



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale

Promotion 2002-2003

**LA COORDINATION ET LE PARTENARIAT
ENTRE LES ACTEURS DE
L'HÉBERGEMENT :
L'EXEMPLE DES CHRS ET SAO DU CHER**

Nadia BENS RHAYAR

Sommaire

<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>1 L'INTÉRÊT DU RÉSEAU PARTENARIAL POUR LES CHRS ET LES SAO FACE L'ÉVOLUTION DE LEUR PUBLIC ET DE LEURS MISSIONS</u>	7
<u>1.1 Des missions élargies pour un public diversifié</u>	7
1.1.1 <u>Des CHRS aux missions modernisées</u>	7
1.1.2 <u>Des CHRS complétés par d'autres structures</u>	9
1.1.3 <u>Un public diversifié</u>	12
<u>1.2 Le dispositif d'hébergement dans le département du Cher</u>	13
1.2.1 <u>Le schéma, un outil de coordination territoriale</u>	13
1.2.2 <u>La répartition des compétences issue des schémas départementaux</u>	15
1.2.3 <u>Le profil de la population locale</u>	17
<u>1.3 Les enjeux d'un réseau partenarial en matière d'insertion pour les CHRS et les SAO</u>	19
1.3.1 <u>Les notions de réseau et partenariat</u>	19
1.3.2 <u>Une exigence ancienne, confirmée par la loi du 2 janvier 2002</u>	21
1.3.3 <u>Les objectifs de la stratégie partenariale</u>	22
<u>2 ANALYSE DE LA SITUATION LOCALE : CONTEXTE, MODALITÉS ET LIMITES DU TRAVAIL PARTENARIAL DES CHRS ET SAO DANS LE CHER</u>	27
<u>2.1 Les données locales du partenariat entre CHRS et SAO</u>	27
2.1.1 <u>Les relations entre les structures</u>	27
2.1.2 <u>Les facteurs déclenchant une dynamique locale</u>	32
<u>2.2 Les modalités de collaboration : entre relations informelles et projets communs, du réseau vers le partenariat</u>	35
2.2.1 <u>Le passage de relais, une forme dominante</u>	35
2.2.2 <u>l'émergence de projets menés en partenariat</u>	42

<u>2.3</u>	<u>Les limites du travail collectif</u>	47
2.3.1	<u>La défense de l'identité professionnelle et de l'autonomie</u>	47
2.3.2	<u>Les difficultés de communication</u>	49
2.3.3	<u>La contrainte du temps</u>	50
<u>3</u>	<u>PROPOSITIONS POUR UN PARTENARIAT PÉRENNE ET GLOBAL DES CHRS ET SAO</u>	51
<u>3.1</u>	<u>Le rôle du IASS en matière de coordination et de mobilisation du partenariat entre les acteurs</u>	51
3.1.1	<u>Un rôle reconnu par les textes</u>	51
3.1.2	<u>Un rôle multidimensionnel</u>	51
3.1.3	<u>L'ambiguïté du partenariat avec le financeur</u>	53
<u>3.2</u>	<u>Les pistes de renforcement du partenariat</u>	54
3.2.1	<u>Les domaines pertinents</u>	54
3.2.2	<u>Des éléments de méthode pour la construction d'un partenariat</u>	59
	<u>CONCLUSION</u>	66
	<u>SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE</u>	67
	<u>LISTE DES ANNEXES</u>	71

Liste des sigles utilisés

AHI : Accueil, Hébergement, Insertion

AJBC : Association Jean Baptiste Caillaud

ALT : Allocation Logement Temporaire

CAVA : Centre d'Aide à la Vie Active

CCAA : Centre de Consultations Avancées en Alcoologie

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHS : Centre Hospitalier Spécialisé

CREAHI : Centre Régional d'Etudes et d'Action pour les Handicaps et l'Insertion

CROSMS : Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale

CROSS : Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale

CTTS : Conseillère Technique en Travail Social

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DGF : Dotation Globale de Financement

DPDS : Direction de la Prévention et du Développement Social

FJT : Foyer de Jeunes Travailleurs

FNARS : Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale

IASS : Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale

LCE : Lutte Contre les Exclusions

PDALPD : Plan Départemental d'Accès au Logement des Plus Défavorisés

RMI : Revenu Minimum d'Insertion

SAO : Service d'Accueil et d'Ecoute

SARAH : Service d'Accueil Rapide à l'Hôtel

SDF : Sans Domicile Fixe

Remerciements

Je tiens à remercier Madame VINCENT-MILLERET, inspectrice coordinatrice du pôle social à la DDASS du Cher, pour son aide, sa disponibilité, sa capacité à accueillir une réflexion qui se cherche et ses conseils pour prendre du recul par rapport au sujet.

Je remercie les personnels des CHRS Saint François, les Lucioles, le Relais et des Boutiques Solidarité, ainsi que les autres professionnels rencontrés, qui ont pris le temps de répondre à mes questions et qui ont su partager leurs compétences et leur expérience.

INTRODUCTION

La nécessité du partenariat face à la complexité du traitement de l'exclusion

Dans le champ social, le partenariat est devenu le maître mot des institutions et des acteurs des politiques publiques. Il s'agit de joindre les compétences, les ressources et les efforts pour tenter de faire mieux et autrement. Mais, il convient de constater que la valorisation des pratiques d'agir ensemble dans les politiques sociales en France est relativement récente.

Cette transformation des modes d'action sociale s'explique par une double contrainte qui remonte au milieu des années quatre-vingt. D'une part, la crise économique provoque une raréfaction des financements disponibles pour les politiques sociales. D'autre part, la précarité prend un visage de plus en plus complexe : le profil des personnes touchées est hétérogène, le processus d'exclusion se caractérise par des multiples ruptures n'épargnant aucune tranche de la population française. Ce mouvement ne cesse de s'amplifier, et en 1998 on compte six millions de personnes dépendant des minima sociaux, deux millions de bénéficiaires du RMI, un million de chômeurs de longue durée, deux millions de personnes mal logées, deux cent mille personnes vivant dans la rue, six cent mille ménages surendettés, un Français sur quatre renonçant à se soigner pour des raisons financières. La montée de l'exclusion nécessite donc la mobilisation de ressources financières et de compétences professionnelles pour faire face à ces situations.

Dans l'action sociale, le partenariat s'est démultiplié, territorialisé et il est devenu plus transversal par rapport aux découpages administratifs traditionnels, en particulier depuis la décentralisation qui a donné compétence à plusieurs collectivités territoriales.

Dans les textes de références des années soixante-dix (rapport Peyrefitte et rapport Bonnemaïson, rapport Bianco - Lamy sur l'Aide Sociale à l'Enfance, rapport Schwartz sur l'insertion professionnelle et sociale des jeunes), le concept de partenariat n'apparaît pas explicitement. Néanmoins, les auteurs préconisent une nouvelle culture administrative, un réel décloisonnement et une forte mobilisation sociale à différents niveaux, pour agir plus efficacement.

L'émergence des premières politiques transversales territorialisées dans un contexte de crise s'accompagne d'une logique de régulations/réaffectations budgétaires. La décentralisation, quant à elle, se traduit par des transferts de blocs de compétences, par la fin des contrôles *a priori*, par l'absence de hiérarchie entre les collectivités locales, par le rapprochement des instances de financement et de mise en œuvre. Elle entraîne une double

obligation de coopération au plan financier et au plan de l'action. Elle fait ainsi basculer le partenariat d'une logique d'association verticale missionnaire et relativement discrétionnaire dans une logique d'autonomie concédée, beaucoup plus horizontale.

Il ressort que le partenariat est porteur d'une idéologie : c'est la fin du modèle hiérarchique au profit d'un modèle contractuel. En plus d'être un instrument d'organisation, il est devenu une fin en soi, une valeur. D'ailleurs la réglementation fait du réseau et du partenariat des concepts capables de résoudre l'ensemble des difficultés. La loi de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 préconise de « mieux agir ensemble contre les exclusions » face à l'hétérogénéité des dispositifs et à la multiplicité des institutions ; l'instauration d'un dispositif de veille a d'ailleurs pour vocation d'améliorer la coordination entre les acteurs de l'urgence sociale. La loi du 2 janvier 2002 prévoit les modalités de renforcement de la coordination et du partenariat entre différents acteurs : entre l'État et les départements, entre les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires. Le plan national de renforcement de la lutte contre la précarité et l'exclusion de mars 2003 organise une mise en cohérence du dispositif d'urgence sociale regroupant l'accueil, l'orientation, l'hébergement et l'insertion des publics Sans Domicile Fixe (SDF), et réaffirme la nécessité d'une meilleure coordination des acteurs et de leurs modes d'intervention.

Le constat est donc le suivant : plus la problématique de la personne est complexe, plus le partenariat est nécessaire.

Mais aux problématiques de l'exclusion s'ajoutent les difficultés inhérentes à la coordination des acteurs sociaux. En effet, le partenariat tend à devenir progressivement un système comportant une nouvelle bureaucratie, avec sa gestion de la complexité, de la norme et ses rapports de pouvoir. Comment faire en sorte que le partenariat constructif ne dérive pas vers une complexité où l'utilisateur ne s'y retrouve plus et où trop d'interventions deviennent néfastes au projet individuel?

Dans le département du Cher, la question de la coordination et du partenariat présente un intérêt dans le domaine de l'hébergement, en particulier entre les trois Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)¹, et les deux Boutiques Solidarité², ces dernières étant à la fois des accueils de jour et des Services d'Accueil et d'Orientation (SAO).

¹ Ils représentent 159 places installées d'après Statiss 2002.

² L'activité des Boutiques Solidarité se mesure en terme de passages.

En 2001, après la révision du schéma départemental, le climat général entre ces services d'insertion et d'hébergement est très tendu ; il est empreint de conflits souvent issus de l'histoire des associations ou liés à des divergences de pratiques et aux relations difficiles entre directions. Les CHRS se trouvent dans une telle opposition, qu'il est difficile de travailler ensemble et que la prise en charge de l'utilisateur s'en trouve affectée (par exemple, des refus d'admission injustifiés).

La situation s'est progressivement inversée depuis 2002, le travail en réseau et le partenariat n'ont jamais aussi bien fonctionné entre les CHRS et les SAO qu'en 2003 ; les professionnels parlent d'une « *dynamique pour retravailler ensemble* », d'un « *confort de travail* ». Le moment était donc opportun pour faire le bilan de ce partenariat, et d'analyser les outils qui l'ont favorisé.

L'étude du partenariat dans le dispositif d'accueil et d'hébergement intéresse le futur Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale (IASS) à plusieurs niveaux. Tout d'abord, le IASS travaillant au pôle social a un rôle de pilotage et d'animation des politiques de lutte contre les exclusions. A ce titre, il est chargé de maintenir un réseau entre les acteurs locaux, qui sont multiples et mettent en œuvre de nombreux dispositifs. Ensuite, le IASS met en place des outils de coordination, tels que le schéma Accueil, Hébergement et Insertion (AHI). En tant que financeur quasi-unique, il est aussi légitime pour se positionner comme chef de projet potentiel capable de fédérer les acteurs, et de maintenir une synergie entre eux. De plus, le IASS en préservant une bonne coordination entre les partenaires de l'hébergement, concourt à une meilleure prise en charge de l'utilisateur, dans la mesure où le partenariat garantit la continuité et la cohérence de la prise en charge. Enfin, le IASS a des missions importantes en matière d'évaluation des dispositifs et d'amélioration de la qualité du travail social.

Mon questionnement a été le suivant : **quels sont les outils pertinents pour entretenir et renforcer la coordination et le partenariat entre les CHRS et SAO dans le département du Cher ?**

Le fil conducteur de ma réflexion a été qu'il y a plusieurs modalités possibles de collaboration entre les structures, qui sont de plus en plus intégrées vers le collectif et le partage de responsabilités. J'ai également supposé que des paramètres tels que la qualité de la communication, la proximité des cultures professionnelles et les enjeux de pouvoir pouvaient influencer sur le travail partenarial. J'ai enfin considéré que le IASS a un rôle de régulateur dans le bon fonctionnement du réseau et du partenariat.

Une méthodologie à la fois théorique et pragmatique

La méthodologie adoptée pour la réalisation de ce mémoire professionnel est à la fois théorique et pragmatique. J'ai appréhendé la réglementation et les réflexions par la lecture de textes réglementaires et d'ouvrages. La démarche a également consisté en des déplacements dans les structures, la rencontre des responsables et acteurs de terrain, la participation à des réunions de coordination entre partenaires ou animées par la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS).

- La recherche bibliographique, et la consultation de documents locaux

Dans un premier temps, j'ai effectué une recherche bibliographique sur la lutte contre l'exclusion, les CHRS et les SAO, l'urgence sociale, les notions de réseaux et de partenariat. Ma référence en matière de construction du partenariat a été l'ouvrage de Fabrice DHUME intitulé *Du travail social au travail ensemble : le partenariat dans le champ des politiques sociales*. J'ai exploré les domaines du management et de la sociologie des organisations par la lecture d'ouvrages.

J'ai ensuite mené un travail d'investigation sur mon terrain de stage à partir de l'étude de documents locaux : le schéma CHRS de 1992, le schéma AHI de 2000, l'audit évaluant ce dernier schéma, les comptes-rendus de réunions organisées par la DDASS, la presse locale.

- L'observation des pratiques

Un stage de quinze jours au sein des Boutiques Solidarité³ m'a permis d'appréhender le fonctionnement d'un accueil de jour et la diversité du public accueilli (j'ai interviewé sept personnes pour réaliser une monographie sur le parcours d'une personne en situation de précarité). C'est au cours de ce stage que j'ai choisi le thème du mémoire, car j'ai pris toute la mesure de la nécessité d'un travail en partenariat surtout pour les Boutiques Solidarité dont le rôle est de faire de l'orientation au sein d'un réseau.

J'ai effectué un stage d'une semaine au CHRS Saint François pour cerner le fonctionnement de ce type de structure ainsi que la prise en charge des personnes en difficulté. J'ai porté une attention particulière à la gestion du 115, le travail éducatif (procédure d'orientation du public vers le CHRS, l'accueil de l'utilisateur, le diagnostic de la situation, l'élaboration du projet individualisé) et la démarche de projet d'établissement.

³ Le même personnel travaille à tour de rôle sur Bourges et sur Vierzon.

J'ai assisté à des réunions : groupe de travail sur l'observatoire du logement, comité de pilotage de la résidence sociale ; réunion des adhérents de la Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale (FNARS) du Centre, réunions de travail sur les projets d'établissement. J'ai pu voir comment ces acteurs de l'hébergement travaillent ensemble et comment chaque structure prend en compte les relations avec ses partenaires dans son fonctionnement interne et ses pratiques professionnelles.

- Les entretiens avec les professionnels

J'ai rapidement rencontré les responsables des quatre structures concernées pour avoir une vision globale de l'articulation de la coordination et du partenariat entre elles. J'ai ensuite rencontré des personnes extérieures⁴ pour avoir un éclairage complémentaire : deux consultants chargés d'élaborer les projets d'établissement de deux des CHRS, des travailleurs sociaux (une assistante sociale du Centre Communal d'Action Sociale [CCAS] de Bourges que j'ai rencontrée lors du stage extérieur et deux assistantes sociales du conseil général qui se sont portées volontaires après un courrier adressé à la directrice de la Direction de la Prévention et du Développement Social [DPDS]) et des représentants de la FNARS Centre. J'ai échangé régulièrement et de façon informelle avec l'inspectrice du pôle social de la DDASS du Cher. Ces conversations ont eu lieu en général après les entretiens, les stages et les réunions, et ont facilité mon positionnement en tant que futur inspecteur.

Le guide d'entretien aborde cinq thèmes : l'organisation et le fonctionnement de la structure, la coordination au niveau de l'orientation de l'utilisateur, la mutualisation des moyens, la perception du partenariat et de ses limites, la perception du rôle de la DDASS⁵. J'ai préféré ne pas lire l'audit évaluant le schéma AHI, ainsi que différents articles de presse relatant des rivalités locales avant de rencontrer ces professionnels pour ne pas avoir d'*a priori* sur telle ou telle personne. Il s'agissait de ne pas tomber dans le piège de l'analyse du partenariat à travers les personnes, mais plutôt à partir des outils et des pratiques professionnelles.

J'ai procédé selon des entretiens semi-directifs : la liste des questions est volontairement orientée sur des questions précises (par exemple, un projet déterminé), tout en faisant référence à des thèmes assez généraux pour permettre aux différents interlocuteurs de s'exprimer le plus librement possible, et de recueillir leur représentation du travail en réseau et du partenariat, de repérer le rôle et le positionnement de chacun, ainsi que les limites du

⁴ Voir Annexe 1

⁵ Voir Annexe 2

partenariat. Les entretiens ont duré en moyenne une heure et se sont déroulés au sein même des structures.

J'ai relu les notes prises pour chaque entretien et je les ai mises en perspective de façon transversale au regard des thèmes dégagés dans la grille d'entretien ; j'ai repéré les données récurrentes et les divergences, tout en veillant à mettre en relation les propos de chacun avec sa position professionnelle et historique dans le département. J'ai intégré certaines expressions significatives dans le corps du mémoire, entre guillemets et en italique.

J'ai bénéficié d'un très bon accueil et d'une disponibilité de la part de tous ; le sujet n'est plus sensible sur le département depuis un an, et les acteurs s'inscrivent dans une démarche constructive, tirant les leçons du passé.

Afin de prendre du recul par rapport au sujet, j'ai saisi toutes les opportunités pour appréhender la problématique du partenariat dans d'autres domaines : la coordination au niveau des aides financières lors du stage extérieur au CCAS de Bourges, la coopération sanitaire en rencontrant l'inspecteur principal responsable du pôle santé de la DDASS du Cher, le travail en réseau pour le secteur de l'enfance handicapée avec l'étude menée dans le cadre du module planification, la coordination autour de la prise en charge des jeunes, pour laquelle des groupes de travail viennent d'être organisés par la DDASS du Cher. J'ai ainsi dégagé les enjeux récurrents du partenariat et les spécificités du travail collectif entre CHRS et SAO.

Le développement d'une démarche partenariale présente un intérêt tant au niveau des établissements que des usagers. Elle permet d'améliorer l'efficacité de la prise en charge dans la mesure où des compétences complémentaires sont exploitées pour élaborer un projet global d'insertion des personnes en difficulté favorisant leur autonomie.

Il conviendra d'abord d'interroger la pertinence du travail partenarial pour les CHRS et les SAO compte tenu de l'évolution de leur public et de leur missions, et d'appréhender dans quelle mesure le travail en réseau est une réponse possible face aux limites rencontrées par les établissements dans la prise en charge des personnes en difficulté **(1)**. Ensuite, il s'agira d'étudier la situation propre au Cher, en analysant les modalités du travail en réseau, c'est-à-dire les différents degrés entre la coordination et le partenariat, son effectivité, les conditions de fonctionnement et ses limites **(2)**. Enfin, après avoir cerné le rôle du IASS, des propositions d'amélioration seront exposées **(3)**.

1 L'INTERET DU RESEAU PARTENARIAL POUR LES CHRS ET LES SAO FACE L'EVOLUTION DE LEUR PUBLIC ET DE LEURS MISSIONS

Les CHRS ont vu leurs missions élargies face à la diversification du public accueilli. Ils doivent également travailler avec de nouveaux services, comme les SAO. La coordination entre ces structures a été encadrée par les schémas CHRS et AHI, comme l'illustre la situation dans le Cher. Le partenariat constitue un enjeu important pour les CHRS et SAO, dans la mesure où il pourrait apporter une réponse aux limites rencontrées au niveau des compétences professionnelles et du financement.

1.1 Des missions élargies pour un public diversifié

Les CHRS sont issus d'une longue histoire. Leurs conditions de fonctionnement, leur public résultent en effet de l'évolution de la société. Ces évolutions se sont traduites dans le cadre juridique et les nouvelles missions assignées aux CHRS.

1.1.1 Des CHRS aux missions modernisées

A) L'histoire des CHRS

Les CHRS sont nés après la seconde guerre mondiale et s'inscrivent dans le développement de l'aide sociale. La loi n° 46-685 du 13 avril 1946 suggère « l'ouverture d'établissements pour accueillir sur leur demande des personnes se livrant précédemment à la prostitution ». Le décret n° 53-1186 du 29 novembre 1953 inaugure l'aide sociale à l'hébergement et élargit l'accueil aux personnes sortant d'hôpitaux, aux personnes libérées de prison, aux personnes en danger de prostitution dans des établissements publics ou privés en vue de leur réadaptation sociale.

La loi n° 74-955 du 19 novembre 1974 traite pour la première fois des Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale (CHRS), et élargit la liste des bénéficiaires de l'hébergement. On passe d'une prise en charge ciblant des catégories limitées selon des critères médicaux et pénaux à une prise en charge prenant en compte des critères psychosociaux et économiques.

La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 qualifie les CHRS d'établissements sociaux financés par l'aide sociale. Des textes compléteront ces lois dans les années soixante-dix et donneront aux CHRS la possibilité de mener des actions variées : le logement, la formation, l'insertion professionnelle, l'aide à caractère sanitaire.

Les années quatre-vingt voient la montée du chômage et de la « nouvelle pauvreté ». Les CHRS, spécialistes de l'accueil des SDF se transforment en des lieux de plus en plus ouverts, brassant l'ensemble des problèmes sociaux.

B) Des missions renouvelées par la loi de lutte contre les exclusions

Le législateur est venu officialiser cette diversification des missions des CHRS engagée dans les faits dans les années quatre-vingt. En effet, la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la Lutte Contre les Exclusions (LCE) élargit les missions des CHRS afin de s'adapter aux évolutions des profils des publics accueillis. Les Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale deviennent les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale.

La loi de LCE apporte des avancées au niveau du champ d'intervention des CHRS :

- ils ont désormais vocation à accueillir toute personne en situation de « détresse », et non plus seulement les personnes inadaptées ;
- l'objectif est de conduire ces personnes à leur « autonomie personnelle et sociale », et pas seulement « d'apporter un soutien matériel et psychologique et une action éducative temporaire » ;
- ils ne sont plus cantonnés à une fonction d'hébergement puisqu'ils peuvent désormais développer des services ou activités dans le domaine de l'insertion professionnelle ;
- l'accueil sans hébergement est désormais reconnu.

Les CHRS remplissent désormais quatre missions essentielles auprès des personnes en difficulté :

- l'accueil et l'orientation, notamment en urgence ;
- l'hébergement ou le logement, individuel ou collectif, dans ou hors les murs ;
- le soutien ou l'accompagnement social ;
- l'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle.

Les CHRS peuvent n'assurer qu'une partie de ces missions.

C) Un fonctionnement rénové par le décret du 3 juillet 2001

Les CHRS doivent tenir compte des modifications apportées à leur fonctionnement par le décret n° 2001-576 du 3 juillet 2001.

Le responsable du CHRS prend désormais la décision d'admission dans le centre pour une durée déterminée, cette décision accompagnée de la demande d'admission à l'aide sociale est ensuite adressée à la DDASS (un régime d'acceptation implicite est instauré au bout d'un mois, de même que pour les prolongations).

Désormais la durée de l'accueil n'est plus limitée dans le temps, mais laissée à l'appréciation de l'équipe du CHRS après évaluation de la situation de la personne ou des familles par les professionnels, un bilan doit être fait au moins tous les six mois.

Le décret précise également les modalités selon lesquelles les personnes accueillies participent à proportion de leurs ressources à leur frais d'hébergement et d'entretien⁶.

Les ateliers d'adaptation à la vie active des CHRS font coexister deux situations juridiques : l'emploi sous contrat de travail et la mise en activité au « pécule » hors droit du travail, pécule qui est désormais reconnu et encadré par le décret du 3 juillet 2001. Les CHRS peuvent aussi mener des actions d'insertion par l'activité économique et donc conclure avec la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi, et de la Formation Professionnelle (DDTEFP) les conventions correspondantes.

1.1.2 Des CHRS complétés par d'autres structures

A) Un statut de CHRS étendu

La loi de LCE donne une nouvelle définition des structures qui prennent en charge des personnes en difficulté : « structures et services comportant ou non un hébergement, assurant avec le concours des travailleurs sociaux et d'équipes pluridisciplinaires l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien et l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active et professionnelle des personnes ou familles en détresse ».

Elle élargit donc le champ d'application de la loi du 30 juin 1975 à toutes les activités de réinsertion sociale et professionnelle, depuis les structures qui pratiquent l'accueil et l'orientation des personnes jusqu'à celles qui réalisent l'accompagnement social en passant par les structures d'insertion par l'activité économique.

Elle confère ainsi une base juridique⁷ à des structures, créées en dehors de tout cadre législatif, parfois sur une simple circulaire tels que les Services et Centres d'Accueil et d'Orientation (SAO/CAO) et de réponse téléphonique (115), les accueils de jour (Boutiques Solidarité), les équipes mobiles (Samu social). Ces services étaient jusqu'alors financés sur des crédits pauvreté-précarité et non sur des crédits aide sociale.

⁶ La circulaire n° 2002-388 du 11 juillet 2002 est venue interdire la participation physique et augmenter la participation financière des résidents.

⁷ Article 157 de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998.

Tous ces services peuvent donc demander le statut de CHRS et prétendre au financement au titre de la Dotation Globale de Financement (DGF), sous réserve de respecter une procédure. A leur création, ou leur transformation en CHRS ou encore lors d'une extension importante de leur activité, ces services doivent demander au Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale (CROSS) son avis sur l'intérêt du projet. Le préfet de région, après vérification du respect des normes et au vue de l'avis du CROSS, donne alors son autorisation au projet. Cette autorisation vaut habilitation du service à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Les services passent ensuite une convention avec la DDASS pour concrétiser dans un document contractuel les modalités de la coopération.

A ce propos, le bureau de la Fondation Abbé Pierre, au vue de l'accroissement des publics fréquentant son réseau de Boutiques Solidarité et de la nécessité d'augmenter leurs financements, a décidé en 2001 d'inciter l'ensemble des Boutiques Solidarité à passer en CROSS pour obtenir le statut de CHRS, en réduisant les dons de la Fondation à celles qui ne tenteraient pas la démarche⁸.

B) Des services multiples

Il convient de détailler certains de ces services, en particulier ceux qui sont présents dans le Cher : les SAO, les accueils de jour, le 115.

En ce qui concerne les SAO, ils sont apparus dans certaines villes, il y a une dizaine d'années, et ont été stimulés par la première circulaire sur l'urgence sociale de 1983⁹. Ces services ont souvent été créés par des collectifs d'associations qui ne parvenaient plus à accueillir seules les demandeurs en situation d'urgence ou qui déplorait les difficultés rencontrées par les personnes avant de trouver une place d'hébergement ou un accueil dans un service adapté à leur situation. Leur utilité a été reconnue par les DDASS, qui ont cherché à les financer, mais aussi par les collectivités territoriales. D'après l'annuaire édité par la FNARS, il en existait 400 en 2000.

Leur importance et leur champ d'intervention sont très variable. Certains n'ont que peu de personnel et les horaires d'ouverture sont limités, d'autres ont des équipes et des bureaux suffisants pour accueillir matin et soir un nombre important de personnes. Certains sont spécialisés sur une catégorie de personnes déterminée, par exemple les femmes victimes

⁸ Fédération Nationale d'Accueil et de Réadaptation Sociale. *La veille sociale face à l'urgence*. Issy-les-Moulineaux : ESF, 2001. p. 62.

⁹ la circulaire n° 83-11 du 17 mars 1983, relative, dans le cadre de l'intensification de la lutte contre les situations de pauvreté et de précarité, à leur détection précoce et au traitement des problèmes.

de violence ou les familles ; d'autres sont généralistes. Certains enfin ont une vocation à couvrir tout le département, d'autres une ville ou un bassin de vie.

Un accueil physique permet de trouver sans délai une réponse aux problèmes des personnes rejetées des circuits classiques ou en situation de crise. Une écoute approfondie et une première évaluation de la situation de la personne débouchent, selon les cas, sur la proposition d'une aide ponctuelle immédiate, d'une domiciliation, d'un soutien pour traiter avec les services sociaux de droit commun, d'une orientation vers d'autres services, en vue d'un suivi social, d'une mise au travail, d'un hébergement...

Pour ce qui est des accueils de jour, leur fonction première est d'offrir un lieu où «se poser », et où satisfaire ses besoins vitaux (se laver, boire un café, laver son linge, disposer d'une bagagerie, avoir une domiciliation postale). C'est également l'occasion de recueillir des informations sur les autres services et d'obtenir une orientation adaptée. Les Boutiques Solidarité du Cher sont des accueils de jour labellisés par la Fondation Abbé Pierre, et sont reconnues SAO depuis 1998.

D'autres personnes préfèrent l'échange par téléphone : c'est la fonction du numéro d'urgence 115. Les périodes de grand froid qui marquent la France au début des années quatre-vingt-dix ont sensibilisé le public, les médias et les pouvoirs publics au problème des SDF. L'idée d'un service d'accueil et de renseignement téléphonique permanent chargé de répondre aux situations en détresse et d'urgence sociale émerge et se concrétise au sein de certaines structures associatives.

Pour faire face à l'amplification et à la diversification des situations de grande précarité, le Ministère des Affaires Sociales lance un plan d'urgence pour l'hiver 1995-1996. Ce plan vise à assurer le maintien et le développement des services d'accueil téléphonique et prévoit la mise en place d'un numéro vert « Accueil sans-abri », à la charge financière de l'État. L'État décide d'en faire un véritable service public, et la circulaire du 30 mai 1997 prévoit la transformation du numéro vert « Accueil sans-abri » en numéro à trois chiffres, le 115. Ce dernier propose pour l'appelant un service public d'information et d'orientation gratuit, sur l'ensemble du territoire, 24 heures sur 24 et toute l'année. Le principal objectif du 115 est d'informer et d'orienter téléphoniquement une population déterminée. Parallèlement, le 115 a pour ambition d'être un outil privilégié d'observation des situations d'exclusion sociale et de recensement des réponses disponibles.

C) Une veille sociale transversale

Par ailleurs, la loi de 1998 de LCE institue dans chaque département un dispositif de veille sociale. Trois missions lui sont confiées :

- évaluer l'urgence de la situation ;
- proposer une réponse immédiate, et organiser sans délai une mise en œuvre effective de cette réponse, avec possibilité de recourir au concours des services publics ;
- tenir à jour l'état des différentes disponibilités d'accueil dans le département. Les CHRS ont l'obligation de déclarer périodiquement au dispositif de veille sociale leurs places vacantes, et ils doivent lui orienter toute personne ou famille pour laquelle ils n'ont pas de réponse.

Le dispositif a donc en charge la coordination opérationnelle des différents acteurs (animation du réseau et relais entre les structures d'urgence et d'insertion) et la mise en place d'une politique territoriale de l'urgence tendant à rendre plus efficace l'ensemble des dispositifs d'urgence. On peut remarquer que la veille sociale est organisée de telle sorte que les CHRS ne sont plus le dispositif central autour duquel s'organise l'urgence sociale.

La loi LCE ne mentionne pas expressément le 115, mais ce dernier doit logiquement occuper une place centrale au sein de ce dispositif. Le second programme de lutte contre les exclusions 2001-2003 prévoit d'ailleurs que le 115 constitue désormais « le point central de la coordination territorialisée des accueils et hébergements d'urgence entre tous les partenaires concernés ».

1.1.3 Un public diversifié

Globalement, la population a rajeuni, la proportion de femmes et de couples accompagnés d'enfants augmente, de même que le nombre de personnes accueillies en urgence.

On fait en général référence à l'étude menée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de l'Emploi et de la solidarité sur la population accueillie en CHRS (soit 22 200 personnes, dont 6 500 enfants au 1^{er} janvier 1998). Cependant, celle-ci reste partielle, car elle ne concerne ni l'accueil d'urgence ni l'accueil de jour. Mais elle permet de dresser le profil de ces personnes et familles en grande difficulté sociale¹⁰.

Il s'agit surtout de personnes isolées. 67 % des hébergés sont des adultes seuls sans enfant. Le nombre de familles monoparentales augmente, et il s'agit surtout de femmes seules avec enfants. Ces derniers occupent le tiers des places, une progression due à la fois

¹⁰ « Les personnes hébergées par les CHRS : des hommes et des femmes en grande difficulté sociale ». Direction de la recherche, de l'évaluation et des statistiques, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Etudes et Résultats, n°29, août 1999.

à une prise en charge plus importante des familles monoparentales mais aussi à un nombre plus élevé d'enfants par famille accueillie.

Les personnes hébergées en CHRS sont jeunes : 60% ont moins de 35 ans. Les femmes isolées sans enfant sont beaucoup plus jeunes que leurs homologues masculins.

Quant à l'origine des personnes hébergées, le tiers sort d'un établissement social, et notamment d'un hébergement d'urgence. D'autres sortent d'établissements de santé, notamment d'hôpitaux psychiatriques et 4% de prison. Ce sont pour la plupart des hommes seuls. Le quart était hébergé dans leur famille ou chez des amis. Peu de personnes (22%) disposaient d'un logement personnel avant leur admission. Un hébergé sur dix n'avait pas vraiment de logement (squat, caravane, sans abri).

En ce qui concerne leur situation professionnelle, 60% des adultes en CHRS sont au chômage ou inactifs ; ce qui s'explique en partie par le fait que 20% des personnes n'ont aucune expérience professionnelle, en particulier les femmes et les jeunes. Lorsqu'ils ont une qualification, elle est faible (près de la moitié des hébergés sont des ouvriers sans qualification). 8,5 % des personnes hébergées, en particulier les plus isolées et les plus âgées, exercent une activité d'insertion dans des ateliers ou des Centres d'Aide à la Vie Active (CAVA). Environ 8 % des hébergés, en particulier les moins de 25 ans, suivent un stage de formation.

Le nombre d'adultes hébergés ne possédant aucune ressource a baissé : il est passé de 28% en 1990 à 20% en 1998. Cette amélioration due au Revenu Minimum d'Insertion (RMI) ne bénéficie pas aux moins de 25 ans, dont la situation financière se dégrade.

Les CHRS passent ainsi de l'accueil de publics spécifiques à un accueil non ciblé ouvert à tous. Les établissements doivent donc s'adapter aux modifications des typologies des publics accueillis ainsi qu'à leurs demandes et besoins de plus en plus complexes. Ce qui implique une transformation des modes d'intervention des centres et une évolution des pratiques des professionnels. Les CHRS sont alors amenés à être un lieu de rencontre et de synergie entre les différentes politiques sociales concourant à la lutte contre les diverses formes de l'exclusion.

1.2 Le dispositif d'hébergement dans le département du Cher

1.2.1 Le schéma, un outil de coordination territoriale

La diversification des missions des CHRS, le développement de leur rôle dans l'insertion sociale et professionnelle des populations très défavorisées, ainsi que l'ouverture en direction d'autres dispositifs (RMI, le plan départemental pour le logement des plus défavorisés en 1990) ont conduit les pouvoirs publics à mettre en œuvre « une politique

départementale des CHRS » au début des années quatre-vingt-dix pour améliorer la cohérence des interventions. La circulaire n°91-19 du 14 mai 1991 prévoit ainsi l'élaboration des schémas départementaux essentiellement centrés sur les centres d'hébergement et de réadaptation sociale. Elle a ainsi impulsé une 1^{ère} génération de schémas, l'objectif étant d'obtenir dans un délai de 3 à 5 ans une vision d'ensemble de la place des CHRS dans les dispositifs d'insertion et de solidarité existants, en privilégiant les trois axes suivants :

- l'accueil et l'hébergement ;
- la recherche de la complémentarité entre les structures ;
- l'articulation avec les autres dispositifs des politiques sociales (RMI, ASE, FSL, PJJ...).

Face au retard dans la mise en œuvre des schémas par les services déconcentrés, une circulaire du 22 février 1995 relance la démarche en modernisant les outils de planification : plan départemental d'insertion, plan d'hébergement d'urgence...

Devant la montée de nouvelles problématiques sociales relatives à l'exclusion, le législateur de 1998 a voulu instaurer des moyens de lutte contre les exclusions par une approche planificatrice globale en élargissant la démarche aux fonctions d'accueil, d'hébergement et d'insertion sur un territoire donné, quelle que soit la structure support de la fonction¹¹.

La circulaire n° 98-774 du 30 décembre 1998 a posé les premières bases de la démarche d'élaboration des schémas accueil, hébergement, insertion, établis pour 3 ans. Cette circulaire a conduit à l'élaboration, d'une part, d'un guide méthodologique diffusé par la Direction générale de l'action sociale en janvier 1999 et, d'autre part, à la construction d'outils d'analyse et d'évaluation.

L'objectif est de renforcer l'adaptation, la complémentarité et la coordination des réponses en fonction des besoins des familles et des personnes visées par la loi de lutte contre les exclusions. Les CHRS, y compris les ateliers et les CAVA, et tous les dispositifs d'urgence sociale forment le noyau dur des schémas, à partir duquel ces derniers devront intégrer les articulations ou créées avec les autres dispositifs sociaux.

Le schéma est un outil de référence et d'aide à la décision pour les différents partenaires. Le département du Cher s'est inscrit dans cette démarche de planification, qui a joué un rôle déterminant dans la coordination et le travail en réseau des CHRS et SAO.

¹¹ Sur le fondement de l'article L. 345-1 du Code de l'action sociale et des familles codifiant l'article 157-III de la loi n° 98-657 du 28 juillet 1998.

1.2.2 La répartition des compétences issue des schémas départementaux

Dans le Cher, les schémas ont marqué les établissements, et le premier a été perçu comme un tournant, dans la mesure où il a initié la coordination entre les CHRS, quasi-inexistante auparavant.

A) Le schéma CHRS de 1992

Le schéma CHRS de 1^{ère} génération a été adopté en 1992 ; il insiste sur le travail en réseau et favorise la complémentarité entre les structures. Pour ce faire, il porte création d'un point accueil type Boutique Solidarité grâce à un collectif d'associations dit « Cher Accueil » et il redéfinit les rôles de chacun des CHRS. Le foyer Sainte Claire (public SDF hommes et femmes) se voit confier l'accueil d'urgence ; deux établissements, le CHRS le Home féminin¹² (public femmes) géré par l'Association Jean-Baptiste Caillaud (AJBC) et le CHRS le Relais¹³ (public hommes), sont chargés de l'hébergement de longue durée, de l'insertion et l'autonomisation des personnes en difficulté.

Des outils de renforcement du partenariat sont d'ores et déjà prévus :

- l'investissement des CHRS dans le collectif d'associations Cher Accueil ;
- l'articulation entre l'urgence et l'insertion.

Le CHRS le Home féminin s'engage à accueillir dans un délai d'un mois les femmes du foyer Sainte-Claire relevant d'une réadaptation de longue durée, et le CHRS le Relais s'engage également à travailler avec le foyer Sainte Claire pour l'accueil d'hommes hébergés en urgence.

B) La réactualisation de 1995

Le schéma de 1992 a donné lieu à une réactualisation en 1995. L'évolution de l'activité de la Boutique Solidarité est mise en évidence : la gestion de l'ALT lui est confiée, et une antenne est ouverte sur Vierzon.

La répartition des compétences entre les CHRS est réaffirmée et il est tenu compte des évolutions entérinées par le CROSS. Le CHRS Saint François, anciennement dénommé foyer Sainte Claire, est toujours chargé de l'hébergement d'urgence. Il est encouragé dans la réduction de la durée de séjour et l'amélioration de la qualité du service rendu par l'embauche d'une équipe socio-éducative. Le CROSS approuve cette option en janvier 1994. En mai 1994, un arrêté porte la capacité de l'établissement de 23 à 60 places.

¹² Cette structure s'adresse aux femmes avec ou sans enfants, aux couples avec ou sans enfants.

¹³ Cette structure s'adresse en particulier aux hommes isolés, aux sortants de maison d'arrêt, aux jeunes en grande difficulté, aux toxicomanes après post-cure et aux personnes séropositives.

Il est rappelé que le schéma a confié aux CHRS le Relais et le Home la tâche de poursuivre une action de longue durée en matière d'insertion et d'autonomisation avec les personnes en situation de rupture. Pour le Relais, le schéma poursuit deux objectifs : une extension quantitative et une diversification des modalités d'accueil (foyer unique et appartements éclatés). Le CROSS émet un avis favorable, et la capacité est passée de 7 à 17 places. Pour le Home, les objectifs du schéma sont les suivants : obtenir une augmentation du nombre de places, diversifier les modalités d'accueil et officialiser l'accueil des femmes avec enfants de moins de 3 ans. Le CROSS entérine ces orientations, portant extension du CHRS à 39 places à Ineuil et ouvrant parallèlement la possibilité de procéder à une implantation sur le second site de Bourges, dit Carolus sous forme d'appartements éclatés pour 53 places.

Des conventions sont signées entre ces établissements et la DDASS et des financements complémentaires sont attribués afin d'intégrer ces nouveaux modes de fonctionnement. La DDASS fait alors un bilan positif du travail en réseau entre les quatre structures. Le schéma CHRS est apparu comme une phase importante dans la mesure où il a su créer un réseau et a impulsé la notion de processus progressif de prise en charge par une articulation entre l'urgence et l'insertion.

C) Le schéma AHI de 2000

Le schéma CHRS est révisé le 28 avril 2000, et s'appelle désormais « schéma départemental de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion des personnes en difficulté ». Conformément à la loi de LCE, le schéma dépasse le cadre strict des CHRS, et regroupe ainsi des dispositifs tels que l'Allocation Logement Temporaire (ALT), le centre maternel financé par le conseil général, les nuitées d'hôtel, les Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT), les résidences Sonacotra, l'adaptation à la vie active.

Le schéma AHI de mars 2000 clarifie les compétences entre les CHRS, en veillant à une complémentarité au regard des publics accueillis, et il réaffirme le rôle prépondérant du Service d'Accueil et d'Orientation « Boutique Solidarité »¹⁴.

Le schéma a opté pour une spécialisation des structures en fonction du public accueilli. En effet, le mixage de populations au sein du CHRS Saint François : poly-toxicomanes et familles avec enfants, pose des problèmes en terme d'offre d'hébergement adapté, de spécialisations des équipes éducatives et de réinsertion. Le schéma propose alors une prise en charge particulière des personnes poly-toxicomanes.

¹⁴ Voir Annexe 3.

Le CHRS Saint François gère désormais la prise en charge en urgence d'un public exclusivement masculin, et non pas de toutes les personnes en difficulté sans condition. On lui confie entièrement la gestion du numéro d'urgence (115), qui était auparavant partagée entre la Boutique Solidarité et le CHRS Saint François.

Le CHRS le Relais ne se limite plus à l'accueil des sortants de prison, mais héberge désormais l'ensemble de la population masculine sans enfant dans la perspective d'une réinsertion sociale ; il gère également un CAVA.

Le CHRS les Lucioles ne se limite plus à l'accueil des femmes en danger notamment de prostitution, et héberge, en urgence ou non, tout public féminin en difficulté, familles monoparentales et couples avec ou sans enfant.

La Boutique Solidarité est reconnue Service d'Accueil et d'Orientation. Compte tenu de l'augmentation considérable de sa fréquentation et du surcroît de travail pour le personnel, elle ne gère plus ni le 115, ni l'ALT.

Ce schéma modifie la capacité des CHRS tout en proposant un redéploiement de ces places vers les structures d'adaptation à la vie active pour les publics les plus éloignés de l'emploi et un développement des appartements éclatés.

En raison d'une baisse de la fréquentation des trois CHRS et donc d'une surcapacité, les places ont été réduites, et le nombre de places d'hébergement en CHRS dans le Cher passe de 180 à 112 :

- le CHRS Saint François passe de 60 places autorisées à 30 places ;
- le Relais se maintient à 17 places ;
- le Home, qui s'appelle désormais le CHRS les Lucioles, passe de 82 places à 65 places¹⁵.

1.2.3 Le profil de la population locale

Le département du Cher est un département de petite taille (314 428 habitants en 2001) touché de façon modérée par la précarité. En 2001, il comptait 10 377 demandeurs d'emploi, 4 969 bénéficiaires du RMI, 800 bénéficiaires de l'API, 916 bénéficiaires du Fonds d'Aide aux Jeunes en Difficulté, 187 bénéficiaires du suivi TRACE¹⁶.

¹⁵ L'AJBC gère également un centre maternel, qui est passé de 18 à 30 places.

¹⁶ Ces chiffres sont tirés du rapport d'activité 2001 du CCASS de Bourges, p. 47.

Le schéma AHI de 2000 a relevé un rajeunissement¹⁷ et une féminisation du public accueilli en CHRS. Je n'ai pas trouvé d'étude globale présentant la population accueillie en CHRS et SAO dans le département. Mais la lecture des rapports d'activité 2001 des quatre structures m'a permis de dégager quelques tendances, sachant que la comparaison des chiffres reste limitée, les structures n'ayant pas exactement les mêmes missions (CHRS/accueil de jour, CHRS hommes/CHRS femmes, CHRS accueil en urgence/CHRS insertion et autonomisation), ni la même capacité.

Le public accueilli par les CHRS Saint François et le Relais est exclusivement masculin. Le CHRS les Lucioles accueille, quant à lui, des femmes, des couples, et des enfants. Les Boutiques Solidarité sont ouvertes à tout public, mais l'essentiel est constitué d'hommes (77%). Il s'agit surtout de personnes célibataires ou séparées et de familles monoparentales. La plupart des personnes accueillies se situent dans la tranche d'âge des 25-45 ans ; mais on note une part non négligeable de jeunes majeurs.

Le motif d'entrée en CHRS est principalement une rupture familiale ou encore la perte du logement.

Les ressources des hébergés et accueillis sont précaires : elles sont souvent constituées du RMI, et certaines personnes, en particulier les jeunes, sont sans ressources.

Nous venons de voir que les missions assignées aux CHRS ont évolué, ils ne sont plus cantonnés à l'hébergement et assurent désormais l'insertion sociale et professionnelle des personnes en difficulté. Ils doivent adapter leurs pratiques professionnelles à un public diversifié et travailler avec des services tels que les Boutiques Solidarité. Les schémas CHRS et AHI ont joué un rôle déterminant dans la construction du réseau et du partenariat entre ces structures, et en particulier dans le Cher. Il s'agit de voir quels sont les enjeux pour les CHRS et SAO d'un réseau partenarial.

¹⁷ Lors d'une réunion sur la prise en charge des jeunes le 24 avril 2003, le directeur du Relais parle de son CHRS en disant que c'est pratiquement devenu « *un CHRS pour jeunes* ».

1.3 Les enjeux d'un réseau partenarial en matière d'insertion pour les CHRS et les SAO

Il convient de définir les termes de réseau et de partenariat et de mettre en évidence l'attrait du législateur pour ces modes de travail collectif, avant de dégager les objectifs poursuivis par la stratégie partenariale.

1.3.1 Les notions de réseau et partenariat

Le sujet du mémoire m'a permis de distinguer plusieurs niveaux du travail collectif, et de différencier le réseau, la coordination, du partenariat. En effet, le partenariat est souvent utilisé comme un terme générique, désignant tout travail pour lequel existent plusieurs acteurs ou institutions, et une confusion est ainsi faite entre réseau et partenariat. Fabrice DHUME opère une gradation des modes de collaboration en fonction de l'engagement vers le collectif : le réseau relève du «faire faire » (délégation, orientation dans le cadre d'un réseau structuré) et le partenariat du « faire ensemble » (projet collectif et partage de responsabilités)¹⁸.

A) Le réseau et la coordination

Il convient de définir chacune des deux notions. Le mot réseau provient étymologiquement du mot latin *retis* qui veut dire filet. Il s'agit donc d'un maillage qui, dans une approche plus dynamique suppose aussi des connexions et des échanges. Le réseau dans une perspective systémique, est à la fois une organisation et une circulation interne et externe. En ce sens, il vaut plus que son support, il vaut aussi et surtout par ce qui y circule, par sa capacité à évoluer et à développer des connexions nouvelles avec d'autres réseaux¹⁹.

Dans le travail en réseau, l'interaction entre les professionnels ou les services s'appuie sur l'existence d'un lien qui peut être formalisé (relations contractualisées) ou non (relations de connaissance). Ce lien qu'entretient un acteur avec d'autres doit lui permettre de faire appel à ces autres en tant que professionnels disposant d'autres compétences, d'autres moyens et donc une autre légitimité à agir. L'utilisation du réseau intervient pour pallier les limites d'action des acteurs, par l'utilisation d'un tiers identifié comme qualifié pour prendre le relais.

¹⁸ DHUME F. *Du travail social au travail ensemble : le partenariat dans le champ des politiques sociales*. Paris : éditions ASH professionnels, 2001. p. 115.

¹⁹ « Le travail en réseau, une réponse aux besoins des personnes en difficulté ». *Communautés éducatives*, mars 2001, n°114. p. 8.

Fabrice DHUME utilise le terme de «cercle de proximité »²⁰, qui désigne un ensemble d'acteurs en relation habituelle de travail sur un territoire. C'est l'idée d'un environnement institutionnel avec lequel est engagée une relation de travail habituelle, plus ou moins régulière et facilitée par des relations déjà construites dans le temps. Dans cette logique, les liens entre les structures ne sont pas forcément formalisés, mais renvoient plutôt à l'idée de relation habituelle (ou réseau informel structuré et effectif).

La notion de réseau renvoie également à celle de coordination. Co-ordonner, c'est mettre de l'ordre, notamment entre les différents intervenants, les droits, les démarches. Travailler en réseau, c'est créer des liens, en particulier entre les différents intervenants ou de mettre en évidence les liens existants. Cette distinction montre que les notions de coordination et de réseau sont imbriquées : le réseau désigne des liens, la coordination leur organisation.

B) Le partenariat

En ce qui concerne le partenariat, il existe plusieurs définitions, chacune privilégiant une approche du concept. En général, il s'agit de l'engagement dans une action commune négociée. Le dictionnaire critique de l'action sociale définit le partenariat comme «un rapport complémentaire et équitable entre deux parties différentes par leur nature, leur mission, leurs activités, leurs ressources et leur mode de fonctionnement. Dans ce rapport les deux parties ont des contributions mutuelles différentes mais jugées essentielles. Le partenariat est donc fondé sur un respect et une reconnaissance mutuelle des contributions et des parties impliquées dans un rapport d'interdépendance. De plus, le partenariat laisse la place à des espaces de négociation, où les parties peuvent définir leur projet commun »²¹.

Fabrice DHUME propose la définition suivante : « le partenariat est une méthode d'action coopérative fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel d'acteurs différents mais égaux, qui constituent un acteur collectif dans la perspective d'un changement des modalités de l'action - faire autrement ou faire mieux - sur un objet commun - de par sa complexité et/ou le fait qu'il transcende le cadre d'action de chacun des acteurs -, et élaborent à cette fin un cadre d'action adapté au projet qui les rassemble, pour agir ensemble à partir de ce cadre. »

En définitive, le fonctionnement en réseau permet d'échanger des informations. Il évite l'isolement, et offre l'opportunité de s'appuyer sur des personnes ressources. Cependant

²⁰ DHUME F. *Du travail social au travail ensemble*, op. cit., p. 116.

²¹ *Dictionnaire critique de l'action sociale*. Bayard éditions, 1995. p. 272-273

l'absence de vision globale et d'une organisation avec des objectifs stratégiques ne le rend pas suffisamment opérationnel pour être profitable à l'ensemble des établissements et des usagers concernés. Lorsque le réseau se structure pour ses doter d'outils communs pour agir, il entre dans une logique de partenariat.

1.3.2 Une exigence ancienne, confirmée par la loi du 2 janvier 2002

La volonté de coordonner les institutions remonte à la fin du 19^{ème} siècle sur l'initiative des hygiénistes qui demandaient la création d'un ministère de la santé publique, après la première guerre mondiale, afin de coordonner les institutions et les oeuvres d'hygiène. En 1936, Henri Sellier, ministre de la santé publique, rédige trois circulaires sur la coordination des services et institutions d'hygiène et d'assistance sociale en date des 26 août, 26 septembre et 26 novembre 1936 pour, notamment, tenter d'organiser la collaboration étroite des institutions publiques et privées. Un peu plus tard, la loi du 4 août 1950 crée dans chaque département, un comité départemental de liaison et de coordination des services privés chargé d'établir un règlement départemental de coordination des services sociaux.²².

Les efforts de coordination ne sont donc pas nouveaux, malgré une impression générale qui se dégage des textes législatifs récents tels les ordonnances du 24 avril 1996 organisant notamment les réseaux de santé, la loi du 24 janvier 1997 qui institue la prestation spécifique dépendance pour les personnes âgées ou la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions qui crée un comité départemental de coordination des politiques de prévention et de lutte contre les exclusions. Dans ce texte, le mot coordination est d'ailleurs utilisé huit fois, si bien que l'on a pu y voir un principe nouveau issu d'une volonté politique qui entendait engager les acteurs sur le chemin d'une meilleure efficacité.

Les principes de coopération, coordination et complémentarité sont issus du domaine sanitaire et ont ensuite été étendus à la sphère sociale. En effet, la coopération entre établissements a fait l'objet d'une forte incitation des pouvoirs publics lors de la réforme hospitalière de l'ordonnance du 24 avril 1996. Celle-ci a insisté sur l'ouverture des établissements de santé à leur environnement dans la perspective de renforcer leur participation à une réponse globale du système de soins aux besoins de la population. Cette démarche s'inscrit dans le prolongement de la loi hospitalière du 31 juillet 1991. En dehors

²² CHEVIT P. *La coordination des politiques sociales. Un enjeu pour les territoires !* Lorient : Centre d'Etudes et de Recherches sur les Organisations, Laboratoire de Bretagne Sud, 2000. p. 70-80

du maintien de structures déjà existantes (conférences sanitaires de secteur, syndicats inter hospitaliers, conventions de coopération), elle se traduit surtout par la création de deux nouvelles formes de coopération sanitaires : la communauté d'établissements et le groupement de coopération sanitaire. L'ordonnance du 24 avril 1996 requiert explicitement l'engagement de tout établissement public de santé dans une communauté d'établissements, fixant pour cela un délai de trois ans au terme duquel l'agence régionale de l'hospitalisation peut l'y contraindre.

Dans le secteur social et médico-social, il n'y a pas d'obligation légale à la coopération formulée de manière aussi contraignante, même si différents textes depuis les années quatre-vingt ont souligné la nécessité d'une collaboration entre les acteurs autour du projet individuel de l'utilisateur et encouragé la coordination entre eux.

La loi du 2 janvier 2002 est venue transposer les outils de coopération du sanitaire dans le domaine social et médico-social. En effet, à côté de la consécration des droits des usagers, de la diversification des établissements, services et interventions, de l'amélioration des procédures de pilotage (planification, autorisations, l'évaluation de la qualité, le contrôle des établissements, la tarification, les procédures budgétaires et comptables), ce texte affirme la nécessité d'instaurer une réelle coordination entre les acteurs²³. La coopération entre établissements est favorisée dans la section 4 intitulée « de la coordination et de la coopération » grâce à différents outils : des conventions entre établissements, des groupements d'intérêt économique, des groupements d'intérêt public, des syndicats inter établissements, des groupements de coopération sociale et médico-sociale²⁴. Les mentions relatives à la coordination et coopération entre établissements figurent dans les projets d'établissements²⁵, les schémas d'organisation sociale et médico-sociale²⁶.

1.3.3 Les objectifs de la stratégie partenariale

Le travail en réseau et le partenariat sont une voie médiane entre l'organisation hiérarchique décrite par Michel CROZIER dans *Le phénomène bureaucratique* et le marché. Ainsi, comme le système hiérarchique, ils permettent d'établir des relations durables entre des acteurs spécifiques, différents mais complémentaires, mais, comme le marché, ils sont

²³ M. BAUDURET J-F. La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Intervenant du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, DGAS à l'ENSP Rennes en novembre 2002.

²⁴ article 21 de la loi du 2 janvier 2002

²⁵ article 12 de la loi du 2 janvier 2002

²⁶ article 18 de la loi du 2 janvier 2002

flexibles ; on peut y entrer et en sortir à tout moment et facilement, ce qui permet une adaptabilité permanente des compétences à l'objet du réseau.

Le réseau, par son mode de fonctionnement déroge à la hiérarchie traditionnelle puisqu'il s'agit d'un mode d'organisation où aucun acteur n'a d'autorité sur les autres et où le pouvoir est diffus. Au contraire, tous les acteurs du réseau sont sur un pied d'égalité et prennent la décision ensemble sur un mode consensuel. Le réseau peut donc être schématisé par des relations transversales et non pas verticales comme une organisation hiérarchique. De plus, c'est un outil de réforme qui s'adapte facilement aux évolutions de la société et des pratiques, contrairement au système hiérarchique caractérisé par une rigidité face au changement.

Le réseau apparaît donc comme un moyen de produire autrement ; il s'agit de fonctionner avec plus de qualité et au moindre coût. Le réseau permet, d'une part, de gagner en efficacité par une meilleure circulation de l'information entre les acteurs et une approche plus globale de la personne, et d'autre part, il permet d'approfondir les passages de relais entre intervenants en évitant des ruptures ou des approches contradictoires et donc d'en assurer une meilleure continuité.

A) Répondre aux besoins des structures

La nécessité de travailler ensemble découle des limites que les acteurs identifient et qu'ils attribuent à leur propre capacité d'action. En effet, on ne vient pas spontanément au collectif, il est toujours plus facile et confortable d'essayer de faire seul. Mais il y a des situations où on ne peut rester seul pour faire certaines choses. « Pour chacun, le désir de participation trouve son origine dans la reconnaissance de son propre manque, et se maintient par la reconnaissance des manques des autres ».²⁷

Il convient d'accepter la perspective d'un collectif, non seulement comme nécessité, mais aussi comme outil positif de résolution des problèmes et d'évolution des pratiques.

La recherche de la performance par le travail collectif concerne la réduction des coûts, le gain de temps et l'amélioration de la qualité du service par la complémentarité entre des compétences professionnelles. On peut se référer au concept de « synergie », selon lequel dans un réseau, la somme des énergies est supérieure aux énergies individuelles, car on est dans un processus qui amplifie.

²⁷ « Le travail en réseau, une réponse aux besoins des personnes en difficulté », op. cit., p. 25.

Les préoccupations économiques ne sont pas absentes de la décision de favoriser la démarche de travail en réseau. A ce sujet, l'économie d'entreprise a explicité des théories de stratégies d'alliance et de coopération pour les entreprises privées. Les accords entre entreprises sont de plus en plus nombreux. Ils viennent compléter la croissance interne et la croissance externe. Les stratégies de recentrage impliquent l'externalisation de nombreuses activités qu'il faut néanmoins contrôler. La coopération est souvent la stratégie retenue. Le manque de ressources incite les entreprises à s'allier pour partager les coûts. Selon O. E. WILLIAMSON, le développement des alliances est un moyen pour les entreprises de réduire les « coûts de transaction » qu'elles subissent sans être contraintes pour autant de les internaliser en intégrant les activités en cause au sein de l'entreprise.

La notion de stratégie d'alliance peut dans une certaine mesure être transposée aux établissements sociaux. Dans le Cher, le schéma départemental a opté pour une « spécialisation » des interventions, chacune des structures étant spécialisée en fonction d'un public (hommes, femmes) et en fonction du type de prise en charge (accueil de jour, hébergement en urgence, hébergement de longue durée). Les CHRS et SAO du Cher ne sont pas a priori des structures concurrentes : si elles développent des compétences éducatives similaires, accompagnent un public en difficulté au profil comparable, elles remplissent des missions distinctes, chacune dans un domaine bien déterminé.

Cependant, j'ai perçu une certaine concurrence au niveau des missions entre le CHRS Saint François et la Boutique Solidarité. Le CHRS Saint François souligne que des prestations de la Boutique Solidarité font parfois doublon, en particulier le petit-déjeuner : ce dernier est servi à heure fixe au foyer, mais les retardataires ont toujours la possibilité de le prendre à la Boutique Solidarité. Le projet d'établissement du CHRS évoque la possibilité pour la Boutique de « proposer des orientations différentes de celles élaborées avec le CHRS, ce qui « peut poser problème pour la mise en œuvre du projet éducatif ».

Cette complémentarité entre des professionnels issus d'associations différentes s'oppose à la polyvalence que développerait une association exerçant le monopole de l'accueil des personnes en difficulté.

Les acteurs rencontrés ont mis en évidence le lien d'interdépendance qui lie les structures travaillant en réseau, et par exemple entre le CHRS Saint François et le CHRS Le Relais : « *L'insertion a besoin de l'urgence pour les entrées, et l'urgence a besoin de l'insertion pour les sorties* ».

B) Favoriser le parcours d'insertion de la personne en difficulté

L'objectif des CHRS est la réinsertion sociale et professionnelle des personnes en difficulté. La sensibilisation et l'orientation des usagers dans le réseau local fait partie intégrante de

l'action éducative et participe de l'autonomisation des personnes. Il ne s'agit pas de proposer une offre d'insertion complète (logement, santé, emploi) sur place aux résidents des CHRS, mais de les diriger vers l'extérieur. On évite ainsi aux usagers l'inactivité totale sur la journée et on permet de les réinscrire dans une dimension sociale.

Cette logique renvoie à « une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion » contenue dans l'article 7 de loi du 2 janvier 2002.

Les établissements du Cher ont bien intégré le rôle du réseau et du partenariat dans la construction du parcours d'insertion. Le projet d'établissement du foyer Saint François affirme d'ailleurs que « l'accès à la citoyenneté...s'organise autour du partenariat. Il prend en compte la personne dans sa globalité et tend à promouvoir sa participation à la vie de son environnement social. » Ou encore, l'association le Relais affiche sa volonté de « *ne pas tout offrir sur place aux résidents du CHRS* », de les amener à chercher les solutions à l'extérieur en utilisant le réseau. Prenons l'exemple de l'insertion professionnelle ; le Relais développe des activités d'insertion par l'activité économique (des ateliers d'insertion dans les domaines de la menuiserie, de l'environnement, gestion des déchets verts, production et transfert de produits fermiers, maraîchage biologique) et des activités de type CAVA (un espace de réadaptation à l'emploi pour les personnes éloignées de l'emploi et l'atelier de remobilisation des compétences spécialement conçu pour les résidents du CHRS). Ces outils ne sont pas destinés majoritairement aux personnes hébergées en CHRS. L'idée est de donner aux résidents des repères hors des murs du CHRS, qui leur seront utiles à leurs sorties.

Le travail en réseau implique alors la définition d'un projet global qui va au-delà de celui de l'établissement pour englober une vision globale de l'environnement de l'établissement et prévoir les connexions nécessaires ou possibles avec des partenaires éducatifs, sociaux, administratifs et économiques. Le réseau implique donc une nouvelle logique de travail : on part de la demande de l'utilisateur et on organise une offre intégrant les contributions de chaque partenaire.

L'intérêt du réseau entre les CHRS et SAO et les autres acteurs oeuvrant notamment dans les domaines de l'emploi, du logement, et de la santé est évident. Mais la coordination entre les CHRS et SAO eux-mêmes a-t-elle du sens au niveau de la progression du parcours d'insertion de l'utilisateur ?

La notion de parcours existe pour le public homme, dans la mesure où il y a une articulation entre le CHRS d'urgence et le CHRS d'insertion.

Le parcours d'insertion est plus limité pour le public femmes ; en effet, il est difficile pour l'AJBC de passer le relais, depuis que le nouveau schéma confie à cette association la prise en charge intégrale de l'urgence et de l'insertion des femmes. Elle a donc tendance à chercher les solutions au sein même de la structure. L'institution offre tout aux résidentes²⁸ et vit en quasi-« *autarcie* ». Le réseau entre CHRS a un intérêt quand des couples se séparent au cours d'un hébergement à l'AJBC ; la femme et, le cas échéant, les enfants restent aux Lucioles, l'homme est hébergé au Relais. Les deux structures tentent alors de rétablir les liens familiaux.

Les Boutiques Solidarité sont dans une situation particulière, car leur rôle est à la fois d'offrir un lieu où les personnes en difficulté peuvent « se poser » mais aussi de les orienter vers les partenaires. Elles sont donc souvent un lieu de passage des personnes en difficulté, à un moment ou à un autre de leur parcours d'insertion : les usagers y font leur demande d'hébergement en CHRS, les résidents d'un CHRS y passent une partie de leur journée, les personnes peuvent y revenir après un arrêt d'hébergement ou à l'accès à un logement autonome.

Le travail en réseau et en partenariat permet d'avoir une vision plus globale sur le parcours des personnes en situation de précarité. Il convient d'analyser sur le terrain la gradation de la collaboration entre les acteurs de l'hébergement. Dans le Cher, le travail en partenariat s'est progressivement imposé après des conflits.

²⁸ Elle a même voulu gérer une auto-école.

2 ANALYSE DE LA SITUATION LOCALE : CONTEXTE, MODALITES ET LIMITES DU TRAVAIL PARTENARIAL DES CHRS ET SAO DANS LE CHER

J'ai d'abord essayé de relater le contexte du partenariat local, avant de cerner les formes diverses que prend le travail en partenariat des CHRS et SAO. Il s'agit d'analyser les conditions qui vont favoriser le partenariat et les obstacles qui vont le freiner.

2.1 Les données locales du partenariat entre CHRS et SAO

Nous verrons ici comment le partenariat a débuté, les difficultés qu'il a rencontrées en retraçant l'historique des relations entre les structures et le rôle de la DDASS dans le déclenchement du partenariat local.

2.1.1 Les relations entre les structures

La création de liens partenariaux est quelque chose de récent pour les CHRS et SAO du Cher, les initiatives remontent au début des années quatre-vingt-dix. On peut souligner les atouts et les freins à la mise en place d'un partenariat durable.

A) Les atouts

a) *L'absence de monopole*

Les structures concernées sont gérées par quatre associations différentes : l'AJBC, le Relais, Saint François, Cher Accueil. Il n'y a pas une seule association ayant le monopole, ce qui obligerait à chercher la solution à l'intérieur de l'institution sans avoir à recourir à l'extérieur. Chaque structure a une petite capacité et est spécialisée selon un type de public, ce qui ne lui permet pas de se passer des autres partenaires.

b) *La proximité des métiers*

La coordination et le partenariat mettent ici en scène des professionnels ayant des métiers proches : ils travaillent dans le même type de structure, et ont presque tous un profil éducatif. La question du partenariat est plus délicate entre des professionnels de domaines différents, par exemple entre un CHRS et un établissement sanitaire, car les professionnels ne partagent pas des valeurs communes, et ont du mal à se comprendre. J'ai à ce propos relevé dans le Cher des difficultés de coopération avec les Centres Hospitaliers Spécialisés

(CHS) pour les personnes hébergées en CHRS connaissant des troubles psychiatriques ou souffrant de conduites addictives.

c) *La proximité géographique*

A cette proximité de culture professionnelle s'ajoute la proximité géographique. En effet, le Cher est un département de petite taille, ce qui facilite la rencontre des professionnels et leur rapprochement. De plus, les structures ont pratiquement toutes leurs sites à Bourges, le chef-lieu de département.

B) Les freins

a) *Le poids de l'histoire de chaque structure*

Chacune est attachée à son histoire et à ses valeurs : l'association Saint François et l'association Jean-Baptiste Caillaud sont issues de mouvements catholiques, fondés sur des valeurs différentes, l'association le Relais est lié à l'histoire laïque de l'aide aux personnes démunies, l'association Cher Accueil adhère à la philosophie humaniste de la Fondation Abbé Pierre.

Le foyer Saint François a une histoire fondée sur des valeurs religieuses d'entraide. Il est créé en 1925 sous la forme d'un FJT. Un ecclésiastique, l'abbé Saint-Supéry, est nommé directeur en 1945. Le foyer accueille alors des personnes sans domicile fixe. En 1963, une « maison secours » est créée en partenariat avec le Secours Catholique, elle permet de ne pas mêler les jeunes travailleurs et les personnes en difficulté sociale. En 1979, la « maison secours » accueille des femmes en difficulté, notamment des femmes battues (qui deviendra le foyer Sainte-Claire). Les deux associations fusionnent. En 1990, l'abbé Saint-Supéry cède la direction du foyer à un laïc.

En 2000, le foyer doit faire face à une restructuration de son activité : on lui retire l'accueil en urgence des femmes avec ou sans enfants, il est chargé exclusivement de l'accueil en urgence des hommes, en particulier de polytoxicomanes. L'association se veut aujourd'hui non confessionnelle. Elle reste cependant sur une dimension humaniste et sur des valeurs chrétiennes d'accueil des plus défavorisés.

L'Association Jean-Baptiste Caillaud, initialement dénommée « Association du Home Féminin d'Accueil et de Réadaptation Sociale d'Ineuil » est créée en 1965 sur l'initiative de la congrégation des Soeurs hospitalières et Enseignantes de Marie Immaculée de Bourges, et

en particulier sur celle de son aumônier, le père Jean-Baptiste Caillaud²⁹. Elle fonctionnait alors en lien avec l'œuvre des Gares (action dans les gares de Paris en vue d'accueillir, de soutenir et d'orienter des jeunes femmes isolées venant de province). Le foyer, localisé dans un château à Ineuil, reçoit un agrément de la DDASS pour 63 places. Au décès de l'ecclésiastique en 1989, la direction est confiée à un laïc. L'association diversifie ses modes d'hébergement et son offre d'insertion. En 1992, le CHRS dénommé « Le Home » accueille des couples en appartements sur Bourges et gère des nuitées d'hôtel pour des femmes victimes de violences conjugales. En 1994, un accueil collectif, la résidence Carolus, est expérimenté à Bourges.

En 1996, le CHRS reçoit un agrément pour 100 places. Il développe alors ses sites d'hébergement sous forme d'appartements éclatés. En 1998 est créée une entreprise d'insertion, et en 1999 un CAVA. En 2000, le CHRS dénommé « les Lucioles » assure, en plus de l'hébergement de longue durée, l'accueil en urgence des femmes avec ou sans enfants grâce à trois outils : le Service d'Accueil Rapide À l'Hôtel (SARAH), les appartements ALT à Bourges, le CHRS collectif à Ineuil.

L'association le Relais est née en 1981 du souci de personnes souhaitant apporter une aide aux détenus, à leur famille, aux victimes d'infraction, à toute personne exclue de la société ou en voie d'exclusion. Sa philosophie est de considérer le problème de la délinquance dans sa globalité, en favorisant l'insertion des délinquants, des exclus et en offrant une aide aux victimes d'infraction. En 1982, un foyer d'hébergement pour hommes de 7 places est ouvert à Bourges. Il reçoit l'agrément de la DDASS en 1983 et est reconnu Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale. Il bénéficie d'une extension de 7 à 17 places en 1995.

Avec la crise économique, l'association se professionnalise et développe l'insertion professionnelle : création d'une entreprise d'insertion de bûcheronnage en 1989, création d'un atelier d'insertion pour les bénéficiaires du RMI en 1990, développement d'une entreprise et d'un atelier d'insertion en milieu rural en 1992, mise en place de l'Espace de Réadaptation à l'Emploi en 1998, et création d'une activité de maraîchage biologique en 2000.

L'association Cher Accueil est née en 1992 d'une réflexion entre les partenaires autour du schéma départemental des CHRS. Ce collectif d'associations, comprenant les trois associations gérant les CHRS, a servi de support à deux lieux d'accueil de jour, l'un sur

²⁹ La congrégation de Marie Immaculée dispose actuellement la qualité de membre de droit au conseil d'administration de l'association.

Bourges ouvert en 1993, l'autre sur Vierzon ouvert en 1995 ; ils ont été labellisés par la Fondation Abbé Pierre. En 1998, les Boutiques sont reconnues Services d'Accueil et d'Orientation, et sont donc désormais financées sur des crédits d'Aide Sociale de l'Etat, des crédits du Conseil Général et de la Fondation Abbé Pierre.

Les Boutiques Solidarité adhèrent à la philosophie humaniste de la Fondation Abbé Pierre. Le fonctionnement repose sur un accueil inconditionnel et anonyme des personnes en difficulté.

Les CHRS et SAO ont donc un héritage à préserver. Pour reprendre l'expression d'une assistante sociale, « *les CHRS sont trop imprégnés de leur histoire* », « *ils ont du mal à faire fi du passé* ». Cependant, ces structures sont confrontées à la nécessité d'évoluer et de se moderniser, de s'adapter au nouveau visage de l'exclusion et aux nouvelles formes d'interventions sociales.

b) Les enjeux de pouvoir et le cloisonnement entre les professionnels

L'association Cher Accueil a été le théâtre d'enjeux de pouvoirs. Au conseil d'administration, siégeaient les salariés des autres CHRS ; par exemple, le directeur de l'AJBC a été successivement trésorier, président et enfin vice-président. Ces membres ont parfois défendu les intérêts de leur propre structure. Des querelles de personnes ont eu cours, en particulier entre le directeur de l'association Saint François et le directeur de l'AJBC.

Les tensions se sont aiguisées en 1998, lorsque la DDASS a encouragé la fusion de la Boutique Solidarité avec le CHRS Saint François, au vue de graves difficultés financières de l'accueil de jour. Le directeur de l'AJBC, alors président de l'association Cher Accueil, s'est opposé ouvertement au Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales. Il n'acceptait pas de « *voir greffer la Boutique Solidarité à un CHRS qui ne fonctionne pas bien* ».

Avec du recul, les professionnels expliquent ces enjeux de pouvoir par l'inégale implication des associations fondatrices dans Cher Accueil. De plus, le département du Cher a la particularité « *d'avoir un lieu d'accueil de jour indépendant du lieu d'accueil d'urgence* ». En fait, le foyer Saint François aurait dû logiquement gérer l'accueil de jour, mais il était dans l'incapacité de le faire à cause de dysfonctionnements internes (horaires d'ouverture réduits, qualité de l'accueil insuffisante).

L'autre source de tension était la désapprobation des pratiques professionnelles du CHRS Saint François, qui ne mettait pas l'utilisateur au centre de la prise en charge éducative. On lui reproche de refuser sans justification l'admission de personnes orientées par des partenaires. Les responsables des autres structures ont déclaré ne pas avoir les mêmes

valeurs que le précédent directeur du CHRS Saint François³⁰. Les partenaires développaient ainsi des stratégies pour éviter de travailler avec Saint François : par exemple, une assistante sociale avoue avoir déjà tenté de dissuader des usagers d'aller dans ce foyer.

Un article de presse tiré du Berry Républicain du 6 juin 1998 résume très bien la situation : « chaque structure de Cher Accueil démontre son utilité, pourquoi offrir le spectacle de la division face à des usagers qui le sont déjà amplement » ; il illustre à quel point les trois CHRS et la Boutique Solidarité étaient dans une opposition et qu'ils ne pouvaient pas se positionner en terme de complémentarité et de collaboration. Il manquait une confiance mutuelle pour un travail en commun.

Il en résultait un surcroît de travail pour certaines équipes, une mauvaise répartition des missions sur le territoire, et cela malgré les changements apportés par le schéma AHI. On relevait des lenteurs d'exécution et un préjudice certain pour l'utilisateur³¹.

c) Un schéma départemental différemment vécu par les structures

Le schéma AHI de mars 2000, malgré l'objectif de clarification, n'a pu effacer les tensions sévères, et a été vécu par les CHRS comme des mouvements de balanciers arbitraires imposés par la tutelle. Les professionnels parlent d'un « schéma fait sans concertation, imposé par le préfet », d'une « décision prise de manière autoritaire par le DDASS ». Le CHRS Saint François a été le plus touché par les remaniements induits par le schéma : il se voit retirer l'accueil en urgence des femmes avec enfants, et doit se concentrer sur la prise en charge spécifique des publics souffrant de toxicomanies ou de problèmes psychiatriques. Cette décision est ressentie comme « une punition ». En revanche, le responsable des Boutiques Solidarité approuve le schéma départemental, qui pour lui a consacré la place de la Boutique Solidarité.

Le manque de concertation dont a fait l'objet le schéma AHI, contrairement au schéma CHRS de 1^{ère} génération, explique sa difficile mise en œuvre.

d) Une concurrence au niveau des budgets

Soumis à la loi du 30 juin 1975, les CHRS sont donc financés par l'aide sociale de l'Etat, et reçoivent depuis 1985 une DGF, qui constitue leur principale source de financement. Ils ont des sources de financement complémentaires qui viennent diminuer la participation de l'Etat : la participation financière des personnes accueillies, le financement public de droit

³⁰ C'était un ancien militaire, qui n'était pas doté de la culture du social.

³¹ D'après l'audit du CREAHI Poitou-Charente de juin 2001.

commun pour certaines mesures telles que les Contrats Emploi Solidarité (CES), la contribution des collectivités territoriales, notamment les départements quand leurs compétences sont concurrentes ou complémentaires des CHRS (cas des femmes enceintes ou mères d'enfants de moins de trois ans).

L'AJBC gère, à côté du CHRS financé par la DGF, un accueil maternel destiné aux femmes enceintes et/ou avec des enfants de moins de trois ans, qui est financé par le département. La Boutique Solidarité bénéficie d'un triple financement : elle est financée pour un tiers au titre de la DGF, pour un tiers par le conseil général, et un tiers par la Fondation Abbé Pierre.

Les CHRS et SAO du Cher sont donc financés sur la même enveloppe, et ils gardent bien à l'esprit que « ce qui est pris à l'un l'est au profit d'un autre ». Par exemple, un directeur s'est montré encore amer de ne pas avoir eu son projet de services de suite financé, et ce au profit d'un autre CHRS. Il s'étonne également de l'augmentation importante de la DGF attribuée à la Boutique Solidarité, qui lui semble disproportionnée par rapport au personnel, alors que son CHRS employant une masse salariale conséquente n'a pas vu sa DGF augmenter autant.

2.1.2 Les facteurs déclenchant une dynamique locale

Dans le Cher, le réseau et le partenariat instaurés par le schéma CHRS de 1992, et fragilisés par des conflits, n'ont pu être rétablis spontanément. Il a fallu l'intervention de personnes extérieures aux structures pour relancer une dynamique locale.

A) L'injonction au partenariat prononcée par la DDASS

Les pouvoirs publics ont toujours incité aux formes de travail en réseau, et notamment dans le domaine de l'accueil et de l'hébergement des personnes en difficulté. On trouve déjà dans la circulaire du 15 juin 1976 une incitation à cette ouverture sur l'extérieur. Celle du 14 mai 1991 indique que les CHRS doivent inscrire leur action dans la complémentarité avec d'autres partenaires sociaux, en participant aux différentes instances mises en place dans le cadre des grandes lois sociales, à la prévention (des expulsions en particulier) et en accentuant leur rôle de médiateur dans les différentes instances de décision. L'articulation avec les dispositifs RMI, logement, santé, formation-emploi est déclinée de façon explicite. En 1995, la circulaire du 22 février précise que « la vocation de chaque centre n'est pas de développer en interne l'ensemble des compétences requises, mais de mutualiser ses

ressources avec les autres CHRS proches et de travailler de concert avec les instances et acteurs de droit commun concernés ». ³².

Dans le Cher, il s'agit d'un partenariat particulier, celui qui lie les CHRS et les SAO, c'est-à-dire entre des structures appartenant à la même culture professionnelle et remplissant des missions proches.

Une nouvelle Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales a pris ses fonctions en 2001, juste après la rédaction précipitée du schéma AHI. Elle a constaté la mauvaise collaboration entre les structures, et s'est fixée comme priorité de rétablir la coopération entre ces établissements. Concrètement, elle a convoqué les quatre établissements, et leur a reproché de travailler de façon cloisonnée, alors qu'ils avaient des compétences qu'ils pouvaient mettre ensemble au service des personnes en difficulté. L'incitation au travail en réseau formulée par la DDASS était forte, on peut quasiment parler d'injonction au partenariat.

Or l'injonction et le partenariat semblent être des termes antinomiques, ce dernier étant par nature consensuel. On ne peut pas obliger des gens à travailler ensemble. Selon les dires d'un professionnel, « *le travail en réseau ne se décrète pas* ». Les règles de fonctionnement de base d'un réseau sont constituées de valeurs et de principes fondamentaux : volontariat, respect, égalité, confiance. Ces valeurs sont en effet ce qui régule le fonctionnement par nature souple du réseau et ce qui fait la spécificité, l'intérêt du réseau.

En l'espèce, « l'injonction au partenariat » formulée par la DDASS n'a pas remis en cause les valeurs inhérentes au travail en réseau, au contraire, puisqu'elle visait à leur préservation. En effet, l'incitation au partenariat n'était pas dictée par un manque de moyens, mais par la volonté de rendre un meilleur service à l'utilisateur grâce à une meilleure coordination entre les structures. De plus, l'injonction au partenariat s'est transformée en volonté partagée, la DDASS ayant convaincu les établissements de l'intérêt d'une démarche partenariale.

La DDASS du Cher a fait appel à un outil intéressant : en 2001, un an après la signature du schéma AHI, elle a commandé au Centre Régional d'Etudes et d'Action pour les Handicaps

³² LALLEMAND D. *Guide des CHRS. Références et évolutions*. Paris : éditions ASH, 2000. p. 134.

et l'Insertion (CREAHI) Poitou-Charentes une évaluation de ce schéma afin d'examiner la qualité du service rendu par les CHRS.

B) L'audit comme outil de mise à plat des dysfonctionnements

L'audit est une évaluation produite par un expert extérieur. En l'espèce, il porte sur le fonctionnement des trois CHRS, apprécie en particulier leur efficacité en terme de résultats à partir de la mesure des écarts par rapport à un référentiel.

Le CREAHI a utilisé la méthode ÉCARTS qui permet d'Élaborer Coopérativement et d'Adapter des Référentiels pour Tracer des Stratégies, c'est-à-dire un outil de sens partagé par un collectif de personnes.

Le consultant a utilisé deux approches :

- d'une part, des tableaux d'évaluation de la qualité interne du fonctionnement des trois CHRS, sur la base du guide d'évaluation de la qualité et des bonnes pratiques pour les établissements sociaux et médico-sociaux et du référentiel correspondant ;
- des tableaux d'évaluation de la qualité des pratiques d'insertion, sur la base de l'outil référentiel qualité des structures d'accueil pour une insertion réussie.

L'audit a été vécu positivement par toutes les structures, et identifié comme le point de départ d'une reconstruction des relations entre elles. En effet, l'audit est intervenu à un moment où la coordination entre les CHRS était « *coincée* », la situation étant marquée par des « *règlements de comptes* » des « *querelles de personnes* », des divergences de pratiques. Les intervenants du CREAHI ont permis aux partenaires de se dire ouvertement les choses, et ce d'autant plus que le consultant était neutre par rapport au département.

L'audit a mis en évidence une mauvaise collaboration entre les structures, qui vivent une situation de crise caractérisée par un repli sur soi, des réflexes de défense et des perturbations internes. Il a pointé les dysfonctionnements internes à chaque établissement, et notamment ceux du CHRS Saint François qui traversait une période difficile. Il a conseillé à la DDASS d'envisager un cadrage plus précis de l'équipe ou une solution plus radicale (la directrice de la DDASS obtiendra le départ du directeur du CHRS). Il a préconisé notamment la création d'instances de concertation et encouragé le rôle de régulation de la DDASS.

Beaucoup ont salué l'implication de la DDASS, qui a permis de réguler les conflits, et de réinterroger les pratiques des professionnels. Avec du recul, les acteurs reconnaissent que l'audit a permis de rétablir la concertation qui a manqué lors de l'élaboration du schéma AHI. Un professionnel affirme : « *en ce moment on refait le schéma* », pour exprimer que l'appropriation du schéma AHI s'est faite *a posteriori*, une fois que les échanges entre

professionnels ont eu lieu. L'audit a permis d'accompagner le changement dans l'organisation interne des structures, mais également au niveau du travail en réseau.

Le partenariat est parfois imposé par les pouvoirs publics, parfois, il relève de l'initiative d'associations volontaires pour innover. De par son ampleur et sa diversité, il est sûrement l'une des caractéristiques fortes de l'inscription des CHRS dans les politiques d'action sociale transversales.

2.2 Les modalités de collaboration : entre relations informelles et projets communs, du réseau vers le partenariat

Il existe différents modes de collaboration entre les CHRS et SAO. Celles-ci seront analysées de manière graduelle en commençant par le modèle le moins intégré, c'est-à-dire un modèle de travail en réseau non conventionné vers le modèle le plus intégré de véritable travail en partenariat.

2.2.1 Le passage de relais, une forme dominante

Il s'agit d'orienter l'usager en demande d'hébergement dans le cadre d'un réseau, en particulier grâce à des interlocuteurs identifiés, une procédure d'échange d'informations et au numéro d'urgence, le 115.

A) Des interlocuteurs identifiés dans un réseau étoffé

La taille du département du Cher permet aux professionnels des CHRS et SAO de se connaître. J'ai remarqué que chacun a les coordonnées des membres des autres structures, avec des « personnes ressources » désignées de façon informelle. Le schéma AHI a d'ailleurs été conçu comme un outil de travail : il présente les structures sous forme de fiches pratiques en indiquant les coordonnées des personnes à contacter.

Le département a parfois souffert d'une confusion des rôles entre les acteurs. En effet, le conseil d'administration de l'association Cher Accueil comprenait à son origine les dirigeants des autres CHRS : le directeur de l'AJBC a été président, le directeur de l'association le Relais et la directrice du CHRS le Relais ont été respectivement trésorier et trésorière-adjointe. Cette ouverture du conseil d'administration est *a priori* un outil intéressant pour développer le partenariat. Mais les représentants des CHRS faisaient interférer leurs propres intérêts avec ceux de la Boutique Solidarité. De plus, le directeur de l'AJBC, en tant que président de Cher Accueil, a connu des « *problèmes de représentation par rapport à son CHRS* ». Le directeur de l'AJBC siège toujours au conseil d'administration en tant que vice-président, mais il est moins présent ; les responsables des autres CHRS se sont retirés.

Aujourd'hui, les membres du conseil d'administration ont changé, la présidence a été renouvelée : la présidente est un professionnel du secteur du handicap, il n'y a donc plus d'amalgame entre la fonction de président et l'objet de l'association.

L'incidence de cette clarification a été perceptible au niveau du fonctionnement de la Boutique Solidarité. A sa création, celle-ci ne comprenait pas de professionnel du social, et l'équipe était composée de bénévoles. La directrice du CHRS le Relais s'est beaucoup investie dans le fonctionnement de la Boutique Solidarité. En l'absence de chef de service, elle assurait la supervision de l'équipe et était parfois amenée à régler les conflits entre les salariés. Elle reconnaît que pour les partenaires cela générait « *une confusion entre le Relais et la Boutique Solidarité* »

L'embauche d'un éducateur spécialisé en 1997 et surtout son positionnement comme chef de service en 1999 a permis d'enclencher une dynamique d'équipe au sein des SAO, d'identifier « une tête », ce qui facilite la communication avec l'extérieur. Sa personnalité a permis d'unifier et de renforcer la crédibilité et l'autonomie de cette structure. De plus, il a eu une influence sur l'apaisement des conflits entre les CHRS : en effet, n'étant pas attaché à l'histoire, sa position neutre lui a permis d'être un facteur de dialogue entre les CHRS.

Un réseau ne peut pas fonctionner en circuit fermé, c'est un lieu ouvert sur l'extérieur. Les CHRS et SAO travaillent avec d'autres institutions, relevant de domaines très divers :

- les travailleurs sociaux des CCAS et de la DPDS,
- le logement et l'hébergement (les foyers Sonacotra, les FJT, les offices HLM),
- la santé (les hôpitaux, les CHS, les Centres Médico-Psychologique, le Centre d'Accueil et d'Écoute des Toxicomanes...),
- l'emploi (l'ANPE, les ateliers et les entreprises d'insertion),
- l'aide alimentaire et les vestiaires,
- d'autres administrations et services (la mission locale, le Service de Probation et d'Insertion en Prison).

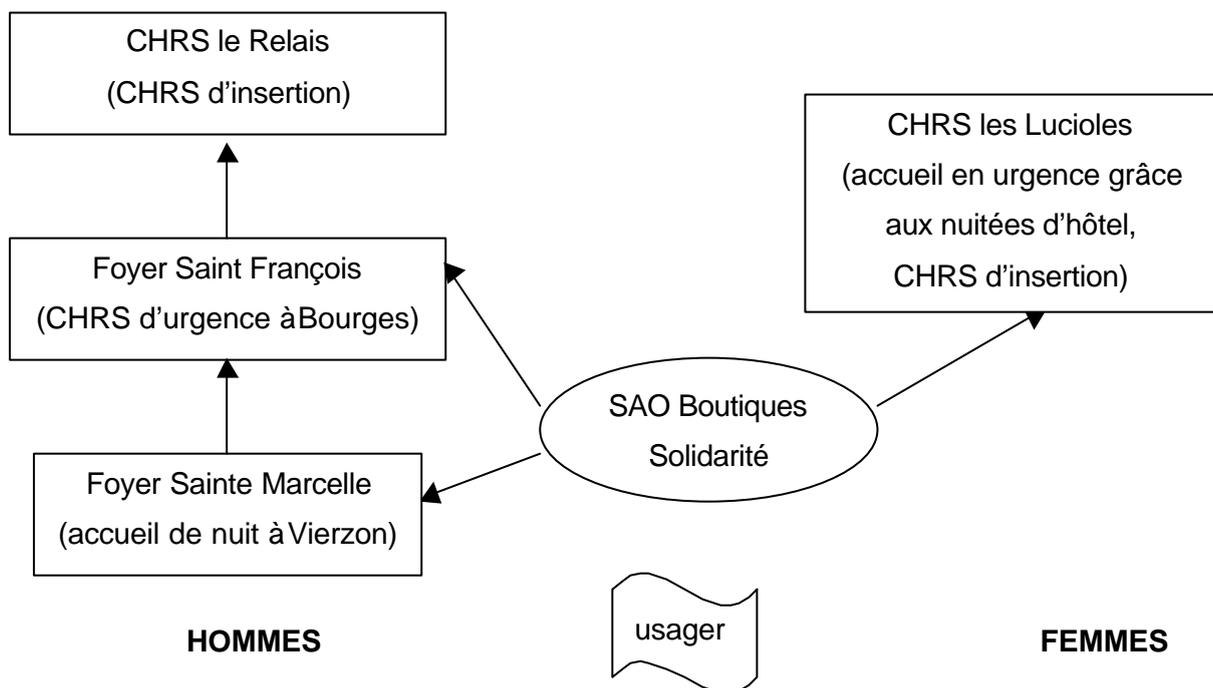
Le réseau est particulièrement développé sur Vierzon, où des liaisons quotidiennes se font entre le foyer Sainte Marcelle, le restaurant social géré par le CCAS et la Boutique Solidarité. En assistant à une réunion entre le CHRS Saint François et le CHRS de Châteauroux (département de l'Indre), j'ai réalisé que la coopération peut également s'envisager avec des CHRS de départements limitrophes.

B) L'échange d'informations lors de l'orientation de l'utilisateur

Le demandeur est orienté de plusieurs façons vers un hébergement, et notamment :

- de lui-même (il se présente directement au CHRS ou appelle le 115),
- par les forces de police,
- par la maison d'arrêt,
- par l'hôpital ou le CHS,
- par un travailleur social du CCAS ou de la DPDS,
- par les SAO ou un autre CHRS.

Nous analyserons cette dernière hypothèse, pour appréhender la coordination entre CHRS et SAO. On peut dresser le circuit de l'utilisateur et cerner ainsi les établissements qui sont amenés à travailler ensemble autour d'un projet individuel.



Le foyer Sainte Marcelle est un accueil de nuit, géré par le CHRS Saint François, qui offre un hébergement de courte durée ; lorsqu'une situation nécessite un suivi social et administratif, le responsable oriente la personne vers le foyer Saint François.

Le CHRS Saint François et le CHRS le Relais entretiennent des « liens naturels » ; en effet, 30 % des hébergés au CHRS d'urgence sont orientés vers le CHRS d'insertion.

Le CHRS les Lucioles n'a plus de liens avec Saint François depuis qu'il assure intégralement la prise en charge en urgence et en insertion des femmes avec ou sans enfants.

Le Relais n'a que des contacts ponctuels avec l'AJBC, pour des couples en situation de rupture : en effet, un homme peut être hébergé au Relais et sa femme aux Lucioles.

Les Boutiques Solidarité sont en contact régulier avec les CHRS accueillant en urgence : le foyer Saint François, le foyer Sainte Marcelle, le CHRS les Lucioles. Le SAO ne fait pas d'orientation hébergement vers le Relais, mais il travaille ponctuellement avec cette

structure, dans la mesure où des hébergés du Relais peuvent passer leur journée à l'accueil de jour, et où des accueillis peuvent être dirigés vers les activités d'insertion par l'activité économique du Relais.

La communication des informations sur le demandeur participe de la cohérence du parcours de l'utilisateur. J'ai relevé le souci d'éviter à la personne de « *raconter plusieurs fois son histoire* » et de faire « *gagner du temps* » aux partenaires.

La transmission d'informations se fait en général par téléphone, en particulier pour un accueil en urgence. Par exemple, l'éducateur du foyer Saint François appelé par une assistante sociale ou la Boutique Solidarité renseigne une « fiche de pré contact ». Lorsqu'il s'agit d'une admission préparée, il semble souhaitable d'avoir un rapport social du professionnel qui oriente la personne. Le directeur de l'AJBC le pose comme une exigence. En revanche, la directrice du CHRS le Relais refuse formellement tout rapport social ; l'association a pour principe de recevoir la personne « *sans a priori* », et de lui laisser le choix des informations qu'elle veut divulguer ; il y va de la confiance entre le professionnel et le résident.

Les professionnels du foyer Saint François ne comprennent pas cette position, et souhaitent la tenue d'une réunion de synthèse entre les deux établissements pour préparer la sortie des résidents admis au CHRS d'insertion.

Il n'y a pratiquement plus de refus d'admission d'une personne orientée par un partenaire. Les rares refus s'expliquent par le profil de la personne, qui relève plus du sanitaire que du social. Le principe est la confiance dans le diagnostic du prescripteur (« *les orientations faites par les collègues sont forcément bonnes* »).

Malgré quelques divergences de pratiques, j'ai relevé un respect entre partenaires : « *on n'impose pas à l'autre de prendre ou pas, on ne fait pas à la place de l'autre* ».

C) Un 115 à affirmer

Dans le Cher, le 115 a été mis en place en juillet 1997 et remplace le numéro vert d'urgence. Il est alors confié à la Boutique Solidarité (en semaine et la journée) et au CHRS Saint François (le soir et le week-end). Le SAO répondait aux appels téléphoniques ; un basculement s'opérait le soir et le week-end sur le CHRS Saint François. Depuis le schéma AHI de mars 2000, le CHRS est le seul gestionnaire du 115.

Certains professionnels rencontrés ont remis en cause la localisation du 115 au CHRS d'urgence. Selon eux, il serait souhaitable de le confier à une structure inter associative, comme Cher Accueil. Le gestionnaire serait alors plus neutre qu'un CHRS au niveau de l'attribution de places, dans la mesure où il n'aurait intérêt à dissimuler des places.

Cependant aucune autre structure que le CHRS Saint François ne présente de garanties suffisantes pour assurer la gestion du 115. La Boutique Solidarité a des horaires de fonctionnement réduits (à Bourges du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 16h, à Vierzon du lundi au vendredi de 8h30 à 12h) qui ne permettent pas la présence en continu d'écouterants ; de plus, l'accroissement du public accueilli ne permet pas toujours au personnel d'être disponible pour de l'accueil téléphonique. Les autres CHRS fonctionnent en partie ou totalement sous la forme d'appartements éclatés, si bien qu'il n'y a pas une équipe éducative identifiée dans un lieu.

Après un stage d'une semaine au foyer Saint François, j'ai conclu que le 115 a sa place dans une structure d'accueil d'urgence. En effet, le personnel y exerce une présence continue (l'établissement est ouvert 7 jours sur 7, 24 heures sur 24) et l'appel au 115 vient souvent en amont d'un hébergement au CHRS Saint François. D'ailleurs, le dispositif du Cher est reconnu comme celui référence dans la région Centre ; en effet, dans d'autres départements, le 115 est parfois géré par un commissariat. Il semble que la gestion du 115 par le CHRS Saint François nécessite d'être légitimé auprès des autres professionnels du département du Cher.

Le CHRS a fait le choix d'identifier le 115 comme un service, une mission à part entière. Le rapport d'activité 2001 consacre d'ailleurs une partie au 115. Mais la séparation au niveau du budget est plus difficile à obtenir : en effet, le 115 est géré en « *transversalité* » par tous les éducateurs, qui sont relayés de 21 h à 8h par le veilleur de nuit, ce n'est pas exclusivement la personne dont le poste est financé au titre du 115 qui répond aux appels. La taille du département et le flux des appels ne justifie pas d'avoir en permanence une personne exclusivement sur le 115³³.

Le 115 n'est qu'un outil parmi d'autres du dispositif de veille sociale : ce dernier s'appuie non seulement sur le numéro 115 mais également sur les SAO, le CHRS Saint François, le CHRS Les Lucioles (notamment par les nuitées d'hôtel) et l'ALT gérée par plusieurs associations. En revanche, il n'y a pas d'équipe mobile ou de Samu social. L'association gestionnaire du 115 n'a pas un monopole sur les outils intégrés dans le dispositif de veille sociale ; ce qui l'oblige à passer le relais. Dans d'autres départements, où une association exerce un monopole, les écouterants 115 sont tentés de rechercher la solution de réponse à l'urgence au sein même de l'association.

³³ Le 115 a fait l'acquisition d'un pré-décroché pour présenter à l'interlocuteur le service et également agir de façon dissuasive sur les appels dits « polluants ».

Le 115 doit être identifié en tant qu'acteur de la coordination du dispositif d'hébergement d'urgence et du dispositif de veille sociale et non pas en tant qu'accessoire de l'urgence. La brochure élaborée dans le Cher précise que le 115 a également pour mission de « développer toutes actions utiles de coopération, de partenariat et de coordination dans les domaines de l'urgence et de l'insertion ». Cependant, les entretiens avec les professionnels montrent que le 115 est considéré comme un outil sans pour autant se voir attribuer un rôle stratégique explicite, tel que celui de coordonnateur. La fonction de coordination du 115 mérite d'être valorisée. Le poste de coordinateur veille sociale, 115 confié récemment au responsable de l'accueil de nuit Sainte Marcelle et la mise en place d'un observatoire du logement³⁴ participeront à cette reconnaissance.

Le 115 semble sous-exploité dans le Cher. S'il est bien identifié par les professionnels, les autres CHRS et SAO et les travailleurs sociaux y font rarement appel. Ce sont les sans-abri qui recourent le plus souvent à ce numéro pour solliciter un hébergement, d'autres publics en difficulté ou encore des particuliers qui veulent simplement aider une personne dans la rue. Les professionnels, quant à eux, utilisent des numéros de téléphones « parallèles » qui les dispensent de passer par le 115 : pour les hommes, ils contactent directement les éducateurs de Saint François ; pour les femmes, ils composent un numéro d'urgence prévu à cet effet, qui les relie à une conseillère de l'AJBC, chargée de gérer les nuitées d'hôtel.

La régulation du dispositif d'hébergement d'urgence passe également par le relevé des places d'hébergement vacantes. Les associations gestionnaires de places d'urgence transmettent hebdomadairement l'état des places disponibles par fax au CHRS Saint François. Mais ce système ne semble pas suffisamment fiable : en effet, le nombre peut changer quelques heures après l'envoi du fax et ne plus correspondre à la réalité. En fait, la procédure par fax est simplement « administrative ». Le directeur du foyer Saint François préfère appeler directement les autres structures d'urgence (il connaît les numéros directs ou les numéros de portables) pour se tenir au courant du nombre de places disponibles, et les professionnels contactent, au cas par cas, les éducateurs de Saint François pour connaître les disponibilités.

Le 115 permet aux établissements de conserver une maîtrise de l'admission. Il n'a pas la possibilité d'imposer un individu à une structure bénéficiant de places disponibles. Il n'a aucun pouvoir de coercition et se doit de respecter le mode de fonctionnement de chaque

³⁴ Voir infra p. 44.

structure d'hébergement³⁵. Le directeur de l'établissement tient compte de la capacité d'accueil de la structure et des catégories de personnes qu'il est autorisé à recevoir. Mais j'ai remarqué que l'accueil inconditionnel pour les situations d'urgence est la règle dans le Cher.

Enfin, le 115 nécessite de constituer une équipe d'écoutes formés et motivés. La fonction d'écouter suppose un minimum de compétences pour comprendre et analyser la demande, apporter une information ou une orientation rapide, en lien avec les structures susceptibles d'accueillir le demandeur. Un effort sur la formation des écoutes 115 doit être poursuivi. Les formations sont organisées par le biais de la FNARS, et le CHRS Saint François envisage de former prochainement le veilleur de nuit.

D) des rencontres informelles de professionnels

Les responsables de trois CHRS et des Boutiques Solidarité se rencontrent dans le cadre de la FNARS, et appartiennent ainsi au même réseau associatif.

La FNARS en région Centre regroupent 45 associations ou organismes, soit environ 68 structures qui agissent pour l'insertion des personnes en grande difficulté sociale et professionnelle :

- 17 CHRS ;
- des services d'accueil, d'information, d'orientation et d'hébergement d'urgence, des accueils de jour, des restaurants sociaux ;
- 17 structures gérant l'insertion par l'économique ;
- des CAVA et ateliers d'insertion ;
- des ateliers de formation et d'apprentissage ;
- des associations intermédiaires ;
- des entreprises d'insertion.

Les adhérents de la FNARS agissent dans tous les secteurs de l'insertion. Les activités portent essentiellement sur l'animation du réseau régional, qui s'élabore par des groupes de travail sur des problématiques inhérentes aux publics en difficulté (urgence sociale, logements adaptés, formation des publics accueillis, insertion par l'économique, santé, justice, réflexion sur les pratiques professionnelles).

³⁵ Un décret du 3 juillet 2001 indique que c'est désormais le responsable du CHRS qui prend la décision d'accueillir une personne ou une famille à la demande du préfet.

La délégation régionale de la FNARS en région Centre est située à Blois (département du Loir-et-Cher) ; son président a souhaité une décentralisation de son bureau, lequel se déplace alors dans les autres chefs lieu de département, et notamment à Bourges.

Les quatre associations du département du Cher sont toutes adhérentes à la FNARS (le président du Relais est le référent départemental), et se rencontrent au moins une fois par trimestre par le biais de cette association. Ce sont des réunions d'échanges, où les acteurs peuvent faire part de leurs préoccupations quotidiennes (par exemple, les budgets), et sont tenus au courant de l'actualité et de l'évolution des pratiques. Ainsi, la loi du 2 janvier 2002 donne lieu à l'organisation de journées d'échange, la région Centre étant très impliquée au niveau de la participation des usagers.

Les représentants de la FNARS ont joué un rôle de médiateur pendant la période de tensions et a permis d'apaiser la situation entre les structures. Une représentante de la délégation régionale m'a expliqué ce travail de médiation, qu'a consisté à « *dédramatiser* » la situation ; il a été facilité par la « *neutralité* » des membres du bureau par rapport au département.

Les réunions organisées sous l'égide de la FNARS donnent lieu à des échanges fructueux favorisant une collaboration effective.

2.2.2 l'émergence de projets menés en partenariat

Dans le travail en partenariat, il ne s'agit plus d'orienter dans le cadre d'un réseau, mais d'agir ensemble dans le cadre d'un projet collectif. En ce sens, la construction d'un partenariat s'assimile à une démarche de projet.

A) des instances de réflexion pour une culture commune

Pour qu'un partenariat existe, il ne suffit pas d'exprimer et de confronter les positions de chacun. Il faut créer à partir de valeurs individuelles/institutionnelles un cadre de référence qui sera celui du collectif. En effet, il y a des écarts de cultures entre les professionnels ; il faut donc des références communes, un cadre d'analyse transversal et un langage commun, où les mots signifieraient la même chose pour ceux qui les emploient³⁶.

³⁶ DHUME F. Du travail social au travail ensemble, op. cit., p. 184-185.

Dans le Cher, les propositions de l'audit de juin 2001 ont été concrétisées par des groupes de travail³⁷ sur des thèmes nécessitant une amélioration : l'urgence, l'insertion sociale et la santé mentale. trois réunions par groupe thématique ont été organisées d'octobre à décembre 2001 afin d'apporter des éléments méthodologiques pour une meilleure coordination des pratiques. Les acteurs de terrain se sont accordés sur les notions génériques de l'urgence et de l'insertion et ont défini des critères communs répondant aux besoins de chacun. Cette réflexion commune a concerné principalement les trois CHRS et les SAO, mais elle a été ouverte aux partenaires extérieurs (la DPDS, le commissariat de police, la gendarmerie, la DDE, le SPIP, la mission locale, des associations, des CHS), premiers utilisateurs des CHRS.

Les personnes rencontrées ont apprécié cette initiative de la DDASS qui a permis un décloisonnement entre les professionnels, qui ont réfléchi à leurs missions, les ont précisées, et ont tenté de les faire évoluer par rapport à une population elle-même en constante évolution.

Les groupes de travail ont précisé des notions et déterminé des critères communs. A ce propos, la notion d'urgence était controversée dans le département ; pour certains il n'y avait pas de véritable urgence dans le Cher. Il s'agissait donc de dégager des indicateurs communs décrivant ce qu'est une situation d'urgence, et d'aboutir à un cahier des charges précis. Les acteurs s'accordent pour dire que l'urgence est la « nécessité d'agir sans délai pour un traitement immédiat dans un but de protection ; le public en situation d'urgence est composé de « personnes en situation de crise ou en détresse ». La finalité de ce travail de définition est l'amélioration de la qualité du service, la diminution des pertes de temps et des négociations au cas par cas.

Cette méthode de groupe de travail a permis de s'approprier un schéma, qui a été fait dans la précipitation et a peu associé les acteurs. Au-delà d'un vocabulaire commun, les partenaires ont défini des projets collectifs.

B) Le management par projet : l'exemple de création de structures

Le développement du fonctionnement par projet est sans doute l'une des évolutions majeures des organisations ces dernières années. Il en découle un développement considérable de méthodes et d'outils qui cherchent à formaliser et optimiser des manières de

³⁷ La directrice de la DDASS a transposé une expérience qu'elle a menée en Seine et Marne.

conduire des projets. La norme X50-105 de l'Afnor met l'accent sur le projet considéré comme un processus en le définissant comme « une démarche spécifique qui permet de structurer méthodiquement et progressivement une réalité à venir. Un projet est mis en œuvre pour élaborer une réponse au besoin d'un utilisateur, d'un client ou d'une clientèle. Il implique un objectif, des actions à entreprendre avec des ressources définies dans des délais donnés. »

Le management par projet est une manière de mobiliser les partenaires autour d'un support concret. En effet, le réseau doit avoir un sens, une utilité avérée, une valeur ajoutée certaine. Selon l'expression d'un professionnel, les acteurs de l'hébergement du Cher « *sont capables de se réunir autour d'un projet* » ; ils ont conscience « *d'être une force de proposition* ».

L'audit de juin 2001, l'étude menée pour la révision du Plan Départemental d'Accès au Logement des Plus Défavorisés (PDALPD) et les professionnels ont mis en évidence la nécessité de structures intermédiaires et de régulation. En effet, il manque pour des profils semi-autonomes un outil intermédiaire entre le CHRS et l'ALT, de type résidence sociale³⁸ ; il faut une instance d'observation pour remédier aux difficultés de relogement rencontrées par des sortants de CHRS dans le parc social.

le groupe de travail travaillant sur la thématique de l'insertion a rédigé des fiches projet afin d'explicitier les projets de mise en place d'un observatoire du logement et d'une résidence sociale.³⁹

Pour l'observatoire du logement, un groupe de travail restreint a été mis en place ; il réunit la DDASS, les trois CHRS et la Boutique Solidarité. Le IASS du pôle social fait office de chef de projet.

Après l'étude des besoins, les partenaires se sont lancés dans une phase de collecte des données. Ils ont visité des expériences d'observatoire du logement existant en France (Laon, Grenoble, Seine Saint-Denis). Les membres du groupe de travail ont décliné les objectifs opérationnels en adéquation avec l'échelle du département du Cher. Il s'agit de recenser l'offre de logement sur le département, de servir de guichet unique pour déposer les

³⁸Le nouveau plan national de renforcement de la lutte contre la précarité et l'exclusion de mars 2003 prévoit la création de « maisons relais » pour des publics désocialisés nécessitant un accompagnement social et qui ne relèvent ni de CHRS ni de logements autonomes.

³⁹ Voir Annexe 4.

demandes de logement et les orienter vers les offices HLM, de dégager des éléments d'analyse pour adapter l'offre et la demande.

La démarche de projet est pour l'instant suspendue, car il faut attendre la validation par le PDALPD de la mise en place de l'observatoire. En effet, la DDASS ne peut s'engager seule sur ce projet, elle a besoin du financement complémentaire de la Direction Départementale de l'Équipement (DDE). Pour la mise en œuvre du projet, il reste à définir le support de l'observatoire et à élaborer le plan de financement.

En ce qui concerne la résidence sociale, la Sonacotra a mené une étude sur l'opportunité de créer une résidence sociale à Bourges, et l'a soumise aux décideurs. La résidence sociale serait localisée dans les bâtiments du CHRS Saint François, qui dispose d'un capital immobilier important. Le comité de pilotage réfléchit actuellement au peuplement de cette structure et ses règles de fonctionnement. Les partenaires se sont mis d'accord sur un public majoritairement de personnes isolées et quelques familles. Les questions laissées en suspens sont : qui va assurer le suivi social des résidents ? Qui sera le financeur de cet accompagnement social ? Le projet final devrait être soumis au président de la Sonacotra pour juin 2003. Les travaux d'aménagement de la structure devraient débuter à la rentrée 2003, l'ouverture de la résidence étant envisagée pour 2004.

Enfin, la réouverture du foyer Sainte Marcelle (un abri de nuit) le 3 juin 2002 est un autre projet collectif conclu entre la DDASS, le CCAS de Vierzon, la Boutique Solidarité et le CHRS Saint François. Sa réouverture est justifiée par un besoin local, dans la mesure où Vierzon est un axe ferroviaire important et donc une zone de passage, notamment pour les « routards ». Il est destiné à un public masculin. Le centre d'accueil de nuit est ouvert de 20h à 8h en été et de 18h30 à 8h en hiver. Il emploie un coordinateur et deux gardiens et est placé sous la responsabilité du foyer Saint François. Depuis son ouverture, le foyer a connu une forte augmentation de la population accueillie.

C'est une commission multipartenariale (DDASS, Boutique Solidarité, association Sainte Marcelle, CHRS Saint François, CCASS de Vierzon, ville de Vierzon) qui a procédé au recrutement du futur coordinateur, et non l'employeur, en l'occurrence le directeur du foyer Saint François.

C) Un support révélateur des difficultés du partenariat : le collectif d'associations

Le collectif Cher Accueil a été créé par des associations en 1992, avec l'appui de la DDASS, pour donner naissance à la Boutique Solidarité. Mais cette association a été perturbée par des enjeux de pouvoir, comme nous l'avons vu précédemment.

La mise en place de l'observatoire du logement remet à l'ordre du jour l'idée d'un collectif d'associations comme support juridique d'un projet. Le point bloquant de ce projet est la localisation de l'observatoire, deux possibilités sont offertes : soit on le confie à une structure déjà existante (par exemple, la Boutique Solidarité, l'agence immobilière à vocation sociale ORIEL) et il y a un risque de domination de l'entité gestionnaire ; soit on le confie à une nouvelle entité, ce qui nécessite plus de temps, de moyens humains et financiers avant de rendre l'observatoire opérationnel.

En effet, le traitement de l'aspect juridique est fondamental dans une démarche de projet en partenariat. Il conditionne à la fois la réussite du projet, sa pérennité et sa capacité à se développer. Le stade du simple accord verbal de partenaires autour d'une table est dépassé. Il s'agit maintenant d'une logique de contrat de droit privé entre différentes personnes morales partenaires en vue de la réalisation d'un projet commun. Les partenaires engagés dans un projet commun doivent avoir un pouvoir de décision égal, les moyens de sa mise en œuvre et de son contrôle. Trois hypothèses sont possibles, si l'on opte pour une forme associative⁴⁰ :

- le service est confié à l'une des associations partenaires du projet. L'avantage est que la structure juridique existe déjà ce qui garantit une rapidité de mise en œuvre du projet. Mais cela suppose une confiance totale entre les partenaires, car il y a souvent la crainte de voir l'une de ces associations s'appropriier le projet. Il risque d'y avoir une confusion quant à la nature même du service (caractère mutuel) avec une direction bicéphale, et une démobilisation progressive des partenaires.
- Le service est transféré à une association existante fédérant plusieurs autres associations. La structure existe également, elle a un caractère mutuel, et le projet sera mis en œuvre rapidement. Cela suppose l'adhésion statutaire de tous les partenaires au projet, et une éventuelle modification de l'objet de l'association pour l'adapter au projet.
- Le service est géré par une nouvelle association regroupant les partenaires. La structure juridique est représentative des partenaires, elle les responsabilise et maintient une dynamique entre eux. L'objet et son mode de fonctionnement sont adaptés au service. Cette modalité semble convenir au projet d'observatoire du logement. Mais cela rajoute une association dans un environnement investi par un nombre important d'associations. Chaque partenaire verra une démultiplication des réunions statutaires et institutionnelles.

⁴⁰ KOSHING B. De l'intérêt du partenariat en CHRS : mutualiser des moyens au service des usagers et des établissements. Mémoire ENSP : Rennes, 1999. p. 50-53.

2.3 Les limites du travail collectif

Faire vivre un réseau partenarial est quelque chose de difficile. Il existe de nombreux facteurs externes et internes aux réseaux qui peuvent ralentir la dynamique ou même le faire périliter. Il existe aussi des limites intrinsèques au travail en partenariat que les CHRS et SAO doivent intégrer.

Les facteurs de blocage sont liés aux structures elles-mêmes, d'une part, et au travail en partenariat, d'autre part.

2.3.1 La défense de l'identité professionnelle et de l'autonomie

La coopération oblige les dirigeants à changer de positionnement. Ils définissent leur responsabilité non plus comme celle de gérer au mieux un service, un établissement, une association, mais comme celle d'organiser avec d'autres la réponse à des besoins sur le territoire départemental. Ils doivent sortir de leurs « *chappelles* » et opter pour la responsabilité partagée.

Les structures en présence ont des logiques d'intervention similaires (fonctionnement, financement, cultures et méthodes de travail proches), elles présentent ainsi des atouts pour se comprendre et collaborer. Cependant la culture associative tend à l'initiative limitée : l'objet social de l'association définit son champ de responsabilité, pourquoi l'étendre ?

De plus, toute organisation éveille chez l'individu qui y est impliqué deux inquiétudes majeures qui sont très liées :

- la première, celle du maintien de l'identité individuelle, renvoie à la défense de sa singularité, de sa spécificité dans un collectif.
- la seconde, celle de la défense de son autonomie et donc de son pouvoir, concerne la délimitation de ses marges de manoeuvre dans l'action – comment faire accepter son point de vue, défendre ses champs de compétence, garder au maximum la maîtrise de ses pratiques et limiter les risques de dépendance ?⁴¹

A) L'identité professionnelle

L'identité professionnelle est une réalité complexe. En effet, chaque personne agit en fonction de la représentation qu'il se fait de son institution. Dans le champ social, l'acteur se situe le plus souvent, explique Fabrice DHUME, « à la croisée de trois dimensions qui se recoupent au moins partiellement et interagissent :

- la dimension personnelle et ce dont chacun est porteur ;
- la dimension professionnelle, qui concerne l'espace du métier exercé ;

⁴¹ DJAOUI E. *Les organisations du secteur social*. Courtry : éditions ASH, 2000. p. 75.

- la dimension institutionnelle, c'est-à-dire le cadre de l'institution pour/dans laquelle l'acteur agit. »⁴²

Les professionnels des CHRS et SAO du Cher revendiquent leurs « *spécificités* », refusent une homogénéisation entre les établissements (« *on risque de perdre son âme* ») et redoutent l'« *amalgame* ». On se souvient de l'épisode où le directeur de l'AJBC et le responsable de la Boutique Solidarité se sont opposés au directeur de la DDASS, qui entendait transférer la Boutique Solidarité dans les locaux de Saint François.

Ils militent en fait pour une conciliation entre l'identité de chaque structure et la complémentarité entre elles.

B) L'autonomie

Un professionnel m'a expliqué que la condition de la réussite du partenariat est « *d'accepter de perdre du pouvoir* ». En effet, la coopération oblige à une transparence et à une réduction de l'autonomie, que certains redoutent.

Même si l'entente est de nouveau de mise entre les acteurs de l'hébergement, j'ai ressenti une certaine méfiance. Les réactions face à la proposition d'instaurer un logiciel commun aux quatre structures sont à ce sujet particulièrement révélatrices. Le directeur de l'AJBC, connu pour son dynamisme et son esprit d'entreprise, s'est investi dans la création et la promotion un logiciel de gestion de l'action sociale : Harmonie. Il a tenté de le proposer aux autres CHRS, mais sans succès. Les professionnels ont marqué leur réticence, voire leur rejet au nom de la confidentialité due à l'utilisateur. Dans leur conscience collective, un logiciel commun est interprété comme un réseau informatique, dont les informations sont accessibles à tous les membres. Or un tel logiciel n'a pas pour objet de divulguer l'identité des usagers, mais simplement de permettre de dégager des items communs, facilitant par exemple la comparaison des résultats des rapports d'activité.

De plus, j'ai noté une certaine méfiance à l'égard de l'AJBC. Celle-ci a subi en 2001 « la frilosité des financeurs et partenaires, suite aux campagnes de presse et de contrôle dont l'association fût l'objet »⁴³. Lors d'une réunion abordant la mise en place de l'observatoire du logement, les acteurs se sont posés la question du support de cette instance. Le directeur de l'AJBC a proposé ORIEL, l'agence immobilière à vocation sociale située dans les locaux de

⁴² DHUME F. Du travail social au travail ensemble, op. cit., p. 151.

⁴³ D'après le rapport d'activité 2001 de l'AJBC, p.16.

l'AJBC, en soutenant qu'elle est indépendante financièrement de l'association. Cette proposition a jeté un froid dans la salle, les partenaires se sont regardés et sont restés silencieux, le sujet a été remis à plus tard.

Le partenariat est porteur, pour nombre d'acteurs, d'un risque de perte de son identité, de son autonomie ou de sa spécificité. Dès lors, le travail avec les autres nécessite de poser comme principe le respect des autres.

2.3.2 Les difficultés de communication

Tout travail social nécessite des temps de rencontres et d'échanges. Ces rapports entre professionnels passent obligatoirement par des activités de communication, d'où l'importance cruciale des réunions professionnelles.

Les communications n'ont pas pour seule fonction de transmettre des informations, elles définissent aussi les identités des locuteurs, les rapports de pouvoirs entre eux, le poids des services impliqués. L'organisation donne à chacun une place et cette place détermine une identité et un style de discours. Les personnes ne doivent se prononcer que sur les questions qui sont considérées par l'organisation comme étant de leurs champs d'action. Ces enjeux identitaires sont un des éléments qui font que la communication n'est jamais une activité neutre. Elle est toujours cadrée et normalisée par la structure organisationnelle. Croire à une parole complètement libre, complètement transparente est une illusion. Une certaine forme de « langue de bois » est la règle : il y a des choses à dire, et d'autres à ne pas dire, et il y a aussi des manières de dire⁴⁴.

Les organisations adoptent des comportements stratégiques, notamment au niveau de la circulation de l'information ; on peut ici se référer au concept de « zone d'incertitude » développé par M. CROZIER. Toute organisation est soumise en permanence à des masses d'incertitudes très élevées (techniques, commerciales, humaines, financières...). Celui qui les maîtrise le mieux par ses compétences et son réseau de relations, peut donc prévoir ces incertitudes et détient la plus grande source de pouvoir. Ses comportements sont alors imprévisibles. L'incertitude existe toujours à tous les niveaux conférant par là même de l'autonomie aux acteurs. L'incertitude, étant difficile à définir, on préfère parler de zone d'incertitude pour délimiter les lieux où il peut se passer quelque chose.

⁴⁴ DJAOUI E. *Les organisations du secteur social.*, op. cit., p. 88.

Dans le Cher, la communication est facilitée par une culture commune et un langage commun défini lors des groupes de travail.

2.3.3 La contrainte du temps

L'organisation de réunions formelles est cruciale pour permettre aux membres du collectif de se connaître, de réaliser qu'ils font quelque chose ensemble, de comprendre la nature de leurs interdépendances. A cette appropriation d'un temps collectif s'ajoute la nécessité de l'appropriation d'un temps dédié au collectif, un territoire propre à l'équipe qui renforcera également sa cohésion⁴⁵.

Le travail en réseau nécessite un investissement fort en temps et en énergie. Le partenariat est très lent à se mettre en place, c'est un travail de longue haleine où il faut apprendre à se connaître. Un partenariat a besoin de beaucoup de temps pour mettre au point et garantir des relations de confiance, de collaboration et de réciprocité. Il faut du temps pour arriver à de véritables décisions négociées.

Le partenariat est fragile et peut se déséquilibrer au fil du temps. Des événements peuvent modifier cet équilibre, il est donc nécessaire de faire des mises au point régulières.

Un partenariat doit être permanent ou à long terme pour mobiliser suffisamment de partenaires ; ils doivent être persuadés de rentabiliser les efforts investis.

La relation partenariale connaît des limites en raison de son caractère chronophage. Dans le Cher, les nombreux groupes de travail ont beaucoup mobilisé les partenaires et la DDASS. Le partenariat demande à dégager du temps, ce qui est parfois difficile avec une équipe professionnelle réduite. Le temps passé en réunions est pris sur le temps de travail consacré à la structure, et peut rendre difficile la continuité du fonctionnement de l'établissement.

Les acteurs de terrain reconnaissent la nécessité de travailler en partenariat en raison de l'évolution de leurs publics. Ils opèrent bien la distinction entre le travail en réseau, c'est-à-dire la simple orientation, et le partenariat, qui repose sur des projets communs. Le partenariat entre les CHRS et SAO du Cher semble s'être stabilisé ; il reste cependant perfectible à plusieurs niveaux.

⁴⁵ EVERAERE C. *Autonomie et collectifs de travail*. Saint-Just-La-Pendue : éditions ANACT, 1999. p. 243-244.

3 PROPOSITIONS POUR UN PARTENARIAT PERENNE ET GLOBAL DES CHRS ET SAO

L'amélioration du partenariat passe pour la DDASS par un rôle de conseil et d'incitation. Il s'agira de proposer des domaines pertinents de renforcement du partenariat et quelques éléments de méthode.

3.1 Le rôle du IASS en matière de coordination et de mobilisation du partenariat entre les acteurs

A partir des entretiens, j'ai pu dégager les modalités de travail attendues par les partenaires du IASS, et en particulier celles qui se sont montrées concluantes.

3.1.1 Un rôle reconnu par les textes

L'Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale a un rôle de pilotage et d'animation des politiques de lutte contre les exclusions. Il est chargé de maintenir la coordination entre les acteurs locaux et de favoriser le travail en réseau.

L'article 7 du décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et aux attributions des DDASS et DRASS dispose que les DDASS et DRASS veillent « à la coordination de leurs initiatives et de leurs interventions avec celles des collectivités territoriales, des organismes de Sécurité Sociale, des établissements publics compétents en matière sanitaire et sociale et des autres personnes morales publiques ou privées, en vue d'assurer la cohérence des programmes et des actions et de faciliter leur réalisation et leur évaluation ».

La circulaire n° 97-53 du 27 janvier 1997 relative aux missions des DRASS et DDASS précise que dans le domaine de l'action sociale « l'Etat a une responsabilité particulière d'impulsion, d'animation, de régulation, de coordination et d'évaluation des actions entreprises et des résultats obtenus ».

3.1.2 Un rôle multidimensionnel

Sur le terrain, j'ai observé les qualités du IASS oeuvrant pour un travail en réseau et en partenariat et mis en évidence son rôle de régulateur.

A) Un pouvoir incitatif

L'inspectrice du pôle social m'a expliqué que la DDASS voulait sortir d'une logique de « *faire à la place* » des établissements, au profit d'une logique de « *faire avec* » eux, voire de leur « *faire faire* ».

Ce pouvoir incitatif repose avant tout sur la concertation lors de réunions régulières permettant aux points de vue de s'exprimer. On recourt à la technique des groupes de travail pour que les partenaires s'approprient les projets. Un directeur de CHRS confirme que le « *IASS n'a jamais imposé, il fait jouer la concertation et tient compte de ce qu'on dit* ».

Cependant, le IASS doit parfois prendre des décisions, qui ne conviendront pas à toutes les structures, notamment lors de l'arrêté des budgets. Il a également un regard sur la gestion des établissements et la qualité de la prise en charge des usagers. Les professionnels reconnaissent que le IASS, en tant que représentant de la tutelle, est aussi là pour « *trancher* ».

B) Un rôle de médiateur et de fédérateur

Les groupes de travail organisés par la DDASS traduisent la volonté du IASS de « *fédérer* » les établissements autour de sujets communs. En décidant d'impulser, d'animer et de coordonner des projets, il lui appartient de rester l'institution d'interface, de référent jusqu'à la mise en œuvre du projet.

Le IASS veille à promouvoir le dialogue avec les établissements et entre eux, sa position lui permet de gérer les conflits.

Un directeur souligne cependant que la DDASS « *a les moyens soit de nous fâcher, soit de nous réconcilier* » pour traduire la position ambivalente de la DDASS, qui a pris des décisions mettant parfois en opposition les établissements (par exemple, le schéma AHI de 200), et qui donne les moyens de travailler ensemble (audit de juin 2001, organisation de groupes de travail).

C) Un rôle de conseil et d'accompagnement

Le IASS est un professionnel à l'écoute des préoccupations des établissements, qui doit les accompagner vers le changement.

Le schéma AHI de mars 2000 n'a pas été validé par le CROSS. La DDASS préfère attendre la révision des projets d'établissement pour actualiser les conventions de 1996 passées entre la DDASS et les établissements et faire valider le nouveau schéma départemental par les instances de planification. D'après la loi du 2 janvier 2002, cette validation emportera opposabilité des schémas.

La validation par le Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS) prévu par cette loi est importante pour les acteurs locaux, dans la mesure où le schéma AHI s'est traduit par une réduction des places et une nouvelle répartition des missions. J'ai senti un besoin des établissements d'être rassurés sur la pérennité de la configuration du schéma départemental (« *plus les choses seront actées en CROSS, plus on travaillera en confiance, car on ne risquera rien pour notre association. On a peur que tout soit remis en cause ; cela permettra de rassurer tout le monde* »).

La DDASS doit faire confiance aux établissements et leur permettre de rebondir après une période difficile. En effet, pour accompagner une structure vers le changement, il faut savoir mettre en valeur ses points forts. Par exemple, elle a su valoriser le CHRS Saint François en lui confiant la gestion de l'accueil de nuit Sainte Marcelle. « *La DDASS a sauvé le foyer Saint François elle aurait pu le fermer, elle a permis de nous remotiver en nous proposant une activité sur Vierzon* ». Cet accompagnement vers le changement s'avère progressif : le IASS s'implique fortement au début de la démarche, puis il se fait moins présent.

Les professionnels ont souligné la complémentarité entre le IASS et la Conseillère Technique en travail Social (CTTS). La vacance du poste de CTTS depuis août 2002 explique que les établissements m'ont souvent évoqué un IASS « de terrain ». Ils ont salué la disponibilité du IASS, qui a par exemple dégagé du temps pour se déplacer avec eux dans le cadre de la collecte d'expériences d'observatoire du logement.

Le rôle du IASS apparaît ambivalent ; pour reprendre l'expression d'un directeur de CHRS, les relations entre le IASS et les établissements sont faites « *de rapports de force et d'échange* ».

3.1.3 L'ambiguïté du partenariat avec le financeur

Le champ social s'articule principalement autour des pouvoirs publics et leurs services d'une part, et les associations financées par les pouvoirs publics, d'autre part. Se pose la question suivante : peut-on faire du partenariat avec ses financeurs ? La DDASS peut-elle être considérée comme le partenaire des CHRS et SAO ?

La question de la relation entre un organisme privé et un organisme public qui le finance est complexe. Si la relation entre deux organismes est exclusivement centrée sur le financement, on est dans le cadre d'une délégation de service. Il y a alors par définition inégalité de statut et la relation qui les lie ne relève pas du partenariat. Dans tous les cas, le partenariat suppose une égalité de statut, au moins du point de vue de l'action. C'est

évidemment aussi le cas pour les questions financières. Si la relation tourne exclusivement autour de l'allocation d'un financement, dans une logique classique de subordination, il n'y a pas de partenariat.

Une relation qui inclut une dimension financière n'exclut pas pour autant la construction d'un partenariat : par exemple, une association qui intervient sur l'aide sociale peut travailler en partenariat avec les services de l'Etat, quand bien même elle dépend de leurs financements. Le partenariat porte sur un projet, qui doit être construit en commun, sur le principe d'une coaction et d'une responsabilité partagée. Le financement d'un projet peut faire partie de l'engagement d'une collectivité ; mais il ne la dispense pas d'un investissement sur le sens du projet, sur la réalisation concrète et, de manière générale, sur la coresponsabilité effective⁴⁶.

Dans le Cher, on peut parler de partenariat entre les établissements et la DDASS. On peut citer quelques exemples : les groupes thématiques étaient co-animés par les représentants de la DDASS et des établissements, le projet d'observatoire du logement a été mené sans désigner formellement un chef de projet, le IASS étant dans les faits l'animateur des réunions, les investigations ont été collectées aussi bien par le IASS que par les établissements. Les rôles sont égaux, même si la DDASS est souvent interpellée en tant que financeur.

Le IASS se positionne donc en tant que régulateur du partenariat entre les établissements, légitimé par son statut de financeur.

3.2 Les pistes de renforcement du partenariat

A partir des entretiens, j'ai recensé les améliorations possibles du partenariat en accordant une attention particulière à la mutualisation des moyens et à la méthode de conduite d'un projet partenarial.

3.2.1 Les domaines pertinents

A) La mutualisation des moyens

Sur les conseils de mon maître de stage, j'ai exploré la piste de la mutualisation des moyens entre les CHRS et les SAO. C'est une notion porteuse pour les financeurs en ces temps de

⁴⁶ DHUME F. Du travail social au travail ensemble, op. cit., p. 134-135.

rigueur budgétaire. On peut noter son caractère novateur dans le secteur social, contrairement au secteur sanitaire où cette coopération est pratiquée depuis la réforme Juppé de 1996.

La mutualisation peut se définir comme le partage de moyens par la mise à disposition réglementée par convention, par le redéploiement ou encore par le développement commun des services nouveaux trop coûteux à réaliser au niveau d'un seul établissement⁴⁷. Cette rationalisation des moyens d'action est encouragée par la circulaire du 22 février 1995, qui précise que « la vocation de chaque centre n'est pas de développer en interne l'ensemble des compétences requises, mais de mutualiser ses ressources avec les autres CHRS proches et de travailler de concert avec les instances et acteurs de droit commun concernés ».

Une mutualisation des moyens existe dans le département du Cher au niveau du personnel médical mis à disposition de ces structures. En effet, une psychologue alcoologue du CCAA tient des permanences depuis 1999 à la Boutique Solidarité, au CHRS Saint François et au CHRS le Relais ; elle constitue un élément de cohérence et un lien entre les structures (intervention de la même personne et présentation des dossiers en commun). En 2002, un protocole de collaboration est signé avec les CHS, qui prévoit notamment une permanence infirmière au CHRS Saint François et au CHRS le Relais.

Une mutualisation est possible pour des tâches logistiques (comptabilité, gestion informatique, formation). Il ne s'agit pas de mettre en commun des missions : en effet, si les établissements côtoient sensiblement le même public, ils n'exercent pas les mêmes missions (hébergement en urgence pour Saint François et l'AJBC, hébergement et réinsertion sociale pour le Relais et l'AJBC, accueil, écoute et orientation pour les Boutiques Solidarité).

Lors des entretiens, j'ai exploré un domaine potentiel de mutualisation : la comptabilité des établissements, dans la mesure où celle-ci constitue un outil pour le IASS dans l'étude des budgets et représente un poste de dépense important pouvant faire l'objet d'économies. Cette mission recouvre les tâches suivantes : tenue de la comptabilité courante, écriture comptable, saisie, tenue des livres comptables, contrôle des pièces, suivi des engagements des dépenses et recettes, réalisation des payes, réalisation des budgets prévisionnels et des comptes administratifs.

⁴⁷ KOSHING B. *De l'intérêt du partenariat en CHRS*, op. cit., p. 28.

J'ai recensé un besoin pour deux structures : le CHRS Saint François et la Boutique Solidarité, les CHRS le Relais et les Lucioles ayant un comptable parmi leur personnel.

Le CHRS Saint François confie cette tâche entièrement à une secrétaire comptable ; or une secrétaire comptable n'a pas les compétences suffisantes pour gérer la comptabilité d'un établissement. La DDASS a du mal à obtenir des informations fiables, et des erreurs ont été commises.

La Boutique Solidarité recourt quant à elle à un cabinet comptable privé. La DDASS rencontre également des difficultés :

- elle doit appeler le cabinet pour avoir des précisions sur le budget ou le personnel alors qu'elle devrait directement s'adresser à l'établissement ; cet interlocuteur supplémentaire rend difficile la production rapide de réponses (« *l'établissement est tributaire du cabinet* ») ;
- le cabinet privé ne connaît pas les spécificités des établissements sociaux, et ne maîtrise pas les procédures comptables du domaine social ; or la réforme en cours du décret du 24 mars 1988 requiert un professionnel compétent en la matière.

Le consultant accompagnant la réalisation du projet d'établissement du CHRS suggère le recours à un cabinet d'expertise comptable et la suppression du poste de secrétaire comptable. Il estime le coût du recours au cabinet à 10 671 euros, ce qui représente une réelle économie sur la masse salariale actuelle (le poste de secrétaire comptable coûterait en charges nettes 20 744, 56 euros en 2003).

On pourrait envisager le recours à un cabinet commun pour le CHRS et la Boutique Solidarité. Les professionnels des deux établissements m'ont semblé favorables à cette idée, le moment semble opportun pour s'engager dans une telle démarche au regard de la dynamique partenariale actuelle. Cela aurait pour avantage de réduire le nombre d'interlocuteurs de la DDASS. Cette mutualisation des moyens requiert une forme juridique particulière : le collectif d'employeurs, prévu par l'article L 127-1 du code du travail⁴⁸, chacune des structures rémunérant le prestataire à proportion de son temps de travail. Le recrutement tiendrait compte de la connaissance de la procédure comptable en vigueur dans le domaine social.

On peut envisager de ne pas externaliser toutes les activités comptables auprès d'un cabinet, de façon à ce que l'établissement ne soit pas déconnecté de sa gestion comptable

⁴⁸ Loi n°85-772 du 25 juillet 1985 et l'article 13 de la loi quinquennale n°93-1313 du 20 décembre 1993.

et qu'il puisse informer, le cas échéant, la DDASS. Une secrétaire comptable employée à mi-temps dans l'établissement pourrait se charger de la tenue journalière de la comptabilité (saisie, classement, contrôle des pièces, suivi des engagements de dépenses et de recettes) ; le cabinet se verrait confier la gestion des payes et les travaux de fin d'exercice (budget prévisionnel et compte administratif). La secrétaire comptable rencontrerait le cabinet une fois mois pour tenir l'établissement et la DDASS au courant des évolutions.

On peut penser à d'autres exemples de mutualisation : un bénévole qui serait à la fois sur la laverie du CHRS Saint François et celle de la Boutique Solidarité, une mise à disposition de matériel commun (par exemple, une camionnette), un garde meuble pour les personnes ayant fait l'objet d'une expulsion et entrant en CHRS, l'aide au déménagement, l'aide à l'installation (petites réparations dans les appartements).

Mais la mutualisation au niveau informatique par la mise en place d'un logiciel commun a souvent reçu une fin de non recevoir et suscité un réflexe de défense de l'identité et de l'autonomie professionnelles.

B) La concertation au niveau de la campagne budgétaire

J'ai assisté à une réunion organisée par la FNARS le 7 mars 2003, et réunissant les quatre structures analysées. En pleine campagne budgétaire, les établissements ont échangé leurs inquiétudes quant aux budgets. Un directeur d'association, qui était le seul à avoir reçu son budget, s'est montré très gêné.

Il semble que les établissements soient prêts à s'engager dans une démarche de concertation au niveau budgétaire. Les responsables des quatre structures se sont d'ailleurs déplacés ensemble pour rencontrer la directrice de la DDASS à propos du financement du protocole 137⁴⁹.

Dans un souci de transparence, la DDASS pourrait organiser une réunion avec les CHRS et SAO en début de campagne budgétaire pour afficher ses orientations, les établissements ayant la possibilité de discuter entre eux ; ainsi qu'une réunion à la fin de la campagne budgétaire pour annoncer « *publiquement* » les budgets.

C) La connaissance des équipes entre elles

Le renouvellement des équipes du Relais, de la Boutique et de Saint François, « *a permis le dialogue* », et ce d'autant plus que les professionnels arrivés sont jeunes et détachés des

⁴⁹ Le protocole 137 de la convention SOP du 1^{er} octobre 2001 agréé par arrêté ministériel du 16 avril 2002 revalorise la rémunération des cadres exerçant dans les CHRS.

querelles anciennes. Cette connaissance pourrait être approfondie lors de formations communes.

Mes observations m'ont convaincue qu'il convient de laisser place à l'initiative des structures ; je citerais deux exemples pour illustrer ce constat.

Avant une réunion au siège de l'AJBC, j'ai rencontré la directrice du CHRS le Relais. Elle est présente en tant que stagiaire pour appréhender la prise en charge des familles et des femmes. Une conseillère de l'AJBC est déjà partie en stage au Relais, la directrice des Lucioles poursuivra l'échange par un stage d'une semaine. Cette expérience s'explique par le souci de connaître le fonctionnement des autres structures et de mieux gérer certaines situations de crise, et en particulier des couples qui se séparent à Ineuil, l'homme devant alors être hébergé au Relais, la femme, et éventuellement les enfants, hébergés aux Lucioles ; le travail en réseau permettrait de renouer les liens familiaux.

Lors d'une réunion, le chef de service des Boutiques Solidarité a pris le soin d'inviter les autres professionnels à un séminaire organisé par la Fondation Abbé Pierre sur l'errance des jeunes.

D) La communication avec les travailleurs sociaux

J'ai relevé des divergences de pratiques entre les éducateurs des CHRS et les travailleurs sociaux, même si une amélioration des relations est notable depuis quelque temps. Les assistantes sociales désapprouvent par exemple la « période de probité » pratiquée par les établissements avant l'admission en CHRS (le passage au dortoir à Saint François, les nuitées d'hôtels à l'AJBC). Elles signalent une prise en charge parfois trop encadrée par le CHRS, qui freine l'accès à l'autonomie de la personne et explique les difficultés d'intégration à la sortie.

Les assistantes sociales réclament surtout une amélioration de la communication, voire une centralisation de l'information auprès d'une instance de coordination. Elles n'ont pas connaissance des places disponibles en CHRS. Elles déplorent surtout un manque de lisibilité du dispositif ALT ; en effet, ce dernier est géré par plusieurs prestataires. J'ai remarqué qu'elles ne sont pas au courant des projets menés en commun entre les CHRS et SAO, qui pour elles « *travaillent toujours chacun de leur côté* ».

La DDASS du Cher a tenté de les informer en diffusant une plaquette sur la veille sociale et envisagerait d'organiser un colloque. Il convient que cette information soit relayée par les supérieurs des travailleurs sociaux.

3.2.2 Des éléments de méthode pour la construction d'un partenariat

La constitution d'un partenariat s'assimile à une démarche de projet. Chacun des acteurs amenés à collaborer constate les limites de ses compétences et la nécessité de fonctionner en complémentarité. Les orientations du projet sont en suite négociées ainsi que les moyens ; et cette démarche doit aboutir à un contrat. La réalisation du projet est ensuite collective, nécessite une évaluation régulière et un échange permanent d'informations entre les structures. Le projet mené en partenariat doit faire l'objet d'une approche méthodologique. Il s'agit donc d'une démarche rigoureuse, construite à partir d'un diagnostic qui révèle des besoins précis, et respecte des étapes : la préparation en interne, l'élaboration d'un cadre collectif et la réalisation du projet⁵⁰.

A) une prospection interne à chaque établissement

L'établissement doit d'abord identifier les limites qui le conduisent à travailler avec d'autres : limites de ressources, de compétences, de méthodes, de légitimité... Chaque motivation entraîne une modalité de travail différente : selon les cas, il s'agira de mettre en œuvre avec d'autres (partenariat), de trouver un complément (collaboration, répartition de compétences) ou une substitution (réseau). Il s'agit de réfléchir sur les objectifs du partenariat : s'agit-il d'optimiser la prise en charge ? Ou de mutualiser des moyens ?

Pour travailler en partenariat, il faut pouvoir poser son identité comme un acquis et se situer par rapport aux autres. Il faut mener une réflexion en interne et faire le point sur ses valeurs, ses principes de fonctionnement et ses missions.

A ce propos, le projet d'établissement est un outil permettant à la structure d'asseoir son identité et de se positionner dans un environnement. La loi du 2 janvier 2002 le rend désormais obligatoire dans tout établissement. Les CHRS et SAO du Cher se sont tous engagés dans une démarche de projet d'établissement ; l'échéance est la fin du premier semestre 2003. Pour le foyer Saint François il s'agit de concevoir entièrement un projet d'établissement ; les autres n'ont qu'à réviser des documents anciens. L'audit de juin 2001 leur a servi de base à la révision ou l'élaboration de leurs projets d'établissement. Deux établissements ont eu recours à un consultant pour les accompagner dans cette démarche : le CHRS Saint François et l'association AJBC.

⁵⁰ DHUME F. Du travail social au travail ensemble, op. cit., p. 163-200.

Après avoir assisté à des réunions de travail concernant le CHRS Saint François et l'AJBC, j'ai tenté de dégager les apports de la démarche d'établissement et son incidence sur le partenariat.

Le CHRS Saint François s'est approprié la mission d'urgence sociale des hommes seuls. Après une histoire difficile, le CHRS ressort renforcé de la démarche de projet d'établissement : il a mis en évidence ses potentiels, et s'est construit une identité autour de l'urgence et de la veille sociale. Le projet d'établissement a également permis un décloisonnement entre les différents services et la clarification des rôles de chacun, et une formalisation des pratiques.

Pour l'AJBC, le projet d'établissement semble être un outil pour justifier ses demandes de financement ; le rapport d'activité 2001 souligne l'importance « de la réécriture du projet d'établissement afin d'argumenter nos besoins ce qui permettrait de débloquer les fonds nécessaires ». Cette préoccupation financière s'explique sans doute par le profil comptable du directeur de l'AJBC.

Le projet d'établissement revêt une importance capitale au niveau du fonctionnement interne de la structure, mais également pour les relations avec les partenaires. Les projets d'établissement en cours comportent tous un volet partenariat. Ce document a vocation à être un support de communication pour faire connaître l'établissement à l'extérieur. Les CHRS et SAO seront au fait des limites d'action de l'autre, ce qui évitera des conflits dus aux incompréhensions entre acteurs.

B) L'élaboration d'un cadre collectif

Les acteurs d'un projet construisent ensuite un cadre collectif à partir duquel existera effectivement un partenariat.

a) *La contractualisation*

La loi du 2 janvier 2002 confirme l'exigence de cette formalisation dans le secteur social. La recherche de cohérence entre les différents partenaires passe notamment par la mise en place d'outils conventionnels diversifiés. Les coopérations entre les divers établissements et services du secteur sont développées par des formules diversifiées (groupements d'intérêt économique, groupements d'intérêt public, réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés). L'enjeu est de développer des complémentarités entre les établissements et de décloisonner le secteur sanitaire et le secteur social en donnant la possibilité aux établissements d'adhérer à une formule de coopération sanitaire.

Il semble aujourd'hui nécessaire de développer, d'organiser, de structurer ces partenariats dans des écrits contractuels qui devraient permettre de clarifier les objectifs, d'éviter les redondances, de justifier des prises en charge plurielles et de définir les responsabilités. Les conventions et les protocoles de travail permettent une meilleure lisibilité des rôles et des missions de chacun.

J'ai relevé la conviction chez certains professionnels que « *le partenariat est une affaire de personnes* ». La formalisation du partenariat permet donc de pérenniser le partenariat, malgré le départ d'une personne. Le départ annoncé du chef de service des Boutiques Solidarité, une personnalité dynamique du département, devrait convaincre de la nécessité d'une formalisation des engagements entre structures.

Dans le Cher des protocoles de travail ont déjà été rédigés avec des partenaires extérieurs aux quatre structures : par exemple, le CHRS Saint François et le CCAS de Bourges se sont répartis les rôles au niveau de la rédaction des contrats d'insertion des bénéficiaires du RMI hébergés en CHRS. Les CHRS et les assistantes sociales de la DPDS ont défini la compétence des travailleurs sociaux de secteur pour le suivi social des personnes hébergées en ALT. Un protocole a été rédigé avec les CHS pour la mise en place de permanences infirmières.

Mais aucun document n'engage les CHRS et les SAO entre eux, si ce n'est le schéma AHI, qui cependant dépasse le cadre strict de ces quatre structures, et se présente sous la forme d'un document pratique répartissant les compétences et non d'un engagement moral dans le cadre d'une démarche partenariale. On pourrait envisager la signature d'une chartre d'engagement liant les CHRS et SAO.

Le contrat passé entre les futurs partenaires devra comprendre quelques éléments :

- la mention des structures qui s'engagent,
- les finalités et objectifs généraux du projet,
- les engagements de participation et les obligations des uns et des autres (actions, moyens, ressources engagées...),
- les limites de cet engagement (temps de la démarche, fin de la démarche, conditions de désengagement),
- les modalités de mise à disposition des ressources,
- les modalités de contrôle et d'évaluation du travail collectif.

b) *Les groupes de travail*

Pour qu'un partenariat existe, il faut créer un cadre spécifique d'action pour la mise en œuvre du projet, en définissant :

- les règles de fonctionnement du groupe,
- la place des acteurs,
- les modalités concrètes du travail collectif (organisation de réunions).

Le département du Cher a utilisé la méthode des groupes de travail pour permettre aux structures de s'approprier les différents projets et de construire une culture commune.

En effet, le travail en groupe est bénéfique à trois niveaux. Tout d'abord, une solution issue d'une réflexion individuelle provoque souvent une résistance au changement. Le temps gagné lors de l'élaboration d'un projet en solitaire risque en suite d'être perdu à essayer de convaincre les personnes concernées des avantages que présente la solution envisagée. Ensuite, on accomplit davantage et plus vite en travaillant en équipe car on peut mener un plus grand nombre d'activités en parallèle. Enfin, la participation des personnes directement concernées par les conséquences de la solution proposée facilite l'acceptation de la mise en œuvre de l'action.

Il convient de limiter la taille des collectifs. Au-delà de dix à quinze personnes, il commence à être difficile de garantir une appropriation et une responsabilité commune. De plus, au-delà d'une certaine taille, il devient possible aux individus de bénéficier de l'action collective sans y apporter leur contribution personnelle, ou au contraire de se disculper ou de se désolidariser de l'action collective en disant qu'ils n'y ont aucunement participé si elle est négative. Enfin, la taille du collectif décuple les problèmes de coordination, ne serait-ce que trouver l'espace et le temps nécessaires à la réunion de l'ensemble des membres du collectif⁵¹.

La composition des groupes doit respecter un souci de représentativité ; ils doivent notamment être constitués de personnes choisies en fonction de leurs seules compétences et non de leur rang hiérarchique. La directrice de la DDASS a tenu à faire participer aux groupes de travail, à la fois les éducateurs et les directeurs.

L'animateur joue un rôle prépondérant, sa maîtrise de la conduite de réunion facilite d'autant plus la production dans le groupe.

⁵¹ EVERAERE C. *Autonomie et collectifs de travail*, op. cit., p. 242-243.

C) La réalisation du projet

a) *Définition des objectifs*

Il convient d'abord de décliner les objectifs généraux en objectifs opérationnels. Ces derniers peuvent être obtenus en répondant à la question : quels sont les résultats attendus de ce projet ?

b) *Définition de la procédure et des outils d'évaluation*

Il s'agit, en amont de la mise en œuvre de l'action, de traduire les éléments attendus sous la forme d'éléments quantitatifs et/ou qualitatifs mesurables.

L'appropriation des objectifs et des critères d'évaluation par les acteurs qui construisent un partenariat, leur permet de maîtriser le sens de l'action.

On peut, par exemple, mettre en place dans le Cher un suivi de la participation des professionnels aux groupes de travail ou à des réunions et du nombre de conventions ou de protocoles signés.

c) *Définition des méthodes d'intervention*

Le rôle et les compétences de chacun doivent être pris en compte et s'articuler. Lorsqu'on travaille avec d'autres, on a tendance à attendre d'eux qu'ils jouent un rôle. Ce rôle attendu est fonction des représentations que l'on a des autres et de leurs compétences, mais aussi de la place que l'on souhaite prendre soi-même. Il faut définir tout à la fois les rôles, les statuts, les missions, les responsabilités de chacun.

La DDASS du Cher, en tant que pilote, a été chargée d'organiser les réunions. Les acteurs attendent souvent qu'elle finance les actions. Les établissements sont chargés de faire remonter les données du terrain. Cependant, les CHRS et SAO et la DDASS s'investissent de manière égalitaire dans la collecte d'informations pour la mise en place de projets.

d) *Définition des moyens du projet*

Les moyens à réunir sont internes au cadre spécifique de partenariat (moyens humains, temps de travail...). Ils proviennent avant tout des institutions engagées dans le partenariat (moyens financiers, matériels, humains, de temps, ressources de communication mobilisables) On peut faire appel à des moyens extérieurs au cadre et aux institutions partenaires (humains, financiers, matériels...) ; dans ce cas, la participation extérieure ne sera pas de l'ordre du partenariat.

Cette étape est souvent délicate pour la DDASS, qui se réfugie dans une logique d'action qui est celle d'animer, sans assumer totalement le financement des projets, et de répartir les moyens sur d'autres acteurs. Face aux contraintes financières, il y a toujours une souplesse possible, notamment en faisant appel à des moyens extérieurs ou en s'organisant autrement. C'est dans ce cadre que s'inscrit l'incitation des services de l'État à la mutualisation des moyens entre structures.

e) Réalisation de l'action

Il convient de distinguer deux niveaux : celui du terrain où l'on produit l'action, et celui du cadre où l'on pilote le projet. En ce qui concerne le pilotage du projet, il paraît important de pouvoir prendre du recul afin de consolider de manière permanente le projet. Il s'agit de se donner les moyens de mesurer en continu l'avancée, d'identifier les résistances et de les anticiper. L'inspectrice du pôle social de la DDASS du Cher a ce souci de prendre du recul par rapport aux projets menés ; j'ai d'ailleurs relevé sa capacité d'anticiper des résistances et son sens de la diplomatie : par exemple, lors du groupe de travail sur l'observatoire du logement elle a remis à plus tard la question de la localisation de l'instance, pressentant le blocage auquel allait conduire cette question.

Il s'agit ensuite de faire vivre les outils d'évaluation précédemment définis pour la coordination, l'information et la régulation. Cela consiste en un aller-retour permanent entre le terrain et le lieu de pilotage. Il s'agit d'exprimer ses impressions, les difficultés, rencontrées, les suggestions.

f) Evaluation de l'action

Le travail en réseau rend nécessaire le développement d'une culture d'évaluation des pratiques et suppose de la part des équipes éducatives l'acceptation du regard d'autres professionnels ou d'autres acteurs sociaux.

L'évaluation concerne deux niveaux : les résultats du projet et la pertinence du partenariat.

Les résultats du projet sont évalués grâce aux outils préalablement définis. Plusieurs questions peuvent présider à cette évaluation : quels sont les changements observés au regard des objectifs ? Ces résultats vont-ils dans le sens souhaité ? Qu'est-ce qui permet de l'expliquer ? Quelles sont les limites de l'action ? Faut-il développer d'autres pistes d'actions complémentaires ?

Le développement de l'observation sociale dans le Cher avec le futur observatoire de l'hébergement permettra d'évaluer les besoins de la population et garantira ainsi un meilleur diagnostic des besoins.

Il s'agit aussi d'analyser le fonctionnement du collectif de partenaires. Au cours de l'évaluation, plusieurs questions peuvent être posées : le modèle partenarial était-il adapté ? A-t-il bien fonctionné ? Chacun a-t-il trouvé sa place dans le collectif ? Chacun a-t-il tenu son rôle ? Y a-t-il eu des situations litigieuses ou des défauts d'organisation ? Quel a été l'enrichissement de chacun à travers les rencontres des autres ? Est-on prêt à recommencer avec les mêmes partenaires et dans les mêmes conditions ?

Dans le Cher, cette évaluation s'est faite par un expert, le CREAHI Poitou-Charente, et est intervenue dans un contexte de crise. L'idéal serait pour les acteurs locaux de parvenir seuls à une évaluation de leur propre partenariat, évitant ainsi que la situation ne se dégrade comme auparavant.

Au-delà de cette évaluation collective, chaque institution doit évaluer ce que le projet mené en partenariat lui a apporté, par exemple changements des pratiques ou formation des acteurs, changements d'organisation et souplesse. Il s'agit également d'évaluer l'intérêt et la pertinence du partenariat pour chacun : comment cela s'est-il passé ? Cela génère-t-il des contraintes et/ou tensions pour l'institution ? Si oui, sont-elles, au final, positives ou négatives, acceptables ou non ? Est-on prêt à s'investir à nouveau ? Que faudrait-il adapter pour cela ? En ce sens, le partenariat peut être un vecteur de changement pour l'organisation.

En plus d'être un concept et une méthode, le partenariat est une affaire de liens, une acceptation de se confronter à des logiques différentes pour aboutir à un consensus sur des points qui permettent d'initier une démarche. Le partenariat est toujours à construire et à améliorer. Il est nécessaire dans le champ de l'accueil et de l'hébergement, car les problématiques sont complexes. Son efficacité dépend des relations instaurées entre chacun, comme le montre les CHRS et SAO du Cher.

CONCLUSION

Pour mieux répondre à leur mission d'insertion des personnes en difficulté, et face à un public diversifié et aux problématiques complexes, le travail en réseau et le partenariat constituent pour les CHRS et SAO un enjeu important. Après avoir connu des tensions, les CHRS et SAO sont aujourd'hui dans une démarche partenariale, favorisée par différents outils : les schémas CHRS et AHI, un audit, des groupes de travail.

En tant que financeur, le IASS pense à une forme très aboutie de partenariat, à savoir la mutualisation des moyens, qui permettrait de rapprocher les établissements et de réaliser des économies sur la DGF. A ce propos, la mise en commun de la comptabilité entre la Boutique Solidarité et le CHRS Saint François peut être envisagée prochainement. J'ai tenté de préciser la méthodologie de conduite de projet dans le cadre de la construction d'un partenariat. Face à des relations essentiellement informelles, j'ai enfin réfléchi à la contractualisation des rapports entre les structures pour garantir la pérennité du partenariat.

Il m'est apparu que l'instauration d'un rapport de confiance et de professionnalisme est le socle constitutif de toute démarche partenariale. Mon sujet de mémoire m'a permis de prendre du recul sur le partenariat, qui est un concept omniprésent dans le métier d'inspecteur. J'ai également relativisé la logique de partenariat. D'abord, il ne peut être imposé : si les acteurs potentiels n'y trouvent pas d'intérêt, on en reste aux bonnes intentions. Ensuite, le travail en partenariat n'est pas la solution miracle pour palier aux dysfonctionnements d'actions complémentaires des établissements sociaux. La professionnalisation des travailleurs sociaux et la participation des usagers à leur projet d'insertion et au fonctionnement de l'établissement sont également des axes d'amélioration.

La réflexion sur le travail en réseau et en partenariat entre les établissements doit aller de pair avec une réflexion sur le partenariat avec les usagers. La loi du 2 janvier 2002 vise à rompre avec la logique d'assistanat et à mieux prendre en compte leur avis en promouvant leur citoyenneté. La généralisation du contrat de séjour individualisé constitue à cet égard un élément important. Par ailleurs, la représentation des usagers est renforcée par la création d'un conseil de la vie sociale, qui permet d'associer les usagers à l'élaboration du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement où sont définis les droits et obligations des personnes accueillies.

Sources et bibliographie

Textes

Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 dite loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des DRASS et DDASS

Décret n° 2001-576 du 3 juillet 2001 relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des C.H.R.S.

Circulaire n° 91-19 du 14 mai 1991 relative aux missions des C.H.R.S.

Circulaire n° 95-42 du 22 février 1995 relative à la campagne budgétaire des CHRS pour 1995

Circulaire n° 97-53 du 27 janvier 1997 relative aux missions des DRASS et DDASS

Circulaire n° 98-774 du 30 décembre 1998 relative à l'élaboration des schémas AHI

Circulaire n° 2003-144 du 24 mars 2003 relative à la campagne budgétaire 2003 des CHRS

Rapports

CNLE, Rapport d'activité du conseil national de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, juin 1999 -décembre 2000. [en ligne] disponible sur internet

<www.social.gouv.fr/htm/actu/cnle/index.htm>

IGAS, Premier bilan de la mise en œuvre de la loi relative à la lutte contre les exclusions, juin 2000, n° 2000.075. [en ligne] disponible sur internet

<www.social.gouv.fr/htm/actu/exclu_igas/index.htm>

Plan national de renforcement de la lutte contre la précarité et l'exclusion, mars 2003. [en ligne] disponible sur internet <www.social.gouv.fr/htm/dossiers/exclu/index2>

Colloque

CHEVIT P. *La coordination des politiques sociales. Un enjeu pour les territoires !* Lorient : Centre d'Etudes et de Recherches sur les Organisations, Laboratoire de Bretagne Sud, 2000. 81 p.

Ouvrages

BALLE C. *Sociologie des organisations*. Vendôme : éditions PUF, 2001. 127 p. Collection Que sais-je ?

DHUME F. *Du travail social au travail ensemble : le partenariat dans le champ des politiques sociales*. Paris : éditions ASH professionnels, 2001. 206 p.

DJAOUI E. *Les organisations du secteur social*. Courtry : éditions ASH, 2000. 106 p.

EVERAERE C. *Autonomie et collectifs de travail*. Saint-Just-La-Pendue : éditions ANACT, 1999. 273 p. Collection points de repère.

Fédération Nationale d'Accueil et de Réadaptation Sociale. *La veille sociale face à l'urgence*. Issy-les-Moulineaux : ESF, 2001. 187 p. Collection Actions Sociales.

LALLEMAND D. *Guide des CHRS. Références et évolutions*. Paris : éditions ASH, 2000. 171 p. collection FNARS.

Revue

« Les personnes hébergées par les CHRS : des hommes et des femmes en grande difficulté sociale ». Direction de la recherche, de l'évaluation et des statistiques, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Etudes et Résultats, août 1999, n° 29.

« Le travail en réseau, une réponse aux besoins des personnes en difficulté ». *Communautés éducatives*, mars 2001, n° 114.

Mémoires

BERNARD S. *Réseau : du concept à la réalité*. Mémoire de du DESS Droit, Santé, Ethique : Université de Rennes I, 1998. 96 p.

DENAJAR S. *La construction d'un processus partenarial dans le cadre de la CASU, évaluations et préconisations*. Mémoire ENSP : Rennes, 2002. 51 p.

GEYER S. *L'étude du fonctionnement du 115 et de son positionnement au sein du dispositif de veille sociale en Meurthe et Moselle*. Mémoire ENSP : Rennes, 2002. 51 p.

KOSHING B. *De l'intérêt du partenariat en CHRS : mutualiser des moyens au service des usagers et des établissements*. Mémoire ENSP : Rennes, 1999. 81 p.

SALOMON P. *Un partenariat pour l'insertion des jeunes : enjeux et perspectives pour les Foyers de Jeunes Travailleurs de Bourgogne*. Mémoire ENSP : Rennes, 2002. 85 p.

Documents locaux

Schéma Départemental d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion du Cher, mars 2000

rapports d'activité 2001 et projets d'établissement en cours d'élaboration de la Boutique Solidarité, et des C.H.R.S.

Audit mené par le CREAHI Poitou-Charente portant sur l'évaluation du schéma AHI du Cher,
juin 2001

Compte-rendus des réunions organisées par la DDASS du Cher de 1992 à 2002

Rapport d'inspection de l'AJBC, juillet 2001

Sites internet

www.social.gouv.fr

www.legifrance.com

www.perso.wanadoo.fr/fnars.centre

Liste des annexes

Annexe 1 : liste des personnes rencontrées

Annexe 2 : guide d'entretien

Annexe 3 : schéma AHI du département du Cher (2000)

Annexe 4 : fiches projet réalisées à l'issue des groupes de travail sur l'observatoire du logement et la résidence sociale

Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées

INSTITUTIONS	NOM ET FONCTION
DDASS du Cher	Mme CHRISTIAN, directrice Mme VINCENT-MILLERET, inspectrice
Boutiques Solidarité	M. BOUDERBANE, chef de service
CHRS Saint François Accueil de nuit Sainte Marcelle	M. DUCHET, directeur Mme DAUTREMENT, chef du service éducatif M. AUCLER, coordinateur veille sociale, 115
CHRS le Relais	M. GUILLONNEAU, directeur de l'association Mme PERRIN, directrice du CHRS
CHRS les Lucioles	M. DA SILVA, directeur de l'association AJBC Mme BATY, directrice du CHRS
FNARS Centre	Mme DUCLOS, déléguée régionale
Cabinets d'audit sollicités pour les projets d'établissement de l'AJBC et de Saint François	M. FERRANDO, consultant du cabinet FERRANDO à Paris M. DESFONTAINES, consultant du cabinet Catalys à Rennes
CCAS de Bourges	Mme BECCAVIN, assistante sociale RMI
DPDS du Cher	Mme THIENNET, assistante sociale Mme TROUX, assistante sociale

Annexe 2 : Guide d'entretien

Question : comment s'articule la coordination entre les partenaires du dispositif d'hébergement (CHRS Saint François, le Relais, les Lucioles, SAO Boutique Solidarité) dans le département du Cher ? Quels sont les outils qui fonctionnent et ceux à développer ?

I ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE (public, missions, activités, personnel à chercher dans le rapport d'activité, demander un document retraçant l'historique de la structure)

- 1) Quelles sont les modalités d'accueil, d'admission (contrat de séjour, règlement intérieur, impact de la loi du 2 janvier 2002)?

II LA COORDINATION AU NIVEAU DE L'ORIENTATION DE L'USAGER

- 2) Par qui vous est adressé votre public ? et/ou Vers qui l'orientez -vous pour préparer son insertion ?
- 3) L'échange d'informations sur un usager orienté par une autre structure est-il formalisé par une procédure (fax, téléphone, réunion de synthèse) ? Comment se passe l'entretien d'admission d'une personne orientée par le SAO ou un autre CHRS? Y-a-t-il une relation de confiance entre les différentes équipes éducatives ?
- 4) L'équipe du CHRS refuse-t-elle parfois d'admettre des personnes orientées par le SAO, un autre CHRS ou travailleur social ? Pour quels motifs ?
- 5) Comment se déroule la transmission d'information sur les places disponibles en CHRS dans le cadre du 115 ? Gardez-vous la maîtrise de l'admission dans le dispositif de veille sociale ?
- 6) Le travail entre CHRS et entre SAO et CHRS concerne-t-il d'autres domaines que l'orientation hébergement (insertion professionnelle, groupes de travail...) ? Avez-vous des projets communs ? Si oui, comment se déclinent les actions menées ?

III LA MUTUALISATION DES MOYENS

- 7) Est-il envisageable de mettre en commun le système d'information (entrées, sorties, places disponibles) ?
- 8) Dans quels domaines une mutualisation des moyens avec les autres structures vous semblerait-elle possible (exemples : comptabilité, informatique, formation) ?
- 9) Avez-vous engagé une réflexion sur les besoins de formation du personnel?

IV LA PERCEPTION DU PARTENARIAT ET DE SES LIMITES

- 10) Y-a-t-il des échanges réguliers ? Par qui sont-ils provoqués (initiative des équipes éducatives, de la FNARS ou de la DDASS) ? Quel rôle a joué la FNARS dans cette coordination ?
- 11) Dans le cadre de la démarche d'établissement, est-ce que le volet partenariat a été développé?
- 12) Quel bilan faites-vous du collectif Cher Accueil en terme de partenariat ? Comment a-t-il évolué? Vous sentez-vous encore impliqué dans le fonctionnement de la Boutique Solidarité ?
- 13) - pour les CHRS : quel intérêt présente l'existence du SAO ? Sur quels points a-t-il apporté des améliorations ? Sur quels points pose-t-il question ?
- pour le SAO : vous sentez - vous reconnu par les CHRS ? Y-a-t-il des points de blocage avec certains partenaires ? Lesquels ?

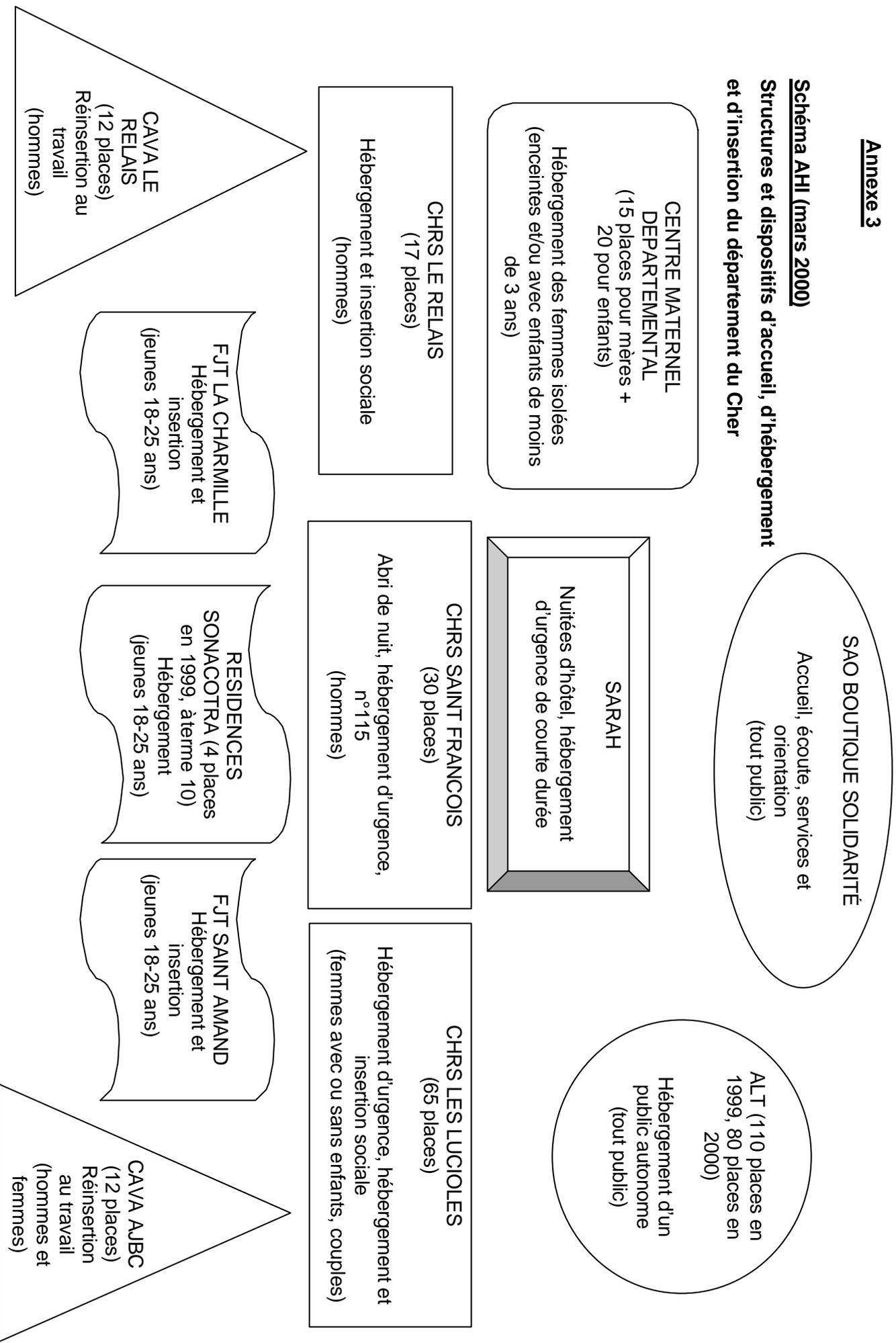
V PERCEPTION DU ROLE DE LA DDASS DU CHER DANS CETTE COORDINATION

- 14) Les schémas CHRS et AHI ont-ils contribué à une clarification des compétences et à une meilleure coordination ?
- 15) Qu'est-ce que l'audit réalisé en 2001 vous a apporté au niveau de l'organisation et du fonctionnement de votre structure ? et des relations avec les autres CHRS et le SAO?
- 16) Comment vivez-vous la démarche de projet d'établissement ?
- 17) La DDASS vous semble-t-elle suffisamment impliquée dans le dispositif d'accueil et d'hébergement ? Jusqu'où doit-elle aller dans la coordination des partenaires de l'hébergement ?
- 18) Avez-vous déjà évoqué en interne ou avec les partenaires des pistes pour améliorer la coordination entre les partenaires de l'hébergement ?

Annexe 3

Schéma AHI (mars 2000)

Structures et dispositifs d'accueil, d'hébergement et d'insertion du département du Cher



Annexe 4 : fiches projet

UN OBSERVATOIRE DE L'HÉBERGEMENT DANS LE CHER

CONTEXTE

- Des capacités d'hébergement importantes mais absence de fluidité du dispositif
- Des demandes d'hébergement sans réponse
- Une nécessaire adaptation de l'offre

OBJECTIFS

- Anticiper les besoins
- Connaître la demande
- Coordonner les actions

FONCTIONS

- Etre un lieu d'observation de la demande (traiter et analyser les données fournies par le 115 et les acteurs départementaux de l'hébergement pour mieux connaître et suivre les demandes)
- Participer à l'adaptation des réponses (repérer les lacunes dans le dispositif d'accueil, les dysfonctionnements, les non- réponses)
- Coordonner, animer et développer le réseau de l'urgence et de l'hébergement (CHRS, ALT, FJT, Sonacotra, hôtels...)

RESSOURCES HUMAINES

- Un ETP, profil administratif avec compétence sur le secteur du logement, animateur/coordonnateur du partenariat
- Parallèlement, une intervention renforcée de l'assistante sociale de secteur mobilisée grâce à la fiche navette établie dans le cadre de l' ALT et si besoin un temps de conseillère en économie sociale et familiale pour assurer l'accompagnement social des publics accueillis en ALT
- Localisation ?

FINANCEMENT

Prévoir environ 38 112 euros avec les participations à solliciter auprès de la DDASS, DDE, Conseil Général, CAF...

UNE RÉSIDENCE SOCIALE

CONTEXTE

Besoin d'un outil intermédiaire entre le CHRS et l'ALT pour des profils semi-autonomes

OBJECTIFS

- Etre un segment complémentaire à l'offre de logement social existant
- Accueillir des personnes et des familles ayant des difficultés à accéder à un logement
- Permettre à cet hébergement d'être transitoire (contrat conclu initialement pour une durée d'un mois renouvelable par tacite reconduction)

FONCTIONS

- Etre un logement-foyer comprenant des espaces privatifs et des espaces communs
- Permettre aux occupants d'être assimilés à des locataires et d'accéder à un statut de résident (et donc de bénéficier de l'APL)
- Permettre aux résidents de s'exprimer à travers le conseil de concertation (sur l'élaboration et révision du règlement intérieur par exemple)
- Faire participer les résidents en leur demandant de s'acquitter d'une redevance
- Permettre un accompagnement social mobilisable en fonction des besoins des personnes logées

FINANCEMENT

L'Aide à la Gestion Locative Sociale (AGLS) est attribuée forfaitairement afin de contribuer au financement d'un poste d'agent chargé d'assurer un accueil et une présence sur le site renforcée.