

**CREER UN DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT
EN LOGEMENTS DIFFUS
POUR REpondre AUX BESOINS SPECIFIQUES
DES FAMILLES ACCUEILLIES
EN CENTRE D'HEBERGEMENT D'URGENCE**

Sara Ferjule

2017

Remerciements

Je souhaite adresser mes sincères remerciements à :

- Madame Muriel Bellivier, pour ses conseils, ses avis et l'accompagnement tout au long de ce travail, en sa qualité de guidante de mémoire.
- Mesdames Geneviève Short et Gaëlle Lagarde et pour leurs précieuses lectures, relectures et corrections.
- La direction générale, l'équipe et les familles accueillies au PHI
- Jonathan, pour son aide et son soutien si précieux
- Frédéric, Maxime, Axel et Camille pour tout le reste

Sommaire

Introduction	1
1 L'hébergement d'urgence pour les familles sans-domicile	3
1.1 La précarité des familles sans domicile fixe face à des modes de prise en charge à bout de souffle	3
1.1.1 Des familles aux parcours et aux besoins disparates	3
1.1.2 Un contexte législatif en mutation constante.....	13
1.1.3 Les centres d'hébergement d'urgence d'hier et d'aujourd'hui, l'évolution des modalités d'hébergement.....	16
1.1.4 Les différents modes d'hébergement existants pour les familles en Île-de-France.....	17
1.2 L'action de l'association Empreintes en matière d'hébergement d'urgence	22
1.2.1 Empreintes née de la fusion de quatre associations.....	22
1.2.2 Le secteur centre de l'association : une spécificité d'hébergement d'urgence en internat et en externat	23
1.2.3 La prise en charge actuelle des familles au sein du centre d'hébergement d'urgence de l'association.....	28
1.2.4 Les forces et les faiblesses, menaces et opportunités de l'hébergement des familles en logements diffus : SWOT.....	37
2 Un projet d'hébergement d'urgence en logement diffus spécifique aux familles accueillies.....	40
2.1 Le projet de création d'un hébergement spécifique aux familles	40
2.1.1 Le processus de décision et la commande du Conseil d'Administration	41
2.1.2 Les principes généraux	41
2.1.3 Les risques et les plus-values du projet.....	46
2.2 Un management de l'empowerment, le développement du pouvoir d'agir..	48
2.2.1 Définition du management de l'empowerment.....	49
2.2.2 L'empowerment comme approche de la mobilisation des familles, une stratégie de direction.....	50
2.2.3 Une stratégie au bénéfice des familles	52
2.2.4 Une stratégie permettant de mobiliser les équipes vers de nouvelles pratiques d'interventions.....	55

2.3	La mise en place du Centre d'Hébergement Familles	60
2.3.1	Les objectifs opérationnels.....	60
2.3.2	Le plan d'action et sa mise en œuvre	61
2.3.3	Le plan de communication	72
2.3.4	L'évaluation du projet.....	74
	Conclusion	77
	Bibliographie	78
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AHI : Accueil, Hébergement, Insertion »

ALTHO : ALTernative HOtel

ALUR : Loi pour l'Accès au Logement et un Urbanisme Rénové

AML : Aide à la Médiation Locative

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ASLL : Accompagnement Social Lié au Logement

AUDA : Accueil d'Urgence pour Demandeurs d'Asile

CA : Conseil d'Administration

CADA : Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CCF : Conseillère Conjugale et Familiale

CD : Conseil Départemental

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHU : Centre Hospitaliers Universitaires

CODIR : COmité de DIRection

COFIL : COmité de PILotage

CVS : Conseil de Vie Sociale

DALO : Droit Au Logement Opposable

DASS : Direction des Affaires Sanitaires et Sociales

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DIH : Direction de l'Insertion et de l'Habitat

DPA : Développement du Pouvoir d'Agir

DRIHL : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement.

EJE : Educatrice de Jeune Enfants

EMASM : Equipe Mobile d'Accompagnement Social et de Médiation

ENFAMS : ENfants et FAMilles Sans logement

ETP : Equivalent Temps Plein

FNARS : Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réadaptation Sociale

FSL : Fonds de Solidarité Logement

GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

HUF : Hébergement Urgence Familles

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

PARSA : Plan d'Action Renforcé en direction des Personnes sans Abri

PDHIL : Plans Départementaux d'Accueil d'Hébergement et d'Insertion par le Logement

PDALPD : Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées

PHI : Pôle Hébergement Insertion

RSD : Règlement Sanitaire Départemental

SAMENTA : SAnté MENTale et Addictions

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SDF : Sans Domicile Fixe

SIAO : Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation

SI-SIAO : Système d'Information du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

SWOT : Strengths Weaknesses Opportunities Threats

TISF : Travailleuse d'Intervention Sociale et Familiale

UC : Unité de Consommation

VAD : Visite A Domicile

Introduction

Selon les observations confortées par la Fondation Abbé Pierre, dans son 22^{ème} rapport paru en février 2017¹ sur l'état du mal logement en France ; il a été mis en lumière des besoins de plus en plus importants : 3,9 millions de personnes sont non ou très mal logées, alors que plus de 12 millions sont en situation de fragilité dans leur logement. En effet, à l'heure où les contextes législatifs et sociétaux évoluent sans cesse, un nouvel élan et de nouvelles pratiques voient le jour dans l'hébergement d'urgence. Une volonté est affichée de décloisonner les parcours et de donner plus de place aux personnes accompagnées.

Le cadre de ce mémoire s'inscrit au sein du Pôle Hébergement Insertion (PHI) de l'association Empreintes en Seine-et-Marne, dans lequel je suis directrice depuis septembre 2012. Ce pôle comprend un service d'Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL) et un service hébergement. Il a pour mission première de lutter contre le mal logement, d'accueillir et d'orienter des personnes ayant des difficultés face au logement, avec ou sans hébergement. Il s'engage aussi à proposer un accompagnement adapté pour celles et ceux rencontrant des difficultés sociales et/ou familiales. L'objectif est de viser une insertion par le logement.

En 2015, l'association Empreintes née de la fusion de quatre associations, entame une période de transformations institutionnelles. Pour ce faire, elle réorganise son fonctionnement et celui des structures dont elle a la gestion afin d'assurer une meilleure cohérence et efficacité de ses prestations auprès des usagers sur le territoire de la Seine-et-Marne et de la Seine-Saint-Denis. Elle donne aussi une meilleure visibilité aux prescripteurs pour s'adapter aux évolutions du public et du secteur. L'intervention du PHI s'inscrit sur un secteur géographique avec deux autres pôles : celui de l'urgence (qui comprend un centre d'hébergement d'urgence en internat et un accueil de jour) et celui de la petite enfance (avec un centre maternel). L'association Empreintes se trouve au carrefour des besoins des usagers, des changements sociétaux et politiques et des évolutions institutionnelles.

Deux constats ont été faits au niveau du pôle urgence : le besoin d'améliorer la qualité de prise en charge des familles accueillies et le besoin d'un meilleur accompagnement en logement diffus (hébergement en externat) sur le dispositif urgence.

¹ FONDATION ABBE PIERRE, 31 janvier 2017, L'état du mal-logement en France, Rapport annuel n°22, 427 pages.

Suite à ces observations et dans une volonté d'amélioration du service rendu, la direction générale a décidé, en fin d'année 2015, de remanier l'organisation des pôles en transférant le dispositif « Hébergement d'urgence en logement diffus » au pôle Hébergement Habitat Insertion, reconnu pour la qualité de l'accompagnement des usagers hébergés en logement diffus. Cette nouvelle organisation visait à assurer la cohérence des interventions et la qualité du service rendu aux usagers.

Le transfert fut la première étape des modifications de l'organisation du pôle. En effet, dès le mois juin 2016, j'ai pu faire les premiers constats des difficultés rencontrées par les personnes accueillies au PHI et par les équipes. J'ai alors élaboré un diagnostic détaillé et fait la proposition auprès de la direction générale, en janvier 2017, d'aller plus loin dans la volonté d'améliorer la prise en charge des familles. J'ai donc proposé la création d'un service innovant d'hébergement spécifique aux familles.

Le diagnostic m'a permis d'observer que le centre d'hébergement d'urgence en internat n'était pas toujours adapté à l'accueil de familles et qu'il pouvait créer des freins à l'insertion. J'ai pu comprendre leurs difficultés et mieux appréhender leurs besoins. Cette expérience m'a amenée à me poser quatre questions :

De quoi ces familles ont-elles vraiment besoin pour être plus vite et mieux insérées ?

L'hébergement d'urgence classique n'accentue-t-il pas les difficultés d'insertion ?

Les familles, ne sont-elles pas parfois infantilisées plutôt que responsabilisées ?

Le contrat d'accompagnement dans le cadre du projet individualisé ne s'oppose-t-il pas à la liberté d'agir de chacun ?

Afin de répondre à ces questions et ainsi permettre un meilleur accompagnement des familles en logement d'urgence, le Conseil d'Administration a souhaité la création d'un nouveau service d'hébergement en logement diffus spécifique aux familles. Conformément à ses recommandations, j'ai choisi de mener ce projet avec un management de l'empowerment (Développement du Pouvoir d'Agir) en donnant les moyens aux familles d'exercer leur pouvoir d'agir.

Dans la première partie de ce mémoire, je m'intéresserai aux familles sur le dispositif d'urgence. Qui sont-elles ? Quelles sont leurs difficultés et leurs besoins ? Quel accompagnement leur propose-t-on ? Je décrirai le contexte institutionnel et législatif dans lequel se situent le PHI et son action en termes d'hébergement des familles.

Dans la deuxième partie, je présenterai la création du service d'hébergement urgence spécifique aux familles, le processus de décision, la stratégie menée et enfin la mise en place du projet jusqu'à son évaluation.

1 L'hébergement d'urgence pour les familles sans-domicile

Dans cette première partie, je vais m'intéresser à la précarité des familles sans domicile fixe notamment leurs besoins et leurs parcours et je présenterai les différents modes de prise en charge existants, pour celles-ci, tout en prenant en compte le contexte législatif.

Ensuite, je détaillerai l'action de l'association Empreintes en matière d'hébergement d'urgence des familles, je parlerai de son histoire mais également de la prise en charge actuelle des familles sur le dispositif urgence. Je finirai par présenter les forces et les faiblesses de cette prise en charge ce qui me permettra d'établir le constat final et de dégager les besoins et les objectifs à me fixer pour améliorer cet hébergement.

1.1 La précarité des familles sans domicile fixe face à des modes de prise en charge à bout de souffle

La réalité des conditions de vie des enfants et des familles sans logement, se révèle être particulièrement préoccupante. La Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés, qui a réagi aux conclusions d'une enquête de l'observatoire du Samu Social de Paris sur le sujet, estime que c'est même « une situation humanitaire et sociale catastrophique ».

Je vais dans un premier temps m'intéresser à ces familles à la rue. Qui sont-elles ? Quelles difficultés rencontrent-t-elles ? Je vais essayer au travers d'enquêtes, d'études et d'observations de caractériser cette population tout en connaissant les précautions dont il conviendra de s'entourer pour ne pas aboutir à des généralisations hâtives et erronées.

1.1.1 Des familles aux parcours et aux besoins disparates

En préalable, il semble nécessaire de définir ce qu'on entend par « famille ». Selon Erwann Le Mener dans son article « Quel toit pour les familles à la rue »², les pouvoirs publics entendent par « famille » un ménage composé d'au moins un enfant mineur, accompagné de sa mère et/ou de son père ou d'un tuteur légal. Une femme enceinte est également comptée comme une personne en famille.

² LE MENER E., juin 2013, Quel toit pour les familles à la rue ? L'hébergement d'urgence en hôtel social », Métropolitiques, 7 pages.

A) De plus en plus de familles à la rue

La 22^e édition du rapport de la Fondation Abbé Pierre dessine le portrait d'une France fracturée par la crise du logement. 3,9 millions de personnes sont sans-abri, mal logées ou sans logement personnel. Sur ce nombre, 143 000 personnes sont sans-domicile. Le nombre de personnes sans domicile a augmenté de 50 % entre 2001 et 2012.

Parallèlement au nombre de sans domicile fixe qui n'a cessé d'augmenter, le profil des personnes hébergées en Île-de-France a considérablement évolué en une quinzaine d'années. Selon l'Observatoire du Samu Social de Paris, le nombre de familles hébergées via le 115 de Paris a explosé, reléguant celles-ci toujours plus loin du centre-ville et les privant du suivi social auquel elles auraient droit dans des structures dédiées aujourd'hui saturées.

L'exploitation des données recueillies depuis 1999 par l'Observatoire du Samu Social de Paris a montré, depuis cette date, une très forte augmentation de l'activité d'hébergement en même temps qu'une profonde évolution des profils des publics hébergés. À l'homme seul, mendiant dans la rue, dormant dehors ou dans le métro (figure bien connue du sans domicile fixe) se sont substitués des publics différents. Les personnes sans-domiciles désormais les plus nombreuses vivent en famille et, contrairement aux sans-abri, sont pour la très grande majorité invisibles dans l'espace public.

Les familles sans logement constituent une population peu visible et peu étudiée. Pourtant, ces ménages représentent désormais une part non négligeable des personnes sans domicile fixe. En Île-de-France, l'enquête Samenta réalisée en 2009³ estime le nombre des sans-domicile adultes, usagers des services d'aide, à 21 176 individus. Parmi eux, 5 028 résidaient avec au moins un enfant. En comptant un enfant pour un adulte, environ 10 000 personnes en « famille » vivaient alors sans logement personnel en Île-de-France et représenteraient au moins un tiers de la population sans-domicile.

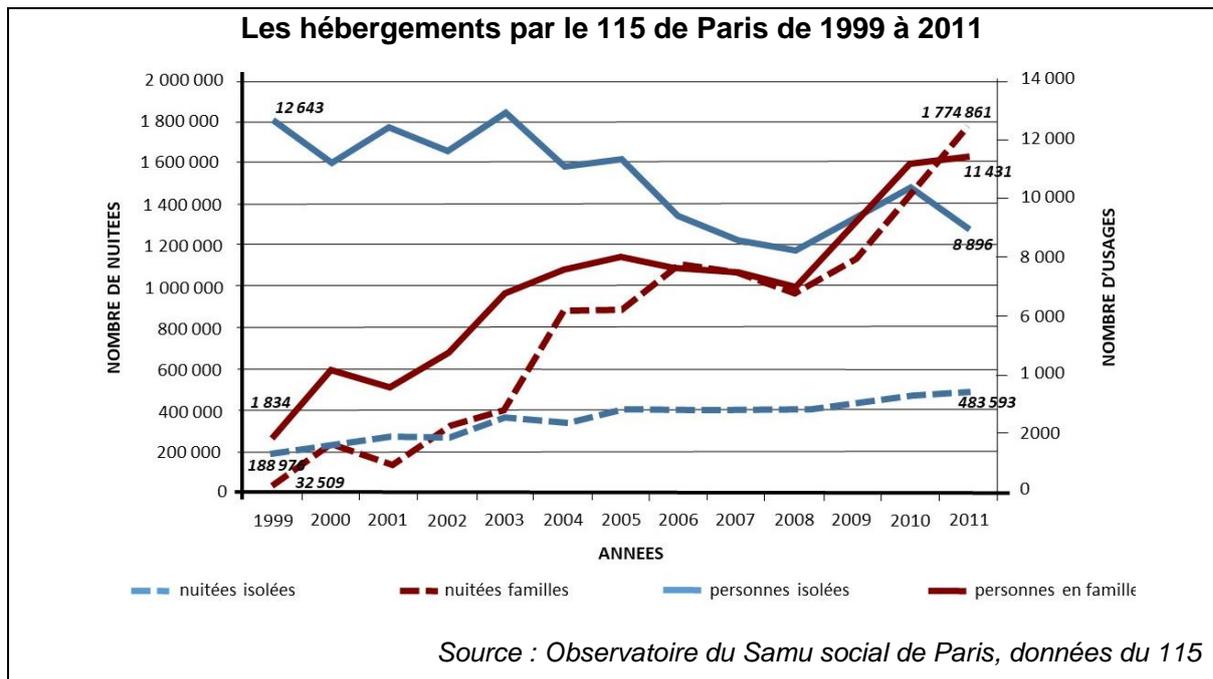
Cette même enquête nous apprend que 24 % des personnes sans logement sont accompagnées d'au moins un enfant. Si cette valeur est proche de celle de 2001, proportionnellement, elle concerne une population plus nombreuse.

Du reste, à l'échelle nationale, la part d'adultes en famille passe de 21 % à 25 % entre 2001 et 2012. Durant cette période, le nombre de sans-domicile a lui-même augmenté de 144 %.

³ CHAUVIN P. et LAPORTE A. (sous la direction), janvier 2010, Samenta, La santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Île-de-France, Rapport, Observatoire du Samu Social de Paris et Inserm, 226 pages.

Ces dix dernières années, en Île-de-France notamment, la population de parents et d'enfants sans-domicile aurait donc augmenté mais cette supposition ne peut pas être tenue pour vraie à partir de ces seules enquêtes. La hausse apparente du nombre de personnes sans-domicile en famille doit en effet être rapportée à la population étudiée, qui n'est pas la même d'une enquête à l'autre. En particulier, en 2001 comme en 2009, les centres maternels sont inclus dans le champ d'étude et cela explique en partie l'augmentation du nombre de femmes seules ou accompagnées d'enfants. Mais il n'existe pas à l'heure actuelle de travaux publiés permettant de mesurer et d'expliquer l'évolution, entre les enquêtes de 1995, 2001 et 2012.

Les données collectées au 115 de Paris, géré par le Samu Social, semblent témoigner du taux croissant des familles. Des informations individuelles sur les usagers et les hébergements qui leur sont proposés sont collectées lors de chaque appel reçu au 115 de Paris. Elles permettent de reconstruire des parcours depuis 1999. Ces données ne portent que sur les usagers du 115 de Paris : elles ne sauraient représenter l'ensemble des usagers des services d'aide d'Île-de-France, a fortiori l'ensemble des sans-domiciles d'Île-de-France.

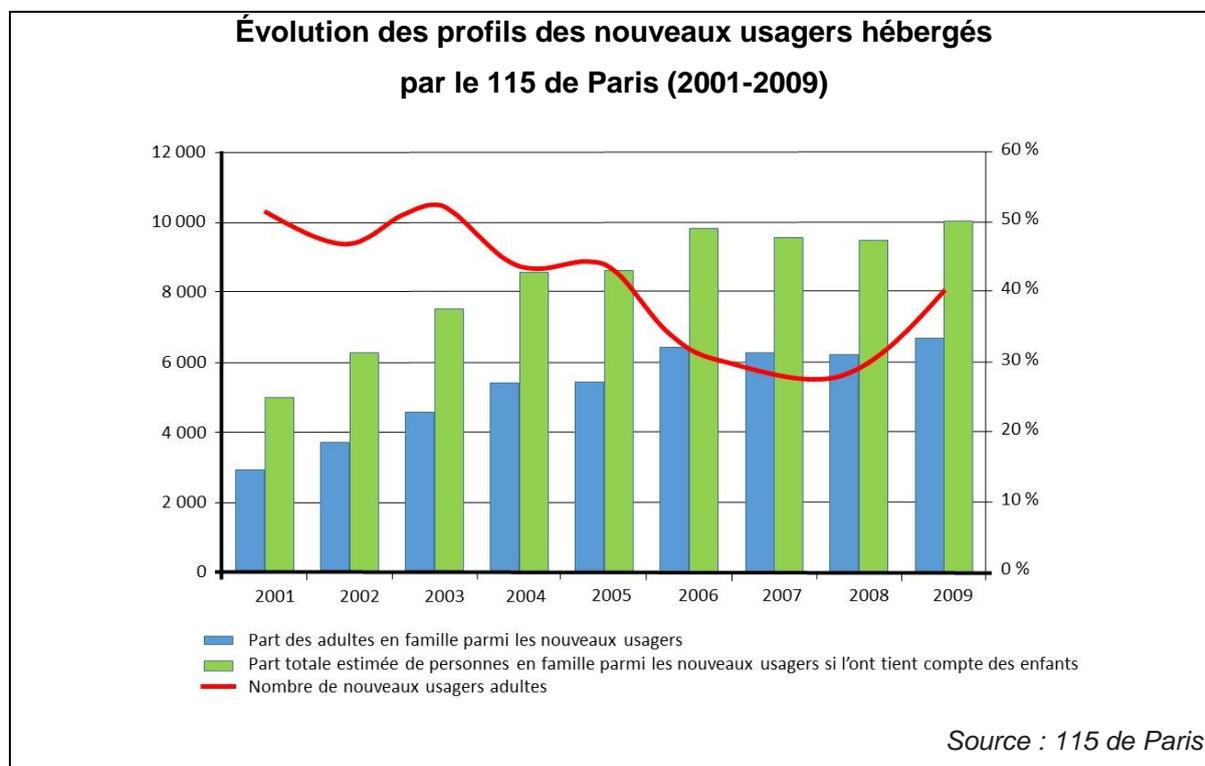


Les familles sont de plus en plus nombreuses comme le montre le graphique ci-dessus, réalisé à partir des seules données du 115 de Paris (et non pas de l'ensemble des fournisseurs d'hébergements). Depuis 2010, les parents et les enfants sont plus nombreux que les personnes isolées. C'est un tournant significatif, tant la question des sans-domiciles est définie en fonction des personnes isolées.

Selon l'enquête du Samu Social, 80% des familles vivent sous le seuil de pauvreté, huit familles sur dix et deux enfants sur trois sont en insécurité alimentaire.

29% des mères souffrent de dépression. Ce phénomène prend de plus en plus d'ampleur.

Le nombre estimé de familles SDF en Ile-de-France serait compris entre 10 000 et 30 000 ménages.



En 2001, plus de 10 000 nouveaux usagers adultes ont été hébergés par le 115. Parmi eux, 14% étaient en famille. En intégrant les enfants, la part des nouveaux usagers en famille parmi l'ensemble serait alors d'environ 25%. En 2009, environ 8 000 nouveaux usagers adultes ont été hébergés par le 115 dont 34% étaient en famille.

Au total, 50% des nouveaux usagers du 115 de Paris seraient en famille. Un nouvel usager est considéré comme tel dès lors qu'il n'a pas été hébergé les années précédentes.

Au regard des différentes enquêtes sur les sans-domiciles en général, tout amène à penser que les familles constituent aujourd'hui, en Île-de-France, entre 35 et 40% des sans-domiciles, et que les enfants représentent près d'un quart de la population sans logement.

Les constats et éléments présentés en amont concernent Paris et l'Île-de-France.

Or, l'association Empreintes dans laquelle je travaille, se situe en Seine-et-Marne. Il me paraît important de prendre en compte les spécificités du territoire d'intervention et les caractéristiques du public du département.

Le Service d'Intégration d'Accueil et d'Orientation (SIAO) est consacré juridiquement par la loi pour l'Accès au Logement et un Urbanisme Rénové (ALUR)⁴. Sur décision du Préfet de Seine-et-Marne, l'Association la Rose des Vents a été choisie en qualité de porteur unique du SIAO77. Depuis le 1^{er} janvier 2016, le SIAO77 est une plateforme unique avec l'unification des deux volets (urgence et insertion) et avec l'intégration du service 115. Le SIAO77 dispose de la gestion de l'ensemble des places d'hébergement, et des places du contingent préfectoral, du dispositif de logement accompagné du département de Seine-et-Marne. Il est désormais le référent unique du parcours des usagers.

Les analyses proposées dans la suite de ce document sont fondées sur la production de données chiffrées dans le cadre du SI-SIAO. Le rapport d'activité 2016 de l'Observatoire Social⁵ est le premier dans le cadre du SIAO unique.

Le rapport d'activité 2016 du SIAO de Seine-et-Marne nous permet d'analyser la composition familiale des différentes personnes prises en charge par le dispositif d'hébergement d'urgence. 12,70% des demandes instruites par le SIAO 77 sont orientées sur le dispositif urgence (830 sur 6540 ménages).

	2015	2016	Variation
Familles monoparentales	458	495	+ 8 %
Familles	186	222	+ 19 %
Couples	68	51	- 25 %
Femmes seules	363	290	- 20 %
Hommes seuls	713	565	- 21 %
Groupes	2	5	+ 150 %
Total	1790	1628	

Nous pouvons constater que, malgré une diminution globale des demandes d'hébergement par le biais du 115, les familles sont de plus en plus nombreuses. La répartition des ménages par composition familiale est identique à celle observée en 2015. Une augmentation importante concernant les ménages couples avec enfant(s) et les familles monoparentales est observée. Cette observation signifie une forte présence d'enfants dans les hôtels, environ 50%.

⁴ MINISTRE DU LOGEMENT ET DE L'EGALITE DES TERRITOIRES, *loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové*, Journal officiel du 26 mars 2014 page 5809 texte n°1

⁵ LA ROSE DES VENTS, 2016, Rapport d'activité SIAO de Seine-et-Marne, 91 pages.

L'âge moyen de l'ensemble des personnes en demande auprès de la Plateforme 115 est de 24 ans. Cette moyenne est fortement influencée par le nombre d'enfants ceux en bas âge.

L'âge moyen du demandeur principal (personne contactant la Plateforme 115 pour le ménage) est de 35 ans. En 2015, la part des 18-24 ans représentait 15% des personnes en demande. Cette part reste identique en 2016.

Au-delà du nombre de familles à la rue qui augmente, d'autres caractéristiques émergent et sont importantes à présenter.

a) *Un grand nombre de familles monoparentales*

On note de façon générale une présence accrue de femmes, seules ou en famille.

En 2012, les personnes en famille sont les plus nombreuses, avec un profil très particulier : une surreprésentation des femmes adultes, qui est un indicateur clair de la forte présence de structures monoparentales parmi les familles hébergées, ainsi qu'une surreprésentation des enfants de moins de 5 ans. Dans les données d'enquête comme dans celles de gestion issues du 115 de Paris, les familles monoparentales sont majoritaires.

Lors de l'enquête Samenta de 2009, les adultes monoparentaux représentaient près de 60 % de ceux en famille mais selon les données du 115 de Paris de la même année, seulement 40%. La différence entre les données de Samenta et celles du 115 de Paris est liée au type d'hébergement. Si l'on s'intéresse à l'unité familiale et non plus aux seuls adultes qui la composent, près de 60 % des familles hébergées par le 115 sont monoparentales.

À titre de comparaison, en 2007, 30% de l'ensemble des familles parisiennes avec enfant sont monoparentales⁶.

Même si les nouvelles caractéristiques des familles sans-domicile (parents plus jeunes, population migrante plus importante, niveau d'étude moins élevé...) en font une population davantage à « risque de monoparentalité », la différence reste remarquable. Cette surreprésentation des familles monoparentales, au regard de l'ensemble de l'agglomération parisienne et quel que soit le type d'hébergement, s'explique en partie par la difficulté à maintenir une vie de famille en couple en l'absence de logement.

⁶ Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), recensement de la population en 2010.

b) *Des familles vivant sous le seuil de pauvreté*

Selon l'enquête ENFAMS⁷ auprès de familles sans-domicile, la majeure partie des parents se trouve dans une situation professionnelle délicate : si 52% sont actifs, seuls 18% déclarent travailler. Certaines situations administratives empêchent de travailler : cela concerne les adultes en voie de régularisation, mais aussi les demandeurs d'asile. Cette réalité se répercute sur les ressources des familles.

Des situations administratives précaires sont associées à de bas niveaux de revenus : un quart des familles déclare disposer de moins de 48 euros par Unité de Consommation (UC). Dans l'ensemble de la population étudiée, le revenu médian déclaré demeure faible : 221 euros mensuels par UC. Plus de 80% vivraient même sous le seuil de pauvreté à 50% de cette somme. En 2011, les ressources s'élèvent à 1058 euros pour une famille monoparentale, 1465 euros pour un couple avec un enfant.

c) *Des familles majoritairement immigrées*

On observe un autre élément important, la population sans logement semble en grande partie immigrée. Lors de l'enquête nationale de 2001⁸, 29 % des enquêtés indiquaient être de nationalité étrangère. Ils sont 53 % en 2012. En population générale, en 2006, l'Île-de-France comptait 12 % d'étrangers, Paris 15 %, tandis que l'ensemble de la France n'en comptabilisait que 6 %⁹. La moyenne nationale pourrait masquer sans doute des écarts entre la métropole parisienne et la province, bien que dans l'enquête Samenta, cette proportion s'élève à 54 %.

Du côté des familles, la proportion d'individus déclarant être nés à l'étranger est encore plus importante. Ainsi, en 2009, 80 % des adultes en famille interrogés étaient nés à l'étranger et 71% se déclaraient de nationalité étrangère au moment de l'enquête (contre respectivement 54 % et 49 % pour les personnes seules au moment de l'enquête). Cette surreprésentation des personnes de nationalité étrangère se retrouve également au 115 de Paris, puisque 90 % des personnes (francophones ou non) en famille hébergées en 2009 déclaraient être de nationalité étrangère, contre environ 60 % des individus isolés. La monoparentalité féminine et la migration semblent caractériser la majorité de ces ménages.

⁷ GUYAVARCH E., LE MENER E. et VANDENTORREN S. (sous la direction), octobre 2014, Enfants et familles sans logement personnel en Ile-de-France, Enquêtes ENFAMS, Observatoire du Samu Social de Paris, 359 pages.

⁸ MAPSAT M et PERETTI G., février 2009, INSEE PREMIERE, n°1225, 4 pages.

⁹ Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), 2006, Recensement de la population

Ces deux caractéristiques, habituellement dissociées dans l'examen des familles démunies dessinent une pauvreté originale dont l'explication est sans doute inséparable des trajectoires migratoires. Ces familles de plus en plus nombreuses et en mutation rencontrent des difficultés liées à leurs conditions de vie mais également spécifiques à leurs compositions familiales. L'hébergement souligne, renforce ou crée parfois de nouvelles problématiques et les conditions de vie des familles sans logement sont préoccupantes.

Maintenant que nous avons examiné les caractéristiques des familles sans-domicile ou en situation d'hébergement, il convient donc de préciser les conditions de vie et les difficultés rencontrées par ce public.

B) Des difficultés accentuées par l'hébergement inadapté aux familles

Les problématiques des familles entraînant la prise en charge en Centre d'Hébergement d'Urgence (CHU) sont souvent multiples, cumulées et génératrices les unes des autres. Le public accueilli se caractérise par des diversités de parcours, des écarts de générations importantes, des différences culturelles, des différences de religions, des temps de séjour variables selon le projet individualisé et les difficultés à le réaliser.

Les difficultés recensées sont multiples et présentées ci-dessous sans ordre hiérarchique précis : l'emploi, la gestion budgétaire et/ou administrative, la santé, les troubles psychologiques, la fragilité affective et relationnelle, les problématiques linguistiques, les difficultés familiales et éducatives et enfin celles de la vie quotidienne.

L'Observatoire du Samu Social de Paris a mis en place un projet de recherche spécifique ENFAMS qui a permis de mettre en évidence la variété des parcours des familles dans le système d'hébergement. Certaines rencontrent, à l'entrée dans le système d'hébergement, des difficultés matérielles, en particulier vis-à-vis du logement, elles-mêmes relatives à une précarité administrative liée à l'immigration en France. D'autres difficultés apparaissent ou s'amplifient une fois les personnes hébergées : entre autres concernant la scolarisation des enfants, ou l'accès aux services de santé, en périnatalité notamment.

Le système d'hébergement est censé apporter une protection face à la privation de logement. Il est, de fait, bien plus protecteur pour des ménages comprenant des enfants que pour des personnes seules, au sens où il fournit effectivement un abri.

Mais le dispositif est dominé par les hôtels sociaux, où vivent les trois quarts des familles et où ont résidé, une fois au moins, quasiment la totalité d'entre elles.

Si le système d'hébergement met à l'abri, il induit également des difficultés nouvelles ou accrues, pour des familles elles-mêmes fragilisées.

Les personnes ont un toit sur la tête, mais deux enfants sur trois et huit foyers sur dix souffrent de la faim. Dans un cas sur cinq, il n'est pas possible de cuisiner dans les parties privatives ni collectives de l'hébergement. Une fois sur trois, il n'y a pas de sanitaires dans la chambre. 41% des enfants doivent partager le même lit que leurs parents. Des conditions de vie qui durent généralement plusieurs années, pendant lesquelles les familles, souvent monoparentales ou nombreuses, déménagent en moyenne 4,3 fois. Les enfants paient le prix fort de cette instabilité : la non-scolarisation des 6-12 ans est dix fois plus importante que dans la population générale. Leur santé aussi se dégrade. Un sur trois est anémique, un sur quatre est en surpoids et près de 20% souffrent de troubles mentaux. 29% des mères souffrent quant à elles de dépression, une sur trois est obèse.

a) *Les disparités du territoire*

L'augmentation continue des besoins a entraîné une extension géographique des lieux d'hébergement proposés pour répondre à toutes les demandes. Le nombre d'orientations vers des hôtels situés à Paris est stable, car les capacités en termes d'hôtels sociaux sont aujourd'hui saturées. Les hébergements vers la petite couronne ont baissé au profit de la grande couronne. En 2012, le parc hôtelier travaillant avec le 115 comptait près de 450 hôtels (soit une augmentation de 17% par rapport à l'année précédente), dont une centaine à Paris intra-muros, plus de 200 en petite couronne et près de 130 en grande couronne. Sur l'ensemble de ces hôtels et des nuitées réservées (en moyenne près de 6 700 chambres réservées chaque jour, pour un total de plus de 6,7 millions de nuitées réservées en 2012), les demandes faites par le 115 de Paris représentent 33 %. Les familles sont donc très souvent hébergées sur un territoire nouveau qu'elles ne connaissent pas. Le déracinement et l'éloignement est parfois une difficulté majeure pour viser une insertion optimale.

b) *Un enjeu de santé publique*

L'hébergement des familles plus spécifiquement par le 115 de Paris, représente également un enjeu politique et de santé publique. Il faut rappeler que le 115 ne propose aucun suivi social, administratif ou sanitaire, en dehors des informations pratiques données par téléphone lorsque la famille appelle, comme des adresses de lieux pour obtenir des repas ou des colis alimentaires, de centres de santé pour les enfants, de vestiaires pour trouver de quoi se vêtir, etc.

Les familles hébergées via le 115, très majoritairement en situation de dénuement, se retrouvent donc de plus en plus souvent très loin de Paris, dans des zones reculées (par exemple, des zones commerciales en périphérie des villes), parfois difficiles d'accès en transports.

Pour celles qui ont entamé des démarches ou ont scolarisé leurs enfants à Paris, l'éloignement détériore encore plus leurs conditions de vie.

c) La durée d'hébergement de plus en plus longue

Le problème est d'autant plus vif que bon nombre de familles sont dans ces hôtels depuis des années. Parmi les familles ayant quitté le dispositif du 115 de Paris en 2012, 10% étaient hébergées depuis plus de deux ans (ce qui en 2005 n'était le cas que de 1 à 2% des familles sorties) et certaines autres depuis près de huit ans. Par ailleurs, l'allongement de la durée moyenne d'hébergement cache de très fortes variations : l'arrivée tout au long de l'année de nouvelles familles toujours plus nombreuses masque la présence de celles qui sont là depuis longtemps, dans des conditions précaires, que l'on pourrait qualifier de pérennes. Les adultes en famille arrivés dans le dispositif 115 dans le courant de l'année 2000 étaient rares à être encore hébergés six mois après, alors que près d'un tiers le sont encore parmi ceux arrivés en 2007. Au bout de deux ans, plus aucun adulte arrivé avant 2003 n'était encore hébergé, tandis que 10 % de ceux arrivés ces dernières années ont connu un hébergement continu grâce au 115. Les familles sans logement hébergées dans l'urgence sociale y demeurent donc de plus en plus longtemps.

Si les difficultés évoquées dans le précédent paragraphe sont bien réelles, il est établi que les familles hébergées ont parallèlement des besoins.

De quoi ont-elles vraiment besoin pour être plus vite et mieux insérées ?

C) Des besoins spécifiques non pris en compte par les modes d'hébergement existants

D'une façon générale, suite aux échanges avec les familles, la priorité qui ressort est celle du besoin d'un toit. En effet, alors que la plupart des familles hébergées ont connu, ou failli connaître la rue, la première de leur préoccupation concerne le fait de pouvoir passer une nuit à l'abri, « la protection du toit ». Très rapidement après, apparaît un réel besoin de soutien tout en respectant leur vie privée. Si certains peuvent être marginalisés et très réticents à un accompagnement, la plupart souhaitent bien une aide mais veulent également garder une part de liberté et d'autonomie. Pour créer un climat de confiance, le travailleur social doit impérativement veiller au respect de la vie privée des personnes hébergées et proposer un accompagnement non-infantilisant.

Il en est de même pour le respect du rôle parental. Les familles expriment parfois le sentiment de ne plus être décisionnaires quant à l'éducation de leurs enfants.

En ce qui concerne la réinsertion par le logement, les familles souhaiteraient pouvoir choisir leur future habitation. Aujourd'hui, le refus d'une proposition entraîne la fin de la prise en charge en CHU.

Au-delà du nombre et des difficultés rencontrées par les familles à la rue, l'hébergement d'urgence actuel proposé ne semble pas toujours adapté. Il me paraît donc important de m'intéresser au contexte législatif et à l'évolution des modalités d'hébergements.

1.1.2 Un contexte législatif en mutation constante

Jusqu'au milieu des années 80, l'offre sociale en faveur des ménages en difficulté s'inscrit dans un cadre administratif et budgétaire unique. L'aide sociale à l'hébergement créée en 1953 prévoit des structures d'hébergement financées par l'Etat et agréées par des commissions ad hoc. Les personnes pouvant être hébergées doivent être admises à l'Aide Sociale par la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales (DASS). Le décret du 29 novembre 1953¹⁰ prévoit en outre les cas d'urgence sociale qui donnent accès à l'hébergement social.

Avec la mise en place des premiers plans de lutte contre la pauvreté et la précarité dans les années 80, apparaît la notion d'hébergement d'urgence qui fonctionne dans un cadre beaucoup moins réglementé. En 25 ans, les capacités d'accueil et d'hébergement ainsi que les modes d'accueil ont fortement augmenté. Cependant la question des sans-abri n'est toujours pas résolue avec l'apparition de nouveaux publics victimes de la précarité.

La loi Besson du 31 mai 1990¹¹ relative à la mise en œuvre du droit au logement pour tous crée les Plans Départementaux d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées (PDALPD).

L'hébergement d'urgence se définit aujourd'hui par les principes d'inconditionnalité et d'universalité de l'accueil. Tel que le précise le référentiel de 2004 « le dispositif Accueil, Hébergement, Insertion » (AHI) qui a pour double finalité d'être un filet de protection et d'offrir aux personnes en grandes difficultés sociales une aide globale pour leur permettre de se réinsérer. Il comprend l'hébergement d'urgence et d'insertion.

¹⁰ MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION, Décret n°53-1186 du 29 novembre 1953 portant réforme des lois d'assistance, Journal Officiel du 3 décembre 1953, page 10759 à 10798

¹¹ MINISTRE CHARGE DU LOGEMENT, Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement, Journal officiel du 1er juin 1990, page 6551

Ces dix dernières années, le cadre législatif en matière de logement a beaucoup évolué. L'action médiatique menée par les Don Quichotte avec le campement de tentes, sur les berges du canal Saint Martin, durant l'hiver 2006/2007 a provoqué la réaction du gouvernement. Elle a suscité la mise en place du Plan d'Action Renforcé en direction des Personnes sans Abri (PARSA)¹².

Il définit un dispositif composé de places d'hébergement restructurées et de solutions nouvelles d'hébergement et de logement. Dans chaque département, le comité départemental de veille sociale est chargé d'en assurer le suivi. Adopté en janvier 2007, le PARSA vise un changement radical du fonctionnement du dispositif d'urgence. En effet, jusqu'alors, les prestations de l'hébergement d'urgence se situaient dans le très court terme et constituaient une première étape dans la prise en charge des sans abri.

Les centres d'hébergement d'urgence étaient chargés d'offrir un accueil ponctuel et de courte durée aux personnes à la rue avec un principe de reconduction journalière de la prise en charge. Ce plan reconnaît les limites d'une telle organisation marquée par un accompagnement social insuffisant puisque les personnes sont remises à la rue sans perspectives d'insertion. Il vise à ramener l'accueil d'urgence dans le champ des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) c'est-à-dire dans un accompagnement social qui s'inscrit dans la durée.

Le relevé de décisions signé le 8 janvier 2007 par le ministre de la cohésion sociale pose un nouveau principe dans l'accueil des sans-abri : "Toute personne accueillie dans un centre d'hébergement d'urgence devra se voir proposer, en fonction de sa situation, une solution pérenne, adaptée et accompagnée si nécessaire, dans le parc public social, dans le parc privé conventionné, dans un CHRS, un Centre d'Accueil et de Demandeurs d'Asile (CADA), une maison relais ou un hébergement de stabilisation".

Pour cela, le plan prévoit la transformation de places d'hébergement d'urgence en places d'hébergement de stabilisation et en places de CHRS. Il comprend en tout 27 100 places pérennes, dont 10 500 places d'urgence transformées. 3 000 places d'hébergement d'urgence généraliste en collectif sont maintenues avec des horaires d'ouverture étendus. Le plan définit ainsi une nouvelle catégorie d'hébergement : l'hébergement de stabilisation qui se situe entre les centres d'hébergement d'urgence et les CHRS.

¹² MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA COHESION SOCIALE ET DU LOGEMENT ET MINISTRE DELEGUE A LA COHESION SOCIALE ET A LA PARITE, *Plan d'action renforcé du dispositif d'hébergement et de logement des personnes sans abri (PARSA), janvier 2007*

La réussite du plan est conditionnée par l'accentuation de la fluidité du dispositif d'hébergement : une nouvelle offre de logements sociaux ou très sociaux doit dégager des places d'hébergement.

Ces actions ont été renforcées par la loi du 5 mars 2007¹³, le Droit Au Logement Opposable (DALO) est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

Il permet aux personnes reconnues comme « prioritaires » de demander un logement ou un hébergement à la préfecture de leur département.

Depuis le 1^{er} janvier 2008, si ces personnes n'obtiennent pas satisfaction, elles sont en droit de saisir le juge administratif qui peut condamner l'Etat à verser de l'argent pour la construction de logements s'il est prouvé que celle-ci a été défailante.

Début 2008, les commissions DALO se créent dans chaque département. L'institution du droit au logement opposable renforce le principe de continuité dans la prise en charge des sans-abri. L'article 4 de la loi est ainsi rédigé : "Toute personne accueillie dans une structure d'hébergement d'urgence doit pouvoir y demeurer, dès lors qu'elle le souhaite, jusqu'à ce qu'une orientation lui soit proposée. Le respect de ce principe implique, d'une part, la suppression de toute notion de durée maximale de séjour dans les centres d'hébergement d'urgence et, d'autre part, l'institution d'un entretien par lequel la personne accueillie pourra faire valoir son droit à continuer d'être hébergée. La mission des centres d'hébergement d'urgence comprend désormais un travail de diagnostic et d'orientation.

Par la suite apparait la réforme, introduite par la loi MOLLE du 25 mars 2009¹⁴, qui prévoit la mise en place d'un nouveau dispositif d'enregistrement des demandes de logements sociaux et instaure les Plans Départementaux d'Accueil d'Hébergement et d'Insertion par le Logement (PDAHIL).

Afin de mettre en place ces grands principes, l'Etat établit une circulaire du 7 juillet 2010¹⁵ relative à la mise en œuvre des « Services Intégrés de l'Accueil et de l'Orientation » SIAO. Ses missions sont :

- Régulation des orientations
- Coordination des acteurs locaux de l'hébergement et du logement
- Soutien à l'accompagnement personnalisé
- Observatoire départemental sur l'hébergement des personnes sans domicile

¹³ MINISTRE DU LOGEMENT, *Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale*, Journal Officiel du 6 mars 2007 page 4190 texte n°4

¹⁴ MINISTRE DU LOGEMENT, *loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion*, Journal Officiel n°0073 du 27 mars 2009 page 5408 texte n°1

¹⁵ MINISTRE D'ETAT, *Circulaire n° DGCS/USH/2010/252 du 7 juillet 2010 relative au service intégré d'accueil et d'orientation*

La loi pour l'accès au logement et un urbanisme rénové (ALUR) du 24 mars 2014, consacre juridiquement l'existence des SIAO, qui n'avaient jusqu'alors qu'une existence par circulaire depuis leur création en septembre 2010.

Cette loi réaffirme également le principe d'un SIAO unique dans chaque département, et pose l'intégration du 115 dans ce service.

1.1.3 Les centres d'hébergement d'urgence d'hier et d'aujourd'hui, l'évolution des modalités d'hébergement

Jusque dans les années 70, la prise en charge des personnes sans abri est assurée par les associations. Avec la création des centres d'hébergement et de réadaptation sociale (transformés en centres d'hébergement et de réinsertion sociale en 1998) puis des premiers plans "pauvreté précarité", un dispositif d'urgence sociale est progressivement mis en place sous l'impulsion de l'Etat. Sous la pression des besoins, de nombreux dispositifs ont été conçus pour aider les personnes à la rue jusqu'à constituer un système d'assistance spécifique pour les personnes sans-abri. Les prestations spécifiques de l'accueil d'urgence sont les suivantes : "la protection, le gîte, le couvert, l'hygiène, l'écoute et un premier diagnostic sanitaire et social avec si possible une orientation".

Le dispositif d'accueil d'urgence repose sur deux types de structure : les équipes chargées de la veille sociale et les centres d'hébergement proprement dit. La veille sociale, c'est-à-dire l'orientation des publics accueillis vers des solutions d'hébergement, est assurée par quatre entités : le 115, service téléphonique d'urgence présent dans chaque département, les services d'accueil et d'orientation, les équipes mobiles du Samu social et les centres d'accueil de jour. Les places d'accueil d'urgence sont situées dans les centres d'hébergement d'urgence ou dans des structures, comme les CHRS, qui réservent un contingent de places à cet effet. La capacité augmente considérablement pendant les périodes hivernales. La spécificité de ces places est la courte durée du séjour permis.

En avril 2007, le rapport de la cour des comptes consacré aux personnes sans-domicile dénombre 24 000 places d'urgence et plus de 180 000 places en logements d'insertion et logements temporaires. Parallèlement depuis 1984, des mesures spécifiques pour l'hiver sont prises tous les ans. Outre l'interdiction des expulsions pendant l'hiver, le dispositif hivernal comprend la possibilité pour les Préfets d'augmenter ponctuellement le nombre de places d'accueil d'urgence en réquisitionnant des gymnases, des casernes ou des stations de métro. Les équipes mobiles sont également appelées à intensifier leurs maraudes.

La distinction entre hébergement d'urgence et hébergement d'insertion fait l'objet de nombreuses critiques parmi les intervenants du secteur. En effet, on désigne par hébergement d'urgence toutes les formes d'accueil inconditionnelles et de courte durée et l'hébergement d'insertion désigne les CHRS et les structures d'accueil de longue durée. Le Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées, notamment, conteste cette opposition. Pour lui, l'insertion doit toujours être l'objectif poursuivi et l'urgence recouvre une multitude de situations : "Opposer hébergement d'insertion et hébergement d'urgence reviendrait à admettre l'existence de deux dispositifs avec deux finalités distinctes. En réalité, l'insertion est la perspective de tout le dispositif tandis que l'urgence définit une voie d'entrée dans ce dispositif."

Ces différentes lois et réglementations en matière d'hébergement et l'évolution de prise en charge impactent les modalités d'accueil d'aujourd'hui pour les familles sans-domicile. Nous nous intéresserons donc à ces différents modes d'hébergement.

1.1.4 Les différents modes d'hébergement existants pour les familles en Île-de-France

Il existe une palette assez importante de modes d'hébergement d'urgence, cependant la prise en compte des besoins spécifiques des familles n'apparaît pas.

Les centres d'hébergement d'urgence, quand ils sont utilisés pour héberger des personnes seules, ne sont pas jugés adaptés aux enfants ; les centres d'hébergement et de réinsertion sociale ou encore les centres maternels semblent, en général, privilégier des ménages en situation régulière, tout en accusant eux-mêmes un déficit de places.

Enfin, les centres spécialisés dans l'accueil des familles migrantes, comme les Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) sont pleinement occupés.

La prise en charge de ces familles est toujours pensée comme provisoire, comme réponse à l'urgence, et s'institutionnalise comme telle. Face à la nécessité d'héberger un nombre croissant de familles, les opérateurs tendent à recourir à un parc allant au-delà des limites du département.

A) Hébergement en chambre dans les Hôtels sociaux

Erwan Le Méner analyse dans son article « Quel toit pour les familles à la rue » le fonctionnement de ce parc d'hébergement où résident des familles privées de logement, souvent migrantes, assignées au précaire et au provisoire. En Île-de-France, de plus en plus de familles vivent dans des hôtels sociaux.

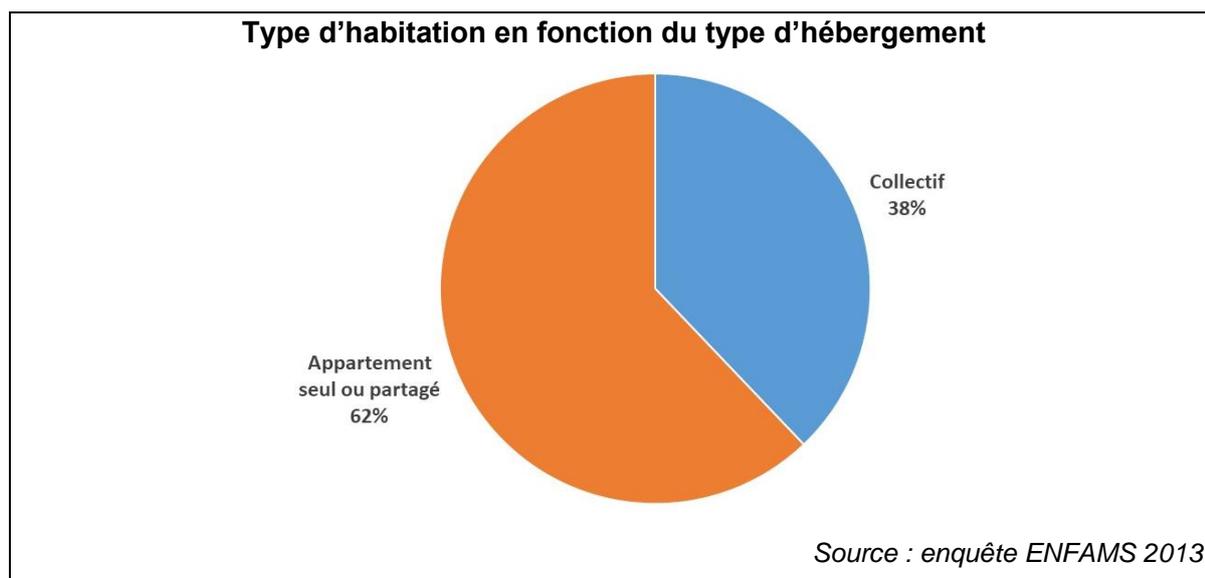
Ces familles sont hébergées (à défaut de logements ou de centres spécialisés) soit par des organismes s'occupant, au titre des missions de l'État, de l'accueil des sans-domiciles ou des demandeurs d'asile, soit par les Conseils Départementaux, en vertu de la protection de l'enfance. Elles représentent une part croissante de la population comptabilisable comme sans logement.

La complexité de cet hébergement tient en partie à l'éclatement temporel et spatial qu'implique son fonctionnement : l'organisation même de l'hébergement est de plus en plus étalée, impliquant des déménagements fréquents sur l'ensemble du territoire métropolitain ; de plus, l'hébergement se conçoit toujours comme provisoire, ce qui instaure un rapport particulièrement incertain et problématique au temps comme à l'espace.

Ce mode d'hébergement n'est non seulement pas adapté aux familles mais a un coût exorbitant. Le secteur associatif et les pouvoirs publics s'indignent régulièrement du coût de cette prise en charge. Mais l'enquête complique l'évaluation. Le prix moyen d'une nuit d'hôtel est d'environ 16,50 euros par personne pour les chambres. Cette valeur peut paraître exorbitante, compte tenu des surfaces réservées aux occupants.

Dans un hôtel social, ce qui peut être marquant, c'est la petitesse des chambres (établie selon des critères dérogatoires à ceux de l'habitat ordinaire) l'entassement des affaires, ou le rapprochement des corps et des bruits. Néanmoins, le confinement et la promiscuité apparaissent moins pénibles aux habitants que les restrictions imposées à leurs usages et le pouvoir qui s'impose à eux, de contrôle et de réorganisation de leur vie quotidienne.

B) Centre d'hébergement d'urgence en internat ou en logement diffus



37.7% des familles hébergées en CHU sont dans un hébergement collectif. Ce type de prise en charge s'apparente parfois à celle de l'hôtel.

L'hébergement en logements diffus est parfois appelé également hébergement en logements éclatés. A la différence d'un CHU en internat, les lieux d'hébergement sont dans des logements distincts de la structure accompagnante. Ils sont diffus et s'apparentent à un logement autonome. L'association possède ou loue un parc de logements sur le parc social et/ou privé. Ceux-ci sont utilisés comme des lieux d'hébergement pour les familles. Les familles ne sont pas locataires ou sous-locataires mais gardent le statut d'hébergés. Les logements d'hébergement d'urgence en logement diffus sont également appelés logements relais de stabilisation d'urgence.

Le financement de la place d'hébergement tend à diminuer. On est passé de 15 000 euros par place dans les années 2000 à 9 000 euros en 2017. Cette diminution ne permet plus la même prise en charge des familles et donc réduit les possibilités d'accompagnement et d'hébergement. De plus, la nécessité d'héberger, sans délai, des personnes de plus en plus nombreuses, dans un parc considéré comme saturé, amène à capter des places là où elles se trouvent, pourvu qu'elles soient conformes aux normes de sécurité. Cela conduit en certaines circonstances, à privilégier la quantité plutôt que la qualité de l'équipement ou de l'environnement.

Pour étayer mes propos, l'association Empreintes, pour laquelle je travaille, dispose de 112 places d'urgence dont 78 places en logements diffus.

C) Les places Hébergement Urgence Familles (HUF) ou appelées ALTERNative Hôtel (ALTHO)

Ce dispositif a été mis en place dans le cadre du plan pluriannuel PINEL en 2015. L'objectif est de limiter l'augmentation du nombre de nuitées hôtelières. A cet effet, les ménages à l'hôtel identifiés comme proches du logement sont orientés à partir des évaluations de l'Equipe Mobile d'Accompagnement Social et de Médiation (EMASM).

En Ile-de-France, le dispositif ALTHO est dédié, pour 50% au SIAO de Seine-et-Marne (77), 40% pour les publics du SIAO 75 et 10% pour les publics du SIAO 93. Le manque de ménages à l'hôtel correspondants aux critères de ce dispositif (des familles prêtes au relogement) génère des difficultés pour l'équipe du SIAO. Les différentes analyses des SIAO d'Ile-de-France ont permis à la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) d'élaborer un Protocole Régional précisant un assouplissement des critères d'accès. La répartition géographique des places est plus « éclatée » que pour d'autres dispositifs. Les ménages n'ont pas forcément de lien sur ces territoires. Toutefois, pour ceux qui souhaitent s'y installer, l'offre de logements publics y est plus importante.

Ces places d'hébergement sont conçues comme les places d'hébergement d'urgence sans réelle adaptation aux familles. Aucun projet spécifique n'a été réfléchi et travaillé pour les accueillir au mieux.

Pour information, l'association Empreintes dispose de 25 places ALTHO, 12 sont gérées par le secteur centre et 13 sur le secteur sud du département. Je vous présenterai plus tard l'organisation de l'association et plus spécifiquement le dispositif urgence.

Après avoir listé les différents modes d'hébergement des familles que proposent les associations, je me suis intéressée à deux expérimentations d'hébergement innovantes notamment en matière d'accueil des sans domicile fixe.

D) Deux expérimentations

Celles-ci m'ont intéressée car elles revisitent la façon d'envisager le logement et l'hébergement, donne une place nouvelle à l'usager, modifie le type d'accompagnement proposé et développe l'aller-vers, dans le respect des choix de la personne

a) *CHRS Hors les murs appelé aussi « Housing First Light »*

Le chantier national prioritaire de l'accueil, l'hébergement et l'insertion mis en avant par les pouvoirs publics en 2009 prévoit de favoriser l'accès au logement ordinaire. Le principe du « logement d'abord » signifie que l'accès à un logement ordinaire de droit commun doit être privilégié autant que possible, sans qu'il y ait de passage obligatoire par l'hébergement. Ce principe s'applique aussi bien aux personnes proches de l'autonomie qu'aux plus vulnérables. Le principe rappelle également que toutes les formes d'hébergement doivent se rapprocher des normes du logement et garantir aux usagers la sécurité, la dignité et l'intimité. Concrètement, il s'agit de combiner l'attribution d'un logement et une prise en charge à l'Aide Sociale en matière d'Hébergement. Les personnes sont titulaires de leur bail de location et bénéficient de l'accompagnement social de l'établissement tel que défini par le référentiel national des prestations d'août 2010. Les expérimentations en Seine-et-Marne sont arrêtées.

b) *Le « logement d'abord » appelé aussi « Housing first »*

La circulaire relative à la mise en œuvre du logement d'abord¹⁶ fixe le principe d'une nouvelle approche.

¹⁶ MINISTRE DU LOGEMENT, Circulaire n°2012/04 du 13 janvier 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle du logement d'abord.

Le logement d'abord repose sur la conviction que le logement est une condition préalable et nécessaire à l'insertion. La stabilité liée au logement en est alors un prérequis.

Cela signifie qu'avant toute chose, les personnes en difficulté d'insertion doivent pouvoir s'installer dans leur propre logement, autonome, de droit commun, qu'elles ont choisi, pour lequel elles ont signé un contrat en leur nom sans limitation de durée, et qui n'est pas conditionné au suivi d'un quelconque engagement et sans contrat d'accompagnement.

Ce concept remet en question l'approche classique que l'on connaît en France et qui tend plutôt à poser le logement comme la finalité (et non la condition préalable) d'un parcours d'insertion. La personne en difficulté doit généralement prouver sa capacité à accéder au logement, par le passage dans des dispositifs d'hébergement temporaire, le logement étant l'aboutissement du parcours d'insertion. Pour autant, il n'existe pas de conception universellement partagée du « logement d'abord », mais plutôt un programme américain de référence de « Housing first » : Pathways to housing, mené depuis les années 90 et qui s'adresse exclusivement à des personnes souffrant de troubles psychiques ou d'addiction.

Depuis les années 2000, d'autres expériences s'en inspirent, notamment en Europe : Finlande, Royaume-Uni, Norvège, etc. Le logement d'abord devient un chantier national prioritaire de 2008 à 2012.

Ces informations et constats ont répondu à mes deux premières questions préalables qui étaient :

De quoi ces familles ont-elles vraiment besoin pour être plus vite et mieux insérées ?

L'hébergement d'urgence classique n'accentue-t-il pas les difficultés d'insertion ?

Il me reste à m'intéresser aux deux questions suivantes qui concernent l'accompagnement des familles et leur implication dans leur insertion. Pour cela, je vais étudier plus spécifiquement l'action de l'association Empreintes pour l'hébergement des familles sur le dispositif urgence.

1.2 L'action de l'association Empreintes en matière d'hébergement d'urgence

L'association Empreintes a notamment pour mission l'hébergement d'urgence des familles. Elle intervient principalement sur le territoire de Seine-et-Marne et dispose de places d'hébergement en internat et en externat (logement diffus). Elle souhaite et tente de construire une prise en charge plus adaptée à partir d'une offre qui peut s'avérer obsolète.

1.2.1 Empreintes née de la fusion de quatre associations

Le pôle Hébergement et Insertion, que je dirige, est géré par une association loi 1901¹⁷ déclarée et reconnue d'utilité publique. Cette association gestionnaire est née, début 2015, de la fusion de quatre associations au service de la lutte contre les exclusions.

Cette fusion constitue un intérêt stratégique pour ces associations car elle répond aux évolutions du secteur et permet une meilleure rationalisation et stabilisation des financements. Le processus de fusion a rassemblé de nombreux professionnels et a duré quatre ans pour donner naissance à une association gestionnaire le 1er janvier 2015.

Elle compte aujourd'hui 170 salariés, répartis sur 9 sites en Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis et l'Yonne¹⁸. Elle regroupe plusieurs types d'activités : l'urgence, l'insertion, la protection de l'enfance, l'accompagnement social lié au logement et l'Aide à la Médiation Locative. Les financements sont multiples : L'Etat (la Direction Départementale de la Cohésion Sociale), la région (la DRHIL), le Département (Direction de l'Insertion et de l'Habitat et les services de l'Aide Sociale à l'Enfance) les intercommunalités et les communes.

Les missions de l'association s'inscrivent dans les politiques de lutte contre les exclusions et la pauvreté, avec comme objectif principal d'apporter des réponses adaptées aux situations d'exclusion des personnes et des familles en difficultés sociales et familiales, dans le cadre d'actions d'insertion par l'hébergement et le logement.

Pour cela, l'association dispose de plus de 250 logements d'urgence ou d'insertion répartis sur toutes les zones urbaines de la Seine-et-Marne.

Le projet associatif¹⁹ a été écrit et finalisé en juin 2016, il souhaite promouvoir une éthique collective et individuelle déclinée comme suit :

¹⁷ MINISTRE DE L'INTERIEUR, Loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association, Journal Officiel du 2 juillet 1901 page 4025

¹⁸ Voir Annexe 1 : Organigramme de l'association

¹⁹ Voir Annexe 2 : Projet Associatif

- Exiger les meilleures pratiques professionnelles pour chaque structure et les personnels qui la constituent.
- Obtenir l'implication des personnes accueillies par la recherche de leur consentement éclairé et les mettre en position d'agir sur leur avenir, d'être actrices.
- Revendiquer une qualité d'accueil et d'hébergement pour les personnes reçues et pour les salariés, des conditions de travail à la hauteur de cette ambition.

Les projets d'établissement datent de début 2013 et sont aujourd'hui obsolètes au vu des modifications qui ont suivi la fusion. Les évaluations (interne et externe) ont été réalisées successivement en 2014, juste avant la fusion, avec les objectifs d'établir un bilan précis des services et de permettre de dégager des pistes de travail en vue de la fusion imminente.

1.2.2 Le secteur centre de l'association : une spécificité d'hébergement d'urgence en internat et en externat

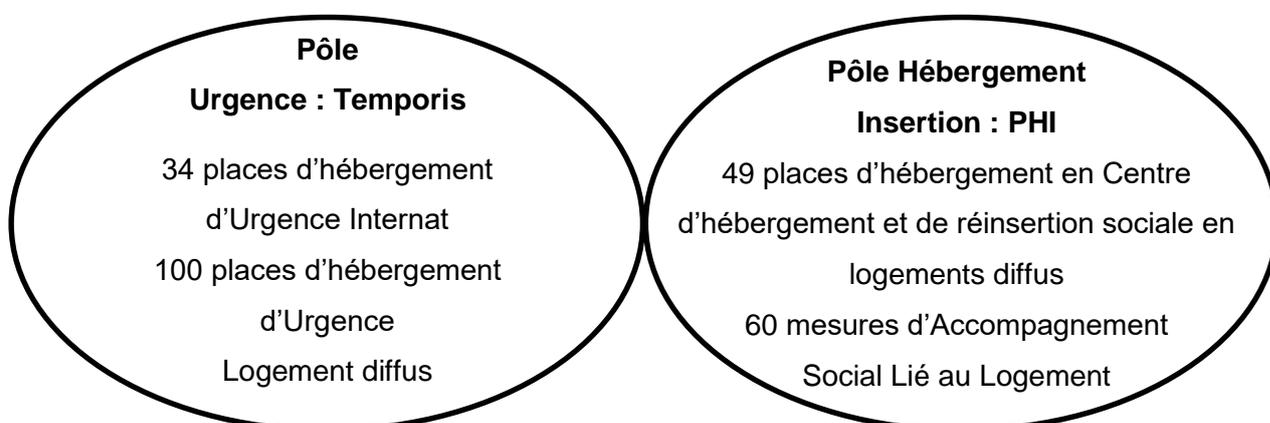
Le secteur centre a été organisé officiellement en juin 2015. Il est composé de trois pôles qui regroupent des activités d'insertion par le logement.

- **Le pôle enfance**, avec un centre maternel et une micro crèche.
- **Le pôle urgence** dont une partie des activités a été reprise par le PHI
- **Le Pôle Hébergement Insertion** qui est le principal sujet de ce mémoire.

Je parlerai dans cette partie plus spécifiquement des deux derniers établissements qui interviennent dans l'hébergement d'urgence des familles.

A) Fonctionnement avant la fusion

Deux structures intervenaient pour l'hébergement des ménages au sein de l'association Empreintes



a) *Le pole Urgence Temporis*

Le Centre d'Hébergement d'Urgence Temporis a ouvert ses portes en 2003.

Il disposait alors dans le cadre de son accueil d'urgence, d'une capacité d'accueil de 34 places en hébergement collectif réparties en 14 chambres adaptées à la composition des familles. Depuis 2012, il offrait aussi des places en logements relais. Le nombre de ses places a augmenté chaque année atteignant en 2016, 100 places au total.

Le dispositif des logements relais permettait d'assurer une continuité de prise en charge dans le cadre de l'hébergement d'urgence. A l'ouverture de ces places en 2012, un fonctionnement a été décidé par la direction générale afin d'accompagner les ménages. Les personnes intégraient un hébergement relais suite à une période d'accueil au sein du CHU internat. L'hébergement CHU externe était utilisé comme un dispositif « d'attente » qui constituait un sas avant l'accès à une solution plus pérenne. Parallèlement, ce fonctionnement permettait de garantir une rotation maximum sur les places du CHU internat, ainsi qu'une certaine continuité dans l'accompagnement des personnes.

Les personnes accueillies à l'urgence pouvaient être orientées vers l'hébergement externe lorsqu'elles avaient acquis une autonomie suffisante. Le respect du règlement, l'adhésion à l'accompagnement social et la mobilisation étaient des critères essentiels pour l'orientation vers l'hébergement diffus.

A l'arrivée des logements relais, le choix a été fait de ne pas créer un nouveau service pour assurer la gestion et l'accompagnement du public, mais de confier ces missions à l'équipe déjà en place sur l'hébergement collectif. L'organisation du travail était basée sur des horaires d'internat. L'équipe éducative assurait une présence de 7h30 à 21h.

Le fait que la même équipe s'occupe de l'accompagnement social des personnes en internat et des personnes en logement relais, a créé des difficultés d'organisation et d'efficience. En effet, l'équipe était accaparée par la vie quotidienne du collectif au détriment de l'accompagnement des personnes en logement diffus. De plus, le règlement intérieur était commun aux deux dispositifs d'accompagnement sans avoir une spécificité d'approche et de suivi. La volonté du transfert au PHI a été décidée pour créer un service spécifique d'accompagnement en logements diffus. Précédemment, ces logements n'étaient pas réservés aux familles.

b) *Le pôle Hébergement insertion PHI*

Le Pôle Hébergement Insertion est ouvert depuis 2011. Ces missions générales sont :

- Accueillir, écouter et orienter des ménages ayant une problématique logement et/ou hébergement
- Proposer un accompagnement des personnes, rencontrant des difficultés sociales et/ou familiales, visant une insertion par le logement

Avant sa modification, il était géré par une directrice de pôle (moi-même) et composé de deux services :

- Un service d'accompagnement sans hébergement avec un dispositif d'Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL) et d'Aide à la Médiation Locative (AML)

L'ASLL est une mesure du Fonds de Solidarité Logement (FSL) et selon la définition de la Direction de l'Insertion et de l'Habitat (DIH), elle a pour but, dans une logique d'insertion et non d'urgence, d'améliorer les conditions d'accès et de maintien dans un logement pérenne, des familles qui étaient jusqu'alors durablement ou momentanément exclues. Cet accompagnement est avant tout centré sur le ménage dont il vise à développer les capacités d'autonomie et d'intégration, grâce, notamment à l'accès à un logement adapté. Cette mission est en lien avec la loi BESSON visant la mise en œuvre du droit au logement et portant sur la création du Fond Solidarité Logement et avec la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions. Il existe deux types de mesure ASLL : « L'ASLL accès » pour favoriser l'accès à un logement autonome adapté et « l'ASLL maintien » afin d'éviter une procédure d'expulsion et maintenir les ménages dans les lieux. Le PHI est mandaté par le Conseil Départemental (CD), autorité de financement, pour exercer 60 mesures d'ASLL sur deux secteurs géographiques.

Le pôle dispose également d'un agrément attribué par le Conseil Départemental pour assurer une mission d'Aide à la Médiation Locative, une convention prévoit les modalités de financement et de mise en œuvre, notamment la mobilisation de quinze logements.

- Un service hébergement avec un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale en logement diffus.

Il faut différencier le CHRS du CHU même si l'accompagnement tend à s'harmoniser et que les durées d'hébergement deviennent similaires. Le PHI dispose de places CHRS en logement diffus et a une expertise dans ce type d'accompagnement. Le principal financement des CHRS est une dotation globale de l'État. La DDCS finance le fonctionnement, délivre l'autorisation et l'agrément pour le nombre de places, et valide le budget de la structure. Ces places sont financées à hauteur de 15 000 euros la place, davantage que les places en CHU (pour rappel 9 000 euros par place).

Le fonctionnement des CHRS repose sur une convention qui stipule les modalités de fonctionnement, le public accueilli et le projet social.

Elle fixe également le taux de participation financière des usagers aux frais d'hébergement. Celui-ci est le même qu'en CHU soit 12% des ressources des ménages. Le PHI est agréé pour 49 places de type CHRS, en logement « diffus » dans 16 appartements individuels meublés et équipés, répartis sur la commune avec une typologie de logements variée (1 T1, 9 T2, 6 T3).

Les familles sont accompagnées pour une durée de 6 mois renouvelable. Actuellement la durée moyenne de prise en charge est de 3 ans. Les familles sont orientées par le SIAO qui coordonne les places d'hébergement d'insertion disponibles sur le département. Le CHRS accueille des personnes seules, des couples avec ou sans enfants et des familles monoparentales en demande d'hébergement.

L'équipe accompagne essentiellement des personnes en logement diffus et travaille à cette spécificité. Une convention d'hébergement et un contrat d'accompagnement sont signés avec les personnes hébergées. Toutes les prestations et services proposés sont en adéquation avec les dispositifs en logements diffus.

B) Fonctionnement actuel après la fusion

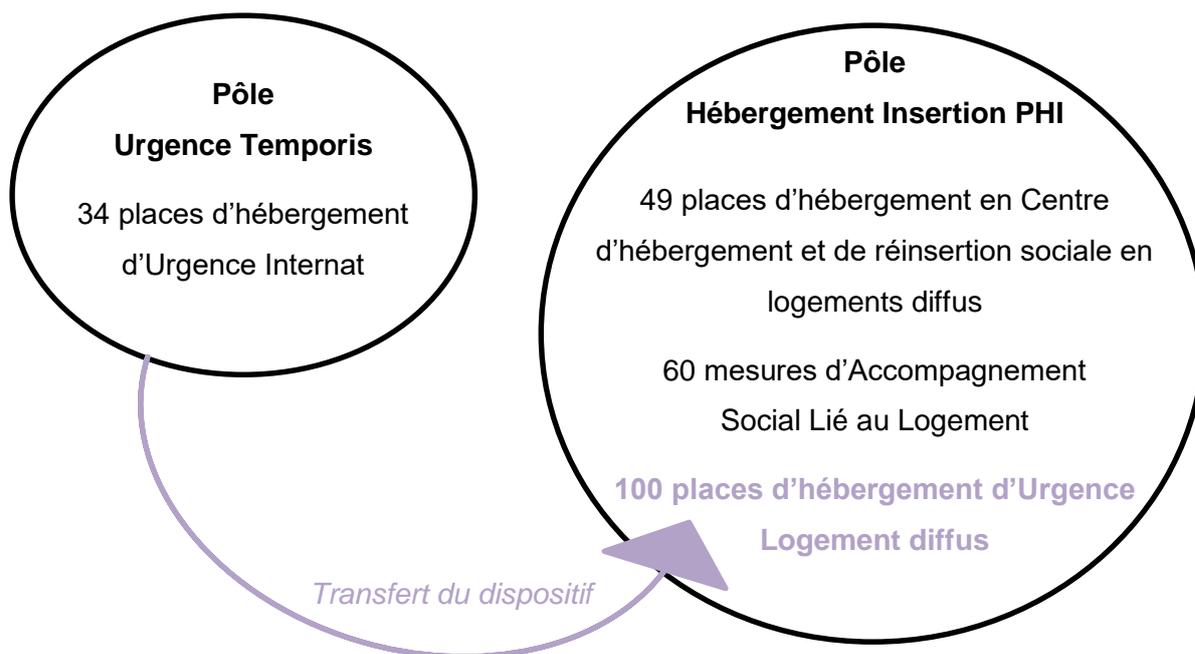
Depuis janvier 2016, la gestion du dispositif CHU diffus a été transférée par décision de la direction générale au PHI en vue d'améliorer la qualité de la prestation et de tendre vers celle proposée aux usagers des CHRS. C'est ce transfert, et plus précisément la création d'un nouveau service du PHI à laquelle il donne lieu, qui constitue une partie importante de mon mémoire. Il me semblait donc indispensable de détailler en amont le fonctionnement du dispositif avant son transfert.

Au 1^{er} novembre 2016, Le secteur centre de l'association a en gestion 100 places d'hébergement en logements diffus (représentant 40 ménages) réparties sur 31 appartements dans quatre communes.

Sur le dispositif d'hébergement d'urgence, il existe deux types de prise en charge : 34 places en internat et 100 places en externat (appelé diffus)

	CHU Internat	CHU Logement diffus	TOTAL
Places	34	100	134
Logements ou chambres	14	31	45
Ménages	17	40	57

Le transfert est organisé comme suit :



a) *Pôle Urgence Temporis*

Après la fusion, l'équipe est composée de : 13 salariés et de 11,6 Equivalent Temps Plein (ETP) : un directeur de pôle, un secrétaire de direction, un psychologue, quatre travailleurs sociaux dont une coordinatrice (qui assure également l'accompagnement des ménages), trois veilleurs de nuits, un chef cuisinier, une maîtresse de maison et un agent d'entretien. La moyenne d'âge de l'équipe est de 26 ans. Les travailleurs sociaux sont souvent des jeunes professionnels qui débutent leur carrière. Le turn-over est assez important et il peut s'expliquer par des horaires de nuit et week-end et le travail parfois difficile en internat avec un public en grande précarité. La moyenne d'ancienneté est de 5 ans. Ce pôle s'occupe maintenant uniquement de l'accompagnement de personnes en internat. Ce fonctionnement permet de se concentrer sur l'accompagnement de la vie quotidienne et sur les spécificités d'accueil en internat. Ce pôle reste le sas de premier accueil avant le passage en logement diffus. Un travail d'équipe étroit est nécessaire entre les équipes des deux structures afin de favoriser la fluidité des dispositifs et de permettre une insertion optimale des personnes hébergées.

b) *Pôle Hébergement Insertion PHI*

L'équipe est aujourd'hui composée de 18 salariés et de 17.6 ETP (6 ETP ont été transférés de Temporis au PHI) : une directrice de pôle, une secrétaire de direction, un psychologue, onze travailleurs sociaux dont une coordinatrice (qui assure également l'accompagnement des ménages), une maîtresse de maison, un agent d'accueil et 1 agent d'entretien.

L'équipe a une moyenne d'âge de 35 ans. Le turn-over n'est pas important et la moyenne d'ancienneté est de 8 ans. En plus des dispositifs décrits précédemment (ASLL et CHRS), le PHI a intégré un nouveau service « CHU en logements diffus » transféré de Temporis au PHI en janvier 2016. L'intérêt de ce transfert est de permettre une spécificité d'accompagnement en logement diffus. Lors du transfert, le service accueillait et hébergeait de façon identique des familles et des personnes isolées en colocation.

Ce fonctionnement a amélioré les conditions d'hébergement et d'accompagnement des personnes en logement diffus. Cependant, de nouveaux dysfonctionnements sont apparus. Le transfert du dispositif urgence en logement diffus et la volonté de création d'un service d'accueil spécifique des familles en logement diffus m'amènent à m'intéresser plus spécifiquement au profil des familles accueillies sur le dispositif Urgence.

1.2.3 La prise en charge actuelle des familles au sein du centre d'hébergement d'urgence de l'association

Afin d'étayer mes observations et mes lectures et dans le but d'un diagnostic partagé, j'ai élaboré un questionnaire à destination des familles en CHU. J'ai aussi conçu un guide d'entretien destiné aux équipes du PHI et des partenaires dont des cadres. Ces deux outils m'ont permis de recueillir leurs avis, leurs remarques et leurs visions d'un dispositif CHU spécifique aux familles. Cette démarche m'a également permis de prendre de la hauteur et de la distance face à mes propres observations. En effet étant directrice au sein du PHI depuis 4 ans, mes analyses peuvent parfois être subjectives et ne représentant que mon point de vue.

A) Les outils d'investigation

Je vous présente ci-dessous les différents outils utilisés qui m'ont permis d'étayer mes recherches.

a) *Les documents relatifs à l'association Empreintes*

J'ai souhaité lire tous les documents nécessaires et utiles à mon diagnostic notamment :

- Le projet associatif réalisé en juin 2016
- Les projets d'établissement du PHI et de Temporis réalisés début 2013
- Les évaluations (interne et externe) de ces deux établissements datant de 2014
- Les rapports d'activités des deux dernières années

Ceux-ci m'ont permis d'étayer mes constats et d'enrichir le diagnostic.

b) *Les questionnaires*

Afin de recueillir la parole des familles, j'ai fait le choix d'établir un questionnaire anonyme semi-directif²⁰. Ce choix a été fait compte tenu des difficultés du public (niveau scolaire ou langue étrangère) mais également afin de mieux recueillir les éléments souhaités. Cette méthode a laissé la possibilité aux personnes de s'exprimer et d'argumenter leurs réponses. A la demande des familles, certains travailleurs sociaux les ont aidées à comprendre les questions en essayant de ne pas influencer sur les réponses.

J'ai souhaité interroger de manière équitable le même nombre de familles en internat qu'en externat. Six familles sont en internat et une n'a pas souhaité répondre aux questions. Sur les vingt-huit familles, cinq ont été interrogées en CHU internat et 5 en CHU externat durant les mois de septembre et d'octobre 2016.

c) *Les entretiens*

J'ai pu réaliser des entretiens auprès du Directeur Général, des professionnels du PHI, et auprès des partenaires.

- Entretien auprès du Directeur Général

Le Général est présent au sein de l'association depuis plus de 20 ans.

Cet entretien m'a permis de mieux prendre en compte l'histoire de la fusion et ses impacts et l'évolution du dispositif urgence, ses limites et ses avantages.

- Entretiens auprès de l'équipe du PHI²¹

J'ai opté pour des entretiens semi-directifs auprès des professionnels du PHI, dans le but de recueillir un maximum d'informations sur leur vision du public « familles » et sur l'accompagnement réalisé auprès d'elles, sur les difficultés rencontrées ainsi que sur les axes d'amélioration à envisager. J'ai choisi un panel représentatif et pluri professionnel. Sur les dix-sept salariés, j'ai pu rencontrer quatre éducateurs spécialisés, une TISF, une maîtresse de maison, un psychologue, soit sept personnes.

- Entretiens auprès des partenaires

J'ai pu rencontrer le directeur du SIAO77, un correspondant de la DDCS, un responsable de site d'un bailleur public (OSICA) et un bailleur privé.

Ces quatre entretiens téléphoniques m'ont permis d'avoir des éléments de contexte mais aussi un regard extérieur sur l'hébergement des familles au sein de l'association Empreintes.

Tous les éléments recueillis me permettent de présenter les conclusions suivantes.

²⁰ Voir Annexe 3 : Questionnaire destiné aux familles

²¹ Voir Annexe 4 : Guide d'entretien pour les professionnels

B) Les familles accueillies sur le dispositif urgence de l'association Empreintes

Les données suivantes proviennent principalement du rapport d'activité 2016 du secteur centre de l'association Empreintes.

- Composition des 28 ménages accueillis sur le dispositif urgence

	CHU Internat	CHU logement diffus	TOTAL
Ménages accueillis dont :	16	40	56
Personnes isolées	10	18	28
Couples avec enfants	3	8	11
Familles monoparentales	3	14	17

La part des familles sur l'ensemble des personnes hébergées représente 50%.

- Les personnes hébergées se répartissent de la manière suivante :

	CHU Internat	CHU logement diffus	TOTAL
Personnes accueillies dont :	34	100	134
Adultes	21	46	67
Enfants	13	54	67

La part des enfants représente 50% des personnes accueillies. Ces derniers sont souvent oubliés dans l'accompagnement en CHU. Il paraît pourtant essentiel de prendre en compte la dimension familiale pour travailler à l'insertion des adultes.

- Composition des familles hébergées

	CHU Internat	CHU logement diffus	TOTAL
Monoparentale + 1 enfant	1	3	4
Monoparentale + 2 enfants	1	8	9
Monoparentale + 3 enfants	1	1	2
Monoparentale + 4 enfants		2	2
TOTAL	3	14	17

Couple + 1 enfant	1		1
Couple + 2 enfants		1	1
Couple + 3 enfants	2	5	7
Couple + 4 enfants		2	2
TOTAL	3	8	11

Nous observons une plus grande proportion de familles monoparentales (60%). 46 % des familles ont plus de 2 enfants.

- Les sorties du dispositif urgence

Les différentes sorties possibles sont : le logement autonome, le logement intermédiaire, les résidences sociales, les maisons relais, le CHRS Insertion, l'hospitalisation, la rupture de prise en charge, le départ volontaire et les décès.

C) Les difficultés repérées liées à l'hébergement en internat

Les familles hébergées rencontrent des difficultés semblables dans tous les centres d'hébergement. Les travailleurs sociaux en lien avec les familles remontent de nombreuses informations permettant d'isoler des difficultés homogènes à tout le territoire.

a) *Une durée d'hébergement qui s'allonge*

En quelques années, il est à noter que la durée d'hébergement en CHU est de plus en plus longue. Ce constat démontre une réelle difficulté pour les familles concernées à se réinsérer mais entraîne aussi une problématique de fluidité du dispositif, laissant des familles en liste d'attente. Malgré la création de nouvelles places hivernales chaque année, de plus en plus de familles font appel au service du 115.

En ce qui concerne la Seine-et-Marne :

2014	
Durée moyenne de séjour	6 mois
Nombre de places disponibles dans l'année	668
Nombre de demandes	4 184

L'allongement de la durée d'hébergement amène de nouvelles difficultés notamment en CHU collectif. Les familles précédemment accueillies pour 8 jours peuvent maintenant rester plus de deux ans.

b) *Des difficultés de plus en plus complexes*

Comme nous l'avons vu précédemment, les conditions d'hébergement proposées dans les CHU de l'association peuvent entraîner une certaine difficulté pour les familles à se construire ou se reconstruire. Les difficultés identifiées par les équipes sont les mêmes que celles rencontrées par tous les CHU.

- La promiscuité :

« On vit à quatre dans une chambre, on est les uns sur les autres, c'est difficile et étouffant »

« J'ai l'impression de manquer d'air parfois »

Les familles vivant à proximité directe d'autres personnes sont en proie à des difficultés familiales, psychologiques et sanitaires.

- La mobilité

« On a changé d'adresse 6 fois en 1 an, j'en ai marre de vivre avec mes sacs à dos et de ne pas pouvoir m'installer et me poser un peu »

Elle est parfois à l'origine d'obstacles à l'insertion sociale, de non-recours aux prestations et de déscolarisation des enfants. Il est aussi fréquent que la mobilité géographique ou culturelle liée à un exil plus ou moins récent entraîne une perte de repères.

- La santé

« Ma fille est toujours malade, elle attrape des virus à cause des autres enfants du centre »

La vie en communauté peut être cause de contagion rapide et de vagues d'épidémies (gale, gastroentérite, tuberculose...). Par ailleurs, la promiscuité des familles et le manque d'intimité peuvent empêcher certains d'utiliser les sanitaires communs.

- Le règlement intérieur des CHU imposé aux hébergés

« Les règles sont trop strictes en internat, on doit rentrer avant 22h30 tous les soirs sinon on trouve porte close »

« Je me sens comme un enfant qui doit respecter les règles de ses parents »

« Comment trouver un travail si je ne peux pas laisser mon fils de 15 ans seul dans la chambre »

Le règlement est parfois contraignant notamment en termes d'amplitude horaire d'ouverture, d'utilisation des espaces de vie commune (restauration, sanitaires, salons, espaces détente) et d'obligation de présence la nuit, sous peine de perdre la place d'hébergement. Aucun projet vacances ou visite de la famille ne peuvent être autorisés. Il n'est pas possible d'héberger une personne, seules les visites courtes et à la journée sont admises. Pour les familles, les enfants ne peuvent rester seuls dans les chambres ce qui oblige le parent à toujours être présent.

- La parentalité

« Le temps des repas collectif, c'est difficile, je ne peux pas cuisiner pour mes enfants, pourtant c'est moi la mère »

« Avec ma femme, nous dormons avec nos enfants, nous n'avons pas d'intimité possible »

Elle est aussi une réelle problématique au sein des CHU. Alors que certains parents peuvent craindre la répercussion de leur statut défavorisé sur l'image parentale, cet aspect peut être renforcé au sein d'un établissement par la proximité immédiate d'autres familles. En effet, la promiscuité entre co-résidents peut s'avérer problématique du fait de conflits susceptibles de naître à cause des conceptions éducatives divergentes entre les adultes. Le partage des chambres entre les membres de la famille peut aussi entraîner des difficultés de cohabitation, d'intimité et de scolarité.

c) *L'accompagnement des familles en internat*

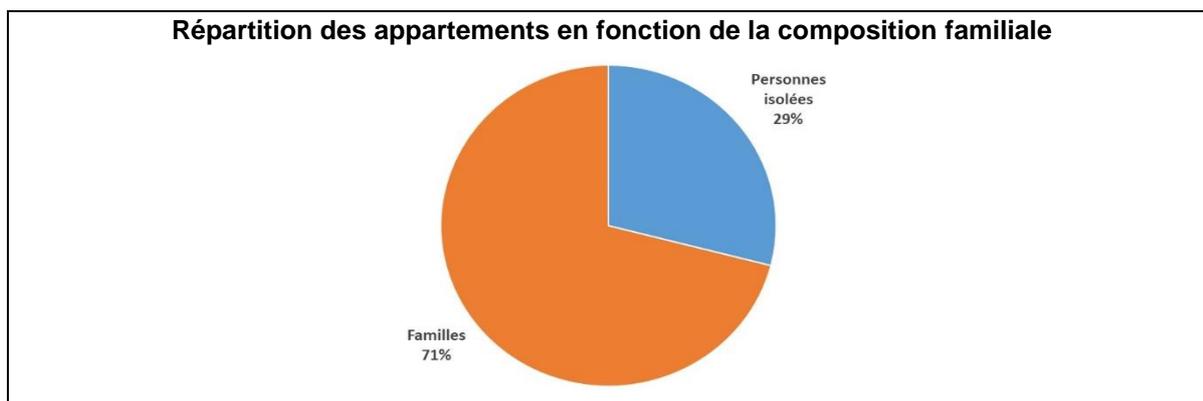
Forces	Faiblesses
<p>Au niveau de l'association</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des locaux agréables, propres et conformes au Règlement Sanitaire Départemental (RSD) 	<p>Au niveau de l'association</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un allongement du temps d'hébergement et moins de rotation et de relogement. - Manque de fluidité du dispositif
<p>Au niveau de l'accompagnement des familles en internat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un toit pour les familles - Un accompagnement de la vie quotidienne (repas, activités en collectif...) - Une meilleure observation des freins à l'insertion des familles - Un cadre et règlement intérieur plus stricts et plus contenant et rassurant pour certaines familles - Le partage et la solidarité des familles accueillies en Internat 	<p>Au niveau de l'accompagnement des familles en internat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une perte d'autonomie et les familles sont moins actrices du projet. - Un problème de place et de promiscuité - Un problème lié à l'intimité - Des règles de vie strictes et non adaptées aux familles - Des difficultés à être parents en internat, légitimité des décisions prises - Une augmentation des problématiques de santé, physique, psychologique et/ou psychiatrique des familles.
<p>Au niveau des ressources Humaines</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une équipe jeune et dynamique qui permet des nouveaux projets - Moins de déplacement des équipes. L'équipe est présente sur place. - Des meilleurs contrôles et évaluations du travail réalisé. 	<p>Au niveau des ressources humaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une équipe accaparée par la vie quotidienne et moins disponible en entretien individuel - Une équipe jeune et turn-over important - Des horaires de soirée et week-end

D) Les difficultés repérées liées à l'hébergement d'urgence en logement diffus

J'ai pu repérer des difficultés spécifiques à l'accueil des familles au sein de l'association et qui empêchent parfois une insertion optimale.

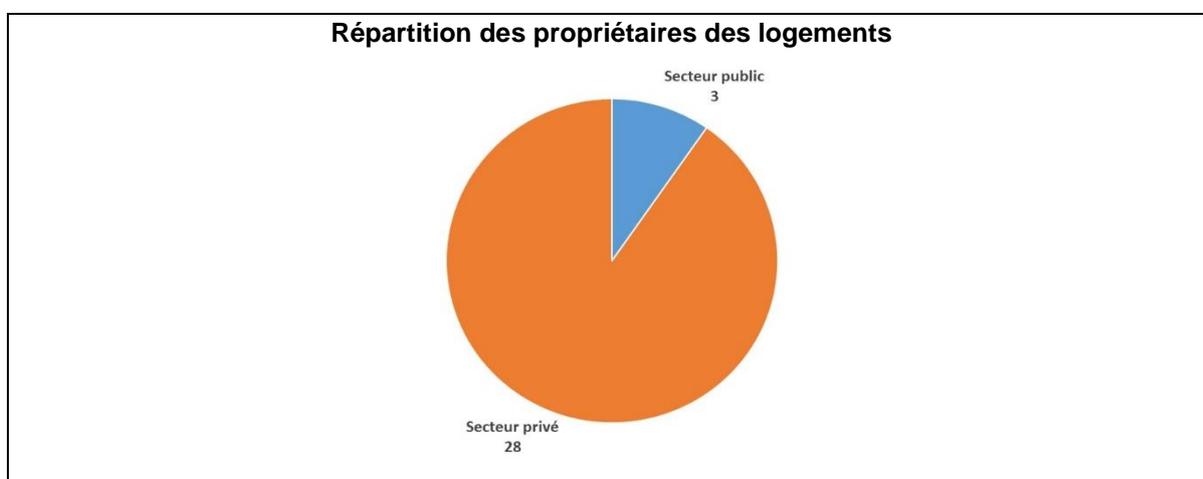
a) *La cohabitation de personnes isolées*

Actuellement les logements diffus sont un dispositif utilisé indistinctement pour les familles et les personnes isolées en colocation. Un contrat d'hébergement et un règlement de fonctionnement spécifique au logement diffus ont été travaillés. Cependant, ils restent les mêmes pour les personnes isolées en colocation et les familles.



Sur les 31 logements en CHU diffus, 9 logements sont consacrés aux 18 personnes isolées (2 personnes par logement) et 22 logements sont pour les 22 familles. Les constats font apparaître des problèmes liés à la colocation de personnes isolées dans les logements. Les différences culturelles et de religions, les comportements addictifs, les manières d'habiter, le vivre ensemble, les caractères et les comportements déviants accentuent les conflits et rendent parfois la cohabitation compliquée. Elle peut même réveiller des difficultés chez certains et accentuer les freins au relogement.

b) *Le voisinage*



Sur les 31 logements, 28 sont sur le secteur privé et 3 sur le secteur public.

Les relations avec le voisinage et les bailleurs privés sont parfois conflictuelles. En 2016, nous avons pu repérer sur les 31 logements, environ 10 problèmes liés au voisinage. Des médiations sont nécessaires et le travail d'accompagnement se complexifie. Les sujets de conflits sont principalement le bruit et l'hygiène.

c) *Les problèmes de santé, d'hygiène et de sécurité*

En logement diffus, les personnes accompagnées gagnent en autonomie et peuvent occuper le logement sans le regard omniprésent des équipes de travailleurs sociaux et des autres hébergés. Les travailleurs sociaux n'exerçant plus le même mode d'intervention, les observations liées à la vie quotidienne ne sont plus aussi importantes. Des difficultés d'occupation des logements peuvent apparaître notamment en termes d'hygiène, d'alimentation et de sécurité pour les enfants. Une réflexion est à mener sur ces questions d'occupation d'un logement et du vivre ensemble.

d) *Un règlement de fonctionnement non adapté aux familles*

« J'ai des meubles mais je dois les vendre alors que j'attends un logement... c'est le comble. Surtout que prendre un garde meuble c'est cher et je n'en ai pas les moyens. »

« Je dois faire des kilomètres à pied pour faire mes machines à laver et c'est lourd de tout porter seule. Quand on a 3 enfants en bas âge, y en a du linge en plus ! »

Selon le retour des familles, certaines règles sont difficiles à tenir et/ou à comprendre :

- Pas d'hébergement d'une tierce personne dans le logement, seules les courtes visites sont autorisées
- Pas d'absence du logement sans autorisation préalable. Les vacances ne sont pas autorisées durant la période d'hébergement d'urgence
- Les enfants mineurs ne peuvent rester seuls dans le logement
- Les animaux sont interdits
- Les logements sont meublés, l'apport de meubles personnels est interdit
- Les logements ne sont pas équipés de machines à laver le linge. Une laverie est disponible dans les locaux du PHI
- Pas de possibilité de prendre un abonnement internet dans les logements

Ces règles sont parfois incomprises des hébergés et rendent même parfois l'insertion plus contraignante. Les familles disent ne pas être assez intégrées à la réflexion et parfois disent subir des règlements obsolètes et inadaptés.

e) *Des projets individuels qui ne prennent pas en compte la dimension familiale dans la réinsertion*

« Mon mari et moi avons le même projet individuel, c'est étonnant car on devrait l'appeler un projet de couple en fait »

« Mon enfant a 18 ans mais sa parole n'est pas prise en compte comme un adulte mais comme celui d'un enfant »

Le constat des équipes et des familles est le même. Les projets individuels sont des documents nécessaires et conformes à la réglementation mais ils se limitent aux domaines du travail, du budget, de l'administratif et de la santé. La dimension familiale est très souvent exclue du projet réservant le travail sur la parentalité et la famille aux centres maternels et non au CHU. De plus, un seul projet est établi pour toute la famille. La question de l'individualité se pose.

La volonté des familles serait de prendre en compte tous les membres de la famille individuellement avec leurs projets et leurs envies. De plus, un seul référent accompagne la famille et est garant de l'avancement du projet. Cela est parfois compliqué que d'avoir un seul interlocuteur quand les membres de la famille sont en conflit ou en désaccord. Le référent peut être pris à partie et rencontrer des difficultés à rester objectif.

E) Une organisation ayant des difficultés pour accueillir des familles orientées par le SIAO

Le fonctionnement est organisé et impulsé par le SIAO77. Lorsqu'une place se libère, l'association informe le SIAO qui oriente immédiatement une nouvelle famille.

Les délais sont courts : en une semaine tout doit être prêt pour l'accueil du nouveau ménage.

Dans le cadre du dispositif CHU, la structure doit accueillir de façon inconditionnelle et ne peut refuser l'hébergement. La notion du temps est sans cesse à penser et à négocier. L'association et la famille n'ont pas le choix de l'accueil et de l'hébergement et cela peut parfois biaiser l'accompagnement par la suite.

1.2.4 Les forces et les faiblesses, menaces et opportunités de l'hébergement des familles en logements diffus : SWOT

Forces	Faiblesses
<p>Au niveau de l'association</p> <ul style="list-style-type: none"> - La fusion et le nouveau projet associatif - Le souhait du CA d'une expérimentation et d'une révision de l'accompagnement des familles - Une dotation financière par l'Etat convenable sur le dispositif « hébergement d'urgence » - La disposition d'un parc de logement sur le secteur diffus - Une bonne santé financière - Des locaux agréables, propres et conformes au RSD 	<p>Au niveau de l'association</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un parc de logement diffus mal utilisé et non adapté - un projet d'établissement pas retravaillé depuis la fusion - Pas de site Internet - Un allongement du temps d'hébergement et moins de rotation et de relogement Manque de fluidité du dispositif
<p>Au niveau de l'accompagnement des familles en externat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un toit pour les familles - Plus d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne - Un logement en diffus « comme tout le monde » - des règles de vie plus souples et moins contraignantes 	<p>Au niveau de l'accompagnement des familles en externat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le besoin de certaines familles de plus de cadre - Moins de partage et de solidarité entre les familles - Moins de possibilité d'observation des équipes sur les difficultés des familles
<p>Au niveau des ressources Humaines</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipe plus ancienne et expérimentée - Un turn over faible - Une équipe dédiée et spécifique à l'accompagnement de familles en logements diffus - Des horaires de journée plus intéressants pour l'organisation personnelle des salariés 	<p>Au niveau des ressources humaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des équipes plus souvent en visite à domicile et donc moins présentes sur le PHI - Un contrôle et une évaluation du travail réalisé plus difficile. - Une équipe plus ancienne et donc plus résistante au changement - des horaires de journée, pas de présence le week-end et les soirées pour les familles hébergées.

Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Les évolutions législatives (le logement d'abord) - L'augmentation des places d'urgence famille chaque année dans le cadre des places hivernales financée par l'Etat - La mise en place du SIAO Unique en 2015 en Seine-et-Marne avec une plateforme de réflexion et d'orientation - L'hébergement d'Urgence sans contrainte de délais de prise en charge (PARSA) - La richesse du partenariat sur le secteur permettant de favoriser les sorties positives du dispositif Urgence. 	<ul style="list-style-type: none"> - La baisse du coût à la place pour l'hébergement d'urgence - Des orientations de familles de plus en plus loin du logement autonome avec des problématiques familiales ne permettant pas leur accueil en logement diffus

Pour conclure, ces constats et ce diagnostic qui s'en suit, m'amènent à poser la problématique suivante :

L'inadéquation entre les modes d'hébergements actuels des familles en CHU et leurs réels besoins pour favoriser au mieux leur insertion en logement autonome.

Mon hypothèse est qu'un accompagnement spécifique en hébergement diffus est plus adapté pour les familles dans le dispositif urgence. Je souhaite donc développer le projet de création d'un nouveau service d'hébergement d'urgence pour les familles. J'ai recensé des faisceaux d'éléments qui permettent de faire émerger la nécessité d'un tel projet :

- Demande des usagers : les familles souhaitent être mieux accueillies et veulent un hébergement qui favorise leur insertion
- Nouvelles manières de penser l'accompagnement : dans le cadre de nouvelles pratiques d'accompagnement, les familles seront au centre du dispositif et leur pouvoir d'agir sera développé.
- Les besoins de territoire et la demande des financeurs : il n'existe pas d'accueil spécifique CHU famille. De plus, nous avons pu observer la création de places Hébergement d'Urgence Famille (HUF) depuis 2015 et celles-ci sont en augmentation chaque année.
- Demande associative : la direction générale ainsi que le Conseil d'Administration me mandate pour créer un dispositif spécifique famille en logement diffus.

Le projet a été, en premier lieu, soumis et présenté à la direction générale. Puis, au vu du contexte, des constats et du diagnostic réalisé, le Conseil d'Administration m'a mandaté pour créer un service spécifique et adapté à l'accueil et l'hébergement de familles dans le dispositif urgence.

2 Un projet d'hébergement d'urgence en logement diffus spécifique aux familles accueillies

Dans cette deuxième partie, je présenterai le projet de création d'un hébergement spécifique aux familles, les principes généraux et les plus-values du projet. Ensuite, j'expliquerai le moyen que j'ai choisi pour sa conduite, à savoir une stratégie de l'empowerment qui implique un management de coopération voire de co-construction. Je justifierai l'intérêt de ce choix. Pour finir, je détaillerai la mise en œuvre du projet jusqu'à son évaluation.

2.1 Le projet de création d'un hébergement spécifique aux familles

L'analyse menée en première partie a mis en évidence les difficultés majeures auxquelles font face les familles et les membres de l'équipe en termes d'hébergement et de prise en charge en CHU. De plus, le contexte environnemental de l'association et le diagnostic approfondi réalisé m'ont aussi permis de mettre en lumière les besoins et les axes d'amélioration nécessaires pour viser une meilleure insertion des familles en hébergement d'urgence.

En qualité de directrice, j'ai jugé cette phase de diagnostic nécessaire et bénéfique pour établir un nouveau projet plus adapté. C'est sur cette base que j'ai pu apprécier l'intérêt et la faisabilité du projet. J'ai donc défini les objectifs stratégiques et les indicateurs de résultats pour mesurer l'efficacité des objectifs en cherchant à ce que la démarche soit cohérente et les réponses pertinentes par rapport aux besoins identifiés.

En partant des besoins du territoire, de la demande associative, des enjeux institutionnels et des demandes des usagers, il m'a paru indispensable, pour le bon déroulement du projet, de choisir le principe de l'empowerment dans la mise en place de ce nouveau service. La stratégie et la méthodologie du projet seront basées sur la participation active des familles et sur le développement du pouvoir d'agir tout en fédérant les professionnels sur ce nouveau mode de fonctionnement. Chacun devra trouver sa place et ses modes d'intervention.

M'appuyant sur tous ces éléments, j'ai élaboré un projet visant l'inclusion sociale des familles par l'hébergement en logement diffus.

Au préalable j'ai présenté mon diagnostic et les enjeux à la direction générale. La prise de décision a été validée par le Conseil d'Administration suite à une proposition écrite et orale faites en janvier 2017.

Mon plan d'action se décline donc de la manière suivante :

- Restructurer l'hébergement en logements diffus existants et consacrer 28 logements pour l'accueil de familles.
- Proposer le redéploiement des salariés du PHI et la création d'une équipe dédiée au service d'hébergement urgence familles
- Accompagner les professionnels au changement et à un nouveau type d'accompagnement ; les fédérer au projet en les associant à la réflexion et à l'élaboration des différentes étapes du projet.
- Développer le pouvoir d'agir des familles et leur permettre d'être actrices de leur insertion

2.1.1 Le processus de décision et la commande du Conseil d'Administration

Suite à la réorganisation du secteur centre de l'association et à la volonté du Conseil d'Administration de créer un service spécifique d'accompagnement en logement diffus au sein du PHI en novembre 2015, il est apparu un nouveau besoin, celui de mieux accompagner les familles sur le dispositif urgence. Un diagnostic a été établi et une proposition a été faite en ce sens au Conseil d'Administration en janvier 2017.

Celui-ci a souhaité réaffirmer les axes inscrits dans le projet associatif et les mettre en avant dans la création du nouveau service :

- *Exiger de meilleures pratiques professionnelles* : intégrer les professionnels au projet et permettre un accompagnement adapté aux familles en revisitant les pratiques professionnelles. Mettre en place un management de coopération pour conduire et permettre le changement et ainsi favoriser des pratiques professionnelles adaptées.
- *Obtenir l'implication des personnes accueillies par la recherche de leur consentement éclairé et les mettre en position d'agir sur leur avenir, d'être actrices* : permettre le développement du pouvoir d'agir et faire le choix d'une stratégie de l'empowerment.
- *Revendiquer une qualité d'accueil et d'hébergement pour les personnes reçues* : penser la démarche qualité et l'évaluation dans le projet d'action. Cette commande a permis de valider le projet proposé et d'aligner mes choix managériaux aux demandes du Conseil d'Administration.

2.1.2 Les principes généraux

Ce nouveau service permettra d'accueillir et d'héberger sur le dispositif urgence, des familles en logements diffus, visant une autonomie et une insertion optimale.

Celles-ci, suite à une période définie en commun, décideront des conditions d'hébergement et des modes d'accompagnement qui leur conviennent.

28 logements dépendront de ce service pour accueillir les familles dans l'urgence. Tous ces logements sont déjà à disposition (en location ou accession à la propriété) mais des choix devront être faits sur la localisation, la typologie, et l'aménagement de ceux-ci.

L'accompagnement social s'adaptera à la demande, la notion de référence globale et partagée sera à développer. La participation active et volontaire des familles sera un élément important à rechercher. Les choix et prises de décision quant au projet individuel seront accompagnés par les professionnels. Des limites seront à poser néanmoins pour éviter des mises en danger des familles.

Pour mettre en place ce projet, une nécessaire refonte du système d'hébergement au sein de l'association est nécessaire pour les familles en CHU. Le projet de création de ce nouveau service que je propose, fixe comme objectif principal :

L'amélioration de la prise en charge des familles en CHU pour une meilleure insertion de celles-ci et une plus grande fluidité du service.

La réalisation de cet objectif est conditionnée par l'atteinte des objectifs généraux qui visent à s'adapter aux besoins des familles.

Les quatre objectifs généraux, que je me suis fixés, sont en lien avec les problématiques et les besoins repérés dans la première partie. Je présenterai dans un second temps les actions à mettre en place pour les atteindre :

A) Premier objectif général au bénéfice des familles : Adapter les conditions d'accueil et d'hébergement des familles

Le PHI dispose de 28 logements qui vont être destinés uniquement à l'hébergement de familles en CHU. Les logements sont diffus sur deux communes voisines : 15 logements sont sur Pontault-Combault et 13 sont sur Roissy-en-Brie.

L'association loue 14 logements et est propriétaire des 14 autres. Sur les 14 en location, 3 sont sur le secteur public et 11 sur le secteur privé. La typologie est de 10 logements de type 2, 13 logements de type 3 et 5 logements de type 4.

Ils sont meublés et relativement bien entretenus. En effet, l'équipe procède à des visites d'appartement bimensuelles afin de s'assurer que les familles entretiennent et prennent soin du logement et des meubles mis à disposition.

Les visites sont réalisées par la maitresse de maison et la Travailleuse d'Intervention Sociale et Familiale (TISF).

De plus, une équipe des services techniques, composée de 10 salariés, intervient régulièrement pour l'entretien et les réparations dans les logements. Cependant, parce que tous les logements ne sont pas aménagés pour des familles ; des travaux, des aménagements et des décorations sont à prévoir. L'estimation des coûts des travaux à envisager sur le moyen terme est de 25 000 euros.

Les appartements sont parfois sommairement meublés. Il faudra engager des achats afin de permettre des conditions d'hébergement plus adaptées aux familles.

Enfin, des déménagements de familles seront à réaliser : 6 familles devront passer de l'internat vers des logements diffus et 2 familles devront quitter des logements trop exigus et inadaptés.

La procédure d'accueil, les visites d'appartement et les interventions des techniciens sont des domaines à retravailler. Pour ce faire, j'ai souhaité mettre en place un groupe de travail appelé « condition d'hébergement » composé de 4 membres de l'équipe et de 4 membres des familles (2 adultes et deux enfants en âge de réflexion). Un membre de famille adulte et un travailleur social formeront en binôme référent de ce groupe.

Ce binôme se réunira 1 fois par mois dès septembre 2017 et me soumettra des propositions d'amélioration d'accueil des familles.

B) Deuxième objectif général pour un fonctionnement du service adapté : Elaborer un projet du nouveau service et retravailler les documents émanant de la loi 2002-2 en prenant en compte la dimension familiale

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002²², rénovant l'action sociale et médico-sociale énonce en son article 12 : « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».

Le projet de service sera complété par d'autres outils tels que le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil, le projet individualisé de prise en charge, les rapports d'activité, les référentiels de procédure et protocole d'accueil, ainsi que ceux relatifs à l'évaluation.

²² MINISTRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Journal Officiel du 3 janvier 2002 page 124 texte n°2

Tout ce matériel sera rassemblé en documents qui constitueront une base de travail essentielle pour l'équipe. Son élaboration marquera un moment important pour le PHI puisqu'il s'agira du premier document élaboré par les professionnels de ce service, les inscrivant ainsi dans une dynamique de projet.

Le travail conduit s'attachera à la « mise à plat » de pratiques actuelles, individuelles et collectives (cohérence des pratiques professionnelles) et surtout sur la recherche de nouveaux modes de prise en charge ou de fonctionnement.

Afin que ces documents soient adaptés aux besoins des familles, ces dernières seront parties prenantes dans leur élaboration.

Pour la réalisation du projet de service, l'équipe au complet plus 4 membres de familles (2 adultes et deux enfants), se réuniront une fois par mois à partir de septembre 2017. En janvier 2018, l'Ecole Des Parents, prestataire extérieur, nous accompagnera dans l'écriture du projet. Le coût de cette prestation est de 3 000 euros.

Au sein du CHU, nous n'avons pas de Conseil de Vie Sociale (CVS) mais un groupe d'expression qui se réunit tous les trimestres. Un nouveau groupe émanant du nouveau service devra se constituer et sera consulté dans l'élaboration du projet de service.

Selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM²³, le CVS vise à organiser au mieux l'expression et la participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale. La participation et l'expression des usagers sont des outils qui favorisent les échanges autour de quatre registres essentiels de la vie en société :

- La citoyenneté
- La capacité à prendre la parole, à débattre, à se confronter au collectif
- Le pouvoir de prendre des initiatives, d'agir et d'influer sur son propre environnement
- Le pouvoir de revendiquer une qualité de service, en tant qu'utilisateur-client.

Les usagers ont la liberté de participer ou non.

Il s'agira de créer un vrai Conseil de Vie Sociale et non pas juste un groupe d'expression pour satisfaire à la loi ou pour avoir un groupe de parole.

²³ ANESM, mars 2008, *Expression et participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, 39 pages

Pour que celui-ci soit plus opérationnel, il faudra néanmoins :

- Mobiliser et accompagner les acteurs autour des questions de participation
- Inscrire la participation dans le cadre d'une démarche stratégique et volontariste de l'établissement
- Assurer la transmission des débats et conclusions à l'ensemble de l'équipe
- Accompagner les résidents dans la compréhension de la démarche de participation
- Accompagner les résidents dans le processus de représentation
- Garantir l'exercice démocratique
- Clarifier la place du groupe d'expression
- Assurer un retour d'informations et apporter des réponses concrètes
-

Le premier CVS adulte se réunira en septembre 2017. Il sera composé des familles hébergées et des membres de l'équipe.

Je serais également présente mais ce sont les familles qui coordonneront ce groupe.

Je souhaite également innover en créant un CVS constitué d'enfants et d'adolescents. Celui-ci se réunira lui aussi en septembre et à la même fréquence que le groupe d'adultes.

Un autre groupe de travail se réunira une fois par mois et sera appelé « outils d'accompagnement ». Il travaillera à la révision du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil. Il sera composé de 4 membres de l'équipe et de 4 membres des familles (2 adultes et deux enfants). Un membre de famille adulte et un travailleur social formeront un binôme référent de ce groupe.

C) Troisième objectif général concernant les pratiques professionnelles : Adapter l'accompagnement aux besoins des familles

Pour ce faire, il faudra constituer une équipe de 7 travailleurs sociaux dont un TISF, une Educatrice de Jeunes Enfants (EJE) et une Conseillère conjugale et Familiale (CCF). Il faudra prévoir l'embauche de l'EJE.

Différents domaines seront à travailler :

- Intégrer la dimension du développement du pouvoir d'agir dans l'accompagnement
- Une formation sera à prévoir sur l'accompagnement des familles en développant le Pouvoir d'Agir. Elle intégrera des thématiques sur la communication au sein de l'équipe et le faire ensemble.

- Créer des doubles références et favoriser le travail d'équipe

Les 28 familles auront chacune deux référents sociaux. Ainsi, une continuité dans l'accompagnement et un double regard permettront un accompagnement plus riche et plus complet. La conduite du projet de la famille ne sera pas à la charge d'un seul référent mais à celle de l'équipe formée par les deux professionnels et la famille.

- Intégrer des professionnels spécialistes de la petite enfance, de la parentalité et de la vie quotidienne

Pour permettre à chaque enfant et adolescent d'avoir un interlocuteur privilégié au sein de l'équipe, une référence sera créée et l'EJE occupera les missions de « référente enfant ».

- Retravailler le projet individualisé adultes et créer un projet enfant et famille

Un groupe est à constituer pour la revisite du projet individualisé. Je souhaite mettre en place un projet familial qui comportera des projets individuels pour chaque adulte du foyer et pour chaque enfant également.

D) Quatrième objectif général prenant en compte le partenariat : Développer et favoriser un partenariat local étroit

Un travail partenarial important est à établir avec le SIAO et la DDCS afin qu'ils connaissent la spécificité du service et qu'ainsi que l'orientation des familles sur ce dispositif soit pensée en amont. La notion des délais à respecter lors de l'accueil des familles sera à évoquer afin de favoriser un hébergement optimal. En effet, lorsque l'accueil est précipité et non anticipé, nous rencontrons de nombreuses difficultés qui pénalisent fortement le début de l'accompagnement.

Un travail plus étroit est à construire avec les bailleurs privés et publics afin qu'ils connaissent bien le service et les attentes de l'accompagnement. Des rencontres régulières sont à organiser avec la maitresse de maison et les techniciens.

Un protocole sera mis en place afin que chacun connaisse ses limites d'intervention et son rôle.

Après avoir vu les principes généraux, il me paraît important de décliner les risques et les plus-values du projet.

2.1.3 Les risques et les plus-values du projet

La prise en compte des risques et des plus-values du projet me permettra de vérifier si mes objectifs généraux sont en adéquation avec le projet et s'ils sont en cohérence avec les besoins des familles, le contexte institutionnel et les ressources externes.

A) Les risques recensés

J'ai souhaité recenser les risques et les limites dans la mise en place du projet :

- Les risques structurels

Si le règlement de fonctionnement s'allège à la demande des familles et que les exigences des professionnels sont moins importantes, il existe un risque de dégradation et de non entretien des logements par les familles.

- Les risques managériaux et psycho-sociaux

Le pouvoir d'agir donné aux familles pourrait devenir un contre-pouvoir s'il s'étend au-delà des limites fixées par la direction. Chez les professionnels, des résistances aux changements peuvent apparaître et produire du stress, des conflits et de l'absentéisme au travail.

Le changement des modes d'intervention peut engendrer des difficultés pour les travailleurs sociaux qui peineront à trouver leur place et leur pouvoir d'action.

De plus des inadéquations entre les souhaits des travailleurs sociaux et ceux des familles pour leur insertion pourront apparaître et cela risquerait d'amener des situations conflictuelles.

- Les risques de qualité de service

Si l'accompagnement et les pratiques professionnelles se modifient en laissant plus de place au pouvoir d'agir des familles, les équipes pourraient être moins présentes et donc faire moins d'observations au sujet du quotidien. Les familles vivant en logement diffus, pourraient par négligence ou par méconnaissance laisser des enfants en bas âge seuls dans les logements ou même faire des choix éducatifs mettant en insécurité les enfants.

Une fois les familles installées dans des lieux d'hébergement adaptés et meublés, elles pourraient refuser d'en partir et s'installer plus longtemps.

Les familles pourraient ne plus participer aux activités collectives et ni aux rendez-vous avec les travailleurs sociaux et en conséquence ne plus s'investir.

Enfin, certaines familles ont besoin d'un suivi restrictif et réglementaire pour agir. Parce qu'elles ont besoin de cadre protecteur, elles ne souhaitent pas le logement diffus.

Il faudra prendre en compte ces risques et mettre en place des actions pour les limiter.

B) Les plus-values

Un des premiers avantages du projet, c'est l'hébergement en logements diffus pour toutes les familles du dispositif CHU.

Celles-ci, de façon équitable, pourront disposer des mêmes conditions d'accueil. Ce mode d'hébergement permet une réelle autonomie des familles. Elles se disent « être comme tout le monde ». Ainsi, le risque de stigmatisation est minime.

Ce projet permet de meilleures conditions de vie adaptées aux besoins des familles. Elles pourront disposer, dans la mesure du respect du budget alloué, de tous les matériaux et outils nécessaires à une meilleure insertion. Les personnes, suite à une période définie en commun, décideront si les conditions d'hébergement leur conviennent.

Les règles de vie dans les logements seront moins contraignantes pour les familles et adaptées à leurs demandes (si la sécurité n'est pas en jeu et si le dispositif le permet).

Ce mode d'accueil et d'hébergement aura un coût moins élevé pour l'association par rapport aux logements en centre en internat.

Les familles auront un pouvoir d'agir élargi.

Une équipe dédiée et spécialisée à l'accompagnement des familles en CHU sera créée. L'accompagnement social sera retravaillé avec la notion de référence globale et partagée. Le travail pluri-professionnel se verra renforcé, intégrant mieux la question de la famille et de la parentalité.

Les familles travailleront à la conception de leur projet individuel en collaboration avec les travailleurs sociaux. Cela a pour visée une meilleure adhésion et surtout l'aboutissement des objectifs fixés ensemble.

Les enfants seront pris en compte dans l'accompagnement, Ils auront ainsi une place à part entière dans l'hébergement.

Pour ajouter aux plus-values et aux enjeux du projet, j'ai choisi de mettre en place une stratégie d'empowerment qui implique que les familles soient actrices de leur accompagnement. Cependant, cette nouvelle conception de l'hébergement et de l'accompagnement oblige à repenser les pratiques professionnelles actuelles et les limites des interventions de chacun.

Dans la partie suivante, je développerai cette stratégie et ses impacts dans la prise en charge des familles.

2.2 Un management de l'empowerment, le développement du pouvoir d'agir

La définition de l'empowerment ou en français le DPA est : « le Développement du Pouvoir d'Agir ». Sa mise en place dans le projet permettra d'atteindre au mieux les objectifs fixés. Ce mode d'intervention est le plus souvent associé aux sans domicile fixe isolés et marginalisés. Le DPA est moins courant pour l'accompagnement des familles, public encore peu connu.

2.2.1 Définition du management de l'empowerment

Au cours des années 2000, la notion d'empowerment a fait son entrée en France et les chercheurs y voyaient un modèle type de démocratie participative. Mais elle est aussi utilisée par différents rapports ou ouvrages s'adressant aux travailleurs sociaux qui désignent par là une démarche collective d'intervention sociale.

L'expression « développement du pouvoir d'agir » (DPA) est initialement la traduction pour désigner la réalité que l'on décrit en anglais par le terme « empowerment ». Cette réalité se réfère à la capacité concrète des personnes (individuellement ou collectivement) d'exercer un plus grand contrôle sur ce qui est important pour elles, leurs proches ou la collectivité à laquelle elles s'identifient.

Plusieurs chercheurs utilisent aussi des expressions imagées, comme « maîtriser sa vie » ou encore « prendre sa vie en main » pour décrire cette réalité. On peut aussi appréhender ce phénomène à l'aide de concepts plus théoriques en considérant qu'il s'agit essentiellement de « restaurer le statut d'acteur » ou de « restaurer le rapport à l'action ». Il s'agit beaucoup plus précisément de retrouver sa dignité d'acteur, d'être restauré dans sa légitimité de « sujet capable ». Le DPA ne consiste pas à développer une capacité à être « plus actif » comme si une supposée apathie constituait l'essentiel du problème. Il ne s'agit pas non plus d'un pouvoir de « s'agiter », comme si le simple fait d'être en action allait résoudre toutes les difficultés.

La conduite du changement qui caractérise l'approche centrée sur le DPA repose sur 4 points d'appui sur lesquels je vais devoir me fonder²⁴ :

- Le repérage des acteurs, de leurs enjeux et de leur contexte

Ce point demande de prendre réellement en compte l'importance du contexte dans le problème initial. Il ne s'agit plus d'attribuer les difficultés que rencontrent les personnes à leurs manques en pointant leur unique responsabilité dans la situation. Il s'agit de réaliser le grand impact du contexte sur le problème (par exemple les conditions de vie) sur le problème et de se donner les moyens d'agir dessus.

- L'implication des personnes concernées dans la définition des problèmes et des solutions

Les intervenants sociaux endossent la plupart du temps la posture de l'expert qui, par son expertise, cernes bien les problèmes que rencontrent les personnes et trouve lui-même les solutions.

²⁴ JOUFFRAY C. (sous sa direction), 2014, *Développement du Pouvoir d'Agir*, Presses de l'EHESP, 232 pages

Travailler avec cette approche nécessite de négocier avec les personnes, tant sur la définition du problème que sur les solutions envisageables. Par contre impliquer les personnes dans la définition des problèmes mais aussi des solutions est bien différent. Cela nécessite de la part du professionnel de rechercher l'adhésion des personnes au projet et de les impliquer dans la mise en mouvement du changement plutôt que le réaliser lui-même.

- La conduite contextuelle des intervenants

Conduire une action en contexte implique de se centrer en permanence sur les obstacles concrets et actuels que les familles rencontrent plutôt que sur l'origine des difficultés ou les risques qui pourraient survenir.

- L'introduction d'une démarche d'action conscientisante

Sur ce point, il s'agit de conduire une réflexion avec les personnes accompagnées quant aux effets sur elles, personnels ou environnementaux, des actions entreprises. Puis de leur permettre d'en tirer des enseignements.

C'est ce qui va contribuer au processus d'autonomisation des personnes en leur permettant de s'attribuer le mérite des changements opérés. Mais cette façon de procéder peut amener la personne se confondre en remerciements à l'égard de l'intervenant social, dans une position de redevabilité. Entendre un autre nous dire ce qu'on a été capable de faire ou en prendre conscience par soi-même n'ont pas les mêmes effets.

Il s'agira pour moi, en tant que directrice, d'accompagner dans la mise en œuvre de ces nouvelles postures et nouvelles pratiques. Cette stratégie choisie et ce mode d'intervention innovant auprès des familles va amener un changement important pour les usagers et pour les professionnels. Il s'agit de bien définir la stratégie de direction pour accompagner et pour mettre en place cette démarche de conduite du changement.

2.2.2 L'empowerment comme approche de la mobilisation des familles, une stratégie de direction

Selon Alfred Chandler, historien et économiste, « la stratégie consiste à déterminer les objectifs et les buts fondamentaux à long terme d'une organisation, puis à choisir les modes d'actions qui lui permettent d'atteindre ces objectifs ».

L'empowerment doit être organisé, élaboré et formalisé par la direction. Aujourd'hui de nombreuses associations, prônent ce type de management impliquant, mais dans les faits, elles ont souvent du mal à faire évoluer leur fonctionnement dans ce sens.

Cette conduite du changement, nécessite un véritable investissement aussi bien d'un point de vue des ressources humaines que celui de la formation. Le facteur humain est essentiel, car l'équipe et les usagers doivent être aptes à s'intégrer dans ce type de processus.

Ainsi, je deviens en tant que directrice un véritable chef de projet, étant capable de laisser prendre l'initiative aux membres de l'équipe et aux familles, qui doivent jouer à leur tour le jeu. Il s'agit d'une véritable instauration de confiance entre tous les individus concernés, car certaines responsabilités deviennent collectives.

Cette démarche nécessite de décider en amont, des domaines de compétence de chacun et des marges de manœuvre que l'on octroie aux équipes et aux usagers. Les limites doivent être énoncées et inscrites dans un protocole. L'accord semble pouvoir se faire sur l'information des usagers et sur leur consultation. Plus discutée est l'acceptation de leur place dans les instances de décision.

À noter tout de même que le contrôle dont il s'agit ici est bien sûr relatif. Il n'a rien à voir avec une éventuelle ambition de toute-puissance qui se traduirait par le désir d'exercer une maîtrise totale sur tous les aspects de sa vie. Il s'agit pour le directeur d'établir un périmètre de l'empowerment afin d'éviter les confusions des rôles et des enjeux de pouvoirs ou encore des tensions éventuelles avec l'institution.

L'autonomie désigne le fait d'agir par soi-même. Mais pour agir par soi-même il faut disposer des ressources nécessaires pour réussir l'action envisagée. Sinon la prescription d'autonomie n'est rien d'autre qu'une injonction qui confine à l'impuissance. Il s'agit là d'un « devoir d'agir » qui est exactement l'opposé de ceux à quoi vise le DPA.

Le fait d'enjoindre un individu à devenir plus autonome, sans s'assurer qu'il dispose des ressources pour y parvenir est une forme sophistiquée d'aliénation. C'est la même chose pour les injonctions de compétence, de motivation, d'estime de soi, etc. Il s'agira pour la direction de mettre à disposition les moyens nécessaires au développement du pouvoir d'agir. Pour la directrice, Il ne s'agira pas de déléguer ou de donner tous les pouvoirs ou même juste de créer un CVS. Non, pour elle, le principe général de cette approche sera de mettre en place les conditions et les moyens nécessaires à l'exercice pour que les usagers puissent user de leur pouvoir d'agir.

Après avoir établi la stratégie à mener et les cerné les axes d'intervention à privilégier, je me suis fixée deux objectifs essentiels à la réussite du projet :

- Rendre actrices les familles accompagnées
- Fédérer les professionnels autour du projet

Un équilibre entre ces deux objectifs est nécessaire pour permettre à chacun de trouver sa place et tendre vers une insertion optimale des familles en CHU

La place de la directrice se voit également modifiée par cette nouvelle approche du travail social. Il n'est ni dans un management directif ni dans un management participatif. Il doit privilégier la coopération et même la co-construction avec les équipes et les familles. La directrice sera celle qui impulse les nouvelles pratiques d'intervention. L'empowerment est une démarche nouvelle et qui impacte tous les acteurs du système. Il s'agira de procéder par étape pour avancer pas à pas et ne pas aller trop vite dans le changement.

Pour initier cette nouvelle démarche dans l'association, j'ai souhaité définir les objectifs de direction pour mener la première étape de l'empowerment dans l'association :

- Rendre réel ce qui existe (les différentes instances participatives, CVS...)
- Elaborer de nouvelles pratiques professionnelles
- Mobiliser les professionnels et limiter les résistances

2.2.3 Une stratégie au bénéfice des familles

La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale fixe de nouvelles règles relatives aux droits des personnes. Elle réaffirme la place prépondérante des usagers, entend promouvoir l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté. Elle donne une orientation claire et un certain nombre d'outils pour permettre une réelle participation des usagers aux réponses que les professionnels doivent leur apporter. Cela met en jeu plusieurs aspects qui ne sont pas tous présentés explicitement sous l'intitulé « droits des usagers », mais qui y contribue bien sûr, en particulier l'accessibilité de l'offre et la qualité du service rendu. Elle aborde les droits des usagers par une autre entrée celle d'une meilleure reconnaissance du sujet citoyen, en définissant les droits et libertés individuels des usagers :

- Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité
- Le libre choix entre les prestations adaptées
- L'accompagnement individuel et le consentement éclairé
- La confidentialité des informations
- L'accès aux documents relatifs à la prise en charge
- L'information sur les droits fondamentaux
- La participation à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement

Non seulement l'empowerment tend à développer ces différents principes généraux mais il va plus loin.

C'est un processus par lequel les individus acquièrent la capacité d'exercer un pouvoir, la capacité d'agir de façon autonome et la capacité de prendre un risque. Exercer un pouvoir dans une perspective d'empowerment, c'est posséder la capacité de choisir librement (présence d'une alternative), de transformer son choix en une décision (capacité d'analyser et de s'engager) et d'agir en fonction de sa décision (ressources + acceptation des conséquences). Le processus d'empowerment débute par la participation volontaire et repose sur elle (il ne peut pas être forcé).

Ce mode d'action bénéficie aux familles :

- Elles participent aux décisions qui les concernent
- Elles sont actrices et impliquées dans leur propre accompagnement
- Elles sont consultées et leur avis est systématiquement sollicité pour envisager un changement.
- Elles peuvent influencer (sans être un contre-pouvoir) dans les décisions institutionnelles.
- Elles ont un pouvoir d'agir collectif d'agir défini en amont à travers le groupe d'expression

Comment rendre actrices les familles accompagnées et favoriser leur implication dans l'accompagnement proposé ? Mes propositions sont les suivantes :

- Par l'empowerment individuel

En favorisant un accompagnement social adapté, valorisant la parole de l'individu et son action. Je développerai cette proposition dans la partie suivante.

- Par l'empowerment collectif

Le groupe d'expression ou le CVS représente peut être une des premières clés du changement. Il doit se composer au moins de deux personnes accueillies ou prises en charge, d'un représentant du personnel et d'un représentant de l'établissement. Il se réunit au moins trois fois par an. Organe de propositions concrètes d'amélioration du quotidien, lieu de libération de la parole et donc de possible revendication, le CVS apparaît parfois comme une instance qui peut déranger.

Trop de personnes accueillies ne s'intéressent pas aux conseils de vie sociale. En conséquence, elles se retrouvent isolées.

Le rôle d'accueil du délégué est d'autant plus important que les hébergements étant en logements éclatés, ajoutent à la difficulté de se rencontrer.

Parfois, en une confusion qui n'est pas forcément volontaire, sont baptisés, conseils de vie sociale, des instances de participation qui n'en sont pas : ici, des réunions hebdomadaires de résidents et d'éducateurs, servent à résoudre des problèmes de quotidien (machine à laver, télévision...).

Catherine Étienne est l'auteure d'un mémoire de Diplôme d'Enseignement Approfondi (DEA) en novembre 2004²⁵ intitulé : « Les travailleurs sociaux et le conseil de vie sociale en CHRS ; vers des approches collectives favorisant l'empowerment des usagers ». Elle s'intéresse dans son écrit à la participation des usagers en CHRS. Le constat là, est plein d'espoir : si le conseil de vie sociale permet de « renouveler l'approche de la réinsertion encore très centrée sur l'accompagnement individualisé », il peut constituer aussi « un de ces micro-espaces d'élaboration des projets, et une opportunité de revitalisation démocratique au sein d'une institution ».

Plus encore, la reconnaissance de la parole et de l'agir collectif dans le processus de réinsertion des personnes désaffiliées serait même une piste possible pour un renouveau du travail social.

Selon cette auteure, pour faire correctement fonctionner cette nouvelle instance, trois conditions sont à remplir :

- Considérer les usagers, l'institution et les travailleurs sociaux comme assez créatifs pour une telle interaction, une telle « négociation », une telle « coproduction » ;
- Passer « d'un cadre de références théoriques largement empreint de psychologie à une approche plus sociopolitique, en termes d'accès à la citoyenneté » ;
- Enfin, faire l'apprentissage des compétences techniques exigées par le processus d'empowerment, en vue d'accorder davantage de place et de pouvoir aux usagers.

²⁵ Lien Social, <http://www.lien-social.com/La-place-des-usagers-une-question-centrale-depuis-la-loi-de-2002-2>

Il s'agira donc de définir des champs d'actions du pouvoir d'agir des familles et des bornes temporelles qui permettront de reprendre la main si nécessaire. Je laisserai le choix aux familles du domaine sur lequel va justement porter leur pouvoir d'agir.

Plutôt que de créer un simple groupe d'expression, plus simple à gérer et moins dangereux dans son action, je fais le choix de créer pour le nouveau service un Conseil de Vie Sociale des familles et un Conseil de Vie Sociale des enfants.

Certes l'organisation est plus contraignante mais l'engagement des personnes, la reconnaissance de leur action et leur pouvoir d'agir seront mieux pris en compte.

2.2.4 Une stratégie permettant de mobiliser les équipes vers de nouvelles pratiques d'interventions

La démarche d'empowerment est décrite comme un processus qui passe par la redéfinition de la relation du travailleur social et de l'utilisateur²⁶. Trois dimensions sont à distinguer :

- La dimension individuelle

Elle désigne le processus qui permet à chaque individu de développer une conscience critique et une capacité d'agir. Elle passe par la construction d'une image positive de soi, par l'acquisition de connaissances et de compétences favorisant une compréhension critique de son environnement, par le développement de ressources individuelles et par l'élaboration de stratégies pour atteindre des objectifs personnels et collectifs.

- La dimension interpersonnelle, organisationnelle ou collective

Elle désigne le développement de la capacité « d'agir avec » et « d'agir sur ».

- La dimension politique ou sociale

Elle pose la question de la société dans son ensemble, au travers de l'action collective.

Selon Lorraine Gutierrez²⁷, la combinaison de ces trois dimensions est constitutive de la démarche de l'empowerment. « Le but n'est pas de faire face à ou de s'adapter au problème, mais de développer sa capacité à changer la situation et de prendre une part active à la résolution du problème ».

²⁶ BACQUE M.H. et BIEWENER C., 2013 et 2015, *L'empowerment, une pratique émancipatrice*, Editions La Découverte, Paris, 175 pages.

²⁷ GUTIERREZ L., 30 juin 2003, Empowerment In Social Work Practice, Edition Wadsworth Pub

Comme le rappelle la professeure de travail social, Barbara Levy Simon²⁸, la relation du travailleur social à la famille est au centre de cette démarche.

Elle s'est développée contre « une tradition de bienfaisance dans laquelle les travailleurs sociaux traitaient les usagers comme des victimes appartenant à un groupe de malheureux ».

L'empowerment repose alors sur une collaboration, une alliance dans une réciprocité d'efforts, d'idées, de ressources et de respect.

Cette méthode sert un projet de transformation des pratiques professionnelles, qui prend en compte les notions de capacité, estime de soi, autodétermination, autocontrôle, pouvoir et réciprocité entre usager/et travailleur social. Un projet avant tout centré sur la responsabilité des individus. D'ailleurs pour Marc-Henry Soulet²⁹, le succès de la notion d'empowerment s'inscrirait dans cette logique de la responsabilisation, il s'agirait de mobiliser et soutenir l'utilisateur « pour qu'il engage ses propres ressources afin de développer ses initiatives et d'élaborer un projet de vie ».

Cette approche privilégie l'action comme levier de changement avec un préalable : la prise de conscience du problème avec les personnes les plus concernées. La démarche de changement impulsée par cette approche s'appuie sur ce qui est important pour la ou les personnes accompagnées, ce à quoi elles tiennent, ce sur quoi il serait important de travailler de leur propre point de vue pour que leur situation s'améliore. C'est ce qui facilitera la mise en mouvement. Cette méthode encourage l'équipe à poser des questions, à discuter la cohérence des directives lorsqu'elles font obstacle au pouvoir d'agir des personnes qu'elle accompagne.

Le travailleur social a une place importante dans le DPA des familles, en effet face aux demandes des personnes qu'il accompagne, il négocie. Face aux contraintes organisationnelles qui limitent sa capacité de résolution de problèmes ou celle des personnes accompagnées, il continue de négocier jusqu'à ce que les règles s'assouplissent pour que le changement visé devienne possible.

Il développe progressivement une habileté à apprivoiser la complexité des contextes dans laquelle il évolue.

Ce qui vient d'être mentionnée, permet de se faire une idée de l'ampleur du changement de positionnement professionnel qu'une telle posture suppose.

²⁸ LEVY SIMON B., 5 novembre 1994, *The Empowerment Tradition in American Social Work*, Columbia University Press

²⁹ SOULET M., 2005, *Une solidarité de responsabilisation, Le travail social en débat*, Paris, La découverte, 2005, 95 pages.

Tout est concerné ; des fondements de l'identité professionnelle, aux représentations de la compétence en passant par le répertoire des habiletés à développer. L'adoption d'une approche centrée sur le DPA conduit inéluctablement à replacer le travailleur social dans une posture de créateur ou d'inventeur de solutions ponctuelles pour des situations uniques.

En concentrant l'ensemble de ses efforts au développement du pouvoir d'agir des personnes qu'il accompagne, l'intervenant se retrouve devant la nécessité concrète de contribuer quotidiennement à « élargir le monde des possibles » tant en ce qui concerne les structures sociales que les parcours individuels. Il est invité à devenir un « empêcheur de fonctionner en rond ».

Comment fédérer les professionnels autour de ce nouveau projet ?

L'approche centrée sur l'empowerment a pour conséquence une remise en question des postures sur lesquelles beaucoup de travailleurs sociaux ont construit leur compétence. Cela peut entraîner des difficultés relationnelles, des alliances, des conflits, des jeux de pouvoirs.

Il faut que je discerne les jeux de pouvoir des acteurs et les zones d'incertitudes dans le système. C'est ce qu'Erhard Friedberg et Michel Crozier³⁰ appellent : l'analyse stratégique. Chaque salarié devra comprendre ce qu'il a à gagner dans cette nouvelle organisation. La co-construction et l'implication des salariés sont des éléments indispensables pour un bon fonctionnement. Il s'agit de donner du sens à l'action et ainsi de conduire une culture commune.

Différentes thématiques sont à prendre en compte pour arriver à fédérer les professionnels et pour accompagner le changement et ainsi éviter les résistances.

A) La co-construction

Co-construire avec les personnes accompagnées contribue à ne plus être dans une posture d'expert unilatéral. Du côté du professionnel, cela implique de ne plus penser que sa compétence professionnelle dépend de sa propre et unique capacité à résoudre les problèmes des familles accompagnées.

Il faut donc que les intervenants sociaux acceptent de lâcher prise et arrêtent de penser que le changement repose sur leurs seules épaules.

³⁰ CROZIER M. FRIEDBERG E., 2014, *L'acteur et le système, les contraintes de l'action collective*, éditions du Seuil, Paris, 512 pages

Co-construire c'est aussi accepter de ne pas tout maîtriser, d'abandonner un certain pouvoir que l'on peut avoir dans l'interaction, pour se situer davantage dans de la réciprocité.

Après avoir interrogé les travailleurs sociaux du service, j'ai pu prendre conscience que cette nouvelle façon d'aborder le travail social faisait peur. Ils l'ont exprimé de différentes façons : « *Si c'est la famille qui décide et qui écrit son projet, à quoi sert-on ?* »

« *Que fait-on si la famille décide quelque chose de mauvais pour elle ?* » « *Quelle est ma place dans la co-construction ?* » « *Si nous avons été formés c'est bien pour conseiller et être experts du travail social, sinon n'importe qui pourrait accompagner les familles* »

C'est par une formation menée sur le DPA et sur la place du travailleur social que les professionnels recevront des réponses à ces questions.

B) La communication et la co-référence

Le travail d'équipe et la question de la référence unique peuvent parfois s'opposer. Il s'avère qu'accepter de ne pas porter seul, en tant que professionnel, tout le poids du changement va amener à faire bouger autant les personnes que les éléments du contexte. Au sein de l'équipe, les travailleurs sociaux sont favorables à la co-référence.

Ils ont pu dire : « *C'est bien de ne pas être seul à porter le projet de la famille* », « *On se sentirait moins seul et plus apte à modifier nos modes d'intervention* », « *Il est parfois difficile d'accompagner seul un couple avec des enfants, chacun ayant ses besoins, ses envies* ».

L'accompagnement des familles peut plus ou moins affecter les professionnels. Pour les intervenants, la dimension relationnelle est importante, il est donc nécessaire qu'ils disposent d'un espace leur permettant de réaliser l'analyse, de travailler la co-construction, de donner du sens à leur intervention et d'améliorer leurs pratiques professionnelles.

Une analyse des pratiques a été mise en place en janvier 2017 et j'ai choisi un intervenant d'un cabinet extérieur, suite à plusieurs propositions du service des ressources humaines et après des rendez-vous avec chacun d'entre eux. Cette analyse se poursuivra durant la création du nouveau service.

Une séance mensuelle de 3 heures a lieu au PHI réunissant tous les travailleurs sociaux des différents services de la structure.

De plus, en juin 2017, suite au premier bilan de l'analyse des pratiques j'ai relevé le besoin de permettre et favoriser une meilleure communication entre les professionnels.

Pour ce faire une formation collective va être mise en place en janvier 2018 avec la structure de l'Ecole des Parents.

Les objectifs fixés sont les suivants :

- Faciliter l'expression de soi : permettre de dire, d'entendre et d'être entendu
- Faciliter les interactions, la circulation de la parole pour favoriser la coopération et l'émergence de solutions
- Faciliter la prise de distance

Cette formation a pour but de permettre à chaque professionnel de développer sa capacité à prendre de la distance par rapport à son activité pour se recentrer sur le sens de son action et sa place dans l'équipe. 4 séances, d'une demi-journée chacune, sont prévues (septembre, janvier, avril et juin). Le budget de cette formation s'élève à 3 000 euros.

C) La posture professionnelle

De nouvelles postures professionnelles seront nécessaires :

- Celle de la personne-ressource qui met sa maîtrise technique et émotionnelle des entretiens et sa connaissance des ressources institutionnelles au service des usagers
- Celle du passeur qui aide les familles à franchir les obstacles qu'elles rencontrent

A ce propos, des questions ont été formulées par les travailleurs sociaux :

« Que dois-je faire si la famille ne veut pas s'impliquer, si elle ne propose rien ? » « Les familles attendent de moi une réponse à leurs questions, si je ne réponds pas, elles ne seront pas satisfaites de mon travail » « Est ce que je peux encore donner des conseils ? Car ceux-ci seront forcément induits par ce que je suis et ce que je veux pour la famille »

Cette nouvelle approche du travail social nécessitera des formations et des temps de réflexions afin que chacun trouve sa place et son mode d'intervention. Il s'agira pour moi d'accompagner le changement et de permettre à chaque professionnel de trouver un sens à son travail.

Pour fédérer les professionnels, il faudra les rendre acteurs et développer leur propre pouvoir d'agir. Ainsi, ils seront acteurs du changement autant que les familles accompagnées.

Nous avons vu que ce projet apporte des modifications importantes pour les familles mais également pour les intervenants sociaux. Ces derniers vont être impliqués différemment dans l'accompagnement.

Je vais devoir en tenir compte de ma stratégie managériale et dans toutes les étapes du projet que je vais vous présenter.

2.3 La mise en place du Centre d'Hébergement Familles

Je vous présente dans cette partie le plan d'action et la mise en œuvre du projet « centre d'hébergement d'urgence familles en logements diffus » jusqu'à son évaluation.

2.3.1 Les objectifs opérationnels

J'ai décliné les quatre objectifs principaux en objectifs opérationnels :

- Adapter les conditions d'accueil et d'hébergement des familles
 - Organiser l'hébergement des familles dans 28 logements diffus et repenser l'aménagement des logements,
 - Aménager des espaces dédiés aux familles au sein du PHI,
 - Créer des groupes de travail pour favoriser l'implication des équipes et des familles.

- Elaborer un projet du nouveau service et retravailler les documents émanant de la loi 2002-2 prenant en compte la dimension familiale
 - Adapter le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement aux familles,
 - Créer un Conseil de Vie Sociale Famille et un Conseil de Vie Sociale Enfant,
 - Créer des groupes de travail pour favoriser l'implication des équipes et des familles.

- Adapter l'accompagnement aux besoins des familles
 - Constituer une équipe dédiée aux familles en CHU,
 - Mettre en place des formations pour l'équipe du PHI,
 - Proposer une formation pour les familles,
 - Créer des groupes de travail pour favoriser l'implication des équipes et des familles.

- Développer et favoriser un partenariat local étroit
 - Organiser une présentation du service aux financeurs,
 - Permettre des contacts réguliers avec le SIAO,
 - Rencontrer les bailleurs et favoriser un meilleur dialogue,
 - Créer des groupes de travail pour favoriser l'implication des équipes et des familles.

2.3.2 Le plan d'action et sa mise en œuvre

Il est important de revoir les dates clefs avant la mise en œuvre du projet :

- Fin 2013 : Projet d'établissement
- Fin 2014 : Evaluation interne puis externe des établissements
- Janvier 2015 : Fusion absorption et création de l'association Empreintes
- Juin 2015 : Création du secteur centre de l'association
- Fin 2015 : Souhait du CA de réorganiser le secteur centre et transfert du service CHU diffus au PHI
- Janvier 2016 : Transfert du service
- De juillet à décembre 2016 : Etude des besoins et diagnostic pour la création d'un service spécifique famille en CHU
- Janvier 2017 : Présentation du projet au DG puis au CA pour validation et orientations politiques

A) Le pilotage du projet

Dès janvier 2017 et après orientation et validation du projet par le Conseil d'Administration, le Directeur Général a organisé un CODIR (comité de direction) afin de travailler ensemble sur le projet. Il m'a transmis, ce jour, ma feuille de route et ma lettre de mission dans la création de ce service.

Pour ce travail, nous avons utilisé deux outils que j'ai choisis au préalable : la grille de Marchenay³¹ et les SWOT (Strengths/forces, Weaknesses/faiblesses), Opportunities/opportunités), Threats/menaces) issus de mon diagnostic.

Le comité était composé du Directeur Général, de la Directrice Général Adjointe, du directeur financier, du directeur de Temporis et de moi-même.

Nous avons convenu que le CODIR se réunirait une fois par trimestre pour suivre l'avancement du projet et permettre un « reporting » régulier.

Parallèlement, j'ai souhaité la création d'un COPIL (comité de pilotage) qui a pour missions essentielles, l'analyse, la coordination et la surveillance du bon fonctionnement du projet. Il jugera de la validité stratégique des choix (selon les délégations données au comité) en fonction des propositions faites par les groupes de travail et les CVS.

Composé de 7 personnes : la directrice, la coordinatrice, le psychologue, un travailleur social et trois adultes issus des familles. Le comité se réunira une fois par mois.

³¹ Voir Annexe 5

Le cahier des charges de ce groupe est le suivant :

- planifier les dates-clés du projet ;
- analyser les options proposées par les groupes ;
- décider des actions à mettre en place ;
- suivre le projet
- veiller à la démarche qualité dans les actions menées

La première réunion de ce comité a eu lieu dès la validation du projet par le Conseil d'Administration et il a entamé son travail de mise en œuvre du projet.

B) La planification des actions par étape

Voici le déroulement des onze objectifs opérationnels déclinés en actions :

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Responsable du suivi	Echéanciers
1 - Organiser l'hébergement des familles dans 28 logements diffus	Visite état des lieux des logements	Maitresse de maison + DST	Mai 2017
	Réalisation des travaux nécessaires	DST	Juin à aout 2017
	Réalisation de l'aménagement des logements	Maitresse de maison	
2 - Aménager des espaces dédiés aux familles au sein du PHI	Création d'espaces dédiés aux familles : espace enfants et salle informatique.	Coordinatrice	Juin à aout 2017
	Repenser l'espace accueil	Agent d'accueil	
3 - Créer des groupes de travail pour favoriser l'implication des équipes et des familles	Groupe de travail « Condition Hébergement »	Maitresse de maison + un représentant famille	Dès septembre 2017
	Groupe de travail « projet de service et documents d'hébergement »	Coordinatrice + un représentant famille	
	Groupe de travail sur les outils d'accompagnement	Coordinatrice + un représentant famille	
	Groupe de travail sur le partenariat	Directrice + un représentant famille	

4 - Adapter le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement aux familles	Création d'un livret d'accueil et d'un règlement de fonctionnement adulte adaptés aux familles	Directrice + représentants	Janvier 2018
	Création d'un livret d'accueil et d'un règlement de fonctionnement enfant	CVS	
5 - Créer un Conseil de Vie Sociale Famille	Mise en place d'un CVS adultes	Deux représentants famille	Dès septembre 2017
	Mise en place d'un CVS enfants	Deux représentants Enfants	
6 - Constituer une équipe dédiée aux familles en CHU et organiser le temps de travail	Rencontre avec les Délégués du Personnel	Directrice + DG	Février 2017
	Retravailler l'organigramme	Directrice	De février à mai 2017
	Recrutement		
	Entretiens professionnels		
	Faire des fiches de postes		
	Revoir les emplois du temps et les horaires des salariés et ceux d'ouverture du PHI		
Réunions d'équipe			
7 - Mettre en place des formations pour l'équipe du PHI	Groupe d'analyse des pratiques	Directrice	Dès septembre 2017
	Formations collectives sur le DPA et sur le travail d'équipe		
8 - Proposer une formation pour les familles	Formation pour les familles sur le DPA	Les représentants CVS	Dès septembre 2017
9 - Organiser une présentation du service aux financeurs	Rdv avec la DDCS	Directrice + DG	Février 2017 Juin 2017
10 - Permettre des contacts réguliers avec le SIAO	Planification des rdv trimestriels avec le SIAO	Directrice + coordinatrice	Février 2017 Avril 2017 Juin 2017
11 - Rencontrer les bailleurs et favoriser un meilleur dialogue	Etablir une instance de dialogue bailleur, équipe du PHI et familles	Directrice + un représentant CVS	Septembre 2017 (une fois par trimestre)

C) Les ressources humaines et le management d'équipe : GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences)

Une première réunion s'est tenue en février 2017. Elle a été menée par le Directeur Général et moi-même pour annoncer à l'équipe du PHI, la création du service CHU famille en septembre 2017.

Nous avons annoncé la possibilité pour chacun de l'équipe du PHI de postuler sur les postes ouverts.

Pour rappel, l'équipe du PHI est aujourd'hui composée de 18 salariés et de 17.6 ETP : une directrice de pôle, une secrétaire de direction, un psychologue, onze travailleurs sociaux dont une coordinatrice (qui assure également l'accompagnement des ménages), une maîtresse de maison, un agent d'accueil et un agent d'entretien.

J'ai effectué de mars à avril 2017, 16 entretiens professionnels afin de connaître les souhaits de chacun et ainsi organiser la nouvelle équipe qui se compose dorénavant comme suit :

- L'équipe administrative et technique :

La directrice, la secrétaire, l'agent d'accueil et l'agent d'entretien auront des postes transversaux et interviendront sur les trois services du pôle. La maîtresse de maison interviendra sur les deux services (CHU et CHRS) comme précédemment. Cette nouvelle organisation n'engage pas de changements importants. Il s'agira simplement d'accompagner les modifications.

- Le service ASLL / AML

Il reste à l'identique, il est composé de 3 Conseillères en Economie Sociale et Familiale (2.8 ETP) et d'un psychologue (0.2 ETP).

Les trois professionnels n'ont pas souhaité changer de poste.

- Le service CHRS diffus

Il ne sera pas modifié et restera composé de deux éducatrices spécialisées (1.8ETP) et d'un psychologue (0.2ETP).

Deux éducatrices (les deux plus anciennes) avaient déjà exprimé lors du transfert du dispositif CHU leur souhait de continuer à travailler plutôt sur le dispositif insertion que sur celui de l'urgence.

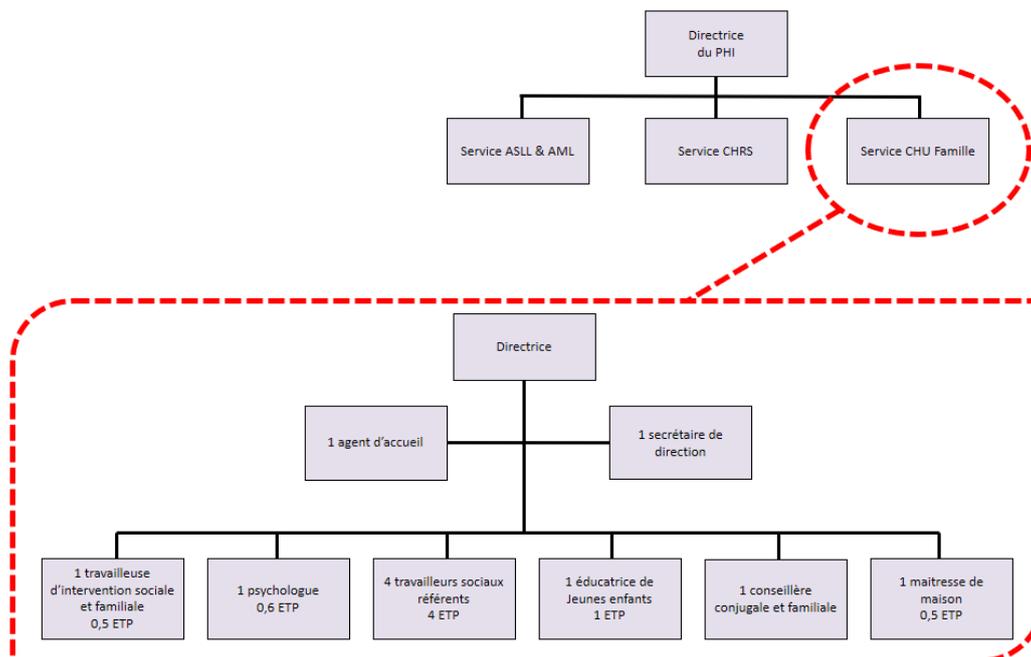
- Le service CHU famille

L'équipe est composée de sept travailleurs sociaux dont un TISF (0,5ETP), d'une Educatrice de Jeunes Enfants (EJE), d'une Conseillère conjugale et Familiale (CCF) et d'un psychologue (0.6ETP).

Sur les six éducatrices spécialisées :

- Une professionnelle a exprimé le souhait d'engager une formation de Conseillère Conjugale et Familiale de 18 mois qui sera prise en charge sur le plan de formation de 2018/2019.
- Quatre autres seront les référentes familles. Elles ont adhéré au projet mais ont souhaité bénéficier d'une formation sur le travail en binôme et en équipe afin d'accompagner les changements de pratiques. Celle-ci pourra se réaliser dès janvier 2018 dans le cadre du plan de formation.
- La sixième avait prévu un départ en retraite en juin 2017. Elle a été remplacée par une Educatrice de Jeune Enfant. L'embauche a été réalisée en juillet 2017, pour une prise de poste en août 2017.

Le budget de la masse salariale restera inchangé.



Lors des entretiens individuels et des réunions d'équipe, chaque professionnel a pu s'exprimer et s'est engagé de façon volontaire dans cette expérimentation nouvelle. Même si certaines craintes liées au changement ont pu se révéler, celles-ci ont pu être dissipées.

L'accompagnement de la direction, les réunions d'équipe, l'analyse des pratiques et le plan de formation proposé ont permis de répondre aux attentes des travailleurs sociaux.

Le plan de formation reste à définir mais il est essentiel qu'il intègre les formations au développement du pouvoir d'agir. Une formation est à prévoir pour l'équipe du PHI.

En novembre 2016, lors d'une conférence, organisé par l'association Empreintes au bénéfice de ses salariés, une intervention de Guy Hardy³² sur la « relation d'aide » dans l'intervention sociale a questionné les pratiques professionnelles en réinterrogeant les paradoxes de l'intervention.

Suite à cette présentation, et dans le cadre du projet que je mène, la Direction Générale a retenu l'idée d'une formation centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes.

En septembre 2017, les sept travailleurs sociaux du service se sont engagés, de façon volontaire dans ce processus de formations dont les objectifs sont :

- Appréhender les fondements de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir
- S'approprier cette démarche pour accompagner la mise en mouvement des usagers et générer du changement.
- Savoir faire évoluer sa posture professionnelle en se défaisant de la posture d'expert unique

Le contenu de la formation :

- Regard sur les pratiques sociales d'aujourd'hui
- De la notion "d'empowerment" à celle de "développement du pouvoir d'agir" (DPA)
- Fondements et références théoriques de cette approche
- Le développement du pouvoir d'agir et la prise en compte du contexte et de la compétence des individus, des familles et des systèmes.
- Accompagner l'utilisateur dans une démarche de changement : définition des besoins, des objectifs, de la demande.
- La posture du professionnel et le partage du pouvoir et des expertises : les techniques d'entretien et la notion de "passeur".
- Concevoir différemment l'intervention sociale autour des notions de participation, d'adhésion, de prévention.
- Les incidences du développement du pouvoir d'agir sur la pratique professionnelle

³² HARDY G., 2012, S'il te plaît ne m'aide pas !, Edition Eres, Paris, 192 pages

Dix journées de formation seront organisées entre septembre 2017 et juin 2018.

D) Les moyens matériels nécessaires

La première étape sera le réaménagement des 28 logements. En effet, le pôle disposait déjà de tous les logements nécessaires dans son parc.

Le projet nécessite de déménager 6 familles en internat vers 6 logements diffus. Ceux-ci sont occupés actuellement par des personnes seules en cohabitation qui intégreront alors les chambres en internat. Ces changements seront effectifs en septembre 2017.

Les logements sont répartis comme suit :

- Quinze logements sur la commune de Pontault-Combault (commune limitrophe)

Cinq dans une maison divisée en appartements

Soit deux logements de type 2 et trois logements de type 3

5 logements	5 familles	Statut
Logement de Type 2	1 famille monoparentale + 1 enfant	Emménagement
Logement de Type 2	1 famille monoparentale + 1 enfant	Travaux à réaliser
Logement de Type 3	1 couple + 3 enfants	Emménagement
Logement de Type 3	1 famille monoparentale +2 enfants	Décoration à prévoir
Logement de Type 3	1 famille monoparentale +2 enfants	Travaux à réaliser

Dix logements éclatés sur la ville

Soit cinq logements de type 2, trois de type 3 et deux de type4

10 logements	10 familles	Statut
Logement de Type 2	1 famille monoparentale + 1 enfant	Visite à prévoir
Logement de Type 2	1 couple + 1 enfant	Emménagement
Logement de Type 2	1 famille monoparentale + 2 enfants	Emménagement
Logement de Type 2	1 famille monoparentale + 2 enfants	Logement inadapté
Logement de Type 2	1 famille monoparentale + 2 enfants	Rien à signaler
Logement de Type 3	1 famille monoparentale + 3 enfants	Rien à signaler
Logement de Type 3	1 couple + 3 enfants	Rien à signaler
Logement de Type 3	1 couple + 3 enfants	Visite à prévoir
Logement de Type 4	1 famille monoparentale + 4 enfants	Travaux à réaliser
Logement de Type 4	1 couple + 4 enfants	Rien à signaler

- Treize logements sur la commune de Roissy en Brie (même commune que le PHI)

Neuf logements dans une grande maison divisée en appartements

Soit trois logements de type 2 et six logements de type 3

9 logements	9 familles	Statut
Logement de Type 2	1 famille monoparentale + 1 enfant	Rien à signaler
Logement de Type 2	1 famille monoparentale + 2 enfants	Logement inadapté
Logement de Type 2	1 famille monoparentale + 2 enfants	Rien à signaler
Logement de Type 3	1 famille monoparentale + 2 enfants	Rien à signaler
Logement de Type 3	1 couple + 2 enfants	Décoration à prévoir
Logement de Type 3	1 famille monoparentale + 3 enfants	Emménagement
Logement de Type 3	1 couple + 3 enfants	Travaux à réaliser
Logement de Type 3	1 couple + 3 enfants	Travaux à réaliser
Logement de Type 3	1 couple + 3 enfants	Travaux à réaliser

Quatre logements éclatés sur la ville

Soit un logement de type 3 et trois logements de type 4

Chaque logement disposera d'une cuisine, d'une salle de bain et de chambre(s).

4 logements	4 familles	Statut
Logement de Type 3	1 famille monoparentale +2 enfants	Travaux à réaliser
Logement de Type 4	1 couple + 3 enfants	Emménagement
Logement de Type 4	1 famille monoparentale + 4 enfants	Décoration à prévoir
Logement de Type 4	1 couple + 4 enfants	Décoration à prévoir

La deuxième étape consistera en l'aménagement des locaux au PHI. Les familles disposent de ces locaux, ils représentent un lieu de vie externalisé. La volonté est que ce lieu leur appartienne et qu'elles s'approprient cet espace.

Elles disposeront alors une fois tous les travaux effectués

- d'un espace accueil avec une salle d'attente,
- d'une grande cuisine permettant des ateliers cuisine accueillant 15 personnes,
- d'un salon-salle à manger avec des espaces calmes pour de l'aide aux devoirs et des coins lecture,
- d'une aire de jeux d'intérieurs pour les enfants de 2 à 3 ans,
- d'une salle informatique avec 5 ordinateurs, imprimantes,
- d'une laverie disposant de 3 machines à laver et de 3 machines à sécher le linge,
- de 5 bureaux pour les entretiens.

Les travaux commenceront en janvier 2018. Pour débiter, nous attendrons que les premiers groupes de travail se réunissent et ainsi je tiendrai compte de leurs avis et de leurs demandes.

En effet, jusqu'ici toutes les prévisions établies émanent du constat et du diagnostic réalisé. Or je souhaite qu'elles émanent et qu'elles soient conduites par les familles elles-mêmes.

E) Le financement et le budget prévisionnel

Le budget (sur une année complète) a été travaillé avec le directeur financier lors de deux réunions de travail en juin et juillet 2017.

Concernant le budget d'investissement, celui-ci a été travaillé en prenant compte des réhabilitations nécessaires dans les logements. Cependant il est à la charge et géré par le service patrimoine. Un travail commun a été effectué début d'année 2017.

L'association a une volonté d'investir et d'acheter quand cela est possible. Une réunion est prévue en décembre 2017 avec la Direction Générale, pour évaluer le coût d'achat de deux petits collectifs, de 7 logements chacun, en remplacement des 14 logements que nous louons. Le projet s'inscrit donc, sur du long terme, dans de l'investissement.

Pour le budget de fonctionnement :

Les charges sont :

- Achat : eau, électricité, gaz et carburants (150 €/véhicule/mois), le petit matériel de moins de 500 € et les fournitures éducatives (ateliers collectif)
- Services extérieurs : loyers, leasing voitures, petites réparations dans les logements et documentations.
- Autres services extérieurs : analyse des pratiques (180 €/heure soit 4 300 €), socio-esthéticienne (600 €), frais de déplacements, frais de téléphone et frais bancaire.
- Impôt et taxe : 6 % des charges du personnel
- Charges de personnel : Salaires, charges sociale : 50 % des charges du personnel et frais de mutuelle
- Dotation amortissement

Les produits sont :

- Subventions d'exploitation : dotation globale de l'Etat (9 000 €/places), subvention agglomération
- Autres produits : participation des familles

CHARGES	Prévision	Produits	Prévision
1 - Charges directes affectées à l'action		I - Ressources directes affectées à l'action	
60 - Achats		70 - Ventes et prestations de services	
Prestations de services – fluides	111 500		
Achats matières et fournitures	4 000	74 - Subventions d'exploitation	
Autres fournitures	2 500	Etat	954 000
61 - Services extérieurs		DDAS	
Locations immobilières et mobilières	312 000		
Entretien et réparation	4 000	Région	
Assurances	6 000		
Documentation	500		
Divers – Social		Département	
62 - Autres services extérieurs			
Rémunérations intermédiaires et honoraires	5 000	Agglomération	1 500
Déplacements, missions	1 000	Commune	
Télécommunications	2 000		
Services bancaires, autres	300		
63 - Impôts et taxes		Organismes sociaux	
Impôts et taxes sur rémunérations	19 000	Fonds européens	
Autres impôts et taxes		CNASEA	
64 - Charges de personnel		Autres aides (Austria)	
Rémunérations des personnels	317 000	75 - Autres produits de gestion courante	
Charges sociales	158 500	Participations	2 800
Autres charges de personnel	5 000		
65 - Autres charges de gestion courante			
66 - charges financières		76 - Produits financiers	
67 - charges exceptionnelles		77 - Produits exceptionnels	
68 - dotations aux amortissements	10 000	78 - Reports ressources non utilisées	
TOTAL	958 300	TOTAL	958 300

F) Le partenariat

- Les financeurs

La Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) est un service de l'Etat qui met en œuvre, notamment, les politiques sociales. C'est le financeur principal en matière d'hébergement d'urgence. Il est donc essentiel de lui présenter le projet pour qu'il le valide. Le financement du fonctionnement des CHU est assuré par une dotation globale de l'Etat.

La Communauté d'Agglomération Paris Vallée de la Marne finance le dispositif sous la forme de subvention. Il est donc important également de lui rendre compte des activités développées.

- Les bailleurs

Nous avons quatorze logements en location.

Nous louons trois logements auprès du bailleur public OSICA et onze logements auprès d'une agence Guy Hoquet sur le secteur privé.

Nous devons établir des rendez-vous réguliers avec ces deux interlocuteurs afin de faciliter la location.

- Les associations

Le SIAO77 est géré par une association de Seine-et-Marne. Il est un partenaire privilégié sur ce dispositif. Il est essentiel de le rencontrer et de communiquer sur les entrées et les sorties des familles accompagnées.

Sur ce projet, nous développerons un partenariat avec le centre social de la commune. Une convention est en cours d'élaboration. Il propose d'intervenir sur du soutien scolaire et sur des propositions de sorties à destination des familles hébergées. Nous offrirons nos services pour réaliser des cours d'alphabétisation dans ses locaux pour les familles du CHU mais également pour son public.

Un partenariat est établi avec l'association « maison des parents » qui œuvre sur le domaine de la parentalité. Des actions communes sont réalisées sur des thématiques liées à la famille.

- Les collectivités locales

Le PHI travaille en proximité avec les deux Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) des communes d'hébergements. Ils sont sollicités et interviennent pour apporter une aide administrative, financière et alimentaire aux familles.

- Les autres

Nous travaillons en partenariat étroit avec l'Education Nationale. En effet, de nombreuses rencontres sont effectuées entre les parents, les référents et les enseignants des enfants accueillis.

2.3.3 Le plan de communication

Patrick Lefèvre évoque la communication du point de vue du directeur « 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. »³³

Il évoque la communication comme une démarche nécessaire à prendre en compte dans le cadre d'un projet d'action. Je différencierai la communication interne au bénéfice des équipes et des familles et la communication externe au bénéfice des partenaires et de l'institution plus largement.

A) La communication interne

Il est indispensable, en tant que directrice de développer et favoriser la communication interne. Pour ce faire, j'utiliserai l'ensemble des outils de communication nécessaires : email, réunions, comptes rendus, notes de services, intra et internet, la lettre d'information...

Cette communication me permettra

- de fédérer l'équipe et les familles autour du projet. L'adhésion et même l'implication passera nécessairement par la communication. Elle sera un vecteur permettant d'expliquer clairement le projet, les objectifs et les actions à mettre en œuvre.
- de faire un « reporting » régulier à la direction générale lors des comités de direction (CODIR).

J'ai établi, en accord avec la Direction Générale, un plan de communication interne.

³³ LEFEVRE P. ; 2001, Guide du métier de directeur en action sociale et médico-sociale ; éditions Dunod, 512 pages

Moyens	Objectifs opérationnels	Modalités pratiques
Communication de la direction générale	<ul style="list-style-type: none"> - Informer tous les professionnels de l'association de la création du nouveau service 	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions régulières avec les délégués du personnel - Articles dans l'info-lettre mensuelle de l'association - Articles sur l'intra-net
Communication de la directrice	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les équipes et les familles du degré d'avancement du projet - Rassurer les équipes sur les modalités de fonctionnement et le rôle de chacun au sein du nouveau service - Apaiser les angoisses que le projet de changement peut générer aussi bien chez les familles que chez les membres de l'équipe. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions d'équipe hebdomadaires - Notes de service d'information sur l'avancement du projet lors d'échéances importantes - Conseil de Vie Sociale trimestriel
Création de relais de communication	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre la diffusion d'informations régulières - Répondre rapidement aux inquiétudes, au stress et aux incompréhensions des équipes 	<ul style="list-style-type: none"> - Désigner la coordinatrice de terrain pour recenser et répondre si possible aux attentes et inquiétudes du personnel dans le cadre de réunions d'échange ou d'entretiens réguliers - Désigner un représentant famille du CVS pour recenser et répondre aux questions des familles - RDV individuel hebdomadaire entre la directrice et la coordinatrice - RDV individuel hebdomadaire entre la directrice et le référent famille.
Formation autour de la communication au sein de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la communication et le travail d'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une formation sur la thématique de la communication, du travail d'équipe et de la médiation

Au-delà de la communication interne, la communication externe est également indispensable à intégrer au plan d'action pour son bon déroulement.

B) La communication externe

La communication externe auprès des partenaires est nécessaire et stratégique. Elle a pour objectif d'apporter une clarté, une lisibilité et de la visibilité au projet. Celle-ci se fera auprès des autorités de tutelles (Préfecture, DDCS), auprès des partenaires fonctionnels (SIAO 77, autres associations partenaires du secteur, collectivités territoriales du secteur d'intervention). La communication auprès des familles a été intégrée dans la communication interne.

Le plan de communication externe a été réalisé en lien avec la direction générale et, à sa demande, elle sera garante de sa mise en œuvre.

Il aura pour objectif de permettre une cohérence et une cohésion d'intervention entre les différents acteurs du territoire.

Outre les outils de communication dont dispose l'association comme la plaquette de présentation, le site internet, nous avons décidé en CODIR, la mise en place en janvier 2018, d'une « Journée Portes Ouvertes » organisée par l'équipe et les familles afin de présenter le nouveau service aux partenaires.

Par ailleurs, il nous a semblé intéressant de pouvoir réaliser un dossier de presse détaillé sur notre projet. Il sera transmis à l'ensemble des rédactions de presses spécialisées du secteur.

2.3.4 L'évaluation du projet

L'évaluation est une démarche qui vise à donner de la valeur, à prendre du recul, à émettre un constat sur le projet, et à prendre des décisions, au regard des objectifs de départ et des finalités de l'action.

Evaluer c'est également mesurer le chemin parcouru pour progresser, réajuster, mettre en cohérence. L'évaluation est un outil au service de la démarche de progrès qui s'inscrit dans le souci de l'amélioration continue de nos actions. C'est aussi un outil de clarification et de valorisation auprès des partenaires.

Afin d'apprécier concrètement la faisabilité et l'opérationnalité du projet, j'ai listé les différents indicateurs en corrélation avec les objectifs définis au préalable :

Objectifs opérationnels	Indicateurs
1 - Organiser l'hébergement des familles dans 28 logements diffus	Nombre de fiches d'intervention (travaux et aménagement) établies par les familles et les équipes
	Nombre d'interventions réalisées par les techniciens
	Nombre de travaux qui restent à effectuer
	Enquête de satisfaction auprès des familles
2 - Aménager des espaces dédiés aux familles au sein du PHI	Nombre de demandes et nombre de réalisations d'aménagement
	Quantifier l'utilisation des différents espaces (salle informatique, salle à manger, cuisine, laverie)
	Enquête de satisfaction auprès des familles
3 - Créer des groupes de travail pour favoriser l'implication des équipes et des familles	Nombre de réunions de travail, nombre de participants et leur qualité (familles ou équipe)
	Nombre de propositions émanant des familles et nombre de propositions émanant des équipes au groupe de pilotage
	Nombre des propositions prises en compte par le comité de pilotage
	Comptes rendus
4 - Adapter le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement aux familles	Nombre de réclamations des familles
	Nombre de non-respects du règlement
	Enquête de satisfaction
5 - Créer un Conseil de Vie Sociale Famille	Nombre de CVS et nombre de participants
	Comptes rendus
6 - Constituer une équipe dédiée aux familles en CHU et organiser le temps de travail	Nombre de réunions d'équipe et nombre des participants
	Nombre de visites à domicile et nombre de rendez-vous au PHI
	Nombre de rendez-vous enfants
	Nombre d'actions collectives
	Turn Over, nombre d'arrêts maladie et absences
	Enquête de satisfaction auprès des équipes
7 - Mettre en place des formations pour l'équipe du PHI	Nombre de formations et nombre de participants
	Enquête de satisfaction
8 - Proposer une formation pour les familles	Nombre de formations et nombre de participants
	Enquête de satisfaction
9 - Organiser une présentation du service aux financeurs	
10 - Permettre des contacts réguliers avec le SIAO	Nombre de rendez-vous partenariaux et comptes rendus des réunions
11 - Rencontrer les bailleurs et favoriser un meilleur dialogue	

Conclusion

Dans le cadre de ce projet, qui consistait à créer un centre d'hébergement d'urgence pour les familles, j'ai pu comprendre qu'en ma qualité de directrice, désirant un management de l'empowerment, ma mission principale était de créer les conditions nécessaires pour que les familles puissent exercer leur pouvoir d'agir. J'ai piloté ce projet en accompagnant les familles et les professionnels dans ces nouveaux modes d'interventions qui revisitent le positionnement et les rôles de chacun.

La création de ce service n'est une première étape dans l'utilisation de ces nouvelles pratiques professionnelles mettant en avant l'exercice du pouvoir d'agir des familles. Une évaluation est faite tout au long de la mise en place du projet pour réajuster et réorienter les actions au bénéfice des familles.

J'ai pu lire des articles sur des expériences d'empowerment faites à l'étranger et notamment au Canada et j'ai observé qu'elles allaient bien plus loin dans ce concept. L'utilisateur n'est plus seulement au cœur du dispositif mais il devient omniprésent, du début à la fin de la conception du projet. Certaines associations intègrent même les usagers au sein du Conseil d'Administration.

Certes, cela peut paraître une utopie et peut ne pas convenir à tous. Octroyer un champ d'actions et un pouvoir d'agir plus élargi aux familles, pourrait devenir, la deuxième étape du projet.

En France, nous ne sommes pas aussi innovants dans la mise en application de ces modes d'intervention. Cependant, nous voyons apparaître de plus en plus une volonté de faire participer les usagers ou les habitants aux projets qui les concernent. En effet, de nombreuses formes de participations citoyennes, très diversifiées s'étendent en France depuis le début des années 2000. Des conseils participatifs, citoyens, consultatifs, de quartiers, des concertations, des budgets participatifs voient le jour et interviennent dans les actions de la cité.

La démocratie participative et le management collaboratif sont donc plus que jamais dans l'air du temps.

Fin 2018, le PHI devra réécrire son projet d'établissement. Souhaitons qu'il intègre des moyens supplémentaires pour mieux co-construire avec les personnes accompagnées et qu'ainsi une autre étape s'annonce vers la création de nouvelles instances d'exercice du pouvoir d'agir des familles hébergées.

Bibliographie

Ouvrages lus :

- BACQUE M.H. et BIEWENER C., 2013 et 2015, *L'empowerment, une pratique émancipatrice*, Editions La Découverte, Paris, 175 pages
- DAMON J., 2012, *La question du SDF critique d'une action publique*, Presses universitaires de France, Paris, 2012, 279 pages
- FOUURIAT M., 2013, *Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, édition Presses de l'EHESP collection politiques et interventions sociales, Rennes, 350 pages
- JOUFFRAY C. (sous sa direction), 2014, *Développement du Pouvoir d'Agir*, Presses de l'EHESP, 232 pages
- LALLEMAND D., mai 2002, *Guide des CHRS 2eme édition*, éditions FNARS et ASH, 181 pages
- LEVY-VROELAND C., 2000, *Logements de passage*, Collection Habitat et Sociétés, Paris, 297 pages
- HARDY G., 2012, *S'il te plait ne m'aide pas !*, Edition Eres, Paris, 192 pages

Ouvrages consultés :

- BERNOUX P., sixième édition revue et corrigée 2009, *La sociologie des organisations*, éditions du Seuil collection Points Essais, Paris, 466 pages
- BOURDIEUX P., 1993, *La misère du monde*, Edition du seuil, 1459 pages
- BOUFFIN G. et NOBLE F., 2015, *Entreprendre et diriger en action sociale, Gouvernance, dirigeance et management associatif*, éditions DUNOD, Paris, 178 pages
- CROZIER M. FRIEDBERG E., 2014, *L'acteur et le système, les contraintes de l'action collective*, éditions du Seuil, Paris, 512 pages
- GUTIERREZ L., 30 juin 2003, *Empowerment In Social Work Practice*, Edition Wadsworth Pub
- LEVY SIMON B., 5 novembre 1994, *The Empowerment Tradition in American Social Work*, Columbia University Press
- LEFEVRE P., 2001; *Guide du métier de directeur en action sociale et médico-sociale* ; éditions Dunod, 512 pages
- SOULET M., 2005, *Une solidarité de responsabilisation, Le travail social en débat*, Paris, La découverte, 2005, 95 pages

Sites internet :

- Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements des services sociaux et médico-sociaux (ANESMS), <http://anesm.sante.gouv.fr/>
- Comité interministériel de lutte contre les exclusions, <http://www.cnle.gouv.fr/Le-comite-interministeriel-de.html>
- DRIHL, référentiel national des prestations du dispositif accueil – hébergement – insertion, mis à jour 19 décembre 2011, disponible sur internet : <http://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/referentiel-national-des-prestations-du-dispositif-a1168.html>
- Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale (FNARS), <http://www.fnars.org/>
- Lien Social, <http://www.lien-social.com/La-place-des-usagers-une-question-centrale-depuis-la-loi-de-2002-2>

Textes réglementaires :

- MINISTRE DE L'INTERIEUR, Loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association, Journal Officiel du 2 juillet 1901 page 4025
- MINISTRE DU LOGEMENT, Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement, Journal officiel du 1er juin 1990, page 6551
- MINISTRE DE L'EQUIPEMENT ET DU LOGEMENT, Loi n° 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains, Journal Officiel n°289 du 14 décembre 2000 page 19777 texte n°2
- MINISTRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Journal Officiel du 3 janvier 2002 page 124 texte n°2
- MINISTRE DU LOGEMENT, Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion social, Journal Officiel du 6 mars 2007 page 4190 texte n°4
- MINISTRE DU LOGEMENT, loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion, Journal Officiel n°0073 du 27 mars 2009 page 5408 texte n°1

- MINISTRE DU LOGEMENT ET DE L'EGALITE DES TERRITOIRES, *loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové*, Journal officiel du 26 mars 2014 page 5809 texte n°1
- MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION, Décret n°53-1186 du 29 novembre 1953 portant réforme des lois d'assistance, Journal Officiel du 3 décembre 1953, page 10759 à 10798
- PREMIER MINISTRE, *Décret 2001-576 du 3 juillet 2001 relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale*, Journal Officiel n°153 du 4 juillet 2001 page 10682 texte n°8
- MINISTRE D'ETAT, Circulaire n° DGCS/USH/2010/252 du 7 juillet 2010 relative au service intégré d'accueil et d'orientation
- MINISTRE DU LOGEMENT, Circulaire n°2012/04 du 13 janvier 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle du logement d'abord.
- MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA COHESION SOCIALE ET DU LOGEMENT, *Plan d'action renforcé du dispositif d'hébergement et de logement des personnes sans abri (PARSA), janvier 2007*
- MINISTRE DU LOGEMENT, DE L'EGALITE DES TERRITOIRES ET DE LA RURALITE, *Instruction DGCS /SD5A/SD5C/SD1A/2015/171 du 2 juin 2015 relative à la campagne budgétaire du secteur accueil, hébergement et insertion*, Bulletin Officiel santé 2015.6

Documents de l'ANESM :

- ANESM, mars 2008, *Expression et participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, 39 pages
- ANESM, juin 2008, *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, 51 pages
- ANESM, décembre 2008, *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, 116 pages
- ANESM, juin 2015, *Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours personnalisés des publics accueillis en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, 116 pages

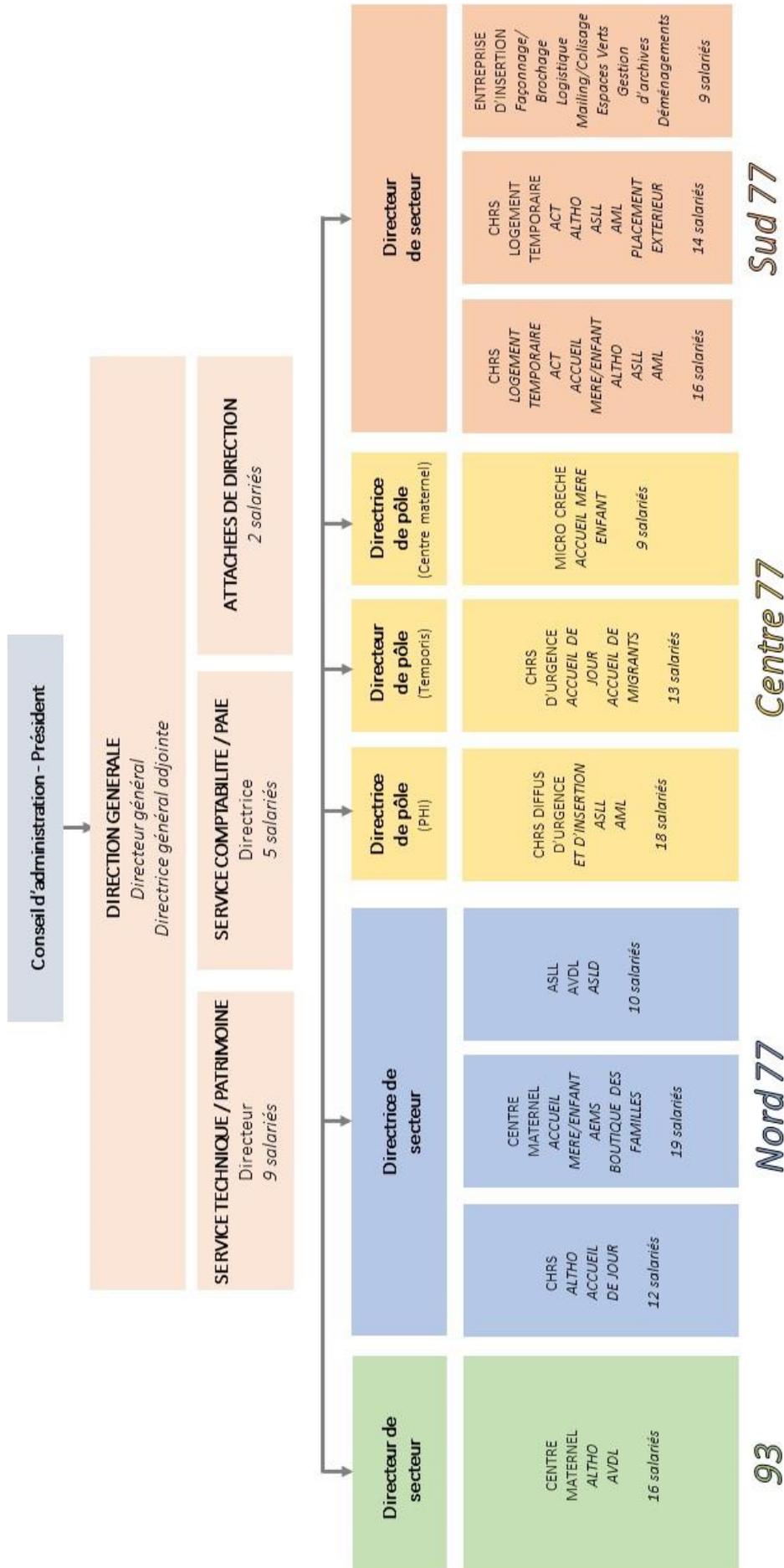
Articles, Revues et Rapports :

- CHAUVIN P. et LAPORTE A. (sous la direction), Janvier 2010, Samenta, La santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile-de-France, Rapport, Observatoire du Samu Social de Paris et Inserm, 226 p.
- DEQUIRE A-F. et RULLAC S., novembre 2014, Nouvelle gestion sociale des SDF, *Le sociographe*, N°48
- Erwan Le Méner, 12 juin 2013, Quel toit pour les familles à la rue ? L'hébergement d'urgence en hôtel social », *Métropolitiques*, 7 p.
- FONDATION ABBE PIERRE, 31 janvier 2017, L'état du mal-logement en France, Rapport annuel n°22, 427 p.
- GINEBRE G., LOT C. et RICKY B., mars 2017, Le logement d'abord et après, Action Tank Entreprise et Pauvreté et l'agence nouvelle des solidarités actives, Fondation Caritas France
- GUYAVARCH E. et GARCIN E., 2014, Publics hébergés par le 115 de Paris : une forte progression des familles, *Informations sociales*, n°182, pages 142 à 149
- GUYAVARCH E. et LE MENER E., 2014, Les familles sans domicile à Paris et en Ile de France : une population à découvrir, *Politiques sociales et familiales*, n°115, 2014, pages 80 à 86
- GUYAVARCH E., LE MENER E. et VANDENTORREN S. (Sous la direction), Octobre 2014, Enfants et familles sans logement personnel en Ile de France, Enquêtes ENFAMS, Observatoire du Samu Social de Paris, 359 p.
- LA ROSE DES VENTS, 2016, Rapport d'activité SIAO de Seine-et-Marne, 91 p.
- LAPORTE A. et CHAUVIN P. (sous la direction), janvier 2010, Samenta, La santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile de France, Rapport, Observatoire du Samu Social de Paris et Inserm, 226 p.
- LEROUX N., 2008, Qu'est-ce qu'habiter ? Les enjeux de l'habiter pour la réinsertion, *Vie Sociale et Traitement*, n°97, pages 14 à 25
- MAPSAT M et PERETTI G., Février 2009, INSEE PREMIERE, n°1225, 4p.

Liste des annexes

Annexe 1 : Organigramme de l'association Empreintes	II
Annexe 2 : Projet associatif d'Empreintes	III
Annexes 3 : Questionnaire destiné aux familles	VIII
Annexe 4 : Guide d'entretien destiné aux professionnels	X
Annexes 5 : Grille de Marchesnay	XI

ORGANIGRAMME DE L'ASSOCIATION EMPREINTES – Juin 2016





EMPREINTES

PROJET ASSOCIATIF

PREAMBULE

Ce préambule rappelle que le projet de l'Association EMPREINTES, c'est d'abord de répondre aux besoins des personnes, enfants, adultes et familles, que ses Etablissements et Services accompagnent. Aussi les Bénéficiaires de leur accompagnement sont-ils implicitement, et sans réserve, présents dans chaque ligne et chaque paragraphe des pages qui suivent.

Le projet associatif d'EMPREINTES s'inscrit bien évidemment dans les missions fixées par les statuts de l'association, entre autres la lutte contre l'exclusion, l'insertion et la réinsertion des personnes et groupes familiaux en difficultés sociales.

En marge des valeurs, mais pas aussi éloigné d'elles qu'il y semblerait, on doit citer l'effort de mémoire que souhaite s'imposer EMPREINTES à l'endroit des associations historiques.

Cette volonté de référencement est faite du respect que l'on doit à son passé et à son histoire, mais aussi de l'expression d'une sincère reconnaissance vis à vis des Femmes et des Hommes qui, par leur détermination, ont fait ce Passé et cette Histoire.

Ce passé et cette histoire, respectueusement considérés, sont désormais au service de l'émergence d'une culture commune qui se construit à partir de l'engagement de tous les acteurs qui constituent EMPREINTES : Les bénévoles, les professionnels comme les bénéficiaires de ses actions.

Dès lors, ce projet, qui est daté, exprime la volonté des administrateurs des quatre associations qui se sont regroupées pour fonder EMPREINTES de ne rien perdre de l'histoire de ces associations.

Pour autant le projet d'EMPREINTES n'est pas l'addition des quatre projets associatifs historiques, mais l'expression d'une volonté politique propre à la nouvelle gouvernance issue de la fusion. Il constitue un repère identitaire, et en aucun cas un refuge identitaire. Il est énoncé avec force et conviction comme un projet d'ouverture qui exclut le repli sur soi.

Les valeurs qu'il professe, qui ont vocation à l'universalité, ne doivent pas servir à exclure ; à s'écarter de l'autre, mais au contraire à convaincre et rassembler.

EMPREINTES : L'Indépendance d'une association

L'association affirme sa volonté et sa capacité de penser par elle-même. Elle porte un regard constant sur l'environnement et le contexte dans lequel elle agit. Elle reste libre de prendre position et participer à tous débats qui concernent ses missions, mais se place naturellement dans les dispositifs publics comme partenaire politique et professionnel, avec son expérience, sa conception de la société et le savoir-faire de ses professionnels

EMPREINTES : Des valeurs qui sont aussi des repères et des balises

Comme le rappelle le préambule, l'énoncé des valeurs a pour objet de fédérer et d'offrir à tous, bénévoles et salariés qui les partagent, la possibilité de rejoindre l'association, selon les modalités attachées à leur statut.

- **La Laïcité et la Tolérance** : impose la reconnaissance des appartenances sociales, culturelles, religieuses, spirituelles, politiques ou éthiques des personnes dans le respect de la loi.
- **La Citoyenneté** : justifie l'accompagnement des personnes accueillies vers une participation, notamment par la mise en place de l'exercice de leurs droits et de leurs devoirs.
- **Le Respect des Hommes et de leur dignité** : implique l'absence de jugement de valeur de la part des bénévoles et des salariés de l'association. Il repose, sur la reconnaissance de la capacité de chaque individu à être acteur de son parcours de vie ; sur le respect de son identité, de son histoire, de ses différences et de ses choix de vie dès lors qu'ils ne sont pas hors la loi.
La dignité trouve écho dans le respect des droits fondamentaux, tels qu'énoncés dans la Déclaration des Droits de l'Homme adoptée par l'ONU le 10 décembre 1948.
- **La Solidarité** : consiste, ici, à porter assistance et aide à toute personne vulnérable accueillie au sein des Etablissements et Services de l'association.

EMPREINTES : Une Association citoyenne et une Fonction politique

Dans sa fonction politique, EMPREINTES veut mettre en lien les administrateurs, les professionnels, des personnes ressources, et des partenaires.

En appréhendant les enjeux professionnels auxquels elle se trouve confrontée, et les questions sociétales par lesquelles elle se sent particulièrement concernée, EMPREINTES engage des réflexions pour enrichir et réinterroger son projet et ses pratiques professionnelles, ainsi que pour construire et renforcer sa parole politique.

Dans sa fonction citoyenne, EMPREINTES choisit de porter sa parole sociale à tous les niveaux du débat public qu'elle estime importants. Elle s'organise en conséquence dans un dispositif qui intègre la confiance accordée à celui qui parle, en mesurant le risque inhérent à la prise de parole.

EMPREINTES : Une Ethique

A la fois collective et individuelle l'Ethique que souhaite promouvoir l'association est celle qui nous impose :

- D'exiger les meilleures pratiques professionnelles pour chaque structure et les personnels qui la constituent.
- D'obtenir l'implication des personnes accueillies par la recherche de leur « consentement éclairé », et les mettre en position d'agir sur leur avenir, d'être acteur.
- De revendiquer une qualité d'accueil et d'hébergement pour les personnes reçues et, pour les salariés, des conditions de travail à la hauteur de cette ambition.

EMPREINTES : Une entreprise du social et une structure Employeur

Une organisation par délégation et reconnaissance des compétences

Les salariés participent avec leur expérience, leur savoir et leur savoir-faire à la construction du projet de l'Association et de sa parole sociale, les circuits de décisions et de délégations restant bien identifiés et repérés.

L'objectif est d'articuler et d'intégrer, tant la reconnaissance de la diversité des ressources que constituent les compétences de chaque professionnel autour d'un projet partagé, que la réflexion associative transversale.

Ainsi, le fonctionnement des équipes, s'appuie-il sur une organisation du travail qui favorise la participation de tous les salariés à des actions communes (journal, commissions, etc.) et qui favorise l'expression des compétences de chaque professionnel dans les établissements, et dans l'association.

L'association considère comme un modèle pour elle-même, l'organisation par pôle (aujourd'hui territoriaux), au sein desquels les Equipes de directions sont constituées de l'ensemble des cadres hiérarchiques.

L'association, vigilante à recruter des personnels dont la compétence est en adéquation avec les besoins des Usagers et les missions des Etablissements et Services, porte une attention particulière à sa responsabilité en matière de formation des personnels.

A ce titre elle s'engage résolument dans la formation :

- Des futurs professionnels ; attentive à ce que tous ses Etablissements et Services puissent prétendre être reconnus comme des sites qualifiants exemplaires ;
- De ses professionnels, en favorisant l'accès à la formation telle que la loi l'a prévu ; et en particulier, en permettant l'accès à de nouvelles compétences au service des projets de l'association ;
- De ses cadres pour lesquels elle exprime des exigences de niveaux de qualification requis pour exercer des responsabilités de direction et d'animation d'équipes.

EMPREINTES : Une action de développement social

Le développement social est un processus collectif destiné à construire ensemble des solutions. Le territoire est alors un espace de rencontre pour produire avec les familles et les partenaires du « mieux vivre ensemble ».

Dans cette démarche de projet, notre action consiste à favoriser la mobilisation collective en mettant en place les moyens pour que les personnes en difficulté puissent s'approprier, voire modifier, leur environnement.

Ce travail s'appuie sur des accompagnements professionnels individuels et collectifs, et sur la capacité de résilience et d'initiative des jeunes, des adultes et des familles.

EMPREINTES : L'accès aux droits et à la citoyenneté des Usagers

L'Association reçoit, dans le cadre de la loi et des textes en référence, sans condition, toutes les personnes qui lui sont confiées.

L'accès aux droits et à la citoyenneté

Dès lors, considérer, comme nous l'affirmons, l'accès aux droits pour les populations comme fondamental dans le développement des actions sociales a pour corollaire une prise en compte, sans ambiguïté, de la citoyenneté. Les personnes sont Sujets de droits et non objets du travail social.

Le respect de leur intégrité

En rappelant l'égalité de dignité de tous, EMPREINTES développe des actions qui permettent de passer d'une logique d'assistance à une logique d'accès aux droits. C'est donc dans la double dimension des droits et obligations que EMPREINTES entend agir en considérant les personnes en tant que membres de la cité, et en reconnaissant leurs propres potentialités comme des ressources.

L'intégration et la lutte contre la discrimination

Les départements d'Île de France et au-delà, où EMPREINTES exerce son activité accueillent des populations de cultures et d'horizons différents.

Coopérer avec les familles nécessite de les accompagner individuellement et collectivement dans une démarche de compréhension, et selon les circonstances de régulation des conflits entre les valeurs et les pratiques de leur pays d'origine et celles de la France.

EMPREINTES fonde son organisation et ses actions sur le principe de laïcité. Elle entend conjuguer la référence aux valeurs fondamentales de la société française et l'intégration, en développant des actions permettant de mieux vivre ensemble.

Tout en participant à l'amélioration des conditions d'accueil et en contribuant à la lutte contre la discrimination, il s'agit simultanément de travailler avec les populations, quelle que soit leur origine, au développement de leurs propres capacités d'intégration dans le cadre de la loi.

EMPREINTES : L'évaluation, une exigence déontologique

Le projet associatif est le cadre de référence commun que l'association se donne et qu'elle entend respecter.

Pour autant, sa mise en œuvre ne saurait être figée dans le temps et dans ses orientations, l'action sociale et éducative étant en perpétuel mouvement, suivant ainsi les évolutions de la société et les mutations des problématiques des populations en difficulté que les Etablissements et Services d'EMPREINTES accompagnent.

C'est pourquoi l'évaluation est une exigence déontologique pour l'association ; elle s'appuiera sur les outils qu'elle développera pour y répondre et animer et faire vivre son projet au quotidien.

juin 2016

ENQUÊTE DE SATISFACTION À DESTINATION DES FAMILLES HÉBERGÉES (SEPTEMBRE 2016)



L'HEBERGEMENT					
1) Etes-vous satisfait des conditions d'hébergement ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
2) Trouvez-vous votre cadre de vie agréable ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
3) Trouvez-vous votre lieu d'hébergement adapté à votre famille ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
4) Etes-vous satisfait de votre contrat d'hébergement ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
5) Etes-vous satisfait du règlement de fonctionnement ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
6) Quelles difficultés liées à votre hébergement rencontrez-vous ?					
L'ACCOMPAGNEMENT					
7) Que pensez-vous de la qualité de l'accueil à votre arrivée ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
8) Etes-vous satisfait de l'accompagnement en matière de santé ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
9) Etes-vous satisfait de l'accompagnement en matière de parentalité ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
10) Etes-vous satisfait de l'accompagnement en matière de logement ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
11) Etes-vous satisfait de l'accompagnement en matière d'emploi ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
12) Etes-vous satisfait de l'accompagnement en matière de budget ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
13) Etes-vous satisfait de l'accompagnement en matière de vie sociale ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
14) Vous sentez-vous écouté et soutenu ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
15) Etes-vous satisfait de votre projet individualisé ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
16) Que pensez-vous de la fréquence des entretiens ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
17) Que pensez-vous des entretiens au PHI ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
18) Que pensez-vous des entretiens à domicile ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
19) Que pensez-vous des visites d'appartements ou de chambres ?	<input type="checkbox"/> sans réponse				
20) Quelles difficultés rencontrez-vous dans votre suivi ?					



Guide d'entretien – septembre 2016
à destination des professionnels de l'équipe du PHI

Introduction

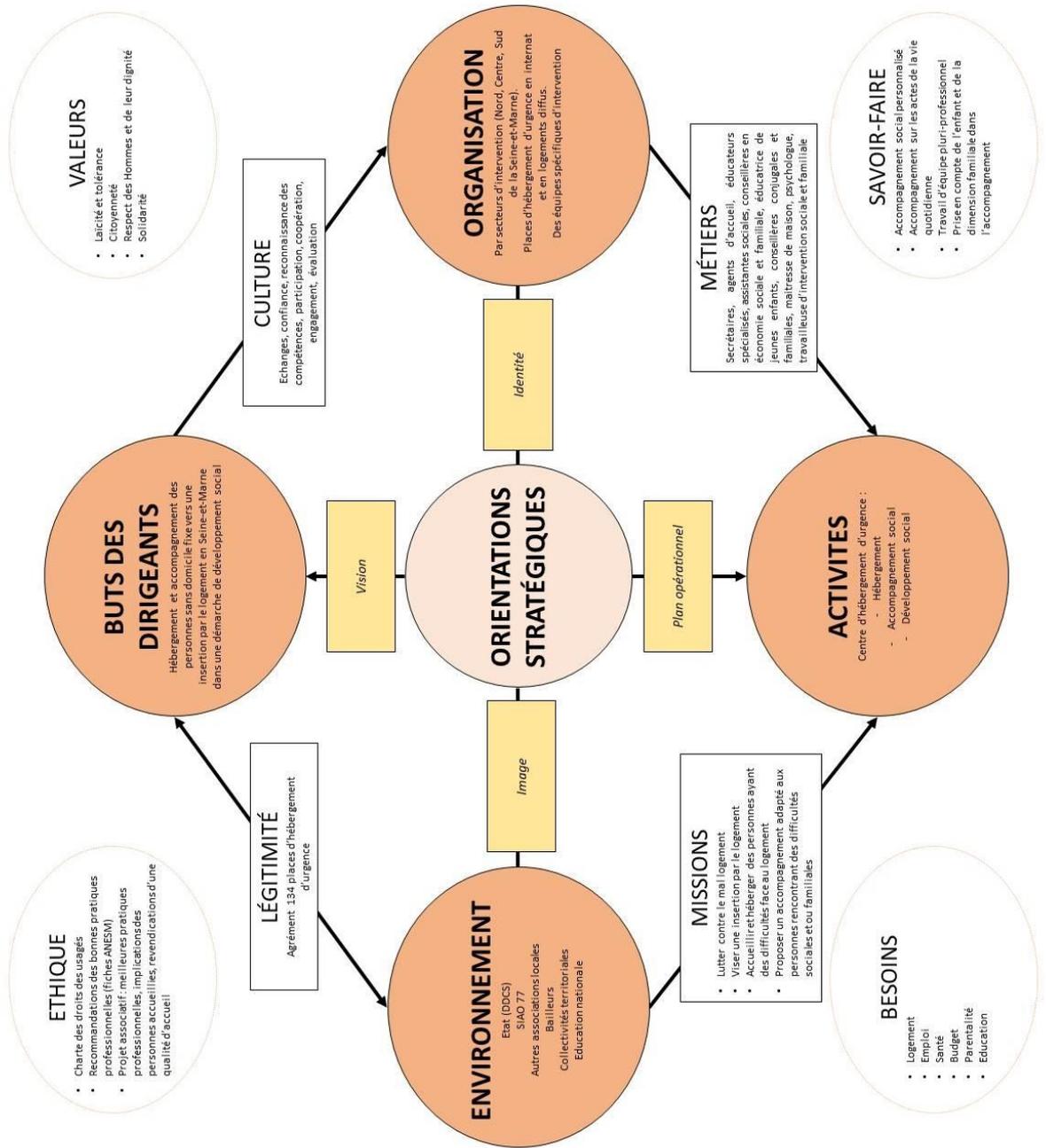
Questionnaire anonyme, identique à l'ensemble de l'équipe.

Dans le cadre de la démarche qualité, l'objectif de cet entretien consiste à analyser le fonctionnement de l'établissement en recueillant le point de vue de chaque membre de l'équipe.

Liste de questions suggérées

1. Pouvez-vous nous décrire votre poste ? (*Formation, ancienneté, parcours professionnel...*)
2. Quelles sont vos missions/rôles ?
3. Comment s'organise votre journée-type de travail ?
4. Avec qui travaillez-vous ? Comment cela s'organise-t-il ?
5. Que pensez-vous du travail en équipe au sein du PHI ?
6. Que pensez-vous du projet personnalisé ?
7. Que pensez-vous de l'accompagnement proposé aux familles hébergées ?
8. Que pensez-vous des conditions d'hébergement ?
9. Qu'est-ce qui vous motive dans votre fonction ?
10. Quelles sont vos contraintes ? vos difficultés ?
11. Quels seraient les axes d'amélioration ?
12. Comment vous projetez-vous à court ou moyen terme ?

ANALYSE DU DISPOSITIF URGENCE DE L'ASSOCIATION EMPREINTES Grille de Marchesnay – Janvier 2017



FERJULE FERJULE	SARA	Septembre 2017
<p align="center">Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale</p> <p>ETABLISSEMENT DE FORMATION : ARIF</p>		
<p align="center">CREER UN DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT EN LOGEMENTS DIFFUS POUR REpondre AUX BESOINS SPECIFIQUES DES FAMILLES ACCUEILLIES</p>		
<p>Résumé :</p> <p>Le cadre de ce mémoire s'inscrit au sein du Pôle Hébergement Insertion de l'association Empreintes, dans laquelle je suis directrice. En 2015, l'association entame une période de transformations institutionnelles. Ainsi, elle réorganise son fonctionnement et celui des structures dont elle a la gestion, afin d'assurer une meilleure cohérence et efficacité de ses prestations auprès des usagers.</p> <p>Deux constats sont faits au niveau du dispositif urgence : le besoin d'améliorer la qualité de prise en charge des familles hébergées et d'un accompagnement adapté au logement diffus.</p> <p>En tant que directrice, j'ai eu pour mission de répondre à la commande institutionnelle d'améliorer la prise en charge des familles hébergées en logements diffus et de piloter le projet de création d'un service innovant : un centre d'hébergement spécifique aux familles. J'ai choisi de mener ce projet avec un management de l'empowerment en donnant les moyens aux familles d'exercer leur pouvoir d'agir.</p>		
<p>Mots clés : HEBERGEMENT, URGENCE, FAMILLE, ACCOMPAGNEMENT, LOGEMENT, DIFFUS, EMPOWERMENT, POUVOIR, AGIR</p>		
<p align="center"><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></p>		