
**Filière des Inspecteurs
de l'Action Sanitaire et Sociale**
Promotion : **2006 - 2008**
Date du Jury : **mars 2008**

**Le pilotage des politiques publiques par
l'inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale**

**L'exemple de la révision du schéma départemental
« Accueil, Hébergement, Insertion »
en Seine-Maritime**

Martine GILLES

Remerciements

Le présent mémoire professionnel prévu dans le cadre de la formation initiale des élèves inspecteurs de l'action sanitaire et sociale a été le fruit d'études et analyses approfondies qui ont nécessité la rencontre d'un grand nombre de professionnels et partenaires du secteur social.

Sa réalisation n'aurait pas été possible sans la contribution et la disponibilité des différentes personnes approchées.

Je tiens donc tout particulièrement à remercier en premier lieu, ma maîtresse de stage, Mme Christine LE FRECHE, Directrice Adjointe responsable du pôle cohésion sociale de DDASS de Seine-Maritime ; Mesdames Geneviève CARRERE et Christelle GOUGEON, inspectrices au sein de ce pôle, chargées de la révision du schéma départemental « Accueil, Hébergement, Insertion » ; ainsi que les autres collègues de la DDASS de Seine-Maritime et de la DRASS de Haute-Normandie qui ont bien voulu m'apporter leur aide.

Je remercie également, pour toutes les informations qu'ils ont bien voulu me communiquer, Messieurs Ludovic FOURCROY de la Direction Générale de l'Action Sociale, Jean Yves AUTRET, Directeur Général Adjoint en charge du pôle solidarité au Département de Seine-Maritime, Jean-Luc LEDUC, Président de la FNARS régionale Haute-Normandie ainsi que l'ensemble des responsables de CHRS du département de la Seine-Maritime sans qui l'approche du pilotage de cette politique n'aurait pas été possible.

Sommaire

Introduction	1
1 La coordination Etat/Département dans le pilotage des politiques sociales.....	5
1.1 Le département, chef de file de l'action sociale.....	5
1.1.1 Le cadre juridique marqué par une volonté de décentralisation.....	5
A) L'impact de la loi du 2 janvier 2002 sur la planification sociale et médico-sociale.....	5
B) L'affirmation du rôle du département par la loi du 13 août 2004.....	6
1.1.2 Les politiques d'action sociale coordonnées via le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale :	6
1.1.3 Les raisons du maintien d'un schéma départemental spécifique à l'accueil, l'hébergement et l'insertion des personnes en difficulté sociale.....	9
1.2 Le pilotage des politiques sociales s'organise dans un cadre structuré pour les services déconcentrés de l'Etat	11
1.2.1 La Loi Organique relative à la Loi de Finances « LOLF »	11
1.2.2 Le schéma départemental et la mise en perspective régionale.....	14
1.2.3 Les outils comme base de négociation avec le secteur associatif	16
2 L'impact de la planification et du pilotage sur le dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » en Seine Maritime.....	23
2.1 Les instances départementales et territoriales de coordination.....	23
2.1.1 Le comité départemental de veille sociale	23
2.1.2 Les commissions d'harmonisation et de réorientation	24
2.1.3 Les comités territoriaux des établissements d'hébergement.....	25
2.2 La connaissance des dispositifs et des territoires	26
2.2.1 La répartition territoriale et la diversité des modes de prise en charge	26
2.2.2 Les caractéristiques et problématiques du dispositif Seine-Maritime.....	30
2.2.3 La prise en compte du plan d'action renforcé en direction des personnes sans abri et des mesures en faveur du droit au logement opposable.....	34

3 Les propositions émergentes en vue de conforter la place et l'impulsion du IASS dans le pilotage et la mise en œuvre du schéma départemental « AHI »	39
3.1 Renforcer l'efficience du dispositif dans le cadre du schéma départemental « AHI » 2008/2012.....	39
3.1.1 Les enjeux généraux en vue d'optimiser le dispositif AHI.....	39
3.1.2 Les indicateurs et l'évaluation au service du pilotage des politiques	47
3.2 Favoriser les conventionnements et le partenariat avec et entre les structures associatives	50
3.3 Innover dans le cadre de nouvelles orientations nationales	53
Conclusion.....	55
Bibliographie.....	57
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AFFD	Association Femmes et Familles en Difficulté
ALT	Aide aux organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées
ANAEM	Agence Nationale d'Accueil des Etrangers et des Migrations
ANESMS	Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux
ANPE	Agence Nationale pour l'Emploi
API	Allocation Parent Isolé
ASI	Appui Social Individualisé
AVA	Atelier Vie Active
BOP	Budget Opérationnel de Programme
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CAU	Centre d'Accueil d'Urgence
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCMSA	Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CILE	Comité Interministériel de Lutte contre les Exclusions
CNAF	Caisse Nationale d'Allocation Familiale
CNESMS	Conseil National de l'Evaluation des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux
COM	Contrat d'Objectifs et de Moyens
COFIL	Comité de Pilotage
CSAPA	centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CTHR	Commission Territoriale d'Harmonisation et de Réorientation
CTRI	Comité Technique Régional et Interdépartemental
DALO	Droit au Logement Opposable
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDE	Direction Départementale de l'Équipement
DDTEFP	Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DGF	Dotation Globale de Fonctionnement
DLA	Dispositif Local d'Accompagnement
DPT	Document de politique transversale

DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRTEFP	Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
FNARS	Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale
GCSMS	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
IAE	Insertion par l'Activité Economique
IDS	Institut de Développement Social
INSEE	Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques
LOLF	Loi Organique relative à la Loi de Finances
OHN	Œuvre Hospitalière de Nuit
ONM	Oeuvre Normande des Mères
ONPES	Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale
PAP	Projet annuel de performance
PARSA	Plan d'Action Renforcé en faveur des personnes Sans-Abri
PDALPD	Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées
PDI	Programme Départemental d'Insertion
PIL	Pôle Insertion Logement – LE HAVRE
PNAI	Plan National d'Action pour l'Inclusion
PRSP	Programme Régional de Santé Publique
RAP	Rapport annuel de performance
RMI	Revenu minimum d'insertion
SAO	Service d'Accueil et d'Orientation
SDAHI	Schéma Départemental « Accueil, Hébergement, Insertion »
SDOSMS	Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-Sociale
SOHU	Service d'Orientation et d'Hébergement d'Urgence
SPIP	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
UMAPPP	Unité Mobile d'Action Psychiatrique pour Personnes Précarisées
UMAS	Unité Mobile d'Accompagnement Social
USH	Union Sociale Habitat
UTAS	Unité territoriale d'action sociale

Introduction

« Régulation, aide à la décision, planification »... des outils au service des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (IASS) pour impulser le pilotage territorial des politiques publiques.

Le métier d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale trouve son originalité dans la multiplicité des missions qui lui incombent de même que dans la diversité des champs d'activité relevant de sa compétence. Dans ce cadre, le pilotage des politiques publiques peut apparaître relativement complexe, d'autant que, dans certains domaines, le partage des compétences entre l'Etat et les collectivités territoriales n'apporte pas une grande lisibilité.

Le décret n° 2002-1569 du 24 décembre 2002 portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale fixe les grandes missions confiées aux inspecteurs affectés dans les services déconcentrés des ministères sociaux et de la santé, à savoir notamment :

- inspection et contrôle des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;
- planification, programmation et allocation de ressources de ces mêmes établissements ;
- pilotage, animation et contrôle des dispositifs en matière de politique de santé publique, d'intégration, d'insertion et de développement social ;
- évaluation des politiques publiques ;
- contrôle de l'application de la législation et de la gestion des organismes de protection sociale ;
- animation des politiques interministérielles dans le cadre des délégations inter-services.

Elève inspecteur au sein du pôle cohésion sociale de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de Seine-Maritime, je suis arrivée au moment de la révision du schéma départemental « Accueil, Hébergement, Insertion » (AHI), ce qui m'a permis d'observer la place et le rôle d'un inspecteur en matière d'impulsion des politiques publiques et de mesurer la valeur ajoutée de son action dans la coordination des dispositifs et des acteurs de terrain.

De par la diversité des publics et des problématiques que ceux-ci rencontrent, le domaine social s'avère relativement complexe et nécessite une compréhension et une approche de la pauvreté, de la précarité et de l'exclusion pour appréhender les tenants et les aboutissants des politiques sociales.

Une étude préalable (cf. annexe 1) sur les phénomènes de pauvreté et d'exclusion m'a permis d'appréhender la nécessaire imbrication des dispositifs notamment en terme d'articulation des champs du sanitaire, du social et du médico-social. Cette approche est un préalable indispensable pour répondre efficacement aux besoins et aux problèmes rencontrés par les personnes en grande difficulté sociale.

Cette étude m'a permis d'identifier les principales préoccupations qui doivent retenir l'attention de l'ensemble des partenaires impliqués dans la révision et la mise en œuvre du schéma départemental « AHI ». Deux orientations principales me sont apparues : la nécessité de répondre dans un premier temps aux problèmes d'hébergement d'urgence pour les personnes sans abri et dans un second temps le besoin de travailler à la réinsertion sociale des personnes en grande difficulté afin de leur permettre un retour vers les dispositifs de droit commun.

La question prégnante de l'accès au logement, à l'emploi et la formation, à la santé et au droit à une vie sociale et familiale, conduit naturellement à s'interroger sur ce que doivent être :

- l'étude des besoins ressentis sur le territoire et leur nature,
- les partenariats existants et ceux à développer,
- le rôle des institutions de l'Etat et des collectivités territoriales dans le pilotage des dispositifs,
- les différents outils à disposition des IASS pour mener à bien le pilotage des politiques sociales.

Le dispositif de planification reposant sur l'élaboration d'un schéma départemental est relativement récent dans le domaine de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'insertion des personnes en grande difficulté sociale. Cela m'amène à poser la question suivante :

« En quoi le pilotage des politiques publiques par l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale permet-il d'impulser une action coordonnée des différents acteurs et des dispositifs locaux notamment en matière d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes en difficulté ».

Pour répondre à cette question, il convient d'affiner la réflexion et de s'interroger plus finement sur les points suivants :

- Quelle est la coordination entre les services de l'Etat et du département dans un cadre juridique positionnant le Président du Conseil Général comme chef de file de l'action sociale ?
- Quels sont les outils à disposition pour dresser un état des lieux et adapter le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion ?
- Quels sont les moyens et les contraintes des IASS pour négocier avec les structures associatives en vue de rendre le dispositif « AHI » plus efficient et répondre efficacement aux besoins ?

L'approche transversale du présent mémoire, m'a conduit à adopter une **méthode d'investigation** reposant essentiellement sur l'analyse juridique et organisationnelle des dispositifs de planification, la conduite d'entretiens et la participation active à divers groupes de travail dans le cadre de la révision du schéma.

Une analyse du cadre juridique m'a permis d'établir les niveaux de responsabilité des différents acteurs institutionnels et de mesurer les partenariats Etat/Département permettant de garantir la cohérence des politiques sociales.

Après avoir analysé l'ensemble des dispositifs de planification interférents avec le SDAHI, j'ai procédé à un recensement des moyens d'action de l'inspecteur en terme de planification et d'outils existants pour accompagner la démarche de coordination territoriale des dispositifs.

Mes travaux se sont ensuite orientés sur la connaissance du dispositif existant en Seine Maritime. Pour ce faire, j'ai procédé à un recueil d'informations au sein du pôle cohésion sociale de la DDASS et pris connaissance des projets d'établissements des différents CHRS.

A l'issue d'une phase d'observation du mode de fonctionnement des instances territoriales de coordination des acteurs, de leurs atouts et faiblesses (comités de veille sociale, commissions d'harmonisation et de réorientation, comités des établissements d'hébergement), j'ai interviewé, dans un quart des CHRS du département, un certain nombre de professionnels intervenant dans la prise en charge des personnes en difficulté.

De surcroît, une participation active à différents groupes de travail en vue de la révision du schéma départemental, et un positionnement comme chef de projet sur le groupe « adéquation publics/prestations », m'ont placé en situation de négociation et d'impulsion des politiques sociales départementales, ce qui me permet d'appréhender les enjeux du pilotage et les orientations visant à le rendre plus efficient.

Sur la base de mes investigations, je vais donc m'attacher dans la première partie du mémoire, à analyser au regard du cadre juridique, les rôles et compétences des services déconcentrés de l'Etat et ceux du département en matière de pilotage des politiques sociales. J'observerai par ailleurs la pertinence des outils de planification.

J'aborderai dans la seconde partie les particularités du dispositif d'accueil, hébergement, insertion dans le département de Seine-Maritime. Un regard spécifique sur l'hébergement d'urgence ainsi que sur la mise en œuvre du plan d'action renforcé en faveur des personnes sans abri (PARSA) et de la loi DALO (droit au logement opposable) me permettra d'apporter un éclairage sur la réactivité du dispositif de pilotage des politiques dans le département Seine-Maritime.

Enfin en troisième partie, la déclinaison des différentes problématiques identifiées me permettra d'avancer des propositions en vue de rendre encore plus efficient le dispositif de pilotage en s'appuyant sur les outils existants. La suggestion de nouvelles orientations nationales permettant de promouvoir la coordination des acteurs constituera l'un des axes novateurs du dispositif d'urgence sociale.

1 La coordination Etat/Département dans le pilotage des politiques sociales

1.1 Le département, chef de file de l'action sociale

1.1.1 Le cadre juridique marqué par une volonté de décentralisation.

A) L'impact de la loi du 2 janvier 2002 sur la planification sociale et médico-sociale

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, a introduit une obligation nouvelle pour les instances de l'Etat et celles des départements. Un schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (SDOSMS) devait alors être arrêté conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et par le président du conseil général. A défaut d'accord entre l'Etat et l'échelon territorial, les éléments du schéma départemental devaient être arrêtés individuellement par chacun d'entre eux en fonction de leurs compétences respectives. Celles-ci étaient précisées dans le cadre de l'article L312-5¹.

Lorsque les éléments du schéma n'étaient pas arrêtés dans les conditions définies ci-dessus, à savoir, soit dans un délai de deux ans après la publication de la loi du 2 janvier 2002, soit dans un délai d'un an après la date d'expiration du schéma précédent, le représentant de l'Etat dans le département disposait alors de trois mois pour arrêter ledit schéma.

Cette procédure n'a pas été mise en œuvre en Seine-Maritime malgré la carence d'élaboration du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale dans les délais prescrits.

¹ « a) Par le représentant de l'Etat dans le département pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 4°, a du 5°, 8° et 10° du I de l'article L. 312-1 ainsi que pour ceux mentionnés à l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale pour les prestations prises en charge par l'assurance maladie ;

« b) Par le président du conseil général, après délibération de celui-ci, pour les établissements et services mentionnés au 1° du I de l'article L. 312-1 ainsi que pour ceux mentionnés aux 3°, 6° et 7° du I du même article pour les prestations prises en charge par l'aide sociale départementale.

B) L'affirmation du rôle du département par la loi du 13 août 2004

La loi 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales vient modifier le Code de l'Action sociale et des Familles en clarifiant les champs de compétences entre l'Etat et les départements. L'article L121-1 dispose maintenant que le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. L'article L 312-5 prévoit aujourd'hui que c'est le Président du conseil général qui adopte le SDOSMS, après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département et avis du comité régional d'organisation sociale et médico-sociale. Cet article précise également les modalités de concertation du représentant de l'Etat ainsi que le cas échéant, la possibilité de suppléance de ce dernier en cas de non adoption du schéma par le conseil général dans les délais² prescrits.

1.1.2 Les politiques d'action sociale coordonnées via le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale :

La démarche de planification dans le champ social et médico-social trouve sa complexité dans la multitude des thématiques auxquelles elle se rapporte. En matière d'action sociale, le Département de Seine Maritime a organisé ses services afin de tenir compte de cette complexité.

La direction générale des services du Département de Seine-Maritime est divisée en plusieurs pôles et directions fonctionnelles dont le « pôle Solidarité » qui est composé de 4 directions : enfance/famille, personnes âgées/handicapées, insertion et la 4^{ème} constituée de l'ensemble des unités territoriales d'action sociale (UTAS).

² Articles L 312-4 : schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale établi pour une période maximum de 5 ans. L 312-5 : Le représentant de l'Etat fait connaître ses orientations au président du conseil général, au plus tard six mois avant l'expiration du précédent schéma. Lorsque le schéma n'est pas adopté dans un délai de 12 mois à compter de la transmission des orientations de l'Etat, il est adopté par le représentant de l'Etat.

Un entretien avec Jean-Yves AUTRET, Directeur Adjoint, responsable du pôle « Solidarité », a permis d'établir qu'au cours des dernières années et notamment depuis le changement de majorité en mai 2004, le département de Seine-Maritime a conduit une politique forte de planification qui a permis l'élaboration d'un certain nombre de schémas et plans. Ont ainsi pu être finalisés et/ou mis en œuvre par la majorité actuelle :

- le schéma gérontologie intitulé « Apprendre à mieux vivre en Seine-Maritime » qui traite, au delà de l'approche spécifique de la dépendance, de la place des personnes âgées dans la société (avec un volet insertion),
- le schéma handicap avec un volet « accessibilité aux institutions » qui a notamment contribué au bon fonctionnement de la maison départementale des personnes handicapées,
- Un schéma enfance famille principalement axé sur le volet aide sociale à l'enfance et pour lequel le Département travaille actuellement sur un volet plus large « enfance en difficulté »,
- Un schéma « accueil petite enfance » en cours de finalisation avec une politique volontariste en terme de capacité d'accueil en crèche, de relais assistantes maternelles,
- Un plan départemental d'insertion (PDI) élaboré avec le concours des services de l'Etat (notamment la DDTEFP), des autres collectivités territoriales, des organismes chargés de l'emploi et de la formation professionnelle et des autres personnes morales de droit public ou privé, notamment des associations, oeuvrant dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion.

Au delà de ces conduites de politiques relevant de la compétence exclusive du département, d'autres plans ou schémas relèvent d'une responsabilité conjointe avec l'Etat.

On peut notamment citer le plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) qui relève d'un co-pilotage Préfet/Conseil général, en coordination avec la direction départementale de l'Equipement, les collectivités territoriales et groupements de collectivités, des institutions sociales (CAF-MSA), des bailleurs sociaux, les ASSEDIC, des associations d'insertion par le logement et d'autres services déconcentrés de l'Etat notamment les DDASS et les chargés de missions départementaux aux droits des femmes.

Sans vouloir décliner de façon exhaustive l'ensemble des dispositifs relevant de la responsabilité du Département, mais néanmoins co-pilotés avec les services de l'Etat, force est de constater que la coordination des politiques locales d'action sociale est confortée par l'approche multi-partenariale ainsi développée.

Depuis la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, les SDAHI doivent être intégrés (après que le Préfet/DDASS ait fait connaître ses orientations) aux SDOSMS dont l'écriture revient au Président du conseil général. Or, il apparaît que de plus en plus, les besoins d'hébergement ne peuvent être appréciés séparément de la situation du logement. On peut penser à terme, que le SDAHI³ pourrait être inclus dans le PDALPD.

La rencontre avec le directeur général adjoint du pôle « Solidarité » du Département de Seine-Maritime a permis d'identifier les difficultés d'élaboration d'un SDOSMS. En effet, selon l'intéressé, l'une des principales difficultés réside dans le fait que l'ensemble des schémas, plans et programmes ont été arrêtés à des périodes différentes et pour des durées de validité pas toujours identiques.

Par ailleurs, le Département de Seine-Maritime, dont l'organisation a connu une restructuration depuis les dernières élections, travaille actuellement à renforcer l'articulation entre l'approche territoriale et l'approche thématique de ces politiques d'action sociale.

Dans ce contexte, il n'envisage pas de centraliser les grandes orientations départementales d'action sociale dans un document unique que constituerait un schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale.

Compte tenu de l'indéniable coordination existant néanmoins entre les différents dispositifs de planification, il apparaît peu probable que le représentant de l'Etat dans le département use des prérogatives qui lui sont offertes par la loi du 13 août 2004 et dont les termes sont rappelés plus haut.

³ Cf. synthèse bibliographique de la conférence de consensus PARIS-Novembre 2007 : « Les sans abri, sortir de la rue ». – Fiche n°8 Actualisation du dispositif législatif et réglementaire concernant l'hébergement d'urgence à la suite du PARSa et de la loi DALO.

Cette absence de formalisation d'un document global de politiques sociales et médico-sociales ne m'est pas forcément apparue, au regard du positionnement de IASS, comme un obstacle flagrant à la bonne coordination des dispositifs, néanmoins, elle justifie le maintien des schémas thématiques et notamment celui relatif aux dispositifs d'accueil, d'hébergement et d'insertion.

1.1.3 Les raisons du maintien d'un schéma départemental spécifique à l'accueil, l'hébergement et l'insertion des personnes en difficulté sociale

Basé sur un principe de solidarité nationale envers celles et ceux qui n'arrivent pas à subvenir à leurs propres besoins, le dispositif d'accueil, d'hébergement d'urgence et d'insertion pour les personnes en grande difficulté relève de la compétence de l'Etat qui en assure le principal financement, même si, éventuellement, les collectivités locales, sur délibération de leur conseil d'administration, peuvent être amenées à y participer, soit dans le cadre du fonctionnement, soit pour accompagner des mesures d'investissements.

En tant que financeur quasi exclusif, le ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement et par conséquent ses services déconcentrés représentés au niveau départemental par les DDASS, sont fondés à définir et piloter les politiques d'urgence sociale dont les grandes orientations relèvent, entre autres, du plan de cohésion sociale et plus récemment du PARSA.

Les politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion⁴ ont pour objectif de garantir à tous l'accès aux droits fondamentaux en ce qui concerne l'emploi, le logement, la santé, la justice, l'éducation et la formation, la culture, la protection de la famille et de l'enfance. Elles ne peuvent par conséquent trouver leur efficacité que dans le cadre d'une action coordonnée entre les différents acteurs intervenant dans les champs précités.

L'inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale, missionné par le directeur de la DDASS, est chargé d'impulser cette dynamique au travers de la conduite d'un projet qui doit aboutir à l'écriture concertée du schéma départemental « Accueil, Hébergement et Insertion ». Cette démarche de planification départementale est ainsi menée dans le cadre d'un comité de pilotage et de plusieurs groupes de travail thématiques regroupant :

⁴ Cf. loi 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

- les représentants de l'Etat (DRASS, DDASS, DDE, DDTEFP)
- les collectivités territoriales (conseil régional, conseil général, communautés d'agglomérations),
- les représentants de la santé (notamment CHU/UMAS⁵ et secteur psychiatrique/UMAPPP⁶)
- les représentants associatifs (structures d'accueil et d'hébergement, FNARS)
- les bailleurs sociaux.

L'action concertée des différents partenaires permet d'assurer la coordination avec les autres dispositifs de planification (schéma régional d'organisation sanitaire, programme régional de santé publique, PDALPD, PDI,...). Elle répond à ce titre à la volonté nationale de renforcer l'articulation des champs de la santé, du social et du médico-social.

Elle permet de favoriser une prise en charge à caractère social durable dans des dispositifs qui connaissent un fort développement (maisons relais, pensions de familles, résidences accueil, hébergement de stabilisation). La coordination des acteurs et des outils de planification permet également une meilleure prise en compte des publics précaires dans les montages de structures d'accueil pour personnes âgées ou handicapées.

La politique d'urgence sociale relève donc d'une responsabilité collective dont le pilotage revient naturellement au principal financeur des dispositifs d'AHI. Sa mise en œuvre sur le terrain repose sur le secteur associatif.

C'est en effet, en grande partie, sur les personnels des structures d'accueil et d'hébergement en lien avec les travailleurs sociaux du département et des autres collectivités territoriales, que reposent les conditions d'accès aux droits et à la réinsertion des personnes en grande difficulté.

Le partenariat et la négociation avec ces derniers prend tout son sens et justifie le rôle de l'action menée par les inspecteurs en matière de pilotage des politiques nationales, de leur mise en œuvre au niveau local, mais également en matière de planification et d'animation des dispositifs au niveau territorial.

⁵ Unité Mobile d'Accompagnement Social

⁶ Unité Mobile d'Action Psychiatrique pour Personnes Précarisées

1.2 Le pilotage des politiques sociales s'organise dans un cadre structuré pour les services déconcentrés de l'Etat

1.2.1 La Loi Organique relative à la Loi de Finances « LOLF »

Depuis 2000, la France s'inscrit dans le processus européen dit de Lisbonne qui a fixé un objectif des plus ambitieux : « *Faire de l'Union, l'économie de la connaissance la plus compétitive et la plus dynamique du monde d'ici 2010* ». Le conseil européen réuni au printemps 2006 a opté pour une révision de la stratégie retenue précédemment et a décidé de prendre appui sur 3 piliers : croissance, emploi et cohésion sociale.

Dans le cadre de la LOLF et de sa déclinaison dans la loi de finances rectificative pour 2006, l'approche transversale des politiques s'est imposée au travers de huit documents de politique transversale (DPT) se rapportant aux actions extérieures de l'Etat, à la politique française en faveur du développement, à la sécurité routière, à la sécurité civile, à l'enseignement supérieur, à l'inclusion sociale, à l'outre mer et à la ville.

Avec son plan de cohésion sociale, la France a mis en œuvre depuis 3 ans, une politique d'ensemble qui vise à apporter une réponse globale et intégrée mobilisant de nombreux acteurs autour des piliers de l'emploi, du logement et de l'égalité des chances. Diverses politiques sectorielles touchant à l'accès aux droits, à la réduction des inégalités de santé, à l'apprentissage des savoirs, à l'accès à la culture aux sports et aux loisirs... sont venues compléter depuis deux ans les mesures du plan de cohésion sociale.

Le dispositif « AHI » est piloté sur la base du DPT « inclusion sociale ». La décision de créer ce DPT s'inscrit dans cette démarche transversale qui, bien qu'initiée dès la loi du 29 juillet 1998, a été renforcée et amplifiée à l'occasion de l'élaboration par la France du plan national d'action pour l'insertion (PNAI) 2006-2008.

Le projet de DPT a été concerté entre les différentes administrations concernées dans le cadre du comité interministériel de lutte contre les exclusions (CILE). Son chef de file est le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement. Pour l'exercice 2007, Le DPT « inclusion sociale » se décline en 30 programmes rattachés à 12 grandes missions.

Parmi celles-ci, la mission « Solidarité et intégration » retiendra plus particulièrement l'attention. Elle comporte au niveau national 3 programmes qui se déclinent en projets annuels de performances⁷ (PAP), eux-mêmes déclinés au niveau de la région en budgets opérationnels de programmes (BOP).

L'évaluation de la performance implique de passer d'une logique budgétaire de gestion par les moyens à une logique de résultats pour permettre d'évaluer au premier euro la pertinence des dépenses.

Dans ce contexte, les régions sont amenées à décliner chaque BOP en objectifs et indicateurs de résultats chiffrés. La production des indicateurs devrait permettre l'analyse du contexte, de l'activité, des décisions, des résultats et de leur impact socio-économique. Elle pourrait également favoriser la comparaison des structures entre elles (coût de fonctionnement raisonnable en fonction du service rendu et du coût des autres structures fournissant les mêmes prestations). Il s'agit d'un outil qui, lorsqu'il sera fiabilisé, offrira aux IASS un éclairage plus important sur le fonctionnement des structures financées et qui accompagnera de fait, le pilotage des politiques et la définition des orientations tant dans le cadre de l'allocation de ressources qu'en terme de planification départementale.

Le dispositif « AHI » relève plus particulièrement du programme « Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables » et par conséquent du BOP 177 « politique en faveur de l'inclusion sociale - Actions en faveur des plus vulnérables »

En 2007, le département de Seine-Maritime disposait sur la ligne « Actions en faveur des plus vulnérables », d'une enveloppe budgétaire de près de 22,8 millions d'euros. Cette enveloppe a été répartie à hauteur de :

⁷ Pour chaque programme, les ministères doivent présenter au Parlement des documents de synthèse en matière de performances :

- les projets annuels de performances (PAP) ex ante, à l'occasion de la loi de finances initiale ;
- les rapports annuels de performances (RAP) ex post, à l'occasion de la loi de règlement.

Les PAP et les RAP, comme leur nom l'indique, sont des documents orientés sur les performances. Ils présentent donc les objectifs stratégiques assortis de leurs indicateurs. Ces documents contiennent également d'autres informations utiles à la compréhension des principales activités du programme ou justifiant le calcul des dotations. Le rapport annuel de performances est structuré comme le projet annuel de performances, afin de faire apparaître pour chaque sujet les écarts entre prévision et exécution.

- 2,18 % pour financer les prestations de veille sociale (115, accueil de jour, samu social, équipes mobiles et une petite partie des places dédiées à la veille sociale),
- 8,4 % pour l'hébergement d'urgence (CHRS urgence et nuitées d'hôtel),
- **82,5 % pour l'hébergement d'insertion (CHRS),**
- 0,27 % pour l'aide alimentaire et les secours d'urgence,
- 0,02 % pour la lutte contre la prostitution,
- 0,34 % pour les résidences sociales,
- 1,39 % pour les maisons relais,
- 4,9 % pour l'insertion et l'accompagnement social (ASI, structures IAE).

Ainsi, la ligne budgétaire permettant de financer le dispositif « AHI » représente, à elle seule, près de 96 % du BOP 177 (hors ALT), les 4 % restants étant consacrés à la prévention de l'exclusion et à la conduite et à l'animation de la politique de lutte contre l'exclusion.

Les seules dépenses obligatoires, à savoir le financement des CHRS et des dépenses d'aide sociale de l'Etat, obèrent 86 % de l'ensemble des crédits du BOP 177. Les perspectives pour 2008 laissent penser que près de 80% des dépenses non obligatoires engagées en 2007 ne pourront être reconduites au détriment des publics en difficulté. Ces dépenses non obligatoires concernent notamment l'insertion (IAE) et l'accompagnement social (ASI) .

Concernant la ligne de crédits destinée à l'hébergement d'insertion qui représentait en 2007 un peu plus de 18,8 millions d'euros, 1,5 % ont permis d'accompagner le financement d'un contrat d'objectifs et de moyens, 0,88 % concernait spécifiquement la pérennisation du plan hiver et 3,15 % ont été consacrés la mise en œuvre du plan d'action renforcé en faveur des personnes sans abri (PARSA).

Lors de l'annonce du PARSA début 2007, le Préfet de Seine-Maritime chiffrait l'évaluation des besoins nouveaux à près de 3,9 millions d'euros en vue notamment d'améliorer les conditions d'accueil et d'accompagnement social, de créer des places de stabilisation, de maisons relais et de CHRS.

En fin d'année, les crédits mobilisés n'ont permis le financement que de 15,35 % des besoins estimés dans le cadre du PARSA.

1.2.2 Le schéma départemental et la mise en perspective régionale

En septembre 1999, la Direction Générale de l'Action Sociale diffuse auprès des services déconcentrés, une note de cadrage et un guide méthodologique afin d'accompagner la démarche d'élaboration des SDAHI. Ces documents, qui restent d'actualité, fixent les grands principes de pilotage qui incombent aux inspecteurs de l'action sanitaire et sociale.

En Seine-Maritime, les travaux relatifs à la révision du schéma départemental « AHI » ont conduit fin 2006, les inspectrices du pôle cohésion sociale à dresser, dans un premier temps, un pré-bilan de mise en œuvre du précédent schéma.

Après avoir constitué un comité de pilotage (COFIL) et présenté les résultats de ce pré-bilan, la constitution d'un certain nombre de groupes de travail a été proposée. Ont été retenues les thématiques suivantes :

- améliorer l'accès au logement,
- informer et communiquer sur le dispositif « AHI »,
- organiser l'observation sociale,
- rechercher l'adéquation « public et prestations »,
- évaluer la mise en œuvre de la loi du 2 janvier 2002,
- évaluer et coordonner les dispositifs d'urgence sociale,
- prendre en compte la problématique rurale,
- rendre lisible les activités d'insertion par l'activité économique dans le dispositif AHI,
- réaliser un état des lieux en matière de formation/supervision au sein des structures d'hébergement.

Les réflexions menées au sein de ces groupes de travail tout au long de l'année 2007, donneront lieu à la rédaction de fiches actions qui seront présentées aux membres du COFIL début 2008. Elles permettront de définir les grandes orientations du schéma départemental pour les cinq années à venir. Le caractère évolutif de la démarche de planification implique un suivi en continu et l'adaptation des orientations au regard de l'évolution de l'offre et des besoins. Il nécessite également de tenir compte des politiques publiques émergentes (ex : mise en œuvre du PARSA ou de la loi DALO). L'inspecteur joue, dans le cadre de ce suivi, un rôle important, en terme de veille juridique, d'information des partenaires, d'animation des instances de réflexion et enfin d'impulsion et d'adaptation des dispositifs.

En octobre 2000, la DGAS fixe les conditions de la mise en perspective régionale des schémas départementaux « AHI ». Le rôle de la DRASS est affirmé dans une logique de complémentarité et non de substitution ou de dépendance vis à vis des DDASS.

Dans ce cadre, l'échelon régional a pour mission d'apporter un appui au pilotage des schémas en termes :

- techniques (fixation d'indicateurs, de références communes, de méthodologie en matière de suivi et d'évaluation notamment),
- de mise en cohérence des analyses et des démarches départementales,
- d'aide à la définition de priorités communes aux différents départements.

Le rôle de la DRASS s'inscrit dans la prolongation des travaux réalisés dans les départements afin d'élaborer une programmation régionale des ressources qui est ensuite discutée et validée en CTRI. La mise en perspective régionale prend la forme d'un document qui reprend et synthétise les analyses, les choix opérés par chaque département en vue de tirer les conséquences sur la programmation des ressources.

En Haute-Normandie, le pôle régional de cohésion sociale ne s'est pas inscrit dans cette démarche lors de l'élaboration du SDAHI 2001/2005.

Le responsable du pôle, qui n'était pas présent à l'époque, évoque le fait que les deux départements de la région n'avaient pas réalisé leur schéma sur la même période de référence. Il mentionne par ailleurs des problématiques très différentes du département de l'Eure (très forte ruralité) par rapport à celui de Seine-Maritime, qui rendaient selon lui, difficile une mise en perspective régionale.

En ce qui concerne les schémas départementaux qui devront être finalisés en 2008, la DRASS n'envisage pas non plus de procédures de mise en perspective régionale.

Les raisons évoquées en 2007 par le responsable du pôle régional de cohésion sociale sont d'un autre ordre. En effet, selon celui-ci, si le nouveau cadre budgétaire introduit par la LOLF prévoit des indicateurs qui devraient rendre plus pertinente la mise en perspective régionale (et la définition de critères pour l'allocation des ressources), il semble que leur pertinence prête à discussion.

Ainsi, l'échelon régional estime la quantité d'indicateurs peu significative et souligne leur manque de stabilité d'une année sur l'autre (entre 2006 et 2007 : 2/3 des indicateurs ont été modifiés).

L'échelon régional évoque par ailleurs la difficulté de se projeter dans une planification pluriannuelle des ressources alors qu'en général, seuls 10 % des crédits sont délégués en début d'année.

Le processus de planification et la mise en œuvre de la méthodologie qui s'y rapporte, me semblent pertinents pour accompagner l'action de l'inspecteur de la DDASS dans sa démarche de construction du SDAHI.

La coordination entre les différents départements d'une même région gagnerait, à mon sens, en efficacité dans le cadre d'une mise en perspective régionale. Cette absence de pilotage régional apparaît d'autant plus dommageable que la région Haute-Normandie ne compte que deux départements.

1.2.3 Les outils comme base de négociation avec le secteur associatif

Si la réalisation d'un schéma départemental constitue un facteur considérable de coordination des acteurs et des dispositifs, sa définition gagne à prendre appui sur un référentiel permettant de modéliser les niveaux de prise en charge au regard des besoins identifiés et les typologies de publics auxquels ils se rapportent.

Le référentiel national des prestations du dispositif AHI

Un référentiel national des prestations du dispositif AHI a été publié par la DGAS en mars 2005. Selon la revue « Vie Sociale – Le temps des référentiels », l'usage du mot référentiel s'est imposé dans le lexique de l'action sociale toutefois, il semble important d'en situer l'émergence dans le domaine de l'intervention sociale pour mieux en repérer le sens et les limites.

Selon Bernard GINISTY, responsable national de la formation des travailleurs sociaux, les référentiels seraient le reflet ou le symptôme d'une réflexion menée sur les changements de paradigmes fondateurs de l'action sociale engendrés par les phénomènes d'exclusion et par l'élargissement de la fracture sociale.

Certains travailleurs sociaux semblent néanmoins considérer que l'origine de la commande de référence, la signification de la demande de qualité et le besoin de standards en terme de protection et de garantie, s'inscriraient dans un contexte imposé par un management libéral.

Partant de l'expérience du terrain, le psychologue Michel BRIOUL s'interroge sur le risque de formalisation sclérosante et l'empirisme des référentiels dont il craint l'absence de recul. Il cherche néanmoins à valoriser tout ce qu'étouffent les référentiels, à savoir la pensée, l'échange, et il esquisse quelques alternatives notamment une méthodologie dynamique de l'évaluation.

Quelle peut être dans ce contexte la place du référentiel national des prestations du dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » ?

Ce référentiel est le résultat final d'une phase de réflexion initiée dès 2002 sous le gouvernement RAFFARIN. A l'époque, Dominique VERSINI, Secrétaire d'Etat à l'exclusion souhaite initier un chantier de labellisation du dispositif parisien de SAMU social. Le cabinet ministériel initie alors une réflexion avec une approche par public qui n'a pu aboutir. En effet, cette approche aurait pu engendrer un risque de polémique lié à la stigmatisation de certains types de population par rapport à d'autres. Dans le même temps, un second groupe de travail confié à la DGAS a été chargé de travailler selon une approche par les prestations.

Un premier référentiel, dont l'objectif était de stabiliser le vocabulaire, a alors été rédigé et complété d'un certain nombre de fiches normalisées déclinant chacune des prestations dans leurs différentes composantes de l'urgence sociale. Dès 2004, le ministère a souhaité demander aux associations et fédérations de réagir sur ce projet de référentiel. Cette approche partenariale d'élaboration du référentiel permet aujourd'hui de fonder l'espoir d'un outil pragmatique à usage tant des services de l'Etat que des professionnels de l'hébergement d'urgence et d'insertion.

Le référentiel national des prestations du dispositif AHI se veut un document de cadrage qui décline une palette d'outils permettant aux structures de fonctionner en articulation et en réseau. Il ne s'agit pas d'un référentiel de pratiques professionnelles, ni d'un référentiel du travail social. Il décline en première partie les grands principes du travail en réseau, les niveaux de prise en charge à atteindre et les types de prestations à développer pour répondre aux besoins des différents publics.

La seconde partie, déclinée en fiches prestations, vise à favoriser l'organisation territoriale. Elle permet de caractériser les spécificités de l'urgence et de la post-urgence. C'est sur cette base que le référentiel doit être utilisé dans le processus d'écriture des schémas départementaux « Accueil, Hébergement, Insertion ».

En Seine-Maritime, les travaux initiés en 2007 en vue de la révision du schéma départemental ont conduit à mettre en place plusieurs groupes de travail. L'un d'entre eux visait à mesurer l'adéquation entre le public et les prestations. Le positionnement en tant que chef de projet sur ce groupe, m'a permis de mesurer l'impact de l'action d'un inspecteur pour promouvoir les outils et impulser une nouvelle dynamique de partenariat. Ainsi, la réflexion menée au sein de ce groupe a pris appui sur le référentiel national. Elle m'a conduit à construire une grille d'analyse (cf. annexes II, II bis et II ter) dont le contenu et la finalité ont été validés avec les professionnels à l'issue de plusieurs réunions du groupe de travail précité. Cette grille répond à un double objectif :

- pour les services de l'Etat, connaître les prestations notamment pour réviser les conventions d'aide sociale, négocier des contrats d'objectifs et de moyens, affiner l'identification des besoins en vue de la révision du schéma départemental,...
- pour les professionnels, disposer d'un outil permettant de nourrir les échanges inter-institutionnels sur les projets d'établissements en vue notamment de favoriser la coordination des actions.

Etant donné le contenu exhaustif de cette grille et le caractère qualitatif qu'elle revêt, une période de 6 mois a été accordée aux structures pour leur permettre d'engager une véritable réflexion interne avec les différents personnels et ainsi produire un résultat constructif.

Au delà de l'impact final que pourra générer cette grille d'analyse des prestations en terme d'organisation territoriale, force est de constater que le temps de réflexion interne aux différentes structures d'accueil et d'hébergement constitue un atout considérable pour les professionnels des établissements. Il pourra apporter un éclairage nouveau aux gestionnaires de structure en vue d'accompagner la révision réglementaire de leurs projets d'établissements.

L'expérience d'animation d'un groupe de travail m'a permis de mesurer l'impact de l'action d'un inspecteur dans sa fonction de conduite de politique et de partenariat avec les associations du champ social. J'y ai découvert des professionnels investis et animés d'une volonté de démarche partenariale et pluridisciplinaire, volontariat qui n'est aucunement entravé par le cadre budgétaire contraint du dispositif AHI qui pourrait parfois justifier le découragement des professionnels.

Le schéma départemental « AHI » - Un outil de négociation

Dans la logique de la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre l'exclusion, les schémas des CHRS sont devenus des schémas départementaux de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion qui intègrent l'ensemble des prestations telles qu'elles sont aujourd'hui visées dans le référentiel national. Leur objectif est de renforcer l'adaptation, la complémentarité et la coordination des réponses aux besoins des personnes et familles qui connaissent de graves difficultés. La programmation des établissements y est facultative ce qui fait que les schémas n'ont pas de caractère opposable.

La contractualisation au cœur de la négociation Etat/association

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale offre la possibilité pour l'Etat de passer des contrats d'objectifs et de moyens (COM) avec les établissements sociaux et médico-sociaux.

Ainsi, l'article L 313-11 du code de l'action sociale et des familles énonce que « *sans préjudice des dispositions de l'article L312-12, des contrats pluriannuels peuvent être conclus entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de l'autorisation et, le cas échéant, les organismes de protection sociale, afin de permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont ils relèvent, la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service et de la coopération des actions sociales et médico-sociales. Ces contrats fixent les obligations respectives des parties ainsi que les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée maximale de 5 ans* ».

Ces COM visent notamment à clarifier les responsabilités respectives et à introduire plus de transparence concernant la nature des engagements entre l'Etat et les gestionnaires d'établissements.

La contractualisation doit, dans toute la mesure du possible, pouvoir prendre appui sur les orientations définies dans le SDAHI afin de nourrir la réflexion menée dans le cadre d'un COM.

Cette approche doit nécessairement conduire l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale à impulser une dynamique et favoriser le partenariat au travers de la négociation du COM.

Dans la mesure où la contractualisation engage les gestionnaires sur plusieurs années, il convient de souligner que le dispositif introduit par le décret⁸ budgétaire du 22 octobre 2003 favorise la fixation d'objectifs contractualisés dans la mesure où il offre pour les établissements la possibilité de fixer leur budget selon des modalités pluriannuelles.

Ces nouvelles règles budgétaires doivent contribuer à structurer le volet financier du COM qui ne doit pas se limiter à une simple reconduction des moyens en fonction du taux d'évolution arrêté chaque année.

Une circulaire ministérielle du 20 juillet 2006 relative à la mise en œuvre des COM dans les CHRS a défini les critères pouvant donner lieu à une aide à la contractualisation dans la limite des crédits disponibles pour l'exercice 2006.

Le département de Seine-Maritime a saisi cette opportunité, ce qui a permis à l'une des inspectrices de la DDASS de négocier et de conclure un COM avec une association havraise. Les modalités de mise en œuvre de ce contrat seront déclinées au point 2.2.2. ci-après.

Le préalable à l'élaboration et à la signature d'un COM réside, pour les gestionnaires de structures, en l'existence d'un projet d'établissement obligatoire depuis le 1^{er} juillet 2003. En l'absence de celui-ci, l'inspecteur doit inciter le gestionnaire à procéder à son écriture. La rédaction d'un tel document est l'occasion pour l'établissement de clarifier son positionnement et son rôle dans le dispositif départemental et de se projeter dans l'avenir.

⁸ Décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique

Cela ne signifie pas pour autant que le COM à vocation de soutenir tous les projets que souhaiteraient mettre en œuvre un établissement ou une association.

La DDASS de Seine-Maritime a institué lors de l'élaboration du précédent schéma 2001-2005, un comité territorial des établissements d'hébergement pour permettre une réflexion partagée sur les projets d'établissement (cf. point 2.1.3). La plus value attendue de ce dispositif n'a pas été pas à la hauteur des espérances, ce qui m'amènera à proposer au point 3.3 un dispositif national innovant pour permettre de promouvoir cette dynamique partenariale autour des projets d'établissement et des perspectives de coopération.

Les nouvelles formes juridiques de coopération

L'article L 312-7 du code de l'action sociale et des familles dispose qu' « *afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge... les établissements et services... les personnes physiques ou morales gestionnaires... peuvent :*

- *conclure des conventions entre eux, avec les établissements de santé... ,*
- *créer des groupements d'intérêt économique et groupements d'intérêt public,*
- *créer des groupements de coopération sociale ou médico-sociale... »*

La coopération repose sur les réseaux existants sans se confondre avec ceux-ci.

Si la loi du 2 janvier 2002 a introduit la problématique de la nouvelle gouvernance, la loi du 11 février ainsi que le décret 2006-413 du 6 avril 2006 permettent aujourd'hui d'entrer dans la phase opérationnelle du groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS). Ce nouveau cadre juridique vise au recentrage des dispositifs sur l'utilisateur et permet ainsi la mise en place de paniers de services.

La constitution de GCSMS repose sur trois actes fondateurs :

- la convention constitutive qui définit le périmètre de l'action, détermine les obligations et droits des membres, fixe l'objet social et le siège d'intervention.
- l'autorisation à requérir pour toute modification de la nature de prise en charge, extension de plus de 15 lits ou plus de 30 % de la capacité antérieure ou modification de la tarification.
- le fonctionnement de l'assemblée générale avec possibilité de délégations de compétences en faveur de l'administrateur.

Les GCSMS peuvent rassembler des personnes physiques et morales ainsi que des personnes publiques et privées. L'adhésion au groupement de coopération est une démarche volontaire. Elle permet à plusieurs établissements sociaux et médico-sociaux (et éventuellement à des établissements sanitaires) de rassembler une partie, voire toutes leurs activités sociales et médico-sociales pour les gérer en commun.

En matière de coordination des dispositifs, la coopération développe le principe de l'action transversale. Elle relève de la volonté d'une proximité de l'action publique et vise à renforcer l'action territoriale, le partenariat, la complémentarité et la continuité des prises en charge dans un objectif d'organisation optimale.

Afin de favoriser les réponses aux besoins et leur adaptation, les schémas peuvent envisager les opérations de regroupement ou de fusion compatibles avec les objectifs de développement de l'offre sociale.

Le GCSMS constitue en ce sens un outil nouveau que les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale devront s'approprier dans le cadre du partenariat avec les associations et de la mission de planification des dispositifs qu'ils ont à mettre en œuvre.

A l'heure actuelle, aucun projet n'a été envisagé, toutefois, la révision du schéma départemental 2008/2012 pourrait être l'occasion d'envisager cette éventualité. Cette perspective sera décliné au point 3.2.

2 L'impact de la planification et du pilotage sur le dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » en Seine Maritime

2.1 Les instances départementales et territoriales de coordination

2.1.1 Le comité départemental de veille sociale

Le comité départemental de veille sociale est présidé par le Préfet de département. Il est piloté par la DDASS et animé par les IASS du pôle cohésion sociale. Il regroupe notamment les représentants des associations composant le dispositif « AHI », d'autres services de l'Etat tels la DDE et la DDTEFP, les collectivités locales (conseil général et UTAS, communauté d'agglomération...), CCAS, les CAF et les bailleurs sociaux.

Il a pour mission :

- de formaliser le cahier des charges et d'organiser la plate-forme d'accueil,
- d'assurer la cohérence et la complémentarité des interventions de l'ensemble des acteurs concernés,
- de définir un système d'information et d'exploiter les données recueillies,
- d'observer l'évolution des besoins et d'anticiper sur la stratégie à adopter,
- de régler les dysfonctionnements repérés par les opérateurs,
- d'alimenter les réflexions en vue de l'adaptation de l'offre de service et des prestations.

Si la loi 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions prévoyait la mise en place d'un comité départemental, la DDASS de Seine-Maritime a, plutôt, fait le choix de mettre en place quatre comités territoriaux de veille sociale à savoir : deux à ROUEN et au HAVRE qui se réunissent mensuellement, un à ELBEUF qui se réunit tous les trois mois et un à DIEPPE qui se réunit, sous l'égide du sous-préfet, deux à trois fois par an.

Cette organisation territoriale génère pour les deux inspectrices de la DDASS, une implication renforcée dans le dispositif de veille sociale toutefois, si la charge de travail est parfois lourde à gérer, la coordination des professionnels et la qualité de la prise en charge des usagers gagne en efficacité du fait du recentrage de l'étude des problématiques à l'échelle resserrée d'un territoire.

2.1.2 Les commissions d'harmonisation et de réorientation

Les commissions territoriales d'harmonisation et de réorientation (CTHR) ont également été instituées en Seine-Maritime à l'occasion de la définition du schéma départemental 2001-2005. Ces commissions émanent du dispositif de veille sociale avec toutefois, une représentation plus importante des travailleurs sociaux qui interviennent auprès des usagers.

Les CTHR sont ouvertes de droit à toutes les structures spécialisées dans l'hébergement, ces dernières pouvant désigner un ou plusieurs représentants. Chaque membre de la commission représente uniquement sa structure. D'autres membres peuvent être invités de façon permanente : les CCAS, les services du Département et les référents logement, les unités territoriales d'action sociale, l'UMAS, l'UMAPPP, le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP), l'antenne régionale de l'Agence Nationale d'Accueil des Etrangers et des Migrations (ANAEM),...

Les missions des CTHR sont de deux ordres :

Concernant les situations présentées :

- Travailler sur des situations individuelles, trouver ensemble des solutions et créer des réponses nouvelles face à des situations bloquées, difficiles.
- Mutualiser les réponses de chacun (réponses ponctuelles qui n'ont pas forcément vocation à être pérennisées).
- Etre structure ressource afin de dépasser les difficultés ensemble (ne pas être seul à porter des situations lourdes), le partenariat permettant une prise en compte collégiale.

En matière de pratiques professionnelles :

- Favoriser l'échange autour des pratiques professionnelles et du fonctionnement interne et externe des associations (analyse des pratiques).
- Identifier de nouveaux besoins en terme d'accueil, d'hébergement et d'insertion.
- Inventer collégalement des réponses ponctuelles qui sortent du cadre normal de prise en charge.

Afin de respecter les règles d'éthique et de déontologie, les référents de chaque structure présentant un dossier sont tenus de prévenir les personnes concernées que la commission va échanger sur leur situation.

A titre indicatif, la CHR territoriale de ROUEN a étudié durant la période 2005/2006, 67 situations pour lesquelles la durée moyenne de suivi s'établit à environ 11 mois. Sur ces 67 situations, près de 57 % ont pu être classées avec 35 % de sorties en hébergement stable, 22 % vers le logement autonome, 22 % vers un CHRS ou un hébergement chez des amis, 5 % en centre maternel. Les 16 % restants n'ont pu être solutionnées ou ont été classées, les intéressés n'ayant pas donné de nouvelles.

L'animation et le secrétariat des CTHR incombent également aux deux inspectrices de la DDASS de Seine-Maritime. Les membres souhaitant la présence d'un partenaire utile au traitement d'une situation (membre ou non de la CTHR) peuvent en informer directement l'institution concernée ou utiliser le secrétariat de la CTHR pour l'inviter (ex : bailleurs, organismes de tutelle, autre association...).

2.1.3 Les comités territoriaux des établissements d'hébergement

Ces instances non prévues par les textes ont été mises en place en Seine-Maritime dans le cadre du SDAHI 2001/2005. Elles visaient à réunir les représentants des associations en charge du dispositif AHI afin de :

- favoriser les échanges d'informations avec la DDASS,
- accompagner les associations dans leur démarche d'élaboration d'un projet d'établissement,
- organiser la cohérence et la complémentarité entre les différents partenaires au niveau territorial ;
- mettre en place des groupes de travail techniques (ex : élaboration de référentiels communs)
- faire le lien avec les conférences intercommunales du logement.

Ce dispositif apparaissait relativement original, toutefois, des difficultés ont été rencontrées pour sa mise en place effective. Ainsi, la plupart des réunions ont été organisées sur le territoire de ROUEN et les échanges entre les professionnels sont restés la plupart du temps assez limités.

Le bilan du fonctionnement des comités territoriaux des établissements d'hébergement conclut à une qualité d'échange d'informations sur les évolutions des structures, mais à un déficit d'échange sur les complémentarités à mettre en œuvre.

2.2 La connaissance des dispositifs et des territoires

2.2.1 La répartition territoriale et la diversité des modes de prise en charge

Dans le département de Seine-Maritime, l'offre d'accueil, d'hébergement et d'insertion est répartie en cinq territoires attachés aux grandes agglomérations, à savoir ROUEN, LE HAVRE, DIEPPE et ELBEUF. Le cinquième découpage de l'offre se rapporte aux dispositifs existants en milieu rural.

Comme mentionné au point 2.1.1., le dispositif de veille sociale se décline territorialement avec quatre comités territoriaux. Il n'a pas véritablement été installé de comité de veille sociale pour les deux CHRS intervenant en milieu rural toutefois, des réunions peuvent être organisées ponctuellement en fonction des besoins.

Les prestations d'accueil d'urgence reposent sur la **plate-forme d'accueil** qui comporte la régulation par le 115, les services d'accueil et d'orientation (SAO), les équipes mobiles et les accueils de jour.

Le dispositif 115 basé à ROUEN .

Ce dispositif est géré en journée par le Carrefour des Solidarités. Le carrefour est un collectif inter-associatif créé dans sa forme actuelle en 1994 (Une première tentative de création d'un service d'accueil d'urgence avait été initiée dès 1988, service qui n'avait toutefois pu être pérennisé du fait de la diversité des problématiques rencontrées qui allaient bien au delà du simple problème de l'hébergement). L'objectif du carrefour était à l'origine de permettre aux structures CHRS de s'organiser et mutualiser leurs moyens en vue de mettre en place un service d'accueil d'urgence sous forme de guichet unique. Il gère aujourd'hui le service d'orientation et d'hébergement d'urgence (SOHU). Son conseil d'administration est composé de représentants des quatre plus grandes associations le représentant à savoir, l'œuvre hospitalière de nuit (OHN), l'armée du salut, l'œuvre normande des mères (ONM) et l'association St Paul.

Durant la nuit, les week-end et jours fériés, le 115 est administré par l'un des CHRS de l'OHN (Foyer de l'Abbé Bazire).

Le second 115 installé dans l'agglomération Havraise

Le SAMU social – 115 du Havre a été créé début 2006. Il est géré par l'armée du salut. Son fonctionnement repose sur trois activités distinctes et complémentaires à savoir une régulation téléphonique, une maraude et un accueil de jour.

Les équipes mobiles

Plusieurs équipes mobiles interviennent dans les agglomérations de ROUEN, du HAVRE et de DIEPPE. Les deux équipes Rouennaises interviennent en journée tout au long de l'année et en soirée pendant l'hiver. Le Samu social du HAVRE intervient en soirée tout au long de l'année de même que le Samu social de DIEPPE qui est porté par la ville et les associations.

Les accueils de jours

Ils ont été mis en place à raison de 4 dans l'agglomération rouennaise (3 rattachées au CCAS de ROUEN : la Chaloupe, l'Escale et la Pause et une structure associative : EPHETA). Au HAVRE, l'accueil de jour « Espace solidarité insertion » a été créé en 2004 et à DIEPPE une structure fonctionne avec des bénévoles.

Un nombre considérable de structures qui dispensent des **prestations d'hébergement**

Les Centres d'hébergement d'urgence et d'insertion

Le dispositif comporte au 31 décembre 2006, **1230 places** réparties dans les **24 CHRS** du département à hauteur de 319 pour l'hébergement d'urgence et 911 dites d'insertion.

Dans l'agglomération Rouennaise et sans tenir compte des dispositifs complémentaires en hôtels ou meublés, le nombre de places de centre d'accueil d'urgence et de CHRS est de 836.

Structures	Hébergement d'urgence		Hébergement d'insertion	
	Nbre de places	Public cible	Nbre de places	Public cible
Armée du Salut de ROUEN	2	Hommes isolés	60 10	Hommes isolés Familles
ŒUVRE HOSPITALIERE DE NUIT Foyer Abbé Bazire Foyer féminin les Cèdres Foyer masculin les Cèdres Résidence St Martin	113	Hommes isolés	75 120 80	Femmes seules ou avec enfants Hommes isolés Hommes isolés

ŒUVRE NORMANDE DES MERES				
CAUCD	45	Femmes avec enfants		
CHRS Maladrerie SAAS	1	Femme isolée	42 90	Femmes avec enfants Tout public (familles en diffus)
URAS			50	Hommes isolés
AARSAID			23	Tout public (sauf hommes isolés)
CAPS			45	Jeunes (prioritairement) sans enfant, dont 1 place AC-sé et 1 appartement pour accueil couples Carrefour des Solidarités
St Paul Chapeau Rouge	5	Hommes isolés	55	Hommes isolés (dont 10 placements extérieurs)
Carrefour des Solidarités	20	Couples		
TOTAL	186		650	

L'offre de l'agglomération havraise compte 274 places réparties de la manière suivante :

Structures	Hébergement d'urgence		Hébergement d'insertion	
	Nbre de places	Public cible	Nbre de places	Public cible
Armée du Salut – Le Havre			150	Hommes isolés
ADOMA – Le Havre				
CHRS Mazeline			40	Hommes isolés
Association Femmes et familles en difficulté – Le Havre				
SAUF	28	Femmes isolées ou avec enfants		
FAMU	6	Couples avec enfants		
CARFED			40	Femmes avec enfants
TOTAL	44		230	

L'agglomération Dieppoise compte 49 places :

Structures	Hébergement d'urgence		Hébergement d'insertion	
	Nbre de places	Public cible	Nbre de places	Public cible
ŒUVRE NORMANDE DES MÈRES				
CHRS Vauban CHRS La Passerelle	22 5	Hommes isolés Femmes seules ou avec enfants	22	Femmes seules ou avec enfants
TOTAL	27		22	

Enfin, deux CHRS implantés en milieu rural offre une capacité de 46 places :

Structures	Hébergement d'urgence		Hébergement d'insertion	
	Nbre de places	Public cible	Nbre de places	Public cible
CHRS Les Tilleuls GREMONVILLE	36	Hommes isolés		
CHRS COBASE - BOLBEC			10	Tous public (accueil diffus)
TOTAL	46		10	

D'autres dispositifs d'hébergement (places pérennes) sont financés par subvention sur crédits d'urgence, à savoir :

- la veille sociale de l'Oeuvre Normande des Mères qui offre un accueil d'urgence pour 60 familles,
- l'ASTU à FECAMP qui dispose de 10 places de stabilisation,
- l'unité de stabilisation du Hameau des Brouettes gérée par le CCAS de ROUEN qui dispose de 15 places de stabilisation.

A noter que 151 places d'urgence peuvent être mobilisées en période hivernale lorsque les conditions météorologiques justifient une mise à l'abri inconditionnelle, soit au sein des CHRS :

- 11 places au CHRS Vauban à DIEPPE
- 2 places au CHRS ASAE/CASA à ELBEUF
- 3 places au CHRS Mazeline au HAVRE
- 20 places au CHRS FAMU au HAVRE
- 1 place à l'AARSAID
- 2 places au CHRS Les Cèdres à ROUEN
- 2 places au CHRS St Martin à ROUEN

soit dans le cadre des dispositifs « gymnase » (uniquement pour le plan d'urgence hivernale niveau 3) :

- 50 places au HAVRE
- 60 places à ROUEN

Le dispositif d'urgence permet également, dans une moindre mesure, de dégager des crédits pour mettre à disposition des nuitées d'hôtel lorsque aucune autre solution n'a pu être trouvée.

En dehors du dispositif d'hébergement, le département de Seine-Maritime compte également en matière **d'insertion par le logement** :

- 243 places de résidences sociales regroupées dans 3 structures agréées (2 dans la ville du HAVRE par transformation d'un foyer de travailleurs migrants et 1 à MONT SAINT AIGNAN près de ROUEN par transformation d'une résidence pour personnes âgées).
- 40 places de maisons relais financées au 31 décembre 2006. Les places sont réparties dans trois structures (2 en milieu urbain au HAVRE et une en milieu rural).
- Le dispositif d'aide aux organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées (ALT) qui a bénéficié en 2006 à 14 personnes sur le territoire d'ELBEUF, 301 personnes sur le territoire de DIEPPE, 388 personnes sur le territoire du HAVRE et 379 personnes sur le territoire de ROUEN (soit au total, près de 1100 bénéficiaires en 2006 sur le département de Seine-Maritime).

2.2.2 Les caractéristiques et problématiques du dispositif Seine-Maritime

En matière de réponse à l'urgence sociale, le département de Seine-Maritime s'est organisé afin de répondre au mieux aux besoins identifiés.

Concernant le dispositif de **régulation téléphonique via le 115**, la recherche d'une meilleure opérationnalité a conduit à mettre en place depuis le début de l'année 2006 un second 115 sur l'agglomération havraise. Après près de deux ans de fonctionnement de celui-ci, les inspectrices de la DDASS envisagent de mener une évaluation du fonctionnement des deux 115, sachant que, d'ores et déjà, des enjeux apparaissent et des besoins émergent, à savoir :

- la nécessité de mettre en place un outil d'observation des publics,
- l'organisation d'une articulation efficace entre les deux 115 du département mais également avec le dispositif d'urgence médicale 15,
- l'incidence de la mise en œuvre du principe de continuité de la prise en charge institué dans le cadre de la loi DALO du 5 mars 2007.

Un comité de pilotage animé par les deux inspectrices devrait, courant 2008, permettre d'engager une réflexion sur le dispositif de régulation avec les partenaires associatifs. Les résultats de l'évaluation qui pourra être menée dans le cadre de ce comité permettront de définir des orientations en vue d'optimiser le dispositif.

Pour répondre à la problématique de **l'accueil de certains publics spécifiques**, le SDAHI 2001/2005 avait prévu plusieurs actions ciblées notamment en direction des personnes semi-autonomes, des couples, et des personnes en situation d'errance (femmes et jeunes).

La prise en compte des problématiques relatives à l'accueil des personnes semi-autonomes (personnes isolées, sans emploi, ayant des ressources faibles, ne désirant pas vivre seules et ne sachant pas s'assumer seules), a pu commencer à trouver une réponse dans le développement des maisons relais. La mise en œuvre du PARSA devrait conforter ce dispositif, même si, comme il est mentionné au point 2.2.3, certains projets ont pris du retard et sont encore en cours de réalisation.

Concernant les femmes en errance : Sur le constat d'un petit nombre de femmes de plus de 30 ans en situation d'errance récurrente dans l'agglomération rouennaise, la proposition était de mettre en place un système de suivi permettant d'organiser une continuité de la prise en charge afin de les inciter à se fixer dans l'une des structures d'hébergement. Le fonctionnement des commissions d'harmonisation et de réorientation a favorisé la mise en œuvre de ce suivi dans un cadre partenarial.

La problématique des jeunes en errance a également suscité l'organisation de groupes de réflexion dans les agglomérations havraise et rouennaise en vue d'apporter une réponse spécifique tant en terme de lieu d'accueil et d'écoute jeunes qu'en terme d'hébergement. Ainsi, la création du lieu d'accueil de jour l'Escale à ROUEN a permis la prise en compte de la problématique de certains jeunes. Au Havre, la création de « l'Espace solidarité insertion » a également permis de répondre à l'accueil du public « jeunes » en journée.

En terme d'hébergement, une réflexion sur les projets d'établissement a également été l'occasion de s'interroger sur l'évolution des structures havraises. Le centre d'accueil d'urgence « Mazeline » pourrait proposer l'ouverture d'une unité de CHRS spécifique pour les jeunes. Ce point sera négocié dans le projet de contrat d'objectifs et de moyens (COM) actuellement à l'étude entre la DDASS et l'établissement (voir point 3.2).

L'armée du salut du HAVRE a déjà été concernée par cette procédure de **partenariat et de contractualisation** qui a notamment permis une adaptation de l'offre d'hébergement spécifique à l'accueil de certains publics.

Ce premier COM a en effet, été conclu en Seine-Maritime en juin 2007 avec le CHRS « Le Phare » géré par la fondation Armée du Salut au HAVRE. Après une phase de négociation impulsée par l'une des inspectrices du pôle, les engagements respectifs des services de la DDASS et l'établissement devraient permettre sur les principaux aspects du COM concernant la période 2006/2010 :

- d'accompagner l'impact financier des travaux de réhabilitation menés sur 2007/2008
- dans le cadre du projet d'établissement recentré autour de 3 missions : l'urgence, l'insertion et l'accès au logement, le COM permettra :
 - o de consolider les prestations de premier accueil et d'accompagner le projet de mise en place d'une petite unité d'hébergement d'urgence avec des places dédiées au 115,
 - o d'accompagner une diversification du public accueilli en matière d'hébergement d'insertion avec notamment une adaptation des prestations spécifiques à l'insertion des jeunes,
 - o de conforter le dispositif de gestion de logements en ALT en en confiant le management à un chef de service qui assurera ainsi la coordination des prestations d'accès au logement délivrées par l'équipe socio-éducative du CHRS.
- au regard des ratios d'encadrement et des niveaux de qualification du CHRS qui apparaissent un peu en deçà de ceux constatés dans des structures développant une activité similaire :
 - o de créer deux postes de chef de service (développement d'une activité CHRS famille et de la mission accès au logement),
 - o de recruter entre 2007 et 2010 un poste de personnel éducatif par an et de conforter les crédits de formation.

- de renforcer la place de l'Armée du Salut dans le partenariat local en incitant le CHRS « Le Phare » à signer des conventions de coopération avec les autres CHRS de l'agglomération havraise notamment l'association femmes et familles en difficulté (AFFD) et le CAU « Mazeline ». Ces conventions pourront porter sur la continuité de la prise en charge entre l'urgence et l'insertion, la mise en cohérence des prestations ciblées en direction des jeunes, des familles et dans la prise en charge spécifique des femmes victimes de violence. Les conventions pourront également permettre d'accompagner l'organisation de séances d'analyse des pratiques partagées avec les structures précitées.

En contrepartie des objectifs incombant à l'association, l'Etat a contractualisé sur la base d'un engagement financier qui permettra notamment d'accompagner :

- le financement des dotations aux amortissements et frais financiers liés à l'opération de réhabilitation,
- la création des 4 postes de personnels socio-éducatif et des deux chefs de service,
- le financement de la formation-qualification des personnels et de l'analyse des pratiques,
- la mise à niveau du financement du Samu social et de son observatoire,
- la création de 10 places de stabilisation par transformation de places de CHRS,
- la création d'une petite unité d'hébergement d'urgence,
- l'ouverture de 15 places de CHRS pour les jeunes.

Après avoir accordé une première subvention non reconductible de 50.000 euros fin 2006, l'Etat a été sollicité pour l'obtention de crédits complémentaires à hauteur de 239.500 euros par an sur la période 2007/2010. Sur l'exercice 2007, l'accompagnement financier accordé par le ministère s'est élevé à 283.750 euros.

Au delà de la phase de négociation qui a mobilisé un investissement important de l'inspectrice de la DDASS tant dans la construction du projet avec l'association qu'en terme de relais auprès du ministère, un suivi devra être organisé en continu jusqu'en 2010 afin d'évaluer l'état d'avancement et de mise en œuvre des objectifs contractualisés.

En matière de **logement**, plusieurs axes ont également été développés tant pour favoriser le développement des résidences sociales et dispositifs ALT(cf. pages 28/29), que pour améliorer la prise en compte de la demande d'hébergement et la coordination des acteurs.

Un plan de transformation des foyers de travailleurs migrants en résidences sociales a été engagé en Seine-Maritime. Celui-ci a pris beaucoup de retard, toutefois, deux structures ont pu être agréées au HAVRE (Foyers SONACOTRA Le Marin et Léo Delibes). D'autres projets sont en cours avec les foyers AFTAM de GRAND QUEVILLY et de GONFREVILLE L'ORCHER, et le foyer SONACOTRA de DEVILLE LES ROUEN.

En matière de coordination des acteurs intervenant dans les dispositifs d'accès au logement, les travaux engagés lors du précédent schéma avaient conduit à la mise en place d'une fiche navette entre les structures d'hébergement et les bailleurs sociaux. Celle-ci avait pour but d'exposer de manière positive et objective les éléments servant à appuyer les demandes pour accéder au logement.

Plusieurs difficultés ont été rencontrées dans son utilisation (réticences du point de vue de l'éthique du côté des associations), néanmoins sur l'agglomération rouennaise, la fiche est utilisée de façon systématique dans le cadre des demandes d'accès au contingent préfectoral.

Sur LE HAVRE, la fiche a été reprise et complétée dans le cadre de la création du dispositif PIL (Pôle Insertion Logement) piloté par la communauté d'agglomération Havraise . Elle est utilisée tant pour l'accès au logement autonome que pour la demande d'admission dans une autre structure d'hébergement. Son utilisation n'est pas encore systématique, toutefois elle commence à donner lieu à des analyses intéressantes sur les flux d'entrées et de sorties des dispositifs. L'exemple positif d'utilisation de la fiche dans le cadre du PIL conduit à poursuivre la réflexion dans le cadre du prochain schéma.

2.2.3 La prise en compte du plan d'action renforcé en direction des personnes sans abri et des mesures en faveur du droit au logement opposable

Décembre 2006, dans un rapport de force visant à sensibiliser et à faire réagir l'opinion public et le gouvernement sur les problèmes d'accès au logement et de prise en charge des personnes sans abri, l'association « les enfants de Don Quichotte » installe près du canal St Martin à PARIS et dans d'autres villes de France, de nombreuses tentes pour héberger des « sans abri ».

Cette action, fort médiatisée, conduit les pouvoirs publics à annoncer, le 8 janvier 2007, un plan d'action renforcé en faveur des personnes sans abri (PARSA).

Les mesures définies dans le PARSA visent notamment pour le dispositif AHI :

- à la pérennisation d'une partie des places « hiver »,
- à la création de places de stabilisation,
- au renforcement des structures d'urgence,
- au développement des maisons relais,
- au renforcement des dispositifs de veille sociale.

En Seine-Maritime, la mise en œuvre du PARSA a permis d'apporter un certain nombre d'améliorations, même si, comme mentionné au point 1.2.1, les moyens n'ont pas été à hauteur des espérances.

Ainsi, le dispositif de veille sociale piloté par l'Oeuvre Normande des Mères à ROUEN a été stabilisé tout au long de l'année ce qui permet aujourd'hui un accueil pérennisé pour 60 familles . 16 autres places « hiver » ont également pu être pérennisées dans les établissements suivants : CHRS SAUF (AFFD), CHRS AARSAID.

Un effort d'amélioration des conditions d'accueil en urgence a été amorcé et a permis, par le biais d'un rebasage de quatre établissements (centre Vauban à DIEPPE, foyer Mazeline au HAVRE, CASA à ELBEUF et foyer de l'Abbé Bazire à ROUEN)

- d'élargir les horaires d'ouverture,
- de recruter quelques personnels supplémentaires,
- de procéder à quelques adaptations de locaux.

En terme de développement de l'offre, 124 places de stabilisation ont pu être labellisées, soit 99 places (financées sur DGF) par transformation dans les CHRS suivants :

- CAU Mazeline au HAVRE (14)
- Armée du Salut au HAVRE (10)
- Vauban (ONM) à DIEPPE (9)
- Bazire (OHN) à ROUEN (18)
- Unité de reconquête de l'Autonomie Sociale (URAS-OHN) (48)

et 25 places par création (hors DGF) dans les structures ci-après :

- ASTU à FECAMP (10)
- CCAS - Hameau des Brouettes à ROUEN (15)

De plus, 63 places de maison relais et résidences accueil ont pu être créées en 2007 même si, dans les faits plusieurs projets sont encore en cours (Armée du salut à ROUEN, Association Vivre ensemble à ROUEN, Oeuvre Normande des Mères à DIEPPE, association COBASE à BOLBEC et l'AFTAM du Pays de Bray).

Dans la continuité de l'annonce du PARSA, la loi 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale (loi DALO) vient conforter les mesures annoncées deux mois plus tôt.

La loi DALO introduit le principe de continuité de la prise en charge et le droit au logement et à l'hébergement opposable.

Son article 4 dispose que « *toute personne accueillie dans une structure d'hébergement d'urgence doit pouvoir y demeurer, dès lors qu'elle le souhaite, jusqu'à ce qu'une orientation lui soit proposée. Cette orientation est effectuée vers une structure d'hébergement stable ou de soins, ou vers un logement, adaptés à sa situation* ».

Ce principe de continuité de la prise en charge introduit un certain nombre de contraintes pour les centres d'hébergement. Le PARSA prévoit notamment la transformation d'une partie importante des centres d'hébergement d'urgence en places de stabilisation ou en CHRS d'insertion, l'objectif étant que les centres d'hébergement d'urgence recentrent leur activité sur une simple mise à l'abri avec toutefois, un renforcement de la fonction diagnostic et orientation.

Pour les centres d'hébergement d'urgence qui verront leur activité recentrée sur la stabilisation ou l'hébergement d'insertion, une adaptation des locaux devra être envisagée pour permettre un accompagnement et une prise en charge individualisée conforme aux orientations de la loi du 2 janvier 2002. Cette perspective s'oppose aux contraintes budgétaires qui seront par ailleurs amplifiées du fait du changement de statut de certains centres d'hébergement d'urgence en CHRS (passage à un financement sur l'aide sociale de l'Etat). Le département de Seine-Maritime ne sera pas soumis à cette dernière contrainte dans la mesure où quasiment toutes les places d'hébergement d'urgence ont déjà été labellisées comme CHRS.

Le principe de continuité de la prise en charge des personnes sans-abri implique que cesse toute notion de durée maximale de séjour dans les centres d'hébergement. Cette mesure concerne plus particulièrement des structures chargées de l'hébergement d'urgence et justifie le renforcement de la professionnalisation en matière d'évaluation et d'orientation des personnes accueillies afin que des solutions plus stables soient dégagées.

La continuité de la prise en charge devrait également avoir une incidence sur le fonctionnement des 115 qui pourraient, de fait, être moins sollicités puisque les personnes n'auront plus à les rappeler systématiquement à intervalles réguliers afin obtenir une place d'hébergement. Cette incidence nouvelle devra être au cœur des réflexions qui seront menées en 2008 en Seine-Maritime en vue de l'évaluation du fonctionnement du dispositif 115.

De façon plus générale, et comme le précise le référentiel national des prestations du dispositif « AHI », le comité départemental de veille sociale qui rassemble les pouvoirs publics et les opérateurs concernés a pour mission d'assurer la cohérence et la complémentarité des interventions des acteurs de terrain, de repérer les dysfonctionnements et proposer les adaptations nécessaires. Il doit, à ce titre, permettre un dialogue constant entre les différents partenaires afin d'évaluer la réalisation des différents volets du PARSA et les difficultés éventuelles rencontrées dans la mise en œuvre du principe de continuité.

La loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions avait prévu la mise en place de commissions départementales de médiation chargée de statuer sur le caractère prioritaire des demandes de logement social non satisfaites, toutefois, celles-ci n'avaient pas forcément été installées de façon systématique dans les départements.

L'article 7 de la loi DALO prévoit qu'il devra exister dans tous les départements au 1^{er} janvier 2008, une commission de médiation auprès du représentant de l'Etat dans le département. Cette commission sera composée à parts égales :

- de représentants de l'Etat,
- de représentants du département, des établissements publics de coopération intercommunale et des communes,

- de représentants des organismes bailleurs et organismes chargés de la gestion d'une structure d'hébergement, d'un établissement ou d'un logement de transition, d'un logement foyer ou d'une résidence hôtelière à vocation sociale.

La commission de médiation pourra être saisie par toute personne qui, satisfaisant aux conditions réglementaires d'accès à un logement social, n'a reçu aucune proposition adaptée en réponse à sa demande de logement dans le délai fixé en application de l'article L 441-1-4 du code de la construction et de l'habitation. Elle pourra également être saisie sans délai :

- lorsque le demandeur, de bonne foi, est dépourvu de logement, menacé d'expulsion sans relogement, **hébergé ou logé temporairement dans un établissement ou un logement de transition** (lire CHRS), logé dans des locaux impropres à l'habitation ou présentant un caractère insalubre ou dangereux
- lorsque le demandeur est logé dans des locaux sur-occupés ou ne présentant pas le caractère d'un logement décent, s'il a au moins un enfant mineur, s'il présente un handicap ou s'il a au moins une personne à charge présentant un tel handicap.

Cet article 7 implique pour les structures d'hébergement d'organiser la continuité de la prise en charge et le cas échéant, en cas d'absence ou de rupture de prise en charge, de motiver, de façon écrite et explicite, la décision prise afin d'anticiper les éventuels recours devant la commission de médiation. Cette motivation devra notamment permettre d'identifier les propositions d'orientation considérées comme adaptées par l'équipe et qui auraient été refusées par la personne.

Afin d'anticiper au mieux la mise en œuvre de la loi DALO par les structures d'hébergement du département, les inspectrices du pôle cohésion sociale ont réuni, entre juin et septembre 2007, les différents comités territoriaux de veille sociale afin de sensibiliser les professionnels à ce nouveau principe de continuité de la prise en charge et aux modalités d'application de la loi en Seine-Maritime.

3 Les propositions émergentes en vue de conforter la place et l'impulsion du IASS dans le pilotage et la mise en œuvre du schéma départemental « AHI »

3.1 Renforcer l'efficacité du dispositif dans le cadre du schéma départemental « AHI » 2008/2012

3.1.1 Les enjeux généraux en vue d'optimiser le dispositif AHI

Comme décliné en première partie les travaux de révision du schéma départemental ont conduit à mettre en place un certain nombre de groupes de travail chargés de définir des fiches actions sur les thématiques visées ci-après. Si la production des fiches actions n'était pas finalisée au moment de la rédaction du présent mémoire, les grandes orientations peuvent être définies comme suit.

Au cours de l'exercice 2007 s'est réuni un groupe de travail intitulé « **améliorer l'accès au logement** » qui s'inscrit dans la démarche conjointe de renouvellement du schéma accueil, hébergement, insertion (SAHI) et du Plan Départemental d'action pour le Logement des personnes défavorisées (PDALPD).

Partant du constat que la saturation des dispositifs d'hébergement en raison des difficultés d'accès au logement met à mal la mission d'urgence et de mise à l'abri des personnes les plus vulnérables, le groupe de travail a poursuivi l'objectif d'un travail de fond entre les bailleurs et les associations, permettant de proposer des pistes de travail communes.

L'adoption de la loi du 5 mars dernier instituant le droit au logement opposable apporte un éclairage nouveau, notamment en désignant les ménages hébergés comme public prioritaire : il semble nécessaire d'anticiper la mise en œuvre de la loi pour régler le maximum de situations en amont, même si ce travail doit nécessairement s'accompagner d'une poursuite du développement de l'offre de logements et de dispositifs d'aide à l'accès et au maintien dans le logement dans le cadre du PDALPD.

Un travail de fond a été engagé au sein du groupe de travail et pourrait conduire à la rédaction d'un protocole de partenariat entre les associations du secteur hébergement, la DDASS et l'Union Sociale de l'Habitat (USH).

Ce protocole définira les modalités pratiques de coopération entre les associations et les bailleurs publics représentés par l'USH en vue d'améliorer l'accès et le maintien dans le logement des personnes relevant du PDALPD et du DALO. Le protocole n'aura pas pour objectif de constituer un passage obligé pour les personnes hébergées en structure et qui recherchent parallèlement un logement (possibilité de déposer une demande à titre personnel sans être accompagné par une association). Le protocole s'appliquera aux associations signataires pour les situations bénéficiant d'un accompagnement social.

Sa déclinaison précisera la procédure d'accès au logement (dépôt de la demande, passage en commission d'attribution...), les outils qui s'y rapportent (notamment fiche de liaison association/bailleur) et qui constitueront un atout considérable en terme de coopération et d'engagement des différents acteurs.

Afin de formaliser les engagements, une convention de fonctionnement entre les bailleurs et les associations devrait également être formalisée.

En matière **d'information et de communication sur le dispositif « AHI »**, la question soulevée au sein du groupe porte sur la manière la plus efficiente de faire connaître les structures d'accueil et d'hébergement auprès de l'ensemble des partenaires sociaux et usagers.

Le travail de ce groupe s'organise en lien avec ceux menés dans le groupe précédemment cité (améliorer l'accès au logement), mais également dans la poursuite des travaux conjoints Etat-Département dans le cadre du PDALPD (recherche d'amélioration de la connaissance inter- associative et institutionnelle du dispositif ALT).

Il tient par ailleurs compte des travaux menés dans le cadre du Pôle Insertion Logement au HAVRE (réalisation d'un annuaire des structures), et du Pôle Logement Habitat piloté par la Communauté d'Agglomération de Rouen (renforcement de la communication auprès des élus sur le dispositif « résidences sociales »).

Les travaux engagés dans le cadre du schéma devraient, dans un premier temps permettre de produire un annuaire papier de l'ensemble des structures du département relevant du dispositif « AHI ». Les fiches « établissement » préciseront notamment les coordonnées de la structure, son lieu d'implantation, le type de public accueilli, les capacités, les prestations délivrées, les modalités d'admission et les personnes à contacter.

Dans un second temps et pour tenir compte de la question de l'actualisation d'un tel document, une réflexion sera menée en vue de créer un système d'information en ligne qui pourrait, par ailleurs permettre aux acteurs de terrain, de cibler les structures adéquates au regard de certains critères (notamment des typologies de public : hommes, femmes, couples, jeunes, ..., des problématiques observées : santé, troubles psychiatriques...).

Le groupe de travail chargé de mener une réflexion sur **l'adéquation « public et prestations »**, s'est réuni entre septembre et décembre 2007. La réflexion qui a guidé les travaux du groupe s'est appuyée sur deux axes.

Il s'agissait en effet d'appréhender de façon globale l'adéquation de la réponse apportée aux besoins des publics en difficulté. Cet objectif a amené les membres du groupe à s'interroger sur le fonctionnement et l'opérationnalité des comités territoriaux des établissements d'hébergement mis en place par le précédent schéma. Ces comités n'ont pas véritablement permis de générer les échanges et réflexions pour lesquels leur mise en place avait été imaginée à savoir : le contenu et l'évolution souhaitable et concertée des projets d'établissements des différentes structures au regard des besoins émergents sur un territoire.

Il a donc été proposé de relancer l'activité et la périodicité de ces comités territoriaux pour engager une réflexion sur des thématiques propres à certains publics spécifiques et sur les partenariats et coopérations qui pourraient émerger en terme de réponses aux besoins identifiés.

Sur la base des réflexions menées par le groupe, les thématiques de travail retenues porteront sur les points suivants :

- problèmes liés à la santé mentale de certains publics,
- problématiques liées aux addictions (alcoologie, toxicomanie),
- prise en charge des sortants de prisons,
- accueil des jeunes (problématique a priori plus prégnante sur le territoire du HAVRE),
- accueil des femmes avec ou sans enfant,
- problématiques des femmes en demande d'asile,
- accueil des couples avec ou sans enfants (ce groupe de travail pourrait plus largement faire porter la réflexion sur la réponse à tous types de familles : couples homosexuels, pères isolés avec enfants...)

Le deuxième axe de travail que s'est fixé le groupe visait à analyser la qualité des prestations délivrées par chacune des associations ou en partenariat.

En effet, si les prestations déclinées dans le référentiel national de la DGAS ne présentent pas un caractère normatif, il apparaît que la globalité de leur mise en œuvre présente une garantie de prise en charge adéquate des publics en difficulté.

Ainsi, comme mentionné au point 1.2.3., c'est sur cette base qu'une grille d'analyse des prestations délivrées par les structures (cf. annexes II, II bis, II ter), a été proposée aux membres du groupe.

Il s'agit par conséquent d'une grille déclinée en quatre parties visant à identifier :

- Les prestations de premier accueil et d'hébergement d'urgence,
- Les prestations de stabilisation,
- Les prestations d'orientation,
- Les prestations d'insertion.

Chacune de ces prestations principales est détaillée en prestations associées qui permettent d'attester de l'opérationnalité de la prise en charge des personnes en difficulté.

Au regard de chacune des prestations, l'idée est de décliner :

- la nature du service proposé dans chaque établissement,
- les moyens à disposition en termes humains, d'outils et de matériels,
- les partenariats développés et leur formalisation,
- les observations notamment en termes de difficultés rencontrées et besoins identifiés.

Le renseignement de cette grille par les professionnels en charge de l'accueil et de l'hébergement devra être poursuivi par une analyse fine qui incombera aux inspectrices de la DDASS. Une synthèse de cette analyse devra être présentée aux membres des différents comités territoriaux des établissements d'hébergement pour compléter l'approche thématique des problématiques et affiner les orientations à prendre en terme de coopération et de partenariat.

Une meilleure connaissance des prestations offerte par chacune des structures donnera aux inspectrices des éléments d'information et de discussion avec les établissements notamment dans le cadre de la renégociation des conventions d'aide sociale et de la conclusion de contrats d'objectifs et de moyens.

Concernant **l'évaluation de la mise en œuvre de la loi du 2 janvier 2002**, un recensement des outils⁹ prévus par les textes a été réalisé auprès des différents CHRS en lien étroit avec la FNARS¹⁰ qui avait initié cette démarche préalablement aux travaux de révision du schéma. En effet, l'antenne régionale Haut-Normande de la FNARS anime depuis 2003 une commission « évaluation » qui propose à ses adhérents une réflexion commune, une mise en commun des expériences, une aide à la mise en place des outils et une réflexion sur la mise en œuvre de l'évaluation interne. La poursuite des travaux dans le cadre du SDAHI a donc consisté, dans le cadre d'un co-pilotage avec la FNARS, à prendre appui sur l'analyse déjà engagée pour l'étendre à l'ensemble des structures CHRS non adhérente à cette fédération au sein du département.

Au delà de l'analyse quantitative des outils qui peut ressortir de ce recensement, une réflexion a été engagée sur la façon d'évaluer, sur le plan qualitatif, l'utilisation des outils par les professionnels et leur impact sur la prise en charge des résidents. De façon unanime, les professionnels participant au groupe de travail ont objecté la nécessité de mettre en œuvre l'évaluation interne pour disposer d'une analyse qualitative des outils utilisés au sein des structures.

⁹ Conformément aux articles L311-3 à 11 du CASF : Projet d'établissement, projet individualisé de prise en charge et/ou contrat de séjour, livret d'accueil, charte des droits et liberté de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, conseil de la vie sociale ou tout autre forme de participation.

¹⁰ Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale

L'article L312-8 du CASF fait obligation pour les établissements sociaux et médico-sociaux de mettre en place une évaluation interne tous les cinq ans et une évaluation externe au cours des sept années suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins deux ans avant la date de celui-ci. Compte tenu du retard pris dans leur mise en œuvre, ces premières évaluations devront être respectivement menées avant le 1^{er} janvier 2009 et 1^{er} janvier 2010.

Si un guide d'évaluation interne à usage des établissements sociaux et médico-sociaux produit par le CNESMS¹¹ en septembre 2006, fixe les grands principes de mise en œuvre de cette procédure et démarche qualitative, les structures CHRS s'interrogent encore sur les modalités pratiques de sa mise en œuvre.

Ce questionnaire a conduit les membres du groupe de travail à proposer, sous l'impulsion de la DDASS et de la FNARS, la tenue au niveau régional, d'une journée de sensibilisation et de réflexions avec les professionnels concernés. La proposition d'organisation de cette journée d'échange et de réflexion sera déclinée dans le point 3.1.2 ci-après.

L'un des autres groupes de travail institué dans le cadre de la révision du schéma était chargé **d'évaluer et coordonner les dispositifs d'urgence sociale**. Un questionnaire d'auto-évaluation destiné aux équipes des 115 et un questionnaire destiné aux partenaires ont été élaborés avec les professionnels du groupe. Son exploitation ne pourra être réalisée qu'en 2008. Une évaluation approfondie sera initiée sur cette base. Par ailleurs, comme mentionné au point 2.2.3, cette évaluation devra permettre de s'interroger sur l'évolution du dispositif suite à la mise en place de la loi DALO et plus spécifiquement, du principe de continuité de la prise en charge au sein des structures d'hébergement.

Un autre axe de réflexion initié dans le cadre de la révision du schéma portait sur la manière de **rendre lisible les activités d'insertion par l'activité économique (IAE)** dans le dispositif AHI.

¹¹ Le comité National de l'Évaluation des Établissements Sociaux et Médico-Sociaux institué par la loi du 2 janvier 2002 et mis en place en avril 2005 est devenu, suite au décret 2007-324 du 8 mars 2007, l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements sociaux et Médico-sociaux (ANESMS). Celle-ci a été installée le 21 mars 2007 sous la forme juridique « GIP ».

Avant d'engager la démarche et de fixer les axes de la fiche action du prochain schéma, il est apparu nécessaire à l'inspectrice de la DDASS, de dresser un état des lieux de l'existant au sein des structures chargées de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion. Ce travail a été mené au sein du groupe.

Pour mémoire, les dispositifs de retour vers l'emploi relevant de l'activité « IAE » sont les chantiers d'insertion qui permettent à leurs bénéficiaires (y compris des résidents de CHRS), d'accéder à un contrat de travail (type contrat aidé). Les chantiers d'insertion relèvent d'un financement de droit commun.

Les ateliers d'adaptation à la vie active (AVA) quant à eux, ont pour mission l'insertion sociale et professionnelle des personnes hébergées en CHRS et relèvent à ce titre d'un financement sur la dotation globale des établissements. Pour conduire les travaux du groupe, l'inspectrice a proposé dans un premier temps, de recenser et analyser les différentes actions menées par les CHRS autour des AVA afin de dégager les avantages et inconvénients de ce dispositif. Cette analyse devrait notamment permettre d'évaluer les besoins de professionnalisation des personnels chargés d'animer les dispositifs AVA.

L'objectif des AVA est de développer le travail autour de l'insertion en vue de permettre aux résidents de CHRS d'atteindre le droit commun en matière d'emploi et de formation. Leur activité poursuit plusieurs objectifs : l'apprentissage ou le ré apprentissage des règles nécessaires à l'exercice d'une activité professionnelle, mais également, la reconnaissance sociale de ces bénéficiaires, l'estime de soi. Il apparaît nécessaire, dans ce cadre, d'associer des partenaires comme l'ANPE et les missions locales à la réflexion pour optimiser les perspectives de retour vers le droit commun.

Sur le département de Seine-Maritime, les structures CHRS ayant mis en place un AVA sont les suivantes :

CHRS/AVA	Activités développées	Accessibilité	Participation
OHN : Rouen	Métiers du bâtiment (électricité, peinture, plomberie, menuiserie...) Cuisine Activité porterie Activité ménage Activité « jardin »	Réservé aux personnes hébergées en CHRS ou qui viennent d'en sortir. (2 à 3 résidents de St Paul) Ouverture à du public extérieur venant de chantiers d'insertion sur l'atelier cuisine	Participation non obligatoire : 1/3 environ y participent (120 à 130 personnes sur 350 adultes accueillis) La durée : 6 mois maximum avec fixation d'un objectif précis. Phase de transition en attendant autre chose

OHN : Les Tilleuls Grémonville	Activités liées à la ferme : culture maraîchère, élevage		
CHRS de l'Armée du Salut Maromme	Cannage Electricité Recyclage papier/carton Salle de vente de meublier Menuiserie Garage Cuisine Réception Ménage...	S'adresse aux résidents, stagiaires IDS, GRETA, TIG Bénévoles Anciens résidents DDAP.	Dans projet individuel des résidents. Obligation à participer si pas en formation ou en emploi
CHRS de l'Armée du Salut du HAVRE	Entretien des bâtiments avec activité à la marge sur l'électricité Ménage Cuisine Fonctionnement de la cafétéria	Réservés aux résidents hébergés dans la structure + pers accueillies dans le cadre de TIG	obligation de s'inscrire dans un projet qui n'est pas forcément une activité d'insertion dispensée par l'atelier

Le CHRS géré par l'association St Paul à ROUEN développe une activité de type « chantier d'insertion » à destination de personnes qui sont adressées par différents professionnels (référénts RMI, ANPE,...). Cette activité n'est pas ouverte aux résidents de l'établissement (souhait de respecter une différenciation entre le lieu de vie/contrat de séjour et le lieu de travail/contrat de travail).

L'OHN à ROUEN et le CHRS de GREMONVILLE ont également développé une activité de type « chantier d'insertion » notamment sur les ateliers cuisine et bâtiment.

Les chantiers d'insertion constituent un palier intéressant en terme de recrutement car ils offrent beaucoup plus de souplesse qu'une entreprise normale en garantissant néanmoins un véritable contrat de travail.

Le développement simultané des AVA et chantiers d'insertion permet un mixage positif des publics et favorise la reprise de confiance des personnes en parcours de réinsertion professionnelle.

Les problématiques identifiées au sein du groupe de travail ont permis d'identifier les pistes d'amélioration suivantes qui devront impulser la poursuite des travaux tout au long de la période de mise en œuvre du schéma :

- nécessiter de renforcer le partenariat avec les missions locales et l'ANPE (aide à la réalisation de diagnostic, accompagnement social),
- rechercher le développement un réseau d'entreprises pour favoriser les passerelles en vue d'un meilleur retour vers le droit commun (y compris entre AVA et chantier d'insertion)
- travailler sur la découverte des métiers pour les résidents de CHRS, sur leur pré-requis, susciter un apprentissage technique pour la recherche d'emploi (lettre, CV)
- et enfin rechercher une plus grande mutualisation des moyens qui pourrait prendre la forme d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale. Cette proposition fait l'objet du point 3.2 ci- après.

En règle générale, l'accompagnement dont bénéficient les personnes accueillies en AVA est assuré par deux référents intervenant respectivement sur le volet social et sur le volet technique. Les animateurs des ateliers ont souvent une formation de moniteur éducateur voire d'éducateur technique spécialisé. Si l'action des différents professionnels est complémentaire et coordonnée par le biais de l'élaboration, du suivi et de l'évaluation des projets individuels des résidents, la question d'une plus grande professionnalisation en matière d'insertion par l'activité économique se pose.

Selon les membres du groupe de travail, une formation à la fonction d'encadrant technique pour l'insertion par l'activité économique est dispensée par l'institut du développement social (IDS), toutefois celle-ci ne serait pas encore reconnu au niveau des conventions collectives.

3.1.2 Les indicateurs et l'évaluation au service du pilotage des politiques

Dans le livre « les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale » (pages 153 à 170), Jean-Pierre HARDY considère que l'évaluation est le seul mode de régulation soutenable dans le secteur social et médico-social.

Il rappelle la nécessité de la mesure, c'est à dire d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs reconnus, qui permettront l'évaluation. Parmi ceux-ci, il souligne l'importance de l'indicateur du temps actif mobilisable, dans la mesure où il introduit plus de transparence non seulement entre les établissements mais également vis à vis de la vie économique et sociale.

En définitive, il considère que l'évaluation de l'activité et des coûts est nécessaire mais que le repérage des modes de fonctionnement l'est tout autant.

Comme mentionné au point 1.2.2, malgré le nouveau cadre budgétaire introduit par la LOLF, les indicateurs de gestion restent, compte tenu de leur récente mise en place, relativement fluctuants (2/3 des indicateurs ont été modifiés entre 2006 et 2007).

Le manque de stabilité de ces indicateurs occasionne pour les services de l'Etat des difficultés d'approche comparative notamment pour définir des critères d'allocation des ressources. Il rend également difficile les négociations avec les différentes structures tant pour finaliser les COM que pour impulser de nouvelles orientations dans le cadre de la révision des schémas.

Les établissements sont également impactés par le manque d'indicateurs stables. En effet, les fréquentes demandes de remontées d'informations émanant du ministère, de même que l'obligation annuelle de produire un rapport d'activité, nécessitent pour les structures une réactivité importante et des systèmes d'information relativement fiables.

A ce jour, la formalisation et le contenu des rapports d'activité ne sont pas harmonisés, ce qui fait que les structures n'ont pas toujours la même approche en terme d'indicateurs. Une rencontre avec Ludovic FOURCROY de la 1^{ère} sous-direction des politiques d'insertion et de lutte contre les exclusions (bureau 1A) à la DGAS m'a permis d'apprendre que le ministère travaille à la formalisation d'un rapport d'activité type qui permettrait d'harmoniser la présentation des résultats d'activités des différents établissements d'hébergement. Ce document conçu au sein d'un groupe de travail national associant notamment la FNARS, devrait être finalisé dans le courant de l'année 2008.

Il est probable ou tout au moins souhaitable voire, indispensable, qu'un lien soit établi entre les indicateurs recensés dans le rapport d'activité type et ceux retenus dans le cadre de la LOLF pour suivre la gestion des programmes et des BOP.

Concernant le fonctionnement des établissements et la qualité des prestations délivrées, le dispositif d'évaluation interne et externe des établissements sociaux et médico-sociaux constituera, dans un avenir proche un outil, au service des autorités délivrant les autorisations de fonctionnement. La mise en œuvre des dispositifs d'évaluation s'avère relativement complexe et suscite des interrogations pour les structures concernées.

Une impulsion par les services de l'Etat s'avère donc nécessaire et prendra la forme, au cours du 1^{er} trimestre 2008, d'une réunion d'échanges et de réflexions qui devrait marquer le point de départ de travaux complémentaires planifiés dans le cadre du schéma 2008/2012.

Les inspectrices de la DDASS ont saisi la DGAS pour participer à cette journée qui s'inscrit dans la droite ligne du plan de développement de la bientraitance et du renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance tel que défini par l'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007.

Un comité de pilotage sera mis en place par les deux DDASS de Seine-Maritime et de l'Eure en co-animation avec la FNARS, pour conduire ce projet d'organisation d'une journée sur la démarche d'évaluation interne pour les établissements relevant du dispositif AHI. Cette action pourrait être soit régionale, soit inter-départementale en fonction de la participation effective de la DRASS à son pilotage.

La journée serait déclinée en deux temps. La matinée consacrée aux apports théoriques pourrait prévoir l'intervention de la DGAS pour impulser le plan de développement de la bientraitance. Une intervention de l'ANESMS pourrait également être envisagée pour informer les professionnels sur l'utilisation du guide d'évaluation interne et sur l'état d'avancement de la réflexion relative à la mise en place de l'évaluation externe (agrément des organismes évaluateurs, contenu de l'évaluation). Un éclairage pourrait utilement être apporté sur le lien entre les évaluations interne et externe.

Le comité de pilotage devra se prononcer sur l'opportunité de faire intervenir l'association « Haute-Normandie active » en vue de promouvoir son Dispositif Local d'Accompagnement (DLA). Le DLA peut apporter un appui aux associations pour consolider leurs activités et/ou leur apporter une aide en vue de leur développement. Il s'agit d'un dispositif national piloté en Haute-Normandie par l'Etat (DRTEFP et DDTEFP de la Seine-Maritime et de l'Eure), la région et la caisse des dépôts. L'association « Haute-Normandie Active » est déjà intervenue auprès de structures intervenant dans le champ sanitaire et social. Elle peut intervenir individuellement à la demande d'une association ou collectivement autour d'une démarche intéressant plusieurs associations développant le même projet. Selon ses représentants, l'association serait déjà intervenue auprès d'une association du département de l'Eure pour accompagner sa démarche d'évaluation interne.

L'après-midi pourrait permettre un travail en ateliers thématiques à partir des problématiques récurrentes ressortant de l'enquête menée par la FNARS depuis 2003. L'objectif pourrait être d'identifier les besoins des structures dans la mise en place des réflexions, démarches, outils (apport théorique, méthodologie, moyens...) au regard des thématiques suivantes :

- le respect du droit des usagers, leur expression et participation effective – le conseil de la vie sociale,
- la qualité des prises en charge, la personnalisation des prestations – le projet individuel, le contrat de séjour,
- Le projet d'établissement : élaboration, adhésion et accompagnement des personnels, modalités de mise en œuvre, cohérence avec les objectifs du schéma, la place de l'établissement dans le dispositif accueil hébergement insertion et plus largement dans son environnement : coopération, complémentarité, mutualisation.

La mise en place au sein des structures d'une démarche participative d'accompagnement au changement est une problématique transversale qui pourra être évoquée dans chaque atelier.

Il est prévu à l'issue de cette journée une réunion du groupe de travail constitué dans le cadre de la révision du SDAHI. Les participants seront chargés de dresser la synthèse des besoins et problématiques qui ont été recensés et qui pourraient ultérieurement être retravaillés. Un ordre de priorité devra émerger en vue d'établir un plan d'action efficace.

Un comité de suivi co-piloté DDASS/FNARS devra veiller à la cohérence des actions menées dans ce cadre. Il pourra être envisagé, pour les structures qui le souhaiteraient, des démarches d'accompagnement collectif pour construire et mutualiser leur projet d'évaluation interne. L'action « DLA » menée par l'association « Haute-Normandie Active » pourrait en ce sens apparaître tout à fait adaptée.

3.2 Favoriser les conventionnements et le partenariat avec et entre les structures associatives

Afin de rendre plus opérant le partenariat entre les acteurs du dispositif « AHI » et de favoriser les conventionnements, coopération et mutualisation des moyens, plusieurs pistes peuvent être creusées.

Tout d'abord **la négociation d'un nouveau contrat d'objectif et de moyens**

La négociation d'un contrat d'objectifs et de moyens avec le CHRS Mazeline au HAVRE est actuellement en projet.

Comme mentionné au point 2.2.2, un premier COM a été conclu en Seine-Maritime en juin 2007 avec le CHRS « Le Phare » au HAVRE. Plusieurs objectifs de ce COM visait notamment au renforcement de la place de l'Armée du Salut dans le partenariat local. Il s'agissait notamment d'inciter l'établissement à signer des conventions de coopération avec les autres CHRS de l'agglomération havraise notamment l'association femmes et familles en difficulté (AFFD) et le CAU « Mazeline ».

La négociation d'un COM avec ce dernier CHRS devra nécessairement intégrer les partenariats sus-mentionnés en prévoyant également un volet conventionnement.

Pour mémoire, l'objectif du partenariat associatif devra donc porter sur la continuité de la prise en charge entre l'urgence et l'insertion, la mise en cohérence des prestations ciblées notamment en direction des jeunes (avec la création d'une unité d'hébergement spécifique), des familles ainsi que sur la prise en charge spécifique des femmes victimes de violence. Le conventionnement pourra également permettre d'accompagner l'organisation de séances d'analyse des pratiques partagées avec les structures précitées.

Un autre volet relatif aux moyens sera nécessaire pour accompagner la structure dans sa mission d'accueil et d'hébergement d'urgence. La transformation de 14 places d'urgence en places de stabilisation nécessitera de s'intéresser à la professionnalisation des équipes afin de renforcer qualitativement la fonction de diagnostic et d'orientation. La question des moyens devra plus particulièrement concerner la remise à niveau en termes financiers et humains afin de tenir compte de l'évolution de la structure.

D'autres COM pourraient être envisagés avec les structures de l'OHN, les CHRS de DIEPPE ou encore d'ELBEUF, toutefois il convient de s'interroger sur les perspectives d'accompagnement financier des COM par la DGAS, la négociation d'un second COM avec le CHRS « Mazeline » semblant déjà poser question.

La seconde piste d'intervention proposée concerne la **réécriture des conventions d'aide sociale** dont la date de validité est dépassée.

Il s'agit, de l'un des objectifs mis en avant par les inspectrices de la DDASS dans le cadre du groupe de travail sur l'adéquation public et prestations. La grille d'analyse (Cf. annexes II) des prestations devrait, en effet, leur permettre d'observer la qualité de la prise en charge et les partenariats organisés pour délivrer les prestations. Elle servira de base de discussion avec les différentes structures d'hébergement pour négocier les nouvelles conventions d'aide sociale.

Face aux difficultés exprimées par les associations en matière **d'insertion par l'activité économique**, il pourrait être envisagé la **constitution d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale** permettant de mutualiser les moyens de plusieurs CHRS à l'échelle d'un territoire.

Le territoire du HAVRE avec 3 associations gestionnaires au total de 3 CHRS d'insertion (Armée du Salut, ADOMA, et Association des Femmes et Familles en Difficultés) pourrait apparaître favorable au développement d'un tel projet innovant au niveau du département.

Le GCSMS pourrait notamment prévoir une mutualisation des moyens en vue d'un accompagnement d'insertion plus important et plus efficient. Il pourrait éventuellement s'agir, lorsque cela apparaît possible et souhaitable, de dissocier les notions de référents « accompagnement social » (qui interviennent sur l'accès aux droits civiques, sociaux, au logement, à la santé, à la culture...) et de référent « emploi-formation » (qui pourraient se recentrer sur le travail sur l'ouverture des dossiers de demandeur d'emploi, l'accès à la formation, aux AVA, recherche d'un réseau d'entreprise, organisation des passerelles notamment avec les chantiers d'insertion,...).

Il ne s'agit bien évidemment pas de traiter distinctement ces 2 volets d'accompagnement de la personne hébergée mais bien de coordonner l'action des différents professionnels par le biais du projet individuel du résident et des réunions de synthèse régulières qui permettent une approche pluridisciplinaire de la prise en charge.

L'inspectrice de la DDASS devra, dans le cadre des travaux de révision du schéma, impulser cette dynamique et apporter un soutien juridique à la création de cette nouvelle structure expérimentale au niveau du département.

Chacun des CHRS partie prenante pourrait mettre à disposition du GCSMS, un éducateur référent spécialisé sur l'un des trois volets suivants : métiers du bâtiment, de la restauration/hôtellerie/ménage, des espaces verts/jardinage/autres métiers. Le GCSMS pourrait par ailleurs, envisager de recruter un éducateur formé à la fonction d'encadrant technique pour l'insertion par l'activité économique tel que mentionné ci-avant. Le financement de ce poste pourrait être rendu possible par un redéploiement de moyens à partir des dotations de fonctionnement de chacun des trois CHRS. L'inspectrice en charge de ce secteur géographique pourrait également soutenir le dossier auprès du ministère en vue d'obtenir un éventuel financement complémentaire par le biais d'une dotation spécifique permettant abonder ce dispositif expérimental. Le conseil régional en charge de la formation professionnelle, pourrait utilement être sollicité en vue de l'obtention d'une subvention de fonctionnement, de même que le conseil général sur le volet insertion, accompagnement social.

3.3 Innover dans le cadre de nouvelles orientations nationales

Les réflexions menées dans le cadre du précédent schéma avaient conduit, comme mentionné au point 2.1.3, à mettre en place des comités territoriaux des établissements d'hébergement dont le rôle était entre autre d'assurer la cohérence et la complémentarité des interventions de l'ensemble des acteurs concernés, d'observer l'évolution des besoins et d'anticiper sur la stratégie à adopter, de régler les dysfonctionnements repérés par les opérateurs et d'alimenter les réflexions en vue de l'adaptation de l'offre de service et des prestations.

Compte tenu de la réticence des gestionnaires d'établissement à échanger et engager des réflexions sur leur fonctionnement et notamment le contenu de leurs projets d'établissement respectifs, lesdits comités n'ont pas atteint leur objectif.

A l'instar du dispositif qui a été institué dans le domaine hospitalier avec les projets médicaux de territoire, il pourrait être envisagé au niveau national de légiférer en vue de l'instauration de « Projets sociaux de territoires ». Ce projet aurait pour vocation d'impliquer et d'engager réglementairement les acteurs d'un territoire (acteurs sociaux : CHRS, ALT, maisons relais..., médico-sociaux : futurs CSAPA..., et de la santé : CH, équipe mobile de psychiatrie..., les élus des collectivités locales, les bailleurs sociaux...) par la signature un projet territorial qui pourrait décliner les projets de partenariat et les moyens à dégager en vue de répondre aux orientations du schéma départemental.

Ces projets sociaux de territoire pourraient être réalisés sur l'égide d'une conférence sociale de territoire associant l'ensemble des partenaires précités ainsi que des représentants des fédérations d'établissements et de représentants des usagers.

L'instauration d'une conférence sociale de territoire pourrait permettre de favoriser l'implication de partenaires venant de divers horizons et pourrait permettre, notamment pour répondre aux orientations de la loi DALO en connectant les problématiques de l'hébergement avec celles de l'accès au logement, le tout pouvant s'organiser en lien avec le développement des politiques d'agglomération.

Ils devraient sur cette base d'élaboration concertée, permettre aux gestionnaires de structures d'hébergement de réviser leurs projets d'établissement en intégrant la dimension coordonnée des dispositifs de coopération.

Les projets sociaux de territoire pourraient, dans l'avenir, servir de base pour élaborer le schéma départemental, lequel schéma ferait référence auprès des tarificateurs et gestionnaires d'établissement pour négocier les contrats d'objectifs et de moyens.

Le dispositif de planification départemental disposerait alors :

- de plusieurs projets sociaux de territoire permettant de dresser, au niveau le plus proche du terrain, un diagnostic partagé sur les besoins des publics en difficulté sociale et d'émettre un certain nombre de préconisations,
- un schéma départemental qui permettrait une déclinaison opérationnelle des préconisations émises dans les projets sous la forme de plans d'action,
- et enfin, des contrats d'objectifs et de moyens qui permettront la mise en œuvre des orientations stratégiques définies dans le schéma départemental sur la base des préconisations des différents projets sociaux de territoires. Ils devront notamment permettre d'organiser plus finement le lien indispensable entre planification et contractualisation

Conclusion

Les travaux d'investigation réalisés pour produire le présent mémoire m'ont permis d'appréhender le positionnement d'un inspecteur dans le cadre de sa mission de planification ainsi que les qualités relationnelles dont il doit faire preuve avec l'ensemble des partenaires institutionnels et associatifs.

Au travers de la démarche de conduite d'un projet visant à mettre en œuvre un processus de planification, l'un des axes essentiels qui conditionne la réussite de la mission confiée à l'inspecteur ainsi que l'atteinte des objectifs qui lui sont assignés, réside dans la communication et dans la coordination entre tous les acteurs.

L'approche territoriale en terme de réponse aux besoins des publics pour lesquels les politiques sont mises en place, doit guider l'inspecteur dans sa mission en vue d'impulser une dynamique d'organisation en réseau.

La construction d'un schéma départemental « Accueil, Hébergement, Insertion » constitue un atout considérable puisqu'il permet non seulement de fédérer une action partenariale entre les différents acteurs du champ social, mais il permet également d'avoir une appréhension beaucoup plus large de la réponse aux besoins en faisant le lien notamment avec les secteurs de la santé et du médico-social.

L'organisation ainsi que le financement du dispositif d'hébergement et de prise en charge des personnes en grande difficulté sociale relèvent d'une mission de la DDASS et doivent à ce titre être pilotés par un inspecteur. Une action coordonnée avec le conseil général apparaît néanmoins indispensable dans la mesure où ce dernier est, non seulement, chef de file de l'action sociale, mais il a également en charge l'organisation du volet insertion qui relève de sa compétence exclusive.

Comme le démontre la présente étude, la diversité des problématiques abordées dans le cadre du schéma qui sera finalisé en 2008, atteste de l'approche globale de la prise en charge du public en difficulté.

Afin d'assurer la mise en œuvre d'une planification efficace, l'inspecteur doit organiser dans le cadre des groupes de travail du schéma, un diagnostic approfondi des besoins ressentis à l'échelle de chacun des territoires du département. Il doit tout mettre en œuvre pour s'assurer de l'adéquation entre le public et les prestations.

Cela suppose de s'appuyer sur un dispositif d'observation fiable qu'il doit animer et actualiser tout au long de ses missions habituelles (suivi des indicateurs, organisation de la veille sociale avec les acteurs de terrain, partenariat avec les autres services de la DDASS et de la DRASS, soit : l'inspection de la santé, le pôle santé publique, le pôle statistiques, voire le service santé environnement notamment pour les problèmes liés aux logements insalubres).

En aval de ce travail de diagnostic, l'inspecteur doit susciter les réflexions au sein des différents groupes de travail afin de dégager des pistes d'actions qui seront poursuivies tout au long des cinq années de validité du schéma.

Pour autant, l'inspecteur n'est pas un « électron libre ». La démarche de projet qui lui est confiée par le directeur de la DDASS doit notamment le conduire à organiser régulièrement des retours d'informations en direction de ce dernier. Il doit mettre en place et animer un comité de pilotage. Ce comité doit permettre de garantir la cohésion des différentes actions envisagées, de synthétiser les travaux et de définir un classement des actions par ordre de priorité. In fine, le schéma départemental doit être présenté par l'inspecteur devant le comité régional d'organisation sociale et médico-sociale pour validation des orientations avant approbation par le Préfet de département.

Une fois adopté pour une période de cinq ans, le schéma reste néanmoins évolutif et doit pouvoir être adapté en fonction des besoins du public et de l'émergence de politiques nouvelles. En cela, l'inspecteur doit être le garant du suivi et de l'évaluation des actions mises en œuvre.

Le schéma doit être un outil au service de l'inspecteur pour lui permettre d'étayer les choix stratégiques retenus. Il peut servir de base de négociation avec l'ensemble des responsables de structures tant pour la mise en place des dispositifs de coopération (conventions, contrats d'objectifs et de moyens, groupements de coopération), que dans le cadre de l'allocation de ressources et les choix éventuels de redéploiement de moyens.

L'inspecteur joue donc un rôle moteur dans le pilotage des politiques nationales et leur déclinaison au niveau local. Sa mission doit, en ce sens, permettre de garantir la continuité de l'action publique.

Bibliographie

Textes de référence :

- Code de l'Action Sociale et de la Famille – Edition DALLOZ 2006
- Loi 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, publiée au journal officiel de la république française le 31 juillet 1998, p.11679.
- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, publiée au journal officiel de la république française le 3 janvier 2002, p.124.
- Loi 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, publiée au journal officiel de la république française le 17 août 2004, p.14545.
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées publiée au journal officiel de la république française le 12 février 2005, p.2353.
- Loi 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale publiée au journal officiel de la république française le 6 mars 2007, p.4190.
- Décret 2002-1569 du 24 décembre 2002 portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale, publié au journal officiel de la république française le 29 décembre 2002, p.21959.
- Décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles et des établissements mentionnés au 2° de l'article L 6111-2 du Code de la Santé Publique, publié au journal officiel de la république française le 24 octobre 2003, p.18112.
- Décret 2006-413 du 6 avril 2006 relatif aux groupements assurant la coordination des interventions en matière d'action sociale et médico-sociale, pris pour l'application de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code, publié au journal officiel de la république française le 8 avril 2006, p. 5317.
- Décret 2007-324 du 8 mars 2007 portant diverses dispositions relatives à l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et modifiant le code de l'action sociale et des familles, publié au journal officiel de la république française le 10 mars 2007, p.4602.

- Circulaire DGAS/1A/2006/324 du 20 juillet 2006 relative à la mise en œuvre des contrats d'objectifs et de moyens dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale, publiée au bulletin officiel Solidarité Santé du 15 octobre 2006.
- Circulaire DGAS/1A/LCE/2007/90 du 19 mars 2007 relative à la mise en œuvre d'un principe de continuité dans la prise en charge des personnes sans abri, publiée au bulletin officiel Solidarité Santé du 15 mai 2007.
- Instruction DGAS/2A no 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, publiée au bulletin officiel Solidarité Santé du 15 mai 2007.
- Circulaire UHC 2007-33 du 4 mai 2007 relative à l'application des dispositions de la loi 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit opposable au logement et portant diverses mesures relatives à la cohésion, publiée au bulletin officiel du ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité le 30 juin 2007 – Travail 2007/6 – Texte 4/69
- Circulaire DGAS/1A/LCE no 2007-377 du 19 octobre 2007 relative au dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion, période hivernale 2007-2008

Programmes d'action :

- DGAS – « Plan d'Action Renforcé en faveur des personnes Sans-Abri » -

Rapports et études :

- CREA I Basse-Normandie – « Etude régionale portant sur l'analyse de l'inadaptation de la prise en charge des personnes à autonomie réduite dans les structures d'hébergement temporaire du champ social » – Mai 2006.
- De FLEURIEU (Présidente ONPES)/Dr CHAMBAUD (IGAS) – Rapport de la mission effectuée à la demande de Mme C. VAUTRIN, ministre délégué à la cohésion sociale et à la parité – « Le phénomène des tentes et les problèmes posés par ce type d'hébergement à PARIS » – 9 août 2006
- Cour des comptes – Rapport public thématique sur les personnes sans domicile – mars 2007.
- Rapport du Conseil Supérieur du Travail Social au ministre chargé des affaires sociales « Le travail social confronté aux nouveaux visages de la pauvreté et de l'exclusion ». – Edition ENSP – juillet 2007
- Dr CHAUBAUD L. – Inspection Générale des Affaires Sociales – Rapport RM 2007-076P faisant suite à celui remis à la ministre déléguée à la cohésion sociale et à la parité le 9 août 2006 – « La coordination de l'observation statistique des personnes sans abri » – octobre 2007.

- Comité de suivi de la mise en œuvre du droit au logement opposable – 1^{er} rapport annuel « Franchir les étapes pour rendre effectif le droit au logement opposable » - 1^{er} octobre 2007.
- Conférence de Consensus PARIS 29 et 30 novembre 2007 – « Sortir de la rue les sans abri » - Rapport du jury de l'audition – 5 décembre 2007

Ouvrages :

- DGAS – « Référentiel national des prestations du dispositif Accueil, Hébergement, Insertion » - Mars 2005 – <http://www.intranet.sante.gouv.fr/>
- CNESMS – « Guide de l'évaluation interne des établissements sociaux et médico-sociaux » - Septembre 2006 – <http://anesm.sante.gouv.fr/>
- FNARS, 2006 - Livre blanc « L'exclusion n'est pas une fatalité » PARIS – La maison d'été - <http://www.fnars.org/>
- LACROIX A. – Association Emmaüs - « Des rues et des Hommes - les SDF : une question de société » DUNOD – Edition Octobre 2006
- JAEGER M. - « L'articulation du sanitaire et du social : travail social et psychiatrie » - DUNOD, PARIS – 2^{ème} édition – Avril 2006.
- BOUQUET B., JAEGER M. et SAINSAULIEU I. – « Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale » - DUNOD – Edition Février 2007.

Mémoires :

- MARINACCE L. – « La territorialisation de la lutte contre les exclusions - Expérimentation sur l'arrondissement de Beaune en Côte d'Or » - Mémoire ENSP – IASS/ promotion 2002/2003. - <http://www.ensp.fr/>
- MIRLOUP. E – « La circulation de l'information entre les opérateurs et les services déconcentrés : analyse du dispositif de veille sociale en région Centre » - Mémoire ENSP – IASS /promotion 2005/2006. - <http://www.ensp.fr/>

Revue et dossiers de presse :

- Revue Vie Sociale 2006-2 : « Le temps des référentiels »
- VAUTRIN C., Ministre délégué à la cohésion sociale et à la parité (DATE) – Dossier de presse : « Le renforcement du dispositif national d'accueil, d'hébergement et d'insertion pour l'hiver 2006-2007 » - site du ministère

Liste des annexes

- ANNEXE I Travaux préparatoires en vue de la définition et de l'orientation du sujet de mémoire professionnel « La pauvreté, la précarité, l'exclusion »
- ANNEXE II Guide de remplissage de la grille d'évaluation des prestations « AHI »
- II bis Grille d'identification des publics accueillis au sein des CHRS
- II ter Grille d'évaluation des prestations « AHI »

**Travaux préparatoires
en vue de la définition et de l'orientation
du sujet de mémoire professionnel**

« La pauvreté, la précarité, l'exclusion »

L'élimination de la pauvreté et la lutte contre l'exclusion sont des préoccupations affirmées au niveau mondial, européen et national. Rassemblés en mars 2000 à LISBONNE, les chefs d'Etat et de gouvernement des pays de l'Union européenne réunis en Conseil européen ont convenus de la nécessité de prendre les mesures pour donner un élan décisif à l'élimination de la pauvreté et de faire de la lutte contre l'exclusion et de la promotion de l'intégration sociale, un axe essentiel de la stratégie globale de l'Union européenne en vue du renforcement de la cohésion sociale.

La société française est fondée sur un principe de solidarité envers celles et ceux qui n'arrivent pas à subvenir à leurs propres besoins. Avec la montée en charge dans les années 1980 de « la nouvelle pauvreté », les pouvoirs publics avaient déjà été amenés à développer une politique exigeant la mise en place de réponses qui prennent en compte les besoins sociaux des personnes exclues.

La mesure de la pauvreté en France se fait principalement au moyen de seuils de pauvreté relative, c'est-à-dire en comparant le revenu des pauvres avec le revenu des autres membres de la société. L'INSEE fixe ce seuil à 50 % du revenu médian, soit en 2005, 681 euros mensuels pour une personne seule (il existe également un seuil calculé à 60 % du revenu médian pour permettre les comparaisons européennes, soit 817 euros pour une personne seule).

A la même époque, le nombre de personnes vivant en France en dessous du seuil de pauvreté sur la base de 60 % du revenu médian, s'établit à 7,13 millions, soit plus de 12 % de la population (il est de 6,6 millions de personnes si l'on retient le seuil de 50 %).

La pauvreté peut être, dans nombre de cas, à l'origine de l'exclusion, toutefois il convient de relativiser cette approche car, parmi ces personnes recensées comme « pauvres », toutes ne sont pas exclues et parmi les personnes exclues, toutes ne sont pas pauvres.

Selon *Amartya Sen, professeur de philosophie et d'économie, Nobel d'économie en 1998*, « la pauvreté peut être considérée comme la privation de la qualité de la vie et des libertés fondamentales ». Elle n'est pas qu'une question d'insuffisance de revenu. Elle peut être définie comme la condition dans laquelle se trouve un individu privé des ressources, des moyens, des choix et du pouvoir nécessaires pour acquérir et maintenir son autonomie économique et favoriser son inclusion dans la société. L'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (ONPES) fait à ce titre la distinction entre la **pauvreté** en terme d'approche monétaire, de précarité caractérisée par un ensemble d'incertitudes et de fragilités souvent cumulatives quant aux ressources et aux conditions de vie (emploi, logement, santé, etc...) et l'**exclusion** qui se réfère à un processus de désinsertion sociale.

Partant du principe que le passage par la pauvreté et l'exclusion a fatalement des effets durables sur les personnes concernées en terme d'appauvrissement de leur vie sociale, de répercussion sur leur identité sociale, de problèmes psychologiques et parfois de santé qui peuvent découler de cette situation, les politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion reposent sur un système complexe nécessitant de tenir compte d'un ensemble de déterminants permettant de garantir, ou tout au moins de favoriser, le maintien dans des conditions matérielles d'existence satisfaisantes.

Depuis plus de vingt ans, nous avons vu se succéder un grand nombre de lois sociales de lutte contre la pauvreté, dont l'une des plus importantes est probablement celle ayant institué en 1988 le revenu minimum d'insertion (RMI). En effet, au delà de garantir un niveau de ressources aux personnes en difficulté, le dispositif était assorti d'un objectif d'insertion devant permettre aux intéressés de préserver leur place dans la société.

La loi 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions a eu quant à elle, pour objectif de garantir à tous l'accès aux droits fondamentaux en ce qui concerne l'emploi, le logement, la santé, la justice, l'éducation et la formation, la culture, la protection de la famille et de l'enfance. Son fondement repose sur un impératif national de respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains.

Le nombre de sans-abri en France est difficile à évaluer, en partie en raison de l'absence d'outils statistiques appropriés et du caractère nomade de cette population (Cf. rapport du Dr CHAUBAUD de l'IGAS relatif à la coordination de l'observation statistique des personnes sans abri – octobre 2007)

La crise du logement est l'une des causes principales expliquant la difficulté d'accès à un toit. Si, l'accès à un travail et la garantie de ressources constitue une condition importante en terme d'accès au logement, il convient de noter que les sans-abri ne sont pas nécessairement chômeurs (selon une étude de l'INSEE de 2004, en moyenne 3 sur 10 ont un emploi , généralement précaire et 4 sur 10 sont inscrits à l'ANPE).

L'actualité¹² de fin 2006, début 2007 a mis en lumière les problèmes d'hébergement et de logement que rencontre aujourd'hui toute une catégorie de la population. Face aux évolutions de la précarité et de l'exclusion, le gouvernement a souhaité réformer le dispositif d'hébergement et en assurer une plus grande fluidité, en mettant en oeuvre un plan d'action renforcé en direction des personnes sans abri (PARSA). Ce plan introduit un changement radical de l'accueil dans les centres d'hébergement d'urgence. Il a, par ailleurs, été renforcé par la loi sur le droit au logement opposable du 5 mars 2007 et notamment son article 4 qui introduit pour toute personne accueillie dans une structure d'hébergement d'urgence, le droit de pouvoir y demeurer, dès lors qu'elle le souhaite, jusqu'à ce qu'une orientation adaptée à sa situation lui soit proposée.

Concernant le département de Seine Maritime qui compte près de 1,239 millions d'habitants (recensement 1999), les indicateurs en matière de logement sont peu favorables. Selon l'union sociale pour l'habitat, le nombre de logements sociaux représentent 26,2 % des résidences principales, alors que le taux de ménages éligibles au parc social est de 68,7 %.

En matière d'offre d'hébergement d'urgence et d'insertion, on compte à la fin 2006, 1230 places réparties dans 24 centres d'hébergement et de réinsertion sociale (dont 319 places d'hébergement d'urgence et 911 places dites d'insertion). L'offre se situe en grande majorité dans les deux grandes agglomérations du département à savoir ROUEN et sa proche banlieue qui regroupe près de 68 % des places et l'agglomération havraise avec 22,3 % des places. Les quelques 10 % restants sont répartis dans les agglomérations d'ELBEUF (proche de ROUEN : 15 à 20 kms), de DIEPPE (zone maritime à forte ruralité éloignée de 60 kms de ROUEN et 40 kms du HAVRE) et sur quelques autres zones plus rurales du département (BOLBEC et GREMONVILLE dans le Pays de caux).

¹² Les tentes du canal St Martin à PARIS – Action soutenue par l'Association « Les enfants de Don Quichotte »

Avec un taux d'équipement¹³ de 1,58 places d'hébergement et de réinsertion sociale pour 1000 adultes de 20 à 59 ans, la région Haute-Normandie se situe au dessus du niveau national qui est de 0,9 places pour 1000 adultes de 20 à 59 ans. Cet état des lieux conduit globalement à constater une adéquation de l'offre en terme capacitaire toutefois, la répartition territoriale apparaît inégale sur le département de Seine-Maritime et nécessite une attention particulière, notamment dans les zones les plus rurales.

C'est dans ce contexte départemental que les services de la DDASS ont impulsé en 2007 la procédure de révision du schéma départemental « Accueil, Hébergement, Insertion » (SDAHI). Les enjeux de ce nouveau schéma sont donc particulièrement importants en matière d'hébergement d'urgence tant pour ce qui concerne la répartition territoriale de l'offre capacitaire que pour l'adaptation du dispositif sur le volet qualitatif de la prise en charge.

Le nouveau cadre juridique introduit par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et celle du 13 août 2004 relative aux libertés locales, prévoit maintenant que c'est le département qui définit et met en œuvre la politique d'action sociale. Ainsi, conformément à l'article L 312-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le Président du Conseil Général doit adopter le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale, après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département.

La réalisation par les services déconcentrés de l'Etat du schéma départemental « accueil, hébergement, insertion » permet de déterminer les orientations pour les 5 années à venir et peut à ce titre constituer un éclairage utile dans le cadre de la politique globale d'action sociale mise en œuvre par les services du département.

L'inspecteur de l'action sanitaire et sociale doit jouer un rôle déterminant en matière d'impulsion et de coordination des partenaires et des dispositifs. Le souhait d'orienter mon choix de mémoire sur le pilotage des politiques publiques vise à mesurer l'impact de l'action menée par les IASS.

¹³ STATISS 2006 – Les régions françaises

Schéma Accueil, Hébergement insertion

Groupe de travail « adéquation publics / prestations »

Remplissage de la grille d'évaluation : mode d'emploi



Ce travail sur l'adéquation du dispositif départemental « Accueil, Hébergement, Insertion » aux besoins des publics comprend 2 axes principaux :

- Un travail partenarial par territoire sur les besoins non couverts par l'intermédiaire des comités territoriaux d'établissements
- Un travail d'évaluation des prestations du dispositif qui fait l'objet de ce mode d'emploi.



Un premier tableau permet de faire un point sur les publics:

- ✓ des données de base, factuelles (âge, sexe...)
- ✓ des données correspondant plutôt à des catégories de publics selon leurs difficultés, abordées sous plusieurs angles :
 - le public éventuellement ciblé par le projet d'établissement
 - le public majoritairement accueilli dans les faits, en intégrant une notion de seuil éventuel ou de difficultés posées par l'accueil de tel ou tel type de public
 - les éventuelles prestations particulières développées pour répondre à un public spécifique

Un second tableau recense l'ensemble des prestations mises en place par la structure.

Les prestations sont présentées conformément au référentiel « Accueil, Hébergement, insertion », dans des tableaux numérotés.

Les tableaux correspondant à la prestation de premier accueil sont numérotés A1, A2..., ceux correspondant à la prestation de stabilisation B1, B2...etc...

Si l'organisation de votre établissement rend nécessaire une déclinaison d'un des tableaux pour une prestation, vous pouvez le faire en les numérotant. Ex : Tableau C2- 1, C2 – 2...

Dans les tableaux, il est fait référence aux effectifs concernés par tel ou tel type de prestations à renseigner en équivalent temps plein. Il s'agit d'une évaluation qui doit vous conduire à répartir l'ensemble du temps de travail de l'équipe en contact direct avec les publics par type de prestation.

La notion de « besoins non couverts (en terme d'ETP ou de formation) » s'entend au niveau de la structure par rapport à son projet d'établissement et / ou agrément. Il permet de mesurer l'écart entre la prestation qui doit être rendue et la capacité à la mener à bien.

La notion de plate forme inclut les activités d'accueil de jour, de 115, de lieu d'accueil, d'écoute et d'orientation, d'équipe mobile.

Calendrier : il vous est demandé de renseigner ces tableaux pour le 31 mars 2008.

LES PUBLICS ACCUEILLIS

ANNEXE II bis

La mission d'accueil des CHRS est une mission généraliste de prise en charge globale des publics les plus en difficulté. Cependant, sur un territoire, des prises en charge de certains publics spécifiques peuvent s'organiser.

Structure ou service :			
1 - catégories de bénéficiaires			
<input type="checkbox"/> Tout public	<input type="checkbox"/> Accessibilité aux personnes handicapées		
<input type="checkbox"/> Hommes seuls	<input type="checkbox"/> Femmes seules	<input type="checkbox"/> Hommes seuls avec enfant(s)	
<input type="checkbox"/> Femmes seules avec enfant(s)	<input type="checkbox"/> Couples	<input type="checkbox"/> Couples avec enfants	
<input type="checkbox"/> Jeunes	<input type="checkbox"/> Personnes accompagnées d'animaux		
2 - éventuelles spécificités de l'établissement : à remplir par la structure si elle considère que l'accueil de certains de ces publics constituent une spécificité : orientation du projet d'établissement...			
PUBLICS	CIBLES PAR LE PROJET D'ETABLISSEMENT (notion de choix)	PUBLIC REELLEMENT ACCUEILLI EN MAJORITE <i>Afin de préserver la mixité de la population hébergée et les conditions d'accueil : seuil estimé par la structure, au delà duquel l'accueil de ce public pose problème : préciser en nombre ou en %. S'il n'y a pas de seuil : indiquer : « sans seuil »</i>	INDIQUER QUELLE PRESTATION EST DEVELOPPEE LE CAS ECHEANT POUR ACCUEILLIR CE PUBLIC
Public justice (sortants de prison, sous main de justice)			
Personnes victimes de violences intrafamiliales et les familles en situation de risque en matière de protection de l'enfance			
victimes de la traite des êtres humains ou en danger de l'être (prostitution, esclavage moderne, mariages forcés...)			

Les personnes pour lesquelles le maintien en hébergement se justifie par la faiblesse des ressources ne permettant pas une autonomie pour se loger : travailleurs pauvres (emplois précaires, salaires peu élevés), jeunes aux ressources trop faibles ou inexistantes.			
Les personnes en situation d'expulsion Les personnes vulnérables dont le logement a été squatté			
Les personnes mal logées (logements trop petits, de fortune, indécents ...)			
Les personnes en situation de rupture familiale récente : parents, couple, jeune majeur. Se retrouvant pour la plupart, pour la première fois à la rue, ces personnes conservent un contact avec la réalité sociale et conservent un objectif de s'en sortir. Il s'agit de définir un parcours d'insertion.			
les migrants en situation irrégulière			
Les personnes en situation de grande exclusion : public qui s'est désocialisé au fur et à mesure du temps. Etat de délabrement psychologique important, violence récurrente, « grande exclusion » sans désir ni envie. En recherche de satisfaction des besoins immédiats (boire, manger, dormir) et entretiennent une conduite d'échec » (cf doc joint sur la vulnérabilité)			

<p>Jeunes majeurs (sortant d'une prise en charge en tant que mineur), anormaux, en refus de toute prise en charge (ou acceptant difficilement les règles de vie), peu autonomes, pour certains, déficients et la plupart du temps sans ressource. Souvent peu qualifiés, n'ayant jamais occupé d'emploi ni de logement, nécessitant la mise en place d'un accompagnement éducatif important.</p>			
<p>Personnes présentant des difficultés en terme de santé mentale : préciser si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ stabilisées (sortant d'hôpital avec accompagnement par exemple) ➤ en souffrance psychique et/ ou présentant des troubles du comportement et / ou en rupture de traitement 			
<p>Personnes avec addiction à l'alcool</p>			
<p>Personnes toxicomanes</p>			
<p>Personnes pour lesquelles la vie à la rue constitue une mise en danger compte tenu d'un état de santé gravement et durablement dégradé, mais ne justifiant pas pour autant une hospitalisation. Il peut s'agir de personnes à mobilité réduite. Egalement de personnes atteintes de pathologies chroniques lourdes nécessitant des séjours réguliers en Hôpital (hors soins psychiatriques).</p>			

3/ Les critères d'admission

- la rupture familiale
- minimum de ressources
- autre : préciser :

4/ les critères de non admission

- les troubles de la locomotion
- la dépendance à l'alcool ou à des toxiques
- la non adhésion à l'accompagnement proposé par la structure
- personnes atteintes de pathologies chroniques lourdes
- les personnes qui présentent une problématique lourde autour de l'hygiène : gale, poux et autres parasites
- problèmes de comportement violent
- malades psychiatriques en rupture de traitement
- les exclusions antérieures
- autre : préciser :

Observations :

Structure ou service :

Tableau A 2

PRESTATIONS DE PREMIER ACCUEIL

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Réponse aux besoins immédiats de la personne accueillie</p> <p><input type="checkbox"/> gîte</p> <p><input type="checkbox"/> couvert</p> <p><input type="checkbox"/> soins primaires</p> <p><input type="checkbox"/> prestations d'hygiène</p> <p><input type="checkbox"/> aide ponctuelle</p> <p><input type="checkbox"/> communication d'informations</p> <p><input type="checkbox"/> conseil</p> <p><input type="checkbox"/> soutien psychologique</p> <p><input type="checkbox"/> mise en confiance</p> <p><input type="checkbox"/> protection</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>						
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation service et observation générale :</p>						

Structure ou service :

Tableau A 3

PRESTATIONS DE PREMIER ACCUEIL

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Diagnostic, identification des besoins</p> <p><input type="checkbox"/> accès aux soins</p> <p><input type="checkbox"/> ouverture des droits sociaux</p> <p><input type="checkbox"/> détermination de l'hébergement ou de la prise en charge souhaitable au regard du profil de la personne</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION						
Descriptif des moyens matériels (locaux)				Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)		
Descriptif de la prestation servie et observation générale :						

Structure ou service :

Tableau A 4

PRESTATIONS DE PREMIER ACCUEIL

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Orientation immédiate</p> <p><input type="checkbox"/> liens avec les partenaires sociaux</p> <p><input type="checkbox"/> liens avec le secteur médical</p> <p><input type="checkbox"/> liens avec les autres structures d'hébergement</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>						
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation servie et observation générale :</p>						

Structure ou service :

Tableau A 5

PRESTATIONS DE PREMIER ACCUEIL

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Mise à l'abri</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>						
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation servie et observation générale :</p>						

Structure ou service :

Tableau B1

PRESTATIONS DE STABILISATION

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Accès aux droits sociaux</p> <p><input type="checkbox"/> CMU</p> <p><input type="checkbox"/> RMI</p> <p><input type="checkbox"/> prestations familiales</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>						
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation servie et observation générale :</p>						

Structure ou service :

Tableau B2

PRESTATIONS DE STABILISATION

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Engagement dans une démarche de soins</p> <p><input type="checkbox"/> évaluation des besoins</p> <p><input type="checkbox"/> démarche éducative</p> <p><input type="checkbox"/> partenariats en matière de soins curatifs</p> <p><input type="checkbox"/> partenariats en matière de soins préventifs</p> <p><input type="checkbox"/> actions de sensibilisation</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>						
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation servie et observation générale :</p>						

Structure ou service :

Tableau B 3

PRESTATIONS DE STABILISATION

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Restauration des liens sociaux et familiaux</p> <p><input type="checkbox"/> prise de contacts avec la famille, les amis</p> <p><input type="checkbox"/> mise à disposition de lieux de rencontre</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/>oui <input type="checkbox"/>non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/>oui <input type="checkbox"/>non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/>oui <input type="checkbox"/>non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>						
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation servie et observation générale :</p>						

Structure ou service :

Tableau B4

PRESTATIONS DE STABILISATION

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Recherche d'autonomie, incitation à l'activité</p> <p><input type="checkbox"/> travail sur l'accès à la formation</p> <p><input type="checkbox"/> travail en vue de l'accès à une activité occupationnelle</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/>oui <input type="checkbox"/>non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/>oui <input type="checkbox"/>non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/>oui <input type="checkbox"/>non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>						
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation servie et observation générale :</p>						

Structure ou service :

Tableau C1

PRESTATIONS D'ORIENTATION

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Recherche d'orientation vers un service de soins</p> <p><input type="checkbox"/> CSST</p> <p><input type="checkbox"/> CCAA</p> <p><input type="checkbox"/> Secteur psychiatrique</p> <p><input type="checkbox"/> Lits halte soins santé</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>						
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation servie et observation générale :</p>						

Structure ou service :

Tableau C2

PRESTATIONS D'ORIENTATION

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Accès au logement autonome</p> <p><input type="checkbox"/> aide à la constitution des dossiers</p> <p><input type="checkbox"/> contact avec les bailleurs</p> <p><input type="checkbox"/> contact avec le contingent préfectoral</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>						
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation servie et observation générale :</p>						

Structure ou service :

Tableau C3

PRESTATIONS D'ORIENTATION

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Recherche d'orientation vers une maison relais</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/>oui <input type="checkbox"/>non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/>oui <input type="checkbox"/>non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/>oui <input type="checkbox"/>non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>						
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation servie et observation générale :</p>						

Structure ou service :

Tableau C4

PRESTATIONS D'ORIENTATION

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Recherche d'orientation vers une maison de retraite</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>						
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation servie et observation générale :</p>						

Structure ou service :

Tableau D2

PRESTATIONS D'INSERTION

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Accès aux droits</p> <p><input type="checkbox"/> domiciliation</p> <p><input type="checkbox"/> reconstitution des papiers d'identité</p> <p><input type="checkbox"/> accès aux prestations sociales, aux aides facultatives type FAJ, cantines, transports</p> <p><input type="checkbox"/> accompagnement en cas de litiges relatifs au travail,</p> <p><input type="checkbox"/> régularité de séjour</p> <p><input type="checkbox"/> accès à la justice</p> <p><input type="checkbox"/> accès aux services bancaires, à la commission de surendettement</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>						
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation servie et observation générale :</p>						

Structure ou service :

Tableau D 3

PRESTATIONS D'INSERTION

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Accompagnement vers et dans le logement</p> <p><input type="checkbox"/> travail sur l'accès aux différentes formes d'aides</p> <p><input type="checkbox"/> FSL</p> <p><input type="checkbox"/> aide aux dépenses (eau, énergie, téléphone)</p> <p><input type="checkbox"/> PLAI</p> <p><input type="checkbox"/> action PLI</p> <p><input type="checkbox"/> aides de la CAF</p> <p><input type="checkbox"/> aides de la MSA</p> <p><input type="checkbox"/> aides financières type APL, AL, ALT,...</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/>oui <input type="checkbox"/>non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/>oui <input type="checkbox"/>non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/>oui <input type="checkbox"/>non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>						
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation servie et observation générale :</p>						

Structure ou service :

Tableau D4

PRESTATIONS D'INSERTION

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Insertion par le travail et par l'économique</p> <p><input type="checkbox"/> actions de mise en situation de travail et d'insertion par l'activité économique :</p> <p> <input type="checkbox"/> actions ponctuelles</p> <p> <input type="checkbox"/> activité atelier (AVA)</p> <p> <input type="checkbox"/> activité d'entretien (ménage, maintenance des locaux)</p> <p> <input type="checkbox"/> activité de production du de service</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/>oui <input type="checkbox"/>non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/>oui <input type="checkbox"/>non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/>oui <input type="checkbox"/>non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>						
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation servie et observation générale :</p>						

Structure ou service :

Tableau D 5

PRESTATIONS D'INSERTION

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Action d'accompagnement vers l'emploi</p> <p><input type="checkbox"/> accueil, écoute <input type="checkbox"/> aide aux démarches <input type="checkbox"/> médiation avec les entreprises <input type="checkbox"/> liens avec les référents sociaux <input type="checkbox"/> accompagnement ASI <input type="checkbox"/> orientation vers ANPE, missions locales <input type="checkbox"/> actions collectives type groupe de paroles <input type="checkbox"/> AVA, chantier d'insertion <input type="checkbox"/> atténuation des freins à l'emploi (ressources, endettement, soutien psychologique et moral) <input type="checkbox"/> projets de formation <input type="checkbox"/> montage de projets de création d'activité, d'entreprise <input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme <input type="checkbox"/> hébergement d'urgence <input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant <input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>
			<p>Identification des besoins non couverts (en termes d'ETP ou de formation)</p>	<p>Descriptif sommaire du type de prestations concernées</p>		<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant <input type="checkbox"/> <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
			<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>			
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation servie et observation générale :</p>						

Structure ou service :

Tableau D6

PRESTATIONS D'INSERTION

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Actions de prévention et d'accès à la santé</p> <p><input type="checkbox"/> domiciliation pour l'ouverture des droits et accompagnement dans les démarches</p> <p><input type="checkbox"/> proposition d'une prise en charge sanitaire (hospitalisation, centre de santé, équipe soignante, accueil de jour, liens avec la PMI)</p> <p><input type="checkbox"/> accompagnement de la prise en charge sanitaire dans la durée</p> <p><input type="checkbox"/> action collective de prévention</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> plate-forme <input type="checkbox"/> hébergement d'urgence <input type="checkbox"/> hébergement d'insertion	Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :	Identification des partenaires	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant <input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			Identification des besoins non couverts (en termes d'ETP ou de formation)	Descriptif sommaire du type de prestations concernées	<input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant <input type="checkbox"/> <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation	
ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION						
Descriptif des moyens matériels (locaux)				Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2		
Descriptif de la prestation servie et observation générale :						

Structure ou service :

Tableau D7

PRESTATIONS D'INSERTION

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Accès à la vie sociale, à la culture et à la citoyenneté</p> <p><input type="checkbox"/> développement d'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> artistiques <input type="checkbox"/> culturelles <input type="checkbox"/> sportives <input type="checkbox"/> de formation <p><input type="checkbox"/> accès à la citoyenneté (maîtrise de la langue, de l'expression, accès à l'information, aux œuvres culturelles, aux loisirs)</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>						
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation servie et observation générale :</p>						

Structure ou service :

Tableau D8

PRESTATIONS D'INSERTION

Nature de la prestation	Type de public concerné	Niveau de mise en œuvre de la prestation	Moyens en personnel (effectif et qualification)	Description des partenariats	conventions	Appréciation du niveau de mise en œuvre de la prestation
<p>Accès à l'alimentation, nutrition et insertion</p> <p><input type="checkbox"/> enseignement du lien nutrition/santé</p> <p><input type="checkbox"/> mise à disposition de repas ou colis</p> <p><input type="checkbox"/> épicerie sociale</p> <p><input type="checkbox"/> accompagnement à l'auto-production de produits alimentaires (jardins d'insertion)</p> <p><input type="checkbox"/> autres :</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> plate-forme</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> hébergement d'insertion</p>	<p>Effectif (ETP) consacré à l'action et qualification :</p>	<p>Identification des partenaires</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation délivrée en interne satisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne partiellement satisfaisant</p> <p><i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> estime le niveau de la prestation en interne insatisfaisant</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Mais trouve les partenariats nécessaires</i></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> le type de prise en charge ne nécessite pas de développer cette prestation</p>
<p>ORGANISATION ET MOYENS MIS A DISPOSITION</p>						
<p>Descriptif des moyens matériels (locaux)</p>				<p>Descriptif des outils (bases de données, statistiques, outils de la loi de 2002-2)</p>		
<p>Descriptif de la prestation servie et observation générale :</p>						

FICHE D'APPRECIATION GLOBALE DE LA PRISE EN CHARGE ET DES PRESTATIONS MISES EN ŒUVRE

APPROCHE GLOBALE PAR TYPE DE PRESTATIONS ET MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	AUTO-EVALUATION PAR LA STRUCTURE – DEGRE DE SATISFACTION DE 1 A 10 (1 : pas satisfait, 10 très satisfait)
PREMIER ACCUEIL	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 Motivation de l'appréciation
STABILISATION	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 Motivation de l'appréciation
ORIENTATION / PARTENARIAT	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 Motivation de l'appréciation
INSERTION / ACCES A LA SANTE	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 Motivation de l'appréciation
INSERTION / ACCES AU LOGEMENT	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 Motivation de l'appréciation
INSERTION / ACCES A L'EMPLOI	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 Motivation de l'appréciation
PRISE EN CHARGE GLOBALE : Travail autour du projet individuel - organisation du travail d'équipe - modalités d'évaluation, périodicité - révision	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 Motivation de l'appréciation

PRISE EN CHARGE GLOBALE : participation des usagers - implication des résidents dans la définition, la mise en œuvre et l'évaluation de leur projet individuel - implication des résidents dans la vie collective de la structure (CVS notamment)	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
	Motivation de l'appréciation									
FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE : - adéquation du nombre d'ETP - besoins de formation identifiés (notamment au regard de la spécificité de certains publics)	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
	Motivation de l'appréciation									
COORDINATION ET PARTENARIAT	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
	Motivation de l'appréciation									