famille (ou maison relais)

La notion de pension de famille apparaît en France vers la fin du XIXème siècle sous forme d'établissement hôtelier où les conditions d'hébergement et de restauration revêtent un aspect familial.

La pension de famille est une forme d'habitat à caractère collectif avec des parties privatives, destinée à des personnes défavorisées, désocialisées, souffrant d'isolement social et/ou affectif. Ces personnes peuvent difficilement accéder à un logement dit de droit commun (appartement loué par un bailleur social ou privé) ou s'y maintenir en raison de leur difficulté à vivre seules. Leur situation ne justifie ni leur présence dans un centre d'hébergement avec un accompagnement social lourd ni leur placement dans une structure médicale spécialisée⁷.

C'est en 1996 qu'un groupe de travail constitué du secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence, M. Xavier Emmanuelli, et des ministères du logement et des affaires sociales préconise la création de pensions de famille appelées un temps maisons-relais pour accueillir des personnes souffrant d'isolement. Depuis, ces dispositifs d'accueil ont trouvé une place importante et nécessaire dans le champ du logement accompagné pour les publics en situation de précarité.

⁷ Fnars : Pensions de famille; Recueils et documents n° 22 ; mai 2003.

B) Cadre réglementaire

La circulaire DGAS/SDA n° 2002-595 du 10 décembre 2002⁸ relative aux maisons relais fixe les nouvelles dispositions réglementaires.

Il s'agit de logements-foyers régis par les articles R. 353 et suivants du code de la construction et de l'habitat (CCH). En effet, La pension de famille constitue une forme d'habitat adapté et durable pour répondre aux besoins des personnes à faible niveau de ressources, en situation d'isolement ou d'exclusion sociale et qui se trouvent dans l'incapacité d'intégrer à court terme un logement ordinaire. Son statut relève de l'article L633-1 du CCH qui les définit ainsi:« *La résidence sociale dénommée "pension de famille" est un établissement destiné à l'accueil sans condition de durée des personnes dont la situation sociale et psychologique rend difficile leur accès à un logement ordinaire...* ». La pension de famille représente une modalité particulière de résidence sociale qui relève par conséquent, non pas du secteur du social ou médico-social, mais du secteur du logement et plus particulièrement de l'article L301-1 du Code de la Construction et de l'Habitat (et non du Code de l'Action Sociale et des Familles comme les CHRS par exemple). Il est vrai que dans le cadre de la discussion sur les amendements de loi ALUR, il est préconisé, notamment, « *un statut unique Pour les établissements et services de la veille sociale* ». A ce titre il est préconisé de rattacher les pensions de famille au code de l'action sociale et des familles. Mais le débat parlementaire a tranché en faveur du maintien de la pension de famille dans le domaine du logement. Aujourd'hui, le dispositif a acquis une véritable reconnaissance dans le champ du logement adapté.

C) Exemples de logements accompagnés en Europe et à l'international

Il existe des dispositifs logements adaptés similaires aux pensions de famille ou résidences sociales à travers l'Europe et le monde. On trouve ainsi au Danemark « des logements particuliers pour publics particuliers » destinés aux personnes avec des parcours de rue qui ne peuvent pas accéder au logement ordinaire. L'accent est mis sur un accompagnement individuel dans le logement pour prévenir un décrochage et un retour à la rue.

Au Royaume –Uni ou en Irlande il est fait obligation aux bailleurs sociaux de loger certaines catégories de Sans-domicile fixe.

Le concept du logement d'abord (Housing First) est une expérience qui vient des Etats Unis, un dispositif destiné aux sans-abri présentant des troubles psychiatriques l'équivalent en France des résidences accueil, une expérience récente, il s'agit de pension de famille destinée à accueillir des personnes avec des fragilités psychiques en adaptant au mieux l'accompagnement aux besoins des personnes. La Belgique a entamé récemment une expérimentation par la mise en place du « Housing First Belgium ». Le modèle Housing First prévoit un accès immédiat au logement avec un accompagnement intensif. Il vise des publics éloignés du logement. Ce modèle est testé dans différentes villes comme Anvers, Bruxelles, Liège, Charleroi, Namur,...

⁸ Annexe 1 : Circulaire DGAS/SDA n° 2002-595 du 10 décembre 2002⁸ relative aux maisons relais.

1.2 Deux lois majeures en faveur des plus fragiles

En 2014, deux lois ont été débattues au parlement et au sénat pour renforcer l'arsenal législatif au bénéfice des populations les plus vulnérables, en l'occurrence les personnes vieillissantes et les personnes en situation précaire. L'une traite de la prise en charge du vieillissement dans sa globalité au sein de la population et la seconde aborde la question de l'économie sociale et solidaire en lui donnant un cadre juridique et un soutien marqué au secteur associatif et aux acteurs qui agissent dans ce secteur, et en particulier les membres bénévoles.

1.2.1 Le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement de la population

Le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement de la population⁹ à l'Assemblée Nationale pour apporter des réponses au phénomène démographique du vieillissement en France, elle comporte 3 axes principaux¹⁰ :

1. **Anticiper** : pour repérer et combattre les premiers facteurs de risque de la perte d'autonomie. Pour cela la loi envisage de :
 - faire du domicile un atout de prévention avec la création d'une aide publique permettant l'accès aux technologies nouvelles pour les personnes âgées à faibles revenus ;
 - dynamiser la prévention individuelle et collective avec notamment un plan de lutte contre la sur-médication des personnes âgées ;
 - lutter contre le suicide des personnes âgées ;
 - agir contre l'isolement.
2. **Adapter** : les politiques publiques au vieillissement. Les lieux de vie des personnes âgées (logement, quartier, ville) doivent être adaptés à leurs besoins.
 - adapter les logements à la transitions démographique en s'appuyant sur :
 - le plan national d'adaptation des logements. La réforme augmentera le nombre de personnes pouvant bénéficier des aides pour adapter leur logement et divisera par deux le délai moyen de traitement d'un dossier ;
 - le développement du microcrédit pour permettre aux personnes âgées à faibles revenus de financer leurs travaux d'adaptation ;
 - le crédit d'impôt « pour adaptation de logement » amélioré : le dispositif sera prorogé par la loi de finances 2015. La liste des travaux éligibles sera revue.

⁹ Annexe 2 : Article sur le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement de la population.

¹⁰ www.social-santé.gouv.fr: Loi d'adaptation de la société au vieillissement de la population.

-Donner aux aînés le choix du modèle de l'habitat qui leur convient en développant une offre d'habitat intermédiaire ou regroupé.

-Prendre en compte le défi démographique dans l'aménagement des villes et des territoires

-Reconnaître l'engagement des aînés et développer à tous les niveaux les échanges intergénérationnels.

3. **Accompagner** : améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, notamment en relevant les plafonds de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile (soit près de 700.000 bénéficiaires potentiels), en réduisant leur reste à charge et en donnant davantage de droits aux proches aidants.

-Réaffirmer les droits et libertés des âgés comme celle d'aller et venir en maison de retraite. La loi entend également renforcer la procédure de recueil du consentement à l'entrée en maison de retraite et lutter contre les tentatives de captation d'héritage ou abus de faiblesse.

-Assurer l'accessibilité financière des prestations en réformant l'allocation personnalisée d'autonomie¹¹ (APA) à domicile à travers 2 mesures : la revalorisation des plafonds des plans d'aide pour l'ensemble des bénéficiaires de l'APA et la baisse du ticket modérateur.

-Faire des métiers de l'autonomie une filière d'avenir.

-Améliorer l'information d'accès aux droits des aînés et de leurs familles

-Soutenir les proches aidants avec l'instauration d'une « aide au répit »

-Faire de l'âge un atout pour la croissance économique et l'emploi.

1.2.2 La loi 2014 – 856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire (ESS)¹²

La loi ESS du 31 juillet 2014 apporte au secteur de l'économie sociale et solidaire une meilleure visibilité et une plus grande sécurité juridique. La loi donne ainsi un cadre légal au secteur, l'objectif étant d'encadrer le périmètre de l'économie sociale et solidaire et de contribuer à orienter davantage de financements, publics et privés, en direction de ses différents acteurs.

Le secteur de l'ESS se caractérise par des exigences de solidarité et des performances économiques du fait qu'il crée plus d'emploi que l'économie classique. En effet, d'après le secrétariat d'Etat chargé de l'ESS, « depuis 2000, tandis que l'emploi privé dans l'économie classique (hors ESS) progressait de 4,5 %, les entreprises de l'ESS, qui représentent 10% du PIB, créaient 24% d'emplois supplémentaires ».

¹¹ Annexe 3 : Allocation personnalisée d'autonomie.

¹² Actualités Sociales Hebdomadaires, La loi relative à l'économie sociale et solidaire - n° 2887, du 12 Décembre 2014, p 51 – 58.

La loi définit dans son article 1, **l'économie sociale et solidaire** comme un mode d'entreprendre et de développement économique adapté à tous les domaines de l'activité humaine auquel adhèrent des personnes morales de droit privé qui respectent, de façon cumulative, les grands principes suivants : un but social autre que le seul partage des bénéfices; une lucrativité encadrée avec, notamment, l'obligation de consacrer majoritairement les bénéfices à l'objectif de maintien ou de développement de l'activité ; une gouvernance démocratique et participative.

Selon la loi, l'ESS regroupe, les personnes morales de droit privé constituées sous forme d'associations, de mutuelles, de coopératives et de fondations. Au-delà de ces acteurs historiques, la loi permet aussi aux sociétés commerciales respectant un mode de gouvernance démocratique, une gestion à but lucratif limité, et la poursuite d'un objectif d'utilité sociale de faire partie de l'ESS.

L'article 2 définit **l'utilité sociale** : sont considérées comme poursuivant une utilité sociale les entreprises dont l'objet social satisfait à titre principal à l'une au moins des trois conditions suivantes :

- apporter un soutien à **des personnes en situation de fragilité** soit du fait de leur situation économique ou sociale, soit du fait de leur situation personnelle et en particulier de leur état de santé ou de leurs besoins en matière d'accompagnement social ou médico-social. Ces personnes peuvent être des salariés, des usagers, des clients, des membres ou des bénéficiaires de ces entreprises.
- Contribuer à la **lutte contre les exclusions et les inégalités** sanitaires, sociales, économiques et culturelles, à l'éducation à la citoyenneté, notamment par l'éducation populaire, à la préservation et au développement du lien social ou au maintien et au renforcement de la cohésion territoriale ;
- Œuvrer en faveur du développement durable dans ses dimensions économiques, sociales, environnementales et participatives, de la transition énergétique ou de la solidarité internationale, sous réserve que leur activité soit liée à l'un des deux objectifs susmentionnés.

La loi dans son article 15 définit **l'innovation sociale**¹³, comme un projet d'une ou plusieurs entreprises consistant à offrir des produits ou des services répondant :

- soit à **des besoins sociaux non ou mal satisfaits**, que ce soit dans les conditions actuelles du marché ou dans le cadre des politiques publiques;
- soit à **des besoins sociaux par une forme innovante d'entreprise**, par un processus innovant de production de biens ou de services ou encore par un mode innovant d'organisation du travail. Les procédures de consultation et l'élaboration des projets socialement innovants auxquels sont associés les bénéficiaires concernés par ce type de projet ainsi que les modalités de financement de tels projets relèvent également de l'innovation sociale.

L'entreprise concernée peut prétendre à des financements publics au titre de l'innovation sociale uniquement si le caractère innovant de son activité engendre des difficultés à en assurer le financement intégral aux conditions normales du marché. Cette condition ne s'applique pas aux financements accordés au titre de l'innovation sociale par les collectivités territoriales. C'est le Conseil

¹³ Annexe 4 : Extrait de la loi sur l'économie sociale et solidaire.

supérieur de l'économie sociale et solidaire qui est chargé de définir les orientations permettant d'identifier un projet ou une activité économique socialement innovant.

A) Les nouveaux outils pour financer les entreprises de l'ESS

- Le fonds d'investissement dans l'innovation sociale (**FISO**): 40 millions d'euros Cofinancé à part égale par l'Etat et les Régions, il sera géré par la Banque publique d'investissement (Bpifrance). Il financera sous forme d'avances remboursables des projets socialement innovants, correspondant à des besoins sociaux non satisfaits par le marché ou par les politiques publiques;
- Prêts de 5 ans pour les entreprises sociales et solidaires (**PESS**) : 50 millions d'euros pour les exercices budgétaires 2015-2016, soit plus de 100 millions d'euros des prêts compris entre 20.000 et 50.000 € et pourront atteindre 100.000 € en cas d'intervention de la région.
- Un « **Fonds de fonds** » Bpifrance mobilisera via ce fonds une capacité d'investissement en fonds propres dans les entreprises de l'ESS et les entreprises recherchant un impact social, pour une capacité totale de 100 millions d'euros.

B) Les apports de la loi ESS au secteur associatif

La simplification des démarches (Art 62) pour les associations auprès de l'administration par rapport à l'enregistrement, l'agrément et la reconnaissance d'utilité publique et les conditions d'obtention de financements.

La reconnaissance du Haut Conseil à la Vie Associative (Art 63), instance consultative placée auprès du Premier ministre, il est saisi chaque fois qu'un projet de loi ou de décret aborde la question du financement, du fonctionnement ou de l'organisation des associations. Il a aussi pour mission de proposer toutes mesures utiles au développement de la vie associative.

Le texte de loi dans son article 59 donne une **définition légale de la subvention** : la subvention est définie comme l'ensemble des « contributions facultatives de toute nature, valorisées dans l'acte d'attribution », allouées par les autorités administratives à des personnes morales de droit privé pour la réalisation d'une action ou d'un projet d'investissement, le développement d'une activité ou le financement global de l'activité de l'organisme bénéficiaire.

La loi étend à toutes les associations déclarées depuis 3 ans au moins et qualifiées d'intérêt général au plan fiscal la possibilité de bénéficier des dons et legs alors qu'auparavant, seules les associations qui avaient pour but l'assistance, la bienfaisance, la recherche scientifique ou médicale, ainsi que les associations et fondations reconnues d'utilité publique pouvaient percevoir des dons et legs.

Parmi les autres apports de la loi ESS au secteur associatif, le développement de l'engagement associatif à travers :

Le volontariat associatif : les associations et fondations reconnues d'utilité publique peuvent proposer des contrats de volontariat de 6 mois à 4 mois aux personnes de plus de 25 ans.

La reconnaissance des compétences des bénévoles (Art 65), la loi permet à un bénévole d'une association que sa demande de validation des acquis de l'expérience (VAE) soit examinée par le

Conseil d'administration ou, à défaut, l'assemblée générale pour émettre un avis et ainsi éclairer le jury sur l'engagement du membre bénévole.

Le congé d'engagement (Art 67) pour l'exercice de responsabilités associatives bénévoles et les modalités d'accès des bénévoles à la VAE.

L'engagement des jeunes (Art 66) de moins de 25 ans au service de causes d'intérêt général.

La formation des dirigeants (Art 79), la loi permet aux organismes paritaires collecteurs agréés de créer des fonds financés par les associations à but non lucratif pour financer et organiser la formation des dirigeants bénévoles de ces associations.

1.3 Les publics logés dans les pensions de famille

Une étude-bilan sur les pensions de famille et les résidences accueil a été réalisée par le Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (Cerema) pour la Délégation Inter ministérielle à l'hébergement et à l'action au logement (Dihal), la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages (DHUP) publiée en décembre 2014 décrit le public logé en pension de famille et donne un aperçu de la typologie des résidents :

« Un public majoritairement composé d'hommes isolés, mais aussi un quart de femmes : Une très large majorité de personnes sont logées seules (92%) dont principalement des hommes (70%). Les femmes isolées représentent un quart des personnes logées. Plus d'une personne sur deux a plus de 50 ans.

Des personnes avec de faibles ressources, éloignées de l'emploi : les personnes sans activité représentent 56% des personnes logées, les demandeurs d'emploi 15% et les retraités 12%. Ceux qui travaillent (10%) sont souvent employés à temps partiel ou dans des structures d'insertion. Une large proportion est bénéficiaire de l'allocation pour adultes handicapés (47%) qui constitue la première ressource de revenu, avant le RSA.

Des publics au parcours de vie marqués par des ruptures et des difficultés relationnelles : l'enquête met en évidence des parcours de vie multiples en lien avec des difficultés relationnelles: des ruptures affectives, familiales et/ou professionnelles ; des troubles psychologiques ou des addictions conduisant à des parcours d'errance ; mais aussi des hommes en perte de repères après le décès de leurs parents, des personnes précédemment logées dans de l'habitat indigne, des parcours marqués par la prison.

Des situations familiales variées, des liens parentaux en reconstruction : l'accueil de couples ou de familles monoparentales avec enfants n'est pas totalement marginal. Surtout l'accueil d'enfants, temporaire ou non, fait partie du quotidien de nombre de pensions de famille qui apparaissent comme un lieu de reconstruction des liens familiaux. Cela questionne les modalités de logement et d'accompagnement et la connaissance de cette réalité qui mériterait d'être approfondie. L'analyse des lieux de vie antérieurs à l'arrivée dans les pensions de famille montre que, si les résidents viennent majoritairement de structures d'hébergement (35%), ils sont issus en proportion équivalente de logements du parc privé ou social (28%) ou de foyers-logements (FJT, résidences sociales, pensions de famille : 9%). Dans un cas sur deux, la perte du logement est liée à un problème de santé. Des

difficultés prégnantes : troubles psychiques, addictions, handicap et vieillissement : Les personnes souffrant d'addictions représentent 39% des habitants des pensions de famille « classiques ». Les personnes souffrant de troubles psychiques représentent 38%. Enfin les situations de handicap physique ou le vieillissement (tel que défini pour l'obtention de l'aide personnalisée d'autonomie) touchent chacune environ une personne sur dix¹⁴ »

Cette étude montre des publics composés dans leur majorité d'hommes isolés, plus d'une personne sur deux est âgée de plus de 50 ans. Ce sont des publics éloignés de l'emploi avec des ressources limitées. Les principales ressources déclarées sont l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) ou le Revenu de Solidarité Active (RSA)

Ce sont des publics présentant une grande fragilité sanitaire liée au parcours d'errance et aux conduites à risque et ayant vécu des ruptures familiales.

1.4 EMMAÛS Solidarité, histoire d'un combat en faveur des plus démunis¹⁵.

EMMAÛS Solidarité s'inscrit depuis le début de l'expérimentation en 1997 du dispositif pension de famille qu'elle considère parfaitement adapté aux besoins des publics qu'elle héberge dans ses structures et qui aspirent à accéder à un logement. Même si l'insuffisance du financement du dispositif est critiquée par les acteurs de l'association.

L'association est actuellement gestionnaire de 16 pensions de famille et résidences sociales, 15 structures à Paris Ile-de-France et une à Blois dans le département de la Loire.

1.4.1 Emmaüs est né d'un cri de révolte

« Mes amis au secours, une femme vient de mourir gelée à la rue... » Cette femme venait d'être expulsée de son logement en plein hiver 1954.

C'est par cet appel au secours d'Henri Grouès, dit l'**Abbé Pierre** (1912 - 2007) face à l'injustice des hommes qu'est née EMMAÛS Solidarité (anciennement Association Emmaüs). Association laïque, régie par la loi du 1er juillet 1901, adhère au Manifeste Universel du Mouvement Emmaüs, à Emmaüs France et Emmaüs International.

Ces textes fondamentaux s'appuient sur la Déclaration des Droits de l'Homme dont les valeurs sont la dignité de l'homme, la liberté, la fraternité, la solidarité, la justice, la paix dans le monde, l'égalité et

¹⁴ Etude-bilan du Cerema pour la Dihal, la DGCS et la DHUP, Les pensions de famille et les résidences accueil « du modèle aux réalités d'aujourd'hui », décembre 2014.

¹⁵ Annexe 5 : Organisation de l'association Emmaüs Solidarité.

l'accès aux droits. Ils ajoutent un certain nombre d'autres valeurs ou insistent sur des valeurs particulières¹⁶ :

- la confiance en la capacité de chacun à être acteur de sa vie et à se prendre en charge et en l'épanouissement de chaque personne au sein du groupe, afin que chacun se sente socialement utile ;
- le refus de la fatalité et la lutte contre la pauvreté et la misère ;
- l'accueil et l'attention au plus faible qui se traduit par l'expression : "Servir premier le plus souffrant"

1.4.2 Emmaüs, un combat quotidien :

L'Association se veut "le dernier filet de protection" pour ceux qui n'auront pas trouvé de solution autre pour assurer leur survie. Elle se construit sur une "spécialisation ouverte", centrée sur la réalité des personnes à la rue, la qualité de leur accueil, l'évolution de cette population et la recherche de solutions les plus adaptées. Elle dispose dans ce sens de 4 missions transversales qui viennent en appui aux différents services et à leurs équipes sur le terrain :

1.4.3 Les missions transversales

La mission Logement : organise l'accompagnement vers le logement, suit les dossiers de demande de logement et recours DALO et assure la prospection auprès des bailleurs publics ou privés pour reloger des personnes accueillies.

La mission Santé : mène des actions de prévention et de sensibilisation à la santé et tisse des partenariats avec les acteurs de la santé publique pour améliorer l'accès aux soins des personnes en grande difficulté.

La mission Culture et Citoyenneté : a pour but de remobiliser les personnes en situation d'exclusion grâce à des projets culturels.

Le Pôle Insertion Demain regroupant :

- La mission Emploi qui établit des partenariats avec les services publics de l'emploi, les associations et les entreprises pour proposer des perspectives d'insertion professionnelle aux personnes accueillies à l'association.
- Le service Solidarité Active et Insertion (RSA) qui réalise l'accompagnement et la gestion de dossiers RSA des personnes sans domicile fixe.
- L'Atelier Formation de Base qui forme les publics en difficulté notamment autour de l'apprentissage de la langue française. Elle favorise les parcours d'insertion professionnelle et/ou sociale en organisant des cours de français et des formations spécifiques (initiation à l'outil informatique)

¹⁶ Projet associatif d'Emmaüs Solidarité - 2009.

Le siège d'Emmaüs solidarité situé à Paris, regroupe autour de la direction générale et des directions des territoires, l'ensemble des services supports : la communication, la direction des ressources humaines, la direction financière et comptable, la gestion du patrimoine immobilier et l'informatique.

L'association considère les personnes accueillies, hébergées ou logées comme des acteurs, individuellement et collectivement de leur accueil et de leur insertion.

Afin d'être au plus près des personnes qu'elle accueille, héberge et loge chaque jour, l'association EMMAÛS Solidarité décide en janvier 2015 d'organiser ses services et activités en quatre territoires géographiques couvrant Paris et les départements de Seine Saint Denis, du Val de Marne, de l'Essonne et du Loir-et-Cher. Chaque territoire est sous la responsabilité d'un directeur de territoire et d'un directeur de territoire adjoint. Le territoire « 4 » dont je suis le directeur adjoint est composé d'une quinzaine de structures : 1 Accueil de jour pour familles, 2 centres d'hébergement d'urgence, 7 pensions de familles (dont 2 en cours de réalisation), 5 centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) et des logements en diffus. Le territoire 4 couvre quatre arrondissements parisiens (14^{ème}, 15^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème}) et le département de la Seine Saint Denis (93). Par ailleurs, la direction générale a fait le choix de confier à la direction du territoire 4 la référence de l'ensemble des 16 pensions de famille que compte à ce jour l'association.

Dans le cadre de mon mémoire, je prendrai comme modèle de pension de famille, la Résidence Arago dont j'ai assuré la gestion en qualité de chef de service durant cinq années avant d'être nommé directeur de territoire adjoint le 12 janvier 2015.

2 La pension de famille, apports et limites d'un dispositif

2.1 Observation

Les populations qui concernent le sujet de mon mémoire sont logées en pension de famille dans des logements individuels. Cependant, ce sont des personnes qui antérieurement, avaient connu des parcours d'errance, des séjours plus ou moins longs dans des hébergements d'urgence ou d'insertion ou en chambre d'hôtel. Il est important de préciser les caractéristiques de ces publics et leurs typologies pour bien cerner les particularités de ces parcours antérieurs et les conséquences qu'ils peuvent engendrer sur l'état sanitaire des personnes avec toutefois des singularités historiques et circonstancielles propres à chaque personne.

2.1.1 Population observée

Il s'agit de personnes des 2 sexes, âgées de 35 à 65 ans et plus, logées en pension de famille. Ce sont des personnes présentant une double fragilité sociale et sanitaire, chez qui l'exclusion sociale avec l'absence prolongée d'un logement les a amenées à un moment donné de leur vie vers des parcours d'errance avec des conséquences graves sur leur état de santé et leurs projets d'insertion (emploi, logement,...).

Cette population qui intéresse mon étude est issue d'une population parente beaucoup plus vaste désignée sous le vocable de « SDF » et dans laquelle tout individu peut être amené un jour, dans le cadre de son projet d'accompagnement, à intégrer un logement en pension de famille.

A) Définition

Une personne sans domicile fixe (SDF) est une personne qui dort dans la rue ou dans des foyers d'hébergement. On utilise aussi les termes de «sans-abri », de « sans logis », de « sans-chez-soi » pour désigner ces publics qui ne disposent pas d'un logement bien à eux.

Personne sans domicile fixe est la nouvelle appellation en France depuis le milieu des années 1980. Ce nom succède à la notion de vagabond, ou chemineau (celui qui « fait le chemin »), si présent dans la vie en France au 19ème siècle.

Les personnes qui peuvent être hébergées par de la famille ou des amis ne sont pas officiellement considérées comme personnes SDF. Idem, pour les personnes ayant un domicile « mobile » comme les gens du voyage.

B) Histoire et évolution

Le terme de « sans domicile fixe » apparaît dès le XIXe siècle sur les registres de police. Les analyses de la pauvreté, les méthodes employées pour lutter contre celle-ci ont profondément évolué depuis l'Ancien Régime. Sur la période des années 1950 à nos jours, les concepts de pauvreté et de mendicité ont beaucoup changé. Durant l'optimiste période de l'après-guerre, on a pensé que la formidable croissance économique permettrait sinon son éradication du moins sa quasi disparition. Depuis la crise économique des années 1980, le problème de la grande précarité est réapparu d'autant plus fort que le nombre de chômeurs augmentait. L'apparition du terme «nouveaux pauvres » est significative. Des personnes socialement bien intégrées, se retrouvent brusquement en situation de précarité suite à la perte de leur emploi, ou à l'augmentation du coût du logement. Des drames familiaux, l'augmentation du nombre de divorces, des problèmes d'alcool ou de drogue contribuent aussi à l'accroissement du phénomène.

On assiste de plus dans cette population à un afflux de jeunes n'ayant encore jamais travaillé, et ayant coupé les ponts avec leur milieu d'origine familial et géographique.

C'est dans ce contexte de croissance du phénomène et de l'apparition de nouveaux sans abris que le terme SDF, d'abord très technique et limité à un contexte administratif ou associatif, s'est répandu dans le public français et le langage courant.

C) Des données statistiques récentes

Population particulièrement difficile à évaluer par son absence de la société organisée et administrée, les personnes sans domicile fixe sont difficiles à compter. La recherche d'un recoin bien caché, par souci de protection contre les intempéries ou par pudeur, augmente les incertitudes de dénombrement et surtout rend plus difficile l'action d'assistance ou d'entraide par les particuliers, les associations ou les secours. Ainsi, nombre de sans-papiers et invisibles échappent aux statistiques.

« Dans son rapport *“France, portrait social”*, paru le 19 novembre 2014, l’Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) estime le nombre de personnes SDF en 2012 à 81000 adultes ainsi que 31 000 enfants. C’est 44 % de plus qu’il y a onze ans.

Ces personnes ne sont pas toutes à la rue, mais ne disposent pas de logement personnel. En effet, seules 10 % dorment dans la rue et 90 % sont hébergées, soit dans un logement fourni par une association (29 %), un foyer (33 %), un centre d’urgence que l’on doit quitter le matin (12 %) ou encore à l’hôtel (16 %), dont le coût est le plus souvent pris en charge par une association.

L’étude apporte un meilleur éclairage sur les caractéristiques de cette population, 44% des sans-domicile-fixe sont français, soit 36 000 personnes. C’est une population composée d’hommes seuls. Près d’un sur deux (43 %) n’a jamais eu de logement personnel, ou l’a perdu à la suite de problèmes financiers, expulsion ou licenciement (30 %), des motifs plus fréquents en 2012 qu’en 2001. Parmi les autres raisons : 35 % ont eu des difficultés familiales (séparation, décès du conjoint, parfois violences conjugales). Les auteurs de l’étude font le constat suivant : *« En remontant plus loin dans leur passé, on constate que les sans-domiciles portent souvent le poids d’une enfance marquée par des histoires familiales douloureuses, un quart d’entre eux ont été placés enfants en foyer ou en famille d’accueil », 20% ont subi des violences familiales.*

Sans être en rupture total avec leur famille, les personnes SDF ont cependant des contacts peu fréquents avec leurs proches, mais voient des amis, et 80 % ont un téléphone portable. Leur taux d’équipement est proche de celui de la population générale (89 %). En revanche, ils utilisent beaucoup moins Internet.

Si un tiers des personnes SDF vit avec moins de 300 euros par mois, un sur quatre travaille, soit 3 points de moins qu’en 2001 et pour un sur deux, leurs ressources s’élèvent à environ 900 euros par mois ¹⁷»

A l’échelle européenne, l’Observatoire Européen du « Sans-abrisme » dans son dernier rapport publié en 2014 révèle que le nombre de Sans – domicile fixe a augmenté de façon significative dans presque tous les Etats membres de l’union européenne. Certains pays ont vu leurs statistiques doubler. Selon Freek Spinnewijn, Directeur de la FEANTSA¹⁸ : « En France, le nombre de SDF a augmenté de 44% en 11 ans, passant de 80.000 à 150.000 personnes » Selon le rapport, cette augmentation atteint 44% en République tchèque, 29% en Suède, 21% en Allemagne, 17% aux Pays Bas et 16% au Danemark. Seule la Finlande, qui mène des politiques particulièrement efficaces, parvient à diminuer le nombre de sans-abri.¹⁹»

¹⁷ Isabelle Rey-Lefebvre, Plus nombreux les sdf vivent aussi dans des conditions plus difficiles qu’en 2001, Le Monde, l’article paru le 19/11/14.

¹⁸ Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Personnes Sans- abri.

¹⁹ Rafal Naczyk, Hausse alarmante du nombre de Sans-abri en Europe, publié le 19/12/2014.

D) Errance et mortalité

En France, le collectif des Morts de la rue²⁰, regroupant une quarantaine d'associations, a recensé plus de 480 personnes mortes à la rue à 49 ans en moyenne, quand la moyenne nationale est de 82 ans. La variation saisonnière est peu importante, on meurt autant en été qu'en hiver. Ceux dont la cause du décès est connue (61,5% des cas) ont souvent succombé à des morts violentes (agressions, accidents ou suicides), mais aussi à des cancers ou des maladies cardiovasculaires.

Les conditions de vie des SDF en sont pour beaucoup dans la dégradation de leur état de santé. Les principales pathologies sont liées à la malnutrition et notamment aux carences en vitamine C et en calcium favorisant des anémies, hémorragies, troubles neurologiques ou cardio-vasculaires, fractures, etc.

Le manque de suivi médical empêche la prévention de maladies bien traitées comme le diabète ou l'hypertension. A ceci s'ajoute une forte consommation d'alcool, de tabac, et autres produits entraînant des maladies cardiovasculaires, des cancers, des cirrhoses ou des troubles psychiques.

Dans un éditorial du Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Martin Hirsch faisait remarquer en 2004 que « l'espérance de vie des plus pauvres en France est plus proche de l'espérance de vie au Sierra Léone (34ans), pays qui a l'une des espérances de vie les plus courtes au monde, que de l'espérance de vie de l'ensemble de la population française. Autrefois, la pauvreté tuait brutalement. Aujourd'hui, elle tue tout aussi sûrement, mais plus lentement²¹ »

Il est important de signaler que l'existence ou non d'un lien social joue aussi un rôle en matière de santé (en termes de recours aux soins et d'abus d'alcool) : ceux qui entretiennent toujours des liens sociaux ont une meilleure santé perçue.

Comme on peut le constater, les sans-abri ne constituent pas un monde coupé de la société : près d'un tiers a un travail. Seuls 10% d'entre eux, marginalisés, dorment dans la rue, le métro, les jardins publics ou s'abritent dans des caves, des usines, des voitures ou des cages d'escalier. Les autres, qui passent dans des structures d'hébergement, ont plus de chances d'accéder un jour à un logement. Parmi ceux qui ont réussi à accéder à un logement, la situation n'est pas toujours satisfaisante car s'ils ont quitté la rue, ils en gardent les stigmates de l'errance dans leur corps et leur esprit. L'Abbé Pierre disait : « il suffit de trois jours pour devenir SDF... » Force est de constater que pour en sortir, il faut souvent des années à certains et d'autres y restent pour toujours. En effet, l'exclusion est porteuse d'isolement, de rupture des liens familiaux et/ou amicaux qui conduisent le plus souvent à l'errance. De nombreuses études ont démontré que la personne errante par instinct de survie doit s'adapter à son nouvel environnement, la rue et acquière au fil du temps des codes et des techniques pour pouvoir exister. L. Thelen²², chercheur belge met en exergue dans l'un ; toute une série d'adaptations qui, à leur tour, vont encore renforcer la dépendance de l'individu vis-à-vis dudit milieu. Ce véritable cercle vicieux va mener le sans-abri à ce que l'auteur nomme « l'exil de soi », processus de désocialisation à ce point poussé que celui qui en est victime se trouve graduellement dépourvu

²⁰ www.mortsdelarue.org

²¹ Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°42, Novembre 2004.

²² Lionel Thelen, L'Exil de soi, Sans-abri d'ici et d'ailleurs, Facultés universitaires Saint Louis. Coll. Travaux et Recherches, 2006, 320 p.

de tout support social. Cet ouvrage met également en lumière le fait que certaines institutions d'aide sociale, en ne prenant pas suffisamment en compte les contraintes environnementales auxquelles sont soumis les personnes souffrant d'extrême exclusion, participent au renforcement du processus d'exil de soi. En effet les personnes sans domicile fixe sont souvent réticentes à dormir dans les foyers : ceux-ci ne présentent pas des garanties de sécurité (notamment en ce qui concerne les vols), ils n'acceptent en général pas ceux qui ont des chiens, ni les couples de SDF. Les chiens, outre le fait d'être des compagnons fidèles qui ne jugent pas, constituent également un moyen de défense contre l'agression, et empêchent de se faire arrêter par la police ou la gendarmerie lorsque celle-ci ne dispose pas de chenil.

E) Errance et perte d'autonomie

La perte d'autonomie se définit comme l'incapacité pour une personne de décider et de réaliser seule, certains actes de la vie quotidienne : préparer à manger, se laver, s'habiller, faire des courses, etc. Cette perte d'autonomie peut être psychique, physique ou les deux à la fois. Elle est parfois appelée dépendance. Elle peut être due à l'âge, à la maladie ou à un handicap d'ordre physique, psychique ou mental.

Il est important de différencier la perte d'autonomie fonctionnelle ou dépendance incapacitaire, c'est-à-dire l'incapacité à effectuer par soi-même un certain nombre d'actes de la vie quotidienne et la perte d'autonomie décisionnelle, c'est-à-dire l'incapacité à déterminer par soi-même les règles de sa conduite en connaissance de cause.

Cette perte d'autonomie va se manifester par divers signes cliniques :

- Troubles de l'équilibre : difficultés à se lever, marche hésitante, trébuchement... Avec l'âge, on perd sa force musculaire, sa souplesse et le sens de l'équilibre. Le danger, c'est la chute, avec risque de fracture notamment la fracture du col du fémur qui reste la plus fréquente chez la personne âgée et la plus redoutable car responsable d'une invalidité dans 20 à 25% des cas. D'où l'importance d'enlever tous les obstacles et facteurs de chute dans la maison (voir aménager la maison) et fournir à la personne pour ses déplacements une canne ou un déambulateur.
- Changement des habitudes alimentaire : avec l'avancée en âge, l'organisme vit au ralenti, le goût pour les aliments se perd et l'appétit diminue.
- Diminution de l'hygiène : Les travaux ménagers sont souvent les premiers à pâtir du vieillissement. Douleurs et raideurs articulaires, faiblesse musculaire... rendent ces actes difficiles à réaliser. Puis c'est la toilette quotidienne qui n'est plus effectuée par la personne.
- Problèmes de mémoire : la mémoire se détériore avec l'âge. Oublier de prendre ses médicaments, d'éteindre sous la casserole,...
- Altérations de l'humeur : pouvant se traduire par un comportement agressif ou au contraire une apathie.
- Isolement social : les difficultés à se déplacer, la fatigue, la diminution de l'audition ou de la vue font que la personne s'isole progressivement. L'isolement peut être aussi un signe de dépression.
- L'incontinence urinaire : très gênante en société.

Il existe différents niveaux de dépendance qui peuvent être définis selon la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources). L'évaluation est basée sur 17 points, de la faculté à se repérer dans le temps à la capacité à s'alimenter seul. Suite à ce test, on peut classer la personne selon son niveau de dépendance et mettre en place des actions visant à améliorer son quotidien. Les niveaux de dépendance sont au nombre de 6 : de GIR 6 à GIR1. Les personnes de la catégorie GIR 1 sont confinées au lit ou au fauteuil alors que la catégorie 6 regroupe des personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes principaux de la vie.

En 2012, on a dénombré 1,2 million de personnes âgées dépendantes (de GIR 1 à GIR 4) selon le ministère des Affaires sociales. Il s'agit des bénéficiaires de l'APA (60% vivent à domicile, 40% en établissement) Avec le vieillissement démographique de la population française, ce nombre est amené à croître dans les années à venir. En 2060, il devrait atteindre entre 1,9 million et 2,7 millions de personnes (Source : INED)

Des aides sont disponibles pour aider les personnes dépendantes et leurs proches aidants à faire face : l'Aide Personnalisée d'Autonomie²³ (APA), les prestations proposées par la caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), l'aide sociale à l'hébergement (ASH), etc. Cependant, la dépendance coûte 1500 à 3500 € par mois.

En 2010, les dépenses annuelles totales liées à la perte d'autonomie s'élèvent à 34 milliards d'euros, dont 24 milliards de dépenses publiques (Etat, Collectivités territoriales et Sécurité sociale) et 10 milliards de dépenses privées (dont 80 % des dépenses d'hébergement).

Une étude de l'Insee de février 2015 estime que les besoins de financement du risque dépendance seront, supérieurs à ceux du risque retraite après 2050.

Comme c'est le cas pour le reste de la population française, les pensions de famille sont elles aussi concernées par la question du vieillissement, sauf que, « le vieillissement en pension de famille est à considérer différemment du vieillissement « classique » de la population générale. En effet, les personnes logées en pension de famille vieillissent de façon prématurée du fait de leurs parcours de vie, de leurs comportements à risques (consommation de produits : alcool et autres drogues). Aussi, les premiers signes de la perte d'autonomie apparaissent chez ce public vers 50-55 ans²⁴ ».

Le dispositif pension de famille s'inscrit dans une logique d'habitat durable, sans limitation de durée, les personnes peuvent y demeurer aussi longtemps qu'elles le souhaitent. Au fil du temps, les résidents vieillissants et non pas âgés, présentent très souvent des pathologies lourdes de types cancers, hépatites, cirrhoses, syndrome de Korsakoff²⁵, diabète, VIH, etc. A ces problèmes de santé, s'associent très souvent une perte d'autonomie dans la réalisation des gestes de la vie quotidienne

²³ Allocation attribuée par le Conseil départemental aux personnes dépendantes de plus de 60 ans, qu'elles soient en établissement ou à domicile.

²⁴ Langevin Aurélie et Eloy Aurélie, Les résidents des pensions de famille : profils, parcours résidentiel et enjeux de l'accompagnement, CREA Centre et ORS Centre – 2013, page 123.

²⁵ Définition du syndrome de Korsakoff (Larousse Médical) : Ensemble de troubles psychiques caractérisé par la perte de la mémoire immédiate, une désorientation temporelle et une fabulation. Le syndrome de Korsakoff est dû à une atteinte bilatérale d'une région du cerveau ; en général consécutive à une carence en vitamine B1 (Thiamine), causée par un alcoolisme chronique.

(préparation des repas, entretien du logement, hygiène corporelle, etc.) et parfois une diminution de la mobilité, des pertes de mémoire et de repères spatio-temporels.

Par ailleurs, ces résidents sont en grande majorité des personnes isolées. L'absence d'un entourage familial ou amical fait que la personne ne peut pas compter sur un aidant « naturel » un proche pour suppléer à ses difficultés matérielles, physiques et/ou psychiques telle que la perte d'autonomie ou le sentiment d'isolement. Ce rôle d'aidant revient pour ainsi dire naturellement aux professionnels de la pension de famille qui

au-delà de l'accompagnement social dit « classique », doivent assurer un accompagnement physique selon les besoins et les difficultés propres à chaque résident sans pour autant être préparés ou formés pour pouvoir être en mesure d'apporter les réponses nécessaires et adaptées aux besoins constatés ou exprimés par les résidents.

2.1.2 Typologie du public de la pension de famille Arago

La pension de famille Arago a logé en 2014 dans les 20 logements, 22 personnes dont 2 couples et 18 personnes isolées. Parmi lesquelles on trouve 14 hommes et 8 femmes. On note une moyenne d'âge autour de 55 ans dont 3 sont âgées de plus de 65 ans et plus. Concernant leur situation familiale, un grand nombre de résidents sont célibataires (13) ou divorcés (5) pour certains, le divorce a été à l'origine de leur départ du domicile conjugal.

Une large majorité du public (16) provient des Centres d'hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ce qui reste logique en soi. Les CHRS ont justement pour mission d'aider les personnes à acquérir une autonomie sociale qui leur permet par la suite d'accéder et de se maintenir aussi bien dans l'emploi que dans le logement. D'autres résidents ont pu bénéficier de la solidarité amicale ou familiale lorsqu'ils se sont retrouvés à un moment donné sans solution de logement. 2 résidents ont une expérience de logement qu'ils ont dû quitter suite à une séparation ou un divorce.

Les résidents de la pension de famille ne sont pas en situation d'emploi. Ils sont bénéficiaires du Revenu de Solidarité Actif (RSA), reconnus handicapés et perçoivent l'Allocation d'Adulte Handicapé(AAH) ou bénéficient d'une retraite.

Par rapport aux revenus, les résidents ont des revenus inférieurs à 900 €. Ceci démontre bien le degré de précarité économique des résidents de la pension de famille (Ressources en dessous du seuil de pauvreté)

Concernant l'état de santé, on constate que l'ensemble des résidents présentent un problème de santé. 10 résidents présentent des maladies physiques de type diabète, hypertension artérielle, VIH, cancer...), 6 résidents présentent des fragilités psychiques, 5 résidents sont suivis pour des problèmes d'addictions liées à l'alcool. Cette fragilité sanitaire est liée en grande partie au parcours d'errance et à la rupture des liens sociaux et familiaux. Une résidente en couple présente un handicap visuel (non voyante) et son conjoint est atteint d'une maladie chronique invalidante.

Année 2014	Publics	Nombre de Résidents : 22
Composition des ménages	Isolés	18
	Couples	2
Sexe	Féminin	8
	Masculin	14
Ages	18 - 25	0
	26 - 49	7
	50 - 64	12
	65 et +	3
Situation familiale	Célibataire	13
	Marié (e)	4
	Divorcé (e)	5
	Séparé (e)	0
Provenance	Hébergement	16
	Hôtel	1
	Logement	2
	Famille / Amis	3
Situation professionnelle	Salarié	0
	Sans emploi	22
Revenus	Salaire	0
	RSA	6
	AAH	7
	Retraite	9
Santé	Maladies physiques	10
	Fragilités Psychiques	6
	Addictions	5
	Handicap	1
	Sans	0

Comme le démontre le tableau précédent, les personnes logées au sein de la pension de famille Arago cumulent des difficultés économiques, sociales et sanitaires qui les fragilisent

considérablement. Le parcours d'errance marqué par des conduites addictives et autres comportements à risques laisse forcément de profondes séquelles aussi bien physiques que psychiques qui se traduisent par une santé très altérée et un vieillissement prématuré par rapport au reste de la population. Alors que l'espérance de vie en France est de 77 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes, chez le public en errance elle est de moins 50 ans. Comme nous l'avons précisé précédemment, l'âge moyen du public de la pension de famille se situe autour de 55 ans. 16 personnes sur les 22 que compte la pension de famille Arago présentent des maladies chroniques (durables) assez lourdes (diabète, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, cancer, maladies psychiques ...) réduisant considérablement leur autonomie fonctionnelle et/ou décisionnelle.

Témoignages sur des fragments de vies

Pour illustrer ce qui précède, voici quelques récits de vies de résidents que j'ai eu l'occasion de rencontrer, écouter et apprécier pour leur simplicité et leur grandeur d'âme dans le cadre de ma fonction de chef de service au sein de la pension de famille Arago.

Monsieur K : est âgé de 47 ans, 15 ans de rue le font paraître 20 ans de plus. L'excès d'alcool a occasionné des dégâts irréversibles au cerveau, il est atteint du syndrome de Korsakoff qui se traduit par des troubles de la mémoire, des troubles du comportement et des hallucinations. Il est capable de se souvenir du numéro de téléphone de son ex-compagne mais incapable de se rendre seul à l'épicerie du quartier sans se perdre en chemin, comme Il peut oublier ses rendez-vous médicaux ou à se faire à manger. Sous curatelle depuis des années, il continu à s'alcooliser, aggravant sérieusement sa maladie. A-t-il encore des projets ? « Oui, avoir un logement à moi pour me remettre avec son ex-compagne. »

Madame T : est âgée de 42 ans, de parents alcooliques, elle a été confiée très jeune par l'ASE à différentes familles d'accueil où elle a subi des actes de maltraitance et des abus de toute nature qui l'ont plongée dans l'alcool. Elle a une cirrhose du foie mais continue à boire autant, sinon plus qu'avant malgré plusieurs cures. Mais comment peut-on arrêter de boire lorsqu'on a vécu l'horreur ? « Tous les travailleurs sociaux que j'ai rencontrés me conseillent d'arrêter, ce n'est pas que je ne veux pas, je ne peux pas !... J'ai toujours des images du passé dans ma tête. » Disait-elle.

Monsieur M : est âgé de 57 ans de père inconnu, il garde de vagues souvenirs de sa mère. Placé en famille d'accueil, il est resté enfant dans l'âme avec l'innocence d'un petit garçon de 10 ans. Il aime dessiner, photographier la nature et écrire des poèmes. Son rêve, « Retrouver ma petite sœur que j'ai perdu de vue depuis mon enfance. J'aurais enfin une famille... »

Madame B : est âgée de 48 ans, elle a connu l'errance depuis une dizaine d'année, lorsqu'elle a décidé de fuir le domicile et les violences de son ex-mari, qu'elle a subie des années durant. Madame est suivie au CMP pour une affection psychiatrique liée à son passé douloureux. Si les résidents se sont habitués à ses crises nocturnes marquées par des hurlements et des coups sur les murs, les voisins du quartier ne sont pas aussi bienveillants à son égard et ne comprennent pas pourquoi elle n'est hospitalisée en psychiatrie. Une fois la crise passée et sa psychose stabilisée, madame B sort de son mutisme, renoue le contact avec l'équipe en s'inscrivant à l'atelier massage puis vaque le plus normalement du monde à ses occupations jusqu'à la prochaine crise...

Monsieur A : est âgé de 67 ans, il a des années d'errance dont 10 ans dans une cabane de fortune dans le Bois de Vincennes. La rencontre avec les maraudeurs d'Emmaüs lui a permis d'exprimer son souhait de quitter le Bois à cause de son âge et de ses soucis de santé. Après quelques semaines en chambre d'hôtel, il a pu intégrer la pension de famille Arago. Cumulant plusieurs maladies, Il est de plus en plus souvent hospitalisé. Il a l'habitude de dire : « Etre en pension de famille m'a sauvé la vie ! Si j'étais encore dans le Bois de Vincennes, je serais mort depuis longtemps. »

2.1.3 Phénomènes observés

A) Une population cumulant des difficultés multiples et majeures

Le public des pensions de famille est en général issu de la rue, anciens SDF présentant des fragilités et des spécificités avec des parcours d'errance plus ou moins longs.

Une majeure partie provient de l'hébergement (CHRS, CHS, Hôtels) l'orientation vers la pension de famille n'a pas été motivée par la finalisation d'un projet d'insertion ou l'acquisition d'un degré d'autonomie suffisant pour accéder à un logement mais c'est la durée de séjour prolongée au CHRS, un âge avancé et/ou une grande fragilité sanitaire rendant la présence de la personne incompatible avec les missions d'insertion du CHRS. Au fil du temps, la vie de la personne se trouve rythmée par des rendez-vous médicaux et des hospitalisations plus ou moins longues et régulières, justifiant l'orientation de la personne vers un dispositif « plus adapté » : la pension de famille. Ainsi, la personne quitte le dispositif d'hébergement relevant du secteur médico-social qui bénéficie de moyens humains et financiers appréciables et des outils de la loi 2002-2, pour intégrer un dispositif qui relève du logement (Code de la Construction et de l'Habitat), sous doté en moyens financiers et humains et sans les outils pratiques pour garantir un accompagnement adapté au regard des besoins majeurs de ce public.

B) Vieillir avant l'âge

Les résidents de la pension de famille Arago cumulent des difficultés économiques, sociales et sanitaires qui les fragilisent considérablement. Le parcours d'errance marqué par des comportements à risques et des conduites addictives laisse forcément chez ces personnes de profondes séquelles aussi bien physiques que psychiques, une altération marquée de leur santé et un vieillissement prématuré par rapport au reste de la population. Ce phénomène a pour conséquence selon Sophie Rouay – Lambert²⁶ : « un décalage entre l'âge biologique et l'âge biographique... » En effet, alors que l'espérance de vie en France est de 77 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes, chez le public précaire elle est de moins 50 ans. Comme nous l'avons précisé précédemment, l'âge moyen du public de la pension de famille se situe autour de 55 ans. 16 personnes sur les 22 que compte la pension de famille Arago présentent des pathologies chroniques ou durables assez lourdes (diabète, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, VIH, cancer ...) réduisant considérablement leur autonomie pour l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne. Cette perte d'autonomie peut être liée à l'âge et/ou à une maladie physique ou psychique lourde qui se traduit au quotidien par des difficultés à se nourrir, incapacité à s'habiller ou à se laver seul, la survenue d'incontinences urinaires et des troubles de la communication. Ainsi, des gestes simples du quotidien deviennent des obstacles insurmontables et c'est la qualité de vie qui s'en ressent. Cet état de dégénérescence progressif est souvent difficile à vivre pour la personne qui peut sombrer dans une profonde dépression qui est l'une des nombreuses conséquences psychiques liée à la dépendance.

²⁶ Sophie Rouay – Lambert ; La retraite des anciens SDF, les annales de la recherche urbaine n° 100, juin 2006. P 139.

C) Une décompensation du corps et de l'esprit

L'arrivée en pension de famille, après des années d'errance, engendre souvent chez ces personnes vulnérables une véritable décompensation du corps et de l'esprit avec l'apparition de maladies physiques et/ou psychiques lourdes, comme si, par instinct de survie, les personnes contenaient tant bien que mal leurs fragilités durant les années d'errance pour « se lâcher » une fois stabilisées dans un logement.

Même si le souhait le plus cher aux personnes hébergées est d'accéder un jour à un logement ordinaire pour être comme « tout le monde », l'arrivée en pension de famille peut être perçue par certaines personnes comme une nouvelle rupture des liens avec l'ancienne équipe éducative, les compagnons du centre d'hébergement ou l'environnement. Après avoir partagé pendant des années une chambre à deux voire à plusieurs personnes, se retrouver seul dans un logement peut devenir monotonie au point de regretter « le bon vieux temps » et passer par des phases dépressives... Ainsi, logement ne rime donc pas toujours avec insertion, la tentation de reproduire dans le logement la vie à la rue est grande non pas par envie mais par absence d'un parcours résidentiel pour certains ou du fait de la fragilité sanitaire pour d'autres. Il est évident que les conditions de vie à la rue, les conduites addictives (alcool et psychotropes), le retard d'accès aux soins et autres conduites à risques laissent des séquelles physiques et psychiques profondes chez ces personnes qui persistent voir s'aggravent une fois dans le logement.

D) Emergence de nouveaux besoins sans évolution des moyens

Face à ces situations, l'équipe de la pension de famille Arago sollicite de plus en plus des « Aides à domicile » auprès des services d'aide à domicile pour l'entretien des logements des personnes. L'avancée en âge des résidents de la pension de famille et leurs fragilités sanitaires font ainsi émerger de nouveaux besoins qui rendent la prise en charge initiale inadaptée pour apporter les réponses nécessaires en termes d'accessibilité des logements, d'accompagnement au quotidien, de partenariats et de coopérations spécifiques dont ce public a besoin.

L'équipe se trouve ainsi confrontée à des difficultés dans le cadre de la prise en charge pour pallier la perte d'autonomie du public dans l'accomplissement des gestes ordinaires du quotidien.

L'émergence de nouveaux besoins du public de la pension de famille nous met donc face à nos limites par rapport à la prise en charge de ce public avec l'inadaptation des logements et un réseau partenarial insuffisamment développé pour pouvoir apporter les réponses les plus adaptées aux difficultés physiques et/ou psychiques des personnes, nécessitant des savoirs spécifiques que l'équipe ne possède pas pour le moment et ne peut pas être renforcée par des compétences supplémentaires faute d'un financement de fonctionnement suffisant. En effet, le financement des pensions de familles qui est au tarif de 16 € par jour et par personne n'a pas connu de hausse depuis des années et ce, malgré l'inflation et l'évolution des besoins du public. Le financeur justifie le maintien du financement au tarif de 16 € par le fait que les personnes logées en pension de famille seraient assez autonomes ne nécessitant par conséquent pas d'accompagnement social qui peut se faire si besoin au niveau des services sociaux du secteur. Ainsi, la présence à plein temps d'un travailleur

social au sein de la pension de famille ne serait pas nécessaire. Ce qui a notre avis, est loin de refléter la réalité dans les pensions de famille.

- E) Un public trop jeune pour la maison de retraite, trop vieux pour les foyers d'hébergement et trop précaire pour accéder à un logement ordinaire

Même si la prise en charge de certains résidents relèverait des structures de type EHPAD ou de maisons de retraite médicalisées, le manque de place dans ces structures d'une part et les conditions d'admission d'autre part ne facilitent pas leur orientation vers ce type d'établissements. Certains résidents relativement jeunes (50-55ans) mais tout aussi dépendants qu'une personne âgée, non seulement ne répondent pas au critère d'âge (60 ans et plus) pour intégrer ces établissements mais refusent catégoriquement de quitter leur logement en pension de famille pour intégrer une structure où ils se sentiraient moins à l'aise, moins «libres» de leurs mouvements à cause des règles de fonctionnement trop strictes et contraignantes à leur avis.

- F) Une configuration des pensions de famille qui interroge

Contrairement aux premières pensions de famille implantées le plus souvent en milieu rural ou semi-urbain où le coût du loyer est plus abordable, organisées autour d'espaces collectifs, animés par une maîtresse de maison qui réside sur les lieux et dont le rôle est de dynamiser la structure, créer du lien et cuisiner des repas qui sont pris collectivement par les résidents. Dans la nouvelle configuration des pensions de famille et notamment en milieu urbain avec des loyers trop élevés, les logements sont dotés d'un coin cuisine supprimant ainsi les repas collectifs facteurs d'échanges, de liens et de sociabilité.

Les raisons invoqués seraient de favoriser l'autonomie des résidents, respecter leur choix de participer ou non au collectif, avoir le droit à une vie privée maintenant qu'ils sont enfin dans un logement. Sauf que, cette configuration et cette organisation de la pension de famille pose de réels problèmes en générant notamment :

- Un isolement des résidents qui n'investissent plus ou peu les espaces collectifs.
- Une dégradation rapide du logement par manque d'entretien régulier par le résident
- Une malnutrition chez les résidents les plus vulnérables qui ne sont pas en capacité de préparer leurs repas.
- Une altération de l'état de santé de ces résidents avec la survenue fréquente de décès.

D'ailleurs, outre le problème du vieillissement, le phénomène d'isolement du public en pensions de famille, préoccupe les gestionnaires associatifs qui, pour lutter contre ce phénomène préconisent une mixité des publics en regroupant sur un même lieu une pension de famille et une résidence sociale dans le but de créer une dynamique dans les structures axée sur l'autonomie, la citoyenneté et des échanges intergénérationnels entre un public en insertion de la résidence sociale et un public plus fragile de la pension de famille. Sans omettre, l'objectif financier à travers cette mixité de 2 dispositifs et qui est la mutualisation des moyens. En effet, il s'agit de suppléer l'insuffisance de financement de

la pension de famille par un meilleur financement de la résidence sociale. A jour, cette mutualisation des moyens si elle est d'un apport certain du point de vue financier n'a malheureusement pas eu de résultats probants sur la redynamisation des espaces collectifs dans ces structures. Ce qui suppose que les causes de cet isolement du public se situent ailleurs, notamment au niveau du degré d'investissement de l'équipe dans l'animation de la structure.

G) L'accompagnement social en pension de famille

Toutes les difficultés évoquées précédemment, ont une répercussion directe sur la qualité de l'accompagnement des résidents. L'insuffisance du financement des pensions de famille à hauteur de 16 € par jour et par personne conditionne la composition restreinte de l'équipe avec en général un demi ETP de travailleur social et un ETP maître de maison qui doivent accompagner au quotidien un public cumulant plusieurs difficultés sociales, économiques et sanitaires qui les rendent de moins en moins autonomes pour accomplir les gestes de la vie quotidienne.

La pension de famille occupe une place à part dans le paysage social : elle offre aux résidents la possibilité de se poser, de rester ou non, sans obligation de s'inscrire dans une perspective d'insertion. Considérées comme un dispositif de logement adapté, les pensions de famille ne relèvent pas du code de l'action sociale et ne sont donc pas soumises à l'obligation de mettre en place les outils de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, comme le contrat de séjour, le projet individualisé, l'évaluation interne, etc.

Le projet individualisé n'étant pas une obligation dans les pensions de famille qui relèvent du Code de la construction et de l'habitat, Les travailleurs sociaux axent l'accompagnement sur la réactualisation des dossiers administratifs auprès de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou des caisses de retraite. L'accompagnement des résidents atteints de pathologies lourdes (cancers) ou invalidantes (AVC) reste le plus difficile pour l'équipe car le plus souvent, survient le décès du résident qu'il faudra gérer administrativement, organiser la cérémonie faute de famille ou de proches le plus souvent. Ainsi, le couple d'hôte (travailleur social et maître de maison) qui ont été formé pour accompagner des personnes dans des projets d'insertion, doivent en pension de famille, accompagner des parcours de fin de vie sans avoir été suffisamment préparé pour effectuer un accompagnement aussi lourd et émotionnellement assez éprouvant.

Les équipes ressentent des besoins de formations pour pouvoir accompagner ce public au regard de ses difficultés spécifiques (exclusion, addictions, santé mentale, pathologies chroniques lourdes : cancer, diabète,...) et les besoins de partenariats et de coopérations spécifiques qui deviennent impératifs pour répondre à l'évolution des besoins du public.

2.2 Analyse-diagnostique

2.3 La pension de famille Arago et son projet social.

La résidence Arago est située dans le 13^{ème} arrondissement de Paris et a obtenu son agrément Préfectoral par arrêté n° 2010 – 291-1 du 18 octobre 2010. Elle a ouvert ses portes le 02 janvier 2011.

Le projet social de la pension de famille Arago est présenté dans un document d'une dizaine de pages, dans lequel sont évoquées de manière très succinctes l'origine du projet, les objectifs et les moyens logistiques, humains et financiers mis à disposition. Le public est présenté comme autonome, ne nécessitant pas un accompagnement « lourd » avec comme besoins l'accès à un logement stable avec des espaces collectifs conviviaux pour favoriser la sociabilité et la création de liens entre les résidents. L'équipe est résumée au couple d'hôtes, qui n'est citée une seule fois dans le document, Idem pour le partenariat qui est présenté à la fin du projet (page 11) sous forme d'une liste de partenaires potentiels avec lesquels la pension de famille serait éventuellement amenée à travailler selon les situations des personnes. Des extraits du projet social sont en annexe²⁷.

Pour être fidèle à la réalité du terrain, je dirais que le public accueilli à la pension de famille est constitué de femmes et d'hommes isolés, avec une moyenne d'âge de 55 ans, ayant connu des parcours d'errance entrecoupés de périodes d'hébergements précaires. Plusieurs d'entre eux présentent des fragilités sanitaires physiques et/ou psychiques liées à l'errance et aux conduites addictives (alcool et autres drogues...).

J'aurais l'occasion de présenter plus en détail les caractéristiques de ce public dans la deuxième partie du mémoire, comme je reviendrais sur le projet social pour démontrer le décalage qui existe entre les missions et les besoins des personnes logées.

2.3.1 Les moyens logistiques.

– **Le bâti** : La pension de famille Arago est située au 23 rue Berbier Du Mets 75013 Paris. L'immeuble récemment rénové, comporte 6 étages et un sous-sol. Un ascenseur dessert tous les niveaux. Un montant charge situé à l'entrée facilite aux personnes à mobilité réduite l'accès au hall d'entrée surélevé.

– **Les logements** : la pension de famille comporte 20 logements (dont 2 logements adaptés aux personnes à mobilité réduite). L'ensemble des logements comportent une salle d'eau et un coin cuisine équipé d'un frigo et d'une plaque de cuisson.

– **Les locaux du rez-de-chaussée** : composés d'une salle polyvalente, 2 bureaux de gestion, un local technique, des sanitaires et le local poubelle.

– **Les locaux du sous-sol** : composés d'un bureau d'entretien, une salle « Bien-être », une salle d'activité sportive, une buanderie et le local chaufferie.

2.3.2 Les moyens humains

L'équipe est composée de 5 salariés (2,5 ETP), deux bénévoles et un compagnon.

- Un Chef de service (0,5 ETP)

²⁷ Annexe 6 : Extraits du projet social de la pension de famille Arago.

Le chef de service assure en lien avec le directeur de territoire une fonction d'encadrement. Il est garant de la mise en œuvre du projet associatif au travers des actions qu'il organise et coordonne avec l'équipe au profit des personnes accueillies.

- Une Conseillère en économie sociale et solidaire (0,5 ETP),

Jeune diplômée, âgée de 23 ans, elle a intégré le service en décembre 2012. C'est son premier emploi depuis l'obtention de son diplôme. Elle est chargée de l'accompagnement des résidents de la pension de famille qui le souhaitent. En effet, l'accompagnement n'est pas obligatoire pour le public de la pension de famille mais conseillé. La CESF assure en mutualisation à mi-temps l'accompagnement des résidents d'une deuxième pension de famille.

- Un Moniteur éducateur (1 ETP)

diplômé depuis cinq ans, a débuté à l'association il y a plus de dix ans par un contrat d'insertion au sein d'un accueil de jour où il a travaillé pendant 10 ans avant de rejoindre en 2012 la résidence Arago. Il est chargé de mettre en place et d'animer des actions collectives en fonction des besoins des résidents.

- Un agent logistique (0,25 ETP)

Un agent logistique qui intervient sur l'ensemble du territoire dont le bureau est basé au niveau de la structure. Il intervient en cas de besoin pour réparer les pannes des installations qui relèvent de ses compétences.

- Une gestionnaire locative (0,25 ETP)

La gestion locative est assurée par l'assistante du directeur de territoire qui édite les quittances et encaisse les redevances à raison de deux permanences par mois.

- Un compagnon

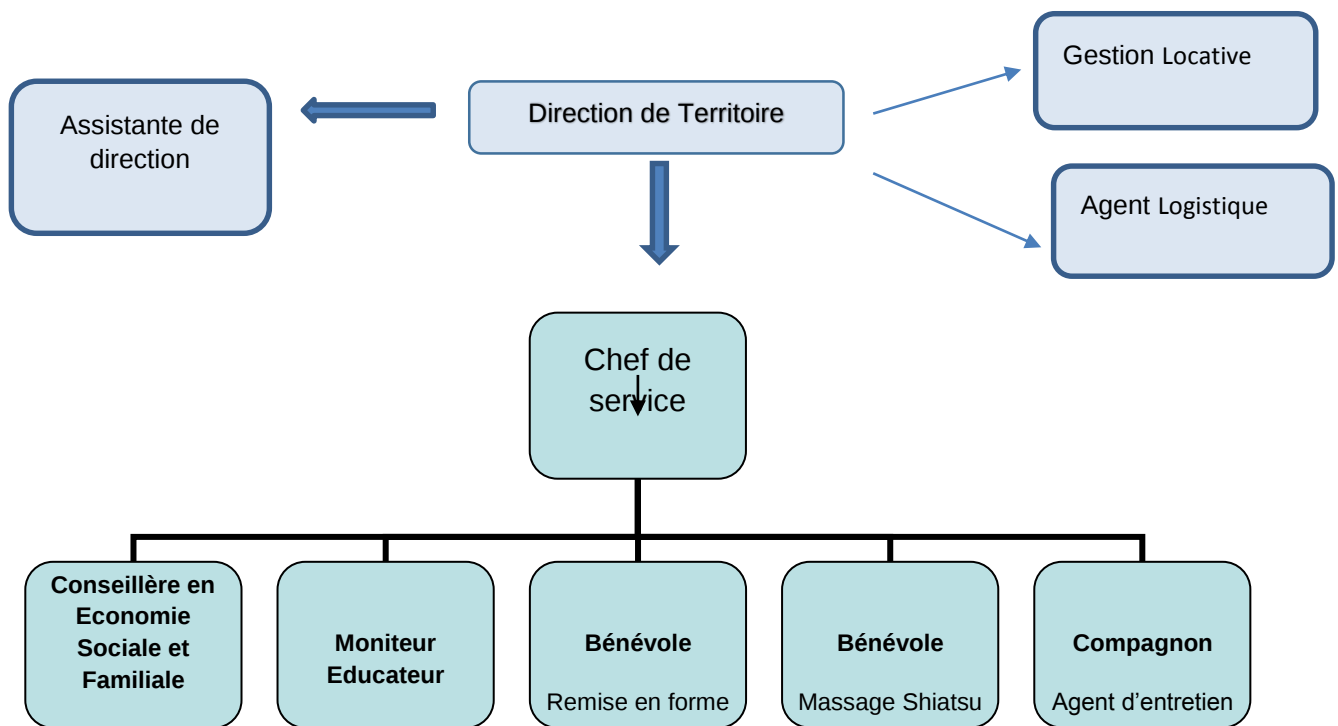
Intervenant solidaire, le compagnon assure l'entretien des espaces communs et du fait de son hébergement au sein même de la structure il a un rôle d'accueillant et veille à la sécurité des personnes et des biens notamment la nuit. La présence du compagnon en semaine au niveau de la structure procure un sentiment de sécurité aux résidents. Concernant le weekend et jours fériés en l'absence du compagnon, les résidents peuvent faire appel à l'astreinte en cas d'urgence en appelant à partir d'un appareil téléphonique qui est mis à disposition dans le hall de la structure.

- Un animateur sportif bénévole

Le coach sportif anime à raison de deux soirées par semaine la salle de sport qui est mise à disposition à toutes les personnes accueillies par Emmaüs Solidarité.

- Une masseuse bénévole

Elle anime l'atelier massage tous les lundis après-midi de 14h à 17h. Destiné aux femmes de la pension de famille leur offrant quelques instants de détente et de relaxation pour oublier les soucis du quotidien.



Organigramme hiérarchique

2.3.3 Les moyens financiers²⁸

La pension de famille bénéficie d'une dotation d'Etat à minima qui ne permet pas le financement d'un travail social rapproché comme dans les structures d'hébergement. En effet, le fonctionnement est financé par la Direction Régionale Interdépartementale de l'hébergement et du Logement (DRIHL) à hauteur de 16 € par jour et par personne logée, le reste du financement provient des redevances versées par les résidents et de l'Aide Personnalisée au Logement (APL) versée par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).

2.3.4 Le fonctionnement de la résidence Arago

A) Procédure d'attribution des logements

EMMAÜS Solidarité est gestionnaire des 20 logements que compte la pension de famille Arago. Les réservataires qui sont la DRIHL (SIAO Insertion), La Ville de Paris, La Région, Les collecteurs 1 %

²⁸ Annexe 7 : Budget prévisionnel 2016 - Compte de résultats de la résidence Arago.

patronal ont droit de réservation sur les logements et donc la possibilité de proposer au gestionnaire les candidatures pour l'attribution de logements vacants.

La préadmission : Dès que survient la vacance d'un des logements, le gestionnaire informe le réservataire qui propose un candidat en transmettant une évaluation sociale. Le candidat est reçu par l'équipe à un entretien de préadmission pour s'assurer que le projet de la personne est adapté à la pension de famille. L'équipe fait ensuite le point sur la candidature lors d'une commission interne afin que le chef de service donne son accord ou son refus motivé au service orienteur.

Une fois la candidature acceptée, un rendez-vous d'admission est proposé à la personne pour la signature de la convention d'occupation, le règlement intérieur et effectuer un état des lieux d'entrée du logement. La personne doit fournir le jour de l'admission avant la remise des clés du logement, une assurance risque habitation et une caution d'un montant équivalent à un mois de loyer sans les charges.

B) Mission éducative

L'équipe éducative constituée du chef de service, de la Conseillère ESF et du Moniteur éducateur est présente du lundi au vendredi de 9h à 18h. Le compagnon qui est logé au sein de la structure même est présent de 23h à 8h sauf les week-ends et jours fériés.

L'accompagnement social des résidents est assuré par la conseillère en économie sociale et solidaire notamment par rapport à leurs démarches administratives (renouvellement de l'AAH, la CMU ou le dossier de retraite, ...)

Le couple d'hôtes (CESF et Moniteur éducateur) met en place et anime des ateliers thématiques sur la santé, le logement, ... ou des sorties culturelles et de loisir dans le but de favoriser l'inclusion sociale et citoyenne des personnes. Une attention particulière est portée sur les actions collectives au sein de la pension de famille Arago même si la participation des résidents reste relativement faible.

Chaque mardi matin a lieu la réunion de synthèse, animée par le chef de service, elle est l'occasion pour le couple d'hôtes de présenter une évaluation régulière des situations des résidents. Au cours de cette réunion sont abordées les avancées ou les freins rencontrés dans l'accompagnement des résidents et sont proposées des solutions pour dépasser les éventuelles difficultés.

Des visites trimestrielles des logements sont effectuées par le couple d'hôtes. Elles sont annoncées par courrier individuel et par voie d'affichage aux résidents un mois au paravent. Ces visites qui entrent dans le cadre de l'accompagnement socio-éducatif, sont très riches en enseignements sur la façon dont le résident s'approprie et entretient son logement, elles permettent à l'équipe d'apprécier le degré d'autonomie du résident, de repérer d'éventuelles difficultés par rapport à l'hygiène, l'alimentation, ... Et permettent également de faire un inventaire des installations et équipements du logement et faire appel en cas de dysfonctionnement au service technique de l'association pour assurer les réparations nécessaires.

C) Expression et participation des résidents

Pour favoriser l'expression et la participation effective des résidents et conformément au Code de la construction et de l'habitat dans ses Articles R.633-5 ; 6 ; 7 et 8 relatifs à la mise en place d'un Conseil de concertation dans les foyers – logements stipulant : « Dans tous les logements-foyers logeant plus de quinze ménages titulaires d'un contrat mentionné à l'article L. 633-2, le gestionnaire du logement-foyer prend les mesures nécessaires pour constituer le conseil de concertation prévu à l'article L. 633-4 et le réunit dans un délai de deux mois suivant sa constitution. Le conseil fixe ses règles de fonctionnement ; il est présidé par le gestionnaire ou son représentant²⁹. » Des réunions trimestrielles sont organisées en présence des 4 délégués élus des résidents, du représentant de l'association (le chef de service ou le directeur de territoire) et un représentant de l'équipe. Les résidents sont conviés pour échanger sur l'ensemble des sujets ayant trait au fonctionnement de la résidence. Les difficultés rencontrées au sein de la pension de famille sont abordées pour être traitées dans les meilleurs délais. Ceci dit, La participation des résidents à ces réunions est faible, à peine un tiers des résidents (7/20) sont présents.

D) Partenariats, réseaux et coopérations

Nos partenariats viennent en soutien à l'accompagnement global que l'équipe assure auprès des résidents notamment par rapport à l'accès aux droits communs.

Le partenariat interne est représenté par les missions transversales propres à l'association Emmaüs telle que la mission santé, la mission logement, le Pôle Insertion Demain ou la mission culture et citoyenneté.

Le partenariat externe est instauré de manière conventionnelle avec différents services orienteurs vers le logement comme le SIAO Insertion, la Ville de Paris, les collecteurs 1% patronale. D'autres partenariats existent mais sans conventionnement tels que les services relevant de l'aide sociale (CASVP, CCAS, ...), ceux du soin comme les CMP ou les centres de santé du secteur du 13^{ème}.

La richesse du réseau partenarial du 13^{ème} arrondissement de Paris constitue pour l'équipe une opportunité majeure à exploiter dans le cadre de ses missions. C'est grâce à un travail partenarial de qualité que des solutions pourront être proposées dans le cadre de la santé, l'emploi ou le relogement adapté des résidents. Le développement du partenariat reste un des objectifs que s'est fixé l'équipe pour les années à venir pour accompagner l'évolution des besoins du public de la pension de famille Arago.

Après cette présentation des contextes politique, socio-économique et territorial dans lesquels s'inscrit la pension de famille Arago, j'aborderais dans la deuxième partie du mémoire et de manière très détaillée une analyse-diagnostique de la situation de la pension de famille Arago et de manière générale celle du dispositif lui-même, en mettant en évidence ses avantages mais aussi ses limites. Un dispositif qui avait pour objectif de répondre à de réels besoins d'un public exclu de fait de l'accès

²⁹ Article R. 633-5, Code de la construction et de l'habitat, page 1147.

vers le logement ordinaire mais avec des spécificités de parcours d'exclusion qui comme on va le voir n'ont pas été assez mises en exergue lors de la création du dispositif pension de famille.

2.3.5 Les outils d'investigation

Afin d'étayer mes observations et dans le but d'un diagnostic partagé, j'ai élaboré un questionnaire à destination des résidents de la pension de famille Arago et un guide d'entretien destiné aux équipes des différentes pensions de familles d'Emmaüs et des partenaires dont des cadres pour recueillir leurs avis, leurs remarques et leur vision du dispositif pension de famille.

A) Questionnaire³⁰

Concernant le recueil de la parole des résidents, j'ai fait le choix de travailler à partir d'un questionnaire anonyme semi-directif. Ce choix a été dicté d'une part par la prise en compte des difficultés du public (niveau scolaire, difficultés de compréhension, etc...) et d'autre part, pour mieux cerner le sujet tout en laissant à la personne interrogée la possibilité de préciser et d'enrichir sa réponse.

Le couple d'hôte avait pour commande de renseigner les questionnaires avec les résidents ou de remettre le questionnaire aux résidents qui avaient la capacité de le remplir seuls.

Sur les 22 résidents logés, 18 étaient présents durant la période du 1er juin au 15 juillet 2015 pendant laquelle l'équipe a effectué les entretiens. 15 résidents ont été interrogés, 9 hommes et 6 femmes. 3 résidents n'ont pas souhaité participer.

B) Entretiens exploratoires³¹

Pour l'entretien des professionnels exerçant dans les pensions de famille au sein d'Emmaüs ou auprès d'organismes partenaires, j'ai opté pour l'entretien semi-directif dans le but de recueillir le maximum d'informations sur le dispositif, les publics et les éventuelles difficultés vécues au quotidien ainsi que sur les axes d'amélioration que l'on pourrait envisager demain.

Les entretiens ont été réalisés durant la période s'étalant de Mars 2015 à Juin 2015.

a) *Entretiens avec les équipes des pensions de famille*

³⁰ Annexe 8 : Questionnaire destiné aux résidents.

³¹ Annexe 9 : Guide d'entretien destiné aux professionnels.

Sur les 16 pensions de famille que compte l'association Emmaüs Solidarité, j'ai pu rencontrer les équipes de 10 pensions de famille, ce qui correspond à 25 professionnels représentant 2/3 de la totalité des effectifs des 16 pensions de famille : 10 maîtres de maison, 4 éducateurs spécialisés, 6 conseillères en économie sociale et solidaire et 5 chefs de service.

b) Entretien avec le directeur de territoire référent des pensions de famille

Le directeur de territoire 4 a participé et suivi pas à pas l'ensemble des projets de création des pensions de famille au sein de l'association Emmaüs depuis le début de la phase expérimentale en 1997-1998 à ce jour. Il a de ce fait, un regard très intéressant sur l'évolution du dispositif, ses nombreux avantages mais aussi ses limites.

c) Entretien avec les partenaires

Lors de mon stage Ressources Humaines effectué au sein de l'association Coallia, j'ai eu l'occasion de visiter la pension de famille Tolbiac (Paris 13^{ème}). J'ai échangé avec les membres de l'équipe sur le travail au quotidien et les éventuelles difficultés rencontrées dans le cadre de l'accompagnement des résidents. Des rencontres entre les équipes des deux pensions de famille Tolbiac et Arago sont organisées régulièrement depuis.

La structure Tolbiac a une capacité d'accueil équivalente à celle de la pension de famille Arago, une vingtaine de logements avec des profils de publics relativement identiques. Par ailleurs, l'équipe éducative toute aussi restreinte que celle de la résidence Arago, est constituée du même profil de postes, à savoir un couple d'hôtes représenté par le travailleur social qui assure l'accompagnement social et le maître de maison qui est chargé d'animer la structure avec un encadrement à mi-temps assuré par un chef de service. L'équipe est renforcée par une stagiaire éducatrice spécialisée et deux bénévoles qui participent aux activités organisées au profit des résidents.

2.3.6 Analyse des questionnaires destinés aux résidents d'Arago

A) Les données quantitatives

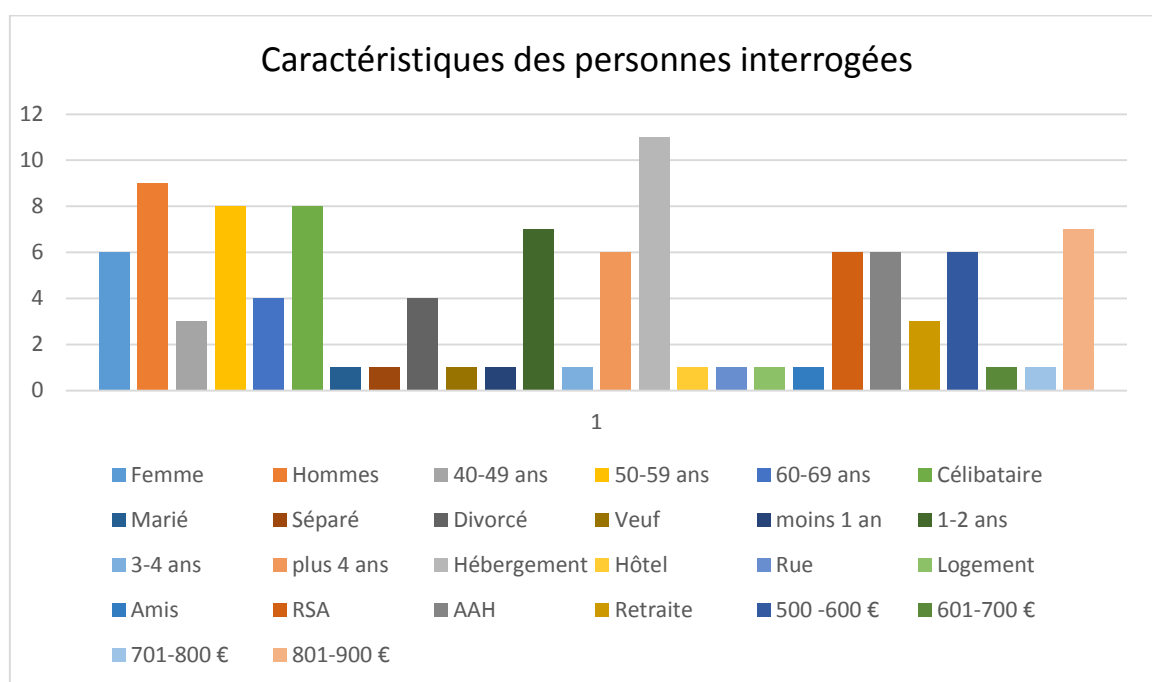
Le panel interrogé est constitué de 6 femmes et 9 hommes. Agés de 42 à 67 ans (40-49 ans : 3, 50-59 ans : 8, 60-69 ans : 4) parmi lesquels on trouve 8 célibataires, 4 divorcés, 1 séparé, 1 veuf et 1 marié.

La durée de présence dans la pension de famille, 6 résidents sont logés depuis plus de 4 ans, 1 résident depuis plus de 3 ans, 7 résidents depuis moins de 2 ans et 1 seul résident est présence depuis moins de 1 an.

Par rapport à la provenance on constate qu'il y a une majeure partie des résidents (11/15) qui vient des centres d'hébergement (CHU, CHS et CHRS), 1 résident vient de la rue (Bois de Vincennes) 1 résident était en chambre d'hôtel, 1 résident avait un logement et 1 résident était hébergé par des amis.

Concernant le type de ressources, 6 résidents bénéficient du RSA, 6 de l'AAH et 3 résidents sont retraités. Pour le montant des ressources, 6 résidents perçoivent 513,88 € (RSA), 6 résidents perçoivent 800,45 € (AAH) et les 3 autres résidents ont des ressources variant entre 700 et 900 €. Comme on peut le constater, les revenus sont inférieurs au montant du seuil de pauvreté en France qui est estimé à 977 € /mois.

L'histogramme groupé ci-après offre une visibilité globale sur l'ensemble des caractéristiques des 15 résidents interrogés.



B) Les données qualitatives

Une majeure partie des résidents interrogés sur les avantages de la pension de famille mettent en avant le sentiment de sécurité qu'ils ressentent et leur satisfaction de disposer d'un logement bien à eux. Si 1/3 des résidents (5/15) apprécient la présence de lieux collectifs dans la structure, d'autres dans presque la même proportion (6/15) apprécient de disposer d'un accompagnement social. La présence de l'équipe est fortement appréciée et rassurante pour un grand nombre de résidents (9/15).

Parmi les inconvénients de la pension de famille qui sont cités, on retrouve principalement trois qui reviennent fréquemment à savoir l'absence de l'équipe le week-end, le manque d'animation et le sentiment d'isolement.

Par rapport à la perception qu'ont les résidents sur le dispositif pension de famille, une large majorité d'entre eux (10/15) considèrent que c'est du logement définitif, 4 résidents considèrent qu'il s'agit d'un logement temporaire leur permettant de finaliser leur projet personnel pour ensuite accéder à un logement de droit commun.

L'ensemble des résidents interrogés ont gardé des liens familiaux et/ou amicaux, sans pour autant que l'on puisse connaître le degré de ces liens ou la régularité des contacts avec les membres de leur famille ou leurs amis. Seul un résident déclare ne pas avoir gardé de liens ni avec la famille ni avec les amis.

Concernant les difficultés rencontrées au sein de la pension de famille, Celles liées directement à la santé sont fréquemment exprimées (8/15) comme par exemple des difficultés à utiliser la douche ou à monter les étages en cas de panne d'ascenseur,... L'absence de l'équipe le soir ou le week-end est perçue comme une difficulté majeure par 3 résidents et d'autres l'expriment indirectement en évoquant la présence de personnes étrangères le soir et les week-ends ou le déclenchement de l'alarme en l'absence de l'équipe.

Les améliorations proposées par les résidents sont diverses et variées. Cependant, on peut noter un fort besoin de faire des activités ensemble qui est exprimé par 7 résidents, comme confectionner et partager des repas, faire des sorties culturelles (cinéma, théâtre, visite de musées,...) 3 résidents souhaitent avoir la possibilité d'héberger des membres de leur famille ou des amis ou encore pouvoir vivre en couple, réaffirmant le sentiment d'isolement exprimé au tout début.

L'existence d'un projet personnel est majoritaire. En effet, sur les 15 résidents interrogés, seul un résident n'a pas de projet défini. Les 14 autres chacun a un projet familial professionnel ou de loisir. Ce qui signifie que malgré les fragilités des uns et des autres, les personnes ne se considèrent pas en fin de parcours.

2.3.7 Analyse des entretiens avec les professionnels des pensions de famille

Le dispositif « pension de famille » est pour les équipes du logement pérenne. L'avantage est que les personnes ont la possibilité de rester sans limitation de durée ou de partir vers le logement de droit commun. Selon les travailleurs sociaux, il y a très peu de demande de sortie vers le logement, les personnes qui en font la demande ne sont en général pas en capacité d'assumer ni les dépenses du logement ni l'entretien. Les seules sorties enregistrées le sont suite aux décès de résidents survenus dans le logement ou à l'hôpital.

A) La pension de famille, un dispositif mal connu

Les équipes constatent par ailleurs, que la pension de famille devient une solution par défaut au moment de la fermeture des centres d'hébergement à la fin du plan hivernal. Les personnes passent ainsi sans période de transition d'un dispositif d'hébergement vers du logement sans être vraiment préparées. Le risque de ces orientations réalisées par défauts est de déstabiliser la vie d'une structure, avec un impact sur les résidents et les professionnels. Un maître de maison me confie : *« Vu le manque de logement, les partenaires sociaux ont tendance à envoyer tous les profils en*

pension de famille sans se soucier de l'équilibre du collectif, des formations, des compétences et des capacités des équipes en place... » Pour que les orientations soient les plus pertinentes possibles, les professionnels y compris les chefs de services mettent en avant la nécessité d'informer les partenaires « orienteurs » sur les objectifs de la pension de famille, le projet social, le fonctionnement, etc. Afin qu'ils puissent mieux travailler avec les personnes l'orientation vers ce type de dispositif. En effet, les services orienteurs ne disposent pas toujours de ces éléments, n'ayant parfois qu'une connaissance parcellaire de la personne. Aussi, c'est avec le temps et la proximité que les professionnels vont découvrir réellement la personne, ses besoins, ses problématiques, etc.

L'ensemble des professionnels interrogés préconisent une plus grande mixité des publics en termes de profils, de parcours, d'âges pour dynamiser la vie sociale dans la pension de famille, favoriser son ouverture sur l'extérieur et apporter une richesse au collectif. La mixité est surtout perçue par les équipes comme un moyen d'assurer un certain équilibre au sein de la structure.

B) Besoins de mutualisation, de partenariats et de coopérations

Un fort besoin de mutualisation des compétences et des expériences entre les pensions de famille est exprimé par les professionnels pour échanger sur les pratiques des uns et des autres, les difficultés rencontrées dans le cadre de la prise en charge des publics et ainsi pouvoir réfléchir tous ensemble aux réponses les plus adaptées.

Sur le volet santé, outre les problèmes de santé aussi bien physiques que psychiques, la question récurrente, de plus en plus prégnante, est celle du vieillissement des personnes, notamment, par rapport aux difficultés qu'il soulève de par sa précocité. En effet, même si des dispositifs existent dans le droit commun pour favoriser le maintien à domicile, l'accès à ces dispositifs est très souvent limité pour les résidents. Deux raisons sont relevées :

Primo : les résidents n'ont pas atteint l'âge minimum requis qui est 60 ans, pour y accéder même si des dérogations existent mais elles sont très limitées.

Secundo : les résidents disposent de ressources limitées (RSA, AAH,...) En l'absence d'aides financières comme l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) l'accès vers des établissements de type EHPAD, Foyer d'accueil médicalisé ou maison de retraite est très difficile.

En termes de partenariats, de nombreux partenaires santé sont identifiés (EMPP, CMP, CCAS pour les services à domicile ...) mais leur recours diffère d'une pension de famille à l'autre. Très peu de conventionnements existent soulevant la question de la pérennisation de la collaboration quand les équipes changent. Selon les équipes, Il devient urgent de formaliser les partenariats par des conventions qui assurent une continuité du travail déjà engagé. Le partenariat interne est mis en avant dans le champ de la santé où de nombreux projets sont menés dans les structures avec le soutien de la mission santé. Il en est ainsi pour des ateliers estime de soi, alimentation, jardins Les professionnels ont en outre cité les cafés-santé comme des espaces d'information et de découverte de partenaires potentiels.

Outre la santé, le partenariat de l'avis des professionnels doit concerner tous les autres domaines de la vie comme la culture, le logement, y compris l'emploi selon certains. Il y a aussi l'idée d'associer les partenaires à la réflexion sur les difficultés d'aujourd'hui mais aussi celles qui risquent de se poser demain. Un chef de service souhaite par exemple, que dans les projets de construction ou de

réhabilitation des locaux dédiés à une pension de famille, que l'on conçoive des logements et des espaces collectifs prenant en compte les difficultés des publics en termes d'accessibilité et de perte d'autonomie.

L'absence de personnel la nuit et le week-end inquiète beaucoup les équipes qui craignent pour la sécurité des résidents qui demeurent malgré tout très fragiles en cas de sinistre ou la survenue d'un problème de santé sans possibilité de faire appel à un membre de l'équipe. Une structure est en cours de mettre en place des bénévoles le week-end pour répondre à la demande des résidents d'avoir des activités le week-end. Les équipes souhaitent aussi associer les bénévoles pour effectuer des petites démarches auprès des résidents (aide aux courses, petits travaux de bricolage comme par exemple : accrocher des tringles, monter un meuble ..., accompagner la personne à l'extérieur)

C) La mobilisation des résidents, un casse-tête pour les professionnels

Concernant l'animation dans les pensions de famille, les professionnels font le constat que le public n'est pas réceptif à l'animation proposée. Il apparaît difficile de fédérer un groupe car le public se renvoie des problématiques communes et ne souhaite pas être mélangé ou assimilé à l'autre. Ce qui amène certains professionnels et en particulier les maîtres de maison qui ont pour mission d'animer et de dynamiser la vie dans les pensions de famille de se poser des questions de l'ordre : « Comment faire émerger le désir de collectivité chez ce public ? Devons-nous faire une activité pour deux résidents ? Ou encore, devons-nous faire de l'animation de consommation pour faire de l'animation ? » On distingue selon les équipes 3 types d'animations mises en place dans les différentes structures :

-L'animation de Prévention : Ateliers mis en place autour des problèmes d'addiction, de nutrition, santé bucco-dentaire ... Ces ateliers comptabilisent environ 3 à 4 personnes tout au plus.

-L'animation Culturelle : Certaines pensions de famille fonctionnent avec des partenaires extérieurs comme par exemple Culture du cœur. Sauf, que les résidents ont des difficultés à s'intéresser aux sorties culturelles comme le théâtre, concert ...

-L'animation Occupationnelle : une pension de famille a mis en place une activité régulière en partant du constat qu'il fallait trouver une animation pérenne et simple à mettre en place. Ils ont démarré sur des jeux de société et de la pétanque, des activités paraissant basiques mais qui stimulent l'activité cérébrale du public lié à leur vieillissement. De plus, ils ont également mis en place des ateliers de sophrologie avec un bénévole ayant pour objectif de soigner les maux physiques et psychiques du corps. Ces ateliers ont démarré avec un nombre de personnes réduits puis ce sont agrandis au fur et à mesure. Les équipes sont en demande de mutualiser les projets d'animation pour accroître le nombre de participants.

Un autre constat concerne les instances représentatives mises en place dans les pensions de famille (conseil de maison ou conseil de concertation), le public ne s'en saisit pas et n'en comprend pas le rôle. Les personnes ont plus des demandes individuelles à formuler que des demandes collectives.

D) L'accompagnement global, c'est beaucoup de temps et d'investissement.

Par rapport à l'accompagnement social dans les pensions de famille, contrairement à l'idée reçue que l'accompagnement social se fait à l'extérieur, les travailleurs sociaux indiquent que les résidents qui sont orientés vers le service social du secteur sont systématiquement renvoyés sur la pension de famille sous prétexte qu'ils sont déjà pris en charge par l'association Emmaüs. L'accompagnement social pratiqué est de manière générale de l'accompagnement global. Dans certaines pensions de famille, des conventions ont été signées avec le CMP et les CLIC. Les travailleurs sociaux proposent que des conventions « types » puissent être établies pour aider les équipes à formaliser le travail tripartite (pension de famille Emmaüs – résident – service extérieur) avec les différents services de droit commun.

2.3.8 Analyse de l'entretien avec le directeur de territoire 4

Le directeur de territoire insiste sur le fait que le dispositif pension de famille reste pratiquement le dernier moyen d'accéder à un logement pour des publics précaires qui sont d'emblée exclus du logement dit « ordinaire ». C'est, dit-il : « Permettre à des personnes « cassées » par des parcours d'errance, de disposer d'un chez-soi où elles peuvent enfin poser leurs bagages ». L'intérêt d'un tel dispositif est qu'il offre la possibilité d'avoir un espace privatif qui est le logement et des espaces collectifs facteurs de socialisation et de convivialité pour éviter le phénomène d'isolement des personnes.

L'idée de créer des pensions de famille vient aussi de l'expérience du terrain par rapport à l'accompagnement de ces publics. En effet, après avoir essayé de loger des gens dans des logements ordinaires, en pensant qu'ils allaient rebondir, on s'est aperçu qu'on les a mis en plus grande difficulté avec parfois un retour à la rue faute d'accompagnement social une fois dans le logement.

Selon le directeur, si le dispositif a des avantages, il comporte aussi des risques dans le sens où si l'équipe ou le couple d'hôte ne crée pas une dynamique de vie dans la structure par la mise en place d'animation, de création du lien avec et entre les résidents, etc... les personnes qui sont déjà isolées vont s'isoler davantage et là, on passe à côté de l'objectif premier de la pension de famille qui est celui d'instaurer un esprit de famille, avec de l'écoute, du soutien et de la convivialité. La pension de famille ne doit surtout pas freiner les projets des personnes sous prétexte qu'elles sont en fin de parcours. L'équipe doit être à l'écoute des attentes et besoins des personnes et non pas se focaliser sur les carences des personnes.

Les limites de ce dispositif selon le directeur de territoire, c'est le peu de mixité des publics dans les pensions de famille en termes d'âge, d'origine ou de parcours de vie. Car le risque, est la stigmatisation de ces publics qui sont issus pour la plupart des centres d'hébergement ou de la rue. Le directeur insiste sur le fait que : « La mixité reste une richesse. Elle permet l'épanouissement et l'ouverture d'esprit. On ne peut pas s'accepter, si on n'arrive pas à accepter l'autre... ».

Autre limite, c'est le financement de fonctionnement de ce dispositif qui reste très insuffisant au regard des coûts de gestion des pensions de famille en termes de charges salariales, logistiques et d'entretien du bâti. Il devient extrêmement urgent que le tarif de 16 € par jour et par personne logée soit réévaluer chaque année pour être en phase avec l'augmentation des coûts.

Par rapport aux difficultés rencontrées par les équipes, le directeur met en avant l'absence de formation destinée spécifiquement aux équipes des pensions de famille et notamment les maîtres de maison afin qu'ils puissent animer ces structures qui accueillent des publics avec des problèmes de santé mentale, d'addictions et diverses autres maladies sans oublier le phénomène du vieillissement qui se pose de manière accrue ces dernières années et pour lequel des solutions de prise en charge ou d'orientations doivent être proposées.

Face à ces difficultés, le directeur propose d'instaurer un partenariat « fort » avec le secteur médical pour prendre en charge les problèmes de santé des résidents tant que le maintien à domicile de la personne reste possible (aide à domicile, aide-soignante, portage de repas,...) Mais lorsque on atteint nos limites, on doit dit-il : « envisager une orientation de la personne vers un établissement spécialisé type maison de retraite, EHPAD ou foyer d'accueil médicalisé comme on le ferait avec nos propre parents. »

2.3.9 Analyse de l'entretien avec les partenaires

Les Problématiques liées au vieillissement des résidents sont d'emblée abordées par l'équipe de la pension de famille Tolbiac. Les difficultés les plus fréquentes sont le besoin d'aide à domicile, les maladies, le handicap, le manque d'hygiène, le manque de mobilisation (questions administratives), le besoin d'accompagnement pour des démarches à l'extérieur de la structure, les décès. Mais également, dans une moindre mesure, la fin de vie et les troubles de la mémoire. L'inadaptation des logements au vieillissement des résidents est pointée.

Concernant les services et dispositifs mobilisés par rapport à ces problématiques, Les structures font le plus souvent appel aux Maisons Départementales des Personnes Handicapées, aides à domicile, soins à domicile et aux équipes mobiles psychiatriques, mais également, dans une moindre mesure aux Points information, aux Aides aux personnes âgées, au portage de repas et à des mesures judiciaires pour les mesures de mise sous tutelle ou curatelle. La structure ne fait pas appel pour l'instant aux soins palliatifs à domicile ou à l'hospitalisation à domicile (HAD).

La recherche de structures adaptées aux problèmes des résidents amènent l'équipe à envisager l'orientation de résidents vers les EHPAD, les foyers d'accueil médicalisés, maisons de retraite, ou les hôpitaux. Sauf que, il est très difficile de faire aboutir ces différentes orientations, les résultats sont pratiquement nuls. N'ont abouti qu'une orientation vers un EHPAD, un retour en famille et une hospitalisation long séjour. Les difficultés repérées pour l'accès aux établissements sont le coût, le manque de place et les délais d'attente, mais aussi les refus des personnes ou le besoin d'orientation avant l'âge requis pour l'entrée dans l'établissement. L'orientation de certains résidents vers des familles d'accueil est un sujet de réflexion au sein de l'équipe.

L'équipe exprime un fort besoin de formation et d'informations notamment sur les divers thèmes suivants : le vieillissement, la maladie, la fin de vie, les premiers secours, savoir « diagnostiquer » pour mieux solliciter les partenaires concernés, savoir détecter les troubles psychiques ou encore, disposer d'informations sur les notions d'autonomie et dépendance, les établissements vers lesquels orienter des résidents et notamment les personnes de moins 60 ans et bénéficiaires du RSA,...

Il y a aussi le besoin d'organiser des rencontres et échanges avec d'autres salariés ou bénévoles intervenant dans des pensions de famille.

2.4 Problématique

2.4.1 Ce qui ressort de l'analyse

Les données qui ont été recueillies à travers les différents outils d'investigation comme le questionnaire destiné aux résidents ou les entretiens réalisés avec les équipes des pensions de famille, le directeur de territoire et les partenaires ont été très riches en enseignements sur le dispositif pension de famille, les profils des publics qui sont logés et sur les équipes chargées d'assurer le fonctionnement.

A) Par rapport aux difficultés des publics

Les fragilités sanitaires, sociales et économiques des publics logés en pension de famille sont parfaitement identifiées à travers aussi bien les réponses aux questionnaires qu'à travers les entretiens réalisés avec les professionnels ou les partenaires.

Les problématiques de santé des publics sont diverses et variées (diabète, cancer, sida, addictions à l'alcool, des souffrances psychiques voir psychiatriques (psychoses, schizophrénie,...) le plus souvent liées aux parcours de vie des personnes jalonnés de ruptures affectives et de traumatismes vécus durant l'enfance.

Des difficultés d'adaptation des logements aux problèmes de santé de certains résidents en perte d'autonomie sont une réalité.

La précarité des liens familiaux et/ou amicaux des résidents fait émerger un fort sentiment d'isolement avec le souhait chez un grand nombre de résidents de partager ensemble des moments de convivialité ou de loisir. Le manque d'animation dans les structures renforce fortement ce sentiment d'isolement ressenti par les résidents. Idem en ce qui concerne l'absence de personnel le soir et le week-end qui constitue une source d'inquiétude chez les résidents.

B) Par rapport aux difficultés des équipes

Le phénomène du vieillissement prématuré des publics des pensions de famille pose de réelles difficultés aux équipes dans le cadre de la prise en charge, l'orientation vers des dispositifs plus adaptés ou l'accompagnement de la fin de vie et la gestion du décès.

La mobilisation des partenariats pour dépasser ces difficultés reste assez limitée. Les équipes semblent plus centrées sur leurs structures que sur l'environnement extérieur. Ce qui génère chez certains un sentiment de perte de sens de leur mission, d'échec et de frustration. Le faible taux de renouvellement du public entraîne une certaine usure chez les équipes qui au fil du temps n'arrive plus à proposer des activités aux personnes. Le développement d'un partenariat « fort » est vital à travers des conventions cadres avec des dispositifs d'aides dans le droit commun (services d'aide à

domicile, services de soins, médecine de ville, CMP, ...) Sans ce partenariat, le dispositif « pension de famille » ne pourra pas dépasser les nombreuses difficultés auxquelles il fait face depuis des années.

Le besoin de formations pour faire face aux difficultés rencontrées auprès du public, la nécessité de renforcer les équipes par des bénévoles et le souhait de mutualiser les expériences et les savoir-faire démontrent le degré d'isolement dans lequel se trouvent les équipes.

C) Par rapport au dispositif pension de famille

La dimension collective, c'est qui confère à la pension de famille sa force et son originalité. Si cette dimension n'est pas favorisée et dynamisée, le risque d'enfermement de la structure sur elle-même deviendra inévitable avec comme conséquences la perte de sens de la mission pour les équipes et le renforcement de l'isolement pour les résidents.

L'insuffisance de financement constitue aussi un sérieux problème pour faire évoluer ce dispositif et accompagner l'évolution des besoins des publics. La recherche de financements complémentaires est plus que nécessaire ou à défaut comme il a été indiqué précédemment, le renforcement de l'équipe par des compétences supplémentaires à travers l'accueil de bénévoles.

2.4.2 Les questionnements

En ma qualité de directeur de la pension de famille Arago, je dois me poser la question sur quoi je dois agir pour satisfaire les besoins des publics. Inscrire la structure dans son environnement et répondre aux exigences de l'institution et pourquoi je dois le faire ? Quels sont les changements à mettre en place ? Comment accompagner mais aussi associer pleinement les membres de l'équipe dans la réalisation de ces changements ? Quels seront les freins mais aussi les avantages du projet de changement ?

-Les conditions d'accueil : Comment améliorer les conditions d'accueil des résidents ? Par l'aménagement des logements en prenant en compte les difficultés des résidents en termes d'accessibilité et de mobilité pour offrir une meilleure adaptation et un accueil de qualité dans les logements.

- Le développement des compétences de l'équipe : Comment amener les membres de l'équipe chacun dans son domaine d'intervention à prendre en compte les dimensions sanitaire et sociale des résidents? Grâce à la mise en place d'un programme de formations sur les problématiques spécifiques que rencontre l'équipe dans le cadre de ses missions à savoir, les pathologies liées à l'errance, les addictions à l'alcool, le vieillissement, la perte d'autonomie, l'accompagnement de la fin de vie, la gestion des décès,...

-Les partenariats : comment mobiliser les partenariats pour assurer une meilleure prise en charge des difficultés sociales et sanitaires des résidents ? Grâce au développement des partenariats conventionnés des secteurs du droit commun.

Ce qui m'amène à poser la question suivante : « **Comment adapter la prise en charge des résidents de la pension de famille Arago pour leur permettre de vivre et pouvoir finir leur vie sereinement et dignement dans un logement,... leur logement ?** »

La création du dispositif pension de famille avait pour objectif principal de permettre à des publics en situation de précarité socio-économique et sanitaire d'accéder à un logement adapté à leurs difficultés. Il s'agit d'un habitat durable, sans limitation de durée comme le précise clairement la circulaire DGAS/SDA n° 2002-595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais. Or, même si la pension de famille trouve toute sa place en tant qu'habitat adapté aux publics précaires qui éprouvent des difficultés à accéder au logement ordinaire, pour autant, ce dispositif dans sa forme actuelle ne peut pas répondre aux situations les plus complexes par manque d'accompagnement adapté en interne.

Comme nous l'avons indiqué précédemment, les équipes éprouvent énormément des difficultés à impulser une dynamique de groupe dans les structures, faire face aux problématiques de santé aussi bien physiques que psychiques des résidents avec toutes les conséquences qu'elles peuvent avoir sur la qualité de l'accompagnement des personnes et le sentiment d'impuissance qui est ressenti profondément par les équipes.

Notre mission ne consiste pas uniquement à accueillir des publics précaires dans des logements individuels mais aussi de leur offrir les conditions d'accueil et d'accompagnement en adéquation avec les besoins auxquels tout être humain peut prétendre pour vivre dignement.

Le caractère d'habitat durable, sans limitation de durée qui a été attribué au dispositif pension de famille devait forcément induire l'émergence de nouveaux besoins au fil des années. En effet, la particularité des parcours d'errance et leurs conséquences sur les plans physique, psychique et social des personnes devaient inévitablement se traduire par des difficultés aussi bien pour les résidents que pour les professionnels.

Un projet social en décalage par rapport à la réalité du terrain

Le projet social de la pension de famille Arago qui en principe doit constituer le socle commun et le repère indispensable pour l'équipe dans la conduite de la mission auprès du public, montre un décalage significatif entre les objectifs définis, les moyens affectés et les besoins réels des personnes en termes de conditions d'accueil, d'accompagnement spécifique et d'orientations adaptées au regard des problématiques repérées liées d'une part aux difficultés sanitaires du public comme le vieillissement prématuré du public, la précocité dans l'apparition des signes de perte d'autonomie, les fragilités physiques et/ou psychiques, l'inadaptation des logements, etc. Et d'autre part, le manque de qualification de l'équipe pour apporter des réponses concrètes à ces nouveaux besoins qui dépassent largement leur champs de compétences avec comme conséquences un sentiment de perte de sens, de frustration et parfois de culpabilité vis-à-vis des résidents.

Le projet de changement que je propose pour dépasser ces difficultés comporte quatre axes principaux :

1- Revisiter le projet social de la pension de famille Arago : afin qu'il soit en adéquation avec l'évolution des besoins du public.

2-Adapter les conditions d'accueil dans les logements : pour une meilleure accessibilité et un meilleur confort pour les personnes logées.

3- Améliorer la qualité de l'accompagnement du public : à travers la formation de l'équipe, l'instauration du projet personnalisé, la mutualisation des moyens entre les pensions de famille du territoire, le développement du partenariat et du bénévolat.

4- Favoriser une participation effective des résidents : en impulsant une dynamique collective à travers le Conseil de concertation et une dynamique individuelle avec la mise en place du projet individualisé associant pleinement les personnes dans leur parcours de vie.

Ces quatre axes seront développés dans la troisième partie du mémoire. Ils visent à apporter des réponses les plus adaptées possibles par la mobilisation des équipes, des partenaires, des bénévoles mais aussi des résidents eux-mêmes pour améliorer la prise en compte de leurs attentes et besoins.

3 Un projet social à revisiter et des coopérations à mobiliser pour une meilleure articulation avec l'évolution des besoins du public de la pension de famille Arago.

L'analyse - diagnostique menée auprès du public et des équipes de la pension de famille Arago a mis en évidence des difficultés majeures auxquelles font face aussi bien les résidents que les membres de l'équipe en termes de condition d'accueil et de prise en charge des problématiques liées au vieillissement des personnes et à la fragilité de leur état de santé.

En ma qualité de directeur, je dois prendre en compte l'environnement interne et externe de la pension de famille Arago à travers les forces, les faiblesses, les contraintes et les opportunités que j'ai identifiées lors de la phase diagnostique. C'est sur cette base que je pourrais apprécier l'intérêt et la faisabilité du projet, de définir les objectifs stratégiques et

les indicateurs de résultats pour mesurer l'efficacité des objectifs, la cohérence de la démarche et la pertinence des réponses par rapport aux nouveaux besoins identifiés.

De ma place de directeur, il est important d'identifier les différents niveaux décisionnels où il me serait possible de mobiliser les acteurs concernés (équipe, résidents, partenaires, bénévoles, institutions et pouvoirs publics...) pour impulser une dynamique de changement au niveau de l'établissement, de l'association et des collectivités. En effet, les problématiques identifiées dépassent de loin par leur complexité et leurs dimensions politiques et stratégiques les capacités de la structure Arago voire de l'association Emmaüs.

Le projet d'amélioration que je propose se fixe comme objectif principal l'adaptation de la prise en charge à la perte d'autonomie des résidents de la pension de famille Arago. La réalisation de cet objectif général est conditionnée par l'atteinte des objectifs intermédiaires qui visent à adapter à l'évolution des besoins des personnes logées :

- Le projet social de la pension de famille.
- Les conditions d'accueil par l'aménagement des logements.
- L'accompagnement social et sanitaire des résidents.

3.1 Les objectifs du projet

3.1.1 Revisiter le projet social de la pension de famille Arago

Au bout de quatre années après l'ouverture de la pension de famille Arago, on constate que les besoins des résidents ont évolué et les pratiques professionnelles sont à requestionner. Cette temporalité dans la vie d'une structure peut être considérée comme charnière pour revisiter le projet social afin que la mission soit en adéquation avec les besoins du public.

L'une des valeurs phares de l'association EMMAÜS Solidarité et qui est réaffirmée dans le projet associatif est : « *la personne accueillie au cœur du projet associatif* »

L'adéquation entre le projet associatif, le projet social de la pension de famille Arago et les besoins des personnes accueillies passe impérativement par les réponses que l'on doit apporter aux difficultés actuelles mais aussi, à celles que l'on doit anticiper pour y faire face demain et être ainsi en cohérence avec nos valeurs et le sens de notre mission auprès des personnes accueillies.

Le phénomène du vieillissement du public doit être pris en compte dans la pension de famille qui est destinée à accueillir dans des logements individuels sans limite de durée de prise en charge, un public avec une double fragilité sanitaire et sociale, conséquence de parcours d'errance jalonnés de traumatismes physiques et/ou psychiques plus ou moins importants. Ce phénomène va impérativement augmenter de manière exponentielle dans les prochaines années. Une réactualisation du projet social me paraît indispensable en requestionnant les pratiques professionnelles et en réfléchissant aux réponses à apporter dans le cadre de nos missions face à l'évolution des besoins du public sur tout ce qui a trait à l'accompagnement individuel et collectif, le développement du partenariat, la qualité des prestations et l'évaluation des pratiques.

3.1.2 Adapter les conditions d'accueil aux difficultés physiques des résidents par l'aménagement des logements

La résidence Arago est une structure relativement récente et bien entretenue après 4 années depuis son ouverture. L'équipe procède tous les trois mois à des visites dites « techniques » des logements, afin de s'assurer que le résident entretient et prend soin de son logement. C'est lors de ces visites qui sont annoncées aux résidents longtemps à l'avance, que le couple d'hôte évalue la capacité du résident à vivre dans un logement et repère les éventuelles difficultés qu'il faudra travailler avec la personne pendant les entretiens individuels ou lors des actions collectives.

Prendre en compte les besoins et attentes des personnes accueillies c'est ce qui fonde notre mission au quotidien et donne du sens à notre travail auprès du public. La Pension de Famille Arago dispose de 20 logements dont 2 logements adaptés aux personnes à mobilité réduite (PMR). Après 4 années d'ouverture, ce nombre est devenu insuffisant et rend certains logements inadaptés pour accueillir des personnes vieillissantes, en perte d'autonomie et de plus en plus dépendantes avec l'avancée en âge.

Le phénomène du vieillissement du public est à prendre en considération dans ces logements semi-collectifs destinés à accueillir sans limite de durée, un public avec une double fragilité sanitaire et sociale. Notre rôle est d'accompagner voir d'anticiper l'émergence de nouveaux besoins en aménageant les logements de la pension de famille pour les rendre plus accessibles et plus adaptés aux problèmes de mobilité et d'accessibilité des personnes.

Le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement prévoit un plan d'adaptation des logements³². Une enveloppe financière de 250 millions d'euros sera destinée à l'adaptation de 80.000 logements aux contraintes de l'âge et du handicap d'ici à 2017. L'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH) et la Caisse d'Assurance Vieillesse (CNAV) seront chargées de traiter les dossiers d'adaptation des logements et accorder les subventions nécessaires aux travaux d'aménagement. La demande de subvention est à effectuer donc auprès de ces organismes publics pour le financement du projet de réhabilitation des logements de la pension de famille Arago dans le cadre de la loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement.

L'estimation des coûts des travaux à envisager sur le moyen terme est de 84.600 € pour l'aménagement des 18 logements de la pension de famille Arago dans un délai de 3 années à raison de 6 logements par an soit un coût annuel des travaux de 28200 €.

3.1.3 Adapter l'accompagnement à l'évolution des besoins des résidents

Le Livre Blanc de l'Accompagnement Social, publié par la FNARS en mai 2011, affirme la nécessité de faire reconnaître un droit à l'accompagnement social global en indiquant :

« L'accompagnement social doit d'emblée être appréhendé dans sa capacité à prendre en considération l'ensemble des difficultés auxquelles peuvent être confrontées les personnes ou les familles en situation de précarité ou d'exclusion. Il ne peut se résumer à une addition d'accompagnements spécifiques (accompagnement vers l'emploi, accompagnement vers le logement, accompagnement santé...) ». Notre intervention auprès des publics ne peut s'exercer pleinement qu'avec en parallèle la constitution d'un réseau de partenariats avec d'autres associations et des services de droit commun volontaires afin d'adapter au mieux la réponse à chaque situation rencontrée.

A) Développer un partenariat pluridisciplinaire pour une meilleure prise en compte des besoins des résidents

Le développement du partenariat constitue la pierre angulaire de mon projet de changement pour apporter des réponses aux difficultés auxquelles peuvent être confrontés aussi bien les membres de

³² Plan d'adaptation des logements : ASH n° 2848 du 21/02/14, p 42

l'équipe, dans le cadre de l'accomplissement de leurs missions d'accueil et d'accompagnement, que les résidents eux-mêmes, du fait de leurs fragilités sociales et sanitaires.

La contrainte liée à l'insuffisance de financement du dispositif pension de famille nous amène à recourir aux différents services de droit commun tous secteurs confondus médical, social et médico-social. Comme le précise le Conseil Supérieur du travail social dans son rapport sur l'intervention d'aide à la personne « Le partenariat consiste à la mise en relation et en synergie des différents acteurs d'origine et d'horizons professionnels divers, mais engagés sur les mêmes terrains ou les mêmes problèmes. Chacun s'appuie sur des savoirs acquis mais plus encore, sur son expérience. C'est le jeu de la capitalisation des savoirs qui permet la complémentarité ; la différenciation des approches, des méthodes, un accès privilégié à certains types de ressources, etc., entraîne la synergie nécessaire³³ ».

Après quatre années de son ouverture, la pension de famille Arago n'a pas formalisé par des conventions ses partenariats notamment ceux qui relèvent du secteur sanitaire et en particulier la psychiatrie. Les professionnels de la pension de famille méconnaissent l'organisation et les règles qui régissent le secteur psychiatrique et ont tendance à solliciter dans le cadre de l'urgence sans pouvoir le plus souvent obtenir l'aide attendue pour gérer par exemple un résident en pleine crise avec tous le stress qu'une telle situation peut occasionner. Un partenariat formalisé a justement le mérite de permettre une collaboration pluridisciplinaire pour travailler en amont sur les situations lors de réunions de synthèse pour informer, prévenir et anticiper les situations d'urgence.

Afin de permettre la continuité des soins aux résidents sortant d'une hospitalisation ou nécessitant un suivi thérapeutique à domicile pour des affections chroniques (diabète, VIH, fragilités psychiques ou psychiatriques,...) Une collaboration étroite avec les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) s'avère nécessaire. Idem pour les services d'aide-à-domicile pour permettre aux résidents qui sont dans l'incapacité de faire la cuisine ou d'entretenir leur logement de pouvoir bénéficier du portage de repas et/ou l'intervention d'une aide-ménagère. Les services de tutelle ou curatelle sont des interlocuteurs incontournables que l'on doit associer au suivi des personnes.

Le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) constitue de par ses missions un partenaire privilégié pour les pensions de famille, malheureusement beaucoup de structures n'en font pas appel par méconnaissance de ce dispositif.

Il existe 5 CLIC à Paris animés par des équipes médicosociales professionnelles de la gérontologie. Les missions du CLIC sont : l'accueil, l'information, l'orientation, la mise en place et la coordination des aides, les actions de sensibilisation et de prévention.

Le CLIC intervient à domicile à la demande des salariés d'une structure, de la famille ou d'un tiers pour aider la personne à rester chez elle. Il favorise et accompagne la mise en place de toutes les aides financières ou non. Il fait l'éducation thérapeutique de la personne (mise en place d'ateliers ou de groupe de parole sur la santé, mise à disposition d'un ergothérapeute,...). Lorsqu'une équipe est confrontée à un problème avec une personne vieillissante dans la pension de famille, le CLIC a pour rôle d'accompagner les acteurs du territoire afin de rechercher et de mettre en place le meilleur montage possible pour maintenir la personne à son domicile. Si le maintien à domicile n'est pas possible, le CLIC peut également orienter vers des structures spécialisées. Il suffit alors de contacter l'équipe du CLIC ou du Réseau Memorys par téléphone. Chaque pension de famille peut entrer en

³³ Conseil Supérieur du Travail Social; L'intervention sociale d'aide à la personne; Edition ENSP; 2007.

contact avec le CLIC de son secteur pour proposer un rendez-vous sur la pension de famille afin de faire un point sur les situations des personnes logées.

Comme je dois m'appuyer sur le partenariat interne à Emmaüs pour une redynamisation de la vie collective au sein de la pension de famille en mettant à contribution les missions transversales de l'association en particulier les missions santé, logement et culture par la mise en place de rencontres thématiques et des animations culturelles ou de loisir dans un but pédagogique, visant l'expression, la convivialité, la découverte, la création des liens ou l'apprentissage de règles.

- B) Valoriser et soutenir l'équipe dans un processus de formation-action³⁴ sur la prise en charge des problématiques de santé et la perte d'autonomie

Si l'accompagnement social est global dans la pension de famille, c'est-à-dire qu'il concerne tous les aspects de la vie, il n'est cependant pas total. En effet, les professionnels ne sont pas spécialistes dans tous les domaines, ils servent plutôt de médiateurs et de régulateurs. Comme nous l'avions indiqué précédemment, accompagner des personnes avec des problématiques de santé associées parfois à une perte d'autonomie, nécessite des savoir-faire et des savoir-être que l'équipe de la pension de famille Arago ne possède pas pour le moment.

Il s'agit d'inscrire les membres de l'équipe dans un processus de professionnalisation en leur proposant des formations sur la question du vieillissement, sur la connaissance des acteurs et des dispositifs existants dans le champ de la prise en charge de la dépendance, sur l'accompagnement de la fin de vie, la gestion du décès... Ce qui permettra à l'équipe d'acquérir de nouvelles connaissances pédagogiques et pratiques ainsi que de nouvelles approches dans le cadre de l'accompagnement individuel et collectif des résidents de la pension de famille.

L'objectif de ces formations est de permettre au couple d'hôtes d'une part, de mieux appréhender la prise en charge des résidents en la rendant moins stressante et moins épuisante, et d'autre part, de pouvoir disposer d'un espace d'échange et de réflexion lors des regroupements pour évoquer les difficultés et prendre conscience des limites que tout un chacun peut légitimement avoir dans l'exercice de son travail, ce qui ne peut que aider les membres de l'équipe à avoir le juste positionnement par rapport aux situations complexes auxquelles ils peuvent être confrontés quotidiennement.

- C) Contractualisation de l'accompagnement par la mise en place du projet personnalisé

Il est important de préciser que, même si les logements-foyers ne relèvent pas juridiquement du secteur social ou médico-social mais de celui du logement, ces dispositifs ne tendent pas seulement à donner un logement à des résidents mais cherchent aussi à favoriser leur inclusion sociale,

³⁴ Mises en situation adaptées et spécifiques au métier et au contexte professionnel.

notamment à travers le développement de nouveaux liens sociaux et de toutes les dimensions de leur citoyenneté. « Les réflexions développées autour des dispositifs d'hébergements, telles que les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm³⁵ dans le cadre de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, peuvent donc à ce titre inspirer les équipes des résidences sociales et des pensions de famille³⁶». En effet, la participation des personnes accueillies à leur projet de vie peut s'entrevoir comme un levier puissant d'insertion et un exercice de citoyenneté qui va permettre aux résidents de faire émerger des nouveaux besoins et être une force de proposition pour améliorer les conditions de leur prise en charge.

Le dispositif pension de famille n'étant pas assujéti à la loi du 2 janvier 2002, l'accompagnement social qui est assuré dispense aussi bien le travailleur social que le résident de contractualiser cet accompagnement par un engagement, des objectifs à atteindre et des échéances à respecter. Le résident sollicite au besoin le travailleur social qui n'a aucun droit de regard sur les démarches effectuées ou pas par le résident.

Comme nous l'avons indiqué dans l'analyse- diagnostique, les résidents de la pension de famille Arago n'ont pour la plupart pas le sentiment d'être en fin de parcours, chacun a un projet d'ordre personnel, professionnel ou de loisir à réaliser.

A travers le projet personnalisé le résident et le travailleur social peuvent co-élaborer un projet professionnel ou de relogement comme ils peuvent par exemple mettre en place un projet de valorisation du parcours d'un résident auprès d'usagers d'un CHRS ou organiser une intervention faite par un résident auprès des jeunes pour parler en connaissance de cause sur l'exclusion ou les problèmes addictions. Il s'agit de valoriser les savoirs et le vécu des personnes pour leur permettre de se sentir acteurs-citoyens à part entière.

D) Développement du bénévolat en lien avec la loi ESS

Selon le Conseil Economique et Social « est bénévole toute personne qui s'engage librement pour mener une action non salariée en direction d'autrui, en dehors de son temps professionnel et familial ». Le renforcement de l'équipe par des bénévoles va permettre d'apporter des compétences supplémentaires pour offrir un accompagnement de qualité aux résidents de la pension de famille selon les manques repérés. En fonction du domaine de compétence de chaque bénévole, des missions spécifiques seront confiées selon un cadre d'intervention bien défini dans le respect des exigences de la mission et des valeurs de l'association afin que le bénévole puisse aider, soutenir et assister individuellement et collectivement les résidents en lien étroit avec l'équipe. Les bénévoles pourront accompagner physiquement les personnes dans des démarches de soins, des démarches administratives ou organiser avec les résidents des activités de sorties culturelles ou de loisir.

³⁵ Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux.

³⁶ Guide des maisons relais de Midi-Pyrénées ; version 1 d'octobre 2011.

- E) Promouvoir la collaboration inter-établissements avec une mutualisation des ressources entre les pensions de famille du territoire 4

La vocation d'une structure n'est pas de développer en interne l'ensemble des compétences requises, mais de mutualiser ses ressources avec les autres structures proches et de travailler de concert sur des préoccupations communes, sur des pratiques ou des projets. La mutualisation des ressources entre les pensions de famille du territoire d'activité dont je suis responsable, doit être envisagée dans un cadre pluri-professionnel associant l'ensemble des salariés lors des temps de travail réguliers tels que des groupes d'analyse de la pratique professionnelle ou des réunions de synthèse où tout un chacun pourra partager avec ses collègues ses connaissances, ses représentations mais aussi, en toute légitimité, ses propres limites professionnelles.

Le territoire « 4 » comporte six pensions de famille, il s'agit de permettre aux équipes qui sont d'ailleurs en demande, de se rencontrer pour échanger sur leurs pratiques professionnelles en présence d'un intervenant extérieur dans le but de faire évoluer les pratiques et améliorer les connaissances de chacun. L'autre objectif et non des moindres de ces regroupements entre les pensions de famille est de sortir les équipes de « l'isolement » professionnel dans lequel elles se sont enfermées en restant centrées sur leurs structures favorisant une déperdition des connaissances et un sentiment d'inefficacité face aux problématiques des personnes logées.

Des rencontres et des collaborations avec d'autres établissements implantés sur le territoire sont à encouragées pour lutter contre une certaine inertie et le cloisonnement des compétences dans les pensions de famille.

3.2 Plan d'action et mise en œuvre

J'ai élaboré des fiches action³⁷ pour délimiter le cadre, le suivi et l'évaluation de chaque action liée à la réalisation du projet en définissant l'objectif général, l'action à entreprendre, la problématique à résoudre, les modalités de mise en œuvre de l'action, les conditions de réussite, les délais de réalisation et enfin les indicateurs de résultats.

Je veillerais à ce que cette démarche méthodologique soit respectée dans le cadre du pilotage du projet afin que les délais de réalisation des différentes actions préconisées ne connaissent pas de contretemps même si des impératifs peuvent survenir à tout moment lors du déroulement de tout projet. Il s'agit alors d'apporter les ajustements nécessaires pour corriger la trajectoire.

3.2.1 La révision du projet social de la pension de famille Arago

L'objectif étant d'arriver à une meilleure adéquation entre la mission d'accompagnement proposée et les réponses aux besoins du public.

³⁷ Annexe X : Fiches action

L'action serait la prise en compte de l'évolution des besoins et attentes des résidents.

La problématique à résoudre est l'inadéquation du projet social de la pension de famille Arago avec les nouveaux besoins du public en termes d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge adaptée des difficultés repérées.

Les modalités de mise en œuvre : consistent en la mise en place d'un comité de pilotage et des groupes de travail chargés de réactualiser le projet social afin qu'il soit en adéquation avec la réalité du terrain. La réactualisation du projet de service constitue un travail de réflexion important. Des réunions de travail sur ce projet seront organisées selon un planning bien défini en associant les membres de l'équipe, les représentants du personnel et les résidents ou leurs représentants au Conseil de concertation. Ces réunions d'échange et de réflexion permettront à chacun des participants d'apporter son expertise propre et son regard sur les pratiques et enrichir par ses remarques et ses propositions les modalités de prise en charge en accord avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm et les valeurs défendues par l'association. L'occasion sera ainsi offerte aux membres de l'équipe de questionner leurs pratiques professionnelles et les adapter aux nouvelles réalités du terrain en réfléchissant aux réponses les plus adaptées qu'ils peuvent apporter dans le cadre de l'accompagnement des résidents. Au regard des difficultés spécifiques du public, les outils de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale trouvent toute leur place pour assurer un accompagnement adapté à travers la mise en place d'un projet individualisé, l'implication effective des résidents à travers le conseil de concertation et l'application par l'équipe des recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm.

L'objectif étant, d'apporter une cohérence et une meilleure clarté dans la conduite de nos missions, en ayant comme dénominateur commun, un projet social en phase avec les exigences actuelles de l'intervention sociale et les axes stratégiques de l'association.

Ce chantier auquel je dois me consacrer en tant que directeur, me paraît l'occasion pour impulser une réelle dynamique au sein de la pension de famille Arago en associant les membres de l'équipe et les résidents à travers les délégués du Conseil de concertation, les représentants du personnel et le CHSCT afin qu'ils contribuent à cette réflexion de fond sur un document éminemment stratégique pour l'association, fédérateur pour l'équipe et d'une importance capitale pour les résidents. Le nouveau projet social une fois finalisé, sera présenté à l'équipe, aux IRP et aux résidents avant d'être envoyé à la direction générale pour une validation par le Conseil d'administration.

Les conditions de réussite de ce travail de réflexion sont étroitement liées à l'association de l'ensemble des acteurs concernés de près ou de loin par la conduite de la mission au sein de la pension de famille Arago en l'occurrence, l'équipe, les résidents, les bénévoles, les partenaires pluridisciplinaires, les représentants du personnel, la direction et la gouvernance de l'association.

Les délais de réalisation de ce travail sont estimés à deux années (2016 – 2018)

Les indicateurs de résultats sont :

- Quantification des réunions de travail sur l'élaboration du nouveau projet social.
- Nombre et qualité des participants.
- Comptes rendus des réunions de travail.

3.2.2 L'aménagement des logements pour une meilleur adaptation aux difficultés des résidents

Cet objectif vise à adapter la prise en charge aux difficultés physiques des résidents qui éprouvent des difficultés de mobilités ou ceux dont la station debout prolongée est éprouvante ou présentent des signes de dépendance rendant inaccessibles les équipements et les installations dans les logements.

L'action à mener consiste à identifier les attentes et besoins des personnes pour leur proposer un accueil spécifique et adapté à leurs difficultés en facilitant aux résidents l'accessibilité aux installations et équipements dans les logements.

La problématique à résoudre c'est d'une part, la dégradation des conditions de vie, l'incurie et la dégradation de l'habitat et d'autre part, l'évolution sur le registre déficitaire avec l'absence d'un accompagnement spécifique permettant l'accès aux dispositifs d'aide du droit commun (soins infirmiers, aide-ménagère,...)

Les modalités de mise en œuvre vont consister à adapter les logements aux difficultés de mobilités des résidents et à l'évolution de la perte d'autonomie. Cette mise en œuvre se déroulera suivant 3 phases distinctes :

1. Phase préparatoire :

- Création d'un comité de pilotage : le projet d'adaptation des logements de la pension de famille sera présenté en comité de direction en présence du directeur général, des directeurs de territoires, du directeur financier, de la directrice des ressources humaines, d'un membre du CA, du responsable du service Gestion du patrimoine immobilier (GPI) et moi-même en ma qualité de Maître d'ouvrage (MOA). Le service GPI qui est un service support a pour missions l'entretien du patrimoine, la réhabilitation des structures en assurant le suivi technique, juridique et financier des opérations, la sécurité des biens et des personnes. Le GPI est garant de la qualité du projet architectural et de son adaptation au projet social des sites.

2. Phase opérationnelle :

- Démarrage des groupes de travail de la MOA et du service GPI : afin de définir les travaux envisagés, de déterminer un calendrier de réalisation et établir une estimation du coût prévisionnel des aménagements sur laquelle je pourrais m'appuyer pour élaborer une demande de subvention pour travaux d'adaptation des logements auprès de l'ANAH et la CNAV.
- Présentation du projet d'aménagement des logements au propriétaire Immobilière 3F pour une validation avec prise en compte des éventuels ajustements à apporter à la version finale du projet.
- Elaboration du cahier des charges pour le lancement des appels d'offre aux entreprises, suivie de l'étude des devis proposés par les entreprises, négociations et signature du marché des travaux.

- Prévoir la réservation de 2 logements vacants pour les destiner à accueillir à fur et à mesure 2 résidents de la pension de famille qui devront quitter momentanément leurs logements le temps que les travaux d'adaptation soient réalisés.

3. Phase de mise en œuvre :

- Démarrage du chantier et réalisation des travaux jusqu'à la réception des travaux suivie du passage de la commission de sécurité et du CHSCT.
- En ma qualité de maître d'ouvrage, je veillerai au suivi régulier des travaux à travers les réunions de chantier qui seront organisées en présence du service GPI et des entreprises en charge des travaux. Je délèguerai au besoin le chef de service de la pension de famille Arago afin qu'il me représente au sein de ces réunions de suivi en me transmettant à chaque fois un compte-rendu détaillé au terme de chacune de ces réunions.

Les conditions de réussite pour réaliser cet objectif dépendront d'une évaluation pluridisciplinaire des besoins des résidents en termes de soins et d'aide à la personne par les partenaires du secteur sanitaire (médecin, infirmier,...) et du secteur social (assistante sociale de secteur, CMP,...) également par la sensibilisation de l'équipe à la question de la perte d'autonomie par la formation, la coopération inter-établissements pour une mutualisation des expériences et l'amélioration des pratiques professionnelles.

Les délais de réalisation des travaux pourront être estimés à trois années (2016 – 2019)

Les indicateurs de résultats sont :

- Nombre de dossiers élaborés pour demander des financements pour adapter les logements.
- Niveau d'accessibilité des logements après les travaux.
- Questionnaire de satisfaction des résidents.

3.2.3 **Adaptation de l'accompagnement aux besoins des résidents**

A) Le partenariat, clé de voute de la prise en charge en pension de famille

L'objectif recherché à travers le développement d'un partenariat pluridisciplinaire est de

Permettre une meilleure prise en compte des besoins des résidents.

L'action va consister en la mise en place d'une relation privilégiée avec les services sociaux, médico-sociaux et médicaux du territoire d'implantation de la structure qui est le 13^{ème} arrondissement parisien.

La problématique à résoudre est la dégradation des conditions de vie par l'incurie et la dégradation de l'habitat et le non accès des résidents aux dispositifs d'aide du droit commun.

Les modalités de mise en œuvre : Les différents services et structures existants sur le territoire d'implantation de la pension de famille Arago et qui sont susceptibles de constituer des partenaires sont déjà identifiés notamment à travers la cellule précarité du 13^{ème} arrondissement qui réunit tous les 2 mois autour de l'adjoint au Maire, l'ensemble des acteurs des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaire qui activent à l'échelle de l'arrondissement.

L'organisation d'une journée porte ouverte de la pension de famille Arago me paraît une approche adaptée pour entrer en lien avec le plus grand nombre de ces acteurs et envisager une collaboration professionnelle. Sachant que le coordinateur de la FNARS de au sein de la cellule précarité pour l'avoir rencontré à plusieurs reprises lors de conférences sur l'exclusion encourage vivement ce types d'évènements qui réunissent les différents intervenants et partenaires du territoire.

Cette rencontre à l'occasion de la journée porte ouverte va nous permettre d'initier avec les potentiels futurs partenaires des rencontres de travail pour définir un cadre de conventionnement partenarial avec les différents services d'aide à la personne (CLIC, CASVP, CCAS, SSIAD, SAVS, ...) Les services du secteur sanitaire (CMP, EMPP, Médecins de ville,...) Etablissements médico-sociaux (EHPAD, FAM, ...)

Le partenariat qui existe de manière informelle avec les services sociaux de la Mairie du 13^{ème} sera ainsi conventionné pour permettre aux résidents de bénéficier si besoin, d'une aide-à-domicile et/ou du portage de repas. Le CLIC sera un des partenaires privilégiés pour coordonner les interventions des différents services selon les besoins des résidents en termes d'aides à la personne, de soins médicaux ou infirmiers, d'orientation vers des établissements d'accueil adaptés.

Si les réunions de travail sur les conventions partenariales exigent ma participation en qualité de directeur pour définir clairement le cadre de la convention. Une fois la convention validée, le chef de service pourra me représenter aux rencontres avec les partenaires en me rendant compte du contenu de ces rencontres.

Le développement du partenariat ne concerne pas uniquement la pension de famille Arago que l'on peut considérer comme structure pilote dans le cadre du projet mais l'ensemble des pensions de famille située sur le territoire d'activité que je supervise en qualité de directeur de territoire adjoint à savoir les arrondissements parisiens 14^{ème}, 15^{ème}, 19^{ème}, 20^{ème} et le département de la Seine Saint Denis (93). Je compte entreprendre la même approche en tenant compte des spécificités et des besoins de chaque structure pour promouvoir le partenariat à l'échelle du territoire géographique dont j'ai la responsabilité.

Les conditions de réussite sont liées au repérage précoce par l'équipe des premiers signes de perte d'autonomie chez les résidents pour l'instauration à temps des aides adaptées au confort des résidents.

Les délais pour arriver à un développement d'un partenariat efficient et stable seront de deux ans (2016 - 2018)

Les indicateurs de résultats sont :

- Nombre de conventionnements avec les partenaires du territoire.
- Nombre de rencontres partenariales et les comptes rendus de ces réunions.
- Nombre de situations évaluées et les dispositifs d'aides proposés.

- Nombre d'heures d'intervention des services d'aides auprès des résidents (soins, portage de repas, aide – ménagère,...)
- Questionnaire de satisfaction aux résidents sur la qualité des prestations.

B) Le développement des compétences de l'équipe par la formation et la mutualisation des expériences inter-établissements sur le territoire 4

L'objectif est de soutenir et faire progresser l'équipe en l'inscrivant dans un parcours de formation.

L'action consiste à mettre en place des formations - actions à destination de l'équipe de la pension de famille sur la prise en charge des fragilités sanitaires des résidents (vieillesse, perte d'autonomie, pathologies chroniques, affections psychiques,...)

Les problématiques à résoudre c'est le repli des résidents, la prédominance des logiques d'accueil sans parcours possible, l'inertie et le cloisonnement des compétences.

Les modalités de mise en œuvre : l'équipe dont le chef de service de la pension de famille Arago pourra entamer le cycle de formations-actions autour de l'accompagnement des personnes présentant des fragilités sanitaires pour pouvoir identifier et solliciter les interlocuteurs les plus adaptés pour gérer une situation d'urgence ou savoir intervenir auprès des personnes logées en complémentarité avec les partenaires. Grâce à ces formations, l'équipe pourra ainsi mieux appréhender la prise en charge du public vieillissant, acquérir des savoir-faire et des savoir-être que nécessite l'accompagnement de ce public présentant une multitude de vulnérabilités sociales, économiques et sanitaires.

La qualification de l'équipe par la formation va permettre de faire évoluer et améliorer les pratiques professionnelles, valoriser le travail au quotidien et dépasser les difficultés exprimées face à l'évolution des besoins des résidents en termes de vieillissement prématuré, de perte d'autonomie et de fragilités sanitaires.

Permettre à mes collaborateurs de progresser, c'est être en ma qualité de directeur, en capacité d'identifier et de valoriser leurs potentiels et pouvoir déléguer des responsabilités de manière formelle en fonction des capacités de chacun et ce, pour maintenir leur motivation et leur implication dans le travail. Je dois pour cela, adapter mon style de management au degré d'autonomie de mes collaborateurs et favoriser le développement de leur autonomie par la valorisation des compétences et des initiatives, la responsabilisation et l'acquisition de connaissances à travers leur participation à des formations, des réunions thématiques et des groupes de projets.

Les conditions de réussite de cet objectif de développer les compétences de l'équipe, passent par :

- La sensibilisation de l'équipe aux problématiques sanitaires des résidents et les conséquences en termes de vieillissement, de perte d'autonomie et d'isolement des personnes dans leurs logements.
- L'instauration de réunions de synthèse sur l'évolution des situations des résidents présentant des problèmes de santé.

-La nécessité d'engager une réflexion institutionnelle au sein d'Emmaüs sur les problématiques liées à la perte d'autonomie et au vieillissement des publics en pension de famille pour alerter les pouvoirs publics sur ces questions auxquelles il faudra trouver des solutions.

Les indicateurs de résultats sont :

- Quantifier les formations - actions suivies par l'équipe.
- Apprécier les améliorations ou carences de l'équipe dans la réalisation de la mission
- Quantifier les réunions de synthèse et les situations abordées.
- Réaliser un questionnaire de satisfaction sur les formations destiné à l'équipe.

Par ailleurs, la capitalisation des expériences par la mutualisation des ressources du territoire d'activité dont j'ai la responsabilité vise à dépasser la situation de cloisonnement dans laquelle se trouvent la plus part des pensions de famille par le manque de passerelles inter-établissements et la précarité partenariale, il devient impératif de favoriser une transversalité entre les pensions de famille sur le territoire « 4 » par une mise en commun des expériences grâce à des rencontres de travail entre les équipes des pensions de famille dans le cadre d'un groupe commun d'analyse de la pratique professionnelle, de groupe projet, ou l'organisation de formations thématiques par le biais de la mission santé regroupant l'ensemble des professionnels, ce qui ne peut que favoriser les échanges et renforcer la cohésion des équipes.

Les chefs de service des pensions de famille du territoire et leurs équipes pourront ainsi disposer d'espaces de travail autour des questions qui intéressent particulièrement les pensions de famille, échanger sur les difficultés rencontrées sur le terrain et réfléchir ensemble aux solutions les plus adaptées à mettre en œuvre.

J'animerai la première réunion transversale pour soutenir cette démarche de mutualisation des compétences professionnelles et pour tracer les grandes lignes des attendus de ces rencontres interprofessionnelles sur le territoire « 4 » et leur finalité qui vise l'évolution des pratiques dans les pensions de famille. Je délèguerais la conduite des réunions transversales suivantes en désignant à tour de rôle un chef de service qui sera chargé de préparer et d'animer la réunion et de me faire un compte-rendu de ce temps de travail entre les équipes.

L'objectif à travers la mise en place de ces rencontres entre les équipes des pensions de famille du territoire est de soutenir et faire progresser mes collaborateurs par ma disponibilité, mes conseils et la valorisation des potentiels et des initiatives. En effet, le directeur doit savoir être présent et disponible auprès des cadres et des équipes sans pour autant être omniprésent. S'il est important que le directeur soit visible sur le terrain pour soutenir et valoriser le travail, il ne doit pas faire écran à ses collaborateurs qui ont besoin en plus du soutien et de l'accompagnement de leur hiérarchie, de s'affirmer auprès de leurs équipes et acquérir une légitimité de cadres intermédiaires. A l'inverse, un directeur trop délégatif, éloigné du terrain au risque de paraître démissionnaire, ne peut qu'insécuriser et démotiver ses équipes qui peuvent se sentir abandonnées à leur sort et ne trouveront plus de sens à leur mission. Un juste milieu dans le positionnement du directeur est indispensable pour favoriser la cohésion des équipes et apporter de la cohérence dans la conduite de la mission.

C) Contractualisation de l'accompagnement par la mise en place du projet personnalisé

La mise en place d'un outil d'accompagnement qui est le projet personnalisé vise à assurer un accompagnement qui tiendra compte de la singularité du résident à travers ses attentes et ses besoins. Le but étant, que le projet doit résulter d'une co-élaboration entre le travailleur social et le résident.

Le projet individualisé peut concerner l'accès vers l'emploi ou le logement comme il peut être l'occasion de construire avec le résident un projet sur la valorisation de son parcours d'insertion qu'il pourra partager auprès d'usagers d'un CHRS par exemple ou comme on peut envisager l'intervention d'un résident sous forme de témoignage sur l'exclusion ou les addictions auprès des jeunes. Il s'agit de valoriser les savoirs et le vécu des résidents pour leur permettre de se sentir encore utiles à la société. Comme l'indique

Roland Janvier : « la participation des usagers ne peut se résumer à la simple mise en place d'un outil. Elle interpelle les organisations et les acteurs à requestionner leurs pratiques professionnelles et repenser un vivre-ensemble différent grâce à une intelligence collective qui reste à construire³⁸ ». C'est ce qu'il conviendrait d'intégrer dans les pratiques professionnelles au niveau des pensions de famille en associant pleinement les résidents sur tout ce qui les concerne dans la structure, le quartier, le territoire pas uniquement en tant qu'usagers mais comme citoyens à part entière.

Le travail de réflexion sur la contractualisation de l'accompagnement par la mise en place du projet individualisé peut être mené lors des réunions de travail inter-établissements évoquées précédemment pour l'élaboration de ce document contractuel, en associant l'ensemble des acteurs concernés à travers un groupe de travail animé par le chef de service de la pension de famille Arago et un comité de pilotage que j'animerai et qui assurera le suivi tout au long de la rédaction du document contractuel. Il sera ensuite soumis dans sa version finale pour avis aux équipes, aux résidents à travers le conseil de concertation et enfin au comité de direction pour sa validation.

La mise en place du projet personnalisé va nécessairement générer une charge de travail pour l'équipe qu'il faudra prendre en compte en affectant un demi ETP supplémentaire pour l'accompagnement social et en aménageant les horaires de travail du couple d'hôtes pour offrir une prise en charge qualitative aux résidents et des conditions de travail favorables à l'équipe. La loi ESS prévoit des financements pour aider les entreprises d'utilité sociale dont les associations qui apportent un soutien à des personnes en situation de fragilité ou contribuent à la lutte contre les exclusions et les inégalités sanitaire, sociales, économiques et culturelles, à l'éducation, à la citoyenneté,...

Par ailleurs, la loi prévoit dans son article 15 qui définit l'innovation sociale, le financement de projets « qui offrent des services répondant soit à des besoins sociaux non ou mal satisfaits, que ce soit dans les conditions actuelles du marché ou dans le cadre des politiques publiques ; » grâce à des fonds tel que le Fonds d'investissement dans l'innovation sociale (FISO) à hauteur de 40 millions d'euros financé par l'Etat et les Régions ou le Fonds de fonds de 100 millions d'euros financé par Bpifrance.

³⁸ Roland Janvier et Yves Matho, Nos établissements sont des laboratoires d'un vivre ensemble autrement, ASH n° 2715 du 24/06/2011.

Le projet de contractualisation de l'accompagnement entre parfaitement dans ce cadre et une demande du financement de un demi-ETP pour la contractualisation de l'accompagnement social peut être élaborée et présentée à la Banque publique d'investissement.

D) Le Conseil de concertation, une instance à dynamiser

Toujours dans le cadre de la participation effective des résidents, une dynamisation de l'instance représentative me paraît indispensable pour permettre à la pension de famille de sortir de son inertie en associant à cette action l'ensemble des acteurs (équipe, les bénévoles, les délégués) pour amener les résidents à investir cet espace d'expression et de participation qu'est le conseil de concertation et si nécessaire l'adapter dans sa représentation, son fonctionnement, et ses prérogatives aux souhaits des résidents. On peut organiser le conseil de concertation autour d'un repas ou à l'extérieur autour d'un pique-nique, l'ouvrir sur le quartier en invitant les voisins, les élus locaux, etc. Car, sans une réelle implication des personnes logées dans ce qui les concerne individuellement et collectivement aucune amélioration qualitative dans la structure ne peut être envisageable à court, moyen ou long terme.

E) Le développement du bénévolat

L'objectif recherché par le développement du bénévolat est d'apporter des ressources et des compétences supplémentaires à l'équipe dans le cadre de la prise en charge du public. Il s'agit d'associer les bénévoles à l'animation des espaces collectifs de la structure et au besoin à l'accompagnement physique des résidents.

Les problématiques à résoudre sont le repli des résidents dans leurs logements, l'absence d'activités dans la pension de famille, l'inertie et le cloisonnement des compétences de l'équipe liés à la prédominance des logiques d'accueil sans parcours possible pour les résidents.

Les modalités de mise en œuvre : l'accueil de bénévoles au sein de la pension de famille se fera par l'intermédiaire du chargé de mission bénévolat recruté récemment par l'association en contrat de volontariat de service civique. Il réceptionne les candidatures, reçoit les bénévoles et les affectent dans les structures en fonction des besoins. Le bénévole approuve et signe la charte du bénévolat pour marquer son engagement dans le respect des valeurs d'Emmaüs. Une fiche de mission est établie afin que l'intervention du bénévole s'effectue dans la cohérence et en coordination avec l'équipe. On peut envisager la possibilité de confier au bénévole la référence de cinq résidents pour ce qui concerne aussi bien les actions individuelles que collectives en étroite coordination avec l'équipe pour une meilleure proximité avec les résidents, une meilleure mobilisation des personnes et une dynamisation de la vie au sein de la pension de famille.

Les conditions de réussite sont liées à la formation des bénévoles aux techniques d'animation et la désignation de bénévoles référents pour les résidents.

Par ailleurs, la loi ESS apporte un soutien significatif au développement de l'engagement associatif à travers la reconnaissance des compétences des bénévoles en permettant au CA d'émettre un avis sur l'engagement d'un bénévole dans le cadre de sa VAE pour éclairer le jury ou encore le congé

d'engagement pour l'exercice de responsabilités associatives bénévoles. Ces dispositions de la loi de par les avantages qu'elles procurent aux associations et aux citoyens vont certainement favoriser le développement du bénévolat.

Les indicateurs de résultats :

- Quantifier le nombre de bénévoles intégrés à l'équipe.
- Participation des bénévoles à la réunion de coordination (ou synthèse) de l'équipe.
- Emergence de projets de parcours pour les résidents en lien avec la référence.
- Occurrence quantifiable d'accès à l'environnement ordinaire.

Trois étapes ont été prises en compte : la réactualisation du projet social de la pension de famille, le réaménagement des logements et l'adaptation de l'accompagnement à l'évolution des besoins des résidents.

³⁹ Annexe XI : Chronogramme

3.4 Le plan de communication

J'estime qu'il est indispensable dans le cadre de la conduite de ma mission de fédérer mes collaborateurs autour de projets communs avec des objectifs clairs et une finalité bien identifiée pour arriver à une adhésion de l'équipe. Comme Il n'y a pas de motivation sans objectif, il ne peut pas y avoir de projet réussit sans adhésion des acteurs.

Cette adhésion au projet passera nécessairement par la communication, un vecteur indispensable pour expliquer clairement les objectifs, les priorités et la finalité de toute action. Comme l'indique Patrick Lefèvre : « Le directeur est un communicateur, et la direction est communication. Diriger un établissement implique de faire la démonstration de sa compétence tant à communiquer des idées, des projets, qu'à faire communiquer des structures et des personnes, informer et diffuser des savoir-faire ou encore maintenir des équilibres institutionnels, structurels et humains.»⁴⁰

En ma qualité de maître d'ouvrage des travaux de réaménagement des logements, j'assurerais la communication autour du projet en direction de l'équipe lors des réunions et des résidents lors des réunions du Conseil de concertation. Je veillerais par à ce que chacun puisse être régulièrement informé du degré d'avancement du chantier et des éventuels retards qui peuvent survenir tout au long du déroulement du projet. Il s'agit d'apaiser les angoisses légitimes que tout projet de changement peut générer aussi bien chez les résidents que chez les membres de l'équipe.

La communication interne est d'une importance capitale, elle est destinée aux salariés, aux représentants du personnel, aux résidents, aux bénévoles,... Je dois bien maîtriser le contenu et la forme de présentation du message car le but est de faire adhérer les acteurs au projet, les mobiliser et favoriser une cohésion autour du projet. J'utiliserai l'ensemble des vecteurs de communication (e-mail, réunions, comptes rendus, notes de service, site intranet, la lettre d'information,...) pour communiquer sur le projet et ses finalités.

Une communication externe auprès de nos partenaires me semble indispensable et éminemment stratégique sur l'ensemble du projet entrepris au niveau de la pension de famille Arago sur le plan du bâti, l'évolution des pratiques professionnelles et les coopérations mises en place pour garantir une cohérence dans la mission et une cohésion entre les acteurs du territoire avec comme principal objectif être au plus près des attentes et des besoins des personnes accueillies. J'associerai le service communication de l'association pour donner plus de poids au message et apporter de la visibilité auprès des partenaires, des autorités territoriales mais aussi des usagers ou leurs représentants légaux. Outre les outils de communication dont dispose l'association comme le site internet qui constitue en général la porte d'entrée pour le adhérents et les bénévoles, je pense qu'une implication de l'équipe et les résidents à travers l'organisation d'un évènement de type « porte ouverte » à la pension de famille Arago serait assez symbolique et valorisant pour l'image de la pension de famille et de l'association.

⁴⁰ Patrick Lefèvre ; Guide du métier de directeur en action sociale et médico-sociale ; éditions Dunod ; 2001.

3.5 Evaluation du projet

L'évaluation constitue tout à la fois une démarche au service du changement, de l'amélioration de la qualité du service rendu et un instrument de contrôle et de reconduction. C'est un processus rétroactif, l'objectif de l'évaluation est d'agir sur les causes du dysfonctionnement et c'est ce qui donne du sens à l'évaluation. J'ai fait le choix d'évaluer le projet à travers ses dimensions projectives et dynamiques pour apprécier concrètement la faisabilité et l'opérationnalité du projet de changement que je propose. Pour une meilleure compréhension de la démarche méthodologique que j'ai choisie, je présenterais l'évaluation projective du projet sous la forme d'un tableau de bord indiquant pour chaque situation problématique initiale, objectif qui a été défini et les indicateurs de résultats. Concernant l'évaluation dynamique du projet, je la déclinerai en six dimensions distinctes mais complémentaires pour conduire et réaliser le projet.

3.5.1 Evaluation Projective

Situation initiale	Objectifs définis	Indicateurs	Résultats
-Inadéquation entre le projet social de la pension de famille Arago et les nouveaux besoins des résidents.	-Revisiter le projet social pour une meilleure adéquation entre les besoins et attentes du public et les missions.	-Quantifier les réunions du Copil et des groupes de travail et du Codir sur l'élaboration du nouveau projet social. -Comptes rendus du Copil, des groupes de travail et du Codir -Quantifier les participants et leurs qualifications respectives. -Validation du projet social réactualisé par le Codir et le CA.	
-Inadaptation des logements de la pension de famille aux difficultés physiques des résidents.	-Adapter l'accessibilité des équipement et installations dans logements aux résidents en perte d'autonomie.	Quantifier les demandes de financement pour adapter les locaux. -Degré d'accessibilité des logements suite aux travaux. -Questionnaire de satisfaction destiné aux résidents.	
-Difficultés de certains résidents à entretenir leurs logements, à préparer leurs repas, à accéder aux soins auprès des services du droit commun.	-Développer un partenariat pluridisciplinaire pour une meilleure prise en compte des besoins des résidents	-Conventionnements réalisés avec les acteurs du territoire. -Rencontres organisées avec les partenaires avec comptes rendus -Nombre d'heures des aides à domicile. -Nombre de repas livrés. -Nombre d'intervention des professionnels des soins médicaux ou infirmiers auprès des résidents. -Questionnaire de satisfaction aux résidents.	
-Difficultés de l'équipe à assurer un accompagnement adapté aux nouveaux besoins du public.	-Développer les compétences de l'équipe à travers des formations - actions sur la prise en charge du public vieillissant ou présentant des fragilités sanitaires. -Mise en place du projet personnalisé. -Développer le bénévolat. -Mutualiser les compétences inter-Etablissements du territoire.	-Nombre d'inscrits aux formations. -Nombre de formations dispensées. -Conventionnements formalisés -Quantifier les situations évaluées et les dispositifs d'aides adaptés proposés -Nombre de bénévoles intégrés à l'équipe. -Nombre de références bénévole-résidents réalisées et activités réalisées. -Quantifier les rencontres transversales et le nombre de participants. -Comptes rendus des réunions de travail. -Questionnaires de satisfaction destinés l'un à l'équipe, l'autre aux résidents.	

3.5.2 Evaluation dynamique du projet

L'évaluation dynamique est une démarche qui prévoit l'opérationnalité de la réalisation du projet. Elle viendra compléter l'évaluation projective pour apprécier les dimensions essentielles de la fonction de direction sur le plan stratégique, managérial, territorial,...

Je présenterai l'évaluation dynamique à travers six dimensions que je déclinerai en critères évaluable.

-Dimension 1 : faisabilité du projet

-Critère 1 = Avoir une connaissance fine des problématiques des publics et leur évolution.

Ce qui fonde notre mission et lui donne du sens, c'est d'apporter les réponses les plus adaptées aux attentes et besoins des usagers. Pour remplir cette mission, il est impératif d'avoir une connaissance fine des difficultés des publics accueillis, leurs parcours, leurs caractéristiques pour pouvoir agir sur les causes réelles et proposer des solutions réalistes, efficaces et pertinentes. Comme nous l'avons indiqué précédemment, le public de la pension de famille Arago est issu de l'exclusion, ce sont des femmes et des hommes qui ont vécu des parcours d'errance qui les ont marqués socialement, physiquement et psychiquement. Il est important de bien distinguer cette spécificité et d'en tenir compte dans l'analyse des problématiques de santé, de vieillissement prématuré, de l'apparition précoce des symptômes de la dépendance vers la cinquantaine,... Ces caractéristiques propres à ce public sont essentielles dans la compréhension des situations et la préconisation des réponses.

-Critère 2 = Créer une interface entre les politiques publiques et l'équipe sur la problématique concernée.

Il est essentiel de ma place de directeur d'expliquer à l'équipe les attentes des politiques publiques qui peuvent être territoriales, institutionnelles ou régionales. Il s'agit par ce biais, de rapprocher le point de vue des opérateurs de terrain avec l'orientation stratégique des politiques publiques. En effet, cette dimension n'est pas toujours prise en compte par les membres de l'équipe dans le cadre de leurs missions auprès du public. A titre d'exemple, la prise en compte du choix de l'utilisateur n'est pas toujours respectée par le travailleur social alors qu'il s'agit là d'une dimension essentielle du droit des usagers, de respecter leurs choix et de rechercher leur consentement éclairé dans tout ce qui concerne leurs parcours de vie.

-Critère 3 = Articuler les moyens proposés aux objectifs définis.

Ce critère aura pour fonction de montrer à ma hiérarchie, le lien organique qui existe entre les moyens proposés et les objectifs définis. Cette démarche tient compte d'une attente de ma direction pour l'amener à traduire une décision concrète à la réalisation du projet.

Dans le sens où, un projet ne peut être réaliste et réalisable que si les moyens qui seront mis à disposition seront à la hauteur des objectifs qui ont été assignés au projet.

La mise en place du projet personnalisé pour contractualiser l'accompagnement va nécessairement exiger un supplément de travail éducatif qu'il faudrait intégrer au coût du projet par une rémunération supplémentaire du travailleur social dans le cadre de l'accompagnement individualisé des résidents et éventuellement l'aménagement de ses heures de travail.

-Dimension 2 : Participation des usagers au projet

-Critère 1 = Participation des usagers aux groupes Comité de pilotage.

L'implication des usagers dans l'élaboration et la réalisation du projet est une nécessité absolue. L'action ne peut avoir de sens et de la cohérence que si les premiers concernés par le projet que sont les usagers sont pleinement associés aux groupes de travail. Il s'agit d'associer à chaque fois qu'il est nécessaire, les résidents qui le souhaitent aux groupes de travail sur le projet dont ils sont et seront les acteurs principaux.

-Critère 2 = Restitution et recueil de propositions du conseil de concertation avec compte rendu détaillé.

Les résidents seront consultés également à travers l'instance représentative qui est le conseil de concertation pour recueillir leur avis, doléances et propositions pour enrichir les axes d'amélioration du projet en restituant le contenu des réunions par des comptes rendu détaillés aux résidents.

-Critère 3 = Inclusion des propositions des résidents dans le projet

La prise en compte des propositions des résidents me paraît indispensable et incontournable pour la réussite du projet qui doit logiquement apporter des réponses à leurs difficultés sociales et sanitaires. Il est important de valoriser l'expertise du vécu des résidents qui constitue une plus-value inestimable pour le projet et lui confère de la crédibilité. Qui mieux que le résident pourra exprimer les contraintes vécues par rapport à la dégradation de l'état de santé, au sentiment d'isolement par le manque d'activités dans la structure ou encore la difficulté d'accéder aux équipements et installations dans le logement.

-Critère 4 = Aménagement de la mission globale aux cas particuliers des usagers

Les réponses apportées par le projet doivent être pensées dans leur dimension collective mais également dans leur dimension individuelle en prenant en compte la situation du résident dans sa singularité pour répondre efficacement aux attentes et besoins de chacun. En effet, les difficultés des résidents sont plurielles et différentes à la fois nécessitant des réponses individualisées en fonction non seulement de la problématique mais aussi des spécificités propres à la personne, ses limites, ses contraintes et son consentement éclairé.

-Dimension 3 : Evaluer le positionnement dans une fonction de direction.

-Critère 1= Apprécier les enjeux des risques et des responsabilités

En ma qualité de directeur, responsable de la conduite et de la réalisation du projet, je dois tenir compte et mesurer les risques encourus et les responsabilités engagées à travers la mise en œuvre du projet. En étant garant de la sécurité des personnes et des biens, du bien-être des usagers et de l'équipe en veillant à ce que le projet apporte une amélioration à la qualité des prestations offertes aux usagers et aux conditions de travail du personnel. Je dois par exemple mesurer le risque que des

résidents vulnérables physiquement et/ou psychiquement soient seuls dans des logements sans la présence du personnel le soir ou le weekend en cas de survenue d'un sinistre ou d'une urgence médicale. Quelle est ma responsabilité par rapport au sentiment de malaise de l'équipe face aux difficultés de santé des résidents avec le risque à terme d'arriver à une démotivation voir une usure professionnelle.

-Critère 2 = Engagement dans l'action dans le respect des règles éthiques

Garantir le respect et l'application des droits des usagers est d'une importance capitale dans la fonction de directeur qui exige une exemplarité dans la posture et le positionnement à adopter aussi bien auprès des équipes que des usagers. Respecter l'utilisateur dans sa dignité d'être humain est une exigence essentielle dans la relation d'aide. Chaque résident a droit au respect de son intimité dans l'espace privatif qui est son logement, il est inconcevable et même inadmissible que quiconque puisse s'introduire sans l'accord du résident ou en son absence sauf en cas d'extrême urgence.

-Critère 3 = Argumentation du choix et orientations stratégiques

Le projet de changement et les axes d'amélioration que je propose partent des difficultés repérées en termes de perte d'autonomie, de vieillissement prématuré, de problématiques de santé physique ou mentale. La mission première de l'équipe est de répondre aux attentes et besoins des usagers, de veiller à l'adéquation entre les besoins des personnes et les prestations qui leur sont proposées dans le cadre de la prise en charge. L'ajustement des écarts constatés dans le cadre de la conduite de la mission d'accueil et d'accompagnement est de ma responsabilité en tant que directeur de la pension de famille Arago. Je dois par conséquent, veiller à l'adéquation entre le cadre législatif, le projet social, les besoins du public et la qualité des réponses qui sont apportées par l'équipe à travers le mode de prise en charge qui doit être en phase avec l'évolution des besoins et les attentes des résidents. La spécificité du public de par son parcours d'exclusion et ses problématiques qui y sont liées, doit constamment être au centre de ma décision relative par exemple à l'orientation d'un résident qui a fait le choix de rester et de finir ses jours dans son logement et refuse l'orientation vers un EHPAD ou une maison de retraite médicalisée. Ma profonde conviction est que tout doit être mis en place autant que possible en termes d'accès aux soins et aux différentes aides pour que ce choix soit respecté.

-Dimension 4 : Intégrer, manager et développer le savoir-faire des collaborateurs

-Critère 1 = Déterminer un diagnostic populationnel en s'appuyant sur les savoirs détenus par les professionnels.

L'expertise de l'équipe sur les situations des personnes accompagnées est essentielle pour élaborer un diagnostic en phase avec les réalités du terrain. Les évaluations réalisées par les membres de l'équipe dans le cadre de l'accompagnement constituent une source précieuse pour mieux identifier les difficultés des personnes et envisager les solutions les plus adaptées. Il s'agit de valoriser les compétences de l'équipe et les mettre au service du projet pour améliorer la qualité de la prise en charge des personnes, ce qui ne peut que favoriser l'adhésion des professionnels au projet. Les membres de l'équipe de par leur mission sont aux premières lignes face au public et sont donc les mieux placés pour décrire le public, diagnostiquer et évaluer les situations.

-Critère 2 = Participation aux groupes de travail

Les membres de l'équipe apporteront par leur participation aux groupes de travail leur expérience, leur expertise des situations suivies et leurs limites face aux situations des personnes. C'est à partir de ces éléments précieux que vont s'ébaucher les premiers axes d'amélioration du projet en termes de mobilisation du partenariat, d'amélioration de la prise en charge du public par l'aménagement des logements, la formation de l'équipe, la contractualisation de l'accompagnement par la mise en place du projet personnalisé, l'intégration de bénévoles, etc.

-Critère 3 = La mise en œuvre du projet basée sur les propositions des professionnels

La prise en compte des propositions des professionnels est l'une des conditions de réussite de la mise en œuvre du projet. En effet, les professionnels seront d'autant plus à l'aise de mettre en œuvre des solutions qu'ils ont eux-mêmes proposés. C'est extrêmement valorisant pour les membres de l'équipe de constater que les problématiques repérées et leurs préconisations ont été entendues par la direction et inscrites dans le projet.

-Critère 4 = Opposition ou résistance argumentée.

Il m'est important en tant que directeur de laisser s'exprimer aussi bien les défenseurs du projet que les oppositions au sein de l'équipe afin de mieux identifier les enjeux et aborder de manière plus large et complète les différents aspects des problèmes qui seront évoqués par les opposants au projet et qui peuvent – être essentiels et pertinents pour le projet. A titre d'exemple, l'introduction d'un nouvel outil de travail comme le projet personnalisé dans la pension de famille va nécessairement être un sujet de débat au sein de l'équipe en termes d'enjeux et de contraintes à introduire un tel outil alors que le dispositif pension de famille n'est pas assujéti à la loi du 2 janvier 2002. Il est important de ma place de directeur de permettre à l'équipe de faire-part de ses craintes quant à la mise en place de cet outil, tout en mettant en avant l'intérêt de cet outil et ce qu'il va apporter comme qualité et dynamisme dans l'accompagnement des résidents.

-Critère 5 = Adhésion par consensus formalisé.

Je dois en ma qualité de directeur apporter de la cohérence dans la conduite de ma mission et assurer la cohésion de l'équipe par l'écoute, la disponibilité et la communication avec les membres de l'équipe. L'adhésion de l'équipe au projet est essentielle à sa mise en œuvre. Rechercher le consensus des membres de l'équipe est une dimension aussi managériale que stratégique dans la fonction de directeur.

Il est important de ma place directeur en reprenant l'exemple précédent de la mise en place du projet personnalisé de permettre à l'équipe de faire-part de ses craintes quant à la mise en place de ce nouvel outil et ce qu'il va apporter du point de vue qualitatif à l'accompagnement individuel des résidents.

5-Dimension partenariale : Développement d'un partenariat appliqué au projet

-Critère 1 = Définir un cadre de conventionnement

Le partenariat pluridisciplinaire constitue un aspect vital pour le projet de changement que je propose. Le partenariat permet une segmentation de la problématique pour mieux traiter les difficultés repérées. L'évolution des besoins des résidents exige des compétences dont l'équipe ne dispose pas. L'intervention de professionnels des secteurs sanitaire et médico-social est devenu incontournable

au regard des nouveaux besoins des résidents en termes de soins (médicaux ou infirmiers,...) d'aides à la personne (aide-ménagère, portage de repas,..) La formalisation des partenariats est indispensable pour pouvoir poursuivre notre mission dans le respect des personnes et des règles législatives.

-Critère 2 = Identification des acteurs dans le réseau.

La prospection et l'identification des partenaires sur le territoire constituent une démarche essentielle et préalable pour le développement du réseau partenarial. Les réponses aux difficultés sanitaires des résidents seront d'autant plus adaptées que le partenariat identifié sera à même d'apporter les compétences et les solutions attendues. A titre d'exemple, les résidents en perte d'autonomie pourront bénéficier d'une aide à domicile pour entretenir le logement ou leur préparer des repas. Les professionnels du SSIAD pourront intervenir pour assurer les soins infirmiers aux résidents, etc.

-Critère 3 = Planification d'un temps de rencontre des partenaires

Des rencontres régulières seront organisées avec les différents partenaires pour échanger sur les situations des résidents et réfléchir aux réponses à proposer en termes de dispositifs d'aides et d'interventions spécifiques à organiser conjointement. Cette coordination avec les partenaires est essentielle pour assurer efficacement le travail auprès des résidents.

-Critère 4 = Le lien avec les commanditaires sociaux pouvant encourager la logique de partenariat.

La formalisation du partenariat par conventionnement permet d'assurer une continuité de la collaboration au-delà des changements de personnes ou d'équipes. Un suivi régulier et efficient des situations ne peut que favoriser des liens professionnels forts et un travail de qualité pour mener de manière coordonnée et efficace la mission d'accompagnement au plus près des attentes et besoins des résidents.

-Dimension 6 : Développement du bénévolat

-Critère 1 : Faire connaître les problématiques de l'autonomie locative auprès des bénévoles souhaitant intégrer les missions de l'association.

L'intégration à l'équipe de la pension de famille de compétences nouvelles à travers le bénévolat, nécessite au préalable de bien définir le contexte du dispositif, les caractéristiques et les besoins du public et ce qui est attendu comme connaissances et compétences chez le ou les bénévoles sur le plan de l'écoute, du lien, de la disponibilité, du savoir-faire et du savoir-être pour remplir correctement la mission de bénévolat auprès du public logé en pension de famille. Le public a ses spécificités liées à l'exclusion, aux ruptures successives des liens, des comportements parfois inattendus, voir violents qu'il faudrait connaître et appréhender avant d'intégrer une mission auprès de ce public. Il ne s'agit pas de mettre le bénévole en difficulté face à l'usager et vice versa. L'apport du bénévole sera d'autant plus efficient que si, ce qui lui est demandé est bien compris et son rôle bien défini. Savoir accompagner un usager, c'est respecter son rythme qui n'est pas le même que le nôtre, être en capacité de gérer une situation de violence verbale ou physique vis-à-vis d'un usager très alcoolisé,

ou offrir une écoute attentive à un résident qui exprime un désir de suicide, ... Il s'agit là de quelques exemples de situations vécues quotidiennement et dont un savoir – faire est indispensable.

-Critère 2 : Associer les bénévoles dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie ou présentant des fragilités sociales et/ou sanitaires.

L'apport des bénévoles sera nécessairement précieux de par l'expérience et les compétences que ces acteurs vont amener à l'équipe et aux résidents. La désignation d'un bénévole référent pour 5 résidents aura pour objet de créer de la proximité et un suivi plus rapproché des personnes que l'équipe ne peut pas assurer face aux 20 résidents du fait de la charge de travail et de l'insuffisance de l'effectif. Chaque bénévole sera ainsi référent pour assurer le suivi de 5 résidents dans la réalisation de leurs démarches d'accès aux droits, l'observance thérapeutique, l'organisation d'activité culturelles ou de loisir, ... Ces activités bénévoles seront réalisées sous la responsabilité de la direction et supervisées par délégation par le chef de service en coordination avec l'équipe.

-Critère 3 : Faire participer les bénévoles aux réunions de synthèse abordant les situations des résidents.

Il est important de capitaliser les observations des bénévoles qui interviennent auprès des personnes et échanger avec eux dans le cadre des réunions de synthèse avec l'équipe qui seront animées par le chef de service. Les remarques des bénévoles viendront enrichir les évaluations des situations des résidents, les problématiques repérées et l'évolution des déficits ou incapacités physiques chez les personnes. A titre d'exemple, le fait de repérer précocement un déficit physique, c'est permettre à l'équipe d'alerter rapidement les partenaires qui interviendront pour travailler sur les capacités restantes de la personne en perte d'autonomie et de les maintenir aussi longtemps que possible et de suppléer le déficit moteur ou psychique diagnostiqué.

Conclusion

La création des pensions de famille avait pour objectif d'accueillir dans des logements pérennes, des personnes en situation de précarité qui, de par leurs difficultés sociales, économiques et sanitaires ne pouvaient pas accéder au logement dit ordinaire ou se maintenir. La pension famille de par sa configuration qui associe des espaces privatifs qui sont les logements et des espaces collectifs conviviaux, constitue une solution adaptée pour ce public vulnérable, à condition de ne pas perdre de vue qu'il s'agit d'un public qui a ses spécificités propres liées à l'histoire, au parcours de rue, aux ruptures affectives, familiales ou amicales, aux traumatismes subis, ... Et dont on ne sort pas indemnes ni sur le plan physique, psychique ou social.

Ce sont des personnes une fois qu'elles arrivent dans leur logement en pension de famille, décompensent physiquement et psychologiquement comme si, pendant les années d'errance et par un instinct de survie, les personnes reléguaient au second plan leurs problèmes de santé pour pouvoir survivre. La stabilité offerte par le logement fait que, une fois que la personne s'est enfin posée, c'est à ce moment précis que les pathologies les plus lourdes font surface et les premiers signes de perte d'autonomie apparaissent avant même la cinquantaine. La personne relativement jeune mais tout aussi dépendante qu'une personne âgée n'est plus en capacité de s'entretenir seule ni d'entretenir

son logement nécessitant l'intervention de tiers personnes pour pallier à ses déficits physiques ou psychiques.

La circulaire du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais stipule en précisant les objectifs assignés à la pension de famille : « ...il s'agit de répondre aux besoins des personnes qui, sans nécessiter un accompagnement social lourd, ne peuvent, du fait de leur isolement social et affectif, trouver immédiatement un équilibre de vie dans un logement individuel autonome⁴¹. » Or, comme il a été démontré dans l'analyse-diagnostique, les personnes logées en pension de famille cumulent des fragilités sanitaires physiques et mentales qui retentissent lourdement sur leur vie quotidienne et nécessitent un accompagnement assez « lourd » qui exige des savoirs et des compétences qui dépassent le champ d'intervention de l'équipe. La mobilisation des partenariats pluridisciplinaires, des coopérations diverses et autres collaborations inter-établissements ou encore l'apport en compétences nouvelles à travers le bénévolat sont devenues indispensables voir vitales pour que la prise en compte des nouveaux besoins du public soit garantie au quotidien en cohérence avec un projet social rénové aussi bien au niveau de la pension de famille Arago que dans les autres pensions de famille du territoire d'activité dont j'ai la responsabilité voir même à l'échelle de l'associations Emmaüs.

Il est de mon devoir et de ma responsabilité de directeur, de garantir une prise en charge de qualité en direction du public, de mesurer les risques potentiels d'accueillir dans des logements individuels des personnes avec des fragilités sanitaires et sociales assez lourdes qui peuvent les exposer à tous les dangers en cas de survenue d'une urgence médicale ou d'un incendie. Comme il est de ma responsabilité de soutenir l'équipe de la pension de famille Arago de valoriser les potentiels et les initiatives du chef de service et des membres de l'équipe par l'écoute, la disponibilité et le développement des compétences, afin que chacun puisse remplir sa mission dans le respect des règles éthiques et déontologiques en plaçant le droit des usagers au cœur de nos pratiques professionnelles. Même si le dispositif pension de famille n'est pas assujéti à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, ceci ne doit pas nous empêcher de nous en inspirer des outils de cette loi, tels que le livret d'accueil, le contrat de séjour, le projet personnalisé, le CVS ou l'évaluation de la qualité des prestations et des pratiques professionnelles. C'est d'ailleurs dans ce sens, que je propose une contractualisation de l'accompagnement social par la mise en place du projet personnalisé afin d'impliquer aussi bien le résident que le travailleur social dans une co-élaboration à travers un projet, une idée, une action,... Cette implication individuelle à travers le projet personnalisé peut constituer un levier puissant pour favoriser une participation collective par la dynamisation du conseil de concertation et l'animation des espaces collectifs par des activités et des actions qui seront préparées et mises en place conjointement par l'équipe, les résidents, les bénévoles et les partenaires. Car la pension de famille est un lieu de vie et doit le rester, sinon, on passe à côté de l'objectif principal de ce dispositif qui est l'instauration d'un l'esprit de « famille » basé sur l'écoute, le soutien et la convivialité.

Ce qu'il conviendrait d'intégrer davantage dans les pratiques professionnelles au niveau de la pension de famille c'est une participation effective des résidents quelques soient les fragilités pour rompre l'isolement des personnes et les inciter à investir les espaces dans la structure, le quartier, le territoire, la cité,... Comme des citoyens à part entière car leur place ne doit pas se résumer à un logement !

⁴¹Circulaire DGAS/SDA n° 2002-595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais.

Une prise de conscience par les professionnels que la participation des usagers est un véritable axe stratégique ne peut que modifier fondamentalement leur regard sur le résident et favoriserait une approche plus constructive dans la prise en compte du rôle et de la place du résident aussi bien au niveau de la structure qu'à l'échelle de l'association Emmaüs. En effet, le savoir technique des professionnels associé au savoir du vécu des usagers est un capital inestimable. Comme l'indique Jean-Claude Tarondeau : « Les ressources les plus importantes pour les organisations ne sont pas la terre, le capital ou le travail, mais les savoirs qui constituent des actifs stratégiques⁴². » Il est impératif que l'évolution des besoins avec l'avancée en âge et les fragilités sanitaires des publics soit prise en compte dans sa dimension stratégique à l'échelle des pensions de famille mais aussi à l'échelle de l'association pour anticiper les actions à mener et les ressources nécessaires à mettre en œuvre pour être en mesure de garantir à moyen et long terme une prise en charge adaptée des besoins et attentes des usagers par une professionnalisation des pratiques et une amélioration constante de la qualité des prestations offertes.

Face à la question du vieillissement prématuré des personnes accueillies dans les pensions de famille, la mission d'interpellation de l'association Emmaüs pour porter auprès des pouvoirs publics ce genre de questions qui concerne directement les publics accueillis trouve toute sa place pour faire évoluer les textes de lois et attirer l'attention des politiques sur le critère supplémentaire d'exclusion que constitue la barrière d'âge des 60 ans pour le public précaire dont les premiers signes de dépendance apparaissent dès la cinquantaine sans qu'il puisse prétendre à l'APA ou à l'accès à un établissement spécialisé.

Pour conclure mon mémoire, je voudrais partager ma vision de la fonction de directeur avec ses dimensions stratégiques, opérationnelles et évaluatives qui doit à mon humble avis s'appuyer sur un triptyque constitué par trois principes de base que tout responsable d'encadrement au niveau d'un établissement ou d'un pôle d'établissements doit prendre en compte dans la conduite de sa mission :

1. **Le lien de confiance que l'on instaure avec ses collaborateurs** : par la présence auprès des équipes, le soutien, les conseils et la valorisation des potentiels.
2. **Le respect des règles par tous à commencer par soi-même** : ce qui apporte de la cohérence et de la crédibilité à l'action.
3. **Le sens que l'on donne à l'action** : par une communication fluide, des objectifs clairs et une adhésion des acteurs au projet commun.

⁴² Jean-Claude Tarondeau; Le management des savoirs; Edition : Que-Sais-Je ; n°:3407; 2003.

Bibliographie

Ouvrages Lus

- DUPLAT-SAUNIER Domitille et HONTAA Virginie, Guide des pensions de familles de la région Midi-Pyrénées, FNARS octobre 2011.
- LAPRIE Bruno, MINANA Brice, Projet d'établissement, comment le concevoir et le formaliser, Edition ESF 2008.
- LHUILLIER Jean Marc : Le droit des usagers dans les ESMS, Presses de l'EHESP, Rennes, 2009.
- MANOUKIAN Alexandre, Les soignants et les personnes âgées, Editions Lamarre, 2007.
- NOBLET Pascal : Pourquoi les SDF reste dans la rue, Edition L'Aube, Collection Aube poche, 2014.
- TARONDEAU Jean-Claude, Le management des savoirs, Editions PUF 2003.
- THELEN. Lionel, L'Exil de soi. Sans-abri d'ici et d'ailleurs, Facultés universitaires Saint Louis. Coll. « Travaux et Recherches », 2006, 300 p.

Ouvrages consultés

- BAUDURET Jean François et JAEGER Marcel; Rénover l'action sociale et médico-sociale (Histoire d'une refondation), Edition Dunod 2003.
- HARDY Jean-Pierre : Financement et tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux, Editions Dunod 2010.
- JAGER Marcel : Guide du secteur social et médico-social, Edition Dunod 2011.
- LEFEVRE Patrick (sous-direction) : Guide du métier de directeur en action sociale et médico-sociale, Edition Dunod 2001.
- LOCHEN Valérie : Comprendre les politiques d'action sociale, Edition Dunod 2010.
- MINE Michel et MARCHAND Daniel : Le droit du travail en pratique, Edition Eyrolles 2012.
- PAUCHER Pierre : Guide de la gestion financière des établissements sociaux et médico-sociaux, Editions Dunod 2010.

Rapports – Etudes - Guides

- DGAS – DGALN; Guide des dispositifs d'hébergement et logement adapté ; septembre 2008.
- Etude-bilan du Cerema pour la Dihal, la DGCS et la DHUP, Les pensions de famille et résidences accueil « du modèle aux réalités d'aujourd'hui » ; décembre 2014.
- Observatoire Régional de Santé Ile-de-France; Etat fonctionnel des personnes âgées vivant à domicile en Ile-de-France; Décembre 2013.
- FALCONNET Marion et RAVANELLO Alice, fin de vie en pension de famille, Observatoire national de la fin de vie, synthèse janvier 2015.
- LANGEVIN Aurélie - CREA Centre et ELOY Aurélie- ORS Centre, Les résidents des pensions de famille : profils, parcours résidentiel et enjeux de l'accompagnement, 2013. 163 pages.

Revues :

- Gérontologie et société, Ethique et vieillissement, Fondation Nationale de Gérontologie, n°144.
- Gérontologie et société, Vous avez dit dépendance ?, Fondation Nationale de Gérontologie, n°145.

Documents internes

- Emmaüs Solidarité, Projet associatif, 2013.
- Emmaüs Solidarité, Orientations stratégiques du Conseil d'administration 2013 – 2018.
- Rapport d'activité d'EMMAÜS Solidarité 2014.
- Rapport du mal logement 2014, Fondation Abbé Pierre.

Articles de périodiques

- ROUAY – LAMBERT Sophie, La retraite des anciens SDF, Les annales de la recherche urbaine n° 100, juin 2006 ; p 140.
- BOINOT Karine, Comment accueillir l'autre dans sa singularité qui le constitue comme sujet ?, Les Cahiers de l'Actif n° 460/461 septembre – octobre 2014, P 201 à 222.
- REY-LEFEBVRE Isabelle, La Fondation Abbé Pierre dénonce l'échec des politiques contre le mal-logement, Le Monde du 03/02/15.

JANVIER Roland Janvier et MATHO Yves « Nos établissements sont des laboratoires d'un vivre ensemble autrement », Entretien ASH n° 2715, du 24/06/201.

Actualités Sociales Hebdomadaires – La loi relative à l'économie sociale et solidaire - n° 2887 – 12 Décembre 2014.

REY-LEFEBVRE Isabelle, Plus nombreux les sdf vivent aussi dans des conditions plus difficiles qu'en 2001, article paru le 19/11/14- Le Monde.

Textes législatifs et réglementaires

Circulaire DGAS/SDA n° 2002-595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais

Code de la construction et de l'habitat, Article R. 633-5, page 1147.

Loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire, J.O. du 01/08/14.

Projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Sites internet

-Vie-Publique, Politique du logement social : chronologie, mars 2014, visité le 15/06/15 disponible sur internet : www.vie-publique.fr

-Fnars, Pensions de famille, Recueils et documents n° 22, mai 2003, visité le 03/02/15, disponible sur internet : www.fnars.org

-Projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement de la population, visité le 6 décembre 2014, disponible sur internet : www.social-santé.gouv

-NACZYK Rafal, Hausse alarmante du nombre de Sans-abri en Europe, fil infos, publié le 19/12/2014, visité le 14/07/15, disponible sur www.alterechos

Conférences

SPINNWIJN Freek, L'Europe des sans-abri, conférence-débat Association Emmaüs - Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Personnes Sans- abri, du 2 avril 2008, Ecole Normale Supérieure 45, rue d'ULM – 75230 Paris cedex 05, Edit. Rue d'Ulm (Paris) 43 pages.

CASTEL Robert, Peut-on vaincre l'insécurité sociale ? Conférence- débat Association Emmaüs « La rue ? Parlons-en ! » 31 janvier 2005, Ecole Normale Supérieure, Edit. Le Temps des Cerises, 37 p

FURTOS Jean, De la précarité à l'auto-exclusion, Conférence- débat Association Emmaüs « La rue ? Parlons-en ! » 8 avril 2009, Ecole Normale Supérieure, Edit. Rue d'Ulm (Paris) 58 pages

Liste des annexes

Annexe 1 : Circulaire DGAS/SDA n° 2002-595 du 10 décembre 2002.....	II
Annexe 2 : Article sur le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement.....	VIII
Annexe 3 : Article présentant l'Allocation personnalisée d'autonomie.....	IX
Annexe 4 : Article présentant sur la loi relative à l'économie sociale et solidaire.....	X
Annexe 5 : Organisation de l'association Emmaüs Solidarité.....	XIII
Annexe 6 : Extraits du projet social de la pension de famille Arago.....	XIV
Annexe 7: BP 2016, compte de résultat de la pension de famille Arago.....	XVII
Annexe 8 : Questionnaire destiné aux résidents.....	XXI
Annexe 9 : Guide d'entretien destiné aux professionnels.....	XXIII
Annexe 10 : Fiches actions.....	XXIV
Annexe 11: Chronogramme.....	XXX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ
Secrétariat d'Etat à la lutte
contre la précarité et l'exclusion
MINISTÈRE DE L'ÉQUIPEMENT,
DES TRANSPORTS, DU LOGEMENT,
DU TOURISME ET DE LA MER

**Circulaire DGAS/SDA no 2002-595 du 10 décembre 2002
relative aux maisons relais**

NOR : SANA0230597C

Références :

Décret n° 94-1128 du 23 décembre 1994 modifiant l'article R. 331-1 du CCH ;
Décret n° 94-1130 du 23 décembre 1994 modifiant l'article R. 351-55 du CCH ;
Décret n° 94-1129 du 23 décembre 1994 créant les articles R. 353-165-1 à 165-12 du CCH.

Madame et messieurs les préfets de région (directions régionales de l'équipement et directions régionales des affaires sanitaires et sociales) ; mesdames et messieurs les préfets de département (directions départementales de l'équipement et directions départementales des affaires sanitaires et sociales) La présente circulaire a pour but d'engager le développement d'une offre alternative de logement pour des personnes en situation de grande exclusion. Elle doit leur permettre une réadaptation à la vie sociale dans un environnement chaleureux et convivial, dans la perspective de leur faire retrouver tous les aspects de la citoyenneté.

Les personnes qui ont connu la rue, ou qui, plus généralement, sont fortement désocialisées, éprouvent de grandes difficultés à s'adapter à un logement individuel. Elles ont besoin, très souvent, d'un temps de réadaptation à la vie quotidienne. Cette période, qui peut s'inscrire dans une perspective durable, réclame de s'accomplir dans des lieux porteurs de sens et dans lesquels elles peuvent reconstituer des liens sociaux, culturels, affectifs et redevenir des citoyens insérés dans un quartier, dans une commune à la vie desquels ils peuvent participer.

Concrètement, il s'agit de répondre aux besoins des personnes qui, sans nécessiter un accompagnement social lourd, ne peuvent, du fait de leur isolement social et affectif, trouver immédiatement un équilibre de vie dans un logement individuel autonome.

Dans cet esprit, une circulaire en date du 21 avril 1997 a lancé un programme expérimental de création de « pensions de familles » sur la base d'un appel à projets.

L'appel à projets prévoyait que ces maisons relais, dénommées alors pensions de famille, qui constituent une modalité particulière de résidence sociale, devaient permettre de stabiliser ces personnes dans un habitat durable de type communautaire et de petite taille.

L'évaluation positive de l'expérimentation, tant dans ses dimensions sociales

qu'économiques, permet d'envisager le lancement d'un programme beaucoup plus ambitieux, conduisant à la création sur l'ensemble du territoire national d'environ deux cents maisons relais d'une capacité moyenne de 25 places, soit un total de 5 000 places. L'implantation des projets s'inscrira dans une analyse des besoins relevant des plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD).

A cette fin, une annexe technique, précisant les conditions de montage des projets, est ajoutée à la présente circulaire.

I. - OBJECTIFS ET CADRE RÉGLEMENTAIRE DES MAISONS RELAIS

La maison relais est destinée à l'accueil de personnes à faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire.

Les maisons relais s'adressent de manière privilégiée aux personnes fréquentant ou ayant fréquenté de façon répétitive les structures d'hébergement provisoire et qui ne relèvent pas des structures d'insertion de type CHRS ni d'un logement autonome.

Il est important de rappeler que la maison relais ne s'inscrit pas dans une logique de logement temporaire mais bien d'habitat durable, sans limitation de durée, et offrant un cadre semi collectif valorisant la convivialité et l'intégration dans l'environnement social.

La maison relais constitue une modalité particulière de résidence sociale, régie par les articles R. 353 et suivants du code de la construction et de l'habitat et la circulaire n° 965733 du 17 décembre 1996. Elle ouvre droit au bénéfice de l'allocation personnalisée au logement (APL).

II. - CARACTÉRISTIQUES DES MAISONS RELAIS

Il s'agit de structures de taille réduite, associant logements privatifs et espaces collectifs favorisant les relations de la vie quotidienne entre les résidents et avec les hôtes, qu'il convient de rapprocher le plus possible du mode de fonctionnement et de vie d'une maison ordinaire.

L'hôte ou le couple d'hôtes

Ils jouent un rôle primordial d'animation et de régulation de la vie quotidienne de la maison. De par sa qualification qui peut être diverse, conseiller(ère) en économie sociale et familiale (CESF), assistant de service social, AMP (aide médico-psychologique) ou par leur expérience reconnue dans le champ de l'accueil et de l'insertion des personnes en difficulté, ils doivent être d'abord à l'écoute des pensionnaires en assurant une présence quotidienne auprès d'eux.

A ce titre, et en plus de l'organisation quotidienne de la vie de la maison relais, ils doivent :

- définir conjointement avec les résidents les modalités de la vie collective ;
- animer les espaces et les temps communs à tous les pensionnaires avec un principe de

réunion périodique avec les pensionnaires, indispensable à la régulation de la vie de la maison et moment privilégié pour les animations et/ou les activités communes ;

- faciliter les relations entre les résidents ;
- savoir être à l'écoute pour pouvoir faire face aux difficultés d'ordre individuel ou collectif ;
- maintenir, le cas échéant, les contacts avec les services qui ont orienté le pensionnaire vers cette structure ;
- organiser les liens avec l'environnement local de la maison : mairie, services sanitaires et sociaux, équipements publics, structures d'animation et de loisirs ainsi que le voisinage de la pension, pour l'ouvrir au tissu social de proximité.

Enfin, l'hôte (ou le couple d'hôtes) peut également avoir en charge, en liaison avec l'association gestionnaire, des tâches de gestion locative quotidienne parmi lesquelles : l'admission des nouveaux pensionnaires, la surveillance et le maintien du bon entretien des logements et des espaces collectifs, la perception de la redevance et, le cas échéant, le suivi des plans d'apurement des dettes locatives et le respect du règlement intérieur.

Compte tenu du rôle de l'hôte (ou du couple d'hôtes) et de l'ensemble de ses tâches, il n'est pas envisageable que son temps de travail journalier soit inférieur à la demi-journée.

Le projet social

L'élaboration du projet social doit se situer très en amont de la définition du projet de création et permettre d'en préciser les grandes caractéristiques. Il doit en effet susciter une démarche partenariale de l'ensemble des acteurs concernés pour définir les conditions de sa réalisation sur le plan technique et financier (investissement, fonctionnement et politique de redevances) en fonction des caractéristiques des publics accueillis.

Le projet social doit viser à l'intégration de la structure dans l'environnement social et faciliter l'articulation avec les acteurs locaux.

Il définit les publics à accueillir et leurs besoins. Ces publics devront présenter, autant que possible, des profils et des parcours suffisamment variés pour dynamiser la vie sociale interne à l'établissement et favoriser son ouverture sur l'extérieur.

Toutes les personnes accueillies, qui, au demeurant, ne nécessitent pas forcément un accompagnement social lourd, peuvent continuer à être suivies par le service social ou médico-social qui les a orientées vers la maison relais. Si tel est le cas, et compte tenu du profil des populations accueillies et de leur parcours, le partenariat local d'intervention sociale avec les services sociaux de secteur sera alors formalisé.

Il doit en aller de même pour les personnes ayant des problèmes psychiques pour lesquelles un partenariat avec les secteurs et intersecteurs psychiatriques devra être organisé.

Le financement

1. Le financement de l'investissement

S'agissant d'une résidence sociale, le financement de l'investissement sera assuré en prêts locatifs aidés-insertion (PLA-I).

En outre, les financements issus de la participation des employeurs à l'effort de construction (PEEC) ainsi que ceux en provenance des collectivités locales, des caisses d'allocations familiales ou des caisses de la mutualité sociale agricole seront utilement

recherchés pour adapter au mieux le montant de la redevance à la capacité contributive des pensionnaires et en tenant compte du pouvoir solvabilisateur des aides personnelles au logement.

2. Le financement du fonctionnement

Il s'agit essentiellement du financement de l'hôte ou du couple d'hôtes. La participation de l'Etat, financée sur les crédits du chapitre 46-81, article 20 du budget du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, est plafonnée à 8 euros par jour et par place. Compte tenu de la spécificité des publics accueillis, il y a lieu de rechercher la participation de cofinanceurs, notamment les collectivités locales.

III. - CONCLUSION : L'INSCRIPTION DU PROGRAMME « MAISON RELAIS » DANS LE DISPOSITIF DÉPARTEMENTAL D'ACCÈS AU LOGEMENT

La maison relais, du fait de la spécificité des publics accueillis, constitue l'une des réponses possibles aux besoins locaux recensés par les plans départementaux pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD). Ces plans constituent, en effet, le lieu de convergence et d'initiative pour la mise en œuvre du droit au logement et assurent l'articulation des divers dispositifs départementaux en la matière.

C'est pourquoi le recours à ce type d'établissement doit être l'objet d'une évaluation fine des besoins et des réponses à apporter localement en terme de structures adéquates répondant aux problématiques des publics du plan, au même titre que les résidences sociales de droit commun, les foyers pour personnes âgées ou adultes handicapés ou les CHRS.

Nous attachons une importance particulière à ce nouveau programme. Il doit permettre de faire évoluer les modes de prise en charge des personnes, encore trop souvent condamnées à la fréquentation répétitive des structures d'hébergement provisoire, vers des dispositifs leur assurant un accueil durable ; il est la condition première de leur réinsertion dans le tissu social.

*Le ministre des affaires sociales,
du travail et de la solidarité,
F. Fillon*

*Le ministre de l'équipement, des transports,
du logement, du tourisme et de la mer,
G. de Robien*

*La secrétaire d'Etat à la lutte
contre la précarité et l'exclusion,
D. Versini*

ANNEXE TECHNIQUE Les caractéristiques techniques de la maison relais

Il doit s'agir de petites structures comportant au moins dix logements et pas plus de vingt-cinq, composées essentiellement de type 1, équipés pour permettre aux pensionnaires d'avoir un minimum d'autonomie.

V

Le type de bâti peut être très diversifié mais il doit contribuer à la qualité de la vie de la pension elle-même et à son intégration dans l'environnement local.

Pour ce faire, vous envisagerez l'acquisition d'anciennes grandes maisons individuelles ou de bâtiments susceptibles d'être reconvertis en logements, situés plutôt en centre-ville ou en centre-bourg, à proximité de commerces, orientés sur la vie de quartier et offrant une liaison aisée avec les services sociaux de secteur.

Ces bâtiments comporteront des espaces collectifs : salle de réunion ou de télévision et, le cas échéant, un jardin ou une cour. Vous veillerez à la bonne articulation entre espaces collectifs et privatifs pour permettre d'assurer la convivialité de la pension de famille gage de stabilité pour les pensionnaires mais aussi compte tenu des caractéristiques de la structure qui est de favoriser le lien social.

L'agrément préfectoral

La maison relais peut être gérée directement par le propriétaire ou par un gestionnaire ayant reçu l'agrément préfectoral de type résidence sociale attestant de :

- son aptitude à assurer la gestion de ce type de structure sous les angles sociaux, techniques et financiers ;
- sa compétence dans le suivi des publics en difficulté.

La redevance et l'APL

Compte tenu de leur mode de financement, les maisons relais feront l'objet d'un conventionnement APL. Vous veillerez tout particulièrement à ce que le taux d'effort demandé aux résidents soit compatible avec leurs ressources en recherchant la modération dans le niveau de redevance pratiqué, notamment pour la partie « prestation » qui s'ajoute à l'équivalent loyer et charges locatives. En effet, l'APL applicable est l'APL-foyer.

Son montant ne couvre jamais à 100 % le montant de la redevance demandée aux pensionnaires puisque la rémunération des prestations fournies n'est pas prise en compte dans le calcul. Vous devrez en tenir compte pour vous assurer que le reste à charge global reste équitable par rapport à celui de personnes logées en logement ordinaire. En effet, ces publics disposent de ressources limitées qui peuvent être constituées de revenus de transfert (AAH, RMI, pension) et qui ne dépassent pas les plafonds PLA-I.

Les services de la DDE et de la DDASS analyseront à cet effet avec une attention particulière les bilans annuels qui leur sont transmis par les gestionnaires des maisons relais. Ils veilleront, en particulier, à ce que les prestations soient clairement identifiées et leurs coûts bien définis afin d'éviter que celles-ci ne fassent l'objet d'une double prise en compte au titre de la redevance et au titre du financement de l'hôte ou du couple d'hôtes.

La validation des projets et l'instruction des dossiers

Les projets seront validés au niveau local, par un comité régional composé d'un représentant du préfet de région à qui les dossiers seront adressés, d'un représentant du directeur régional de l'équipement et d'un représentant du directeur régional des affaires sanitaires et sociales.

Le montage du dossier doit impérativement être assuré en étroite concertation entre le comité de pilotage du PDALPD et les promoteurs du projet. Cette concertation doit

permettre d'affiner le contenu du projet social et les caractéristiques techniques de la maison relais et d'arrêter le dispositif financier et économique le mieux adapté pour permettre sa faisabilité et en assurer la pérennité.

Les autres partenaires concernés par le projet : collectivités locales, financeurs, autres que l'Etat et le conseil général, ainsi que les organismes susceptibles, soit de présenter des candidats en tant que futurs pensionnaires, soit d'offrir des solutions de relogement définitives ultérieures, seront également associés, en tant que de besoin, au montage du dossier.

Une synthèse nationale sera réalisée au terme du programme, à partir de l'analyse des projets

retenus localement, conjointement par la DGAS et la DGUHC. Cette synthèse mettra en évidence l'originalité des projets, les points positifs et les difficultés que leur réalisation et/ou leur fonctionnement auront pu engendrer.

L'attribution des logements

Compte tenu de la nature du projet et de l'importance à parvenir à un peuplement équilibré de la maison relais, les règles d'attribution des logements feront l'objet d'un accord entre :

- le gestionnaire ;
- l'ensemble des réservataires ;
- les services qui auront orienté vers la maison relais les futurs pensionnaires.

Le bilan annuel établi par le gestionnaire comportera obligatoirement un état des différentes attributions pratiquées dans l'année.

Le projet de loi sur le vieillissement entrera en vigueur au 1er janvier 2016

Par AFP

Laurence Rossignol, secrétaire d'Etat aux personnes âgées, a assuré mercredi que le projet de loi sur le vieillissement entrerait bien en vigueur comme prévu au 1er janvier 2016, en réponse aux inquiétudes exprimées par des associations.

« Le projet de loi va être examiné en commission à l'Assemblée nationale en juillet, ce qui va permettre d'être prêt dès le début de la session de la rentrée, et de tenir le calendrier législatif, mais surtout le calendrier réglementaire », a déclaré Mme Rossignol, interrogée lors d'un point presse à l'occasion des « Rencontres internationales de la Silver Economie » à Paris.

« On travaille conjointement sur la loi et sur les décrets » d'application, afin qu'ils puissent être transmis au conseil d'Etat et publiés dès que le projet de loi sera adopté, a-t-elle précisé. Ceci « pour une mise en œuvre au 1er janvier 2016, comme prévu ».

Le projet de loi « sur l'adaptation de la société au vieillissement » a été voté en première lecture à l'Assemblée nationale à l'automne 2014, puis au Sénat en mars.

Attendue depuis la canicule meurtrière de 2003, cette première étape de la réforme de la dépendance, centrée sur le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, avait été plusieurs fois repoussée.

Ce projet de loi sera financé par les 650 millions d'euros par an provenant de la Casa (contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie), une taxe instaurée en 2013 sur les pensions des retraités imposables. Sa mesure phare, qui va coûter 375 millions d'euros par an, est une revalorisation de l'Allocation personnalisée à l'autonomie (APA), qui couvre une partie des dépenses d'aide à domicile de près de 700.000 personnes âgées.

Le texte prévoit par ailleurs de consacrer 140 millions d'euros par an à diverses mesures de prévention de la perte d'autonomie, comme l'octroi d'aides financières pour l'installation à domicile d'équipements et aides techniques (téléassistance, domotique ...). Sans attendre l'entrée en vigueur du projet de loi, Mme Rossignol a rappelé que 26 départements ont accepté de participer à une préfiguration de la « conférence des financeurs », instance qui doit coordonner une politique de prévention de la perte d'autonomie, et veiller à sa « diffusion de façon équitable sur l'ensemble du territoire ». Une enveloppe de 2,6 millions d'euros, soit 100.000 euros en moyenne par département, a été affectée à cette préfiguration, avait annoncé début juin le ministère des Affaires sociales.

APA : qui sont les 1,2 million de bénéficiaires ?

Par Isabelle Raynaud

Qui sont les personnes âgées qui touchent l'allocation personnalisée d'autonomie ? Quel âge ont-ils, quel est leur degré de dépendance ? Grâce aux données de la Drees, la Gazette Santé Social a fait le portrait-robot des allocataires.

Entre 2009 et 2013, le nombre de bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) a augmenté de 8%, passant de 1.148.171 à 1.241.434 allocataires.

Qui sont ces bénéficiaires de plus en plus nombreux ? La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) a publié pour 2013 des données détaillées des allocataires. Sexe, âge, niveau de dépendance : la Gazette Santé Social a étudié ces chiffres et fait un « portrait-robot » des personnes âgées touchant l'APA(1).

Le bénéficiaire de l'APA a donc de grandes chances d'être une femme, âgée de plus de 85 ans mais dont le niveau de dépendance est moyen (Gir 4). Ces chiffres généraux cachent néanmoins la distinction, notamment sur le degré d'autonomie, entre les bénéficiaires de l'APA à domicile (59% des bénéficiaires) et ceux qui la touche en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Une majorité de bénéficiaires de l'APA à domicile

La majorité des bénéficiaires de l'APA percevant l'aide alors qu'ils vivent toujours dans leur domicile, les données donnent un portrait-robot très proche de celui des allocataires dans leur globalité : une femme, âgée de plus de 85 ans avec un niveau de dépendance est moyen (Gir 4). On note néanmoins le nombre très réduit de personnes faiblement dépendantes (Gir 5 et 6), beaucoup de départements n'ouvrant les droits à l'APA qu'à partir du Gir 4.

L'APA en établissement reflète d'un degré de dépendance plus important

Si les femmes sont encore largement majoritaires parmi les bénéficiaires de l'APA en établissement, il est à noter que l'âge des allocataires est sensiblement plus élevé : au total les 80 ans et plus représentent 83% des bénéficiaires contre 74% pour l'APA à domicile et 75% au total. Mais surtout, la dépendance des personnes est bien plus importante. Près de la moitié des allocataires sont en Gir 2 ce qui implique qu'ils doivent être aidés pour se laver, s'habiller, manger... Les personnes en Gir 1, plus haut degré de dépendance, sont également proportionnellement 7 fois plus nombreuses en établissement qu'à domicile. Face au reste à charge pour les personnes âgées et leurs proches, de plus en plus important, en Ehpad, l'entrée en maison de retraite se fait désormais le plus tard possible, quand le maintien à domicile n'est plus possible. L'âge moyen d'entrée en Ehpad était ainsi de 80,2 ans au début des années 1990 contre 85,06 ans en 2013. Un risque pour les finances des départements : selon les chiffres de l'étude annuelle de l'Odas sur les dépenses sociales des départements, l'allocation en établissement a augmenté de 5% en 2014 sans que le nombre de personnes âgées en Ehpad ne soit modifié mais seulement du fait du vieillissement – et de l'augmentation de la perte d'autonomie – des résidents.

Article sur la loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire

Paru dans Actualités Sociales Hebdomadaires: N° 2887 du 12/12/2014

Actualités Sociales Hebdomadaires - 2014 Auteur(s) : Meryem El Morsli

IV. LES DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX ASSOCIATIONS

A. La simplification des démarches (art. 62)

Dans le cadre du « choc de simplification » voulu par le président de la République, la loi autorise le gouvernement à prendre par ordonnances des mesures de simplification des démarches des associations auprès de l'administration, notamment en adaptant les modalités d'enregistrement, d'agrément et de reconnaissance d'utilité publique et les conditions d'obtention de financements. Ces ordonnances devront être prises d'ici au 1^{er} août 2015.

B. La reconnaissance du Haut Conseil à la vie associative (art. 63)

La loi donne une reconnaissance législative au Haut Conseil à la vie associative, créé en 2011 par décret. Défini comme une instance consultative placée auprès du Premier ministre, il est saisi à chaque fois qu'un projet de loi ou de décret comporte des dispositions spécifiques relatives au financement, au fonctionnement ou à l'organisation des associations, et peut se saisir de toute question relative aux associations. Il a également pour mission de proposer toutes mesures utiles au développement de la vie associative et de formuler des recommandations en vue d'améliorer la connaissance des réalités du secteur associatif. Le Haut Conseil doit aussi établir tous les 2 ans un bilan de la vie associative. La fixation de sa composition et celle de ses modalités de fonctionnement sont renvoyées à un décret.

C. Le renforcement des financements

Certaines mesures de la loi visent à développer les modes de financement des associations qui subissent une diminution des subventions depuis quelques années.

1. LA DÉFINITION LÉGALE DE LA SUBVENTION

(ART. 59)

La loi clarifie le régime juridique de la subvention qui constitue la ressource de base du secteur associatif. Partant d'une étude qui montrait que les collectivités territoriales avaient, pour faire face à leurs obligations de service public, de plus en plus tendance à recourir à la procédure des appels d'offres (+ 73 % des sommes investies entre 2005 et 2011) plutôt qu'à l'attribution de subventions (- 17 % pendant la même période), le gouvernement a décidé d'introduire dans la loi des dispositions d'ordre technique visant à sécuriser les subventions que les élus versent aux associations de leur territoire.

Le texte définit ainsi la subvention comme l'ensemble des « contributions facultatives de toute nature, valorisées dans l'acte d'attribution », allouées par les autorités administratives à des personnes morales de droit privé pour la réalisation d'une action ou d'un projet d'investissement, le développement d'une activité ou le financement global de l'activité de l'organisme bénéficiaire. Ces contributions ne peuvent constituer la rémunération de prestations individualisées répondant aux besoins des autorités administratives qui les accordent, précise la loi

([loi n° 2000-321 du 12 avril 2000](#), art. 9-1 nouveau).

2. L'EXTENSION DES DONNS ET DES LEGS AUX ASSOCIATIONS D'UTILITÉ GÉNÉRALE (ART. 74)

Auparavant, seules les associations qui avaient pour but l'assistance, la bienfaisance, la recherche scientifique ou médicale, ainsi que les associations et fondations reconnues d'utilité publique pouvaient percevoir des libéralités (legs, dons...). La loi étend cette capacité de percevoir des dons et des legs à toutes les associations déclarées depuis 3 ans au moins et qualifiées d'intérêt général au plan fiscal (loi du 1^{er} juillet 1901, art. 6 modifié).

D. Le développement de l'engagement associatif

1. LE VOLONTARIAT ASSOCIATIF (ART. 64)

Afin de valoriser l'engagement dans les associations des personnes de plus de 25 ans, le législateur

rebaptise le volontariat de service civique, réservé aux plus de 25 ans et différent du service civique destiné aux 16-25 ans, volontariat associatif. Sans changement, ces contrats de volontariat, qui donnent lieu à une indemnisation, peuvent être proposés par les associations et fondations reconnues d'utilité publique agréées, et sont souscrits pour une durée de 6 à 24 mois. La durée cumulée des contrats de volontariat associatif pour un même individu ne peut désormais excéder

36 mois, précise la loi ([code du service national, art. L. 120-1](#) et L. 120-18 modifiés).

Selon le rapporteur de la loi à l'Assemblée nationale, à l'initiative de ces modifications, le dispositif du volontariat de service civique « a rencontré peu de succès ». Et le volontariat associatif créé par la loi pourrait, selon ses vœux, « s'étendre aux jeunes âgés de 16 à 25 ans, ce qui serait une façon cohérente d'encourager l'investissement dans les associations en dehors du seul bénévolat ». Selon lui, « le gouvernement finira [...] forcément par devoir aborder la question de l'extension de ce volontariat aux moins de 25 ans dans la mesure où le groupement d'intérêt public qui soutient le service civique [l'Agence du service civique] s'éteindra dans les mois à venir [\[4\]](#).

Il faudra alors offrir des formes nouvelles à l'engagement des jeunes de 16 à 25 ans » (Rap. A.N. n° 1891, avril 2014, Blein, pages 303 et 305).

2. LA RECONNAISSANCE DES COMPÉTENCES DES BÉNÉVOLES (ART. 65)

La loi prévoit que, lorsqu'une demande de validation des acquis de l'expérience (VAE) émane d'un membre bénévole d'une association, le conseil d'administration de l'association ou, à défaut, l'assemblée générale, peut émettre un avis pour éclairer le jury sur l'engagement du membre bénévole ([code de l'éducation, art. L. 335-5](#) et L. 613-3 modifiés).

Cela permet aux instances d'attester d'un engagement particulier auprès du jury sans remettre en cause la neutralité de ce dernier.

3. L'ÉVALUATION DES DISPOSITIFS DE CONGÉS D'ENGAGEMENT (ART. 67)

D'ici au 31 janvier 2015, le gouvernement doit remettre au Parlement un rapport sur l'évaluation des dispositifs de congés existants pour favoriser le bénévolat associatif, sur la création d'un congé d'engagement pour l'exercice de responsabilités associatives bénévoles, ainsi que sur l'évaluation du congé pour validation des acquis de l'expérience et, plus généralement, sur les modalités d'accès des bénévoles à la VAE.

4. L'ENGAGEMENT DES JEUNES (ART. 66)

La loi étend le Fonds d'expérimentation en faveur de la jeunesse, jusqu'à présent orienté vers le développement de projets destinés à favoriser la réussite scolaire et à améliorer l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de moins de 25 ans, aux initiatives favorisant l'engagement des jeunes au service de causes d'intérêt général ([loi n° 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008](#), art. 25 modifié).

5. LA FORMATION DES DIRIGEANTS (ART. 79)

La loi prévoit la possibilité pour les organismes paritaires collecteurs agréés de créer des fonds de formation des dirigeants bénévoles financés par les associations à but non lucratif. Ces fonds ont pour mission de financer et d'organiser la formation des dirigeants bénévoles de ces associations.

ASSOCIATION EMMAÛS SOLIDARITÉ

EMMAÛS Solidarité, a été fondée en 1954 par l'abbé Pierre. Association laïque, reconnue d'intérêt général, membre d'EMMAÛS France et d'EMMAÛS International, EMMAÛS Solidarité oeuvre au quotidien pour que chacun trouve ou retrouve une place dans la société.

Le champ d'intervention principal d'EMMAÛS Solidarité est centré sur les personnes et les familles les plus fragiles, les plus désocialisées et les plus blessées par la vie : celles qui vivent à la rue.

C'est à partir de ces personnes et de ces familles, de ce qu'elles connaissent, de ce qu'elles vivent, de ce qu'elles désirent, que se construisent les actions, les activités et la méthodologie des acteurs de l'association.

EMMAÛS Solidarité accueille, héberge et accompagne vers l'insertion 3 000 personnes et familles en grande difficulté sociale chaque jour, au travers de 82 services ou activités, à Paris, en région parisienne et dans le Loir-et-Cher.

374 adhérents

173 bénévoles

474 salariés

26 compagnons

3 000 personnes accueillies ou hébergées par jour au titre de 82 services ou activités

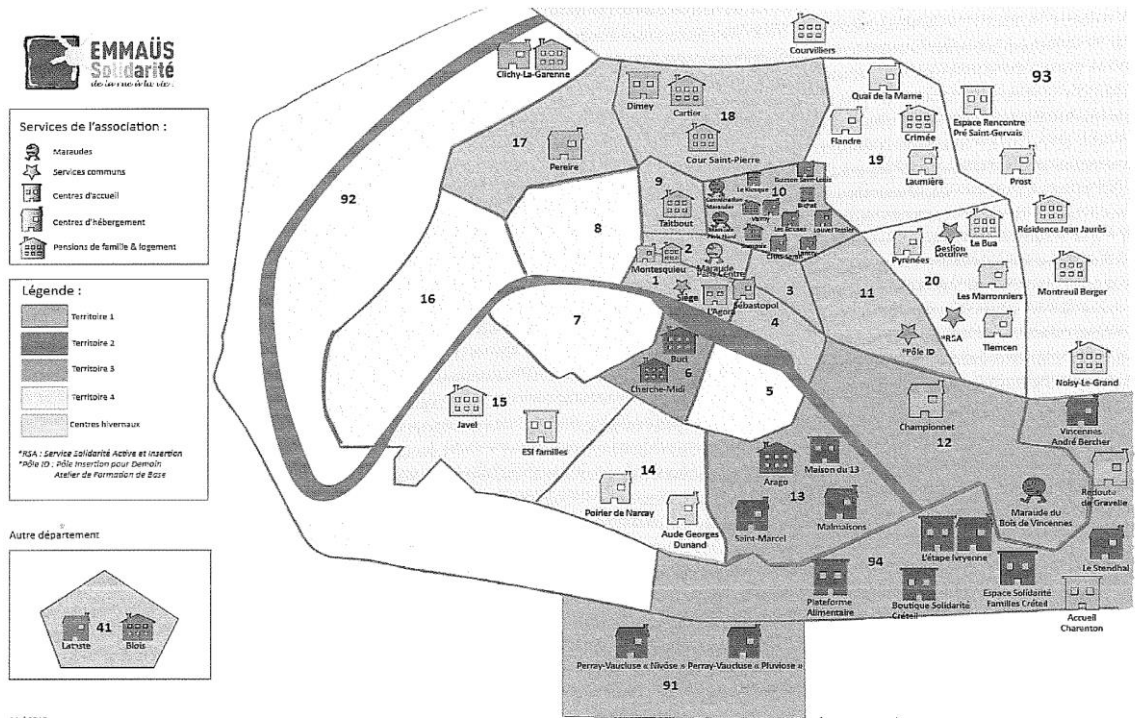
59 structures d'hébergement ou de logements adaptés représentant une capacité de 2 196 places

7 820 rencontres par les 3 équipes de maraude

199 976 passages dans les 11 espaces ou accueils de jour

LES LIEUX D'ACCUEIL ET D'HÉBERGEMENT D'EMMAÛS SOLIDARITÉ

Paris / Région Parisienne / Loir-et-Cher



Organisation de l'association Emmaüs

Extrait du projet social de la pension de famille Arago

B – PROJET D’EMMAÛS SOLIDARITE

Le projet de la « Maison Relais » apportera des réponses d’habitat collectif grâce à la mise en place d’une structure originale et innovante pour des populations⁴³ caractérisées par l’isolement social et ou affectif, par un faible niveau de ressources et une problématique personnelle rendant impossible, au moins à court terme l’insertion dans un logement indépendant.

Cette forme d’habitat alternatif, associera le libre usage de l’espace privatif à la présence de lieux collectifs qui répondront au besoin de partager des temps d’échange créateurs de liens sociaux.

La vie de la Maison Relais devra se dérouler dans un cadre convivial, où chacun pourra accéder à plus d’autonomie dans le respect de l’autre et en assurant ses propres responsabilités.

1 / LES POPULATIONS CONCERNEES

Une diversité de personnes sont concernées par ces besoins dans nos structures d’accueil (Centre d’Hébergement d’Urgence - CHRS – Hôtels Sociaux ALT). Il s’agit de promouvoir des réponses souples ouvertes qui ne peuvent être déclinées dans un modèle unique réducteur.

Ce sont des personnes ayant connu une exclusion durable et sans perspective de réintégrer, par une action d’insertion classique, une place dans la société construit sur le modèle salarié.

Ce sont des personnes qui ne souhaitent pas aller dans des structures à fort encadrement social, soit qu’elles y soient passées et aient besoin d’en sortir (ex : certain public CHRS).

Ce sont aussi des personnes qui sont vulnérables, handicap lié à la précarité de leur situation où il y a un grand besoin de convivialité organisé afin d’éviter de basculer dans une pathologie sociale.

Pour certaines personnes il est recommandé un brassage des profils des ménages (la possibilité de rencontrer d’autres personnes dans sa propre résidence autour d’une activité ou d’un repas peut suffire à ne pas s’enfermer dans la solitude.

C’est pourquoi nous souhaitons accueillir un public avec une diversité des classes d’âge (26 à 60 ans et +) ainsi qu’un mixage des ménages, personnes seule ou femme avec enfants connus et suivis régulièrement par les services sociaux.

Lorsque nous avons des résidents dont la problématique est le soin, une convention sera signée entre le gestionnaire et les partenaires spécialisés.

⁴³ Au sens de l’article 1^{er} de la loi N°90-499 du 31 mai 1990

c – PROJET D'ANIMATION

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Un couple d'hôtes formé de travailleurs sociaux (Conseillère ESF, Assistante sociale, Educateur Spécialisé, Moniteur Educateur,...) à temps complet assurera l'organisation de la Maison Relais et la continuité du parcours d'insertion de chacun.

Des veilleurs assureront les nuits de 18h00 à 8h00.

Les activités d'animation prendront en compte la population accueillie ainsi que leurs intérêts et besoins par l'intermédiaire d'un animateur socioéducatif.

Elles seront axées sur :

- 1) le développement des liens relationnels entre résidents.
- 2) Le développement des initiatives venant des résidents eux-mêmes.
- 3) L'intégration des résidents dans le quartier.

Pour faciliter la connaissance et les relations entre résidents, il sera prévu de prendre un repas en commun plus d'une fois par mois.

Mensuellement, une animation autour d'un sujet sera organisée. Les thèmes à traiter seront définis avec les résidents. Des sujets tels que l'alimentation et la santé, la prévention des accidents domestiques, la sécurité et la prévention des risques d'incendie, les déclarations annuelles de revenus, la déclaration CAF pour les bénéficiaires de l'APL, le renouvellement de l'assurance habitation, la constitution d'un dossier pour la recherche d'un logement, etc... seront abordés. ***Il faudra éviter de recréer « à l'intérieur » des activités existant « à l'extérieur ».***

Une information sur tout ce qui existe dans le quartier sera affichée de manière régulière pour inciter les résidents à y participer.

Des groupes informels pourront se former pour jouer aux cartes, discuter ou sortir ensemble.

L'ensemble des résidents sera invité à participer aux réunions mensuelles, ce qui permettra de réguler le fonctionnement de la Maison Relais et d'envisager les activités à réaliser. Cela sera un lieu de parole et d'expression. La création d'un conseil d'établissement sera mise en place.

L'ANIMATION PROPREMENT DITE

Une attention particulière sera faite sur l'animation. Elle sera axée sur la valorisation des ménages accueillis.

Il s'agit de proposer des activités et des animations adaptées aux besoins et aux personnes accueillies sous forme d'ateliers, d'évènements festifs et de sorties à l'extérieur.

Les activités sont en libre accès. Le but est de donner la possibilité aux résidents de s'autoriser à se détendre et à faire quelque chose pour soi dans un environnement favorable.

L'objectif des ateliers est de développer les capacités créatrices et les compétences, à favoriser les échanges et la découverte des autres ainsi que l'épanouissement personnel et l'affirmation de soi.

Les intervenants d'EMMAUS Solidarité auront soin de favoriser un lien privilégié, permanent avec le quartier, le voisinage, les institutions qui pourront intervenir si besoin.

E-PARTENARIAT

Notre conception du partenariat sera définie en fonction des résidents, selon les divers problèmes : administratifs, de santé.... auprès de :

- 1) CCAS
- 2) DASES
- 3) PMI
- 4) CMP
- 5) CAF
- 6) CPAM
- 7) ANPE
- 8) Etablissement scolaire, soutien scolaire
- 9) Centre de loisirs

Nous favoriserons systématiquement le partenariat associatif. Il est vital pour cette structure d'être en lien permanent avec les différents partenaires qui constituent les liens sociaux de cet arrondissement.

Nous pourrions être aussi un lieu de rencontre pour les gens du quartier.

Budgets prévisionnels 2016 – compte de résultat

BUDGET 2016 - Compte de Résultat

17 563

HISTORIQUE

Mise à jour

PENSION DE FAMILLE ARAGO	BUDGET TOTAL	Ajustements ou mesures nouvelles	Ecart		Ecart	
			REEL JUIN 2015	BUD GET 2015	REEL 2014	REEL 2013
SUBVENTIONS	175 200	0	0	175 200	175 200	175 200
70660000 Participation financière des usagers	120 000		60 222	122 000	120 942	117 366
70660100 Séjour d Emmaüs à Esteville						
70670000 Participation des usagers (tel, lav, sor, ass...)	500		511	500	147	215
70881000 Participation pour services rendus						
70882000 Ventes diverses (chiffonerie, librairie, braderie...)						
70883000 Remboursements de frais (rep, loc salles, trans...)						
PARTICIPATION DES USAGERS	120 500	0	60 733	122 500	121 088	117 582
TRANSFERT DE CHARGES	0	0	5 005	0	3 641	5 682
DONS LEGS	0	0	0	0	0	0
SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT	0	0	0	0	0	0
PRODUITS D'EXPLOITATION	295 700	0	65 737	297 700	301 214	301 953
60610100 Eau	4 800		2 884	4 800	4 807	4 560
60610200 Gaz Electricité	20 000		7 878	20 000	13 631	20 125
60611000 Carburant				500		66
60612000 Fuel Chauffage						
60620000 Fournitures médicales						
60621000 Hygiène Santé	50		23			
60623000 Alimentation						
60625300 Linge						
60631000 Produits d'entretien	500			500	121	174

XVII

60632000 Petit matériel	500		300	500	778	889
60632100 Matériel pédagogique						
60633000 Habillement du personnel						
60640000 Fournitures de bureau	500		219	500	150	303
ACHATS	26 350	0	-11 304	-26 800	-19 486	-26 117
61220000 Crédit-bail						
61320000 Location immobilière et charges	84 000		39 857	84 000	84 711	81 461
61350000 Location mobilière						
61520000 Forfait entretien réparation immeubles	1 735		1 007	3 348	4 011	2 160
61521000 Entretien réparation immeubles courant	3 600		2 265			
61551000 Entretien espaces verts						
61552000 Entretien réparation matériel, outillage						
61553000 Entretien réparation matériel de transport						
61560000 Forfait maintenance informatique	2 138		1 060	1 976	1 610	2 145
61561000 Maintenance informatique courante	2 000					
61565000 Contrats maintenance immeubles	4 000		3 086	4 000	4 265	3 382
61566000 Contrats maintenance matériel						
61610000 Assurance immeubles	1 100		951	1 100	1 019	1 011
61620000 Assurance véhicules						
61621000 Assurance dommages construction						
61630000 Assurance responsabilité civile	120		104	120	102	107
61700000 Etudes Recherche						
61810000 Documentation	100		59	100	59	90
SERVICES EXTERIEURS	98 793	0	-48 389	-94 644	-95 778	-90 355
62140000 Personnel extérieur					407	246
62260000 Honoraires administratifs	1 000		145	1 000	702	497
62265000 Honoraires d activités						
62270000 Frais d actes et de contentieux						289

62310000 Publication Relations publiques						
62340000 Libéralités						
62380000 Pourboire						
62510000 Déplacements du personnel	100		78			27
62420000 Transport des résidents				100	41	48
62480000 Transport divers (Déménagement,...)						77
62556500 Frais de réunions	50			50	30	33
62560000 Missions						
62570000 Réceptions						
62610000 Affranchissements postaux	100		7		2	19
62620000 Téléphone	2 664		1 076	2 694	1 827	1 406
62700000 Services bancaires	100					15
62880000 Autres prestations extérieures					8 630	12 219
62810000 Cotisations-participations						129
62811000 Blanchisserie						
62821000 Prestation d'alimentation à l'extérieur						
62841000 Frais de recrutement						
62881000 Loyers Hôtels						
AUTRES SERVICES EXTERIEURS	3 914	0	-1 305	-3 844	-11 639	-15 006
IMPOTS ET TAXES	9 968	0	-4 978	-11 741	-11 575	-14 441
FRAIS DE PERSONNEL	118 611	0	-62 478	-137 986	#####	-178 504
65560000 Frais de siège social du gestionnaire	14 999	0		16 054	16 525	18 868
65800000 Charges diverses de gestion						
65400000 Pertes sur créances irrécouvrables	3 600			3 136	91	543
65810000 Animation	300		107	300	323	160
65815000 Séjour à Esteville						
65820000 Vie sociale	500			500		468
65780000 Subventions à d autres associations / projets						

XIX

65830000 Frais de stagiaires						
65835000 Frais et formation de bénévoles	200			200		21
AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE	19 599	0	-107	-20 190	-16 939	-20 060
68112000 Dotations amortissements	902			2 496	1 411	1 720
68111000 Dotations amortissem immos incorporelles						
68150000 Dotations amortissements et provisions risques						
68174000 Dotations provisions actif circulant					1 738	
68650000 Dotations et provisions charges financières						
68940000 Engagements à réaliser sur subventions						
68950000 Engagements à réaliser sur dons						
DOTATIONS	902	0	0	-2 496	-3 149	-1 720
CHARGES D'EXPLOITATION	278 137	0	-128 561	-297 700	-306 431	-346 203
RESULTAT D'EXPLOITATION	17 563	0	-62 824	0	-5 217	-44 251
PRODUITS FINANCIERS	0	0	0	0	0	0
CHARGES FINANCIERES	0	0	0	0	0	0
RESULTAT FINANCIER	0	0	0	0	0	0
PRODUITS EXCEPTIONNELS	0	0	0	0	0	0
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0	0	0	0	-251	0
RESULTAT EXCEPTIONNEL	0	0	0	0	-251	0
TOTAL PRODUITS	295 700	0	65 737	297 700	301 214	301 953
TOTAL CHARGES	278 137	0	-128 561	-297 700	-306 681	-346 203
RESULTAT NET	17 563	0	-62 824	0	-5 468	-44 251

XX

Questionnaire à destination des résidents de la pension de famille

Date : / / 2015

1 - Renseignements personnels :

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| -Date d'entrée : | -Provenance ⁴⁴ : |
| -Age : | -Sexe : |
| -Situation familiale : | -Situation professionnelle : |
| -Type de ressources : | -Montant des ressources : |

2 - Vous résidez en pension de famille, quelles sont selon vous :

▪ 2.1- Les avantages ?

- ☐ Structure sécurisée
- ☐ Logement
- ☐ Lieux collectifs
- ☐ Animation
- ☐ Présence d'équipe ☐ Accompagnement social
- ☐ Autres : précisez

▪ 2.2- Les inconvénients ?

- ☐ Manque d'animation
- ☐ Isolement
- ☐ Manque d'aide pour petit travaux
- ☐ Présence d'équipe
- ☐ Absence d'équipe le week-end
- ☐ Autres : précisez

⁴⁴ Solution de logement ou d'hébergement antérieure à la pension de famille.

3 - La pension de famille est selon vous une solution de logement :

☐ Définitive - Pourquoi ? : -----

☐ Transitoire - Pourquoi ? : -----

☐ Ne Sais Pas

4 - Avez-vous gardé des liens ?

-Avec votre famille ☐ Oui ☐ Non

-Avec vos amis ☐ Oui ☐ Non

5 – Eprenevez-vous des difficultés dans la pension de famille par rapport à votre :

☐ Etat de santé (Aide à domicile ? Aide-soignante ?...)

☐ Logement (Accessibilité ou adaptabilité du logement ?...)

☐ Autres (précisez) -----

6 - Quelles seraient selon vous les améliorations à apporter dans la pension de famille?

7 - Avez –vous un projet que vous souhaiteriez réaliser ?

☐ Oui, lequel ? :

☐ Non

☐ Ne Sais Pas

Guide d'entretien non directif destiné aux professionnels des pensions de famille, cadres et partenaires

Intitulé du poste :

Date de l'entretien : / / 2015

1-Que représente pour vous le dispositif « pension de famille » dans le cadre du logement ?

2-Quels sont les avantages et les limites de la pension de famille ?

3-Quels sont les difficultés que rencontrent généralement les professionnels dans les pensions de familles ? (par rapport : aux publics, à la mission, etc...)

4-Quelles sont vos préconisations pour dépasser ces difficultés ?

Fiches actions

FICHE ACTION N° 1 : Projet social de la pension de famille	
OBJECTIF GENERAL	Revisiter le projet social de la pension de famille pour une meilleure adéquation avec les missions
ACTION	Prise en compte de l'évolution des besoins et attentes des résidents.
PROBLEMATIQUE	Inadéquation entre le projet social de la pension de famille et les nouveaux besoins des résidents.
MODALITE DE MISE EN ŒUVRE	Mise en place d'un comité de pilotage et des groupes de travail chargés d'élaborer un nouveau projet social.
CONDITIONS DE REUSSITE	Associer l'ensemble des acteurs à l'élaboration du nouveau projet social : Equipe, Partenaires pluridisciplinaires (social et médico-social), Résidents, Bénévoles,...
Délais	2016 - 2018
INDICATEURS DE RESULTATS	Quantifier les réunions de travail sur l'élaboration du projet social. Comptes rendus des réunions de travail. Nombres de participants à ces réunions et leur qualité (résidents, bénévoles, salariés, partenaires,...)

FICHE ACTION N° 2 : Adaptation des logements

OBJECTIF GENERAL	Adapter la prise en charge à la perte d'autonomie des résidents en pension de famille.
ACTION	Identifier les attentes et besoins des résidents pour proposer un accueil adapté à leurs difficultés physiques.
PROBLEMATIQUE A RESOUDRE	Dégradation des conditions de vie et évolution sur le registre déficitaire. Inaccessibilité des personnes aux équipements et installations dans les logements. L'incurie et la dégradation de l'habitat.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Entreprendre des travaux de réaménagement des logements en les adaptant aux difficultés de mobilité et d'accessibilité des résidents aux installations et équipements. Elaboration des dossiers de demande de financements auprès de l'ANAH et de la CNAV pour adapter les logements dans le cadre du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement.
CONDITIONS DE REUSSITE	Mise en place d'un comité de pilotage pour le suivi des travaux en lien avec le GPI. Associer les acteurs (équipe, résident, bénévoles, partenaires,...) à l'élaboration du projet d'aménagement des logements.
Délais	2016 -2019
INDICATEURS DE RESULTATS	Nombre de dossiers élaborer pour demander des financements pour adapter les logements aux difficultés de mobilité des résidents. Quantifier les réunions du copil avec les comptes rendu Nombres de participants à ces réunions et leur qualité (résidents, bénévoles, salariés, partenaires, ...) Questionnaire de satisfaction des résidents suite aux travaux d'adaptation réalisés.

FICHE ACTION N° 3 : Partenariat

OBJECTIF GENERAL	Développer un partenariat efficient pour une meilleure prise en compte des besoins des résidents
ACTION	Mise en place d'une relation privilégiée avec les services sociaux et médico-sociaux du territoire.
PROBLEMATIQUE	Dégradation des conditions de vie et évolution sur le registre déficitaire. Priver le résident des accompagnements spécifiques assurés dans le droit commun (soins, aide à domicile, ...) L'incurie et la dégradation de l'habitat.
MODALITE DE MISE EN ŒUVRE	Instaurer des partenariats spécifiques (aide à domicile, portage de repas, aide-soignante, SSIAD, SAVS, CLIC,...) Elaborer un référentiel de bonnes pratiques des pensions de famille. (clit, procédure décès, ...)
CONDITIONS DE REUSSITE	Sensibiliser l'équipe à la question de la perte d'autonomie. Repérage précoce par l'équipe des premiers signes de perte d'autonomie chez les résidents Evaluation pluridisciplinaire des besoins: médecin de ville, infirmier, AS de secteur, CMP,...)
Délais	2016 - 2018
INDICATEURS DE RESULTATS	Conventionnement avec les acteurs du territoire Nombre de situations évaluées et les dispositifs adaptés qui leur sont destinés.

FICHE ACTION N° 4 : Bénévolat

OBJECTIF GENERAL	Développer le bénévolat comme support à l'équipe dans le cadre de l'accompagnement
ACTION	Associer les bénévoles à l'animation et à l'accompagnement au quotidien des résidents
PROBLEMATIQUE	Repli des résidents dans la pension de famille Inertie et cloisonnement des compétences.
MODALITE DE MISE EN ŒUVRE	Accueil et intégration de bénévoles avec des compétences dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie ou présentant des fragilités sanitaires. Réunion de synthèse mensuelle entre l'équipe et bénévoles référents.
CONDITIONS DE REUSSITE	Formation des bénévoles aux techniques d'animation. Désigner un bénévole référent pour 5 résidents (animation, loisir, démarches de soins, démarches administratives,...)
Délais	2016 - 2018
INDICATEURS DE RESULTATS	Participation des bénévoles à la réunion de coordination Emergence des projets de parcours pour les résidents Occurrence quantifiable d'accès à l'environnement ordinaire

FICHE ACTION N° 5 : Formations qualifiantes à destination de l'équipe	
OBJECTIF GENERAL	Inscrire l'équipe de la pension de famille Arago dans un parcours de formation sur l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et/ou présentant des problématiques santé.
ACTION	Mise en place à destination de l'équipe des formations-actions sur l'accompagnement des personnes avec des fragilités de santé.
PROBLEMATIQUE	Repli des résidents dans la pension de famille Prédominance des logiques d'accueil sans parcours possible. Inertie et cloisonnement des compétences
MODALITE DE MISE EN ŒUVRE	Former l'équipe à l'écoute des besoins et attentes des résidents Instituer des rencontres entre les équipes des Pensions de familles pour mutualiser les compétences dans le cadre de coopérations inter-établissements de l'association et des associations partenaires implantées sur le territoire.
CONDITIONS DE REUSSITE	Sensibiliser les équipes à la problématique de la perte d'autonomie des résidents et aux fragilités sanitaires. Instituer avec l'équipe des réunions de synthèse sur l'évolution des résidents présentant une fragilité sanitaire. Favoriser des rencontres entre les équipes des pensions de famille du territoire pour mutualiser les potentiels et améliorer les pratiques professionnelles. (Faciliter des passerelles entre salariés) Engager une réflexion institutionnelle sur la perte d'autonomie et le vieillissement des résidents en pension de famille.
Délais	2016 - 2018
INDICATEURS DE RESULTATS	Quantifier les formations actions suivies par l'équipe. Quantifier les réunions de synthèse et les situations abordées. Réaliser un questionnaire de satisfaction à destination de l'équipe

FICHE ACTION N° 6 : Projet personnalisé

OBJECTIF GENERAL	Contractualiser l'accompagnement pour une meilleure prise en compte des besoins des résidents
ACTION	Prise en compte de l'évolution des besoins et attentes des résidents.
PROBLEMATIQUE	Prédominance des logiques d'accueil sans parcours possible. Inertie et cloisonnement des compétences.
MODALITE DE MISE EN ŒUVRE	Mise en place d'un comité de pilotage et des groupes de travail chargés de rédiger le projet personnalisé.
CONDITIONS DE REUSSITE	Associer l'ensemble des acteurs à l'élaboration du projet personnalisé: Equipe, Partenaires pluridisciplinaires (social et médico-social), Résidents, Bénévoles,...
Délais	2016 - 2017
INDICATEURS DE RESULTATS	Quantifier les réunions de travail sur l'élaboration du projet personnalisé. Comptes rendus des réunions de travail. Mise en place du projet personnalisé

CHRONOGRAMME

Projet de réaménagement des logements de la pension de famille Arago

Année 2016												
Actions	Jan	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct.	Nov.	Déc
Réunion préparatoire avec le comité de direction	X											
Réunion MOA et GPI	X											
Elaboration du cahier des charges		X										
Diffusion de l'appel d'offre		X	X									
Etude des devis				X								
Choix de l'entreprise					X							
Début des travaux de réaménagement des 18 logements de la pension de famille						X	X	X				
Finalisation et Réception des travaux									X			
Visite de la commission de sécurité									X			
Rencontre avec les partenaires du service d'aide à la personne de la Mairie de Paris VIIIème					X				X			X
Début du cycle de formation de l'équipe "Accompagner des publics vieillissants" "Accompagner la perte d'autonomie",...				X		X			X		X	
Constitution du groupe projet (équipe , résidents, partenaires, ...) pour revisiter le projet de social		X	X									
Réunions de travail du groupe projet sur la réactualisation du projet de social.				X	X	X	X			X	X	X

XXX

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Année 2017												
Finalisation du nouveau projet de social après consultation et avis favorable de l'équipe et des résidents	X	X										
Réunion du Comité de pilotage pour valider le travail des groupes de travail				X	X							
Envoi du projet de social actualisé à la Direction Générale pour validation par le CA						X						

OUADAH	Brahim	Novembre 2015
Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale. ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS Paris Ile-de-France		
Adapter l'accompagnement en pension de famille pour pallier la perte d'autonomie des personnes.		
Résumé : <i>La création des pensions de familles avait pour objectif d'accueillir dans des logements pérennes sans limitation de durée de séjour, des personnes en situation d'exclusion sociale afin de leur offrir une stabilité après un parcours d'errance. Sauf que, les pathologies ordinaires touchent bien plus lourdement les personnes en situation précaire et évoluent beaucoup plus rapidement que chez le reste de la population. Même si la pension de famille trouve toute sa place en tant qu'habitat adapté pour les publics précaires qui éprouvent des difficultés à accéder au logement ordinaire, pour autant, ce dispositif dans sa forme actuelle ne peut pas répondre aux situations les plus complexes par manque d'accompagnement adapté en interne. Notre mission, ne consiste pas uniquement à accueillir des personnes dans des logements individuels mais aussi à leur offrir les conditions d'accueil et d'accompagnement en adéquation avec les besoins auxquels tout être humain peut prétendre pour vivre dignement. Le projet social de la pension de famille Arago qui en principe doit constituer le socle commun et le repère indispensable pour l'équipe dans la conduite de la mission auprès du public, montre un décalage significatif entre les objectifs définis, les moyens affectés et les besoins réels des personnes en termes de conditions d'accueil, d'accompagnement spécifique et d'orientations adaptées au regard des problématiques repérées, liées d'une part aux difficultés sanitaires du public comme le vieillissement prématuré du public, la précocité dans l'apparition des premiers signes de perte d'autonomie, les fragilités physiques et/ou psychiques, l'inadaptation des logements, etc. Et d'autre part, le manque de qualification des membres de l'équipe pour apporter des réponses concrètes à ces nouveaux besoins qui dépassent largement leur champs de compétences avec comme conséquences un sentiment de perte de sens dans le travail, de la frustration, voire parfois de la démotivation. Le projet de changement que je propose pour dépasser ces difficultés, comporte quatre axes principaux qui visent à apporter des réponses les plus adaptées par la mobilisation des professionnels par une mutualisation des compétences inter-établissements, le développement des partenariats pluridisciplinaires, le développement du bénévolat mais aussi et surtout l'implication des résidents individuellement à travers l'instauration du projet personnalisé et collectivement par une dynamisation du conseil de concertation afin que les résidents se saisissent de cette instance et deviennent force de propositions sur toutes les questions qui les concernent directement pas uniquement comme personnes logées en pension de famille mais comme citoyens.</i>		
Mots clés : Pension de famille, errance, précarité, vieillissement, isolement, pathologies, perte d'autonomie, projet, dépendance, partenariat, pluridisciplinaire, bénévolat, mutualisation, qualification, sanitaire, citoyens.		
<i>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.</i>		