

**FLUIDIFIER LE PARCOURS DE REINSERTION DES
HEBERGES EN CHRS EN INTEGRANT LES ENJEUX
MULTIDIMENSIONNELS DE LA SANTE PSYCHIQUE DANS
L'ACCOMPAGNEMENT**

Jérôme COLLION

2023

Remerciements

Merci aux différentes personnes qui ont étayé ma réflexion dans cette période de transition m'ayant conduit à m'inscrire au CAFDES.

Merci à l'organisme de formation Ocellia et tout particulièrement à Florence Imbert pour l'accompagnement exigeant sur ce mémoire.

Merci aux membres de la promotion Cafdes pour les moments de partage, de soutien dans cette longue aventure engageante. Ces regroupements étaient l'occasion d'amener un peu de légèreté dans cette formation.

Merci à l'Association Entraide Pierre Valdo et tout particulièrement à son Directeur Général, Sid-Ali Zaïr, pour sa confiance et son soutien.

Merci particulièrement à Jérôme, sans qui cette formation et mon quotidien de Directeur ne seraient pas du tout les mêmes. Merci pour les nombreux échanges, les réflexions, les soutiens mutuels et l'envie partagée d'essayer de faire évoluer positivement notre environnement professionnel.

Merci à ma fille Emma qui a supporté les heures passées sur le Cafdes, et a suivi avec intérêt ce long chemin.

Et enfin un immense merci à Cécile, qui m'a soutenu, éclairé, bousculé, rassuré tout au long de ce parcours. Nos échanges m'ont toujours permis d'avancer plus sereinement dans mes pratiques, de prendre le recul nécessaire et indispensable à la fonction de Direction. Merci pour les apports qui traversent ce mémoire et de m'avoir permis d'oser me lancer sur ce sujet.

Sommaire

Introduction	1
1 Contexte – Politiques publiques – Evolution des CHRS	5
1.1 Précarité, exclusion : de réadaptation à réinsertion	5
1.1.1 La place du marginal : une question sociétale séculaire	5
1.1.2 1946-2023 : du centre de reclassement à l'accompagnement vers l'insertion ..	7
1.1.3 Le Logement d'abord : une mutation profonde questionnant la place du CHRS	8
1.1.4 Un financement plafond limitant, enjeux du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)	10
1.2 Un territoire grenoblois spécifique	12
1.2.1 Grenoble, un laboratoire urbain	12
1.2.2 Une arrivée sur le territoire vécue comme menaçante	13
1.2.3 L'offre en santé mentale	15
1.3 Situation institutionnelle : une histoire longue sur laquelle construire ...	16
1.3.1 Entraide Pierre Valdo, 75 ans de tradition d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement	16
1.3.2 Une fusion, des difficultés à faire histoire commune	17
1.3.3 Un CHRS à l'histoire longue mais sans ancrage	19
1.3.4 Evaluation interne : entre confirmation et paradoxe	19
1.4 Public accueilli en CHRS	20
1.4.1 L'orientation et maintien en CHRS : la durée de séjour comme indicateur	20
1.4.2 Un public non homogène issu d'un processus de précarisation	21
1.4.3 Un trait d'union : des difficultés d'ordre psychique	22
1.5 Problème constaté	23
2 Eléments de compréhension d'une situation complexe	25
2.1 Le public du CHRS EPV	25
2.1.1 Un taux d'occupation faible	25
2.1.2 Descriptif du public actuellement accueilli	26
2.1.3 Un public en grande situation de précarité	27
2.1.4 La précarité, un processus de disqualification favorisant la non-demande	28
2.2 CHRS EPV : une réponse institutionnelle partielle	30

2.2.1	Rapport d'activité : mise en lumière d'un décalage dans la traduction des missions	30
2.2.2	Une petite équipe, un turn-over important et des ruptures d'accompagnement	31
2.2.3	Projet d'établissement : des outils en place pour respecter les obligations légales	34
2.2.4	Modalités d'accompagnement au sein du CHRS EPV : un travail à l'œuvre ..	35
2.3	Une question centrale : comment habiter en CHRS ?.....	37
2.3.1	Temporalité administrative et temporalité du sujet	37
2.3.2	Des difficultés à habiter un logement et s'habiter	38
2.3.3	Habiter le lien social.....	39
2.3.4	Typologie des logements	40
2.4	Forces et faiblesses du CHRS	41
2.5	Un modèle théorique comme base de pistes d'actions	42
3	Un projet structurant porté par un modèle théorique clair.....	45
3.1	Définition du projet – philosophie de l'action.....	45
3.2	Pilotage stratégique du projet.....	47
3.3	Un projet porté par une communication maîtrisée.....	49
3.3.1	La parole des hébergés du CHRS : une modalité d'évaluation transverse	49
3.3.2	Direction Générale / Conseil d'administration.....	49
3.3.3	Salariés.....	50
3.3.4	Réseau	50
3.3.5	Services de l'Etat	51
3.4	Projet d'établissement : des repères à poser	51
3.4.1	Un moyen d'ancrage des pratiques.....	51
3.4.2	Un projet large aux multiples acteurs	52
3.4.3	Plan d'actions	53
3.4.4	Modalité d'évaluation	54
3.5	Un parc locatif à rationaliser et à penser en lien avec le projet d'établissement.....	57
3.5.1	Le logement comme levier de réinsertion.....	57
3.5.2	Plan d'actions	57
3.5.3	Modalité d'évaluation	58
3.6	Renforcer les compétences et élargir les modalités d'accompagnement	59
3.6.1	Identifier précisément les problématiques liées la santé mentale des hébergés	59

3.6.2 Structuration RH : une approche multi-professionnelle pour répondre à des enjeux multidimensionnels	63
3.6.3 Formation des professionnels : faire de la Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels un véritable outil au service des pratiques.....	65
3.6.4 Un réseau partenarial à tisser.....	68
Conclusion.....	73
Bibliographie	77
Liste des Annexes.....	83

Liste des sigles utilisés

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

AHI : Accueil Hébergement Insertion

ASH : Aide Sociale à l'Hébergement

CAO : Centre d'Accueil et d'Observation

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CHAI : Centre Hospitalier Alpes Isère

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CMP : Centre Médico Psychologique

COFIL : COmité de PILotage

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CSE : Comité Social et Economique

DALO : Droit Au Logement Opposable

DDETS : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

EPV : Entraide Pierre Valdo

HAS : Haute Autorité de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

RMI : Revenu Minimum d'Insertion

RSA : Revenu de Solidarité Active

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

Introduction

L'Association Entraide Pierre Valdo (EPV), dont le siège est basé à Saint Etienne, construit son histoire depuis 75 ans autour de « l'accueil, l'intégration et l'insertion socio-professionnelle de personnes vulnérables et / ou en demande de protection et ce, sans distinction de nationalité d'origine, de genre, de convictions religieuses ou politiques ». Intervenant dans les champs de l'intégration et l'asile, de la protection de l'enfance, de l'urgence et l'insertion, EPV se décompose en 6 pôles géographiques (Annexe 1).

Directeur du Pôle Isère d'EPV (Annexe 2) depuis avril 2022, mon axe principal de travail en 2022 a été de stabiliser et structurer le Pôle suite à deux années de crise : la crise sanitaire COVID, la fusion-absorption de l'Association la Relève, la carence de Direction pendant 6 mois à temps partiel ou plein. L'objectif que je porte en 2023 et les années à venir pour le Pôle est de travailler en profondeur l'organisation et le fonctionnement des 12 dispositifs, dont le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS).

Ce dispositif a été créé le 3 juin 1955 par une convention d'agrément de l'Etat avec l'Association La Relève. Il a évolué au fil des années en fonction des orientations réglementaires mais conservant toujours la spécificité d'accueil d'hommes seuls.

L'examen quantitatif des durées de séjour de la totalité des hébergés actuels fait apparaître une moyenne de 44 mois, durée très largement supérieure à la durée de séjour maximale théorique des CHRS fixée par les services de l'Etat qui est de 18 mois, et à la moyenne nationale de 12 mois. Ceci pose un triple problème : le parcours de réinsertion des personnes accompagnées est émaillé de ruptures, ne débouche que rarement sur une sortie dite « positive » vers une autonomie de la personne en lien avec ses objectifs et besoins personnels ; la remise en question de la crédibilité de l'accompagnement par l'autorité de tutelle : l'Etat ; le « blocage » des places de CHRS pourtant très demandées (84 personnes en liste d'attente en 2021).

Ce constat préoccupant nécessite une analyse approfondie et objectivée de la situation dans le but d'en établir un diagnostic détaillé permettant de définir un projet structurant pour le CHRS.

Ainsi, dans un premier temps, je m'attacherai à décrire et explorer à travers différentes approches le contexte spécifique du CHRS EPV sur le territoire. La place du CHRS est centrale dans l'accompagnement des publics précaires depuis près de 70 ans, évoluant notamment en lien avec la place que la société fait au marginal. La compréhension des évolutions des politiques publiques et des enjeux sociétaux permet de mettre en perspective le rôle et la place que peut avoir à ce jour le CHRS dans les différentes

modalités d'accompagnement de l'assistance sociale. L'analyse de la grande spécificité du territoire grenoblois d'implantation du CHRS EPV, des enjeux locaux forts, que ce soit au niveau politique, social ou partenariat associatif, permettra de mettre en lumière des éléments importants de la situation locale. La situation institutionnelle propre à l'histoire mouvementée d'EPV sur le territoire, mêlant deux histoires associatives de plus de 75 ans à travers une fusion compliquée durant la crise COVID amènera un éclairage complémentaire et crucial sur la complexité du contexte. La description du public accompagné, de leurs points communs malgré leurs singularités individuelles, me permettra de mettre en avant les nombreux paradoxes qui émergent de cette analyse, qu'ils concernent les hébergés directement, les intervenants sociaux ou l'Institution EPV.

Afin de mieux identifier comment tous ces éléments se cristallisent dans le problème spécifique des durées de séjour anormalement longues sur le CHRS, la seconde partie de ce mémoire permettra un diagnostic détaillé de cette situation complexe.

L'enjeu majeur sera de mieux comprendre, à travers différents éclairages théoriques dont notamment le travail de Jean FURTOS concernant la clinique de la précarité, ce que le processus de précarisation vécu par les hébergés a pu entraîner comme souffrance psychique plus ou moins profonde, commun à l'ensemble des accompagnements du CHRS. En parallèle, l'examen de la réponse apportée par l'Institution permettra de souligner les difficultés, les manques et de pouvoir envisager les axes d'amélioration du CHRS pour favoriser le parcours de réinsertion des hébergés. J'apporterai une attention particulière à la délicate question de la capacité d'habiter un logement en CHRS, notamment le lien qu'il peut y avoir avec les difficultés psychiques et d'insertion sociale.

Afin de synthétiser ce diagnostic, l'analyse des forces et faiblesses du CHRS me permettra de dresser les premiers axes envisageables de réponse à la problématique énoncée d'amélioration de la fluidité de parcours de réinsertion des hébergés du CHRS en intégrant les enjeux multidimensionnels de la santé psychique dans l'accompagnement.

En m'appuyant sur un modèle théorique du rétablissement, une philosophie de l'action en tant que Directeur axée sur l'intégration de la pensée complexe au sens d'Edgar MORIN, je proposerai dans la troisième partie un projet structurant pour le CHRS visant à améliorer l'accompagnement des hébergés. L'objectif des actions proposées sera de mieux prendre en compte le vécu des personnes accompagnées, la compréhension de leurs difficultés, de leurs besoins à travers le prisme de la santé psychique. Ce fil conducteur sera le lien entre ces différentes réponses multi-dimensionnelles à une problématique complexe et appréhendée comme telle.

L'enjeu principal de ce travail est centré sur les personnes accompagnées, sur l'expression de leurs besoins, de leurs projets, sur la réussite du processus de réinsertion qu'elles entament suite à leur orientation au sein du CHRS. Il s'agira donc au travers les différentes actions proposées de veiller à favoriser l'expression des hébergés, de leur permettre de passer d'objet de l'accompagnement à sujet acteur de leur réinsertion.

1 Contexte – Politiques publiques – Evolution des CHRS

Appréhender la question de la fluidité de parcours et de la durée de séjour des hébergés en CHRS ne peut se faire dans un premier temps qu'à travers la compréhension du contexte global entourant le dispositif. Afin d'en mesurer la complexité, il me paraît nécessaire de non seulement dresser le tableau de la situation actuelle mais aussi de comprendre et d'analyser l'évolution historique éclairant notre présent. Il s'agit dans cette première partie de donner à voir la situation actuelle et les clés de sa compréhension à travers différentes focales : depuis la vision sociétale, jusqu'au public accueilli en passant par l'Institution dont je suis le Directeur et bien sûr le territoire spécifique d'implantation.

1.1 Précarité, exclusion : de réadaptation à réinsertion

La fonction du CHRS, dispositif clé d'hébergement d'insertion dans le paysage social, est directement liée à la place actuelle de la marginalité dans notre société, son évolution historique et plus particulièrement la considération apportée au marginal, sa reconnaissance par la société. Cette question, qui traverse nos sociétés depuis des siècles, reçoit des réponses variables en fonction des époques. Des modèles émergent à travers le monde, venant influencer l'orientation des politiques publiques nationales cadrant le secteur tout en se confrontant aux contraintes notamment budgétaires.

1.1.1 La place du marginal : une question sociétale séculaire

La question du rôle des CHRS et plus généralement de l'accompagnement social et médico-social au XXI^e siècle est issue d'un long processus de questionnements autour de la place du pauvre, du marginal dans notre société. Comme l'explique Michel Foucault, « la folie n'existe que dans une société, elle n'existe pas en dehors des formes de la sensibilité qui l'isolent et des formes de répulsion qui l'excluent ou la capturent » (entretien avec J.-P. Weber, *Le Monde*, no 5135, 22 juillet 1961, p. 9). Au-delà du « fou », la question qui traverse nos sociétés est bien celle de la place faite à l'Autre, vécu et perçu comme différent, marginal. Foucault fait remonter cette question au Moyen-Age, avec les premiers dispositifs d'enfermement des lépreux, premiers exclus de la société. Ce furent les prémices de l'hôpital général, créé en 1656, sous l'impulsion de la société catholique afin d'éloigner les fous, les mendiants, les pauvres, les criminels. Très rapidement ces lieux d'enfermement des marginaux se sont multipliés en France (32 hôpitaux généraux au XVIII^e siècle) mais aussi dans toute l'Europe. Ici naît la dichotomie toujours présente du secteur social et médico-social français : entre enfermement et assistance. Une autre dichotomie, toujours présente dans certaines postures politiques aujourd'hui, prend racine au moyen-âge et est renforcée sous la révolution : celle du « bon » et du « mauvais » pauvre, de celui qui « mérite » ou non l'assistance. Les critères sont certes flous mais concernent d'une part la

question géographique, de l'origine (celui qui n'est pas d'ici mériterait moins) et d'autre part la question de la capacité physique à travailler (les enfants, les vieillards, les infirmes, malades par opposition aux vagabonds).

La première crise économique des années 1760 entraîne une nouvelle précarité dans la société. Les philosophes des Lumières considèrent alors la pauvreté, l'indigence comme un problème social et non plus seulement comme une fatalité ou une punition divine. L'objectif va donc être de mieux réguler cette précarité, notamment avec la création des dépôts de mendicité, véritable établissement de réclusion des pauvres, mendiants, vagabonds et malades mentaux, obligés de travailler contre le gîte et le couvert, renforçant ce concept du pauvre « méritant » et « non méritant ».

Si suite à la Révolution française, l'aide sociale devient un droit devant permettre à chaque citoyen l'assistance lui permettant de subsister, le regard de la société sur le stigmatisé, sur le marginal évolue peu. Ce droit est d'ailleurs limité au « bon pauvre » comme le souligne Henri Monod (1888) en séance inaugurale du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique souhaitant « Étudier les moyens de venir en aide aux indigents qui ne peuvent travailler, qu'ils soient arrêtés dans leur activité temporairement par la maladie, ou bien définitivement par la vieillesse ou les infirmités ». C'est de la création de la sécurité sociale en 1954 que naîtra réellement le droit à l'assistance sociale pour tous, dans une logique de solidarité nationale. Si les politiques publiques tentent de réduire ce clivage du « bon » et du « mauvais » pauvre, avec notamment la création du Revenu Minimum d'Insertion (RMI) en 1988, actant que le chômage était plus subi que choisi, la société reste marquée par cette pensée clivante.

Les différentes crises économiques depuis le XIX^e siècle ont amplifié la précarisation des populations et introduit notamment ce que Serge PAUGAM appelle la « disqualification sociale » (Paugam, 2009), notion plus complexe que la simple notion d'exclusion sociale car reflétant mieux la réalité de l'interdépendance entre la société excluante et le stigmatisé exclu. De plus, l'évolution sociétale actuelle allant vers plus d'individualisme, avec un État qui bascule de la solidarité nationale à la cohésion sociale, amène une « désaffiliation » que Robert CASTEL définit par « une dégradation des liens sociaux, où l'individu évolue progressivement d'une zone d'intégration (stabilité sociale) vers une zone de vulnérabilité avec le risque de finir dans une zone de désaffiliation » (Castel, 1991).

Ce rapide historique montre la difficulté constante de la société française à assurer le droit constitutionnel à l'assistance, sans pour autant exclure, stigmatiser les bénéficiaires. La distinction entre le « bon » et le « mauvais » pauvre, le marginal qui aurait choisi et non subi sa situation marque toujours notre société. Dans ce contexte, le travail social évoluant entre la norme et l'écart, les CHRS ont notamment une place centrale.

1.1.2 1946-2023 : du centre de reclassement à l'accompagnement vers l'insertion

Les CHRS ont été créés par la loi du 13 avril 1946 dite Marthe Richard au travers des centres de reclassement féminins suite à la fermeture des maisons closes (maison de tolérance). Au fil des années et des évolutions législatives, la mission première des CHRS est restée la même, à savoir l'insertion ou la réinsertion sociale de personnes en grandes difficultés. Le public s'est élargi¹ tant en termes de caractéristiques que de vocable utilisé en lien avec les évolutions sociétales. La stigmatisation de la précarité quelle qu'elle soit a évolué depuis l'après-guerre, se traduisant aussi dans les dénominations des CHRS qui ont évolué du reclassement, à la réadaptation puis à la réinsertion.

L'objet social CHRS a, malgré tout, toujours la même finalité : accompagner un public à la marge de la société, porteur de stigmates divers pour lui permettre de se réinscrire dans la société, y retrouver une place. Le CHRS s'inscrit donc dans cette longue histoire de charité, d'assistance décrite précédemment et s'est petit à petit professionnalisé pour sortir de ce que Goffman appelle les « institutions totales » (Goffman, 1996), vision asilaire de l'institution visant un processus de déculturation puis de rééducation. Les évolutions sociétales de la place du « fou », du « marginal » ont permis de faire évoluer les missions des CHRS tendant à redonner aux hébergés leur place d'individu, de sujet acteur. La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale est venue replacer l'utilisateur au centre des dispositifs, mettant en avant la nécessaire prise en compte de la personne accompagnée, de son projet personnel et personnalisé, l'expression et de la prise en compte de ses besoins. Cette loi, pourtant mise en avant par tous, connue de tous les acteurs du travail social, 20 ans après, ne porte toujours pas ses fruits dans la philosophie présente en son sein. Si les outils existent globalement dans les institutions et au CHRS en particulier, la philosophie initiatrice de cette loi de rénovation majeure, 30 ans après la première loi de 1975 (Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales) cadrant le secteur, le sens même de redonner du pouvoir d'agir à l'utilisateur semble peu à l'œuvre dans les pratiques quotidiennes. Si le rôle du travailleur social est clairement de confronter le projet de l'hébergé au réel, aux difficultés existantes, ceci doit être pensé et réalisé dans une démarche constructive, émancipatrice². L'article L312-1 du CASF définit ainsi les missions du CHRS par « le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ».

La transformation en 80 ans des CHRS suivant les évolutions sociétales reste néanmoins source de flottements quant aux missions précises. Ce sont aussi les questionnements qui traversent le travail social dans sa globalité, ses missions, ses leviers. Il n'est donc pas

¹ D'abord les femmes en situation ou danger de prostitution, puis les sortants de prison, les vagabonds et les sortants d'établissements hospitaliers, puis les familles, les étrangers et enfin l'ensemble des personnes en difficultés et à la marge de la société

² Se reporter à l'article D. 142-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)

surprenant que l'intervention sociale dans le cadre du CHRS ne soit pas clairement définie, partagée et donc opérante.

1.1.3 Le Logement d'abord : une mutation profonde questionnant la place du CHRS

Depuis les années 1980, les places d'hébergement généralistes sont en augmentation constante en France en lien avec l'augmentation de la pauvreté sous l'effet des différentes crises³. De nombreuses stratégies et plans quinquennaux dit « pauvreté » ont été mis en œuvre au niveau national depuis la fin du XX^e siècle tentant d'apporter des réponses à cette paupérisation de la population. Le parc de CHRS se composait de 50 325⁴ places ouvertes au 31 janvier 2023 (dont 75% de places d'insertion), représentant environ un tiers du parc d'hébergement généraliste.

Suite notamment aux mouvements des Enfants de Don Quichotte au début du XXI^e siècle et la mise en place du Droit Au Logement Opposable (Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale dite loi DALO), la politique du logement a fortement évolué en France, notamment pour prendre en compte la paupérisation de la population depuis la fin du XX^e siècle. En 2007, le Plan d'Action Renforcé pour les Sans-Abri (PARSA) s'inscrit dans la logique de création d'un droit au logement opposable, qui suppose la réalisation d'un parcours résidentiel sans rupture, de l'hébergement au logement. La stratégie du « Logement d'abord » a ensuite émergé au niveau national comme un réel changement de paradigme. Jusque-là, la doctrine majeure était le modèle en escalier, dans lequel la personne doit passer par les différentes étapes de la rue, de l'hébergement d'urgence, du CHRS, et du logement adapté pour enfin pouvoir accéder au logement. La principale critique faite à ce système réside dans la durée très longue nécessaire au passage de toutes ces étapes conduisant à un risque de rupture de parcours, de retour en arrière. Les nouvelles politiques à l'œuvre, inspirées du « Housing First » pensé aux Etats-Unis par le Docteur Sam Tsemberis dès 1992 (Tsemberis, 2010), expérimenté largement en Scandinavie, posent que le logement (qu'il soit autonome, adapté, accompagné), n'est plus la fin d'un parcours mais bien le premier objectif. Ce modèle initialement imaginé pour les personnes sans-abri depuis longtemps, en grande précarité et présentant d'importants troubles psychiques va alors être décliné en France petit à petit. D'abord évoqué dans la Stratégie nationale de prise en charge des personnes sans abri et mal logées 2009-2012, ce modèle va faire émerger l'expérimentation du « Un chez soi d'abord » encadré par la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement (DIHAL). Ce n'est qu'en 2017 que l'Etat lance le Plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre

³ Crise du chômage débutée dans les années 1980, crise financière de 2008, crise COVID de 2019

⁴ Données présentes dans l'instruction du 29 mars 2023, relative à la campagne budgétaire des CHRS pour l'année 2023

le sans-abrisme (2018-2022). L'objectif principal du plan est « de réorienter rapidement et durablement les personnes sans domicile depuis la rue ou l'hébergement vers le logement, et de proposer un accompagnement adapté, modulable et pluridisciplinaire ». En parallèle, « cette politique se fonde sur les besoins de la personne tels qu'elle les exprime, afin d'adapter les dispositifs à ces besoins plutôt que l'inverse. Le Logement d'abord réaffirme la valeur de la parole et du choix de la personne accueillie et accompagnée. Il s'agit de faire confiance à la personne et travailler avec elle sans délai son projet d'accès au logement, en s'appuyant sur ses compétences et en prévenant les difficultés. ». Ces éléments issus de l'introduction du Plan Quinquennal du Logement d'abord fixent bien la dualité de l'enjeu : mieux prendre en compte le besoin des personnes concernées tout en accélérant le parcours vers le logement. Il est de plus nécessaire de souligner que les propos liminaires du plan soulignent qu'il répond à un constat de non-efficacité des politiques précédentes, notamment au vu des dépenses consacrées sans résultat probant : « le programme 177 Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables a augmenté de près de 70% depuis 2012 pour atteindre près de 2 milliards d'euros dans la loi de finances 2018. Pourtant, ces efforts importants et nécessaires n'ont pas permis de réduire significativement la tension sur les dispositifs. »

Au terme de ce plan et dans l'optique d'un second plan « Logement d'Abord 2 », les constats réalisés par les différents acteurs font état de nombreux freins dont le principal est le manque important de logements disponibles. Malgré des efforts sans précédent depuis près de quinze ans dans la construction et la rénovation du parc social en France, il manque encore trop de logements sociaux et les loyers sont souvent trop élevés pour les personnes en parcours d'insertion.

La politique du logement d'abord se décline dans tous les dispositifs de l'aide sociale et notamment les CHRS. En effet, les dernières instructions ministérielles cadrant l'activité des CHRS et notamment celle du 29 mars 2023 relative à la campagne budgétaire des CHRS pour l'année 2023 précisent clairement que « les CHRS doivent particulièrement veiller à renforcer l'orientation de l'accompagnement vers le logement, garante de la fluidité des parcours ». Il est de plus fait état d'un indicateur à suivre sur les « taux de présence dans la structure au-delà d'une durée anormalement longues ». Ceci a donc un impact direct sur les modalités d'accès aux CHRS, les objectifs de sortie et les durées de séjour attendues. En effet, l'objectif visé de réinsertion devient l'obtention d'un logement le plus rapidement. Le biais de cette position qui se généralise dans toutes les préconisations du législateur est que tout l'accompagnement se centre sur l'urgence d'accès à un logement. Si cette modalité d'insertion par le logement est adaptée à certains hébergés, d'autres sont en grandes difficultés dans leur capacité à habiter un logement. Mettre l'accès au logement comme l'objectif prioritaire et donc définissant la temporalité prioritaire de l'accompagnement, vient se heurter de plus à la temporalité du sujet au risque d'une rupture

dans l'accompagnement. D'autre part, la réalité du territoire de l'agglomération grenobloise en termes de saturation de l'accès au logement « social et très social »⁵ vient mettre en difficulté cette injonction au logement, pour des hébergés le plus souvent n'ayant que le Revenu de Solidarité Active (RSA) comme ressource stable.

Différents paradoxes émergent pour les hébergés, les travailleurs sociaux et l'Institution, entre d'une part une volonté vertueuse de remettre la personne accompagnée et ses besoins au centre de l'action et d'autre part une injonction à l'accès au logement le plus rapidement possible, entre temporalité du sujet et temporalité administrative, entre respect du pouvoir d'agir des hébergés et respect des injonctions financières des financeurs... Les retours unanimes (manque de logement, de financement pour l'accompagnement dans le logement, une réponse financière à un enjeu social) des acteurs du secteur de l'Accueil Hébergement Insertion AHI, partagés en partie par le ministre du logement lors la journée de la fondation Abbé-Pierre sur le mal-logement (1^{er} février 2023), enjoignent l'Etat à un plan « Logement d'abord 2 » plus ambitieux et plus en phase avec ces tensions.

Ainsi la mise à l'œuvre de la politique du « Logement d'abord » au sein du CHRS pose question du modèle actuel (basé sur l'insertion étape par étape) au risque de créer des dissonances et des tensions majeures pour les équipes et les hébergés. Le cadre du CHRS, qui a toujours lié hébergement et accompagnement, n'est que peu compatible avec ce nouveau paradigme. C'est ainsi que le CHRS « hors les murs » (dans lequel l'accompagnement et l'hébergement ne sont plus liés) se développe depuis plusieurs années visant à devenir un accompagnement global dans le logement. Cela pose la question de la gestion des hébergements, des typologies, des implantations, ouvre la porte au recours au bail glissant permettant à l'hébergé en sous-location de devenir à termes locataire à part entière du logement qui ne sera ainsi plus seulement une étape. Ces changements d'approche sont majeurs et doivent être appréhendés dans une vision globale, prenant en compte la complexité des situations.

1.1.4 Un financement plafond limitant, enjeux du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

Depuis 2018 et dans la lignée du plan quinquennal pour le « Logement d'abord » et la lutte contre le sans-abrisme (2018-2022), le cadre législatif entourant le financement des CHRS a évolué notablement. Ainsi, la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite Elan) définit les grandes orientations en termes de logement et d'hébergement et notamment impose le passage en CPOM des

⁵ Tels que définis dans le Plan quinquennal pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme – 2018-2022 - DIHAL

CHRS. De plus, l'arrêté du 2 mai 2018 fixe quant à lui des tarifs plafonds⁶ pour les CHRS, dans le cadre d'une démarche de convergence tarifaire. Faute de CPOM négocié, les CHRS se verront appliquer la tarification plafond. Cette convergence tarifaire ayant été mise en cause par différents acteurs (Fédération des Acteurs de la Solidarité – FAS, élus, Union Régionale Interfédérale des Œuvres et organismes Privés Sanitaires et Sociaux – URIOPSS), la réponse⁷ gouvernementale confirme la nécessaire évolution des CHRS attendue : « Cette politique tarifaire conduit ainsi les établissements à concentrer leurs moyens sur leur cœur de métier et à envisager, s'ils l'estiment pertinente, la mutualisation de moyens, sans que cela ne conduise particulièrement à une dégradation de la qualité des prestations, ni à une sélection des publics à l'entrée selon des critères de solvabilité ». Cette convergence a été suspendue en 2020 à cause de la période de crise sanitaire COVID mais réactivée ensuite par deux arrêtés en 2021 et 2022 fixant les tarifs plafonds. La dernière instruction ministérielle du 29 mars 2023 relative à la campagne budgétaire des CHRS supprime cette notion de plafond, tout en évoquant une réforme de tarification profonde en cours. Celle-ci devrait s'appuyer notamment sur une décomposition entre accompagnement « socle » et « spécialisé ».

Si l'objectif initial affiché est la recherche d'une plus grande égalité de traitement des demandes, cette démarche s'inscrit plus globalement dans la politique nationale du Logement d'abord. Les différentes instructions rappellent bien « la fluidité des parcours » comme objectif principal de l'accompagnement vers le logement en CHRS. Comme évoqué au paragraphe précédent, l'instruction de 2023 introduit la notion de durée de séjour anormalement longue, apportant une pression forte au niveau des financements des Institutions gestionnaires de CHRS. Ainsi, au-delà de l'évolution de paradigme évoqué précédemment, cette nouvelle orientation politique se traduit aussi directement par des restrictions budgétaires sur l'ensemble du parc d'hébergement d'urgence en France et notamment des CHRS, nécessitant de repenser les fonctionnements internes des CHRS au risque de limiter les prestations possibles. Il y a donc un enjeu particulier dans la négociation des futurs CPOM dont la date limite à ce jour est au 31 décembre 2024 tel que rappelé dans l'instruction du 29 mars 2023. L'objectif gouvernemental principal de ces CPOM vise d'une part à une transformation des places d'hébergement d'urgence en CHRS Urgence et d'autre part une évolution du modèle CHRS en lien avec la politique du Logement d'abord et notamment la transformation en CHRS « hors les murs » évoquée précédemment. L'enjeu pour les associations gestionnaires, comme évoqué dans l'instruction est, « dans une approche partenariale avec les services de l'Etat », de « mieux

⁶ les tarifs plafonds correspondent à un coût de fonctionnement brut à la place autorisée et financée en fonction des 12 groupes homogènes d'activité et de missions (GHAM) dont ces établissements relèvent, en lien avec l'Enquête Nationale des Coûts.

⁷ Réponse publiée au JO le : 03/09/2019 page : 7853 suite à la question N° : 13533 publiée au JO le : 23/10/2018

prendre en compte les coûts significatifs et les besoins des publics, l'innovation et les résultats en termes d'insertion ». Ainsi, si la politique du Logement d'abord peut paraître limitante et remettant en cause le modèle des CHRS, le passage en CPOM peut permettre, sur la base d'un modèle d'intervention clairement défini et répondant précisément aux besoins du public accompagné, de construire sur la durée de 5 ans, un projet porteur de sens pour les hébergés et les professionnels.

1.2 Un territoire grenoblois spécifique

Les éléments contextuels évoqués précédemment permettent de mieux cerner la place des CHRS dans l'aide sociale, son évolution, le cadrage législatif et ainsi de faire émerger certains enjeux forts à porter en tant que Directeur. Pour compléter ce paysage, il me paraît nécessaire de décrire le territoire particulier d'implantation du CHRS et son histoire particulière sur ce territoire. Ces éléments apporteront des clés de compréhension importantes au fonctionnement actuel du CHRS.

1.2.1 Grenoble, un laboratoire urbain

Le territoire de l'Isère et particulièrement le bassin grenoblois dans lequel est implanté le CHRS EPV est traditionnellement une terre d'accueil et d'action sociale forte, qui s'inscrit dans une histoire particulière. Ancien maire de Grenoble (1995-2014), Michel DESTOT explique : « Grenoble est en effet de toutes les villes de France la plus réputée pour avoir ses regards tournés vers l'avenir. La recherche et l'innovation grenobloises s'inscrivent dans une longue tradition, entamée au milieu du XIX^e siècle avec l'invention de la houille blanche par l'ingénieur Aristide Bergès. [...] Cette faculté d'être toujours à la pointe du progrès se manifeste également dans bien d'autres domaines : Grenoble est depuis les années soixante une ville d'expérimentation sociétale et sociale ». (Favier, 2010:8) Grenoble se positionne et est reconnue comme un territoire d'expérimentation notamment social depuis les années 1960, un véritable « laboratoire urbain » (Basset, Roux, 2022) Cette dynamique-là conduit à un réseau associatif très développé.

L'Isère dispose ainsi de 20 CHRS (14 sur l'agglomération grenobloise) qui sont portés par 14 associations différentes. En comparaison avec le Grand Lyon (agglomération proche dans la même région), la densité de CHRS par nombre d'habitant est presque du simple au double (1 CHRS pour 32 000 habitants dans l'agglomération grenobloise contre 1 CHRS pour 58 000 habitants dans le Grand Lyon et 1 pour 76 000 habitants en Ile de France)⁸. Malgré cette densité, le délai d'attente moyen en 2021 était de 6 mois pour une place en CHRS.

⁸ Source : <https://annuaire.action-sociale.org/etablisements/readaptation-sociale/centre-hebergement---reinsertion-sociale--c-h-r-s---214.html> consulté le 13/04/2023

La même observation est valable au niveau des acteurs de la santé, et notamment de la santé mentale. La présence d'un important Centre Hospitalier Universitaire notamment, et d'un centre hospitalier en santé mentale (Centre Hospitalier Alpes Isère – CHAI) rayonnant sur les deux tiers du territoire isérois, représente un terreau propice à l'émergence de nombreux acteurs, notamment associatifs. Pour ce qui est de la santé mentale, la cartographie réalisée en interne des partenaires potentiels fait apparaître plus d'une quarantaine d'acteurs locaux (Annexe 3).

D'autre part le territoire de l'Isère est relativement vaste : 10^{ème} département de France métropolitaine, 17^{ème} département en termes de population dont un tiers de cette population se concentre sur l'agglomération grenobloise. C'est un élément traduisant un territoire très spécifique avec un engorgement des partenaires et de l'accès au logement autour de la métropole grenobloise.

Ces différents éléments démontrent d'un territoire actif sur le terrain de l'action sociale, de la prise en charge de la précarité, de la santé mentale. Cependant la réalité sur le terrain est relativement complexe entraînant une relation partenariale délicate. En effet, ce grand nombre d'acteurs introduit une certaine concurrence notamment au niveau des prestations proposées au public accompagné. De plus, les modalités de coordination relativement faible mises en place par les services de l'Etat (la DDETS pour ce qui concerne la précarité), les personnes accompagnées elles-mêmes, la grande mobilité des intervenants sociaux depuis quelques années sont autant d'éléments venant entretenir ce phénomène concurrentiel. S'il peut être utile dans l'amélioration des accompagnements des personnes par effet d'émulation, il peut néanmoins être un frein à la collaboration, au travail en réseau pourtant points essentiels dans le paysage associatif actuel.

1.2.2 Une arrivée sur le territoire vécue comme menaçante

Ayant pour origine un centre d'accueil et d'activités pour jeunes situé rue Pierre Valdo à Lyon créé en 1948, l'Association s'est développée au fil des années autour de l'accueil des réfugiés. Cette croissance fut lente mais régulière, puis plus rapide avec son déploiement dans la Loire en 1995, puis la Haute Loire (2000) et l'Ardèche (2012). En 2017, EPV bénéficiant d'une bonne réputation de la part de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS – qui sont devenues DDETS au 1^{er} avril 2021) de la Loire et du Rhône, l'Association a été approchée par la DDCS de l'Isère pour la création d'un Centre d'Accueil et d'Observation (CAO) dans le nord-Isère et la reprise d'un dispositif d'hébergement d'urgence pérenne porté jusque-là par l'Association La Relève. Si l'ouverture du CAO n'a pu se faire pour des raisons bâtimentaires, en 2 ans, EPV a développé sur l'agglomération grenobloise 6 dispositifs différents d'hébergement d'urgence, dont des dispositifs de mise à l'abri hivernale temporaires. Ces premiers projets ont ainsi été réalisés par EPV de gré à

gré avec les services de l'Etat. Ensuite EPV a remporté un premier appel à projet pour un dispositif de mise à l'abri de femmes seules ou avec enfants.

Sur le territoire Grenoblois, l'arrivée de cette nouvelle Association a été perçue comme menaçante, portée par une volonté de croissance forte et rapide, par le biais des appels à projets et avec un lien préférentiel avec les services de l'Etat. Ce point est important dans un contexte grenoblois, qui tout au long de l'histoire du Dauphiné a navigué entre proximité et défiance envers l'Etat français. Le Dauphiné a ainsi été un état indépendant pendant près de 4 siècles (1040-1349), avant d'être une province française⁹ bénéficiant d'une certaine autonomie puis d'être le berceau du mouvement révolutionnaire dès 1787. Comme expliqué précédemment, le « laboratoire urbain » que constitue l'agglomération grenobloise se caractérise aussi par « une volonté de mettre en place une démocratie locale participative, l'ambition est d'anticiper plus largement un certain nombre d'enjeux sociétaux afin de promouvoir des réponses opérationnelles faisant du territoire le lieu en même temps que la vitrine de démonstrations diverses » (Ambrosino,Novarina,2015). Ceci marque aussi une volonté réelle de prise de distance municipale par rapport à l'Etat, volonté politique encore plus marquée depuis l'élection d'Eric Piolle en 2014 comme maire de Grenoble qui communique régulièrement localement ou nationalement sur son opposition à la politique gouvernementale.

Le paysage associatif grenoblois étant composé de nombreuses associations de tailles variables, à l'histoire longue, avec une présence militante importante et active, tous ces éléments rendent l'arrivée d'EPV sur le territoire réellement mal perçue. De plus l'absorption de La Relève (décrite ci-après), Association aux pratiques contestées localement, a renforcé cette défiance. Une étiquette de moins disant social, d'opérateur assujetti aux services de l'Etat, a alors été accolée au nom de l'Entraide Pierre Valdo, d'autant que les activités de la mise à l'abri hivernale d'urgence temporaire se positionnent à la frontière du travail social. Après bientôt six années de présence sur le département, cette étiquette est toujours bien présente et très difficile à faire évoluer. Cette réputation entraîne différentes difficultés : de recrutement par manque d'attractivité à priori, de fidélisation des salariés qui se voient attaqués dans leurs pratiques actuelles à travers ces critiques d'un passé duquel ils ne sont pourtant pas nécessairement redevables, d'intégration dans le réseau associatif local. Tout ceci peut avoir un impact direct sur l'accompagnement des hébergés eux-mêmes du fait de la vacance de certains postes, du réseau partenarial limité réduisant les possibilités d'orientation.

L'histoire du territoire et celle d'EPV sur ce territoire indiquent donc la nécessité d'un travail important de construction de partenariats locaux, d'insertion dans le tissu associatif local. Cette démarche complexe et longue représente une de mes missions principales de

⁹ Le nom donné de « Dauphin » du roi provient d'ailleurs du nom du Dauphiné, lui-même venant du surnom Dauphin porté par le comte de Vienne (masculin de Delphine)

Directeur, afin de démontrer la réalité factuelle et objective des pratiques à l'œuvre au sein de l'Institution, loin de ces conceptions subjectives.

1.2.3 L'offre en santé mentale

Au-delà de la question d'implantation sur le territoire, il me paraît nécessaire de souligner les difficultés locales autour du partenariat en santé mentale. Un tel partenariat doit déjà passer par des liens avec les structures de droit commun : les Centres Médicaux Psychologiques (CMP), les hôpitaux et services de psychiatrie. Le constat sur le territoire démontre une saturation de ces dispositifs, une réalité partout présente en France. De plus, lié aux difficultés soulignées plus haut, le partenariat avec le CMP de secteur s'est étioilé, venant impacter directement la qualité d'un possible co-accompagnement des hébergés. Sur l'agglomération grenobloise, de nombreux acteurs portent des dispositifs en rapport avec le public du CHRS (Annexe 3) : santé somatique, suivi psychologique, addictologie, accompagnement à la parentalité... Cependant chacun porte des missions (coordination de santé, soin, accompagnement) vers des publics très ciblés ; cela représente un environnement complexe, difficile à appréhender et représentant une multitude de solutions très spécifiques et très limitées en patientèles. À ce jour, ces acteurs sont sollicités de manière individuelle par certains travailleurs sociaux mais il n'existe pas ou plus de lien ou de partenariat au niveau institutionnel, ce qui limite les possibilités d'orientation pour les publics accompagnés et donc leur prise en charge efficiente. De plus la réputation difficile évoquée précédemment ne favorise en rien la mise en place de partenariats.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé dans son article 69, a créé le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM). Il s'agit d'une obligation nationale, d'établir par territoire un projet global visant à améliorer les parcours de soins, de santé et de vie des personnes souffrant de troubles psychiques en favorisant une meilleure coordination des acteurs intervenant dans les champs du sanitaire, du social, du médico-social, du logement, de l'emploi, de la scolarité. Sur le territoire de l'Isère, le PTSM date de 2020 et permet de clarifier le diagnostic territorial et d'y apporter des réponses structurantes et coordonnées. Ce projet redéfinit notamment les missions du CHAI, annonce la création du dispositif d'équipe mobile PsyMob dont la vocation est d'aller-vers les personnes en « situation de souffrance psychique, connue ou non du CHAI et en rupture de soins de longue durée avec des éléments inquiétants ou en situation de non-demande de soins au moment de la demande d'intervention ». Ce peut être un partenaire local pertinent en regard du public du CHRS, très souvent dans cette non-demande, tout comme les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) annoncés dans le PTSM dans le but d'avoir « une approche locale et participative de la prévention et du parcours de soins et d'accompagnement ».

Ces différents leviers proposés par le PTSM démontrent bien la nécessité de revoir le réseau de santé mentale sur le territoire, permettant un accès aux soins pour tous et plus aisé.

1.3 Situation institutionnelle : une histoire longue sur laquelle construire

Au-delà de cette arrivée sur le territoire ressentie comme brutale par les acteurs locaux, l'Association s'inscrit dans une longue histoire d'accompagnement social de nombreux publics différents. Cette ancienneté est selon moi source d'un grand paradoxe associatif : l'expérience est très importante mais un certain manque de capitalisation de celle-ci ne permet pas d'en tirer une assise solide. C'est cependant indéniablement une base sur laquelle s'appuyer pour construire.

1.3.1 Entraide Pierre Valdo, 75 ans de tradition d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement

En 1948, l'Entraide Protestante de Lyon lègue une grande propriété, située dans la rue Pierre Valdo, à Lyon pour en faire bénéficier les enfants des églises lyonnaises. Des « chantiers » sont organisés pour permettre à des groupes de jeunes souvent protestants, bénévoles, lyonnais ou étrangers de construire au fil des années des locaux : des activités y sont proposées aux enfants et aux personnes âgées, isolées ou en maison de retraite. En 1967, l'exploitation de locaux du 176 rue Pierre Valdo est assurée par la création d'une association loi 1901 : le Centre Pierre Valdo. Son objectif principal : l'accueil, notamment des jeunes et des enfants dans un esprit de respect des droits de l'homme, des minorités, d'ouverture à d'autres opinions et de solidarité internationale. Elle a, dans ses statuts, pour objet : « l'accueil, l'intégration et l'insertion socio-professionnelle de personnes vulnérables et/ou en demande de protection et ce, sans distinction de nationalité, d'origine, de genre, de convictions religieuses ou politiques ».

En septembre 1974, dans le cadre d'un dispositif national, un Centre Provisoire d'Hébergement (CPH) pour des réfugiés Chiliens et Uruguayens arrivés à Lyon est ouvert. En 1980, pour suivre les évolutions législatives, un Centre de Loisirs Sans Hébergement (CLSH) est créé : il remplace l'accueil déjà pratiqué pour des enfants et des familles et s'adaptera aux divers changements exigés par la Loi. En 2013, de nouveaux bâtiments sont construits avec l'aide de la municipalité lyonnaise et la CAF de Lyon. En 1987, un centre de formation s'ouvre pour les étrangers. Progressivement le Centre Pierre Valdo dessine les contours de ce que sera, une trentaine d'années plus tard, L'Entraide Pierre Valdo.

C'est en 2001 que naît l'Association Entraide Pierre Valdo telle qu'elle existe aujourd'hui. Elle est créée sous l'impulsion conjointe de l'Entraide Protestante de Lyon, de l'Association familiale protestante de Saint-Etienne et du diaconat du Chambon sur Lignon, avec l'aide

d'autres opérateurs et partenaires locaux du secteur de l'accueil. Elle reprend l'objectif d'accueil grâce au professionnalisme des salariés et au dynamisme des bénévoles déjà engagés auprès du CLSH et du CPH de Lyon ainsi que les CADA de la Loire et de la Haute-Loire. Ces premières années se consacrent à la création des structures destinées à l'accueil et l'accompagnement des réfugiés et demandeurs d'asile. En 10 ans, l'Association enrichit, spécialise son expérience et élargit progressivement son offre de service au bénéfice des réfugiés et demandeurs d'asile et des personnes vulnérables.

Mais l'action de l'Association dans le champ de l'asile n'est pas unique. L'Association intervient aussi dans le champ médico-social, de l'insertion généraliste et de la protection de l'enfance, ainsi que dans le secteur du loisir sans hébergement. Depuis 2011, l'Association se développe de manière linéaire et investit régulièrement d'autres territoires sur de nouveaux départements. Les actions et les dispositifs sont nombreux, élargissant ainsi la « palette » d'activités de l'Association, qui diversifie ses activités tout en restant très centrée sur le champ de l'asile.

En mars 2023 l'Association compte environ 550 salariés, sur 9 départements (Alpes-Maritimes, Ardèche, Bouches-du-Rhône, Gard, Haute-Loire, Isère, Loire, Rhône et Vaucluse) et 3 régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie et Provence-Alpes-Côte-d'Azur). Elle accueille plus de 600 personnes en CHR, intermédiation locative et hébergements d'urgence pérennes (dont plus de 250 en Isère).

Suite à ce développement régulier ces dix dernières années, l'Association, qui a accompagné en 2022 plus de 5 000 personnes, est en train de se structurer au niveau du siège pour introduire plus de transversalité entre les Pôles notamment. L'objectif est de tirer bénéfice du nombre conséquent de dispositifs afin de mutualiser toutes les réflexions et travaux menés isolément dans un but d'une amélioration des pratiques et une meilleure qualité d'accompagnement. Néanmoins cette croissance externe de l'Association induit une difficulté à faire corps. Jusqu'à ce jour, chaque Pôle de l'Association fonctionne de manière très indépendante, sans que le Siège ne joue un rôle fédérateur, sans que la longue histoire associative ne puisse bénéficier à l'ensemble des Pôles. Ainsi la présence sur le territoire d'EPV étant relativement récente, il n'y a que peu de capitalisation des savoirs faire ne permettant pas ainsi de bénéficier de l'apport associatif. Les actions en cours vont permettre sans doute de renforcer le socle existant, même s'il s'agit d'un processus lent relevant d'un changement de culture associative profond.

1.3.2 Une fusion, des difficultés à faire histoire commune

A mon arrivée comme Directeur du Pôle Isère de l'Entraide Pierre Valdo en avril 2022, ma feuille de route dressée par le Directeur Général était très explicite de la situation institutionnelle : permettre à la fusion datant de 2021 d'être pleinement opérationnelle. Cette fusion-absorption, réalisée durant la crise sanitaire COVID est issue d'un processus de plus

de deux ans. En prise à des difficultés financières, à des difficultés au sein du Conseil d'Administration, les services de l'Etat (DDETS Isère) ont demandé à EPV de reprendre l'Association la Relève à l'automne 2019. Cela s'est traduit par une première année (2020) sous mandat de gestion à la demande d'EPV, afin de prendre la mesure de la réelle situation associative. Il est à souligner que suite à l'arrêt de nombreux dispositifs de la part des services de l'Etat, les effectifs de la Relève avaient diminué, passant de plus de 70 à 35 en quelques années.

La fusion a finalement été entérinée par le Conseil d'Administration EPV et l'administrateur judiciaire de la Relève en septembre 2020, la rendant effective au 1^{er} janvier 2021. A ce stade, ce sont 35 salariés qui ont rejoint EPV qui en comptait alors seulement une quinzaine sur le territoire. Les activités de la Relève s'articulaient autour de trois pôles principaux : hébergement d'urgence, insertion et asile.

Venant accentuer cette perception de dynamique agressive, cette reprise de La Relève, Association créée en 1953, solidement ancrée sur le territoire, génère un grand sentiment de défiance interne et externe. La réputation de La Relève qui s'est dégradée sur les dernières années de déclin a renforcé ce sentiment en externe. De plus la période COVID, combinée à une vacance de Direction (partielle puis permanente) les six mois précédents mon arrivée, n'a pas permis de mener à bien les actions permettant l'acculturation, pourtant cruciale dans toute fusion. Ce processus long et délicat guide cependant mon action depuis mon arrivée, notamment par la mise en place de deux journées institutionnelles par an, visant à incarner cette unité du Pôle Isère qui compte à ce jour 80 salariés répartis en 12 dispositifs intervenant sur le champ de l'asile, de l'hébergement d'urgence et d'insertion. Cette difficulté à faire Institution commune, se ressent notamment excessivement dans un fonctionnement en silo de chaque dispositif, au-delà même du clivage EPV / La Relève. Ainsi le CHRS Insertion et le CHRS Urgence relevant du même cadre d'intervention n'ont pas de travail en commun, pas de passerelle. La séparation forte en Pôles au sein de La Relève a marqué ce cloisonnement, renforcé ensuite par la défiance liée à l'absorption par EPV. Je m'efforce néanmoins depuis mon arrivée d'introduire plus de transversalité au sein du Pôle Isère, mettant en avant ce qui fait sens commun.

Un autre phénomène important qui se ressent à différents degrés selon les dispositifs du Pôle est une attente forte auprès de la Direction par les chefs de service concernés. En effet, du fait notamment d'un schéma de fonctionnement managérial différent avec un Siège distant basé à St Etienne, des absences de Direction sur de longues périodes, un flottement décisionnel s'est installé. Des postures marquées et rigides de la part du Siège sur certains sujets afin de mieux maîtriser cette nouvelle activité distante n'ont pas permis d'initier une confiance de fonctionnement. Les circonstances n'ayant pas permis cette acculturation, cette compréhension des objectifs EPV, des modes de fonctionnement, une certaine attente de clarification, laisse encore certains dispositifs, dont le CHRS, dans ce flottement.

1.3.3 Un CHRS à l'histoire longue mais sans ancrage

L'Association la Relève, dont les statuts ont été déposés en 1953, s'est fondée autour de l'accueil et l'accompagnement des sortants de prison dans le cadre d'un foyer d'hébergement. Celui-ci est devenu CHRS par agrément le 3 juin 1955. Il s'inscrit ainsi dans la longue évolution des CHRS évoquée précédemment tout en conservant sa spécificité d'être destiné aux hommes seuls. Les modalités d'interventions ont évolué au fil du temps, notamment les modalités d'hébergement avec des allers-retours entre hébergement collectif, diffus, mixte avec des collocations. La fusion-absorption de l'Association créatrice La Relève par EPV en 2021, en période de crise sanitaire COVID, a entretenu ce flottement au sein du CHRS.

Alors même que le dispositif existe et fonctionne depuis bientôt 70 ans, il est assez paradoxal de constater qu'il ne semble pas y avoir eu de capitalisation de connaissances, d'expériences permettant de stabiliser son fonctionnement, les pratiques, et le sens de l'action du CHRS. Il n'y a notamment pas de projet d'établissement existant encadrant les pratiques.

1.3.4 Evaluation interne : entre confirmation et paradoxe

Une évaluation interne a été menée en 2021/2022 au sein du CHRS de manière croisée entre le CHRS du Pôle Isère et celui du Pôle Loire, sur la base d'un référentiel interne développé au niveau associatif au moyen du logiciel AGEVAL¹⁰. Les résultats sont présentés en Annexe 4.

Cette évaluation met en lumière le peu de prise en compte de la santé psychique au sein du CHRS. En effet, que ce soit notamment dans l'accès aux soins ou le travail d'ouverture sur l'extérieur, les résultats sont très faibles. Les commentaires associés dénotent d'une mise en cause des hébergés dans leur capacité d'adhésion notamment. Les résultats concernant l'accompagnement à la socialisation sont particulièrement inquiétants et paradoxaux relevant de la mission première du CHRS.

Je note que ce référentiel n'évalue que très peu la prise en compte de la santé psychique, seulement en lien avec la présence en interne de psychologue ou de psychiatre et l'inscription dans un réseau partenarial concernant les troubles psychiatriques (2 sur 285 items). S'agissant d'un cadre associatif, cela dénote d'une question peu travaillée au sein de l'Association.

Dans le nouveau référentiel d'évaluation des ESMS (HAS, 2022, 19), un point spécifique traite de l'accompagnement en santé mentale de la personne (Annexe 5), notamment au travers de l'évaluation des besoins de la personne, du projet d'accompagnement coconstruit sur la base de ses besoins et de la mobilisation des moyens nécessaires à la

¹⁰ Logiciel de gestion de la qualité et d'analyse des risques pour établissements médicaux-sociaux et sanitaires conçu par la société SAS AGEVAL SOLUTIONS

mise en œuvre de ce projet. Je m'appuierai notamment sur ce point pour évaluer le projet proposé.

1.4 Public accueilli en CHRS

Comme évoqué précédemment, le public accueilli en CHRS a évolué au fil des années, en s'élargissant petit à petit à différentes catégories.

1.4.1 L'orientation et maintien en CHRS : la durée de séjour comme indicateur

L'article R345-4 du CASF explicite clairement le fonctionnement lié à l'admission en CHRS : « La décision d'accueillir, à sa demande, une personne ou une famille est prononcée par le responsable du centre d'hébergement et de réinsertion sociale désigné à l'administration sur proposition d'orientation du service intégré d'accueil et d'orientation. »

En pratique, sur le territoire de l'Isère, par délégation de la DDETS, le SIAO, porté par la Fondation Georges Boissel, étudie les dossiers de demande d'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) en commission interne et décide d'une orientation vers un CHRS. Cette dernière est établie en fonction des besoins exprimés dans cette demande (faite par le service social accompagnant le demandeur au préalable), des capacités de l'établissement en termes d'accueil, des typologies de publics accueillis définies dans son agrément, des modalités d'hébergement. Après validation de la demande, la commission prononce une orientation qui est notifiée au CHRS ainsi qu'à la personne concernée, l'invitant à prendre contact avec le CHRS dans un délai de 8 jours, faute de quoi son orientation sera annulée. Ce n'est qu'après un entretien d'admission que le Directeur du CHRS (ou chef de service par délégation) valide l'admission et complète le CERFA prévu à cet effet, le transmet au SIAO pour enregistrement. Cette admission est valable pour une durée déterminée, au maximum de 6 mois. En Isère, la durée initiale de séjour en CHRS a été fixée par les services de la DDETS à 6 mois. Le CHRS a aussi la possibilité de refuser l'orientation proposée. Dans ce cas, le « refus structure » doit être expressément motivé auprès de la personne orientée ainsi qu'auprès du SIAO.

Au plus tard un mois avant l'expiration de la période prévue d'accueil, le CHRS peut faire une demande de prolongation de l'admission à l'aide sociale pour une nouvelle durée au maximum de 6 mois. Cette demande doit être motivée par l'établissement mais aussi par la personne concernée. En effet, le formulaire utilisé pour cette demande prévoit une partie à destination de l'hébergé, destinée à recueillir son expression motivée. Cette demande est ensuite transmise au SIAO. Si la durée totale envisagée de la présence au CHRS est inférieure à 18 mois, la validation reste de la responsabilité du SIAO, dans le cas contraire, le SIAO transmet la demande avec un avis complémentaire aux services de la DDETS qui valideront ou non la demande, ou pourront demander des informations complémentaires permettant d'évaluer au mieux la situation.

Ceci met en lumière différents points importants :

- La durée maximale de présence en CHRS n'est théoriquement pas limitée dans le temps (le principe de continuité de l'hébergement a été introduit par l'article 4 de la loi n°2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale), mais ces modalités différentes à partir de 18 mois mettent bien en avant le fait que l'objectif fixé par la DDETS est bien d'une présence inférieure à 18 mois et qu'au-delà cela relève d'un régime d'exception. C'est ce qui est de plus mis en avant dans l'instruction ministérielle du 29 mars 2023, introduisant la notion de durée de séjour « anormalement longue ».
- La présence dans le CHRS et la continuité de la présence sont bien la résultante d'une demande motivée conjointe de la personne concernée et de l'organisme à travers les demandes d'ASH.

Le paradoxe introduit par le législateur, déjà évoqué précédemment, entre continuité de l'hébergement et pression à la réduction des durées de séjour vient renforcer une tension déjà bien présente au sein des CHRS, que ce soit pour les hébergés, les équipes ou l'Institution.

1.4.2 Un public non homogène issu d'un processus de précarisation

Les parcours de vie accidentés, cités précédemment, des personnes orientées vers le CHRS les ont toutes amenées dans une situation de précarité, qu'elle soit administrative, financière, sociale, médicale. A cette précarité, les hébergés du CHRS peuvent cumuler différentes autres problématiques (pathologie psychiatrique, troubles du comportement, trouble cognitif, addiction...). Certains hébergés souffrent en effet d'une pathologie psychiatrique diagnostiquée avec un suivi régulier permettant une relative stabilisation. Cette pathologie a pu être à l'origine de leur parcours de précarisation ou la conséquence de ce parcours. D'autres hébergés ont été suivis (interruption en lien avec la précarisation la plupart du temps) ou nécessiteraient un suivi mais ne souhaitent pas revenir ou aller vers le soin. De nombreux hébergés cumulent aussi des problématiques d'addictions, que ce soit à l'alcool ou à des drogues, y compris de substitution.

Il n'y a pas ainsi, à priori, de grande homogénéité du public concerné, chaque parcours étant singulier, les difficultés individuelles étant elles-aussi propres à chacun. Une première ligne commune se dessine néanmoins, le public est issu d'un parcours de précarisation auquel se superposent une ou plusieurs problématiques.

1.4.3 Un trait d'union : des difficultés d'ordre psychique

Une majorité des hébergés du CHRS¹¹ présente des signes de souffrance psychique. Celle-ci s'exprime de différentes manières : anxiété, incapacité à demander de l'aide ou rejet de l'aide, isolement, repli sur soi, incapacité à se projeter dans le temps, agressivité, conduites addictives... Si cela ne relève pas de troubles psychiatriques, ces symptômes sont néanmoins en lien avec leur parcours, leur situation actuelle et constituent un frein important à prendre en compte dans l'accompagnement. Cette souffrance a pu être à l'origine du parcours de précarisation, mais est souvent renforcée par leur situation présente et l'environnement du CHRS. En effet, l'injonction au projet dans le parcours d'accompagnement, qu'elle soit réelle ou seulement ressentie, est souvent mise en avant par les hébergés comme une pression difficilement gérable. Il est important d'avoir à l'esprit que la temporalité du sujet n'est très régulièrement pas en phase avec la temporalité administrative. Les échéances de renouvellement de 6 mois durant lesquelles il faut justifier d'un parcours d'insertion ne sont que rarement compatibles avec le temps nécessaire à certains pour une première phase de stabilisation après un parcours d'errance. Il est souvent nécessaire de passer par un « parcours de co-errance » (Garot, 2013) avant de trouver une cohérence dans l'accompagnement. D'autre part, les personnes accueillies au CHRS se retrouvent propulsées résidants d'un appartement isolé dans l'agglomération grenobloise. Or la capacité à habiter un logement autonome ne se décrète pas et cela vient parfois mettre en difficulté la personne accompagnée.

Si des difficultés d'ordre psychique peuvent être identifiées de par leurs diverses manifestations citées précédemment, il est important de garder à l'esprit que la non-demande de soins en santé mentale évoquée par Furtos est une quasi-constante : « Le paradoxe est le suivant : plus une personne va mal psychologiquement, moins elle est en capacité de demander de l'aide, que ce soit sur le plan social, médical ou psychique. Cela va de la difficulté et du retard de la demande jusqu'à la récusation de l'aide. On peut parler d'un renoncement à l'aide, ce qui implique, pour les aidants potentiels, un temps, de la patience afin de contourner cette difficulté qui n'abolit pas le besoin et qui implique aussi un savoir-faire particulier non décrit dans les livres. » (Furtos, 2012)

Si ces caractéristiques communes aux hébergés s'expriment au quotidien et sont bien réelles, il existe néanmoins un biais dans ce constat à ce jour : il n'est pas basé sur des critères totalement objectifs, cela reposant sur des travailleurs sociaux, sur leur description des situations individuelles et non sur des professionnels de la santé mentale.

¹¹ Ces caractéristiques se retrouvent aussi sur le public des CHRS de l'Ain reportées dans l'étude menée par l'Orspere-Samdarra en 2018 : Parcours d'hébergement et santé mentale : Une étude dans les CHRS de l'Ain

Ces différents éléments permettent néanmoins d'identifier ce point commun à chaque hébergé du CHRS que sont des difficultés d'ordre psychique, aux expressions diverses ayant une influence sur chaque accompagnement.

1.5 Problème constaté

Comme expliqué précédemment, la présence sur le CHRS se fait par périodes de 6 mois renouvelables. Il n'existe pas de limite théorique maximale de présence mais en Isère, les services de l'Etat ont mis en place un système ciblant un objectif maximal de 18 mois.

La dernière étude disponible de la DREES¹² fait état des durées de séjour en France en 2016 : une moyenne de 12 mois et une médiane de 7 mois. Les données pour les actuels hébergés sur le CHRS EPV sont : une moyenne de 44 mois et une médiane de 30 mois. A titre de comparaison, EPV gère un CHRS dans la Loire pour lequel la moyenne de séjour est de 15 mois. Sur le territoire de l'Isère, tout public confondu, la moyenne est de 23 mois pour les différents CHRS. Le constat met en lumière un réel problème, notamment sur la médiane qui permet de moins prendre en compte les valeurs extrêmes : la durée de séjour est plus de 4 fois supérieure à la médiane nationale et systématiquement au-delà des 18 mois, fixés comme durée maximale à viser. Il faut noter que les données concernent les hébergés encore présents donc en augmentation continue. Il ne s'agit ainsi pas simplement de quelques cas complexes mais bien de l'ensemble de la population accueillie au sein du CHRS. Il est important de noter que la tendance depuis 2017 sur le CHRS est à un allongement notable des durées de séjour.

Ce constat quantifié et objectivé d'une durée de séjour dans le CHRS systématiquement supérieure aux objectifs fixés par la DDETS et bien au-delà des moyennes nationales est à mettre en lumière avec les différents éléments de contexte abordés dans cette partie.

Différents paradoxes ont ainsi été pointés créant de vives tensions :

- Pour les hébergés dans un premier temps, qui se retrouvent dans une injonction de projet de vie, de sortie rapide vers le logement (adapté ou pas), alors même que le CHRS représente souvent une première étape de stabilisation. La temporalité administrative des avenants tous les 6 mois vient heurter frontalement la temporalité du sujet, souvent bien plus longue.
- Pour les travailleurs sociaux et les équipes de CHRS en général, pris entre des politiques publiques préconisant de mettre la personne concernée au centre des dispositifs, dans une démarche capacitaire, favorisant son pouvoir d'agir et posant la continuité de l'hébergement comme un principe de base et ces mêmes politiques

12 DREES. (2017). L'enquête auprès des établissements et services en faveur des adultes et familles Eclairage expertal : la clinique de la précarité *en difficulté sociale*. DRESS.solidarites-sante.gouv.fr

publiques incitant à pousser les hébergés vers le logement, dans les délais les plus courts pour favoriser la fluidité de parcours.

- Pour les Institutions qui elles aussi sont confrontées à ce même paradoxe renforcé par les enjeux financiers qui se dessinent avec cet indicateur de durée de séjour « anormalement longue » qui laisse supposer un impact à terme sur les financements des CHRS, donc la pérennité de l'établissement et par conséquence des emplois liés.

Le modèle du CHRS est ainsi remis en question par ces politiques publiques toutes en lien avec le Plan du « Logement d'abord ». Cette durée de séjour dans le CHRS EPV, qui d'après les textes n'est pas problématique, semble ainsi le devenir par la pression et les différentes incitations mises en place par les services de l'Etat pour plus de fluidité de parcours. D'autre part, l'histoire longue de ce CHRS, traversée par une fusion compliquée, montre un nouveau paradoxe : très peu d'ancrage dans les pratiques, de bases de fonctionnement solides permettant un meilleur accompagnement. Enfin la défiance envers l'Institution sur le territoire ne favorise pas l'insertion dans un réseau partenarial fort et dynamique, limitant ainsi les possibilités offertes aux hébergés dans leur parcours.

Si chaque situation est singulière, il apparaît néanmoins des caractéristiques communes aux hébergés : des difficultés d'ordre psychique pouvant constituer un frein important au processus de réinsertion. Or comme décrit dans cette partie, l'offre locale saturée, le réseau partenarial peu présent et la question de la santé psychique peu présente dans le cadre d'intervention montré par l'analyse des évaluations internes font que la philosophie de l'action du CHRS semble peu en lien avec cet élément pourtant central.

Afin de pouvoir esquisser les premiers éléments de compréhension de cette situation particulière, la seconde partie de ce mémoire va constituer en un diagnostic précis. L'objectif sera d'identifier les éléments expliquant cette question de durée de séjour très longue, d'en identifier les freins et les leviers afin de proposer des pistes de résolution.

2 Éléments de compréhension d'une situation complexe

Après avoir précédemment exposé le contexte général d'intervention du CHRS EPV, mis en lumière les différents paradoxes auxquels sont soumis les hébergés, les professionnels, l'Institution, il est nécessaire de poser un diagnostic le plus précis possible de la situation actuelle. Pour cela j'aborderai cette partie via les hébergés d'une part, puis via l'Institution d'autre part. L'objectif est d'identifier et mieux comprendre les besoins du public accompagné, et d'analyser en quoi les pratiques à l'œuvre au sein du CHRS EPV permettent ou non d'y répondre. Par une analyse des forces et faiblesses spécifiques au CHRS, émergeront des opportunités, des pistes d'amélioration permettant de répondre à ce problème de durée de séjour. Ceci permettra de dessiner un modèle théorique d'intervention qui sera la colonne vertébrale structurante d'un projet concret, opérant, relançant le CHRS dans une nouvelle dynamique.

2.1 Le public du CHRS EPV

2.1.1 Un taux d'occupation faible

A ce jour seules 13 personnes sont activement accompagnées pour un agrément de 26 places. 3 personnes sont en fin d'accompagnement prononcé préalablement à mon arrivée en poste de Direction. Ces exclusions de la structure présentaient toutes une constance : hébergés n'adhérant pas à l'accompagnement proposé. A ceci s'ajoutent, pour une personne, des faits de violence verbale, menaces envers l'équipe du CHRS.

Ce taux d'occupation faible sur le CHRS est problématique à différents niveaux :

- Vis-à-vis du financeur, lequel, s'il a pu être tolérant durant la phase d'absorption et de reprise de l'antécédent, commence à conditionner la continuité des budgets à la reconstitution du parc tel que défini dans la convention,
- Vis-à-vis des personnes en liste d'attente sur le territoire ne pouvant pas ainsi bénéficier d'une orientation,
- Vis-à-vis du SIAO orienteur et dont l'Association porteuse du dispositif gère aussi plusieurs CHRS qui ne comprend pas pourquoi le CHRS EPV n'ouvre pas l'ensemble des places conventionnées.

La première explication est un déficit récurrent d'appartements disponibles. En effet, seuls 21 appartements sur les 26 nécessaires sont à disposition. Les raisons à cela sont multiples, mais principalement liées à un parc d'appartements vieillissant et peu entretenu. La moyenne actuelle de durée des baux est de plus de 13 ans. Ce parc était loué par l'Association La Relève jusqu'à l'absorption et depuis les baux ont été transférés sur EPV. L'entretien des logements était limité pendant de nombreuses années au sein de La Relève. Depuis le passage EPV, une équipe logistique s'est structurée autour d'une cheffe de

service, avec l'orientation principale de ramener le parc locatif à un niveau d'entretien bien supérieur. Cela est passé par des fins de baux pour les appartements trop vétustes et pour lesquels les propriétaires n'acceptaient pas de réaliser les travaux à leur charge, mais aussi par des durées d'immobilisation parfois longues pour rénovation après une sortie d'un hébergé. Les captations de petits logements à des tarifs compatibles avec les financements s'avèrent de plus difficiles rendant compliquée la reconstitution du parc.

Néanmoins, après un travail conséquent, 3 appartements sont d'ores et déjà libres et vont rapidement être habités et des captations sont en cours permettant d'atteindre l'objectif de disposer à décembre 2023 au plus tard les 26 logements disponibles.

2.1.2 Descriptif du public actuellement accueilli

Les hébergés du CHRS, par convention, sont des hommes seuls majeurs. Leur âge varie de 22 ans à 68 ans, la moyenne étant à 44 ans. 8 personnes sont de nationalité étrangère et 5 hommes d'origine française.

Sur les présents, leur parcours pré-CHRS était le suivant :

- Venant d'une structure spécialisée (hôpital, prison) : 2,
- Venant d'autres services (type hébergement d'urgence...) : 5,
- Venant de la rue : 5,
- Venant d'une fin d'hébergement chez un tiers : 1.

A l'heure actuelle, 6 hébergés ont le RSA, 3 touchent l'AAH, 1 est à la retraite et 3 touchent des ressources liées à une activité. 2 personnes bénéficient d'une mesure d'accompagnement : 1 sous tutelle (mesure judiciaire en lien avec le Procureur de la République) et 1 sous MASP (mesure administrative en lien avec le Conseil Départemental).

Tous sont en situation régulière à l'entrée avec carte nationale d'identité ou titre de séjour. Cependant au cours de l'accompagnement certains hébergés peuvent voir leur statut modifié avec parfois un non-renouvellement de leur titre de séjour voire une Obligation de Quitter le Territoire Français (OQTF). Dans ces cas précis, cela conduit nécessairement à un changement majeur dans l'accompagnement, la réinsertion n'étant plus possible directement, l'objectif principal devenant la régularisation du statut administratif. C'est notamment le cas pour 1 des hébergés, présent depuis 2013, qui a vu son titre de séjour non renouvelé associé à une OQTF. Monsieur est ainsi resté au CHRS durant 4 ans avec ce statut dans l'attente d'un nouveau titre de séjour.

4 messieurs ont des enfants avec droit de visite ou pas, 1 seul voit ses enfants régulièrement mais jamais dans son logement. 1 hébergé a la possibilité de mettre en place des visites médiatisées.

3 messieurs sont en sursis avec suivi judiciaire en lien avec les Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (SPIP) et/ou obligations de soins dont 1 avec un bracelet électronique.

8 messieurs ont des dettes qui sont antérieures à la date d'entrée.

A l'heure actuelle, 4 ont des diagnostics de pathologies psychiatriques et sont suivis notamment par les CMP de secteur. Les professionnels du CHRS supposent, à travers leurs observations, que 4 messieurs ont potentiellement des troubles psychiatriques (donc non diagnostiqués) voir des capacités cognitives limitées. 7 messieurs ont de plus des addictions alcool et/ou drogues. Les troubles psychiques et les addictions demandent aux professionnels un accompagnement un peu plus spécifique, plus renforcé et plus de présence envers ces messieurs.

En 2022, 4 messieurs sont sortis après une durée de séjour moyenne de 22 mois :

- 1 vers un logement autonome, en situation d'emploi stable,
- 2 ont quitté le CHRS de leur propre chef sans donner d'information,
- 1 a été incarcéré pour plusieurs mois.

Les messieurs hébergés ont tous des besoins d'un accompagnement global et renforcé : savoir habiter dans le logement, accompagnement vers des soins, professionnels de santé et addictions, gestion du budget, remboursement de dettes, accompagnement administratif et notamment vers la régularisation, accompagnement vers l'emploi, orientation vers formation, stages...

Les personnes accueillies au sein du CHRS sont donc en lien avec le cadre fixé par la convention.

2.1.3 Un public en grande situation de précarité

Avant de clarifier la notion de précarité, il est important de revenir sur le sens du mot exclusion. Etymologiquement, il signifie le fait de fermer dehors (ex – claudere). L'exclusion sociale, comme le souligne Furtos, est un « processus actif » de notre société à « fort pouvoir centrifuge par ses exigences de productivité et d'excellence qui ne cessent d'augmenter » (Furtos, 2008 :12). L'exclu est donc celui qui est enfermé en dehors du lien social. L'étymologie du terme précarité (précari : supplier, prier) induit une demande d'assistance à l'autre. Ainsi en termes psychologiques, Furtos évoque une « précarité normale constitutive, signifiant la vulnérabilité de chaque être humain qui rend compte que personne ne peut vivre seul ». Cette « bonne précarité » ouvre à une « triple confiance : confiance en l'autre, aidant [...] ; confiance en soi suffisamment bon pour être aidé ; et confiance en l'avenir ». Or notre société actuelle, dominée par la peur de perte d'« objets

sociaux¹³ », favorise à travers les parcours individuels une « précarité exacerbée » à l'origine d'une « triple perte de confiance » (Furtos, 2008).

Les situations des hébergés décrites plus haut soulignent bien le fait que tous, dans leur parcours, ont été confrontés à la perte d'un objet social, que ce soit l'emploi, le logement, le couple. Le passage par la rue, par la prison ou par les différentes institutions représentent bien cette perte d'objet, de statut social, étape vers la disqualification sociale. Cet éclairage permet de mieux comprendre que la précarisation évoquée précédemment est bien un processus psychique faisant passer de cette bonne précarité à cette mauvaise précarité, source de souffrance psychique pouvant conduire au phénomène d'auto-exclusion décrit par Furtos (Furtos, 2008).

2.1.4 La précarité, un processus de disqualification favorisant la non-demande

Cette mauvaise précarité décrite précédemment, en lien avec un sentiment d'exclusion sociale, entraîne une souffrance, un mal-être psychique. Freud souligne que cette souffrance d'origine sociale « nous est plus dure peut-être que toute autre ». (Freud, 1930 :14). Il est nécessaire de noter que cette souffrance psychique des personnes hébergées peut « aider à vivre ou empêcher de vivre ». Tant que le sujet parvient à se maintenir dans le cadre de cette « bonne » précarité, qu'il conserve sa capacité à demander de l'aide (étymologie de la précarité), à garder du « lien avec soi et avec autrui », cette souffrance peut être « moteur de l'action » (Furtos, 2008 :16). En revanche, dans le cas d'un basculement dans la mauvaise précarité, cette souffrance peut empêcher de vivre. Furtos distingue le cas de souffrance psychique sans perte d'objets sociaux, entraînant des pathologies de type somatique, dépressive. Le second cas concerne les personnes accompagnées en CHRS, qui ont toutes perdu un ou plusieurs de leurs objets sociaux : travail, logement, argent, famille, statut social. Le travail social est là pour accompagner les personnes à sortir petit à petit de cette triple perte de confiance, par le biais notamment d' « objets sociaux substitutifs » (aide financière, minima sociaux, logement).

D'un point de vue sociologique, Paugam évoque lui une « disqualification sociale », long processus de déclassement passant par 3 étapes successives que l'on peut mettre en parallèle de la vision de Furtos. La « fragilité » est marquée par la perte de ces objets sociaux, une stratégie d'évitement et la réticence à un recours à l'aide sociale pour ne pas être assimilé à un assisté, un profiteur. La phase de « dépendance » représente une certaine acceptation de ce déclassement par l'évidence du besoin d'assistance, accompagnée d'une relative collaboration, coopération. La troisième étape de « rupture » s'apparente à ce que Furtos désigne par le « syndrome d'auto exclusion ». (Paugam, 2009)

¹³ Un objet social peut être un emploi, de l'argent, un logement, des diplômes mais aussi un statut réel ou idéalisé)

Par ce terme, Jean Furtos désigne le fait que « le sujet a la capacité d'exercer sur lui-même une activité psychique pour s'exclure de la situation, pour ne pas la souffrir ni la penser, transformant ainsi le subir en agir » (Furtos, 2008 :119). Ce syndrome issu d'observations de nombreux cas cliniques fait bien le lien entre situation sociale et situation psychique. Pour comprendre le comportement des hébergés du CHRS, il est important de souligner que ce syndrome commence par une « perte de courage », un « renoncement » qui peut aller jusqu'au « désespoir absolu » entraînant une « disparition du pouvoir d'agir sur le présent comme sur l'avenir ». (Furtos, 2008 :119). En termes de psychologie, ce renoncement conduit à une désobjectivation, à un clivage au moi, à un déni s'exprimant par une « déshabitation de soi-même ».

Pour mieux comprendre l'expression de ce syndrome traumatique, Furtos différencie 3 signes :

- Une anesthésie ou hypoesthésie corporelle
- Eoussement affectif ou hypomanie (excitabilité permanente)
- Inhibition intellectuelle

Ces signes conduisent à des situations paradoxales pour les accompagnants. En premier lieu la non-demande évoquée précédemment. Cette non-demande qui peut aussi se transformer en rejet de l'aide proposée met en grande difficulté les équipes du CHRS comme je l'ai décrit plus haut. La « réaction thérapeutique négative », situation où plus la situation de l'hébergé s'améliore par le biais de l'accompagnement proposé, plus la personne va mal se produit en réponse à un « idéal normatif de l'aidant » jamais atteignable. Enfin, un troisième paradoxe consiste en « l'inversion sémiologique des demandes », quand la demande adressée à un professionnel ne relève pas du champ d'intervention de celui-ci (la souffrance psychique est confiée au travailleur social et la demande de logement au psychologue par exemple). D'autres signes doivent laisser penser à l'existence de ce syndrome : la rupture des liens, l'errance et l'incurie (présente chez plusieurs hébergés du CHRS), l'« abolition de la vergogne » (bonne honte). (Furtos, 2008)

Ces différents éléments se retrouvent clairement chez l'ensemble des hébergés en situation de rupture d'accompagnement. Si ces signes et ce syndrome sont connus, et permettent d'éclairer la situation actuelle des hébergés du CHRS, la question se pose de comment intégrer ces éléments dans l'accompagnement, nourrir les pratiques pour les faire évoluer afin de ne pas arriver à ces situations de rupture mais à l'inverse favoriser la sortie de cette auto-exclusion, ce que Furtos désigne par « le retour du sujet disparu ». (Furtos, 2008 :127) Le retour du sujet peut aussi se faire par des biais de médiation autre que la parole : activité artistique, écriture...

Ce retour se fait souvent par une transversalité des intervenants en lien avec le sujet, souvent dans l'urgence, urgence qui favorise l'émergence du sujet au-delà du déni, de cette

congélation du moi évoquée précédemment. C'est ainsi qu'il peut survenir des avancées même lors d'épisode d'alcoolisation de l'hébergé, état favorisant le relâchement de ce système d'auto-protection. Un exemple significatif est la tentative d'hospitalisation à la demande d'un tiers réalisée auprès d'un hébergé atteint d'un syndrome de Diogène à un stade très avancé. La présence concomitante des forces de police et de moi-même, comme Directeur (première rencontre avec l'hébergé), a « décongelé » brutalement le sujet, qui a immédiatement exprimé sa honte de se présenter à moi ainsi, son désir profond de faire des projets constructifs sur le long terme. Suite à cette intervention, il s'est présenté à un rendez-vous fixé le lendemain à mon bureau actant par un contrat écrit ses projets, ses engagements ainsi que ceux de l'Institution. Depuis je le vois régulièrement en entretien, seul moment où cette vergogne rejailit vraiment (due à la fonction de Direction) et qui permet de construire une avancée petit pas par petit pas, relayée en suite par l'équipe du CHRS, cependant rapidement en difficulté devant des postures de fuite.

2.2 CHRS EPV : une réponse institutionnelle partielle

Comme évoqué dans la première partie, le CHRS EPV, anciennement CHRS La Relève, existe depuis près de 70 ans. Le paradoxe évoqué entre cette longue histoire et le peu d'ancrage des pratiques apparent a ainsi une influence directe sur l'accompagnement des hébergés et donc sur leur parcours au sein de l'Institution. Afin de mieux diagnostiquer cela, il est nécessaire d'analyser plus en détails le fonctionnement même du CHRS et l'impact que cela a sur cette fluidité de parcours.

2.2.1 Rapport d'activité : mise en lumière d'un décalage dans la traduction des missions

La vacance de Direction préalable à mon arrivée au poste de Directeur a contraint les équipes des différents services à rédiger par elles-mêmes en totalité le rapport d'activité de l'année 2021 sans possible relecture ni coordination. C'est toutefois un élément très instructif de la vision de l'équipe CHRS, du cadre des missions fixé par la convention ainsi que leurs modalités d'accomplissement.

Alors même que le législateur a bien défini l'accompagnement en CHRS comme un accompagnement global visant à l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes, de nombreux éléments dans ce rapport d'activité soulignaient que nombre des missions liées n'étaient pas considérées comme faisant partie prenante complète du cadre d'intervention du service. Ainsi, l'accompagnement pour une insertion professionnelle durable des personnes prises en charge était relégué alors qu'il constitue une mission essentielle du CHRS. Il était renvoyé vers la nécessité de recruter un chargé d'insertion professionnelle (CIP) alors que cette mission devrait déjà être pleinement intégrée dans les objectifs et modalités d'accompagnement des résidents.

De plus, au sujet de la santé, aucun élément ni donnée n'étaient mis en avant alors que le public accompagné présente de multiples vulnérabilités en la matière.

Enfin, la réponse proposée à la difficulté rencontrée de continuité de l'accompagnement et d'adhésion des hébergés est essentiellement évoquée au travers d'une notion de pression (voire d'un chantage) sur les hébergés formulée de manière très explicite : « L'équipe du CHRS explique aux messieurs que s'ils ne se mobilisent pas, la DDETS ne renouvellera pas leur contrat de séjour sur 6 mois. Sans retour, les hébergés comprennent qu'ils ne « risquent » pas grand-chose, alimentant leur démobilisation. »

Ces différents éléments éclairent bien un diagnostic institutionnel peu satisfaisant et une faible remise en cause interne.

2.2.2 Une petite équipe, un turn-over important et des ruptures d'accompagnement

Comme fixé par la convention, l'équipe du CHRS est composée de :

- 2 ETP intervenants sociaux
- 0.2 ETP de chef de service
- 0.15 ETP de direction de pôle

Suite au dernier dialogue de gestion avec les services de la DDETS, 0.8 ETP complémentaire ont été accordés pour le CHRS soit 2.8 ETP de travailleur social au total. Ramené à 26 hébergés, cela donne un taux d'encadrement éducatif de 11% environ. A titre de comparaison, l'enquête DREES de 2016 fait ressortir pour l'ensemble des CHRS de France un taux moyen de 10% environ. Ce taux est donc cohérent. En 2023, l'équipe est composée d'un Accompagnant Éducatif et Social (AES) et d'un travailleur social non diplômé jouissant néanmoins d'une longue expérience en CHRS (diffus et collectif). Les 0.8 ETP complémentaires n'ont pas été recrutés à ce jour, du fait du taux d'occupation très faible.

Depuis 3 ans que les données liées aux ressources humaines sont centralisées par EPV, les équipes du CHRS présentent un taux de renouvellement très important avec des durées moyennes de présences sur le dispositif de l'ordre de 8 mois, combinées à des arrêts maladie longs. Les éléments que j'ai pu remonter des différents rapports d'activités depuis 2010 démontrent que, quasi structurellement, le CHRS présente un turn-over important avec de grandes périodes à effectif réduit. Dans le cadre d'un récent échange avec un hébergé en situation de rupture d'accompagnement (situation telle que qualifiée par l'équipe en place), celui-ci me confiait avoir été suivi par 6 intervenants sociaux depuis son arrivée (2 ans et demi plus tôt). Il pointait ainsi l'impossibilité de se projeter dans un accompagnement continu, la nécessité de reprendre systématiquement les explications et déplorait la perte de temps et d'informations. De ses propres dires, cette situation avait entraîné une réelle perte de confiance envers les équipes EPV qu'il verbalisait ainsi : « je n'attends plus rien d'eux, je veux juste partir dans un appartement seul ». Cet exemple met

en lumière la difficulté subit par les hébergés du fait de l'Institution conduisant à une rupture, un rejet de la part de l'hébergé.

L'équipe en place depuis 8 mois se retrouve face à de nombreuses situations de ruptures (75% des hébergés) pour différentes raisons : perte de confiance de l'hébergé envers l'Institution et ses représentants, situation de rupture déjà installée au préalable et pas de reprise de contact possible malgré de nombreuses tentatives (multiples visites à domicile, courriers, messages téléphoniques...), sentiment d'impuissance face à des situations complexes en terme de santé psychique (cas de syndrome de Diogène en stade très avancé). Il est important de noter que cette rupture concerne la partie accompagnement mais non la partie hébergement, les messieurs concernés habitent donc toujours dans les logements du CHRS.

Dans le cadre d'un temps d'échange au CHRS avec l'équipe, j'ai souhaité que les deux intervenants sociaux puissent me faire part de leurs difficultés, les objectiver, les illustrer par des cas concrets et pointer les types d'étayage dont ils éprouveraient le besoin. La conclusion principale de cet entretien est que l'enjeu de la santé psychique des hébergés représente une réelle source de difficultés, de limite de compétences. Devant la typologie du public accueilli, il s'avère que la quasi-totalité des personnes accompagnées mettaient les salariés face à leurs limites, face à une certaine impuissance d'action de leur part, faute de compréhension suffisante des phénomènes en jeu dans leur relation d'accompagnement. Ce vécu amène malheureusement à des situations de blocage face à l'hébergé, de rejet dans certains cas avec des demandes portées à l'Institution de prononcer une fin de prise en charge. C'est ainsi que j'ai été sollicité pour 4 demandes en 6 mois. Les motivations systématiques mettaient en cause la non-adhésion de l'hébergé à l'accompagnement et venaient pointer l'impossible de cet accompagnement du fait de l'hébergé qui serait non adapté aux possibilités d'accompagnement du service. Les raisons profondes plus complexes, liées à l'Institution, n'étaient elles, pas mises en avant, faisant porter une responsabilité unique à l'hébergé. Ceci m'a fortement questionné et interpellé, soulignant la difficulté dans laquelle se trouve l'équipe face à l'accompagnement qu'elle peut proposer. Si l'Institution, de part une instabilité forte depuis plusieurs années, met en difficulté les hébergés et la continuité de l'accompagnement, j'ai pu mettre en évidence à travers ces échanges réguliers avec l'équipe, que la question de la prise en compte de la santé mentale, de la compréhension des freins et des leviers était un réel manque. J'ai par ailleurs été alerté sur ce manque mettant les équipes régulièrement en tension par les représentants de proximité désignés dans le cadre du Comité Social et Economique (CSE). J'identifie donc là une incohérence majeure : les professionnels sont en difficulté dans leur capacité à appréhender une caractéristique commune à tous les hébergés du CHRS, à savoir les difficultés d'ordres psychiques et leurs multiples expressions, alors qu'il s'agit de leur mission. En effet, les missions du CHRS définies par la convention et par le CASF

consistent en un accompagnement global des hébergés, prenant en compte l'ensemble des problématiques individuelles. La spécificité des troubles psychiques étant de plus un des critères d'orientation vers le CHRS, la prise en compte de cette question doit donc être centrale dans l'accompagnement mis en place.

J'ai de plus pu objectiver ce constat par l'analyse des justifications de prolongement de séjour en CHRS par le chef de service. Chaque document faisait référence pour tout ou partie à la capacité de l'hébergé à « se saisir de l'accompagnement », à « adhérer », à « s'investir ». Plus explicite encore, l'analyse des avertissements écrits adressés aux hébergés actuellement accueillis que j'ai pu mener fait ressortir une raison unique : non adhésion à l'accompagnement proposé. Cela peut se traduire par des absences aux rendez-vous principalement, mais aussi des difficultés à entretenir le logement. Ces avertissements ont ainsi donné lieu à des demandes de fin de prise en charge comme évoqué plus haut, quelle que soit la situation de l'hébergé. Ainsi, un dernier avertissement pour « absence de mobilisation » avant fin de prise en charge a été envoyé à un résidant après 24 mois d'hébergement marqués par des problématiques psychiques diagnostiquées, d'addiction. Il s'est avéré que suite à ma demande de visite au domicile après cet avertissement en amont d'une fin de prise en charge demandée par l'équipe CHRS, il a été constaté que monsieur présentait un syndrome de Diogène très développé, avec une situation sanitaire extrêmement dégradée.

L'étude menée par Michalot (2013) est très intéressante pour mettre en lumière la subjectivité des travailleurs sociaux dans l'évaluation des situations des hébergés du CHRS. En effet, cette étude basée sur les critères d'admission en CHRS et leur évolution tout au long du parcours de formation et professionnel, démontre que le critère principal favorisant l'admission est la motivation de la personne. Ce critère surpasse les situations d'isolement, d'absence de logement. De plus, la présence de troubles psychiques constitue un critère négatif. Le fait marquant est que l'importance de ces deux critères augmente au fur et à mesure de la formation des étudiants et de la vie professionnelle. Ces critères subjectifs, hors cadre légal, viennent paradoxalement écarter des CHRS les personnes pour qui les CHRS ont été conçus comme définit précédemment (personnes présentant des difficultés psychiques notamment, dans une situation marquée par la non-demande). Ceci vient conforter la situation perçue au niveau de l'équipe du CHRS, où l'hébergé qui n'adhère pas, qui ne fait pas preuve de motivation, qui souffre de troubles psychiques ne peut continuer à être accompagné et doit être exclu.

Il est intéressant de plus de noter que comme le souligne Furtos, c'est « par le malaise des intervenants que le malaise dans la civilisation nous a interpellés » (Furtos, 2008 :15). Nous l'avons vu, les travailleurs sociaux du CHRS se retrouvent régulièrement en difficulté dans l'accompagnement de personnes à la santé mentale fragile. Comme décrit précédemment, le syndrome d'auto-exclusion amène le sujet à ne plus être en capacité de ressentir sa

souffrance personnelle, comme si son affect était gelé. Furtos évoque alors la « souffrance portée » par l'intervenant social comme possible retour du sujet accompagné : « quand la personne ne peut souffrir sa souffrance, c'est à l'intervenant social de la souffrir à sa place ». (Furtos, 2008) Ce phénomène psychique entraîne un malaise important chez l'intervenant social comme cité précédemment dans le retour fait par les équipes du CHRS. Outre le sentiment d'être dépassés par un sujet en limite de leurs compétences, ces accompagnements peuvent exposer les salariés à de l'usure de compassion (débordement voire épuisement face à la souffrance d'autrui). Le DSM-V¹⁴ fait même référence à un possible traumatisme vicariant, du fait d'être confronté à des récits traumatisants. Cet impact de la santé mentale des hébergés, de leur situation, sur la santé mentale des salariés doit faire partie intégrante, à mon sens, de la réflexion globale, ayant d'une part une influence directe sur l'accompagnement des publics mais aussi sur la santé des salariés.

Ce constat fait sur le CHRS EPV dans les situations de ruptures observées, dénote une lecture ambivalente du principe majeur de la loi 2002-2, à savoir que la personne accompagnée est sujet de droit, au centre de l'accompagnement défini suite au recueil de son expression et de ses désirs. Dans ces situations, l'hébergé est souvent décrit par l'équipe comme ne souhaitant pas d'accompagnement, prenant ainsi cela comme l'expression de son pouvoir d'agir et l'actant ainsi, fixant une rupture. Or il peut aussi s'agir plus d'un impossible que d'un refus. Le principe d'évaluation porté par cette loi devrait permettre de faire ces constats, mais là encore, il semblerait que le sens même de la loi ne soit pas intégré totalement, explication principale du constat d'une prise en compte partielle 20 ans après.

2.2.3 Projet d'établissement : des outils en place pour respecter les obligations légales

Comme évoqué précédemment, malgré l'ancienneté du CHRS, il n'existe pas de projet d'établissement. Ce paradoxe ne doit pas cacher des réflexions à l'œuvre au sein du CHRS au fil des années et des évolutions des publics accueillis ainsi que du contexte social. Cependant ce manque d'ancrage que représente la traduction écrite, formalisée ne permet pas de définir précisément la philosophie de l'action du CHRS, le modèle théorique sur lequel elle s'appuie ainsi que les grandes orientations qui en découlent. C'est pourquoi, suite à la dynamique réflexive sur l'ensemble du Pôle de l'Association que j'ai initiée à mon arrivée, il m'a paru nécessaire de lancer un travail spécifique sur le projet d'établissement du CHRS. Ma volonté a été d'initier la prise de recul des professionnels, le questionnement

¹⁴ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - V de l'Association Américaine de Psychiatrie

sur leurs pratiques, le sens de leur accompagnement, en regard des publics accueillis, de leurs caractéristiques et en lien avec les missions définies dans la convention. Ce travail de mémoire permettra d'alimenter le travail de l'équipe pour aboutir à un projet d'établissement cadrant, structuré, déployant un modèle théorique clairement défini, véritable boussole de l'action.

Il est important de noter que, néanmoins, différents outils liés notamment à la loi 2002-2 existent et sont utilisés : convention d'occupation précaire du logement mis à disposition par l'Association, contrat d'accompagnement social, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés de la personne accueillie, note explicative participation financière et dépôt de garantie, projet personnalisé (très partiel et résumé à la demande de renouvellement de l'aide sociale à l'hébergement). L'ensemble de ces éléments sont bien transmis par le référent social à l'entrée dans le CHRS et complétés avec l'hébergé le cas échéant. Toutefois, sans projet d'établissement structurant, définissant clairement les axes d'accompagnement, les valeurs portées par le CHRS, la cohérence, le contenu même et le sens mis dans ces documents restent très limités et permettent à minima de répondre aux exigences documentaires. En effet, le contenu ces différents documents forment un ensemble peu harmonisé, venant remplir une obligation administrative principalement. Il est intéressant de noter que le périmètre contractuel vient principalement définir les obligations à charge des hébergés, les interdictions. Si cela peut permettre de poser un cadre, c'est un cadre limitant, restrictif qui est défini ici, venant en opposition avec la charte des droits et libertés remise en parallèle. Cette dualité entre des documents interdisant, d'autres autorisant ne permet pas une compréhension globale, cohérente de la philosophie de l'action au sein du CHRS, que ce soit pour l'équipe ou pour les hébergés. Sans ce maillage, ces repères, chaque intervenant social adapte son accompagnement en fonction de sa propre interprétation, conduisant parfois à des décalages importants dans l'accompagnement des hébergés. Cette iniquité conséquentielle ne peut être acceptée en tant que Directeur, venant heurter la nécessaire éthique de responsabilité liée à ce poste. D'autre part, ce manque de repères communs, partagés, entraîne de nombreuses tensions au sein des équipes qui se sont succédées : entre les intervenants sociaux eux-mêmes, entre équipe et chef de service. C'est d'ailleurs le cas depuis un an que je suis en poste, ayant été sollicité déjà à plusieurs reprises en lien avec ces types de tensions. A chaque fois, j'ai pu analyser que ce qui ne permettait pas de transformer ces tensions en échanges constructifs était ce manque de lisibilité d'un principe d'accompagnement clair.

2.2.4 Modalités d'accompagnement au sein du CHRS EPV : un travail à l'œuvre

Le travail en cours sur la réflexion et la rédaction d'un projet d'établissement a permis dans un premier temps de décrire les modalités d'accompagnement à l'œuvre. A ce stade, des éléments importants ont émergé soulignant un début d'évolution et de construction du

dispositif. Afin de dresser un tableau clair des évolutions en cours, je présenterai ici un état des réflexions à l'œuvre au sein de l'équipe actuelle.

L'accompagnement social individualisé déployé est un processus qui vise à mettre en œuvre et à superviser un ensemble d'actions, par le référent en collaboration avec les autres membres de l'équipe et les éventuels partenaires mobilisés pour chaque hébergé. Le principe de l'individualisation mis en avant par l'équipe porte sur la prise en compte de la singularité de chaque situation et sur la nécessité de créer une relation de confiance, transparente, ouverte, inconditionnelle.

Les professionnels inscrivent leurs actions autour d'une analyse copartagée des besoins des personnes accueillies et des priorités d'intervention à tenir, tout au long du parcours au sein du CHRS.

Pour l'admission, si le recueil de la parole de l'utilisateur est ancré comme un élément central, il est intéressant de constater que les professionnels revendiquent « une écoute attentive sur la façon dont la personne se projette dans son projet ». Cela sous-tend la nécessité pour la personne de porter avant même son admission un projet personnel concret. Cet élément entrant ensuite dans la décision d'admission par l'équipe du CHRS, la problématique de la « non adhésion » à l'accompagnement proposé semble vouloir être résolue par la vérification en amont de l'existence d'un tel projet personnel. Ceci vient atténuer directement le principe d'inconditionnalité revendiqué pourtant par les professionnels. Ceci est tout à fait en lien avec l'étude de Michalot évoquée précédemment. Néanmoins, le fait que la décision finale revienne bien à l'utilisateur qui peut refuser l'entrée au CHRS après avoir eu la présentation complète du fonctionnement et du lieu d'hébergement, souligne la volonté de respecter la décision de celui-ci.

Contrairement à ce qui était posé dans le rapport d'activité 2011, la santé et l'accès aux soins sont clairement posés comme « une des missions prioritaires » qui relève des obligations du CHRS. Dans ce cadre, l'équipe acte le fait de devoir « respecter le choix des personnes à s'engager ou non dans une démarche de soins ».

L'hébergement est défini comme un « pilier » de la prise en charge. Le lien avec la contractualisation de la présence de l'utilisateur au sein du CHRS est d'emblée présenté par le fait que celui-ci « doit s'engager au respect du cadre proposé ». Le logement est présenté comme « à la fois un lieu de ressourcement, un outil permettant de favoriser l'acquisition d'une autonomie progressive et un objet de contraintes ». La capacité à habiter ou non le logement mis à disposition est abordé sous l'angle du « savoir habiter » sur lequel se centrera l'accompagnement en fonction « des usages et des mésusages ».

Ainsi malgré une réelle posture d'accompagnement inconditionnel, mettant l'utilisateur au centre du dispositif, ce document issu de l'équipe en place reflète bien les difficultés à appréhender la complexité des accompagnements de la plupart des situations du CHRS. En effet, ma lecture de cet écrit me laisse à penser que les solutions, pour réduire les

situations de rupture et de durées de séjour très importantes, s'articulent autour d'une sélectivité plus importante à l'admission (projection dans un projet personnel se rajoutant au critère de ressources stables déjà existant), d'un cadre plus marqué et contraignant.

Il y a néanmoins une réelle évolution par rapport aux dernières années notamment au travers de la santé, l'évocation de la « non-demande », du « refus » et leur acceptation par le travailleur social

2.3 Une question centrale : comment habiter en CHRS ?

Comme évoqué, l'hébergement va de paire avec l'accompagnement social au sein du CHRS EPV. Cette question de « comment habiter » cristallise de nombreuses difficultés dans l'accompagnement par l'équipe. Comme décrit ci-dessus, elle est appréhendée plus comme un savoir-habiter que comme une capacité à habiter.

Comme décrit par Furtos, une des conséquences du processus de précarisation est la rupture du lien avec soi-même (Furtos, 2008). Dans ce cas la question d'habiter un lieu est centrale car elle est directement en lien avec la situation psychique du sujet. Cette dimension du CHRS nécessite ainsi un éclairage particulier.

2.3.1 Temporalité administrative et temporalité du sujet

Comme évoqué dans la première partie, la politique du « Logement d'Abord » déployée en France vise à favoriser l'accès au logement pérenne comme première étape de stabilisation, complétée ensuite avec différentes modalités d'accompagnement. Cette orientation s'applique au CHRS par les dernières instructions ministérielles. Le paradoxe évoqué entraînant un conflit de temporalité administrative et du sujet est bien exprimé par les hébergés du CHRS. En effet, dans le cadre des demandes de renouvellement de l'Aide Sociale à l'Hébergement, chaque hébergé doit motiver sa demande par écrit. La principale demande¹⁵ qui revient quasi systématiquement sur les dossiers concerne le logement. Cela passe de la demande la plus simple « j'ai besoin d'un toit sur la tête » à des demandes plus construites : « j'ai besoin de pouvoir être accompagné pour monter un dossier de demande logement social ». Le second point qui revient régulièrement est le « besoin de temps », que ce soit « pour aller mieux » ou « pour que ma situation se stabilise ».

A son entrée sur le CHRS, la personne signe une convention dite d'occupation précaire. Les personnes hébergées ont des droits restreints par rapport à un bail locatif classique : ils ne peuvent pas permettre à des amis ou de la famille de dormir chez eux sans notre accord par exemple. De plus, cette convention d'hébergement est liée à un contrat d'engagements réciproques, définissant notamment des temporalités fortes de l'accompagnement. Tous les six mois, un temps de synthèse permet de faire le point sur

¹⁵ Eléments repris sur la base de l'ensemble des demandes de prolongation de séjour en CHRS des hébergés actuellement accueillis

l'avancée de l'accompagnement et rappelle le cadre temporaire de la présence des personnes : les demandes de renouvellement à signer jalonnent cet accompagnement et la durée d'hébergement cible de 18 mois régulièrement mise en avant fixe cette temporalité. Hébergement et accompagnement étant corrélés, cela renforce la précarité, l'instabilité de la présence en CHRS.

Comme décrit précédemment, une majorité des hébergés sont passés par un long processus de précarisation. Il me semble totalement cohérent d'appréhender ainsi ce fameux parcours comme un autre processus avec sa propre temporalité ses propres échéances. Or la logique de parcours en institution, la recherche de cette fluidité, induisent des temporalités objectives, construites notamment par le cadre législatif.

2.3.2 Des difficultés à habiter un logement et s'habiter

Certains hébergés semblent n'avoir jamais posé « leurs valises » : ils ne parlent jamais de l'appartement mis à disposition comme d'un « chez eux », ne défont parfois pas tous leurs cartons, entreposent le lit contre le mur... D'autres, au contraire, vont étaler photos, posters, acheter de quoi recevoir amis et travailleur social, créer des liens avec leurs voisins, leur quartier. Les décorations sur les murs, la façon dont ils reçoivent les représentants EPV, le soin qu'ils prennent de leur lieu de vie, sont autant de preuves de la façon dont les personnes vivent dans leur logement et de leur propre rapport à la notion d'habiter, « d'être au monde » (Heidegger,1986). Nous ne pouvons alors que constater que chacun a sa propre définition de ce qui lui est familier et protecteur et que le parcours de chacun « d'habiter » un espace entre en résonance (vie à la rue, vie en institution pénitentiaire, vie en famille, ...). Au-delà du lieu, chaque hébergé arrive sur le CHRS avec son propre rapport à ce qui le met « à l'abri » : des appartements encombrés jusqu'au plafond, des odeurs, des murs couverts d'affiches, « rien », autant de manières de parler de soi.

Or comme l'exprime Furtos, le syndrome d'auto-exclusion entraînant cette « déshabitation de soi-même », il est aisé de comprendre qu'on ne peut habiter facilement un logement quand le sujet a déjà du mal à « s'habiter lui-même » (Furtos, 2008). C'est notamment le cas de l'incurie qui se rencontre régulièrement au sein du CHRS (2 parmi les actuels hébergés). Comment expliquer autrement que par cette « congélation du moi » (Furtos, 2008 :128), cette capacité à se couper de ses ressentis physiques, qu'un hébergé puisse vivre dans un espace envahi de détritrus divers et variés, dans un manque d'hygiène corporelle, alimentaire totale ? Si ceci ne concerne pas l'ensemble des hébergés, nombreux sont ceux rencontrant des difficultés néanmoins à habiter ce lieu qui leur est mis paradoxalement temporairement à disposition. En effet, comme le souligne Cédric Sadin-Cesbron, comment « Faire comme chez soi quand on n'a pas de chez-soi » (Sadin-Cesbron, 2023) ?

2.3.3 Habiter le lien social

Les personnes ayant connu un parcours d'errance à la rue montrent souvent combien cette question de l'espace intime n'est pas reliée qu'à un lieu. Il est aussi question d'habiter l'autre dimension du CHRS : l'accompagnement social. Leurs appartements, souvent vides, semblent refléter leurs habitudes de ne pas s'ancrer, de ne pas parler de soi. Il faut souvent de long mois pour que la confiance et le lien soient suffisamment investis pour voir émerger cette sphère de l'intime qui s'étale plus facilement sur les murs pour d'autres (photos de famille, goûts, ...). Au-delà du lieu, l'importance « d'habiter » le lien avec le travailleur social est souvent très présente. Nombreux sont les hébergés qui n'acceptent pas les remarques sur l'état du logement avant qu'une relation de confiance soit établie, et qui finissent par permettre aux intervenants sociaux de ranger ensemble des pans entiers de vie (cartons, papiers, ...).

L'accompagnement social entre alors dans cette sphère intime, via le lieu, via le lien, pour tenter de proposer un autre regard sur soi, pour accompagner vers un prendre soin de son habitat, de soi.

Si de prime abord il peut sembler difficile d'investir un lieu comme le CHRS, lieu temporaire soumis à des obligations, à des contraintes, il apparaît que c'est le service dans son ensemble qui peut (ou pas) être habité : l'appartement mis à disposition et l'accompagnement social proposé.

Outre ce lien d'accompagnement, l'hébergement étant de type « diffus », chaque hébergé habite donc au sein de quartiers, d'immeubles sans forcément d'autres hébergés du CHRS à proximité. Le premier cercle social est donc constitué au quotidien du palier, de la montée d'escalier, de la copropriété... Or le travail de réseau avec ce premier cercle ne fait pas partie des axes de travail du CHRS. J'ai ainsi pu le constater pour deux situations complexes. Pour l'une, l'hébergé présentait un syndrome de Diogène associé à une grande nervosité périodique en lien avec son traitement psychiatrique. Cette situation s'était installée depuis plusieurs mois à mon arrivée, aucune relation entre l'Association et le voisinage n'avait été tissée. Il s'en est suivi très vite une situation de rejet complet de cet hébergé, d'injonctions lancées à EPV et une procédure auprès des services de la mairie a été lancée. Malgré des tentatives de médiation, le seuil d'acceptation des voisins était dépassé, ils n'accepteront plus aucun autre hébergé EPV. A contrario, dans la même montée, est arrivé un locataire suivi par une autre association dans le cadre du programme expérimental « Un chez soi d'Abord ». Avant son installation, l'Association concernée a été à l'initiative d'une rencontre avec les voisins, expliquant le programme, les difficultés que pouvaient avoir le futur locataire. En favorisant ce premier cercle de réseau, il s'avère que cet hébergé présentant aussi une pathologie psychiatrique est extrêmement bien intégré à la montée d'escalier, les voisins faisant preuve d'une attention particulière. L'Association n'est que très peu sollicitée par les voisins qui en pratique règlent directement de

nombreuses petites difficultés avec le locataire. Sans ce travail en amont de l'Association, l'hébergé a été très rapidement stigmatisé, puis assimilé à la source de toutes les difficultés de voisinage puis exclu contrairement au lien social fort qui a pu naître avec le locataire de l'autre Association. Ceci met en lumière le nécessaire travail à mener par l'Association en amont de l'arrivée d'un hébergé, pour faciliter l'intégration de celui-ci dans ce réseau local et ainsi le lien social.

2.3.4 Typologie des logements

La spécificité du CHRS EPV est un hébergement en appartements diffus répartis sur l'agglomération grenobloise. Il s'agit pour 75% de studios et T1, quelques T2 et un T3. Cette répartition permet de répondre aux besoins des hébergés dans l'exercice de leur parentalité en donnant la possibilité d'assumer une garde partielle d'enfants en chambre séparée lorsque nécessaire. Un écueil important du parc immobilier du CHRS réside dans les montants des loyers. La somme total des loyers (hors charges) représente environ 40% du total des charges du CHRS. Or l'analyse fine des loyers des différents logements montre de grandes disparités avec des moyennes supérieures aux loyers moyens du territoire de l'ordre de 30 à 40% (base enquête Se Loger 2023). Le montant global des loyers étant de l'ordre de 150 000€ à ce jour, un retour au tarif moyen permettrait une économie locative de l'ordre de 50 000€ ouvrant la possibilité à des évolutions importantes au sein du CHRS. Historiquement, le CHRS a toujours fonctionné avec des logements individuels diffus en majorité mais une expérimentation a été menée au début des années 2000 avec deux collocations. La survenue de conflits récurrents et difficilement gérables a mis fin à cette expérimentation. Une nouvelle expérimentation a été menée en 2015 suite à des réductions budgétaires sur le CHRS. La mise en place de nouvelles collocations, dans le diffus, a entraîné les mêmes difficultés précédemment rencontrées de cohabitation difficile. Si cette modalité d'hébergement peut être une solution pour certains hébergés, elle s'avère difficilement gérable sans changer profondément le fonctionnement du CHRS, notamment la périodicité des visites à domicile (une fois par mois).

Un projet jamais abouti existe néanmoins depuis plusieurs années, à savoir la création d'un espace commun CHRS, permettant d'accueillir des ateliers de groupe, faire espace tiers collectif, sans que cela soit au sein des espaces bureaux d'EPV. Ce projet démontre la volonté sur la durée des équipes CHRS de travailler la question de l'accompagnement, à travers ces temps collectifs. Malheureusement en l'état actuel des financements contraints du CHRS, il est impossible de financer par le dispositif ce « tiers-lieu ».

Le parc de logements du CHRS semble donc être à repenser, que ce soit pour permettre un gain financier important pouvant être redéployé en lien avec le financeur, ou pour mieux répondre au projet d'établissement en cours de réflexion.

2.4 Forces et faiblesses du CHRS

Comme expliqué, le contexte environnant l'intervention du CHRS EPV est complexe et source de nombreux paradoxes. L'analyse spécifique du CHRS met en avant d'autres paradoxes. A la lumière de ces éléments, il me paraît important de dresser à ce stade un état objectif des forces et faiblesses du CHRS permettant de dégager des opportunités sans évacuer les risques bien présents (synthèse en Annexe 7).

Ainsi l'histoire du CHRS et de l'Association sur le territoire entraînant des rapports délicats avec les autres acteurs du secteur, les partenaires potentiels représentent une vraie faiblesse. Comme évoqué, elle rejaillit sur les équipes et l'accompagnement en place. En effet, l'absence paradoxale de projet d'établissement ne permet pas de s'appuyer sur un modèle d'intervention clair. Les professionnels se retrouvent ainsi en grande difficulté sans ces repères nécessaires à guider leur action ; l'accompagnement en est ainsi fragilisé et potentiellement inéquitable. Ceci engendre de plus un turn-over important fragilisant encore plus à la fois le CHRS et les personnes hébergées. Le parc locatif représente aussi une faiblesse importante, compte-tenu de son coût excessif. Enfin, l'ensemble de ces éléments vient renforcer un rapport peu équilibré avec les services de l'Etat, dont la confiance envers le CHRS est en baisse.

Néanmoins le paradoxe de cette situation se retrouve dans les forces présentes, principalement dans la démarche réflexive à l'œuvre autour d'un projet d'établissement avec une équipe en cours de stabilisation, impliquée et motivée. L'histoire longue du CHRS et l'expérience de l'autre CHRS portée par EPV sur la Loire peuvent être, si elles sont mobilisées, de véritables ressources sur lesquelles capitaliser et étayer la réflexion émergente. De plus, l'expérimentation réalisée d'un poste interne de psychologue intervenant notamment au sein du CHRS a démontré tout son intérêt dans l'étayage apporté aux équipes pour comprendre les enjeux des situations singulières des hébergés. Cela a permis de valider le levier d'amélioration fort que cela peut représenter. Enfin le fort soutien de la Direction Générale dans la démarche de structuration et de transformation du CHRS associé à un dialogue régulier et constructif avec les représentants de proximité du CSE sont des éléments précieux sur lesquels s'appuyer dans ce processus d'amélioration. En renforçant ses forces et travaillant à réduire ses faiblesses, le CHRS sera ainsi en mesure de mieux saisir les opportunités existantes et à venir. Ainsi le réseau associatif fort sur le territoire doit pouvoir être une ressource mobilisable pour le CHRS permettant un réel apport aux pratiques. D'un point de vue plus général, le CPOM à venir doit être saisi comme une réelle opportunité de construire un projet sur la durée. L'évaluation externe préalable devrait permettre de compléter le diagnostic posé dans ce mémoire et permettre de définir plus finement les axes du CPOM.

Cependant, il sera nécessaire d'être extrêmement vigilant pour s'adapter aux menaces que peuvent représenter notamment les évolutions législatives fortes, en termes de financement

avec une nouvelle politique tarifaire attendue pour 2023. Comme expliqué précédemment, l'enjeu des durées de séjour devrait être un indicateur de suivi fort, partie intégrante du futur CPOM sans nul doute. Une évolution lente mais constante du public hébergé présentant des troubles psychiatriques plus marqués combinée à peu de leviers externes de prise en charge médico-psychique sur le territoire, dessine l'enjeu majeur de la fluidité du parcours des hébergés au sein du CHRS.

2.5 Un modèle théorique comme base de pistes d'actions

L'ensemble des éléments de diagnostic révèlent la complexité du sujet de la durée de séjour en CHRS, prise entre les injonctions des services de l'Etat et les temporalités propres de chaque hébergé. Cette durée dépend de très nombreux facteurs : profil des personnes orientées (qui dépend lui-même des critères posés par l'équipe du CHRS au moment de l'admission), capacité de l'équipe à mobiliser un accompagnement dans la durée malgré des relations complexes avec les hébergés, stabilité de l'équipe en place, définition de principes d'intervention clairs, capacité à mobiliser un réseau partenarial dynamique et efficient au regard des profils, accompagnement à habiter, possibilité d'accès à des logements sociaux ou très sociaux ou d'orientation plus adaptée le cas échéant. Parmi tous ces éléments, certains sont mobilisables directement par le CHRS en fonction des forces et faiblesses analysées précédemment.

Une approche tisse le lien de la complexité¹⁶ entre tous ces éléments : la santé psychique des hébergés comme celle des professionnels dans une moindre mesure semble avoir un impact direct sur l'ensemble de ces leviers tels que le soulignent les différents éclairages théoriques apportés. L'objectif de fluidité de parcours peut donc être mis au travail en analysant comment la prise en compte de la santé psychique peut être un levier favorisant le parcours de réinsertion.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) précise qu'« une bonne santé mentale permet aux individus de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie de leur communauté » (OMS, 2013). Sur cette base, l'Orspere-Samdarra¹⁷ propose d'envisager la santé mentale comme un continuum allant d'un « pôle de souffrance » à un « pôle de santé mentale positive », c'est-à-dire un état de bonne santé mentale. Jean Furtos propose la définition suivante : « Une santé mentale suffisamment bonne est définie par la capacité de vivre et de souffrir dans un

¹⁶ Complexité vient du latin *complexus* qui signifie tisser ensemble

¹⁷ Créé en 1996 par Jean FURTOS et Christian LAVAL au Centre hospitalier le Vinatier à Bron, l'Orspere se décline en observatoire régional sur la souffrance psychique en rapport avec l'exclusion. En 2013, l'Orspere fusionne avec le réseau Samdarra (Santé mentale, précarité, demandeurs d'asile et réfugiés en Rhône-Alpes, fondé en 2007). L'Orspere-Samdarra est créé et se décline en « Observatoire, santé mentale, vulnérabilités et sociétés », composé d'une équipe pluridisciplinaire et sous la direction d'Halima Zeroug-Vial, psychiatre.

environnement donné et transformable, sans destructivité mais non pas sans révolte. » (Furtos, 2004).

Les pistes à envisager pour le CHRS, d'un point de vue apport théorique, pourraient être dans ce modèle du rétablissement. En effet, comme évoqué précédemment, il paraît pertinent d'envisager la présence des personnes au sein du CHRS non pas seulement au regard de leur parcours, de sa fluidité relative, mais plus comme un processus, incluant ainsi une approche multidimensionnelle complexe.

Ces éléments de compréhension des phénomènes psychologiques à l'œuvre soulignent la complexité des accompagnements des hébergés en CHRS. Il ne s'agit néanmoins pas de transformer le travail social en ne l'appréhendant que via le prisme de l'analyse psychologique des situations. Mon objectif est plus de mettre en place les actions nécessaires permettant d'alimenter la réflexion sur les pratiques quotidiennes avec ces éléments de compréhension. En effet, alors même que le travail social est marqué à son origine par une approche psychologisante forte, des critiques importantes apparaissent dès les années 1970-1980. Ainsi en 1972 dans le numéro de la revue *Esprit*, « Pourquoi le travail social ? », Donzelot écrit : « L'insertion de la psychologie dans les structures de l'assistance s'éclaire si on veut bien comprendre que la psychologie naît très exactement au point de rencontre entre le besoin et le pouvoir » (DONZELOT,1972). Ensuite de nombreuses critiques de la part de sociologues ou philosophes (Robert Castel, Michel Foucault) dans une tradition durkheimienne (le social ne s'explique que par le social) ont notablement réduit la place et la légitimité de la psychologie dans le travail social.

De ma place de Directeur, il me paraît nécessaire de fonder mon éthique d'action sur une approche de la pensée complexe permettant d'aborder l'ensemble des éléments interagissant sur le système que représente l'Institution (politiques publiques, travail social, accompagnement des usagers, des professionnels...). C'est en ce sens que je choisirai, à travers le projet décliné en troisième partie de ce mémoire, d'appréhender la fluidité de parcours en CHRS par le prisme de la santé mentale et de la compréhension des phénomènes psychologiques en jeu dans ce processus de rétablissement. Ceci me paraît répondre au besoin mis en lumière par mon diagnostic de la situation singulière des durées de séjour au sein du CHRS EPV.

Les différents éléments évoqués permettent de dessiner différents axes de travail :

- La détection, l'identification et la compréhension des troubles psychiques des personnes accompagnées,
- Le soutien aux intervenants sociaux afin de mieux appréhender ces phénomènes complexes les mettant très souvent en grande difficulté,
- Le travail nécessaire en réseau,

- L'articulation entre accompagnement individuel et collectif,
- Le fonctionnement même du CHRS et de l'institution,
- L'organisation du parcours des hébergés, le lien à l'hébergement.

Plus largement, le modèle du CHRS est questionné par de nombreux spécialistes travaillant sur la question de la réinsertion sociale. Un éclairage important, inspiré des travaux de Winnicott, sur l' « espace transitionnel » (Winnicott, 1986) permet de rappeler le rôle majeur du CHRS comme espace de répit nécessaire suite à un parcours de précarisation et avant d'aborder un parcours de réinsertion (Gaillard-Bosson, 2017). Ce que Winnicott appelle aussi « espace potentiel » se base sur ses travaux autour de la relation mère-enfant et plus particulièrement de l'importance de l'espace de jeu pour l'enfant, un « entre-deux » entre jeu et réalité, développant le potentiel social de l'enfant, sa capacité à affronter seul le monde extérieur. Le processus de réinsertion sociale des hébergés, dans sa première phase doit nécessairement passer par une phase de reprise de confiance, en soi, en les autres, en le monde (en lien avec la triple perte de confiance évoquée par Furtos), de développement ou redéveloppement de son potentiel social. Le parallèle avec la théorie de Winnicott permet d'envisager cette première étape transitionnelle comme devant mobiliser des leviers indirects, comme des activités créatives, du sport avant de pouvoir basculer sur le projet de réinsertion proprement dit. Ceci vient tempérer la politique du « Logement d'abord » évoquée plus haut dans sa position dogmatique, injonctive à aller vite vers le logement. Le risque serait de négliger cette phase d'accompagnement initiale et d'hypothéquer ainsi les chances de maintien dans le logement.

Envisager le CHRS comme un espace transitionnel vers le rétablissement permettra à mon sens de favoriser la fluidité dans le parcours de réinsertion des hébergés du CHRS, de déployer leurs projets sur une base de construction plus solide, développant leur confiance et leur potentiel au préalable.

Dans la troisième partie, sur la base de ces différents éléments de compréhension, je proposerai un projet s'appuyant sur les différents axes de travail ayant émergé de cette réflexion. L'objectif sera de définir les actions nécessaires à mettre en œuvre au sein du CHRS pour répondre à la problématique centrale de la fluidité du parcours de réinsertion des hébergés.

3 Un projet structurant porté par un modèle théorique clair

La première partie de ce mémoire a permis de dresser un tableau le plus complet possible du contexte général d'intervention du CHRS EPV. Le diagnostic plus précis de la situation au sein du CHRS, présenté dans un second temps, a fait ressortir différentes forces et faiblesses dont ont pu émerger quelques leviers mobilisables dans une perspective d'amélioration des pratiques. Le choix de bâtir le projet du CHRS suivant l'axe de la santé psychique des hébergés permet le trait d'union, la réponse multidimensionnelle appropriée au système complexe décrit.

3.1 Définition du projet – philosophie de l'action

Comme expliqué dans le diagnostic, à mon arrivée sur le Pôle Isère de l'Entraide Pierre Valdo, j'ai pu constater qu'il n'existait ni projet d'Etablissement pour le CHRS ni projet de Pôle. S'il existe bien un projet associatif consultable et diffusé aux équipes, celui-ci n'est pas traduit et donc pas porté au sein des différents services et établissements du Pôle et notamment le CHRS.

Or, sans ligne directrice claire, sans vision partagée, sans repère clairement établi, les pratiques quotidiennes et les principes d'intervention les entourant ne peuvent pas être partagés en une culture commune. Les équipes risquent ainsi de se démobiliser faute de cohérence, c'est le cas pour le CHRS ces dernières années. Par voie de conséquence, c'est l'accompagnement des personnes qui s'en trouve directement impacté, et à travers cela leur parcours de réinsertion pour ce qui est du CHRS.

Roland Janvier, dans son essai sur l'éthique de Direction, souligne que « l'éthique dans l'action sociale et médico-sociale n'est ni une normalisation comme la morale, ni une règle professionnelle à l'instar de la déontologie » (Janvier, 2017). Il reprend une citation de Paul Ricoeur définissant ainsi l'éthique : « Appelons, « visée éthique », la visée de la « vie bonne » avec et pour les autres dans des institutions justes » (Ricoeur, 1990 : p202). Ainsi, au-delà de la simple obligation réglementaire introduite par la loi 2002-2, le projet de service et/ou d'établissement participe bien de l'éthique de responsabilité du Directeur. « Le projet se trouve ainsi situé comme un espace qui concentre toutes les tensions qui organisent l'institution, il est le point de passage nécessaire des flux énergétiques qui traversent l'organisation. Il transforme ces forces en finalité en leur donnant un sens, une direction » (Janvier, 2017 : p45).

C'est cette vision-là qui guide mon action depuis mon arrivée au poste de Directeur. C'est dans cette recherche de sens, de projet commun, de cohérence que je souhaite accompagner les équipes et notamment celle du CHRS. La dynamique réflexive que j'ai initiée à travers la rédaction des projets de service et des différents temps institutionnels rejoint clairement ce principe d'action qui prend comme postulat que la compréhension

globale à travers la mobilisation d'une pensée complexe est centrale pour permettre un meilleur accompagnement des usagers comme des salariés.

C'est bien dans cette optique que s'inscrit ce travail de diagnostic sur le CHRS. En effet, au travers des différents angles d'analyse mobilisés, j'ai souhaité élaborer une approche la plus large possible des différents enjeux liés au parcours des hébergés du CHRS. Dans ce souci de compréhension des phénomènes à l'œuvre, émerge de ce travail un paradoxe clair : l'ensemble des hébergés du CHRS présentent dans leur parcours des troubles de la santé psychique, qui ont un impact fort sur leur parcours de réinsertion. Cependant, cette dimension n'est que peu appréhendée sur le dispositif, conduisant régulièrement à des situations de rupture de l'accompagnement malgré la continuité de l'hébergement et ainsi à des durées de séjour extrêmement longues (faute d'accompagnement à la réinsertion). Ce paradoxe mettant en difficulté à la fois les hébergés, les salariés et l'Institution, il me paraît essentiel d'en faire la ligne directrice des actions à mener sur le CHRS. Dans cette démarche de recherche de cohérence dans l'action, cette approche me permettra de mettre en place un projet multidimensionnel répondant au mieux à des enjeux complexes, interdépendants. En effet, le diagnostic posé permet de mettre en lumière les nombreux impacts de la santé psychique sur le parcours en CHRS : la santé psychique des hébergés a une influence directe l'accompagnement à mettre en place ainsi que sur la propre santé psychique des travailleurs sociaux ; l'accompagnement proposé en lien avec les injonctions multiples vient se heurter à des temporalités psychiques des hébergés difficilement compatibles ; les modalités d'hébergement et la capacité à habiter ont une influence directe sur le parcours de réinsertion.

Au-delà de simplement acter le fait que l'approche par le prisme de la santé psychique me semble la plus pertinente à ce jour, il est nécessaire d'aller plus loin dans la définition du modèle théorique sur lequel je m'appuierai pour construire mon plan d'actions. Comme évoqué précédemment, la compréhension du parcours des hébergés en amont, au sein et en aval du CHRS appréhendé comme un processus à l'œuvre permet d'envisager la voie du rétablissement comme guide de l'action. Ainsi l'objectif n'est plus d'attendre que la personne accompagnée ne présente plus aucun symptôme ou trouble d'origine psychique pour travailler la démarche de réinsertion, mais qu'elle retrouve comme le dit Furtos « une santé mentale suffisamment bonne » (Furtos, 2004).

Les usagers eux-mêmes du Service Universitaire de Réhabilitation - Centre référent de réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive de Lyon (SUR-CL3R) nous apprennent que : « Le rétablissement désigne un processus par étapes qui vise à retrouver un niveau de bien-être pour retrouver sa capacité de décider et sa liberté d'agir. Apprendre à mieux se connaître, reconnaître ses troubles et les accepter sont les clés du

rétablissement. Ce processus permet à la personne de contribuer à restaurer un équilibre de vie afin de trouver sa place dans la société en construisant un projet de vie qui lui soit adapté. Retrouver un sens à sa vie, c'est aussi mettre en place des activités de loisirs, de plaisir ou de travail qui auront pour objectif l'épanouissement de chacun. C'est aussi la possibilité de se dégager du statut de malade psychique et de se reconsidérer comme une personne parmi tant d'autres. [...]. Se rétablir, c'est l'espoir d'un avenir meilleur ! ».

Un parallèle est évident avec la politique du logement d'abord (l'expérimentation Un Chez soi d'Abord promeut d'ailleurs le principe du rétablissement comme concept d'accompagnement) et plus généralement le long processus de transformation de la société vers une approche capacitaire, que l'on peut observer aussi dans la démarche d'inclusion dans le champ du handicap. Le lien est aussi direct avec le développement du pouvoir d'agir mettant en avant les capacités à priori plutôt que les blocages ou les freins.

Ainsi, plus que de proposer une philosophie de l'action basée sur une approche centrée sur l'unique angle de la santé mentale, mon objectif est d'apporter une dynamique réflexive sur le CHRS de meilleure compréhension des phénomènes en jeu dans l'accompagnement proposé. Cela part du constat posé d'un relatif échec répété d'un accompagnement « classique », de ces ruptures évoquées. L'objectif est bien de proposer un modèle d'action global, centré sur la personne accompagnée, ses besoins, ses capacités, tout en s'assurant de conserver une vision éclairée de la complexité des situations. Par complexité, il s'agit bien, au sens de la « pensée complexe » d'Edgar Morin, de se mettre en capacité d'appréhender les différentes interactions, l'enchevêtrement des phénomènes présents tout au long du processus de réinsertion des hébergés afin d'adapter l'accompagnement proposé (Morin, 2005).

3.2 Pilotage stratégique du projet

Le projet stratégique s'articule autour d'éléments de réponses à la problématique qui a émergé de ce travail d'analyse du CHRS, en cohérence avec la philosophie de l'action définie précédemment que je souhaite porter au sein de l'Institution.

Ce projet vise donc un objectif principal : favoriser la fluidité du parcours de réinsertion des hébergés du CHRS en intégrant les enjeux multidimensionnels de la santé psychique dans l'accompagnement. Chaque axe stratégique, chaque action sont destinés à permettre aux hébergés du CHRS de bénéficier d'un accompagnement prenant en compte leur singularité propre, adapté à leur parcours, leur situation administrative, leur santé physique et psychique.

Sur la base du travail de diagnostic, je décomposerai cet objectif principal en trois axes de travail :

- Rationaliser, améliorer la qualité du parc locatif et améliorer l'accompagnement dans le logement. Le premier objectif est ainsi en lien avec la première mission du CHRS, à savoir l'hébergement.
- Renforcer les compétences et élargir les modalités d'accompagnement. Le second objectif relève lui de la seconde mission du CHRS : l'accompagnement social vers la réinsertion.
- Bâtir un projet d'établissement du CHRS comme colonne vertébrale de l'intervention : ceci répond à un constat clair, dans les conséquences ont été analysées dans le diagnostic. Il s'agit d'un « méta-projet » qui viendra définir les principes d'action du CHRS, suivre et enregistrer leur évolution au fur et à mesure.

Le prise en compte des problématiques de santé mentale des personnes accompagnées traversera l'ensemble de ces axes afin de répondre directement à la problématique énoncée, prenant l'axe stratégique de la santé psychique comme levier commun de l'amélioration du parcours d'insertion des hébergés.

Chaque axe sera décomposé en sous-objectifs, eux-mêmes traduits en actions qui seront contextualisées en premier lieu au regard de l'objectif avant de décliner les différentes tâches concrètes à initier ainsi que les modalités d'évaluation des effets et plus généralement de la pertinence.

L'enjeu de ce projet est de définir les modalités de transformation du CHRS actuel afin de répondre à l'objectif principal et d'initier au sein de l'établissement une démarche d'amélioration continue de la qualité au service des personnes hébergées. Ainsi ce projet s'inscrit donc dans la durée. Au-delà même des actions proposées et de leurs temporalités propres, mon objectif est bien d'amorcer au sein du CHRS, et plus généralement au sein du Pôle, ce processus continu et permanent de réflexion, d'analyse des pratiques en regard des besoins des hébergés. C'est déjà dans ce but, en lien avec la Direction Générale notamment, que j'ai souhaité cette démarche réflexive en mobilisant différents leviers : le travail sur les projets de service, les journées institutionnelles comme temps de travail et d'élaboration notamment. Afin qu'elle puisse imprégner l'ensemble de l'institution, ma posture est toujours de travailler sur le principe de subsidiarité¹⁸. En pratique, cela permet à chaque salarié du Pôle de participer à la réflexion concernant sa sphère d'action et ainsi de favoriser la mise en mouvement de l'ensemble de l'Institution. Ce principe trouve son parallèle dans la participation des usagers érigée comme principe fondateur de l'action sociale et médico-sociale par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002.

¹⁸ Le principe de subsidiarité est un principe de gouvernance qui pose que la responsabilité de toute action doit être portée par le plus petit niveau hiérarchique possible. Ce principe, au-delà de la simple délégation, favorise ainsi la participation directe des personnes concernées par une décision.

3.3 Un projet porté par une communication maîtrisée

Le projet, du fait de sa transversalité, mobilise l'ensemble des parties prenantes en lien avec le CHRS. Afin que sa construction fine réponde précisément aux besoins tout en intégrant les différentes contraintes, la communication doit être pensée et maîtrisée sur toute sa temporalité et en direction de tous les acteurs.

3.3.1 La parole des hébergés du CHRS : une modalité d'évaluation transverse

Les différents axes définis ci-après disposent chacun de leurs propres critères d'évaluation, indicateurs, périodicités et modes de suivi. Afin de répondre à la problématique de fluidité du parcours des hébergés du CHRS et dans la vision que je défends d'implication directe de ceux-ci dans les différents projets (en lien direct avec la loi 2002-2), une modalité d'évaluation traverse l'ensemble des projets : la parole des personnes accompagnées. Cet enjeu majeur de l'implication des hébergés dans la réflexion et la définition des modalités d'accompagnement doit en effet trouver écho dans l'évaluation des actions. Il s'agit d'ailleurs d'un des trois axes d'évaluation introduit par le nouveau référentiel de la HAS.

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) joue alors un rôle majeur dans cet objectif. En lien avec la réforme du CVS introduite par le Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation, le CVS est un acteur majeur dans la politique d'amélioration continue de la qualité à l'œuvre au sein du CHRS. Il s'agit donc d'un enjeu essentiel dans le projet que je porte pour le CHRS : refondre complètement le CVS avec ces nouvelles obligations et prérogatives, mettre en place les outils de consultation et de recueil de la parole des hébergés. Ainsi, tout au long du projet global, les hébergés en direct ou via le CVS seront informés des points d'étapes, consultés pour des points spécifiques. D'un point de vue opérationnel, l'outil AGEVAL utilisé pour la gestion de la qualité au sein de l'Association (DUERP, plan d'actions, évaluations) permet la mise en place simple d'enquêtes CVS sur la base des critères du référentiel de la HAS mais aussi sur des critères paramétrables. Dès le lancement du projet global, nous mettrons en place avec l'équipe CHRS une telle enquête qui permettra une évaluation en continu du projet. Tout au long des 3 ans du projet, les CVS seront convoqués chaque trimestre et permettront de remplir cette enquête. De plus, en complément de la demande semestrielle de renouvellement de l'ASH, cette enquête devra être remplie avec chaque hébergé.

Il s'agit là d'une action prioritaire que je mettrai à l'œuvre dès septembre 2023 et qui permettra d'objectiver l'impact du projet sur les personnes hébergées.

3.3.2 Direction Générale / Conseil d'administration

En tant que Directeur de Pôle et donc de l'Etablissement qu'est le CHRS, mes responsabilités sont encadrées par la délégation de pouvoir réalisée par la Direction Générale au nom de la Présidente et du Conseil d'administration de l'Association. Ainsi

différents points de ce projet sont soumis à validation soit de la Direction Générale soit du Conseil d'Administration (projet d'établissement notamment).

Des points réguliers déjà en place avec la Direction Générale permettront la nécessaire transmission d'informations régulières de l'avancement, des différents indicateurs définis ainsi que les différentes étapes de validation.

En août 2023, je proposerai pour validation, préalablement au lancement des différentes actions, une feuille de route initiale incluant les principales échéances à la Direction Générale.

3.3.3 Salariés

En accord avec la philosophie de l'action décrite précédemment et en application du principe de subsidiarité, la participation des salariés impliqués directement ou indirectement dans le projet du CHRS est primordiale.

D'une part, il s'agit pour moi d'accompagner suffisamment en amont l'équipe dans cette transformation du CHRS et de l'associer aux réflexions sur les pratiques. Le projet comportant de plus un axe lié à la formation et à l'accompagnement de l'équipe, ces échanges seront au cœur du projet. Cette participation s'accompagnera aussi d'un volet évaluation des actions, que ce soit dans le cadre des entretiens professionnels réguliers, ou via un point trimestriel en équipe sur l'intégralité du projet, les bénéfices constatés, les ajustements éventuellement nécessaires.

D'autre part, comme toute évolution notable au sein d'un établissement, il sera nécessaire et important de maintenir une information régulière auprès du CSE, ceci en lien avec la Direction Générale.¹⁹

Enfin, le projet incluant des partenaires pouvant intervenir sur d'autres dispositifs du Pôle, j'informerai régulièrement tous les 6 mois l'ensemble des salariés du Pôle des avancées et un temps de présentation par l'équipe du CHRS sera prévu à chaque journée institutionnelle.

3.3.4 Réseau

Un des axes fort du projet étant la constitution d'un réseau partenarial, la communication en direction des partenaires est une action primordiale et sensible. En effet, compte-tenu de la réputation défavorable d'EPV sur le territoire, il y a là un enjeu majeur de revalorisation de l'Association. Comme évoqué précédemment, cet axe de travail bénéficiera directement aux personnes hébergées, mais aussi aux salariés et à l'Institution plus généralement.

Au-delà des réunions partenariales bilatérales et des conventions en place, une journée porte ouverte annuelle sera mise en place à partir de 2024 au CHRS. Cela permettra de regrouper l'ensemble des acteurs du réseau, de donner à voir le fonctionnement du CHRS,

¹⁹ L'association ne comporte qu'un CSE central piloté par la Direction Générale directement.

les modalités d'interventions, les spécificités et de présenter les projets en cours. Le CVS sera pleinement associé à la préparation de cette journée, ainsi que l'équipe du CHRS.

Le 3 juin 2025, date anniversaire des 70 ans du CHRS, sera l'occasion d'une journée « Portes Ouvertes » spécifique visant à ancrer l'établissement sur le territoire.

La participation régulière et active aux différentes instances locales de coordination en lien avec la DDETS et le SIAO sera aussi un levier important, tout comme l'implication du CHRS dans les différents colloques pouvant être organisés localement.

3.3.5 Services de l'Etat

Le CHRS réalise une mission d'intérêt général dont la prérogative revient aux services de l'Etat (DDETS) qui la financent. De plus le CHRS relève d'une autorisation administrative émise elle aussi par les services de l'Etat. La communication et l'information régulière en direction de ceux-ci sont donc primordiales et doivent permettre de valider le projet proposé, notamment dans le cadre du CPOM à venir.

Les services de la DDETS conservent une certaine méfiance quant à la gestion du CHRS malgré la reprise par EPV qui se traduit notamment par l'application de la tarification d'office systématiquement. Il va s'agir de démontrer à travers ce projet que le CHRS se structure pour remplir au mieux les missions qui lui sont confiées.

Le dialogue annuel de gestion permettra de présenter les avancées. De plus, les négociations du CPOM sur 2024 pourront s'appuyer sur le projet en cours et l'amender si nécessaire.

3.4 Projet d'établissement : des repères à poser

3.4.1 Un moyen d'ancrage des pratiques

Comme explicité dans le diagnostic, différents paradoxes traversent le CHRS en lien avec le projet d'établissement :

- Malgré une ancienneté de près de 70 ans, il n'existe aucun ancrage concret du CHRS, permettant d'ancrer ses pratiques sur l'expérience capitalisée et formalisée en un projet clair,
- La communication d'informations par l'équipe du CHRS, que ce soit à travers l'évaluation interne ou les échanges récents, démontre une difficulté importante par rapport à l'accompagnement de certains profils ou sur certaines thématiques, pour autant inhérentes aux missions définies du CHRS.

Il s'agit donc ici d'un manque de culture commune partagée, de cadre d'intervention clairement défini qui vient rejaillir directement sur la qualité des accompagnements proposés aux hébergés et par conséquence directe sur la fluidité de leur parcours de réinsertion. Pour rappel, l'article L311-8 du CASF stipule que « 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. ». Au-delà de satisfaire à la simple obligation réglementaire, l'enjeu est bien de se projeter dans une démarche d'amélioration de la qualité des prestations. L'ANESM dans sa recommandation des bonnes pratiques professionnelles « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » définit le projet d'établissement comme une « dynamique », « projective », « participative », « stratégique » et un « document évolutif, car suivi et révisé régulièrement ». Cette définition précise et détaillée répond au besoin explicité dans le cadre de mon diagnostic, tout en intégrant totalement la philosophie réflexive de l'action que je souhaite porter au sein de l'Institution. Travailler sur le projet d'établissement revient ainsi à traiter l'ensemble des thématiques abordées dans mon mémoire, ayant conduit à la formulation de la problématique centrale, à savoir : l'histoire institutionnelle, les missions du CHRS, le public accueilli, la nature des prestations, l'organisation interne, les relations externes, les principes d'intervention, les objectifs d'évolution et les principes d'évaluation. Il s'agit donc bien d'un axe stratégique majeur dans l'atteinte de l'objectif principal défini précédemment.

De plus, comme le précise Boutinet : « Les acteurs font le projet qui fait les acteurs » (Boutinet in Martouzet, 2018 : 13). Ceci explicite bien le phénomène de récursivité présent dans la « pensée complexe » de Morin que je souhaite favoriser dans les pratiques. Ainsi travailler le projet d'établissement permettra aussi aux différents acteurs d'évoluer dans leur posture, dans leurs pratiques d'accompagnement, portés par cette dynamique réflexive. Enfin, une évaluation externe étant d'ores et déjà programmée par arrêté préfectoral pour le second trimestre 2024 en vue du prochain passage en CPOM, ce projet d'établissement s'intègre aussi pleinement dans cet autre objectif stratégique pour l'Institution.

3.4.2 Un projet large aux multiples acteurs

En lien avec la Direction Générale, garante de la cohérence des projets d'établissement et en lien direct avec le Conseil d'Administration pour valider le document, je piloterai directement ce projet.

L'ANESM propose différentes recommandations concernant le contenu du projet d'établissement mais aussi sur les modalités d'organisation de cette démarche. Je m'appuierai donc sur ce travail pour cadrer le projet interne au CHRS en complément des différentes orientations institutionnelles internes.

Comme évoqué dans le diagnostic, un travail est déjà à l'œuvre au sein de l'équipe du CHRS sur le projet d'établissement. L'objectif visé était de disposer d'un document de

travail pour fin juin 2023. Dès ma demande initiale aux chefs de service, j'ai clairement exprimé qu'il s'agirait ainsi d'une base de travail sur laquelle s'appuyer ultérieurement afin d'initier une démarche réflexive, d'amélioration des pratiques. Au sein du CHRS, les 2 intervenants sociaux ont travaillé avec la cheffe de service sur l'élaboration de ce document. L'objectif à ce stade est de se saisir de ce travail préparatoire, d'y associer les éléments abordés dans mon mémoire et de passer à la phase d'amélioration du projet, de révision et de rédaction finale (responsabilité de la Direction). Si la démarche est sans contestation possible participative, le modèle thorique du rétablissement que je souhaite porter au sein du CHRS sera le socle sur lequel devront s'appuyer les réflexions. Ce modèle fera le lien entre le projet associatif « L'Association met la qualité de l'accueil et de l'accompagnement de chaque personne au cœur de son action » et le projet d'établissement du CHRS.

Devant la petite taille de l'équipe, aucun comité de pilotage spécifique ne sera défini, le travail se mènera en réunion d'équipe plénière. En complément, dans cette application du principe de subsidiarité et donc de participation des personnes concernées, un des enjeux forts de ce nouveau temps sera de mobiliser l'expression des hébergés afin d'alimenter la réflexion. La réforme du Conseil de la Vie Sociale (CVS) introduite par le Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation introduit d'ailleurs l'obligation de l'associer à « l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement ». Il sera ainsi nécessaire de convoquer un CVS (éventuellement extraordinaire en fonction des échéances) afin de présenter le projet et d'évaluer conjointement les modalités de participation des hébergés. Cela pourra se faire par l'intégration d'un ou de représentants au sein du groupe de travail ou alors par le biais d'entretiens semi-directifs des hébergés venant alimenter la réflexion générale.

Afin de prendre en compte la planification de la future évaluation en 2024, l'objectif sera d'initier ce travail de révision dès septembre 2023 pour aboutir à un document final, diffusé au plus tard en février 2024. L'équipe ayant pris en compte l'évaluation interne menée en 2021-2022 dans sa réflexion, l'ensemble de ce travail permettra ainsi de se préparer au mieux à celle à venir qui sera alors une base d'actualisation, à prévoir dans le cadre du futur CPOM.

3.4.3 Plan d'actions

Afin de mener à bien ce projet, sur une temporalité fixée de 6 mois à partir de septembre 2023, les actions suivantes seront menées, après la présentation de ce plan pour validation à la Direction Générale :

- Lancer en interne du projet en réunion plénière et définition des rôles
- Analyser le projet proposé par l'équipe au regard du cadrage institutionnel, des recommandations de l'ANESM et des enjeux décrits dans ce mémoire
- Elaborer, présenter et faire valider la feuille de route par la Direction Générale

- Recueillir les contributions, éléments identifiés comme manquants
- Rédiger le projet d'établissement
- Faire valider le projet d'établissement
- Diffuser le projet d'établissement
- Suivre et actualiser le projet

L'Annexe 8 détaille pour chaque sous-action l'objectif, les acteurs et les délais.

Ce projet associant l'ensemble des acteurs gravitant autour du CHRS, la stratégie de communication sera préparée avec minutie en lien avec la Direction Générale, pour s'assurer d'associer tous ces acteurs identifiés dans la réalisation du projet mais aussi dans son application et son évaluation.

3.4.4 Modalité d'évaluation

L'objectif de l'évaluation est double : s'assurer que le projet d'établissement soit bien finalisé pour février 2024 en accord avec les attendus d'une part et qu'il réponde aux enjeux définis précédemment d'autre part.

L'évaluation en termes de délais repose sur le suivi de la feuille de route qui sera définie au terme de l'analyse de l'existant et de la tenue des différents jalons. Afin de faciliter cette démarche, je mettrai en place un outil type PDCA (Plan Do Check Act basé sur la méthode de la roue de Deming présenté en Annexe 9) permettant de définir l'ensemble des sous-actions à mener, les responsables, les délais et permettant surtout d'enregistrer les analyses et validation d'avancée en fonction des attendus. Une première version est présentée en Annexe 10.

Concernant l'évaluation du projet d'établissement en lui-même, la prochaine évaluation planifiée au second trimestre 2024 permettra dans un premier temps d'être un indicateur pertinent et objectif sur le fait que le projet réponde bien aux différents attendus du référentiel. Mais il est nécessaire de définir en outre des indicateurs d'évaluation permettant de valider qu'il réponde bien à l'objectif initial : améliorer l'accompagnement des hébergés. Les indicateurs permettant d'évaluer cet objectif devront concerner :

- Les hébergés en premier lieu : le projet devra ainsi définir les modalités de consultation, de recueil de l'avis des hébergés sur l'accompagnement proposé. Un questionnaire type via l'enquête AGEVAL pourra être mis en place pour ceci (il pourra s'appuyer sur celui travaillé par le CHRS EPV de la Loire) et un bilan régulier (tous les 6 mois) devra être prévu permettant une analyse des différentes remontées dans une démarche d'amélioration continue des pratiques,
- La durée de séjour et le processus de réinsertion : suivre ces données chiffrées permettra d'évaluer l'impact de la démarche globale, notamment de vérifier que la

moyenne de durée de séjour revienne comparable aux moyennes nationales à échéance de 5 ans,

- Les salariés : lors des bilans biannuels, le retour des salariés devra être pris en compte et tracé permettant d'évaluer si le cadre d'intervention défini par le projet d'établissement permet de les réassurer dans leur pratique quotidienne.

Axe Stratégique :

Réaliser, diffuser et appliquer le projet d'établissement
Définir, cadrer et ancrer les modalités d'intervention au sein du CHRS

Délai :

6 mois – septembre 2023 à février 2024

Sous-objectifs	Acteurs	Indicateurs d'évaluation
Réalisation du projet d'établissement pour février 2024	<ul style="list-style-type: none">• Conseil d'Administration• Direction Générale• Direction d'établissement• Chef de service• Intervenants sociaux• Personnes hébergées (à travers CVS notamment)• Partenaires• CSE• Financier (DDETS)	<ul style="list-style-type: none">• Diffusion et utilisation du projet à fin février 2024
Pertinence du projet d'établissement en lien avec le référentiel	<ul style="list-style-type: none">• Direction• Chef de service• Intervenants sociaux• Personnes hébergées• Evalueur externe	<ul style="list-style-type: none">• Retour de l'évaluation externe programmé en second trimestre 2024
Réduction des durées de séjour au sein du CHRS	<ul style="list-style-type: none">• Direction• Chef de service• Intervenants sociaux	<ul style="list-style-type: none">• Durée de séjour moyenne• Ecart à la durée moyenne nationale
Meilleure prise en compte des hébergés dans la définition des modalités d'accompagnement	<ul style="list-style-type: none">• Direction (convocation CVS)• Chef de service• Intervenants sociaux• Personnes hébergées (à travers CVS notamment)	<ul style="list-style-type: none">• Evaluation régulière et bilan sur la base d'un questionnaire à destination des hébergés
Réassurance des intervenants sociaux dans leurs pratiques quotidiennes	<ul style="list-style-type: none">• Chef de service• Intervenants sociaux	<ul style="list-style-type: none">• Analyse à travers les entretiens biannuels du retour des salariés

3.5 Un parc locatif à rationaliser et à penser en lien avec le projet d'établissement

3.5.1 Le logement comme levier de réinsertion

Comme mis en avant par le diagnostic, la question de comment habiter le logement est souvent centrale dans l'accompagnement des hébergés du CHRS. A ce jour, la gestion du parc locatif est défailante : le fait de manquer de logements en est la preuve²⁰. De plus, l'attribution des logements se fait sur le seul critère de disponibilité.

L'enjeu est double :

- Un premier enjeu concerne l'Association. D'un point de vue financier en premier lieu, le coût total des loyers étant bien supérieur à la moyenne sur le territoire d'après les dernières enquêtes. Comme évoqué, les économies réalisables sur ce poste pourraient être mobilisées sur la structuration RH en accord avec la DDETS dans le cadre de la future négociation du CPOM (du fait du changement de groupe dans le budget). D'un point de vue respect des obligations contractuelles d'autre part : il n'est en effet pas envisageable de ne pas disposer de l'ensemble des 26 places définies à la convention.
- Un second enjeu fort concerne l'accompagnement. L'objectif est de penser les appartements non pas seulement comme des hébergements mais comme un levier de réinsertion. En effet, la réinsertion sociale passe dans un premier temps par le premier cercle du voisinage. Il s'agit donc de développer pour l'Association toute une politique stratégique autour de la communication avec le voisinage, visant à permettre une meilleure intégration des hébergés dans ce premier environnement. La localisation des logements ensuite est à repenser, en évaluant la pertinence d'un regroupement par quartiers des logements, permettant un suivi plus simple par les intervenants sociaux, une possible interaction des hébergés entre eux, un travail avec le second cercle de quartier plus aisé pour leur réinsertion sociale.

Le projet demande l'implication de différents services du Pôle et de l'Association plus largement : service patrimoine qui coordonne la gestion locative, service administratif et financier, l'équipe CHRS et moi-même.

3.5.2 Plan d'actions

Pour répondre à ces deux enjeux, les objectifs sont donc multiples :

- Dans un premier temps mettre en place un outil de gestion du parc locatif fiable permettant d'avoir en permanence un état précis des coûts de chaque logement. Ceci sera de la responsabilité du service patrimoine en lien avec le service

²⁰ Pour rappel, le CHRS est conventionné pour 26 places et ne dispose que de 21 places à juin 2023
Jérôme COLLION - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2023

administratif et financier. Ce travail est déjà en cours pour une finalisation fin septembre 2023.

- En lien avec le projet d'établissement, une politique d'implantation des logements sur le territoire en termes de répartition par quartier devra être définie. Le CVS pourra être associé à cette réflexion qui devra aboutir en février 2024 avec la finalisation du projet d'établissement.
- Une politique stratégique devra être définie sur la gestion du parc, les loyers moyens cibles, la typologie des logements permettant dans un premier temps de reconstituer avant fin 2023, puis un renouvellement progressif en vue d'économies de fonctionnement.
- La mise en œuvre de ces 2 politiques, après ma validation, mènera à un renouvellement des logements situés dans le quatrième quartile des loyers à fin 2024 et le troisième quartile à fin 2025. Ceci permettra, en collaboration avec la Direction Financière et la Direction Générale, de préparer un EPRD dans l'objectif de la mise en place du futur CPOM en intégrant les économies conséquentes réalisables sur ce groupe III.

Dans une perspective à plus long terme, comme le permet la convention du CHRS, le recours au bail glissant pourra être envisagé, permettant ainsi une continuité dans le parcours des hébergés en fin d'accompagnement par le CHRS. L'objectif est de permettre à l'hébergé de devenir progressivement signataire du bail du logement avec un possible accompagnement progressivement dégressif (cadre du CHRS hors les murs). L'intérêt majeur est de maintenir une stabilité de la situation de la personne, du réseau local construit, réduisant ainsi les risques de rechute.

3.5.3 Modalité d'évaluation

L'évaluation de ce projet devra permettre de suivre les deux grands enjeux définis. Les différents indicateurs suivants pourront donc être mis en place :

- Etat du parc locatif : disponibilité des 26 logements et loyers moyens, suivis mensuellement
- Avancement du renouvellement du parc sur la base des objectifs fixés à fin 2024 et fin 2025
- Evaluation de l'insertion sociale des personnes accompagnées dans les différents cercles (voisinage, quartier), notamment par des enquêtes régulières auprès du voisinage des logements du CHRS, des partenaires locaux identifiés et du questionnement direct des personnes dans le cadre des renouvellements de demande d'ASH.

<i>Axe Stratégique :</i>		
Rationaliser le parc locatif et le gérer en lien avec la santé psychique des hébergés		
<i>Délai :</i>		
28 mois – septembre 2023 à décembre 2025		
Sous-objectifs	Participation recherchée	Indicateurs d'évaluation
Mise en place d'un outil de gestion du parc	<ul style="list-style-type: none"> • Direction du Patrimoine • Direction d'Etablissement • Service administratif du Pôle • Service financier du siège 	<ul style="list-style-type: none"> • Outil disponible pour fin septembre 2023 permettant d'alimenter les autres indicateurs
Compléter le parc locatif à 26 places	<ul style="list-style-type: none"> • Direction du Patrimoine • Direction d'Etablissement • Service administratif du Pôle • Service financier du siège 	<ul style="list-style-type: none"> • 26 places disponibles à fin 2023
Définir la politique stratégique de gestion du parc	<ul style="list-style-type: none"> • Direction du Patrimoine • Direction d'Etablissement • Equipe CHRS • Service administratif du Pôle • Service financier du siège 	<ul style="list-style-type: none"> • Politique validée à fin 2023 par direction d'Etablissement
Renouvellement du parc locatif en lien avec la politique stratégique	<ul style="list-style-type: none"> • Direction du Patrimoine • Direction d'Etablissement • Service administratif du Pôle • Service financier du siège 	<ul style="list-style-type: none"> • quatrième quartile des loyers à fin 2024 et le troisième quartile à fin 2025 • loyer moyen du parc à 15% maximum au-dessus du loyer moyen du territoire à fin 2024 • loyer moyen du parc similaire au loyer moyen du territoire à fin 2025
Améliorer l'insertion sociale par le logement	<ul style="list-style-type: none"> • Direction d'Etablissement • Equipe CHRS • Hébergés 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation au travers de l'enquête auprès des hébergés • Evaluation par enquête de voisinage annuelle

3.6 Renforcer les compétences et élargir les modalités d'accompagnement

3.6.1 Identifier précisément les problématiques liées la santé mentale des hébergés

A) Identifier pour mieux prendre en compte

Comme décliné dans le diagnostic, les hébergés du CHRS peuvent être regroupés selon trois catégories : les personnes souffrant de pathologies psychiatriques diagnostiquées, les personnes probablement atteintes mais non diagnostiquées, les personnes sans pathologie psychiatrique. Parmi les personnes présentes ayant des pathologies diagnostiquées au CHRS ou pouvant être orientées sur le CHRS, les plus représentées sont des personnes

ayant des troubles psychotiques, des troubles dépressifs caractérisés, des troubles anxieux. Je rajouterai à ceci les addictions diverses (alcool, drogues, médicaments) dont la prévalence est importante. Si l'accompagnement est rendu complexe par ces pathologies, le fait qu'elles soient diagnostiquées permettent de construire les modalités d'intervention les prenant en compte. Il est cependant aisé de comprendre que la présence d'une pathologie non diagnostiquée renforce encore la complexité. A ce non-diagnostic, il est important de préciser aussi que les hébergés sont libres de ne pas partager en détail ces aspects, que d'autres sont dans un déni total de leurs troubles. Comme l'explique Furtos, les personnes le plus en souffrance psychique sont souvent les moins en capacité de formuler une demande. De plus quel que soit le parcours, les troubles psychiatriques sont vécus par les hébergés comme très stigmatisants, renforçant encore la difficulté à travailler avec eux sur ce champ. Au-delà de ces pathologies psychiatriques, les troubles liés à la santé mentale décrits précédemment (non-demande, auto-exclusion, rejet...), étudiés par Furtos notamment à travers la clinique de la précarité (Furtos, 2008), touchent l'ensemble des hébergés. Il apparait donc essentiel, afin de pouvoir s'adapter à la singularité de chacun, d'être en mesure de mieux identifier les troubles présents et surtout l'impact qu'ils peuvent avoir sur l'accompagnement.

Or le CHRS se positionne comme un interstice entre la psychiatrie, le sanitaire et le social. Les missions relèvent spécifiquement de l'accompagnement social, qui doit prendre en compte les aspects sanitaires mais sur la base de l'information partagée par l'hébergé tout en accueillant des personnes touchées à des degrés divers par des troubles psychiatriques ou psychiques. Ceci renforce donc la complexité de leur prise en compte, leur diagnostic ne relevant pas des missions même du CHRS.

Il s'agit donc d'un enjeu stratégique fort, préalable à toute adaptation ou amélioration de l'accompagnement. Il rejoint pleinement le principe d'action du rétablissement, qui se base sur l'acceptation par la personne de sa situation.

B) L'éthique au cœur du projet

Le projet va s'articuler spécifiquement autour des pathologies psychiatriques et du diagnostic. Les troubles psychiques décrits dans la partie diagnostic concernant l'ensemble des hébergés et ainsi l'ensemble de l'intervention seront eux traités à travers les axes suivants.

L'objectif principal est donc d'être en mesure pour chaque hébergé de permettre une identification la plus précise des pathologies psychiatriques existantes afin de garantir une meilleure prise en compte dans l'accompagnement proposé. Ce sujet relevant d'un champ de compétence spécifique lié au sanitaire, deux options sont possibles : intégrer à l'équipe cette compétence ou travailler à un partenariat local. Autant la compréhension des phénomènes induits par les troubles psychiques peut entraîner la nécessité d'un apport interne, autant cette partie diagnostic relève d'un tiers. Il va donc s'agir de mettre en place un partenariat spécifique et en définir les modalités concrètes. En effet, s'il est important de pouvoir identifier les impacts de ces pathologies sur les possibilités de l'accompagnement, le respect de la vie privée des hébergés est cœur du projet. Il s'agit là d'une posture éthique nécessaire permettant au sujet accompagné le plein exercice de ses droits et libertés. Le

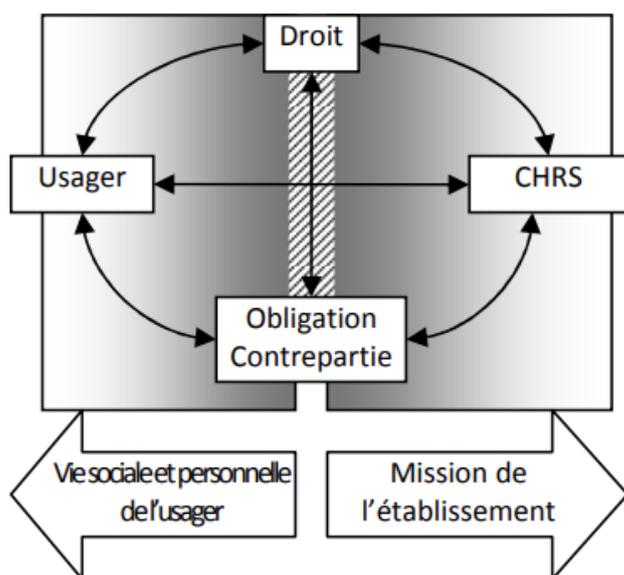


schéma ci-contre publié par l'ANESM (RBPP « Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles) exprime bien la tension éthique dans l'accompagnement entre le droit des usagers, et les missions du CHRS. L'enjeu de ce projet est donc de permettre l'accès et l'exercice des droits de l'utilisateur en termes de

santé, à travers un diagnostic psychiatrique le cas échéant, tout en veillant à protéger sa vie privée (donc la connaissance de ce diagnostic par l'équipe) et ce dans le respect de la volonté de l'hébergé.

Une autre tension éthique émerge à ce stade : le respect des droits individuels de la personne accompagnée et le devoir de protection par l'Institution. Comme évoqué précédemment, il peut arriver dans le cadre de l'exercice des missions du CHRS, qu'une demande d'hospitalisation sous contrainte soit effectuée. Il s'agit d'une décision lourde portée par l'Institution en la personne du Directeur qui constitue un empiètement sur les libertés de l'hébergé dans le cadre d'une mise sous protection liée à ses troubles psychiatriques.

La visée de ce projet est donc de répondre à ces différentes tensions éthiques tout en permettant l'adaptation de l'accompagnement à la singularité individuelle.

C) Plan d'actions

Deux axes seront nécessaires dans ce plan d'actions : la partie accompagnement vers le diagnostic et la partie recueil des informations importantes permettant l'adaptation de l'accompagnement.

Ces deux axes nécessitent la mise en place d'un partenariat local avec un acteur de la santé psychiatrique. Un tel lien existait par le passé avec le CMP de secteur, avec notamment des créneaux de consultation psychiatrique réservés pour les hébergés de l'ensemble du Pôle. L'action principale consiste donc à conclure un partenariat efficient avant fin 2023. Il s'agira à travers ce document de formaliser les modalités de coopérations entre le CMP et le CHRS, à savoir : modalités d'orientation par le CHRS, modalités de prise en charge psychiatrique par les équipes du CMP, effectif dédié, modalités de coordination et d'échange d'informations autour des situations des hébergés, modalités d'évaluation du partenariat. Structurée ainsi, cette convention permettra un cadrage clair de l'intervention du CMP, une identification des rôles et responsabilités de chacun et permettra aussi d'assurer les hébergés de l'entière protection de leur vie privée.

Un premier temps d'échange est d'ores et déjà planifié pour juillet 2023 et permettra de poser les premiers jalons pour la mise en place effective d'ici fin 2023 de ce partenariat qui sera animé par la psychologue du Pôle.

D) Modalité d'évaluation

Deux axes d'évaluation : sur le court terme l'évaluation de la réalisation de cette convention et sur le long terme l'efficacité de ce partenariat.

Compte-tenu du délai court de réalisation envisagé, il ne paraît pas nécessaire de fixer un indicateur d'avancement de la convention, mais plutôt de suivre la bonne effectivité des jalons définis dans le planning global.

Afin d'évaluer la pertinence du partenariat, plusieurs indicateurs pourront être suivis :

- Nombre de rendez-vous obtenus en fonction des demandes du CHRS, ce qui permettra de voir si ce partenariat est facilitant ou pas au quotidien,
- Délai d'attente moyen pour obtenir un rendez-vous (même objectif que le précédent),
- Pourcentage de rendez-vous honorés par les hébergés afin de constater si ce partenariat a une influence sur l'adhésion des hébergés à leur suivi,
- Retour des salariés quant à leur degré d'information des situations permettant de mieux calibrer les modalités de leur accompagnement,
- Evaluation par les hébergés de leur perception d'un accompagnement prenant mieux en compte leurs difficultés.

3.6.2 Structuration RH : une approche multi-professionnelle pour répondre à des enjeux multidimensionnels

A) Une approche multi-professionnelle

Comme décrit en introduction de ce plan d'action, l'objectif de mieux prendre en compte les problématiques de santé psychique des personnes accompagnées relève d'une grande complexité. En effet les éléments d'analyse apportés tout au long de ce mémoire permettent de constater que les facteurs d'influence sont nombreux et divers. Le travail d'accompagnement social global nécessite par essence une certaine variété de compétences. Néanmoins, la détection, la compréhension et l'intégration dans l'accompagnement des enjeux de santé psychique relèvent de compétences spécifiques. Le diagnostic a permis de constater que l'expérimentation d'une présence partielle d'une psychologue en appui aux professionnels a été source d'avancées significatives dans certains accompagnements pour lesquels les intervenants sociaux se retrouvaient en grande difficulté. De plus, comme le souligne Furtos, « l'inversion sémiologique des demandes » (Furtos, 2008 :126), un des signes ordinaires dans la clinique de la précarité, fait que la demande du sujet, de l'hébergé en l'occurrence, n'est pas forcément adressée à la « bonne personne ». Le travailleur social va se voir confier les problématiques psychiatriques, la psychologue ou psychiatre les problématiques de gestion de budget ou liées à l'appartement... Ainsi tisser autour des hébergés un réseau multi-professionnel peut permettre de répondre à la fois à la complexité liée à la variété des sujets à traiter dans l'accompagnement et peut permettre aussi de favoriser l'expression de la demande des hébergés.

B) Pluralité des intervenants

D'après le cadre de l'actuelle convention et par suite du dernier dialogue de gestion avec la DDETS, 2.8 ETP d'intervenants sociaux sont validés sur le dispositif. A ce jour, compte-tenu du taux d'occupation de 65%, l'équipe est seulement composée de 2 ETP. Une des salariés possède un diplôme d'Accompagnant Educatif et Social (AES), l'autre n'a pas de diplôme du travail social mais une expérience de 8 ans en CHRS et 3 en hébergement d'urgence.

Il serait ainsi dans un premier temps pertinent de réfléchir au profil de la troisième personne à recruter (0.8ETP) quand le CHRS fonctionnera à taux plein. Le profil devra être complémentaire aux 2 profils déjà présents, une plus grande connaissance sur le rétablissement serait souhaitable. Les difficultés actuelles de recrutement de travailleurs sociaux (renforcées par la réputation EPV dégradée sur le territoire) représentent cependant un frein important dans cette sélectivité de profils précis. Ainsi l'objectif visé sera plus spécifiquement de diversifier les profils qu'en cibler spécifiquement un au risque d'une impossibilité de recrutement dans des délais raisonnables.

Sans qu'il n'y ait d'enjeu financier important, la question de comment accompagner à habiter pourra être traitée en collaboration avec le service technique du Pôle. En effet, l'ensemble des états des lieux et de la maintenance est réalisé en interne par cette équipe. Il serait pertinent de mettre à profit la position perçue comme « hors accompagnement » de l'équipe technique pour se faire porteuse d'un message probablement plus entendu sur la gestion de l'habitat.

D'autre part, l'expérimentation de la présence en interne d'une psychologue ayant démontré ses bénéfices dans le cadre des accompagnements, cette expérimentation a été étendue en termes de temps de présence sur le Pôle (de 0.2 ETP à 1 ETP) grâce à un financement spécifique d'un an obtenu hors cadre du CHRS²¹. Le recrutement est en cours avec dans les missions définies un temps de présence de l'ordre de 15% sur le CHRS afin d'une part de venir en soutien à l'équipe dans l'analyse des situations ainsi que dans la prise de distance face à la question vicariante et d'impuissance et d'autre part de pouvoir recevoir ponctuellement des hébergés en vue de les orienter vers la médecine de ville.

Enfin, afin de favoriser l'accès à l'emploi et au logement, des postes de référents logement et emploi transverses au Pôle sont aussi en création. Ils permettront de venir supporter l'équipe du CHRS sur ces thématiques particulières et pourront ainsi de manière ponctuelle intervenir directement auprès des hébergés en individuel ou dans le cadre d'actions collectives.

Ainsi cette approche multi-professionnelle recherchée passera d'une part par la diversité des profils des 3 intervenants sociaux présents sur le CHRS, mais aussi par la collaboration forte avec la psychologue du Pôle, l'équipe technique ainsi que les référents logement et emploi. Il s'agit d'une évolution forte des pratiques, faisant porter l'accompagnement social non plus seulement sur une équipe dédiée de travailleurs sociaux mais sur l'ensemble des intervenants de l'Association pouvant être en lien avec les hébergés. Il y a là une volonté claire de ma part, affirmée avec conviction régulièrement : l'ensemble des salariés du Pôle participent tous d'une même mission, à savoir l'accompagnement des personnes.

C) Plan d'actions

Le plan d'actions se décompose en deux axes : le recrutement du troisième intervenant social, de la psychologue et des référents d'une part, et l'organisation d'un travail plus collaboratif d'autre part.

La partie recrutement, si elle est délicate compte-tenu d'un contexte généralisé du secteur, est de plus fortement impactée par une réputation défavorable sur le territoire d'EPV. L'action passe donc aussi par le fait d'augmenter la visibilité associative, notamment au niveau des forums de recrutement, des écoles de formation. Les fiches de postes existent

²¹ Financement spécifique lié à la prise en charge santé mentale du public en situation de précarité pour une année d'expérimentation.

et ont déjà permis de recruter les personnes en place, l'enjeu est maintenant de mobiliser suffisamment de canaux différents pour permettre des recrutements pertinents. Si à ce jour ces postes transverses sont financés soit par d'autres dispositifs soit par des financements temporaires spécifiques, il y aura un travail nécessaire au sein du CHRS pour dégager un budget spécifique pour leurs temps d'intervention (cela pourra se faire notamment par le travail sur le parc locatif décrit plus loin et à négocier dans le cadre du CPOM à venir).

Le travail collaboratif sera mis en place, cadré en présence de l'ensemble des personnes évoquées. Le préalable passe par un point de lancement de ce projet collaboratif autour du CHRS, piloté par moi-même afin de fixer le cap de ce travail, les enjeux, et clarifier les rôles et responsabilités de chacun. Ensuite l'articulation des interventions de chacun (intervenants sociaux du CHRS, services techniques, psychologue, référents emploi et logement) sera mise en place conjointement, en veillant à définir les moyens de communication et de planification appropriés.

L'objectif est que cette réflexion soit menée dès le dernier trimestre 2023 et se traduise très rapidement sous la forme d'une expérimentation avec des points d'étapes tous les deux mois permettant d'adapter le fonctionnement en fonction de l'effectivité des recrutements notamment et des évaluations faites.

D) Modalité d'évaluation

L'évaluation de ce nouveau mode de fonctionnement décloisonné devra se faire lors de points bilan bimestriels regroupant l'équipe CHRS, la psychologue, les référents emploi et logement ainsi que la cheffe du service technique. Il s'agira d'analyser en quoi les interventions croisées auront permis un meilleur accompagnement des hébergés, et de détecter les articulations à travailler.

D'autre part, l'enquête qui sera réalisée régulièrement auprès des hébergés permettra d'évaluer l'impact de ce fonctionnement.

3.6.3 Formation des professionnels : faire de la Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels un véritable outil au service des pratiques

A) Mieux former pour mieux accompagner

Il ressort du diagnostic posé au niveau de l'équipe du CHRS que les professionnels expriment clairement un manque de compétence en lien avec la prise en compte de la santé psychique. L'expression même de leur relatif mal-être au travail fait directement référence à leur sentiment d'impuissance, d'être en situation d'échec. Compte-tenu de la dimension faible de l'équipe d'intervenant sociaux (2.8 ETP au maximum d'après la convention, en lien avec les préconisations d'un taux d'accompagnement éducatif de 1 pour 10 personnes hébergées), de missions relevant d'un accompagnement global des hébergés, il paraît nécessaire de renforcer les compétences des intervenants sociaux en

lien avec la santé psychique. Si l'action précédente vise à permettre notamment un apport théorique spécialisé par la psychologue, cela ne peut remplacer les formations individuelles.

Pour mémoire, la Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP) a été mise en place par les « Ordonnances Macron » en 2017 comme une évolution de la Gestion des Emplois et des Compétences (GEPC). L'objectif visé n'est plus seulement de répondre aux enjeux de l'employeur en termes d'adéquation besoins identifiés / compétences mais surtout de favoriser le parcours professionnel des salariés. En ce sens, il relève de la responsabilité de l'employeur de s'assurer que les salariés sont suffisamment accompagnés dans leurs souhaits d'évolution de carrière. Plus globalement la GEPP s'intègre dans la démarche de Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT) qui vise notamment à une meilleure prise en compte de la santé mentale des salariés au travail au travers de l'analyse des risques psychosociaux.

Il y a donc une grande pertinence à déployer une telle démarche répondant ainsi d'une part aux besoins exprimés par les salariés et d'autre part à une obligation légale qui s'impose à l'Association.

Une démarche de mise en place d'une GEPP est en cours au sein de l'Association EPV, pilotée par le service des Ressources Humaines (RH). Pour les postes d'intervenants sociaux, le choix a été fait de définir une grille de 5 compétences stratégiques transversales (à ce jour définies ainsi : appliquer la législation sociale en vigueur, faire preuve de discernement, répondre aux contraintes temporelles et / spatiales, savoir initier, maintenir et développer une relation de confiance avec les partenaires et travailler en équipe) auxquelles vont s'ajouter 3 compétences spécifiques qui ainsi pourront être différentes suivant les domaines d'intervention. A ce jour, ces différentes compétences (notamment ces 3 spécifiques aux postes du CHRS) sont en cours de détermination par un travail collaboratif piloté le service RH et incluant les directions de Pôle, les chefs de services et les intervenants sociaux. Le projet vise donc à se saisir de la démarche en cours d'élaboration au niveau de l'Association pour d'une part travailler à définir cette grille d'analyse pour qu'elle soit le plus en lien avec les besoins spécifiques du CHRS et d'autre part utiliser cet outil comme base de réflexion sur la formation des professionnels.

La stratégie associative liée à cette GEPP est basée sur une démarche collaborative. Ainsi les intervenants sociaux sont associés à la construction du référentiel de compétences les concernant (même principe pour les chefs de service). Cette modalité, présentée au CSE (CSE central au niveau associatif sans présence permanente des Directions de Pôles) par les représentants associatifs, permet une plus grande adhésion de chacun.

Compte-tenu des modalités globales d'une GEPP, le résultat complet ne pourra pas être attendu avant une échéance de 6 ans correspondant au cycle complet des différents entretiens. Néanmoins, la réalisation de la grille avec les équipes concernées, et le premier

entretien d'évaluation suivant permettront de faire un point écrit de situation objectivée. En parallèle, la prise en compte des souhaits déjà exprimés soit à travers le plan de formation annuel soit à travers les précédents entretiens sera une première base de construction d'un plan de développement des compétences des salariés, de renforcement de leurs points forts et d'un travail d'étayage sur les faiblesses évoquées en termes de connaissances.

De plus, afin d'initier la prise en compte du principe de rétablissement dans les pratiques (notamment autour du développement du pouvoir d'agir des personnes), une formation spécifique, en collaboration avec l'autre CHRS EPV situé dans la Loire, va être proposée d'ici le printemps 2024. Ceci viendra compléter la formation en Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) ainsi qu'une sensibilisation à la réduction des risques en addictologie déjà dispensées en 2023.

B) Plan d'actions

Le pilotage global de la mise en place de la GEPP est assuré par le service RH du Siège, sous la validation directe de la Direction Générale. D'autre part, la présentation en CSE des différents outils et notamment des grilles de compétences sort aussi du cadre de responsabilité des Directions des pôles. Ainsi, cette partie-là ne rentre pas directement dans le plan d'actions du CHRS.

En revanche, les objectifs internes au CHRS maitrisables seront :

- Planifier et réaliser la formation au rétablissement d'ici le printemps 2024 pour l'ensemble de l'équipe CHRS. La définition du cadre de la formation avec l'organisme sera de ma responsabilité, en lien avec la Directrice du Pôle Loire dans un souci de cohérence associative,
- Dès la validation de la grille de compétences, réaliser les différents entretiens professionnels (par moi-même pour la cheffe de service et par la cheffe de service pour les intervenants sociaux). L'objectif est que ces entretiens soient réalisés durant le premier semestre 2024,
- Réaliser un bilan de ces entretiens pour bâtir une première analyse des écarts et en déduire un plan de formation par moi-même en relation avec le service RH et validation par la Direction Générale. L'objectif est que cela puisse être finalisé en septembre 2024 pour une intégration dans le budget annuel de formation préparé en octobre 2024.

C) Modalité d'évaluation

Le premier critère d'évaluation concerne la réalisation de la formation au rétablissement d'ici juin 2024 ainsi que la finalisation de la construction de la structure même de la GEPP pour le CHRS.

Ensuite, l'évaluation se réalisera selon trois axes :

- Au travers des entretiens professionnels (tous les deux ans) et bilan (tous les 6 ans), il s'agira de mesurer en quoi les formations proposées sur la base de ces grilles de compétences auront permis aux salariés de mieux appréhender les problématiques spécifiques de l'accompagnement en CHRS, notamment en lien avec la santé psychique. L'objectif visé est de réduire notablement cette sensation exprimée de manière récurrente d'être en limite de compétence, d'impuissance face à des situations complexes.
- Au travers des hébergés, notamment dans le cadre d'un suivi au sein du CVS, il s'agira de mesurer la perception des hébergés d'une meilleure compréhension de leurs problématiques, de leur situation par les salariés.
- En combinant ces deux premiers axes, il s'agira d'analyser en quoi les compétences spécifiques définies et les formations proposées répondent au besoin des hébergés et des salariés, dans un but d'amélioration continue de cet outil.

3.6.4 Un réseau partenarial à tisser

A) Tisser un maillage partenarial opérant

Le diagnostic a permis de démontrer l'actuelle faiblesse du réseau partenarial autour du CHRS. L'histoire sur le territoire d'EPV, les flottements consécutifs à la fusion au niveau de la Direction ont eu pour conséquence notamment un desserrement des liens existants. Or pour répondre à la complexité des situations des hébergés du CHRS, même en déployant des projets en interne de multi-professionnalité et de renforcement des compétences, l'existence d'un tel réseau reste une nécessité pour permettre un accompagnement de qualité. En effet, si les missions du CHRS relèvent bien d'un accompagnement global des personnes (santé, socialisation, logement, emploi, culture, sport...) en vue de favoriser leur réinsertion sociale, celui-ci vise principalement à orienter les personnes vers les dispositifs de droit commun. Il s'agit de la visée d'autonomie des personnes accompagnées du travail social tel que défini dans l'article D142-1-1 du CASF.

A travers cet axe stratégique pour le CHRS, il s'agit de permettre de tisser un maillage territorial de professionnels de ces différents champs permettant un accès facilité aux hébergés. Ainsi chacun, en fonction de ses singularités propres, de ses besoins exprimés ou détectés par l'équipe du CHRS pourra plus facilement être orienté vers le professionnel ou l'organisme ressource idoine. Au même titre que l'approche multi-professionnelle interne, cette ouverture aura potentiellement des bénéfices liés à « l'inversion sémiologique des demandes » (Furtos, 2008 :126). Pour cela, il est nécessaire que le réseau partenarial permette un partage d'informations fluide dans l'intérêt des personnes accompagnées.

Enfin, les salariés de l'équipe du CHRS faisant régulièrement état de leur sentiment de limite de compétence, de manque de ressources, un tel réseau leur permettra en complément d'élargir le périmètre des personnes ressources à leur pratique quotidienne.

Ce manque d'étayage externe a d'ailleurs fait émerger des échanges avec l'équipe du CHRS dans le cadre de la mise à jour du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP), comme étant source de tension personnelle importante.

B) Description du projet

L'objectif opérationnel de ce projet est d'utiliser les nombreuses ressources présentes sur le territoire grenoblois, notamment en termes de santé mentale, pour tisser un réseau partenarial apportant des réponses multiples aux problématiques complexes et variées des hébergés. Ce projet sera sous la responsabilité de la future psychologue de Pôle, sous ma supervision directe. La précédente psychologue (temps partiel expérimental) a identifié les acteurs du secteur, leurs spécificités en termes de capacité d'accueil, de spécialité notamment. Il s'agira donc de se saisir de ce travail déjà réalisé et d'identifier dans un premier temps parmi l'ensemble de ces partenaires potentiels les plus pertinents pour ce qui est du CHRS. Pour ce faire, le rôle de la psychologue sera d'analyser les besoins des actuels hébergés, par le biais d'échanges avec l'équipe du CHRS et d'entretiens avec les hébergés.

Ensuite tout comme le partenariat proposé avec le CMP de secteur, l'objectif sera la mise en place de conventions partenariales définissant conjointement : les modalités d'orientation par le CHRS, les modalités de prise en charge par le partenaire, l'effectif dédié, les modalités de coordination et d'échange d'informations autour des situations des hébergés, les modalités d'évaluation du partenariat.

Comme évoqué précédemment, dans une appréhension du CHRS comme un espace transitionnel au sens de Winnicott, il sera aussi pertinent de travailler l'axe partenarial en lien avec des activités tiers (sportif, culturel, artistique), premier levier dans le processus de remise en confiance, de réinsertion sociale. Cette action sera portée par la cheffe de service en lien avec les intervenants sociaux et le CVS et devra déboucher sur la mise en place de conventions partenariales selon les mêmes modalités que ci-dessus.

C) Plan d'actions

Tel que défini dans le projet, les deux grandes actions seront dans un premier temps l'identification des partenaires potentiels, que ce soit en termes de santé mentale ou d'activité tiers. Ce travail sera initié en septembre 2023, sur la base du travail déjà mené et des acteurs déjà connus et mobilisés ponctuellement par le CHRS. Le dernier trimestre 2023 permettra d'obtenir une liste ainsi qu'une identification des partenaires à prioriser dans la démarche. L'analyse sera faite lors d'un temps de réunion d'équipe au complet, incluant la psychologue, aboutissant à la hiérarchisation validée conjointement permettant de définir les priorités sur 2024.

Dans un second temps, des rendez-vous partenariaux seront mis en place afin d'aboutir à des signatures de conventions suivant un modèle type à définir. Il existe au sein de

l'Association des modèles pertinents et opérants. L'objectif est d'avoir signé au terme du premier semestre 2024 entre 4 et 6 conventions et au terme de l'année 2024 entre 10 et 15 conventions au total.

D) Modalité d'évaluation

Deux axes d'évaluation : sur le court terme l'évaluation de la réalisation de ces conventions et sur le long terme l'efficacité de ces partenariats.

Il sera ainsi nécessaire, suite à la réalisation de la liste priorisée en fin 2023, de suivre mensuellement la réalisation des points partenariaux permettant d'avancer dans la concrétisation des conventions. En effet, une programmation régulière et anticipée de ces rendez-vous est nécessaire afin de tenir le planning défini.

Afin d'évaluer la pertinence de chaque partenariat, plusieurs indicateurs seront pris en considération :

- Nombre de rendez-vous obtenus en fonction des demandes du CHRS, ce qui permettra de voir si ce partenariat est bien facilitant ou pas au quotidien,
- Délai d'attente moyen pour obtenir un rendez-vous (même objectif que le précédent),
- Pourcentage de rendez-vous honorés par les hébergés afin de suivre si ce partenariat exerce une influence sur l'adhésion des hébergés à leur suivi,
- Pourcentage d'hébergés ayant une ou plusieurs activités tierces à l'extérieur du CHRS,
- Evaluation par les salariés de leur degré d'information des situations permettant de mieux calibrer les modalités de leur accompagnement, pour ce qui est de la santé mentale,
- Evaluation par les salariés de l'influence perçue des activités tierces sur l'accompagnement à la réinsertion sociale,
- Evaluation par les hébergés de leur perception d'un accompagnement prenant mieux en compte leurs difficultés, pour ce qui est de la santé mentale
- Evaluation par les hébergés de la pertinence et l'intérêt porté aux activités tierces.
- Evaluation conjointe avec les partenaires de la convention en place

Axe Stratégique :

Renforcer les compétences et élargir les modalités d'accompagnement

Délai :

40 mois – septembre 2023 à décembre 2026

Sous-objectifs	Acteurs	Indicateurs d'évaluation
Identifier précisément les problématiques psychiatriques via convention partenarial avec CMP	<ul style="list-style-type: none"> • Direction d'établissement • Chef de service • Intervenants sociaux • Personnes hébergées (à travers CVS notamment) • Partenaire : CMP 	<ul style="list-style-type: none"> • Convention finalisée fin 2023 • Nbre de rdv obtenus en fonction des demandes du CHRS, • Délai d'attente moyen pour obtenir un rdv, • Pourcentage de rdv honorés par les hébergés, • Retour des salariés quant à leur degré d'information des situations, • Retour des hébergés quant à leur perception de leur accompagnement
Structuration RH : une approche multi-professionnelle pour répondre à des enjeux multidimensionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Direction d'établissement • Chef de service • Intervenants sociaux • Psychologue • Service technique • Référents logement et emploi • Personnes hébergées 	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement du troisième intervenant social, de la psychologue et des référents effectifs fin 2023 • Evaluation bimestrielle collective • Evaluation semestrielle sur la base de l'enquête hébergés
Formation des professionnels : faire de la GEPP un véritable outil au service des pratiques	<ul style="list-style-type: none"> • Direction Générale • Directions d'établissements • Service RH • Chef de service • Intervenants sociaux • Formateurs • Personnes hébergées 	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation de la formation au rétablissement pour équipe CHRS juin 2024 • Evaluation annuelle sur la base des entretiens professionnels • Evaluation annuelle sur la base de l'enquête hébergés
Un réseau partenarial à tisser	<ul style="list-style-type: none"> • Direction d'établissement • Chef de service • Intervenants sociaux • Psychologue • Personnes hébergées • Partenaires locaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 4 et 6 conventions signées premier semestre 2024 et entre 10 et 15 fin 2024 • Nbre de rdv obtenus en fonction des demandes du CHRS par partenaire, • Délai d'attente moyen pour obtenir un rdv, • Pourcentage de rdv honorés par les hébergés, • Pourcentage d'hébergés ayant une ou plusieurs activités tierces à l'extérieur du CHRS, • Evaluation par les salariés, • Evaluation par les hébergés, • Evaluation conjointe avec les partenaires

Ce projet pour le CHRS s'articule ainsi autour des différents axes d'amélioration ayant émergé du travail d'analyse et de diagnostic lié à la problématique énoncée de manque de fluidité dans le parcours de réinsertion des hébergés, en lien avec la santé psychique.

Les actions proposées doivent permettre à moyen terme de réduire les durées de séjour au sein du CHRS pour à terme revenir à des durées plus en adéquation avec les attentes des services de l'Etat tout en garantissant un meilleur accompagnement des personnes.

Différents éléments étant soumis à des validations de la part de la Direction Générale notamment, ce projet sera à amender dans les mois à venir. De même, dans une démarche d'amélioration de la qualité, les principes d'évaluations proposés devront être analysés régulièrement pour aboutir à terme à des outils plus opérationnels et permettant un pilotage plus fin du projet.

Conclusion

Dans une société qui aujourd'hui tend de plus en plus vers l'individualisme, dans laquelle la solidarité nationale perd de son sens, la question de la place du fou, du marginal évoquée par Michel Foucault reste toujours autant prégnante et clivante. Dans ce contexte, le travail social et en particulier l'accompagnement à la réinsertion dans le cadre d'un CHRS est centrale pour permettre aux personnes « à la marge », « stigmatisées » pour leur écart à la norme de trouver ou retrouver leur place sociale.

Directeur d'un Pôle dans lequel est présent un CHRS dont les origines remontent à près de 70 ans, il en va de mon éthique professionnelle et personnelle de mettre en place les actions nécessaires permettant un fonctionnement optimal de l'établissement, dans l'intérêt premier des personnes accompagnées, mais aussi des salariés et de l'Institution.

Malgré cette longue histoire sur le territoire, de nombreux dysfonctionnements ne permettent pas au CHRS de remplir les missions qui lui ont été confiées par les services de l'Etat. Ce constat se cristallise autour des durées de séjour dont la moyenne est bien au-delà des moyennes nationales et des objectifs affichés par les services de l'Etat.

L'analyse détaillée des raisons qui conduisent à ces durées de séjour "hors-normes" fait apparaître une situation complexe, multifactorielle, marquée par de nombreux paradoxes.

Le premier de ces paradoxes reposant sur l'écart en termes de temporalité individuelles de chaque personne accompagnée au regard de la temporalité attendue par les autorités administratives. Cette étape de stabilisation, de transition se retrouve bousculée par l'injonction à avoir un projet de vie, à le mettre en œuvre de manière rapide, régulière et continue.

En second lieu les travailleurs sociaux qui, s'ils sont soucieux de pouvoir mettre en place un accompagnement social de qualité mettant en avant le pouvoir d'agir des hébergés, se retrouvent régulièrement à acter des fins d'accompagnement face à des situations complexes leur renvoyant un sentiment d'impuissance, de limite de compétences

Enfin l'Institution n'a que peu capitalisé sa longue expérience en matière d'accompagnement de ce public d'hommes seuls vers la réinsertion sociale, et reste ancrée dans des pratiques qui sont obsolètes.

Ce qui s'est révélé pour moi le fil conducteur de ma réflexion dans l'élaboration d'un plan de transformation du CHRS visant à répondre à cette situation complexe tout en prenant en compte ces paradoxes, c'est ce qui apparaît comme commun pour toutes les personnes accompagnées, à savoir l'expression de problématiques de santé psychique, quelles qu'en soient leurs origines. En effet, comme détaillé dans la partie diagnostic, les effets des troubles associés sur l'accompagnement mis en place sont importants et conduisent à ce jour très régulièrement à des situations de rupture avec l'équipe éducative, et à des demandes d'exclusion des personnes hébergées du fait de leurs symptômes.

En tant que Directeur, je ne peux valider l'idée que l'Institution exclue les personnes accompagnées du fait de l'expression de ce qui les conduits à un besoin d'hébergement et d'étayage éducatif. Je cherche avant toute chose, à interroger nos pratiques, et nos réponses en termes d'accompagnement.

La colonne vertébrale du projet proposé est donc représentée par une meilleure prise en compte de la santé mentale des hébergés dans l'ensemble des missions du CHRS. Il s'agit pour moi d'apporter une réponse multi-dimensionnelle à une problématique complexe qui se traduit par des durées de séjours longues et un manque de fluidité dans le parcours de réinsertion des personnes orientées vers le CHRS pour les services de l'Etat.

A travers une participation recherchée des personnes accompagnées via le CVS, des salariés, des partenaires, il s'agit de transformer le CHRS pour mieux prendre en compte les nombreux paradoxes décrits.

Ainsi, les deux axes que sont l'accompagnement d'une part et l'hébergement d'autre part ont été questionnés et font l'objet d'actions spécifiques en réponse aux forces et faiblesses déterminées dans l'analyse proposée.

Ces différents éléments viendront nourrir le projet d'Etablissement, qui au-delà de la simple exigence réglementaire, sera utilisé comme support à la démarche réflexive d'amélioration de la qualité du CHRS.

Les différents éléments proposés dans ce projet sont portés par l'analyse du contexte mais s'appuient aussi sur mes convictions en qualité de Directeur d'un établissement social et médico-social. La recherche d'une cohérence entre la prise en compte des difficultés des personnes accompagnées, mais aussi de celles des salariés a guidé ma réflexion. Il s'agit de la traduction concrète du principe de rétroactivité énoncé par Edgar MORIN. En effet, si l'objectif recherché est bien de redonner aux hébergés leur place de sujets acteurs de leur réinsertion, il est primordial de prendre en compte non seulement l'impact de l'accompagnant sur l'accompagné mais aussi celui de l'accompagné sur l'accompagnant. Jean FURTOS le traduit très bien au travers la notion de « souffrance portée » (Furtos, 2008).

Ainsi, si toutes les actions de ce projet sont orientées au bénéfice des personnes accompagnées, certaines le sont de manière indirecte, notamment l'approche multi-professionnelle ou la formation des salariés.

De plus, en lien avec la question de la place du marginal évoquée précédemment, la dimension partenariale du projet est cruciale. En effet, l'Institution n'a d'une part pas vocation à étendre son action sur le champ sanitaire, mais d'autre part son ancrage local dans un réseau opérant est un élément déterminant pour faciliter le parcours d'insertion et l'ancrage local des personnes accompagnées.

Ces grandes visions guidant le projet ne doivent cependant pas non plus mettre de côté les contraintes organisationnelles internes ni les orientations données par le législateur et le

financeur. Ainsi dans le développement des différentes actions, il s'agit de veiller à répondre à des injonctions souvent contraignantes et paradoxales. Il s'agit là d'ailleurs d'un des enjeux majeurs pour l'établissement pour 2024 avec le passage en CPOM qui devra dégager des opportunités quand bien même il intègre des limitations de fait.

Plus généralement, la philosophie de mon action en tant que Directeur qui s'exprime à travers ce mémoire est bien d'instaurer et d'alimenter une dynamique réflexive permanente, dans un but d'amélioration continue de la qualité des pratiques, d'appropriation et d'élaboration par les équipes et les personnes concernées s'appuyant sur le principe du rétablissement. Les étymologies du terme précarité (précari : supplier, prier - qui induit une demande d'assistance à l'autre et complexe (complexus : tisser ensemble) résument bien ceci. Cette démarche devra ainsi s'appuyer sur une réflexion complexe, en analysant les différents axes séparément mais non indépendamment, en étant conscient et vigilant aux interactions multiples qui prennent place dans un tel Etablissement.

Mon enjeu majeur est d'articuler les valeurs associatives de justice, solidarité et fraternité avec une organisation et un fonctionnement institutionnel opérant, dans une réflexion systémique profonde pour faire du Pôle Isère et du CHRS en particulier une Institution à même d'appréhender les problématiques dans leur globalité dans l'intérêt des personnes accompagnées.

Ainsi, si l'objectif de ce plan d'action est, d'ici 4 ans, de réduire notablement les durées de séjour avec une plus grande fluidité dans le parcours des personnes accompagnées, l'évaluation régulière proposée associée à la réflexion permanente instaurée permettront d'ajuster le projet, l'enrichir en intégrant de nouveaux axes comme le CHRS hors les murs notamment voire de l'infléchir en fonction de nouveaux cadrages de la part du législateur ou des services de l'Etat.

Ce mémoire centré sur une problématique concrète pour les personnes accompagnées par le CHRS m'a permis, au travers d'une démarche réflexive multifactorielle, de me construire une vision précise reflétant bien la complexité de la gestion d'un CHRS. Il s'agit d'un élément central dans la posture de Direction que je porte.

L'objet de ce mémoire est d'établir un plan d'actions opérationnel pour le CHRS, basé sur les leviers directement mobilisables par l'Institution. Cependant, les différents éléments proposés et notamment le travail partenarial et d'ancrage du CHRS sur le territoire permettront sans nul doute de porter au-delà du CHRS cette démarche réflexive, éthique et sociétale de la place du marginal, du principe de solidarité nationale. Jean Maisondieu résume bien ma pensée au sujet de l'exclusion et de l'éthique que je souhaite porter au sein du CHRS : « Cette notion laisse entendre qu'il y aurait un statut normal, celui d'inclus, un statut anormal, celui d'exclus, alors que les deux statuts sont également anormaux, même si l'un est plus confortable que l'autre » (Maisondieu, 1997 : 48).

Bibliographie

Livres

Favier, R. (2010). *Grenoble : histoire d'une ville*.

Foucault, M. (1976). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Gallimard.

Freud, S. (1930). *Malaise dans la civilisation*.

Furtos, J. (2008). *Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs*. Masson.

Goffman, E. (1996). *Asiles, Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Editions de Minuit.

Heidegger, M. (1986). *Être et temps*. Gallimard.

Janvier, R. (2017). *Ethique de direction en institution sociale et médico-sociale* (3^{ème} éd). ESF.

Lallemand, D., Catahier, S. (2004). *Guide des CHRS : références et évolutions*. Editions ASH

Le Bossé, Y., Bilodeau, A., Chamberland, M. & Martineau, S. (2009). *Développer le pouvoir d'agir des personnes et des collectivités : quelques enjeux relatifs à l'identité professionnelle et à la formation des praticiens du social*

Maisondieu, J. (1997). *La fabrique des exclus*. Bayard.

Martouzet, D.. (2018). *Le projet fait les acteurs : urbanisme, complexité, incertitude*. Tours : Presses Universitaires François Rabelais.

Paugam, S. (2009). *La disqualification sociale: Essai sur la nouvelle pauvreté*. Presses Universitaires de France.

Pelege, P. (2004). *Hébergement et réinsertion sociale : les CHRS : dispositif, usagers, intervenants*. Dunod.

Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Le Seuil.

Sadin-Cesbron, C. (2023). *Habiter en CHRS: Faire comme chez soi quand on n'a pas de chez soi*. Érès.

Tsemberis, S.J. (2010). *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction Minneapolis*. Hazelden

Winnicott, DW.(1986). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris.Gallimard

Revue, Articles

Ambrosino,C. Novarina,G. (2015). L'indépassable " laboratoire grenoblois " ?. Dans : *Metropolitiques*, Metropolitiques

Basset, K. Roux, JM . (2022). Grenoble, ville moderne. Trajectoire d'un récit urbain (19^e-21^e siècle).Dans : *Récits de ville*, Rennes, Presses universitaires de Rennes

Castel, R. (1991). De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation. Précarité du travail et vulnérabilité relationnelle. In Jacques Donzelot (dir.), *Face à l'exclusion. Le modèle français*. Paris, Esprit : 137-168.

Donzelot, J. (1972). Travail social et lutte politique. Dans : *Esprit*. Pourquoi le travail social ?, p. 654-67

Furtos, J. (2012). Chapitre 14. La clinique psychosociale et la souffrance d'exclusion comme paradigmes des situations extrêmes. Dans : Vincent Estellon éd., *Cliniques de l'extrême* (pp. 265-288). Paris: Armand Colin.
<https://doi.org/10.3917/arco.estel.2012.01.0265>

Gaillard-Bosson, M. (2017). Faire émerger une demande d'aide chez la personne accueillie en chrs. *Empan*, 106, 109-115. <https://doi.org/10.3917/empa.106.0109>

Garot, M. (2013). La parentalité institutionnelle : une clinique de la précarité. *Le Journal des psychologues*. 312, 18-22. <https://doi.org/10.3917/jdp.312.0018>

Michalot, T. & Simeone, A. (2013). Formation et évolution des représentations professionnelles : Le cas des critères d'accueil de travailleurs sociaux en CHRS. *Recherche & formation*, 72, 133-146. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.2053>

Morin, E. (2005). Introduction à la pensée complexe. Le Seuil.

Rapports, Guides

ANESM.(2015). *Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale*

ANESM.(2016). *Prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en CHRS*

DIHAL.(2017).*Plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme – 2018-2022*

HAS.(2022).*Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux*

OMS.(2013).*Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*.https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf;jsessionid=F9FCAD61498608D319F12B58BD8CA829?sequence=1

Orspere-Samdarra (2018). *Parcours d'hébergement et santé mentale : Une étude dans les CHRS de l'Ain*.

Service Universitaire de Réhabilitation - Centre référent de réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive de Lyon. *Mon parcours de réhabilitation pour mon rétablissement*.
<https://centre-ressource-rehabilitation.org/IMG/pdf/livret.pdf>

Textes de loi

Article D. 142-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Article L311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Article L345-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Article R345-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Délégation à l'hébergement et à l'accès au logement. Plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2018-2022)

LOI 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Journal officiel, n°0151 du 01 juillet 1975, 6604-6607.

LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal officiel, n° 0002 du 3 janvier 2002, texte 2.

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, n°55 du 6 mars 2007, texte 4.

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Journal officiel, n°0022 du 27 janvier 2016, texte 1.

LOI n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite Elan). Journal Officiel, n°0272 du 24 novembre 2018, texte 1.

LOI n° 46-685 du 13 avril 1946 tendant à la fermeture des maisons de tolérance et au renforcement de la lutte contre le proxénétisme. Journal officiel, n°89 du 14 avril 1946, 3138.

Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer. Stratégie nationale de prise en charge des personnes sans abri et mal logées 2009-2012

Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement. Plan d'action renforcé pour les sans-abris du 8 janvier 2007 dit PARSA.

Ministère de la cohésion des territoires. Arrêté du 2 mai 2018 fixant les tarifs plafonds prévus au deuxième alinéa de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles applicable aux établissements mentionnés au 8° du I de l'article L. 312-1 du même code au titre de l'année 2018. Journal officiel, n°0107 du 10 mai 2018, texte n°15.

Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires - Délégation à l'hébergement et à l'accès au logement. Instruction du 29 mars 2023 relative à la campagne budgétaire des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) pour l'année 2023

Ministère des solidarités et de la santé. Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation. Journal officiel, n°0098 du 27 avril 2022, Texte n° 44

Ministère du travail. Ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales dites Ordonnances Macron. Journal officiel, n°0223 du 23 septembre 2017, texte 31.

Page internet

Action Sociale. Centre d'hébergement et de réinsertion sociale. <https://annuaire.action-sociale.org/etablissements/readaptation-sociale/centre-hebergement---reinsertion-sociale-c-h-r-s---214.html> consulté le 13/04/2023

Centre Ressource Réhabilitation. [Rétablissement - Centre ressource réhabilitation \(centre-ressource-rehabilitation.org\)](https://www.retablissement-centre-ressource-rehabilitation.org) consulté le 15/07/2023

DREES. (2017). *L'enquête auprès des établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale*. DRESS.solidarites-sante.gouv.fr.Consulté le 10 janvier 2023 sur https://drees2-sgsocialgouv.opendatasoft.com/explore/dataset/3921_l-enquete-aupres-des-etablissements-et-services-en-faveur-des-adultes-et-fa/information/

Se Loger. Loyer des appartements au m² sur Grenoble. [Prix m2 immobilier à la location à Grenoble \(38000\) en août 2023 \(seloger.com\)](https://www.seloger.com/prix-m2-immobilier-a-la-location-a-grenoble-38000) consulté le 15/07/2023

Conférences - vidéo

Congrès International de Lyon « La santé mentale face aux mutations sociales », octobre 2004, Onsmip : Furtos J., Laval Ch. (sous la direction de), 2005, « Souffrir sans disparaître », in *La santé mentale en actes*, Edition Erès.

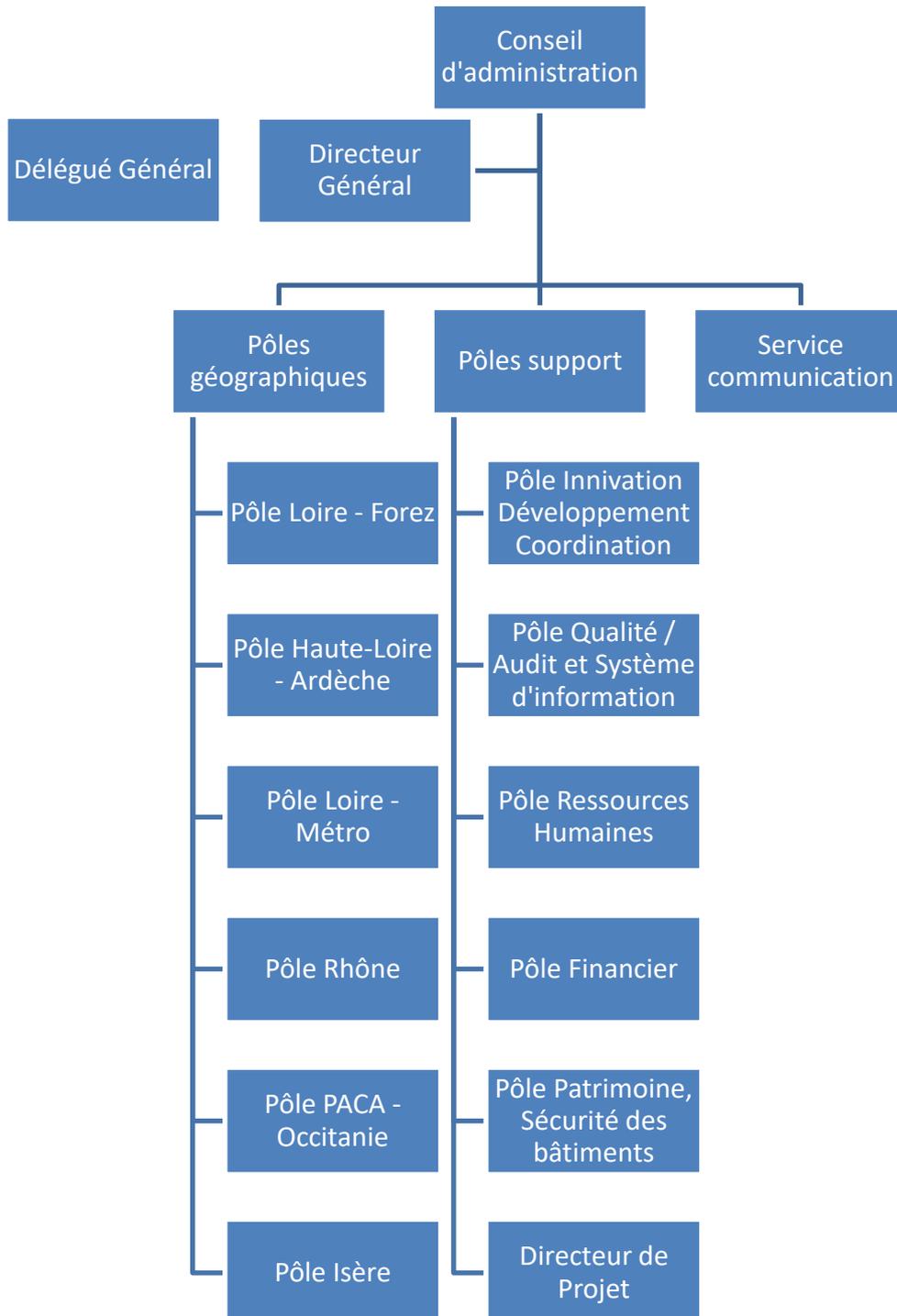
Michalot, T. UT2J. (2009, 2 juillet). *L'admission en CHRS d'insertion (centre d'hébergement) : une sélection paradoxale / Thierry Michalot*. [Vidéo]. Canal-U. <https://www.canal-u.tv/45013>. (Consultée le 11 mars 2023)

Liste des Annexes

Annexe 1	Organigramme Association Entraide Pierre Valdo.....	I
Annexe 2	Dispositifs Pôle Isère	III
Annexe 3	Structures externes de santé.....	V
Annexe 4	Rapport évaluation interne	VII
Annexe 5	Référentiel évaluation interne HAS 2022 – Santé mentale.....	XIII
Annexe 6	Motivation renouvellement ASH.....	XV
Annexe 7	Analyse SWOT	XVII
Annexe 8	Descriptif détaillé projet d’Etablissement	XIX
Annexe 9	Roue de Deming	XXI
Annexe 10	PDCA appliqué au Projet d’Etablissement.....	XXIII

Annexe 1 ORGANIGRAMME ASSOCIATION ENTRAIDE PIERRE VALDO

L'association Entraide Pierre Valdo comprend 6 Pôles géographiques ainsi que 6 Pôles support au siège.



Annexe 2 DISPOSITIFS POLE ISERE

Le Pôle Isère est composé de 12 dispositifs différents, auxquels s'ajoutent un service administratif et un service technique chargé de la maintenance des hébergements.



PÔLE ISERE ENTRAIDE PIERRE VALDO

POLE ISERE		
SECTEUR DEMANDE D'ASILE - INTEGRATION		
CADA ALP'ASILE	diffus	100 places
CPH	diffus	100 places
HUDA LA PAUSE	diffus	340 places
HUDA VICTORIA (TEH)	collectif	60 places
CAES	collectif	100 places
UKRAINE	collectif / diffus	150/350 places
SECTEUR INSERTION		
CHRS	diffus	26 places
IML	diffus	100 places
SECTEUR URGENCE		
LE PASÔ HU + C.H.R.S. URGENCE	diffus	115+14 places
HU Vercors (pérenne)	collectif	91 places
HU exceptionnel	collectif hôtelier	188 places

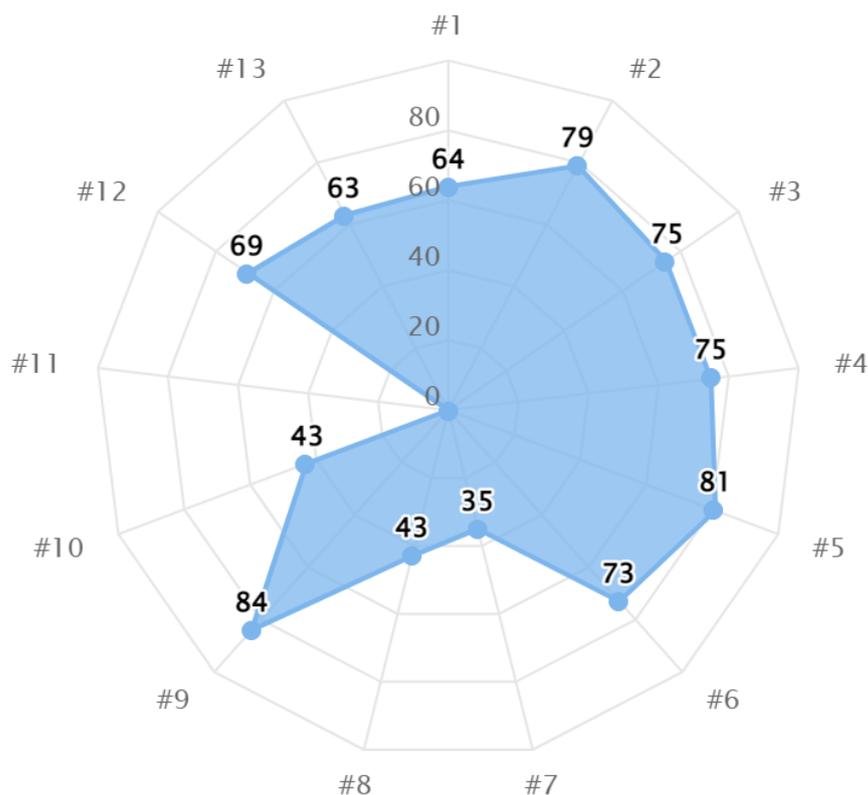
Annexe 3 STRUCTURES EXTERNES DE SANTE

La liste ci-dessous des structures externes sur l'agglomération grenobloise montre la richesse des acteurs sur le territoire. Sur les 44, le Pôle est en lien avec 10 mais aucune convention n'existe. Il s'agit ainsi plus d'orientation que de collaboration ou coordination.

115 Urgence psy	Tout public
AGECSA – centres de santé	Psychiatre et psychologues
-MEDA 38	-médecin généraliste ou psychiatre souvent retraité et/ou bénévole : certificat physique et psychique pour la CNDA
-MEDA Lyon	
ISBA – santé physique	Somatique
Village 2 santé	somatique
Centre Médico-Psychologique (CMP) Les oréades	infirmiers psychiatriques - Public accueilli avec trouble psychique mais liste d'attente
EMLPP-PASS Psy 1-CHAI	1- Psychiatre, assistant social, psychologues, infirmiers pas droit ouvert pour la PASS
2-CHU	2 permanences pour évaluation
Plateforme d'Alerte et de Prévention du CLSM de la Ville de Grenoble	Pour personnes dont les voisins se plaignent OU en rupture de soins Peuvent intervenir à domicile
Maison des Habitants Chorrier-Berriat	Ronde de parole
Lieux d'écoute et de paroles - Centre de santé Mistral - Eaux-Clares	Accueil pour écoute
Lieu d'écoute communal –	psychologue
La bienvenue	Accueil pour écoute
Association ETC	Ronde de parole
REHPSY	handicap psychique, bilan neuropsychologique gratuit
Maison des Réseaux de Santé Isère (MRSI) Plateforme Santé	Accompagnement et coordination des parcours de santé des personnes en situation complexe en Isère
POP'S (Point Précarité Santé)	accompagnement santé et coordination parcours de soins
Psy du Coeur	Entretien individuel avec 12 psychologues/thérapeutes bénévoles
Communauté 360	Aide dans situation médical complexe
Le Caméléon	Prise en charge individuelle, groupale, psychologique et psycho-corporelle POUR PERSONNES EXILEES
ODTI (Observatoire des Discrimination et des Territoires Interculturels)	Un psychologue
ADA (Accueil des Demandeurs d'Asile)	Soutiens psychothérapeutiques avec psychologues
Association l'ECLAT	aller vers les personnes exilées en repli social majeur avec ESPT (symptômes liés à trauma)
Médecin du monde	Accueil infirmier, consultations médicales gratuites (soins primaires) pour sans droit
Maison des femmes « SDF »	-Accompagnement individuel, projets collectifs
Point d'eau	Accueil de jour
Rialto Issue de Secours	Accompagnement femmes victimes de violences
Big Bang ballers	Sports tous les jours gratuits
Centre de santé départementale :	Suivi médical gynécologique / grossesse, Conseillère conjugale et familiale, Psychologue spécialisé psycho-trauma
Unité Transversale d'Accompagnement Périnatal	Consultations gratuites pour toutes autour d'une <u>grossesse</u> : (yc psychiatre)
Centre de Planification et d'éducation	Consultation gynéco, suivi, conseillère conjugales, GRATUIT notamment aide à la parentalité , espace santé jeunes
Planning familial	Accompagnement à la sexualité, contraception, droit des femmes
CSAPA	addiction
CTAI - Centre thérapeutique ambulatoire intensif	-Rdv organisé sur avis médecin
Centre de Lutte contre l'isolement et de prévention du suicide (CLIPS)	Entretiens psychologiques Groupes d'expression
Institut National Jean Bergeret	Prévention du suicide – aide
Alliance adolescent (CHAI)	Psychiatres, psychologues
Association « les pâtes au beurre »	Accueil gratuit anonyme et sans rdv, pour tous les parents quel que soit l'âge des enfants, qui souhaitent rencontrer un psychologue
Solidarités Femmes Miléna-	Psychologue
Amical du Nid	Accompagnement femmes victimes de violence
L'Appart – Altéa	Accompagnement sortie parcours prostitution
Le refuge	Suivi LGBT+
SOS Inceste Pour REVIVRE	Groupes de parole Ligne d'écoute

Annexe 4 RAPPORT EVALUATION INTERNE

La synthèse de l'évaluation interne menée en 2021/2022 sur le CHRS est la suivante :



- #1 : Chapitre 1 – 1. DROITS, LIBERTES ET OBLIGATIONS DES USAGERS
- #2 : Chapitre 2 – 2. ACCUEIL ET ORIENTATION
- #3 : Chapitre 3 – 3. ADMISSION
- #4 : Chapitre 4 – 4. HEBERGEMENT ET CONDITIONS DE SEJOUR
- #5 : Chapitre 5 – 5. INSERTION PAR LE LOGEMENT
- #6 : Chapitre 6 – 6. INSERTION PROFESSIONNELLE
- #7 : Chapitre 7 – 7. ANIMATION ET ACTIVITES DE SOCIALISATION
- #8 : Chapitre 8 – 8. ACCES AUX SOINS ET PROMOTION DE LA SANTE
- #9 : Chapitre 9 – 9. PREPARATION A LA SORTIE DU CHRS
- #10 : Chapitre 10 – 10. RESEAU ET INSCRIPTION DANS L'ENVIRONNEMENT LOCAL
- #11 : Chapitre 11 – 11. PROJET D'ETABLISSEMENT
- #12 : Chapitre 12 – 12. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES
- #13 : Chapitre 13 – 13. GESTION DES RISQUES ET DEMARCHE QUALITE

Outre le projet d'établissement non existant, 3 chapitres sont particulièrement en retrait dans l'évaluation : le chapitre 7 concernant l'animation et les activités de socialisation , le chapitre 8 relatif à l'accès aux soins et la promotion de la santé et enfin le chapitre 10 en lien avec le réseau et l'inscription dans l'environnement local.

Les résultats détaillés en lien avec ce mémoire sur Chapitre 7 : Animation et activités de socialisation sont les suivants :

[Consulter les éléments d'appréciation >>](#)

COTATION
A B C **D**

SCORE
17 %

Éléments d'appréciation

<p>7.3.1 Des informations et des échanges sont organisés sur le thème de la vie sociale.</p> <p>Constats</p> <p>typologie du public peu mobilisable sur des actions collectives / ces infos, si elles sont nécessaires à la personne, sont travaillées de façon individuelle</p>	<p>Non</p>
<p>7.3.2 Des informations et des échanges sont organisés sur le thème de la vie familiale.</p> <p>Constats</p> <p>typologie du public peu mobilisable sur des actions collectives / ces infos, si elles sont nécessaires à la personne, sont travaillées de façon individuelle</p>	<p>Non</p>
<p>7.3.3 Des informations et des échanges sont organisés sur le thème de la vie professionnelle.</p> <p>Constats</p> <p>typologie du public peu mobilisable sur des actions collectives / ces infos, si elles sont nécessaires à la personne, sont travaillées de façon individuelle</p>	<p>Non</p>
<p>7.3.4 Des informations et des échanges sont organisés sur le thème "les institutions".</p> <p>Constats</p> <p>typologie du public peu mobilisable sur des actions collectives / ces infos, si elles sont nécessaires à la personne, sont travaillées de façon individuelle</p>	<p>Non</p>
<p>7.3.5 Des informations et des échanges sont organisés sur les thèmes de la vie associative, sportive et culturelle.</p> <p>Constats</p> <p>typologie du public peu mobilisable sur des actions collectives / ces infos, si elles sont nécessaires à la personne, sont travaillées de façon individuelle</p>	<p>Non</p>
<p>7.3.6 A l'appui de son information, le CHRS a recours à d'autres partenaires.</p> <p>Constats</p> <p>typologie du public peu mobilisable sur des actions collectives / ces infos, si elles sont nécessaires à la personne, sont travaillées de façon individuelle</p>	<p>Oui</p>
<p>7.3.7 Le CHRS prend en compte la dimension interculturelle.</p>	<p>Non applicable</p>

Il est intéressant de noter que la justification apportée à la non mise en place d'atelier collectif est la typologie du public, peu mobilisable.

7.4 Le CHRS est ouvert sur l'extérieur.

[Consulter les éléments d'appréciation >>](#)

COTATION
A B **C** D

SCORE
54 %

7.4.1 Le CHRS favorise l'inscription des usagers et de leurs enfants dans des activités extérieures par la diffusion de l'information.	Oui
7.4.2 Le CHRS favorise l'inscription des usagers et de leurs enfants dans des activités extérieures par un accompagnement individualisé.	Oui
7.4.3 Le CHRS favorise l'inscription des usagers et de leurs enfants dans des activités extérieures par des aides financières ou une participation financière.	Oui
7.4.4 Le CHRS favorise l'inscription des usagers et de leurs enfants dans des activités extérieures par la mise à disposition du matériel.	Non
7.4.5 Le CHRS favorise l'inscription des usagers dans des activités bénévoles et solidaires. Constats selon situation et demande	Partiellement
7.4.6 Les professionnels encouragent la participation des usagers aux actions menées dans les associations de proximité. Constats selon situation et demande	Partiellement
7.4.7 Les professionnels encouragent la participation des usagers aux actions menées dans les enquêtes publiques.	Non
7.4.8 Les professionnels encouragent la participation des usagers aux actions menées dans des groupes d'habitants, comités. Constats si la personne est intéressée	Oui
7.4.9 Les professionnels encouragent la participation des usagers aux actions menées dans des associations de parents d'élèves. Constats si la personne y voit du sens et est en demande	Oui
7.4.10 Les professionnels encouragent la participation des usagers aux actions menées dans des manifestations ouvertes à l'extérieur (expos, concerts, débats, repas multiculturels). Constats EPV a un partenariat avec Culture du Coeur	Oui
7.4.11 Les professionnels encouragent la participation des usagers aux actions menées dans l'échange de savoirs et de savoirs faire.	Non
7.4.12 Le CHRS favorise l'intervention et/ou de bénévoles à l'intérieur de l'établissement.	Non
7.4.13 L'intervention de bénévoles est formalisée.	Oui
7.4.14 Le CHRS fait appel à des services civiques pour favoriser la connaissance ou la découverte de la société d'accueil.	Non

Globalement ces résultats démontrent une ouverture vers l'extérieur très limitée, peu incitative alors même que l'objectif du CHRS est la réinsertion.

Les résultats détaillés sur Chapitre 8 : Accès aux soins et promotion de la santé sont les suivants :

8.1 Le CHRS facilite l'accès à une couverture sociale pour les usagers.

[Consulter les éléments d'appréciation >>](#)

COTATION
A_{BCD}

SCORE
100 %

Éléments d'appréciation

8.1.1 Le CHRS assure l'instruction des dossiers de couverture sociale de ses usagers.	Oui
8.1.2 Si non, il oriente vers un partenaire réalisant cette prestation pour ceux qui le souhaitent.	Oui
8.1.3 Le CHRS aide à la constitution des dossiers d'adhésion à des mutuelles complémentaires.	Oui

8.2 L'accès aux soins et aux professionnels de santé est facilité à l'utilisateur par le CHRS.

[Consulter les éléments d'appréciation >>](#)

COTATION
A_{BC} D

SCORE
16 %

Éléments d'appréciation

8.2.1 L'établissement offre la possibilité d'avoir recours en interne à un infirmier.	Non
8.2.2 L'établissement offre la possibilité d'avoir recours en interne à un psychologue.	Partiellement
8.2.3 L'établissement offre la possibilité d'avoir recours en interne à un psychiatre.	Non
8.2.4 L'établissement offre la possibilité d'avoir recours en interne à un médecin généraliste.	Non
8.2.5 Ces professionnels assurent l'orientation vers les services de soins de droit commun à l'extérieur du CHRS.	Non
8.2.6 En l'absence de professionnels de la santé, les intervenants sociaux assurent l'orientation vers les services de soins de droit commun.	Oui
8.2.7 Des bilans de santé sont systématiquement proposés aux usagers.	Non
8.2.8 A partir de ces résultats, et en accord avec l'utilisateur, l'établissement participe à la mise en place du suivi nécessaire.	Non applicable
8.2.9 Les travailleurs sociaux du CHRS sont informés des procédures d'Hospitalisation d'Office et d'Hospitalisation à la Demande d'un Tiers.	Non

Peu d'éléments facilitant l'accès aux soins quels qu'ils soient et donc notamment en santé psychique.

8.3 Le CHRS est inscrit dans un réseau permettant l'information et l'accès aux soins des usagers.

[Consulter les éléments d'appréciation >>](#)

COTATION
A B **C** D

SCORE
50 %

Éléments d'appréciation

8.3.1 Le CHRS mène des actions de prévention – information en matière de santé.	Non
8.3.2 Le CHRS s'inscrit dans un réseau partenarial opérationnel concernant les soins de médecine générale ou spécialisée.	Non
8.3.3 Le CHRS s'inscrit dans un réseau partenarial opérationnel concernant les conduites addictives. Constats <input type="text"/> relève du droit commun	Oui
8.3.4 Le CHRS s'inscrit dans un réseau partenarial opérationnel concernant les troubles psychiatriques. Constats <input type="text"/> relève du droit commun	Oui
8.3.5 Le CHRS s'inscrit dans un réseau partenarial opérationnel concernant les prises en charge paramédicales. Constats <input type="text"/> relève du droit commun	Oui
8.3.6 Le CHRS est intégré dans des programmes de santé (PRS, lutte contre les toxicomanies...).	Non

Il est intéressant de souligner qu'il est noté qu'un réseau partenarial est opérationnel tout en indiquant que cela relève du droit commun. Ceci est assez contradictoire et renforce le constat qu'il n'y a pas de convention partenariale effective au sein du CHRS.

Annexe 5 REFERENTIEL EVALUATION INTERNE HAS 2022 – SANTE MENTALE

Le référentiel d'évaluation des ESMS publié par la HAS en 2022 prévoit pour la santé mentale les éléments suivants :

2.6 : Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne

2.6.1 : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées :

- Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne
- Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces besoins d'accompagnement.
- Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée.

2.6.2 : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement :

- Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne
- Les professionnels réévaluent le projet d'accompagnement en santé mentale au regard de l'évolution des besoins de la personne.

2.6.3 : Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne :

- Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsqu'ils repèrent un besoin d'accompagnement en santé mentale pour la personne.
- Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement.

Annexe 6 MOTIVATION RENOUVELLEMENT ASH

Le tableau ci-dessous reprend pour 8 messieurs pour lesquels les documents originaux sont existants les argumentaires développés dans la demande de renouvellement de l'ASH. Il est intéressant de noter pour EPV le champ lexical de l'adhésion extrêmement présent. Concernant les hébergés, les demandes sont souvent simples d'avoir du temps ou un logement.

Le fait de ne pas retrouver dans les archives les dossiers de tous les hébergés est un indicateur en soi d'un réel problème de gestion du CHRS.

Pers.	Argument Hébergé	Argument EPV
1	Besoin de continuer mes démarches Je veux être autonome dans un logement Démarches de santé et dettes à régulariser	Monsieur a su se saisir de l'accompagnement Monsieur est acteur de ses démarches Monsieur doit persévérer Monsieur se mobilise
2	Je n'ai pas de logement fixe. Je cherche un logement avec ACTIS. Je travaille en intérim. J'ai fait de nombreuses démarches. Mon projet est d'être relogé avant l'été, avoir un toit sur la tête	Monsieur est plus autonome Monsieur s'est investi dans l'accompagnement Durant ces six mois écoulés, monsieur a tardé à investir l'accompagnement social qui lui a été proposé. Nous sollicitons un renouvellement de trois mois pour voir si monsieur investira celui-ci d'avantage
3	-	Monsieur est investi
4	-	Monsieur est Autonome, débrouillard, acteur
5	Retrouver un emploi et un logement	Monsieur adhère à l'accompagnement et doit poursuivre ses efforts
6	Travailler avec AS pour logement social et régler dette CHU	Monsieur est très acteur
7	Besoin de temps pour aller mieux Besoin d'aide pour administratif, trouver emploi et logement Besoin d'aide et de temps pour être autonome	Actif Monsieur a mis du temps à adhérer, à honorer ses rdv
8	Besoin logement	Monsieur est preneur de l'accompagnement

Annexe 7 ANALYSE SWOT

SWOT		
	Forces	Faiblesses
Interne	<ul style="list-style-type: none"> • Equipes nouvelles et potentiellement motrices • Projets services en cours de création • Longue histoire du CHRS à capitaliser • Partage d'expériences avec autre CHRS EPV • Expérimentation poste Psychologue • Soutien fort de la Direction Générale • Echanges réguliers et constructifs avec représentants de proximité du CSE 	<ul style="list-style-type: none"> • Histoire associative complexe pour les équipes en interne • Rapport peu équilibré avec les services de l'Etat • Turn-Over important au sein des équipes • Peu d'étayage aux équipes en place • Equipes facilement démobilisées face aux accompagnements plus complexes • Absence de transversalité et de culture commune au sein du Pôle / de l'Association • Parc locatif non complet et aux loyers trop importants
	Opportunités	Menaces
Externe	<ul style="list-style-type: none"> • CPOM à venir pour engager des financements plus durables • Réseau associatif partenarial vaste sur le territoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Histoire associative complexe sur le territoire et les autres acteurs • Secteur rapidement touché par les orientations en termes de politiques publiques, avec des ajustements structurels récurrents • Nouvelle politique tarifaire attendue pour 2023 • Manque de lisibilité partenariale et carence de communication en externe • Evolution du public avec des troubles psychiatriques vs manque de prise en charge externe possible

Annexe 8 DESCRIPTIF DETAILLE PROJET D'ETABLISSEMENT

Lancement interne du projet en réunion plénière et définition des rôles :

- a. Objectif : initier la démarche, clarifier les objectifs, les échéances, les acteurs
- b. Les acteurs :
 - i. En tant que Directeur, je serai le pilote de ce projet, garant de la réussite globale du projet. C'est dans ce rôle que je définirai le rétablissement comme valeur principale du projet.
 - ii. La cheffe de service sera désignée cheffe de projet, ayant ainsi pour rôle de coordonner l'exécution des différentes actions, des différentes parties prenantes et de me rendre compte de l'avancée
 - iii. Equipe : acteurs du projet
 - iv. CVS : organisation d'une réunion CVS permettant de présenter le projet aux hébergés, la démarche future de consultation et appel à volontariat pour participation au travail
 - v. CSE : information dans le cadre du CSE de septembre du lancement de ce projet, de l'objectif et des principales échéances
- c. Délai : première quinzaine de septembre 2023

Analyse du projet proposé par l'équipe au regard des recommandations de l'ANESM et des enjeux décrits dans ce mémoire

- a. Objectif : identifier les écarts, les manques ce qui permettra d'établir plus en détails la feuille de route du projet
- b. Les acteurs : Cette analyse devra être menée par la cheffe de service et moi-même dans un premier temps puis partagée avec l'équipe
- c. Délai : 30 septembre 2023

Elaboration et présentation feuille de route

- a. Objectif : définir précisément les étapes et les axes de travail permettant d'aboutir au projet finalisé fin février 2024
- b. Les acteurs : Cheffe de projet et moi-même auprès de l'équipe
- c. Délai : 15 octobre 2023

Travail préparatoire suivant feuille de route, partage et analyse

- a. Objectif : avoir identifié les éléments manquants ou partiels, recueilli l'expression des hébergés
- b. Les acteurs : Equipe, cheffe de service, moi-même, hébergés
- c. Délai : 15 décembre 2023

Rédaction du projet d'établissement

- a. Objectif : obtenir une version complète en lien avec la feuille de route
- b. Les acteurs : Equipe + cheffe de service
- c. Délai : 30 janvier 2024

Validation du projet d'établissement

- a. Objectif : finaliser le document après relecture, notamment les fiches actions définies pour diffusion ensuite
- b. Les acteurs :
 - i. Equipe + cheffe de service + moi-même
 - ii. Présentation à la Direction Générale pour validation par Conseil d'Administration
 - iii. CVS : présentation dans le cadre d'un CVS du projet final pour avis consultatif
 - iv. CSE : présentation du projet dans le cadre d'un CSE pour avis consultatif
- c. Délai : 20 février 2024

Diffusion du projet d'établissement

- a. Objectif : diffusion le projet aux actuels hébergés (à travers un CVS), à chaque nouvel arrivant, aux partenaires, à la DDETS
- b. Les acteurs : Equipe, cheffe de service et moi-même (en fonction du destinataire)
- c. Délai : mars 2024

Suivre le projet

- a. Qui : cheffe de service + moi-même
- b. Quand : tous les ans ou plus en fonction des fiches actions définies
- c. Objectif : dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, s'assurer que le projet corresponde toujours à l'environnement du CHRS (notamment législatif, financier, public)

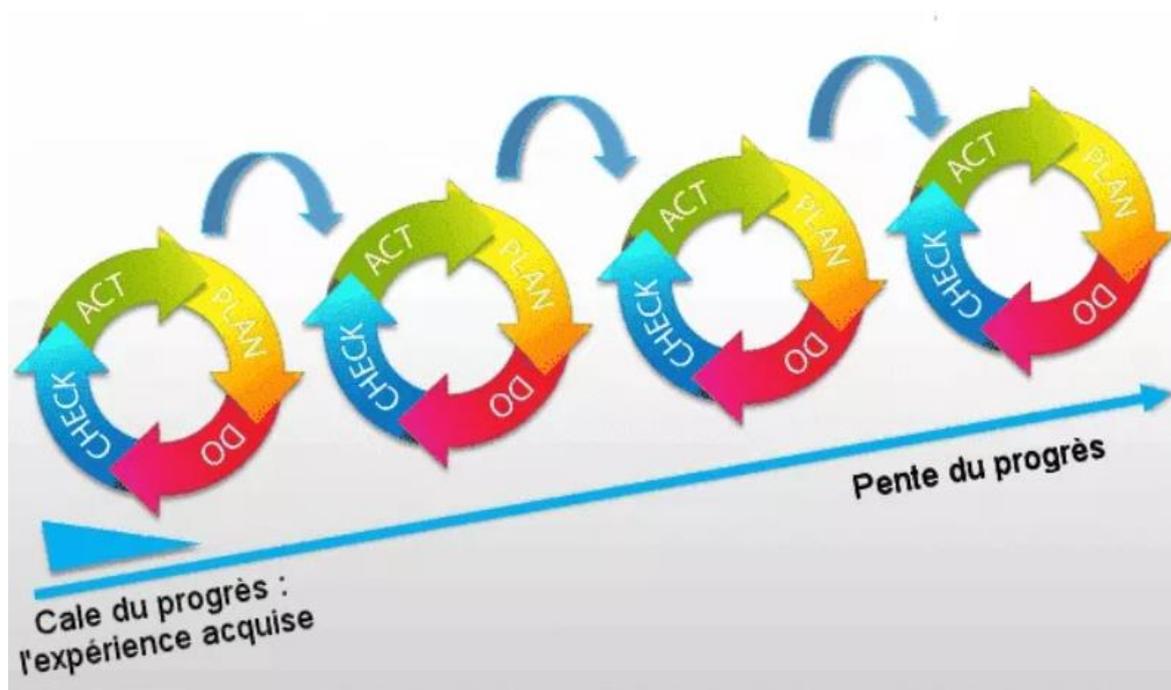
Annexe 9 ROUE DE DEMING

Le principe de la roue de Deming est une méthodologie de travail visant à intégrer l'amélioration continue de la qualité dans les pratiques.

Également appelée PDCA (Plan, Do, Check, Act) permet une capitalisation de l'expérience dans une démarche itérative d'évaluation des actions à l'œuvre avant leur validation ou leur adaptation.

Les 4 phases de la démarche sont les suivantes :

- Plan : il s'agit de définir précisément les actions à mener, par qui, comment, quand et dans quel objectif. Cette étape clé permet de plus de définir les indicateurs d'évaluation de l'action.
- Do : C'est la phase de réalisation de l'action proprement dite
- Check : Il s'agit de la phase d'évaluation de l'action sur la base des indicateurs préalablement définis. Cette phase cruciale avant de capitaliser ou non doit permettre de valider que les objectifs recherchés ont été atteints et quels ont été les facteurs de réussite ou d'échec.
- Act : Suite à l'évaluation, l'expérience peut être capitalisée. En cas de réussite de l'action au regard des objectifs attendus, cette action est entérinée telle que. En cas d'échec, ou de réussite partielle, une nouvelle itération sera nécessaire afin d'ajuster l'action pour aboutir aux objectifs recherchés.



Source : <https://www.leblogdudirigeant.com/la-roue-de-deming/>

Annexe 10 PDCA APPLIQUE AU PROJET D'ETABLISSEMENT

N°	Bâtiment	Thématique	Origine de la mise à jour Résumé/Revue	Date	Statut	Action décidée	Responsable	Prévue le		Réalisée le				Commentaires
								Initiale	Révisée	P	D	C	A	
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Lancer en interne le projet en réunion plénière	Directeur	15/09/2023						Initier la démarche, clarifier les objectifs, les échéances, les acteurs
	Tous	CDS	initiale	20/08/2023		Lancer en CVS le projet	Directeur	30/09/2023						Initier la démarche, clarifier les objectifs, les échéances, les acteurs
	Tous	CSE	initiale	20/08/2023		Informé CSE du projet	Direction Générale	12/09/2023						Initier la démarche, clarifier les objectifs, les échéances, les acteurs
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Analyser le projet proposé par l'équipe au regard des recommandations de l'ANESM et des enjeux décrits dans ce mémoire	Dir + Cds	30/09/2023						Identifier les écarts, les manques ce qui permettra d'établir plus en détails la feuille de route du projet
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Partager à l'équipe les résultats de l'analyse des écarts	Dir + Cds	30/09/2023						définir précisément les étapes et les axes de travail permettant d'aboutir au projet finalisé fin février 2024
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Elaborer feuille de route du projet	Dir + Cds	10/10/2023						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Faire valider la feuille de route par Direction Générale	Directeur	15/10/2023						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Obtenir de la Direction Générale cadrage du Projet d'Établissement	Directeur	15/10/2023						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Présentation à l'équipe de la feuille de route	Dir + Cds	15/10/2023						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Réaliser travail préparatoire à la rédaction sur la base des écarts et de la feuille de route	Equipe	15/12/2023						(tâche à détailler suite à la validation de la feuille de route)
	Tous	CDS	initiale	20/08/2023		Recueillir expression des hébergés	Directeur	15/12/2023						via CVS ou par volontaire suite CVS septembre 2023
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Rédiger projet d'établissement	Dir + Cds + Equipe	30/01/2024						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Finaliser le document après relecture, notamment les fiches actions définies pour diffusion ensuite	Dir + Cds + Equipe	10/02/2024						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Faire valider le Projet d'Établissement en fonction des écarts relevés	Directeur + Direction Générale	20/02/2024						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Faire valider le Projet d'Établissement par Direction Générale et Conseil d'Administration	Direction Générale	20/02/2024						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Présenter en CSE Projet d'Établissement	Directeur	20/02/2024						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Diffuser Projet d'établissement aux hébergés par CVS	Dir + Cds	15/03/2024						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Diffuser Projet d'établissement aux partenaires	Dir + Cds	15/03/2024						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Diffuser Projet d'établissement à la DDETS	Dir + Cds	30/06/2024						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Analyser le Projet d'établissement dans le cadre de l'évaluation externe	Directeur	30/07/2024						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Faire évoluer le Projet d'Établissement en fonction des écarts relevés	Directeur + Direction Générale	30/08/2024						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Faire valider le Projet d'Établissement révisé par Direction Générale et Conseil d'Administration	Direction Générale	15/09/2024						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Présenter en CSE Projet d'Établissement	Directeur	15/09/2024						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Diffuser Projet d'établissement aux hébergés par CVS	Dir + Cds	15/09/2024						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Diffuser Projet d'établissement aux partenaires	Dir + Cds	15/09/2024						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Diffuser Projet d'établissement à la DDETS	Directeur	15/09/2024						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Analyser annuellement la pertinence du Projet d'Établissement et le faire évoluer si besoin	Dir + Cds + Equipe	30/06/2025						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Analyser annuellement la pertinence du Projet d'Établissement et le faire évoluer si besoin	Dir + Cds + Equipe	30/06/2026						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Analyser annuellement la pertinence du Projet d'Établissement et le faire évoluer si besoin	Dir + Cds + Equipe	30/06/2027						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Analyser annuellement la pertinence du Projet d'Établissement et le faire évoluer si besoin	Dir + Cds + Equipe	30/06/2028						
	Tous	Equipe	initiale	20/08/2023		Réévaluer complètement projet d'établissement au terme des 5 ans	Dir + Cds + Equipe	30/06/2029						

COLLION	Jérôme	Novembre 2023
<p align="center">Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale</p> <p>ETABLISSEMENT DE FORMATION : OCELLIA Echirolles</p>		
<p align="center">FLUIDIFIER LE PARCOURS DE REINSERTION DES HEBERGES EN CHRS EN INTEGRANT LES ENJEUX MULTIDIMENSIONNELS DE LA SANTE PSYCHIQUE DANS L'ACCOMPAGNEMENT</p>		
<p>Résumé :</p> <p>Malgré une histoire de plus de 70 ans, le CHRS EPV ne répond pas à ce jour aux enjeux de durée de séjour des personnes accompagnées. En effet, les moyennes sont bien supérieures aux moyennes nationales et aux objectifs du financeur.</p> <p>L'analyse de la situation complexe met en avant de nombreux paradoxes pour les hébergés, pour les salariés ou pour l'Institution qui aboutissent à ce constat dysfonctionnel qu'il est impératif de prendre en compte en proposant un plan d'actions, notamment en vue du futur CPOM.</p> <p>Le choix motivé est de s'appuyer sur une caractéristique commune des hébergés au-delà de leurs singularités propres : des difficultés en lien avec la santé psychique. Qu'il s'agisse de pathologies psychiatriques diagnostiquées ou non, de troubles psychiques, ces difficultés ont un impact direct sur leur parcours de réinsertion.</p> <p>Il s'agit donc d'envisager un plan d'actions s'appuyant sur les deux axes principaux du CHRS (accompagner et héberger), prenant en compte l'influence de la santé psychique des hébergés sur les modalités d'accompagnements mais aussi l'influence de ces modalités sur leur santé psychique.</p> <p>Concernant l'accompagnement, les actions s'orienteront ainsi vers la question de l'identification des pathologies et des troubles, vers la formation des professionnels, vers une approche multi-professionnelle de l'accompagnement. La constitution d'un réseau partenarial efficient en sera le maillage extérieur.</p> <p>La réflexion sur la partie hébergement permettra d'adapter les modalités d'hébergement et de rationaliser le parc en vue d'économies de fonctionnement à redéployer sur la partie accompagnement.</p> <p>Enfin ces différents éléments permettront de nourrir le projet d'établissement à créer et d'initier une démarche réflexive d'amélioration continue des pratiques.</p> <p>La participation des personnes accompagnées guidera chaque action, que ce soit dans la réflexion préliminaire, la mise en place ou l'évaluation.</p> <p>L'objectif est de revenir d'ici à 4 ans à des durées de séjour plus faibles et des parcours de réinsertion plus fluides, en évitant les ruptures actuellement nombreuses.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>CHRS, accompagnement, hébergement, santé psychique, parcours, réinsertion, rétablissement, précarité, partenariat, psychiatrie, CPOM, fluidité, disqualification</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>		