

**ENSP**

ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

**CAFDES**

Promotion 2004

**Personnes en difficulté sociale**

---

**CREER UN CENTRE RESSOURCE  
TERRITORIAL POUR AJUSTER  
L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL AUX  
SPECIFICITES DES PERSONNES SANS  
RESIDENCE STABLE**

---

**Rémy BERTAUD**

---

# Sommaire

---

## **INTRODUCTION**

<b>I <u>D'une offre de service associative à la nécessité de création d'un réseau territorial.</u></b>	<b>3</b>
<b>1.1 L'association Diagonale.</b>	<b>3</b>
1.1.1. Une création face à des enjeux politiques.	3
1.1.2. Ma prise de fonction ou cinq ans pour héberger « les plus autonomes ».	4
1.1.3. Le CHRS Mas des Cigales et ses services annexes.	5
1.1.4. L'accompagnement des « grands marginaux » une mission impossible ?	9
<b>1.2 Les politiques publiques réaffirment les droits fondamentaux.</b>	<b>10</b>
1.2.1. La charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne.	11
1.2.2. La loi de lutte contre les exclusions.	11
1.2.3. La loi 2002-2 de rénovation de l'action sociale et médico – sociale.	12
1.2.4. Une commande publique en réponse au contexte économique et social difficile.	13
<b>1.3. De qui parle-t-on à propos de SDF ?</b>	<b>21</b>
1.3.1 Combien sont-ils ?	21
1.3.2. Une pluralité de public.	22
1.3.3. Le devoir d'insertion pour tous ?	24
1.3.4. Un accompagnement modulaire.	26
<b>1.4. Etat des lieux du territoire Vauclusien.</b>	<b>27</b>
<b>1.5. Le public du CHRS entre « fragilisation et routinisation. »</b>	<b>30</b>
1.5.1. Profil du public accueilli au Mas des Cigales.	30
1.5.2. Emergence d'un besoin pour un public laissé pour compte.	34
1.5.3. Une intervention territoriale pour combler ce manque.	35

<b>II</b>	<b><u>De la mise en place d'un réseau à la création d'un centre ressource Territorial.</u></b>	<b>37</b>
<b>2.1.</b>	<b>Le réseau cadre d'action ouvert à l'expérimentation.</b>	<b>37</b>
2.1.1.	Le réseau une réponse à l'approche globale du bénéficiaire.	37
2.1.2.	Le dispositif de veille sociale support du réseau Haut Vaucluse.	38
<b>2.2.</b>	<b>Les premiers constats d'un travail en réseau.</b>	<b>43</b>
2.2.1.	Des citoyens sans résidence stable.	43
2.2.2.	Un besoin d'appartenance à la communauté.	47
2.2.3.	Proposer des réponses adaptées.	48
<b>2.3.</b>	<b>Un centre ressource au service du réseau.</b>	<b>50</b>
2.3.1.	Cadre légal du centre ressource territorial.	50
2.3.2.	Rôle et fonction du centre ressource.	51
2.3.3.	Les atouts du centre ressource.	56
2.3.4.	Des points de vigilance.	56
<b>2.4.</b>	<b>Le projet de création du centre ressource.</b>	<b>57</b>
2.4.1.	Coordonner et informer.	57
2.4.2.	La formation pour construire une culture commune.	60
2.4.3.	L'évaluation ou observer pour ajuster.	61
2.4.4.	Participer au développement local.	62
<b>2.5.</b>	<b>Le projet de fonctionnement.</b>	<b>63</b>
2.5.1.	Implantation du service.	63
2.5.2.	Le personnel.	64
2.5.3.	Le projet financier.	66
2.5.4.	Le calendrier de mise en œuvre.	70
	<b><u>CONCLUSION</u></b>	<b>71</b>
	<b><u>LISTE DES ANNEXES</u></b>	<b>73</b>
	<b><u>BIBLIOGRAPHIE</u></b>	<b>75</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ANPE	Agence Nationale pour l'Emploi
API	Allocation Parent Isolé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance.
FSL	Fond Solidarité Logement
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
CAF	Caisse d'Allocation Familiale
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CAVA	Centres d'Adaptation à la Vie Active
CASU	Commission de l'Action Sociale d'Urgence
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CES	Contrats Emploi Solidarité
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CMS	Centre Médico-Social
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNOSS	Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CROSS	Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale
CROSMSS	Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale
DDASS	Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale
FNARS	Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale
IJ	Indemnité Journalière
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
PARE	Plan d'Aide au Retour à l'Emploi
RMI	Revenu Minimum d'Insertion
SDF	Sans Domicile Fixe
SMIC	Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
SAO	Service d'Accueil et d'Orientation
UNIOPSS	Union Nationale Interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux.

## **INTRODUCTION**

L'association Diagonale créée en juin 1996 est implantée sur le Haut Vaucluse, territoire composé de quatre bassins de vie, pour une population totale de 107 000 habitants. Directeur, du CHRS de l'association, depuis janvier 1997, je dirige une structure d'hébergement de 20 places en formule éclatée (10 appartements) ainsi que 3 services annexes, un atelier de recherche de logements, un service d'accompagnement social lié au logement (21 mesures) et une permanence santé.

Cet ensemble d'activités, géré par neuf salariés qualifiés, répond, en partie, à l'objectif que s'est fixé l'association dans ses statuts à savoir : « proposer au public en difficulté sociale des modalités d'accueil et d'hébergement ainsi qu'un accès durable au logement. »

Le public concerné par nos actions est marqué par un processus de disqualification sociale. Pour autant, on ne peut pas le décrire comme inscrit dans une marginalité chronique, dans la mesure où ces personnes et familles conservent certains repères, en matière, de travail, de relations sociales, avec le désir de sortir d'une situation, vécue comme insupportable mais ressentie comme temporaire.

C'est pourquoi notre action ne s'inscrit pas dans une intervention sociale d'urgence, qui implique un accueil immédiat, mais plutôt dans une prise en charge négociée avec l'usager, qui nécessite une phase d'évaluation pour en définir les modalités.

Toutefois les services du CHRS sont régulièrement sollicités, tout particulièrement par les différents CMS (Centre Médico Social) et CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) du territoire, pour intervenir auprès de personnes sans domicile.

Deux raisons à cette sollicitation, la première est que, nous sommes le seul établissement, du Haut Vaucluse, spécialisé dans l'hébergement et le logement du public en difficulté sociale, qui durant la période d'octobre 1998 à juin 2001, a géré un accueil d'urgence sur Orange, la seconde étant que nous sommes inscrits dans le réseau départemental de veille sociale, ce qui nous permet de bien connaître le dispositif départemental de l'accueil et de l'hébergement d'urgence.

La commande sociale explicite clairement le mode d'organisation territoriale à mettre en œuvre en faveur du public sans domicile fixe. La loi relative à la lutte contre les exclusions de juillet 1998 et la loi rénovant l'action sociale du 02 janvier 2002 insistent, à travers les schémas de l'accueil de l'hébergement et de l'insertion, sur la nécessité d'une coordination territoriale, pilotée par l'Etat.

L'objectif est de deux ordres, tout d'abord renforcer l'adaptation, la complémentarité et la coordination des réponses en fonction des besoins des ménages, et, ensuite garantir la continuité de la prise en charge des personnes accueillies.

Cet aspect est pris en compte dans le schéma vauclusien qui prévoit, par l'intermédiaire des quatre Unités Territoriales du conseil Général, de répondre, aux besoins des personnes en grande difficulté sur les points suivants : Accueil, écoute, orientation (S.A.O. et 115), hygiène, alimentation, vestiaire, hébergement d'urgence, soins.

A cette fin, à la demande du directeur de la DDASS, le conseil d'administration de Diagonale m'a mandaté pour animer le dispositif local de veille sociale.

Actuellement face à ce public, le dispositif local dispose de peu de moyens. Les CCAS et CMS n'ont pas la logistique d'accueil nécessaire pour répondre aux attentes des personnes marginales. Les associations caritatives, plus ou moins présentes dans les quatre localités, proposent essentiellement des aides alimentaires et des vestiaires. Quant à l'hébergement d'urgence, limité à quatre places, sur le territoire, il ne peut répondre aux besoins.

De plus l'absence de coordination entre les différents services, se traduit essentiellement par l'apport d'aides ponctuelles à l'utilisateur pour résoudre l'urgence du moment. A la suite de quoi il est difficile de proposer une continuité de prise en charge.

En définitive la présence sur le territoire d'un public de « grands exclus », pour lequel la prise en charge se réduit à des réponses trop parcellaires et ponctuelles, confronte l'association Diagonale à la volonté du législateur dans son souci de coordination territoriale des actions et de continuité de prise en charge.

Face à ce constat, et en accord avec le conseil d'administration de Diagonale, il m'apparaît indispensable de profiter de la dynamique impulsée, par le dispositif de veille sociale, pour constituer un réseau de partenaires.

L'objectif principal de cette coordination est d'améliorer localement et territorialement la prise en charge des personnes sans résidence stable dans la durée.

Je développerai ce travail en deux parties :

La première partie présente l'association Diagonale, l'évolution de son établissement CHRS et de ses services annexes en considérant ses limites d'intervention face aux phénomènes de la pauvreté et à l'évolution des politiques publiques de lutte contre les exclusions qui conditionnent une approche globale et particulière de la personne sans domicile fixe.

La deuxième partie expose la stratégie de direction mise en place pour élaborer un dispositif de prise en charge du public sans résidence stable chronicisé ; depuis la structuration d'un réseau territorial qui s'inscrit dans la dynamique du dispositif de veille sociale jusqu'à la création d'un centre ressource territorial.

# **I D'une offre de service associative à la nécessité de création d'un réseau territorial**

## **1.1. L'association Diagonale**

### **1.1.1. Une création face à des enjeux politiques**

Le changement radical de la politique municipale d'Orange, en juin 1995, a bousculé les données de l'action sociale locale. Le discours du nouveau Maire lors de la cérémonie des vœux du maire aux associations (janvier 1996), plante bien le décor : « *La loi qui régit les associations est totalement dépassée. Aujourd'hui, on aboutit au détournement des objectifs fixés au départ* ». Evoquant le budget de la ville et les « *économies à réaliser pour ne pas augmenter les impôts et les taxes* » le maire insistait : « *Nous avons une priorité : aider les associations qui font des choses que la ville est incapable de faire. Par exemple les clubs sportifs. Mais telle association qui paie des employés ça on sait le faire. Et les aider serait même une distorsion de l'aide donnée aux associations, un détournement de l'intérêt commun* »<sup>1</sup> Ainsi l'année 1996, dans un climat de tension extrême, vit disparaître bon nombre d'associations de l'action sociale<sup>2</sup> du fait de l'arrêt des subventions municipales. Parmi ces associations, l'O.P.A.R.<sup>3</sup> qui gérait un accueil d'urgence de 15 places, et un centre d'hébergement de 14 places pour des hommes seuls s'est vu contraint de cesser ses activités en juin 1996. Cette cessation d'activité a eu pour conséquence de priver, le Haut Vaucluse, de tout accueil pour les familles et personnes seules sans résidence stable. Aussi et afin de ne pas perdre l'expérience acquise tout au long de ses 10 ans d'activité, les membres du conseil d'administration de l'association O.P.A.R. ont soutenu la création d'une nouvelle association appelée « Diagonale ». Les statuts de l'association Diagonale ont été adoptés lors de l'assemblée générale constitutive du 2 juillet 1996 et déposés en préfecture le 16 juillet 1996. Cette association, composée d'un Conseil d'Administration indépendant de l'O.P.A.R., s'est fixée pour objet social, inscrit dans l'article deux de ses statuts : « l'accueil, l'accompagnement, l'insertion de toute personne ou famille en difficulté, ainsi que la mise en place de toute structure et action visant à réaliser ces objectifs ». Avec comme zone d'intervention, précisée dans l'article trois de ses statuts : « le territoire du Haut Vaucluse ». D'autre part et afin de s'affranchir de la politique municipale d'Orange son siège social a été domicilié à Camaret, village éloigné de quatre kilomètres d'Orange dont la municipalité

---

<sup>1</sup> Le Dauphiné du lundi 15 janvier 96

<sup>2</sup> Régie de quartier, Centre d'hébergement, Plan Local d'Insertion par l'Economique

<sup>3</sup> Orange Prévention Accueil Réinsertion

soutien les associations discréditées par la politique orangeoise. En outre, du fait du contexte orangeois, l'ensemble des administrations Vauclusiennes<sup>1</sup>, en fin d'année 96, s'est engagé à doter l'association des moyens nécessaires à son fonctionnement. Notamment la DDASS qui demande à Diagonale de présenter un projet au Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale (CROSS) de création de 20 places en CHRS, installés dans la ville d'Orange. Ceci afin d'afficher la volonté de l'Etat de maintenir une mission du service publique sur l'ensemble du territoire en dépit d'une politique locale discriminatoire.

#### 1.1.2. Ma prise de fonction ou cinq ans pour héberger « les plus autonomes ».

Je suis recruté, à ce moment là, le 15 décembre 1996, en qualité de directeur d'établissement. Le conseil d'Administration m'a donné pour mission : « La mise en place sur le Haut Vaucluse de structures et services permettant l'insertion sociale de personnes et familles en graves difficultés » ; et m'a mandaté :

- pour établir et gérer le budget,
- recruter le personnel,
- négocier les financements auprès des autorités de contrôle.

Je décidai donc, en accord avec le conseil d'administration, d'une stratégie à court et moyen terme. Tout d'abord à court terme, dans l'attente de l'agrément préfectoral d'attribution de places CHRS, par la négociation de financements annuels auprès des autorités de contrôle afin de permettre l'hébergement et l'accompagnement social de personnes et familles en difficulté sociale dès l'année 1997. Ensuite, je me suis inscrit dans un dispositif à moyen terme, par la rédaction du projet de création d'un CHRS qui fut soutenu au CROSS lors d'une commission en mars 1997. L'élaboration de ce dispositif m'a permis, d'élaborer un premier budget de fonctionnement, de recruter les salariés, de rechercher des locaux, afin de débiter au plus tôt les actions d'hébergement et d'accompagnement social.

Ainsi, l'obtention de l'agrément par arrêté préfectoral, n° 28 du 9 janvier 1997, m'a autorisé, au titre du logement des plus défavorisés ( loi du 31 mai 1990 relative au droit au logement, dite loi BESSON), à pratiquer la sous-location de logements privés et publics et de bénéficier de l'aide à l'accompagnement social lié au logement. Ce sera le début de l'hébergement, six appartements, proposant douze places, ont été ouverts durant l'année sur Orange, pour l'accueil de personnes seules et de familles en grande difficulté dont certains nécessitent des soins. L'équipe se composait alors de cinq salariés : un directeur, deux travailleurs sociaux, une infirmière et un agent administratif.

---

<sup>1</sup> Préfecture, DDASS, Conseil Général.

L'autorisation de création des 20 places CHRS sera obtenue en quatre ans : 12 places en 98 (Agrément préfectoral du 25 juin 1998), puis 6 places supplémentaires en 2000 (Agrément préfectoral du 2 mai 2000) et enfin 2 places supplémentaires (Agrément préfectoral du 11 septembre 2001), soit 20 places en 2001.

En 1998, un internat de huit places est ouvert, dont trois, réservées à l'accueil d'urgence, pour hommes seuls en situation de grande précarité. Ce lieu d'hébergement orangeois, qui a accueilli 169 personnes, durant l'année 2000, sera fermé en juillet 2001. L'arrêt des versements - complétant le montant de la dotation globale - des crédits d'intervention sociale relevant de l'Etat, renouvelés annuellement (ex-crédit pauvreté précarité chapitre budgétaire 46-81, article 10 et 20) ne permet plus l'équilibre budgétaire de l'internat.

Enfin en septembre 2000, dans le cadre du plan départemental d'insertion, afin de favoriser le (re)logement des publics bénéficiaires de minima sociaux, l'atelier de recherche de logements « TOIT d'Abord » est créé au bénéfice de l'ensemble du Haut vacluse.

L'équipe désormais se compose de dix salariés : un directeur, six travailleurs sociaux, une infirmière et deux agents administratifs.

Un premier constat s'impose, après cinq ans de travail, nécessaires pour créer l'établissement CHRS le « Mas des Cigales » et ses services annexes : le public le plus en difficulté est laissé pour compte. Comme le note J.DAMON, « *La dualisation du système (insertion et urgence) de prise en charge aboutit en fait à un paradoxe : les personnes les plus en difficultés sont prises en charge par les dispositifs les plus précaires et les SDF disons les moins en difficulté, sont pris en charge par les dispositifs les plus fortement dotés en ressources* ». <sup>1</sup>

En conséquence la pérennisation de la structure, que j'ai engagée, avec l'accord du Conseil d'Administration, au travers de l'obtention d'une dotation globale pour vingt places aboutit à évincer les personnes les plus marginalisées.

### 1.1.3. Le CHRS Mas des Cigales et ses services annexes.

Le Mas des Cigales, seule structure d'hébergement du Haut Vaucluse (cf. annexe I), est le cœur d'un dispositif qui associe action de santé et pôle logement pour répondre à l'objectif associatif qui est de permettre aux usagers de « mieux vivre leur habitat ».

---

<sup>1</sup> Julien DAMON, La question SDF, Critique d'une action publique éditions : Presses Universitaires de France, collection Le Lien Social, première édition novembre 2002, p195

A/ Des orientations, comme réponse à la politique associative.

L'objet social des statuts de l'association (cf. page 4) est vaste, ainsi le conseil d'administration a adopté, le principe d'une orientation plus ciblée, condensée dans l'item « mieux vivre son habitat ».

Le terme « habitat » déterminait au XIX<sup>e</sup> siècle un milieu géographique, au XX<sup>e</sup> siècle il désigne un logement. Le Petit Larousse pour sa part en donne la définition suivante : « *Aire dans laquelle vit une population, une espèce animale ou végétale particulière* ».

Le public visé par l'objet social de l'association recouvre l'ensemble des personnes en difficulté sociale. Ces personnes et famille pour certaines, possèdent un logement, pour d'autres, sans logement, occupent un lieu (la rue, la voiture, etc.) une aire géographique où elles résident plus ou moins longtemps.

Ainsi le principe d'intervention affiché par l'association, recouvre la possibilité d'agir tant auprès du public sans résidence qu'auprès de personnes et familles ayant perdu leur logement, en risque de le perdre ou encore mal logées. Le but étant d'améliorer les conditions de vie de son lieu de résidence.

Fort de ces axes de travail et au vu du contexte géographique d'intervention, j'ai structuré l'ensemble du CHRS et ses services annexes autour de cette commande associative.

B/ Une stratégie d'organisation en trois axes.

Trois lignes forces fondent ma stratégie d'organisation. Tout d'abord le CHRS « Mas des Cigales » dont le but est d'accompagner les personnes et familles en difficulté dans une démarche durable de changement. Ensuite l'action santé « Mieux vivre sa santé » comme un atout vers l'habitat. Enfin le pôle logement « Toit d'Abord » pour accompagner les personnes à accéder durablement au logement.

A savoir qu'il convient de différencier l'hébergement, qui consiste à disposer momentanément d'un habitat dans le cadre éducatif du CHRS, du logement qui engage la responsabilité du locataire dans sa capacité à gérer son domicile.

Volontairement je n'ai pas abordé l'insertion par l'économique car le territoire dispose d'associations spécialisées en la matière, (association intermédiaire, chantier d'intérêt général) avec lesquelles nous travaillons en partenariat étroit. Mon souci permanent reste de proposer un champ d'intervention qui s'imbrique en complémentarité avec les dispositifs territoriaux existants.

C/ Adapter « le Mas des Cigales » au territoire.

Le Centre d'hébergement localisé sur la ville d'Orange dispose de 10 appartements. Ces logements sont conçus pour héberger des personnes seules (hommes ou femmes), mais aussi des familles, dans le souci d'accueillir l'ensemble de la cellule familiale. Cette dernière disposition est d'ailleurs inscrite dans la loi du 2 janvier 2002 de rénovation sociale, article L. 311-9 du code de l'action sociale et des familles (reprise de l'article 134 de la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions), afin de prévenir toute séparation des familles.

Le centralisme géographique de la structure n'obère en rien l'installation future des ménages<sup>1</sup>, si installation future il y a, dans les différents bassins de vie du territoire. Cet aspect de notre travail est important, en effet 69% des personnes hébergées par le « Mas des Cigales » sont des ressortissantes du territoire, à ce titre, la plupart souhaitent réintégrer leur ville ou village d'origine après leur séjour en CHRS. En conséquence de quoi notre travail de relogement doit inclure ce paramètre qui consiste à réinstaller nos bénéficiaires dans leur cité. Ce travail de recherche logement sera réservé au pôle logement.

De la sorte deux éléments forts d'adaptation du centre d'hébergement à notre zone d'implantation (le Haut Vaucluse) ressortent :

- D'une part notre capacité à héberger tant le public isolé que les familles et ainsi répondre à l'ensemble de la demande locale,
- D'autre part notre capacité à proposer un réaménagement dans le lieu d'origine des ménages afin de ne pas rompre les liens sociaux existants.

Mais avant de parler de relogement un facteur important du mieux vivre en appartement concerne la santé.

D/ « Mieux vivre sa santé » un atout pour l'habitat.

L'inscription du public dans le réseau de soin local est un des critères de réinsertion sociale, être bien dans son corps c'est être bien dans sa vie et bien dans son lieu d'habitat. C'est pourquoi le passage en CHRS reste un moment privilégié pour sensibiliser notre public à la question de la santé.

L'action santé « Mieux vivre sa Santé » se compose de deux actions distinctes. La première concerne un accompagnement individuel aux soins, alors que la seconde consiste en une action collective de vulgarisation en matière d'hygiène de vie quotidienne (la nutrition, les soins du corps, la prise de médicaments...). La problématique addictive est de loin la plus présente. Dans ce sens l'intérêt de la permanence santé est de jouer un rôle stimulant

---

<sup>1</sup> Ménage : unité élémentaire de population (couple, personnes seules, communauté) résidant dans un même logement envisagée dans sa fonction économique de consommation. Le petit Larousse.

dans la mise en place des soins extérieurs. La finalité du travail engagé étant d'amener cette population à réfléchir et acquérir des connaissances tant dans le domaine de l'hygiène de vie qu'en matière d'utilisation des services de soin, du dispositif de droit commun. Ceci afin de pondérer des excès, sources de mal être et de conflits, qui participent à la précarité du logement.

Ce travail a nécessité le repérage de l'ensemble du «tissu médical local ». Nous nous sommes fait connaître auprès des hôpitaux, des centres médicaux psychologiques, de la protection maternelle et infantile du secteur, de la médecine de ville. De même nous avons développé un partenariat étroit avec le centre de cure ambulatoire et d'alcoologie, qui assure des permanences psychologiques hebdomadaires dans l'établissement.

Ces contacts permettent un travail de relais qui favorise l'inscription des bénéficiaires dans une démarche de soin que nous souhaitons, à terme, le plus autonome possible.

#### E/ Le pôle logement « Toit d'Abord »

Après avoir hébergé, souvent accompagné aux soins encore faut-il se donner les moyens de favoriser le (re)logement des personnes que nous accompagnons socialement. A cette fin j'ai créé, en septembre 2000, un pôle logement afin de favoriser l'installation durable en logement de nos publics.

Ce pôle, « Toit d'Abord », comporte deux axes d'intervention :

- d'une part, il propose aux ménages du Haut Vaucluse, connaissant des difficultés de logement, la possibilité d'un accueil, d'une information, d'une orientation et d'un accompagnement dans la recherche d'une solution de logement adapté. Pour ce faire :
  - o nous entretenons des contacts réguliers avec les bailleurs sociaux du Vaucluse, auxquels nous soumettons les dossiers de candidature dûment remplis, afin de faciliter l'accès aux appartements.
  - o nous développons la recherche de logement auprès des bailleurs privés pour diversifier et augmenter l'offre de logement.
  
- d'autre part, en tant que structure observatoire du logement territorial, « Toit d'Abord », informe la commission locale de l'habitat de l'adéquation ou du décalage des potentialités de l'offre locative face à la demande constatée. Ceci afin de promouvoir la nécessaire création et adaptation de logements aux besoins des familles.

Cette structuration permet de favoriser l'accès au logement mais aussi de constater les inadéquations entre l'offre et la demande de logement. Ces inadéquations, tout particulièrement le manque d'offre de logements, notamment pour les ménages aux revenus les plus modestes sont à l'image du «mal logement en France ». Comme l'indique le Président Raymond Etienne<sup>1</sup>, dans la préface du rapport annuel 2002 de la Fondation Abbé Pierre, « *nombre d'indicateurs connaissent une évolution inquiétante : 1 600 000 demandeurs de logements sociaux, dont 500 000 demandes de mutation, étaient recensés en juin 2002 alors que le volume de la construction neuve décline, alors que l'irrésistible ascension des prix du foncier, la progression des loyers dans le secteur libre, en particulier au moment du changement de locataire, contribuent à accentuer le décalage entre l'offre et la demande de logement.* »

Le territoire Nord Vaucluse n'échappe pas à cette conjoncture. Toutefois, le CHRS s'il dispose de structures, favorisant l'insertion par le logement d'un public en difficulté sociale, qu'en est-il du public sans résidence stable, laissé en marge d'un dispositif que l'association, lors de sa création, souhaitait prioritairement prendre en charge ?

#### 1.1.4. L'accompagnement des « grands marginaux » une mission impossible ?

L'implantation du CHRS sur le Haut Vaucluse a pour objectif de répondre aux besoins du public en grande difficulté qui y réside. Cette réponse concerne notamment le public le plus marginal des SDF, que Julien DAMON décrit comme « chronique » (cf. page 24).

L'impossibilité pour le centre d'hébergement d'intervenir auprès de ce public, fait écho au constat de ce dernier « *Comme pour beaucoup d'autres problèmes sociaux, ce sont les cas considérés comme les plus lourds et les plus prioritaires qui sont évincés du bénéfice des dispositifs montés pour eux, au profit de personnes qui sont considérées comme étant moins prioritaires mais plus faciles à prendre en charge.* »<sup>2</sup>.

En ce qui concerne notre action sur le Haut Vaucluse, je ne parlerai pas d'intervention au bénéfice d'un public, plus ou moins prioritaire, mais de modalités d'accompagnement social permettant, l'accueil et l'hébergement de l'ensemble d'une population précarisée, amenée à résider, parfois temporairement, sur le Haut Vaucluse.

Si la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions garantit dans son article 157(III) l'existence d'un dispositif départemental de veille sociale, chargé d'informer et

---

<sup>1</sup> Rapport annuel 2002 sur l'état du mal logement en France, Fondation Abbé Pierre, p2

<sup>2</sup> Julien DAMON, La question SDF, op. cité, page 231

d'orienter les personnes en difficulté, faut-il encore disposer de structures adéquates pour rendre possible cette orientation.

Pour notre secteur, concernant le traitement de situations urgentes, nous ne disposons que de la possibilité d'héberger des ménages durant trois nuits en chambre d'hôtel. Service minimaliste qui permet la gestion d'un flux de population mais en aucun cas une continuité de la prise en charge comme le prône la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, dans son article 20.

Face à cette carence, il s'agit par l'analyse de la commande publique et après l'étude locale des besoins, en matière d'accueil et d'hébergement du public sans résidence stable, d'élaborer un service territorial qui permette un réel accompagnement social de ces ménages.

## **1.2 Les politiques publiques réaffirment les droits fondamentaux**

Les textes se sont modernisés, s'adaptant avec le temps aux changements socio-économiques du pays, et aux évolutions des personnes bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement.

Trois périodes dans cette évolution sont repérables<sup>1</sup>. Le temps de l'inadaptation et de la réadaptation sociale (1946-1970), le temps de la reconnaissance et de la professionnalisation (1970-1980) et enfin le temps de la lutte contre l'exclusion (1980-2000)-

Les années quatre-vingt voient la fin d'une illusion. L'accroissement de la pauvreté et la montée du chômage n'apparaissent plus comme la conséquence d'une crise qui serait conjoncturelle. Progressivement la société prend conscience qu'il s'agit d'une période de mutations profondes, d'ordre structurel, qui entraîne, un bouleversement des rapports économiques et sociaux... Chômage, déqualification, désaffiliation<sup>2</sup> des groupes les plus fragiles, éclatement de la cellule familiale avec sa cohorte de conséquences sur l'équilibre de l'individu, sont à l'origine de la précarité qui touche des populations jusque-là « incluses » (hommes seuls, jeunes en errance...).

Dans l'analyse qui suit, mon propos est de faire ressortir les éléments déterminants qui marquent, notre temps, la lutte contre l'exclusion au vu de l'aspect qui nous préoccupe : la création d'un centre ressource pour favoriser la coordination des services territoriaux dans le but d'ajuster l'accompagnement social aux spécificités du public sans résidence stable.

---

<sup>1</sup> Guide des CHR, publié aux éditions ASH, sous l'égide de la FNARS.

<sup>2</sup> Robert CASTEL, Les métamorphoses de la question sociale : Une chronique du salariat, éditions Fayard, collection « L'espace du politique », 1995.

### 1.2.1. La charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne

L'Union Européenne s'est engagée, depuis le traité d'Amsterdam, dans la lutte contre l'exclusion sociale et la pauvreté. Le sommet de Nice a présidé, le 7 décembre 2000 à l'élaboration par l'U.E. de la charte des droits fondamentaux qui a été ratifiée par tous les pays membres. Les Etats doivent coordonner leurs politiques de lutte contre l'exclusion et la pauvreté autour du concept d'inclusion sociale. Quatre piliers ont été définis autour des principes de respect de la dignité et de l'intégrité humaine, du respect des libertés, de la citoyenneté, de l'égalité, de la solidarité et de la justice.

- Participation à l'emploi, accès aux droits, aux ressources, aux biens et services.
- Prévention des risques d'exclusion.
- Aide aux plus vulnérables.
- Mobilisation de tous les acteurs.

Un réseau européen de lutte contre les exclusions existe, depuis 1990 l'EAPN (European Anti Poverty Network), la Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans Abri (FEANTSA), s'est constituée en 1991. Ces organisations, représentatives des réseaux de lutte contre la pauvreté, publient des rapports, font des propositions, alertent, interpellent la Commission Européenne auprès de qui elles jouent un rôle de conseil et d'incitation.

### 1.2.2. La loi de lutte contre les exclusions.

La loi n°98-657 du 29 juillet 1998, loi cadre sur l'exclusion, dont le troisième plan a été présenté le 25 mars 2003, a l'ambition de rendre cohérent l'ensemble des dispositifs de lutte contre la pauvreté et la précarité. Elle fait appel à une exigence de solidarité face à une situation qui ne s'améliore pas. C'est l'ensemble de la nation qui est invité à lutter contre l'exclusion.

Ainsi, l'article premier proclame résolument que « *La lutte contre les exclusions est un impératif national fondé sur le respect de l'égalité de tous les êtres humains et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la nation.* »

Elle tend à « *garantir [...] l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance.* »

Dans ce texte de loi deux aspects nous intéressent tout particulièrement :

- Faire face à l'urgence sociale, notamment en garantissant l'existence d'un dispositif permanent de veille sociale au niveau du département (article 157 III). Ce dispositif organisé à l'instigation du préfet de département (DDASS), a pour rôle d'informer et orienter les personnes en difficulté, tenir à jour la liste des lieux d'accueil disponibles et pour objectif, d'assurer une meilleure coordination des demandes, garantir une orientation adaptée des personnes, réguler les places d'hébergement. Ce dispositif peut être animé par des associations, ce qui est le cas pour le territoire du haut vaucluse.
  
- Assurer la coordination du dispositif au plan local (article 156) afin que les situations individuelles des plus démunis soient appréciées et traitées dans leur globalité et non dans un dispositif cloisonné par domaine d'intervention. Texte dont s'inspire la loi 2002-2 dans son article 21. Ce sera l'objet de la création du centre ressource.

### 1.2.3. La loi 2002-2 de rénovation de l'action sociale et médico – sociale.

La loi de rénovation sociale du 2 janvier 2002 est l'aboutissement d'un long processus de maturation. Il s'agit, désormais, de prendre en compte les évolutions constatées dans le contenu des modes d'accompagnement, de prise en charge et d'insertion des différents publics.

Qualifiant la mission du secteur d'intérêt général et d'utilité sociale, elle s'efforce de caractériser les grands principes constitutifs de l'action sociale et médico-sociale qui, je cite, « tend à promouvoir, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. »

L'affirmation du droit des usagers des établissements sociaux et médico-sociaux, l'élaboration de schémas d'organisation sociale et médico-sociale, la mise en place de nouvelles procédures d'autorisation, de contrôle et d'évaluation constituent les éléments les plus significatifs de ce texte.

Deux aspects ressortent, concernant plus particulièrement l'objet de ce mémoire :

- L'élargissement de la liste des établissements et services sociaux et médico-sociaux soumis à son régime. Ainsi apparaissent désormais les centres de ressources (art. 15 alinéa 11).

- La promotion (article 21), de la coordination entre établissements ou services. L'objectif est d'assurer la continuité des prises en charge et de l'accompagnement. Pour atteindre ce but elle préconise la constitution de réseaux sociaux et médico-sociaux

#### 1.2.4. Une commande publique en réponse au contexte économique et social difficile

Parler de l'évolution des CHRS c'est avant tout les situer dans le contexte de l'évolution de notre société qui a engendré l'orientation des politiques sociales. Nous aborderons tout d'abord le contexte socio-économique et ses indicateurs défavorables en termes d'emploi et le logement. Ensuite, nous observerons la commande publique au regard du droit de la personne et sous l'angle de la coordination territorial, principal aspect de ce mémoire.

##### A/ La massification de la précarisation

Dés les années quatre-vingts, les CHRS ont dû ouvrir leurs portes à un nombre toujours plus grand de personnes se trouvant à la rue, en situation de rupture sociale et familiale et, de ce fait, multiplier et diversifier leurs offres de service. Le budget des CHRS est passé de 274,5 millions d'euros en 1991 à 417,6 millions d'euros en 2002. A quoi s'ajoute un supplément qui permet de créer depuis 1995, 500 places nouvelles par an. Malgré cette constante évolution la FNARS indique dans son rapport d'activité 1998-1999 que « *ces budgets restent décevants* » ne serait-ce qu'au regard des milliers de places d'hébergement d'urgence et bien d'autres activités (ateliers, 115...) qui attendent leur habilitation CHRS<sup>1</sup>, et d'un climat social qui se détériore.

Entre 1991 et 1998, le nombre de bénéficiaires du RMI a été multiplié par deux, atteignant en 1999 près d'un million de personnes. Parallèlement, le nombre officiel de demandeurs d'emploi a augmenté de 45% et celui des emplois précaires de 60%. Pour sa part, le Haut Comité de la santé publique écrivait en 1998 que « *le phénomène de précarisation, au sens d'absence d'une ou plusieurs sécurités, [...] touche 20 à 25% de la population totale vivant en France soit de 12 à 15 millions de personnes* ».

Depuis le début des années 70, c'est l'amplification rapide de ce phénomène qui a questionné. Au point que l'idée de dualisation de la société a apporté un modèle de lecture efficace mais manichéen (inclus/exclu, inséré/désinséré, etc...), qui reste loin de refléter la complexité des situations. Cette évolution a eu des conséquences importantes sur les populations touchées :

---

<sup>1</sup> Guide des CHRS, op. cité, page 124

- perte d'indépendance financière et économique,
- sentiments d'échec personnel et développement de processus identitaires fondés sur la honte,
- fragilité souvent accrue des liens sociaux et familiaux,
- obsolescence des qualifications et éloignement parfois radical à l'égard des normes du travail,
- exclusion durable de la vie culturelle et sociale,
- développement de pathologie de l'exclusion, etc<sup>1</sup>.

La région PACA s'inscrit dans ce contexte La dotation régionale PACA, pour le fonctionnement aux CHRS inscrit dans le budget de l'Etat, progresse régulièrement (+ 2,6% entre l'année 2000 et 2001). L'augmentation des budgets a permis la création de 17 places nouvelles sur le Vaucluse. Pour autant, une enquête de la FNARS<sup>2</sup> révèle que la demande, sur ce même département, augmente face à un nombre de places nouvelles très faibles. Le constat est le suivant, les dispositifs sont saturés. On refuse d'accueillir et d'héberger par manque de place, mais aussi à cause de l'état des personnes : violence, dépendance aux produits toxiques, souffrance psychique.

#### B/ Des emplois faiblement rémunérateurs qui se raréfient

Le contexte social économique national actuel corrobore les inquiétudes de la FNARS. L'emploi en 2002 n'a quasiment pas progressé ; seulement 50 000 postes de travail supplémentaires ont été créés, 210 000 l'année précédente et 570 000 en 2000. La multiplication des plans sociaux, qui correspondent dans la plupart des cas à des entreprises en réelle difficulté, est l'indice le plus voyant de la dégradation de l'emploi dans le secteur privé. Un autre indicateur va dans le même sens : le nombre de faillites d'entreprises réalisant plus de 15 millions d'euros de chiffre d'affaires a progressé de 30% en 2002 par rapport à l'année précédente, menaçant 37 000 emplois. Sur l'ensemble de l'année 2002, les licenciements pour cause économique se sont élevés à 780 000 soit une progression de 130 000 par rapport à 2001.

La mise en place du plan d'aide au retour à l'emploi (PARE), de stages rémunérés, de dispenses de recherche d'emploi ainsi que le développement de CES ont permis de

---

<sup>1</sup> Fabrice DHUME. Du travail social au travail ensemble. Le partenariat dans le champ des politiques sociales. Paris : éditions ASH, 2001. page 23 et 24.

<sup>2</sup> Réalisé en 1999 lors de la rédaction du schéma départemental de l'accueil de l'hébergement et de l'insertion

ralentir sensiblement la montée du chômage en France. Mais ce n'est probablement que partie remise au regard du faible nombre d'emplois créés<sup>1</sup>.

Pour le Vaucluse, en neuf ans (1990 à 1999) le nombre des chômeurs s'est accru de 26%. C'est le taux de chômage des hommes qui a le plus progressé, alors que celui des jeunes de moins de 25 ans est le plus élevé (26% pour les hommes, 35% pour les femmes)<sup>2</sup>.

Une étude de l'INSEE<sup>3</sup> est révélatrice de la situation des demandeurs d'emploi bénéficiant de prestations de la CAF (un allocataire sur deux est actif).

Avoir un travail ne garantit pas contre la pauvreté monétaire<sup>4</sup>. Cela s'explique notamment par la multiplication des emplois précaires (contrat à durée déterminée, temps partiels ) puisque trois allocataires à bas revenu sur dix ont un emploi. Les personnes ayant un emploi précaire sont plutôt jeunes, 48% ont moins de 25 ans. Alors qu'à partir de 25 ans, ce même taux oscille entre 30 et 33 % jusqu'à 49 ans pour diminuer régulièrement ensuite. On note que le revenu total des allocataires, à bas revenu, ne percevant pas de minimum social n'atteint en moyenne que 438 euros, soit 11% de moins que le SMIC à la date de l'étude<sup>5</sup>. La double activité des conjoints, observée dans 13% des couples ne les préserve même pas de la précarité. Préoccupant également, plus de la moitié des salariés à faibles ressources a des enfants à charge.

La question de l'emploi ne suffit plus à expliquer cette situation financière. En effet près de la moitié de ces allocataires exerce une activité rémunérée. La faiblesse de ce montant tient vraisemblablement à un emploi temporaire et/ou à temps partiel. Retenons que le nombre de ces travailleurs à bas salaires s'accroît.

### C/ Un logement « peau de chagrin ».

Cette insécurité de l'emploi se conjugue à une offre de loyer qui se restreint. Globalement, l'évolution des loyers est plus rapide que la progression des revenus nous dit la fondation Abbé Pierre. Les loyers dans le parc privé ont considérablement augmenté en 2001, (+ 4,5 % en moyenne). Ainsi le nombre grandissant de ménages à faible revenu associé à la diminution du parc à bas loyer, contribuent à rendre l'accès au logement de plus en plus difficile. Le locatif privé reste une solution de logement essentielle pour les ménages pauvres. En 1996, l'enquête logement INSEE montrait que pratiquement, tous les ménages

---

<sup>1</sup> Alternatives Economiques n°212.mars 2003

<sup>2</sup> Sud INSEE n°30 septembre 2000

<sup>3</sup> Sud INSEE n°11 septembre 2000, Une approche de la pauvreté dans le Vaucluse

<sup>4</sup> Le seuil de bas revenu étant fixé à 556,44 euros mensuels par unité de consommation

<sup>5</sup> Les données portent sur la fin 1996. Mais les résultats de cette analyse restent pertinents, d'une part, par la mise en évidence d'éléments structurels et d'autre part par l'importance de la population étudiée (70 880 allocataires soit 205 000 personnes).

à bas revenus, débutaient leur parcours de logement dans le parc privé. Il n'y avait alors qu'un ménage pauvre sur six qui trouvait son premier logement dans le parc HLM. Ce décalage s'explique notamment par les modalités d'attribution des logements sociaux et les délais d'attente pour y accéder. Ainsi, dans la longue et parfois hypothétique attente, d'un logement social ce sont les segments les plus dépréciés et disqualifiés du parc privé qui sont mobilisés :

- parc privé insalubre aussi bien dans le patrimoine collectif urbain vétuste que dans l'habitat individuel en zone rurale,
- copropriétés dégradées,
- habitations mobiles ou de fortune (caravanes, squats, ...).

La relégation dans un habitat déconsidéré, inconfortable, voire insalubre, trop souvent inadapté à la composition familiale, a un coût social, car celle-ci s'accompagne fréquemment :

- d'une difficulté d'accès à d'autres services (accès à l'emploi, problèmes d'adresse),
- d'une complexification des situations familiales,
- de difficultés scolaires pour les enfants,
- de risques sanitaires importants (saturnisme, maladies respiratoires, maladie de peau,...) dans certains segments particulièrement vétustes du parc de logements.

Cette forme de marginalité sociale peut toucher des familles ayant pourtant des revenus salariés, même modestes, comme des personnes ou ménages, en grande difficulté d'insertion.<sup>1</sup>

La situation Vauclusienne n'échappe pas à ce constat. L'enquête INSEE<sup>2</sup> indique que seulement un tiers des allocataires, à bas revenu, loge en HLM. La FNARS constate que si les CHRS, disposent de trop peu de place, cela est du à un effet en chaîne allant de l'urgence au logement. En effet, les difficultés très fortes d'accès au logement font que les personnes « attendent » en CHRS une attribution de logement. Cette difficulté d'accès au logement est liée à un parc public insuffisant, difficile à mobiliser et non adapté aux populations concernées, notamment les familles nombreuses et les personnes isolées.

---

<sup>1</sup> L'état du mal logement en France, op. cité, page 19, 21, 31, 32.

<sup>2</sup> Sud INSEE n°11 septembre 2000.

## D/ L'usager sujet de droit et acteur de l'accompagnement social

Les conséquences sociales de la crise économique, dès les années quatre vingt vont influencer les politiques sociales. Il s'agit alors de lutter contre les effets de cette « crise » de mutation. Ainsi va-t-on parler de la « nouvelle pauvreté », des « exclus », de transformations sociales et économiques produisant une masse accrue de personnes qui se voient ségréguées et rejetées des mécanismes centraux de participation, de socialisation, d'influence sur la société.

Alors apparaît dans l'action sociale, la notion de sujet de droit, dès l'instauration du RMI en 1988, qui incite à passer de la dépendance à l'échange par le biais d'un contrat d'insertion (article 11 et 36 de la loi). « *L'intervention sociale est ici conçue comme la construction d'une démarche concrète adaptée à chaque bénéficiaire qui met en avant une évaluation fine de chaque situation singulière afin de favoriser une restauration de sa capacité de participation à la vie sociale* »<sup>1</sup>. Pour autant les professionnels de l'action sociale n'intègrent pas spontanément la nécessité de considérer les usagers non plus comme des objets de « prise en charge », mais comme des sujets de droit.

La difficulté réside dans le rapport immédiat et quotidien aux personnes, surtout lorsqu'elles sont fragilisées. Mais aussi dans le fait de reconnaître un partage du savoir et du pouvoir avec l'usager. Ce passage, à l'échange entre accueilli et accueillant, va redonner du sens à l'action des professionnels. A savoir que les destinataires de l'action des travailleurs sociaux ne sont pas les objets, de l'action menée, mais bien les sujets de l'action. Ce à quoi veut tendre la nouvelle loi du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale dont l'un des volets est consacré spécifiquement aux droits des usagers.

Comme l'indiquent Jean-François BAUDURET et Marcel JAEGER<sup>2</sup> « *« les » droits ne sont pas « tous les » droits. Heureusement d'ailleurs, si tant est que nous risquions d'oublier que les droits, y compris ceux des usagers, vont de pair avec des devoirs.* »

*A ce propos, Pierre Verdier (« Peut-on parler de droits sans invoquer les devoirs ? », Lien Social, n°587, septembre 2001, p.15.) distingue trois expressions :*

- *Avoir des droits sur, qui renvoie à une relation de pouvoir, par exemple des parents sur les enfants ;*
- *Avoir droit de, au sens où la constitution définit des droits dont la limite est la liberté d'autrui ;*

---

<sup>1</sup> Sous la direction de Jean-Jacques SCHALLER, Accompagner la personne en difficulté : Politiques sociales et stratégies de direction, édition Dunod, Paris 1999, page 10

<sup>2</sup> Jean-François BAUDURET et Marcel JAEGER. Rénover l'action sociale et médico-sociale. Histoire d'une refondation. Paris : éditions Dunod, 2002, page 92.

- *Avoir droit à, au sens de droits créances, dans la sphère des droits de l'homme en général : droit à la santé, à la protection, à la sécurité, etc.*

*Ces trois dimensions doivent se combiner entre elles, l'usager ayant tout à la fois des droits sur ses affaires personnelles par exemple, droit de s'exprimer comme tout citoyen, enfin droit à l'information, au respect comme personne à part entière. Affirmer cela implique pour l'usager de sortir d'une condition d'assisté, quand ce n'est pas d'assujettissement, pour devenir un acteur de plein droit, mais en prenant acte qu'il est lui aussi dans un cadre légal et institutionnel. »*

C'est cette notion d'acteur de plein droit dans un cadre légal et institutionnel qui conditionne désormais l'accompagnement social des publics en grande difficulté. En effet, la loi 2002-2 de rénovation sociale opte pour donner toute sa place à l'usager comme sujet opérant de l'accompagnement social à exercer. A ce propos, le Code de l'Action Sociale et des Familles dans son article L.311-3 consacre sept séries de droits complétés d'outils correspondants pour garantir l'exercice de ces droits (article L311- 4 du CASF).

Parmi ceux ci, deux droits, donnent un éclairage tout particulier concernant l'accompagnement social de personnes en grande difficulté. Tout d'abord, dans son troisième alinéa, l'article L.311 du CASF aborde la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement et le droit à l'individualisation. Il ne s'agit donc pas seulement d'accueillir la personne, mais également de favoriser son développement, son autonomie, et prévenir la dégradation de son état. Comme le disent Jean-François BAUDURET et Marcel JAEGER<sup>1</sup>: *« C'est une façon de rappeler que les usagers ne constituent pas une catégorie homogène et que l'action sociale et médico-sociale ne correspond plus à une « production de masse ». Chaque usager doit être considéré comme une personne singulière. »*

Cette singularité de la personne sera le fondement même de l'accompagnement à instaurer auprès des personnes sans résidence stable. Cela à deux titres, de par la singularité qui constitue tout individu dans ce qu'il a d'unique, mais aussi dans « l'originalité » d'un comportement. Le public sans résidence stable vit hors des normes sociales établies, avec comme caractéristique principale l'absence de logement fixe et la nomadisation sur un territoire. Ensuite, le septième alinéa de l'article L.311-3, qui instaure « la participation directe (de la personne) ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne ».

Il ne s'agit donc plus de penser en lieu et place de l'usager, mais bien d'échanger sur les modalités d'un accompagnement social, producteur d'une insertion adaptée aux réalités du public sans domicile. Message que devra transmettre le centre ressource dans le cadre de son travail de coordination, auprès de l'ensemble des acteurs.

---

<sup>1</sup> Jean-François BAUDURET et Marcel JAEGER. Rénover l'action sociale et médico-sociale, op. cité, page 101.

Ainsi, avec la loi du 2 janvier 2002 le pari a été pris d'aider les personnes à faire valoir leur droit à la différence et leur droit à la reconnaissance de leur citoyenneté en se référant toujours à l'héritage républicain. En effet il s'agit là de « *réaffirmer l'appartenance de toutes les personnes en difficulté à la communauté des citoyens* »<sup>1</sup>.

Toute fois la prise en compte de l'individu dans sa singularité renvoie à un nombre complexe et adaptable de réponses qui impose une mise en cohérence des dispositifs d'accompagnement. Ainsi « *de nouvelles pratiques d'intervention sociale se font jour au titre de la mise en place de politiques sociales dites « transversales » qui prônent un traitement global et individualisé de la personne en difficulté dans une mise en œuvre territorialisée.* »<sup>2</sup>

C'est le fondement de la mise en œuvre du réseau territorial, et de son outil, le centre ressource, coordonner les compétences de l'ensemble des acteurs pour faire œuvre commune auprès de chaque bénéficiaire.

#### E/ Le territoire comme lieu de coordination

A la décentralisation, s'associe la diversification des missions des CHRS. Notamment le développement de leur rôle dans l'insertion sociale et professionnelle des populations très défavorisées, ainsi que l'ouverture incontournable en direction d'autres dispositifs tels que le RMI.

D'autre part le plan départemental pour le logement des plus défavorisés en 1990, les plans départementaux sur l'hébergement d'urgence lancés par la loi du 21 juillet 1994 ont conduit les pouvoirs publics à mettre en œuvre « une politique départementale des CHRS » au début des années quatre-vingt-dix pour améliorer la cohérence des interventions.

La circulaire n°91-19 du 14 mai 1991 a aussi impulsé une première génération de schémas. L'objectif est d'obtenir, dans un délai de trois à cinq ans, une vision d'ensemble de la place des CHRS dans les dispositifs d'insertion et de solidarité existants. Ceci en privilégiant les trois axes suivants : l'accueil et l'hébergement ; la recherche de complémentarité entre structures ; l'articulation avec les autres dispositifs des politiques sociales (RMI, ASE, FSL, PJJ, etc.). Ce qui a contribué à l'émergence de nouveaux besoins professionnels.

D'autre part avec la multiplication des acteurs, la complexification des procédures, le travail inter institutionnel est devenu une nécessité. La logique territoriale qui structure la décentralisation a conduit à penser la cohérence entre des acteurs et des actions différents

---

<sup>1</sup> Jean-François BAUDURET et Marcel JAEGER. *Rénover l'action sociale et médico-sociale*, op. cité, page 125

<sup>2</sup> Sous la direction de Jean-Jacques SCHALLER, *Accompagner la personne en difficulté : Politiques sociales et stratégies de direction*, op. cité, page 10.

dans leurs contextes, leurs enjeux leurs formes. A ce propos Fabrice DHUME<sup>1</sup> indique que : « *La décentralisation a fait avancer l'idée de coordination. Aujourd'hui, la volonté de stimuler l'émergence de nouveaux acteurs collectifs à un échelon intercommunal [...] généralisent, à tous les niveaux de responsabilité, le principe de la coordination. Cela tend à signifier que ce n'est plus un outil de régulation de la décentralisation, mais que cela devient un mode de penser et d'agir systématique dans l'organisation des politiques publiques.* ».

La loi de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998, dans son article 155, prévoit de coordonner les politiques définies au niveau du département dans les domaines de la santé, du logement, de l'emploi et de la formation, de la famille... afin de renforcer la cohérence des actions menées et créer une synergie efficace pour combattre les exclusions.

A ce propos la Commission de l'Action Sociale d'Urgence (CASU), est un bon exemple de coordination. Pour apporter une réponse aux personnes en situation de détresse de nombreux dispositifs existent. Il s'agit notamment de fonds gérés par les centres communaux d'action sociale, les départements, l'Etat, les caisses d'allocations familiales, l'ASSEDIC, les associations caritatives... La multiplicité de ces fonds, souvent spécialisés, impose à la personne concernée de nombreuses démarches parallèles, ce qui entraîne des frais et allonge les délais de réponses. Afin de répondre immédiatement aux situations difficiles, la loi de lutte contre les exclusions a prévu, dans son article 154, la création d'une CASU dans chaque département, composée de représentants des services de l'Etat, du conseil général, des communes ou groupements de communes, des caisses d'allocations familiales, associations... Le but de la commission étant que chaque personne en situation d'urgence sociale puisse s'adresser à un interlocuteur unique, exposer globalement ses difficultés et recevoir très rapidement une réponse d'ensemble. Cette nécessité de coordination est d'ailleurs reprise dans la loi du 2 janvier 2002 qui assigne, dans son article 20 (L.312-6 du code de l'action sociale et des familles), les deux décideurs que sont l'Etat et le Conseil Général, une obligation de mariage pour conduire une politique sociale commune et réellement coordonnée, afin « *de garantir, notamment, la continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes accueillies* ».

Ainsi, comme l'indique Jean-Jacques SCHALLER<sup>2</sup> : « *L'action sociale doit se présenter comme un ensemble complexe et adaptable de réponses possibles au regard des particularités de la personne en difficulté qui ainsi, impose une mise en cohérence des dispositifs d'accompagnement* ».

---

<sup>1</sup> Fabrice DHUME. Du travail social au travail ensemble. op. cité, page 48

<sup>2</sup> Sous la direction de Jean-Jacques SCHALLER, Accompagner la personne en difficulté, op. cité, page 10.

En effet, en tant que directeur d'établissement il me faudra veiller au respect du droit de l'usager par une « individualisation participative » de l'accompagnement social, tout en intégrant l'établissement dans la coordination territoriale départementale pour favoriser la continuité de la prise en charge.

Autant de principes, développés dans la deuxième partie de ce mémoire, à adapter, à un public dénommé Sans Domicile Fixe, terme qui recouvre un vaste public aux caractéristiques très diverses.

### **1.3 De qui parle-t-on à propos de personnes SDF ?**

La cible de la prise en charge des SDF est particulièrement difficile à circonscrire. La nomenclature SDF recouvrant une population très diversifiée, depuis des personnes qui, un soir, se trouvent sans logement ou dans un centre d'hébergement, aux personnes cohabitant de manière précaire dans des logements appartenant à des proches. Leur profil apparaît ainsi particulièrement mouvant, d'autant plus, si on associe les variables sociodémographiques (sexe, âge, nationalité) ou médicopsychologiques (état de santé, comportements addictifs). La caractéristique de cette population, aux multiples facettes, induit une conception de l'accompagnement social qui implique la prise en compte de l'hétérogénéité de la population dans l'organisation de l'établissement.

#### **1.3.1 Combien sont-ils ?**

Comme l'indique le rapport de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2001-2002, la très grande pauvreté échappe aux enquêtes conçues pour l'ensemble de la population. Les personnes à la rue, les étrangers demandeurs d'asile ne peuvent être connus et que partiellement par des enquêtes anthropologiques ou sociologiques, ou des enquêtes ad hoc longues et délicates. Il existe en France 4 à 5 millions<sup>1</sup> d'exclus, mais il s'agit de personnes appartenant à des ménages vivant certes très difficilement, sans pour autant être dans la situation des « naufragés »<sup>2</sup> tel que les décrit Patrick DECLERCK. Une enquête menée, du 15 janvier au 15 février 2001, par l'INSEE<sup>3</sup> auprès de personnes sans domicile révèle qu'au cours d'une semaine du mois de janvier 2001, en France métropolitaine, 86 500 adultes ont fréquenté au moins une fois, soit un service

---

<sup>1</sup> Le rapport de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2001-2002. Paris : éditions La documentation française, 2002, page 33.

<sup>2</sup> Patrick DECLERCK, Les naufragés : Avec les clochards de Paris, édition Plon, collection Terre humaine/poche, Paris 2001

<sup>3</sup> INSEE Première n°823-janvier 2002

d'hébergement soit une distribution de repas chauds. Parmi ces usagers des services d'aide, 63 500 étaient privés d'un domicile; 16 000 enfants de moins de 18 ans les accompagnaient. A ce chiffre faut-il encore ajouter quelques 6 500 personnes logées dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile, les centres provisoires d'hébergement et les centres de transit. Pour sa part Julien DAMON<sup>1</sup> indique que les estimations concernant l'ampleur de la question SDF reposent majoritairement sur des estimations associatives et se situent, à l'échelle nationale, dans une fourchette qui va de 100 000 à 200 000 personnes. Un constat s'impose : les estimations publiées restent très volatiles et ce du fait même de la triple mobilité des SDF (géographique, temporelle, sociale) qui est élevée, ce qui rend ardue les opérations de délimitation de la population.

Du fait de l'intérêt tout relatif à la simple production de chiffres, il s'agira de dépasser cette dimension pour s'intéresser aux caractéristiques des personnes et à leurs trajectoires.

### 1.3.2. Une pluralité de public.

Comme l'explique Julien DAMON : « *Le sigle SDF est aujourd'hui massivement employé pour désigner la population « sans domicile fixe ». Autour de ce terme de base, une série d'expressions est utilisée pour éviter les répétitions. SDF est ainsi devenu synonyme de sans-abri, clochard, sans-logis, exclu, mendiant ou nouveau pauvre.[...] Des hommes isolés (les clochards), des familles (les sans logis de 1954) et des phénomènes assez différents (absence de logement, spectacle de la déréliction dans l'espace public, mendicité, etc.) sont ainsi rassemblés dans une même appellation.* »<sup>2</sup>. Il apparaît donc que la prise en charge des SDF est particulièrement difficile à circonscrire. Elle s'échelonne de la situation de personnes qui se trouvent à la rue depuis longtemps et qui sont très visibles dans l'espace public, jusqu'à des situations d'instabilité résidentielle qui concernent des personnes qui ne sont pas distinguables dans l'espace public.

Afin de préciser l'identité sociale de ce public, je cernerai la notion de pauvreté, pour déterminer les différentes phases de disqualification sociale, afin de mettre en lumière ce public qui participe de notre société.

---

<sup>1</sup> Julien DAMON, La question SDF, op. cité, page 139.

<sup>2</sup> Julien DAMON, op. cité, page 132

A/ La pauvreté caractérisée par l'assistance.

La définition de pauvreté renvoie à la faiblesse des revenus : « *est pauvre celui qui n'a pas le nécessaire ou qui ne l'a qu'à peine* » (Littré). En France la mesure de la pauvreté est effectuée à l'aide de trois indicateurs principaux<sup>1</sup> :

- l'indicateur monétaire s'attache aux ressources perçues,
- l'indicateur « conditions de vie » mesure annuellement 28 dimensions de vie quotidienne regroupées en quatre domaines (contraintes budgétaires, restrictions de consommation, retards de paiement, difficulté de logement),
- l'indicateur de pauvreté dite « administrative » permet de connaître le nombre de personnes relevant de la solidarité nationale : ce sont les bénéficiaires de minima sociaux.

D'autre part, ce qui caractérise la pauvreté c'est la relation d'assistance, « on est pauvre, on est déviant, on est SDF par ce qu'on a été nommé ainsi par d'autres acteurs sociaux »<sup>2</sup>. Ceci renvoie à la définition de SIMMEL, cité par Robert Castel « *Les pauvres en tant que catégorie sociale ne sont pas ceux qui souffrent de manques et de privations spécifiques mais ceux qui reçoivent l'assistance ou devraient la recevoir selon les normes sociales.* ». Ainsi est pauvre toute personne qui, de part la faiblesse de ses ressources, relève de la solidarité nationale et, à ce titre est assistée.

B/ Trois étapes pour sérier le public SDF

Si la personne SDF est réputée pauvre car bénéficiaire d'une assistance cela ne délimite toujours pas des catégories de public. Mon propos ici n'est pas de continger un public à l'excès, mais plutôt de déterminer une connaissance nécessaire à la qualité de l'accompagnement social à produire, mais aussi indispensables à l'évaluation du travail produit.

Serge PAUGAM et Julien DAMON s'accordent sur l'idée de trois phases, nommées « *les processus de disqualification sociale* »<sup>3</sup> pour le premier et « *Trois étapes au cours de la carrière du SDF* »<sup>4</sup> pour le second. Ce rythme ternaire détermine la relation de dépendance aux services sociaux pour Serge PAUGAM alors que Julien DAMON, en parle en terme de carrière. Ce dernier évoque l'évolution du sujet dans un parcours de vie qui comprend notamment la relation aux services d'action sociale. Une carrière, en sociologie, forme un

---

<sup>1</sup> Le rapport de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2001-2002, op.cité p.12

<sup>2</sup> Julien DAMON, op. cité, page 8

<sup>3</sup> Serge PAUGAM. La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté. Paris : Presses Universitaires de France, 1991, page 4

<sup>4</sup> Julien DAMON, La question SDF, op. cité, page 151

concept qui permet d'analyser des trajectoires, elle se compose de statuts clairement définis, de suites typiques, de positions.

Trois niveaux à prendre en compte dans une trajectoire qui n'est pas linéaire mais plutôt à envisager par paliers successifs qui peuvent être remontés et descendus. Tout d'abord le temps de « *la fragilisation* »<sup>1</sup>. C'est le début de l'assistance, phase la plus courte qui caractérise le parcours d'une personne se trouvant momentanément à la rue, suite à une perte de logement, d'emploi, une rupture familiale, mais qui possède un potentiel et des appuis lui permettant de quitter la rue. Phase qui, pour certains, n'aura d'autre conséquence que la reprise d'une autonomie de vie ou pour d'autres, la poursuite de l'aide qui inscrit la personne dans une dépendance plus forte à l'aide sociale. Ce sera le temps de « *la routinisation* »<sup>2</sup>. Cette phase plus longue, est atteinte lorsque les activités et l'environnement institutionnel des personnes, se trouvant à la rue, deviennent familiers. Les « *routiniers* » organisent leur vie autour des dispositifs et guichets d'aide, d'assistance et de solidarité. Ce sont les débrouillards, les bricoleurs, alliant stratégies, tactiques et routines matérielles, interpersonnelles et psychologiques. Ils peuvent retrouver une stabilité, avec l'appui d'un service de prise en charge et sortir, ainsi de la carrière de SDF ou alors abandonner les routines pour entrer dans une phase de sédentarisation. Cette dernière caractérise la chronicisation de la situation de SDF, qui définit l'état de clochardisation de personnes qui cumulent des années de vie dans la rue. Les SDF chronicisés, de par leur état de dégradation et d'isolement, n'accèdent pas ou plus aux dispositifs d'aide et d'hébergement classiques.

Le travail engagé par l'établissement sur le territoire du Haut Vaucluse concerne actuellement un public qui s'inscrit plus particulièrement dans des phases de fragilisation et de routinisation avec comme préoccupation de répondre aux besoins des personnes chronicisées qui, nous l'aborderons plus tard, sont dans une instabilité de résidence. Répondre aux besoins du public SDF renvoie à une commande publique : l'insertion. Mais ce devoir d'insertion doit-il s'appliquer à tous ?

### 1.3.3. Le devoir d'insertion pour tous ?

Avant tout, parler d'insertion fait appel à son corollaire l'exclusion. Pour Robert CASTEL l'exclusion est un effet de l'effritement de la condition salariale et dans les nouveaux modes de l'organisation du travail (précarité, flexibilité...) rompant les réseaux d'intégration primaire. « *Ainsi, l'association travail stable-insertion relationnel solide*

---

<sup>1</sup> Julien DAMON, la question SDF, op. cité, page 153

<sup>2</sup> Julien DAMON, la question SDF, op. cité, page 154

*caractérise une zone d'intégration. A l'inverse, l'absence de participation à toute activité productive et l'isolement relationnel conjuguent leurs effets négatifs pour produire l'exclusion.* »<sup>1</sup>. A mon sens elle désigne un manque ou plutôt comme l'indique Robert CASTEL « *des états de privation* »<sup>2</sup>. Toutefois la notion d'exclusion pour Patrick DECLERCK est un concept sociologiquement douteux « *car enfin qu'est-ce que la marge ou l'envers de la société, sinon encore la société* »<sup>3</sup>. En cela il rejoint Julien DAMON qui estime que la notion d'exclusion renvoie à une responsabilité collective. Dans ce contexte la question sociale comme l'expose Robert CASTEL « *se pose explicitement sur les marges de la vie sociale, mais elle « met en question » l'ensemble de la société* »<sup>4</sup>. La société produit ses exclus, nous l'avons abordé, les difficultés d'accès à l'emploi, d'accès au logement, le manque de lieu d'hébergement participent d'une privation structurelle de la population SDF. Pour autant ce public intègre de fait notre société. Mais ils sont les inutiles, les surnuméraires, car leur compétence, leur capacité, ne sont pas convertibles en valeur sociale.

Dans un tel contexte comment qualifier le devoir d'insertion, fixé par le législateur, à l'encontre d'un public, privé de certains droits, mais constituant une des composantes de notre société ?

Le contexte économique et social défavorable limite l'accès à l'emploi aux plus vulnérables. Ainsi la vision d'une insertion qui passe obligatoirement par l'accès à l'emploi n'a plus lieu d'être. Nous sommes en train de sortir d'une société, basée sur une prédominance du salariat qui associait activité économique et relations humaines, qui voit l'émergence d'activités non productives mais, cependant, également créatrices de lien social. La loi contre les exclusions est porteuse de cet état d'esprit en s'inscrivant dans l'accès aux droits (l'emploi, le logement, les soins, l'éducation et la culture) et au plein exercice de la citoyenneté. De même la loi de rénovation sociale en laissant le champ ouvert à l'innovation - dans laquelle s'inscrit le centre ressource - et aux structures expérimentales, permet l'élaboration de projets adaptés aux situations individuelles dans un contexte local déterminé par la prise en compte de la territorialisation.

L'insertion ne se conçoit donc plus comme un acharnement productif d'une intégration normative, mais plutôt comme le moyen de rompre « *l'invalidation sociale* ». « *Il*

---

<sup>1</sup> Robert CASTEL, Les métamorphoses de la question sociale, op. cité, page 13 Robert CASTEL, Les métamorphoses de la question sociale, op. cité, page 13

<sup>2</sup> Robert CASTEL, Les métamorphoses de la question sociale, op. cité, page 15

<sup>3</sup> Patrick DECLERCK, Les naufragés, op. cité, page 291

<sup>4</sup> Robert CASTEL, Les métamorphoses de la question sociale, op. cité, page 21

*s'agit de penser les conditions de l'inclusion de tous pour qu'ils puissent avoir commerce ensemble, comme on disait au temps des lumières, c'est à dire « faire société » »<sup>1</sup>.*

Cette vision de l'insertion induit la prise en compte du particularisme. Selon la trajectoire du ménage, il s'agira de proposer les conditions favorables d'un mieux être social. Cette adaptation sous tend une capacité de modulation des prises en charge.

#### 1.3.4. Un accompagnement modulaire.

Modulaire : *qui est constitué de modules*, nous explique le Petit Larousse. Cette définition nous renvoie donc à module : *dans un programme éducatif, unité d'enseignement qu'un étudiant, un élève combine à d'autres, afin de personnaliser sa formation.*

Comme le rappelle justement JJ Schaller, aucun acteur fut-il dans la galère, n'est complètement déterminé, aussi aliéné ou écrasé ou déconstruit qu'il soit. Il lui reste toujours une marge de liberté que la rencontre peut aider à s'exprimer ou conduire à rester enfoui. En effet, comme l'indique Jean BLARNES<sup>2</sup> *« Toute situation socio-éducative est une situation interculturelle et doit donc être travaillée comme telle, c'est à dire dans la recherche d'une construction commune, d'une culture commune et non de l'imposition de l'une sur l'autre. C'est quand l'institution fonctionne sur ce schéma de devoir imposer à l'autre ses propres manières de décrypter le réel, que l'autre ne peut être vu que comme porteur de manque et non comme porteur d'autres richesses. Il ne peut alors se développer que des stratégies de « soutien » de « compensation » jamais de création ».*

Le maître mot est lâché, création, Julien Damon quant à lui parle de bricolage au sens de débrouillardise, de tâtonnement et de capacités d'adaptation. Ainsi centrer l'intervention sur la personne sans résidence stable, nécessite de doter l'institution, d'une capacité de modulation de ses interventions. Modulation qui doit prendre en compte la situation de dominé dans laquelle se perçoit l'utilisateur face au dominant qu'est le référent social. Ce qui implique selon Jean BLARNES un triple décentrement, celui de l'institution, de l'acteur social et du sujet cible de l'action socio-éducative. Sinon on est conduit à l'aveuglement dans les cas suivants :

- L'institution ne voit qu'un sujet « modal »<sup>3</sup>
- Le travailleur social ne voit le sujet qu'à partir des représentations qu'il s'en fait,
- Le sujet qui restant « collé » à ses représentations de ce qui est « bien est bon » pour lui, redemande toujours plus d'aliénation.

---

<sup>1</sup> Robert CASTEL, Les métamorphoses de la question sociale, op. cité, page 22 et 23

<sup>2</sup> Sous la direction de Jean-Jacques SCHALLER, Accompagner la personne en difficulté, op. cité, page 147

<sup>3</sup> Le sujet « modal » est le sujet dont s'occupe, les règlements, les programmes. C'est celui qui concentrerait les « variables » les plus distribuées dans une population donnée

Toujours selon Jean BLARLINES, « être centré sur le sujet » implique de faire autrement :

- Pour l'institution, de pouvoir travailler avec « la diversité » et non plus à partir de pratiques homogénéisantes à visée d'une adhésion assimilatrice à ses seules stratégies de penser le réel ;
- Pour l'acteur social, de partir des connaissances, des compétences, des stratégies réelles du sujet et non des représentations qu'il s'en fait.
- Pour le sujet, d'assumer une perte, celle de son adhérence à ce qu'il a été.

Selon cette conception être centré sur le sujet devient alors une « innovation permanente », dans le sens de ne jamais reproduire un schéma de fonctionnement mais toujours d'ajuster une pratique au plus près des besoins de chacun des bénéficiaires.

Cette démarche nécessite une capacité d'écoute, de proposition de services, d'acceptation de la complexité qui prennent en considération la globalité de la problématique posée par le sujet. Travailler cette globalité et cette complexité nécessite un montage à trois étages : un partenariat large, des moyens structurels diversifiés et un acteur généraliste.

Répondre à la diversité du public nécessite une pluralité de moyens et d'acteurs, à coordonner, dans le cadre d'un partenariat territorial à même de s'adapter à la complexité des personnes sans résidence stable.

Au préalable je préciserai dans quel contexte économique et social nous nous situons au plan départemental.

#### **1.4. Etat des lieux du territoire Vauclusien.**

La population du département de Vaucluse, au recensement de mars 1999, s'élevait à 499 695 habitants soit 32 442 personnes de plus qu'en 1990.<sup>1</sup>

Le département se positionne ainsi au 4<sup>ème</sup> rang de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, derrière les Bouches-du-Rhône (1 835 719 habitants), les Alpes Maritimes (1 011 326 habitants) et le Var (898 441 habitants).

Avec un taux de croissance annuel moyen de la population supérieur à 0,8 % entre 1990 et 1999, le Vaucluse se situe au-dessus de la moyenne régionale estimée à plus de 0,6% et très nettement au-dessus du taux de variation annuel de la France métropolitaine (+ 0.33 %).

---

<sup>1</sup> Sud INSEE n°30 septembre 2000

Cette croissance démographique est du autant au solde naturel qu'au solde des entrées-sorties (+0,4 chacun).

Bien que vieillissant comme l'ensemble de la population française le Vaucluse est un département dont plus de la moitié des habitants à moins de 40 ans. Il enregistre un pourcentage de population de moins de 21 ans supérieur à la moyenne nationale (27,5 % pour 27,1 % France entière)<sup>1</sup>.

Située dans le Haut Vaucluse, la zone territoriale dite du « Haut Vaucluse », dans laquelle nous intervenons, couvre une superficie de 778 Km<sup>2</sup> pour une population de 107 119 habitants, soit 21,4% de la population vauclusienne. La population est répartie sur cinq cantons, Orange, Bollène, Malaucène, Vaison La Romaine et Valréas. Le Haut Vaucluse présente un profil plutôt rural, il est dans sa partie ouest une zone de plaine de la vallée du Rhône traversée par l'autoroute du soleil qui la positionne en proximité du pôle avignonnais. A l'est elle s'étend depuis les dentelles de Monmirail et le Mont Ventoux sur des espaces de moyens pays. Au Nord, située dans la Drôme, l'enclave des papes, canton de Valréas.

### Les principales communes

	Population au RP 1999		Population au RP 1999
Orange	27 999	Camaret-sur-Aigues	3 561
Bollène	14 107	Mondragon	3353
Valréas	9 431	Lapalud	3 262
Vaison la Romaine	5 899	Malaucène	2 537
Courthézon	5 358	Caderousse	2 498
Piolenc	4 308	Sérignan-du-comtat	2247
Jonquières	3 924		

Avec 11,3% de la population du département ayant un revenu mensuel inférieur à 557 Euros<sup>2</sup> (l'enquête INSEE datant de décembre 96), le Vaucluse se place au troisième rang régional, quant à l'ampleur du phénomène de pauvreté. Comparativement à la moyenne française (10,8%) la population vauclusienne apparaît plus en difficulté.

<sup>1</sup> Mise en perspective régionale des schémas départementaux de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, Année 2002, DRASS et DDASS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

<sup>2</sup> Sud INSEE n°11 juin 2000.

### Indicateurs de précarité en Vaucluse (chiffres INSEE 2001)

Données	Région Provence-Alpes- Côte d'Azur	Vaucluse	Nord Vaucluse	Part / population Nord Vaucluse
Population	4 506 151	499 685	123 717	24,7%
Demandeurs d'emploi	201 524	17 704	5780	32,6%
Minima sociaux AAH, API, RMI	194 889	18 492	3387	18,3%
RMI	125 558 bénéficiaires	11 557 bénéficiaires	2183 bénéficiaires	18,9 %

Le taux de chômage s'élevait, en 2001 à 10 % dans le Vaucluse pour 12,1% dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur contre 9,2 % pour l'ensemble de la France. Le ralentissement de la croissance a fait grimper, depuis, le taux de chômage effectif.

Entre le recensement de 1990 et de 1999, le nombre des chômeurs s'est accru de 26%. (Sud INSEE n°30). Toutefois, si l'on constate une décrue du chômage (de 10,7% en juin 2000 à 10% en juin 2001), cette tendance est à tempérer par la persistance de la précarité en Vaucluse qui se constate par le maintien du nombre de bénéficiaires de minima sociaux (-0,1% entre juin 1999 et juin 2001 pour -0,5% France entière).

Le revenu annuel moyen par foyer fiscal de la zone était, en 1996, très faible comparativement à celui de la Région ( 11 640 Euros par rapport à 13 018 Euros).

Sur le Haut Vaucluse, le nombre de personnes vivant de minima sociaux représentait, en 1999, 18,3% de l'ensemble de la population dont 57% de personnes isolées. Enfin, un foyer sur deux, allocataire CAF dispose d'un revenu situé en dessous du seuil de pauvreté.

Le Vaucluse cumule, ainsi, un certain nombre d'indices défavorables en matière d'emploi, de revenus, de pauvreté et de précarité.

## 1.5. Le public du CHRS entre « fragilisation et routinisation ».

L'agencement actuel des services (atelier de recherche logement, accompagnement social lié au logement et le pôle santé) autour du CHRS Mas des Cigales permet d'intervenir auprès d'un public sans domicile inscrit dans un processus de disqualification sociale qui concerne plus particulièrement les phases de fragilisation et de routinisation (cf. p23).

### 1.5.1. Profil du public accueilli au Mas des Cigales

Le centre d'hébergement reçoit des personnes seules (hommes ou femmes), des couples sans enfant ou des familles ( personnes isolées et couples avec enfant(s)) présentant une cassure (rejet familial, séparation du couple, violence conjugale, expulsion domiciliaire...), une détresse sociale (errance géographique, logement précaire, isolement social...), avec comme dénominateur commun : l'exclusion conjugquée à l'absence de logement et de relais familiaux.

Toutefois cette réalité de situation recouvre des difficultés budgétaires administratives, familiales, de santé, de comportement, très diverses qui participent à un risque d'exclusion sociale ou à une situation d'exclusion sociale avérée.

Comme nous l'avons abordé, en début du mémoire, le public accueilli par le CHRS, pour l'année 2002, représente 74 personnes pour 39 ménages.

Ces 39 ménages (74 personnes) ont bénéficié d'un hébergement. Sur l'ensemble des appartements, on note une légère prépondérance des personnes isolées (56%) aux dépens des familles (44%). Concernant les personnes isolées les hommes sont plus nombreux; encore que le cas de certaines femmes se révèle parfois plus préoccupant (femme de plus de 60 ans). Marquées par un isolement social et relationnel, ces personnes arrivent en CHRS lorsqu'elles sont au « creux de la vague » (épuisement des solidarités locales ou familiales). Les accueils mères-enfants représentent plus du quart de la population (28%) hébergée en CHRS. A cet égard, comme le constate le rapport de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, nous sommes de plus en plus sollicités pour ce type d'accueil. Pour ce qui concerne les couples avec ou sans enfant, le travail de régularisation administrative est important, et tout particulièrement lorsque au moins un des membres du couple est de nationalité étrangère.

D'autre part 69% des ménages sont originaires de la zone d'implantation du CHRS, et seulement 7% proviennent d'un département autre que celui du Vaucluse.

Le travail que nous réalisons durant l'hébergement consiste à prendre le temps, d'un bilan du ménage, pour élaborer avec lui des objectifs de démarches favorisant son mieux-être social. Ces objectifs contractualisés concernent principalement la régularisation administrative, l'autonomie sociale, l'accès aux soins, l'emploi et la formation.

Notre spécificité d'accueil nous confronte souvent à des usagers en rupture administrative et de logement. C'est pourquoi la régularisation administrative et l'aide à la recherche de logement représentent toujours une masse de travail importante.

L'autonomie sociale des résidents dans ce qu'elle a de matériel se situe principalement dans la gestion du budget. En conséquence, ce travail avec les usagers, faire face au quotidien avec ses revenus, est prioritaire. Toutefois la faiblesse des ressources (RMI, l'API, IJ 48%) et l'absence de revenus (18%) lors de leur entrée dans le CHRS nous confrontent toujours à devoir gérer les conséquences de cette pauvreté monétaire.

Pour les 26 ménages dont le séjour est terminé en 2002, 39% des séjours dépassent 6 mois d'accompagnement social. Il est à noter que 34% des résidents interrompent leur hébergement dans les deux premiers mois. Nos conditions d'hébergement, très proches de l'autonomie de vie, ne conviennent pas à des ménages trop marginalisés, qui alors précipitent le départ.

Toutefois notre travail permet à 73% des ménages d'accéder à un logement autonome soit directement, soit par le biais d'un bail glissant (8%). L'accompagnement social ne se termine pas pour autant ; un Accompagnement Social Lié au Logement, pour 31% d'entre eux, prend le relais, afin que l'installation dans un logement autonome se maintienne durablement.

Concernant l'emploi, notre intervention, avec l'appui d'une association intermédiaire, a permis de trouver du travail pour 15% des ménages hébergés.

La durée de l'accompagnement social où ensemble, institution/usager, nous modélisons, par le biais d'un contrat écrit, les démarches à mettre en œuvre, oscille d'un à trois ans.

A cet égard l'exemple de parcours de Gérard est assez caractéristique de notre travail.

### **Gérard.**

« j'ai été ce qu'on appelle un adolescent difficile »

Gérard a 13 ans lorsque sa mère «est contrainte de me placer dans un centre de rééducation... je refusai l'autorité parentale, je refusai d'aller à l'école »

Gérard vit ce placement comme un abandon. Dès lors pour tenir le coup et faire face au ressentiment il fait des rêves, et principalement des rêves de voyages.

A 16 ans il demande une décharge à sa mère et sac au dos il quitte l'école et sa famille pour l'Angleterre.

A partir de là, vont suivre plusieurs années où vont alterner des retours en France, avec à chaque fois un travail permettant de constituer un pécule, et un départ en voyage.

Il dit à cette époque : « j'avais un endroit, un pays que j'avais envie de visiter », il avait organisé en quelque sorte une errance « touristique » jusqu'au moment où la curiosité du pays s'est émoussée et a laissé place à un vide.

Installé en Alsace, Gérard gagne bien sa vie, il la remplit d'abord de confort, puis de dettes en même temps que d'alcool.

« J'étais pas bien, c'était un ras le bol général » ainsi le mal être gagne du terrain jusqu'au jour où il décide subitement de tout laisser, un bon travail, un appartement confortable, mais aussi « des tas de dettes. »

Il retrouve le sac qu'il avait provisoirement mis de côté, mais cette fois « j'ai pris la fuite, je partais sans but. ». Il fallait soulager des angoisses, « des peurs que je ne comprenais pas, un mal vivre qui était là depuis longtemps ».

Gérard a essayé de s'installer mais il est rattrapé par son histoire. Depuis l'âge de 13 ans il se vit sans famille. Pour lui la première rupture est familiale et cette souffrance chronique prépare le terrain pour les ruptures qui vont suivre. Lorsqu'il se retrouve sur la route, qui le conduit dans le département de Vaucluse « sans argent, sans logement, juste mon sac et moi » très vite sa santé se dégrade « je n'arrivais plus à manger, je ne pouvais plus rien avaler[...] je vomissais, j'étais malade [...] j'ai passé le Jour de l'An, dans un coin au bord de l'autoroute pour qu'on ne me voit pas. »

Gérard dit toucher le « fond » et lorsqu'il se retrouve dans un foyer d'urgence une seule chose compte pour lui « me tirer de dehors » et c'est donc sans difficulté qu'il accepte d'être orienté vers le Mas des Cigales.

Gérard a vécu ce temps comme un choc, un seul mouvement l'anime « sortir la tête hors de l'eau ».

Au Mas des cigales il apprécie qu'on lui permette « une vie un peu plus humaine » et que le temps lui soit donné de « *se remettre les idées en place.* » Temps probablement indispensable pour que puisse naître et mûrir le projet d'un lendemain « *j'arrivais pas à savoir ce que je voulais dessiner de ma vie* ».

Il a fallu plusieurs mois avant qu'un challenge pousse Gérard en avant, celui de « *refaire une remise à niveau de ma culture générale[...] c'était devenu une priorité* »

En décidant de démarrer une formation, Gérard fait un clin d'œil à son passé, lui qui ne voulait pas aller à l'école, met en place le premier levier de sa « remontée »

Grâce à un contrat emploi solidarité auprès des personnes âgées il se sent utile et reprend confiance en lui. Il est prêt à entreprendre une formation d'aide soignant.

En même temps qu'il retrouve un logement, par l'intermédiaire de notre pôle logement, il commence à tisser des liens et à se créer un nouveau réseau, notamment en participant à une association.

Sa difficulté à gérer son argent ne disparaît pas du jour au lendemain, mais les nouveaux centres d'intérêt qu'il développe, et surtout le fait qu'il se sente utile remplissent le vide qu'il comblait avec l'argent et l'alcool.

La remontée, jalonnée de quelques « rechutes » a duré plus de trois ans. Aujourd'hui Gérard a été titularisé à l'hôpital d'Orange. Il n'a toujours pas renoué avec sa famille – il craint que sa mère soit décédée – « ça reste un poids » mais il a su se créer un nouveau réseau.

Lui qui « se débrouillait toujours tout seul » dit qu'il a appris avoir besoin des autres « du coup je me sens un peu mieux dans ma peau et j'ai envie de progresser dans mon métier, mon logement. »

Modestement il commente ainsi son itinéraire « je crois que je suis en train de me réaliser un peu »

Comme l'atteste le parcours de Gérard, notre spécificité réside dans la prise en charge de personnes et familles qui désirent ne plus nomadiser, stopper une errance, rompre une situation conflictuelle, réguler un endettement chronique, (re)trouver une identité sociale depuis l'attribution de ressources allocatives (RMI, API, AAH...) en passant par les revenus salariaux jusqu'au statut familial.

Ainsi le lieu d'hébergement du Mas des Cigales s'adresse aux ménages qui, de par leur conscience d'un certain mal être, sont en capacité «de se poser » avec la volonté de réfléchir à leur condition de vie, tout en exprimant un désir de changement. Enfin ces ménages, porteurs d'un souhait repérable, sont en capacité d'objectiver une demande sous la forme d'un écrit contractualisé (contrat de séjour) permettant l'engagement réciproque de l'établissement et du ménage. Cependant certains indicateurs ne sont pas compatibles avec l'hébergement des ménages :

- inaptitude à gérer un appartement et un quotidien de vie seul,
- incapacité à formuler «un souhait repérable » à partir duquel déterminer des objectifs mutuels d'intervention (CHRS/Ménage).
- nécessité d'un accueil immédiat.

C'est pourquoi, le public, ressortant de ces derniers critères, n'est pas pris en charge par l'établissement.

### 1.5.2. Emergence d'un besoin pour un public laissé pour compte

Nous l'avons abordé dans l'historique de l'association l'évolution de l'établissement nous a éloigné du public le plus précaire, inscrit dans une phase de « chronicisation ».

Durant trois ans, la gestion d'une petite structure d'urgence, complétée par un accueil de jour (septembre 1998 à juillet 2001), sur la ville d'Orange, nous a permis d'identifier une partie du public sans résidence stable du territoire, dont plus de la moitié résidait sur le Haut Vaucluse ou à proximité dans les départements voisins du Gard et de la Drôme.

Tout d'abord, nous avons repéré, sur la structure d'urgence, les personnes qui acceptent un hébergement ponctuel. Ce sont des hommes seuls, compris majoritairement dans la tranche d'âge de 25-50 ans. Toutefois nous observons l'augmentation d'une population âgée (plus de 50 ans voire même plus de 60 ans) pour lesquels les conséquences de l'errance deviennent de plus en plus difficiles à affronter d'un point de vue physique, mais aussi par l'isolement social qu'elles entraînent. De même nous notions la proportion croissante de jeunes adultes, de 18 à 24 ans, englués dans un mode de survie, sans ressources et parfois accompagnés d'animaux. Ceux ci présentent des troubles du comportement liés principalement à des conduites addictives ( alcoolisme, polytoxicomanie).

Pour une grosse majorité cependant, le passage en secours immédiat a débouché sur l'amorce d'un processus de « réconciliation sociale », timide parfois, se traduisant par une admission en C.H.R.S, un retour en famille, une prise de contact avec un CCAS, la reprise d'une activité professionnelle ponctuelle, ou encore la reprise de soins.

Ensuite, l'accueil de jour à travers ses services (repas, douche, vestiaire, soins de première nécessité, inscription CMU, entretiens de confort visant à rompre l'isolement relationnel ) a permis de cerner une frange de population en phase de « chronicisation ». Tout un public vivant pour de multiples raisons, une expérience négative de la vie en société. S'agissant de personnes sans abri, presque exclusivement des hommes, les questions autour de l'hébergement n'étaient paradoxalement pas les questions prioritaires qui nous étaient posées. L'urgence pour ces personnes n'étant pas de disposer d'un logement, tel que nous l'entendons, mais plutôt de trouver un espace d'humanisation qui accepte leur singularité. Ce service a fonctionné avec une fréquentation avoisinant les 50 passages mensuels quelle que soit la saison.

L'arrêt de l'activité des deux services, hébergement d'urgence et accueil de jour confronte l'établissement à une rupture d'intervention, et une limitation des réponses, auprès d'un public résidant sur le Haut Vaucluse.

Nous l'avons évoqué, le public SDF, qui nomadise et sollicite nombre d'intervenants, et souvent pour les mêmes raisons, nécessite une constante adaptation des moyens face

aux situations singulières des protagonistes. Ces caractéristiques impliquent une approche individualisée qui s'appuie sur le contexte local en faisant appel à l'ensemble des ressources territoriales.

Autant d'orientations que nous retrouvons inscrites dans le schéma départemental de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, d'avril 2001.

### 1.5.3. Une intervention territoriale pour combler ce manque

Le schéma départemental de l'accueil de l'hébergement et de l'insertion du département de Vaucluse, d'avril 2001, note la difficulté de repérer tous les acteurs sur une aire géographique déterminée et souhaite fortement l'améliorer : « *la connaissance des structures est cependant insuffisante sans coordination, sur des secteurs bien identifiés, afin de l'optimiser tout en respectant l'aspect bénévole et professionnel qui ne saurait s'ignorer.* ». De ce fait, il préconise la mise en œuvre d'une veille sociale qui nécessite :

- L'implication de l'ensemble des intervenants (bénévoles et professionnels),
- Un partage de l'information notamment sur les places disponibles en structures en temps réel.

Pour conclure sur la notion forte de maillage territorial qui implique une réflexion départementale de la mise en œuvre d'une veille sociale relayée localement sur les unités territoriales du Conseil Général et pour ce qui nous concerne Orange.

Les objectifs, repris dans la fiche action n°1 (cf. annexe II), étant de répondre à partir des unités territoriales du Conseil Général aux besoins des personnes en grande difficulté sur les points suivants :

- Accueil, écoute, orientation,
- Hygiène, alimentation,
- Vestiaire,
- Hébergement (urgence),
- Soins.

Ce dispositif de coordination présente la particularité d'investir le CHRS de l'association Diagonale de l'animation de la veille sociale sur sa zone d'implantation (demande officielle effectuée par le directeur de la DDASS lors d'un conseil d'administration de l'association).

Le conseil d'administration centré sur ses objectifs d'intervention concernant le public SDF et notamment les personnes chronicisées sans résidence stable, me mandate pour

animer le dispositif et réfléchir à la mise en place d'un service territorial qui réponde aux besoins particuliers du public laissé pour compte par le centre d'hébergement.

*« L'action sociale doit se présenter comme un ensemble complexe et adaptable de réponses possibles au regard des particularités de la personne en difficulté qui ainsi, impose une mise en cohérence des dispositifs d'accompagnement. »<sup>1</sup>*

Ce sera l'objet de ma deuxième partie, la mise en place d'un réseau, coordonné et structuré à partir d'un centre ressource territorial, afin d'optimiser l'existant, de proposer de nouveaux services au vu des constats effectués et ce dans le but de proposer une continuité d'accompagnement adapté aux spécificités du public sans résidence stable.

---

<sup>1</sup> Sous la direction de Jean-Jacques SCHALLER, Accompagner la personne en difficulté, op. cité, page 10

## **II De la mise en place d'un réseau à la création d'un centre ressource Territorial.**

Créer un réseau nécessite une concertation des acteurs impliqués dans un même champ d'intervention. Cette concertation passe inévitablement par une coordination qui permette l'échange et les constats entre l'ensemble des intervenants.

Echange et constats pour faire part de ses différences, de ses complémentarités, voire de ses oppositions, dans un seul but, améliorer le service aux personnes sans résidence stable.

La commande publique incite à une coordination des acteurs afin que la prise en charge des bénéficiaires ne soit pas cloisonnée, mais s'inscrive dans une globalité d'intervention où la personne est reconnue comme un tout complexe et indissociable. L'utilisateur ne doit pas être vécu comme l'objet, mais le sujet participatif d'une intervention qui implique différents acteurs.

Dans cette deuxième partie nous aborderons la stratégie adoptée pour structurer un réseau, et ensuite au vue des constats permis par ce travail de réseau, l'élaboration d'un centre ressource territorial comme outil expérimental d'une coordination territoriale.

### **2.1 Le réseau cadre d'action ouvert à l'expérimentation.**

Les enjeux de la lutte contre les exclusions appellent de nouveaux modes de réponse de la part du travail social. Les modifications observées tant dans les orientations des politiques publiques, que dans les comportements des bénéficiaires des actions, supposent d'inventer sur le terrain d'autres modes d'intervention afin de mieux répondre à l'urgence et à la complexité, dans un contexte de moyens strictement limités.

#### **2.1.1. Le réseau une réponse à l'approche globale du bénéficiaire**

Ce sont généralement les situations de besoin ou de déficit qui vont pour un temps actualiser les réseaux, qu'il s'agisse d'activer une démarche d'aide ou de soutien, d'obtenir la collaboration accrue d'un partenaire ou encore, de mobiliser les ressources d'un environnement.

La pauvreté, une désagrégation du réseau social, incite les intervenants sociaux à s'intéresser à la dimension des réseaux primaire et secondaire de l'utilisateur, et à travailler à leur renforcement, pour amortir les effets de la disqualification sociale.

Au risque d'une « perte de sens » professionnelle, ces derniers vont devoir réinventer une méthodologie d'intervention, cesser de penser travailler auprès de « leur population ». Cela nécessite d'accepter d'évoquer l'impact de leur action et de discuter de leur éthique d'intervention au côté et en complémentarité avec d'innombrables nouveaux acteurs.

L'action pertinente doit affirmer des axes d'individualisation, de contractualisation, de respect de la personne dans sa globalité. Et sur ces points, la nécessité de se coordonner va devenir impérative. Elle fera l'objet d'un examen particulier, dans le processus de qualité qui marque les orientations les plus récentes des politiques sociales.

Quelles sont les méthodes qui permettront dans la période à venir de garantir le décloisonnement de nos institutions, et de valoriser des compétences complémentaires au service de l'utilisateur ?

Le réseau m'apparaît ici comme une réponse possible.

Il s'agit de réinventer des souplesses intra et inter-institutionnelles. L'approche sectorielle des problématiques a montré ses limites : la massification des situations et la contagion des problématiques d'exclusion (santé, emploi, formation, logement...) mettent en cause une logique de la spécificité des pathologies. Les théories de la complexité ont montré, après les constats des praticiens de première ligne, l'intrication des problématiques, l'incongruité des explications mono-causales, la nécessité de la pluridisciplinarité.

C'est donc l'efficacité pragmatique des démarches en réseau d'acteurs qui va progressivement s'imposer aujourd'hui. Le réseau va permettre de s'enrichir de la différence. Il est issu des constats d'impasse sur les pratiques et fonctionnement institutionnel classiques, du souhait d'un nouveau modèle d'intervention globale fondé sur le partage pluridisciplinaire, et d'une ouverture pragmatique de l'apprentissage par le collectif.

### 2.1.2. Le dispositif de veille sociale support du réseau Haut Vaucluse.

C'est en réponse à l'évolution du travail social, pour faire face à ces nouvelles données économiques et à cette fragmentation des problématiques liées à l'utilisateur, prise en compte par une multitude de professionnels et de bénévoles, que le réseau constitue un outil organisationnel permettant une complémentarité d'intervention au bénéfice des personnes sans résidence stable.

Le dispositif de veille sociale, inscrit dans la loi contre les exclusions, participe de cette nouvelle donnée du travail social. C'est pourquoi, en septembre 2001 sous l'impulsion de son Directeur, la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale, de Vaucluse, a demandé la mise en place d'une Veille sociale sur Orange, animée par le directeur du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale du Mas des Cigales.

Les objectifs fixés étant de :

- Recenser et coordonner les structures intervenantes sur l'ensemble des bassins de vie à partir des dysfonctionnements repérés,
- Créer un accueil d'urgence minimum sur Orange en remplacement de l'action de Diagonale,
- Coordonner l'aide alimentaire sur Orange,
- Evaluer les possibilités d'intervention par bassin de vie,
- Informer.

#### A/ Des débuts difficiles

Le projet, dans un premier temps, n'aboutit pas, pour plusieurs raisons. Ma nomination de coordinateur prise unilatéralement par la DDASS, n'a pas été acceptée par le responsable de l'unité territoriale du conseil général. D'autre part, la tenue des réunions sur Orange, à centrer l'objet des interventions sur la ville, sans prendre en compte une réalité territoriale comprenant quatre bassins de vie principaux. Enfin, l'absence de financements, concernant le travail de coordination, a limité ma disponibilité d'action.

C'est pourquoi l'absence de représentativité institutionnelle et le manque de temps pour fédérer le réseau ont constitué les raisons principales de cet échec. La conséquence en a été la désaffection chronique des organismes concernés, faute de résultats.

Pour autant les CCAS et CMS restent demandeurs d'une coordination territoriale favorisant la prise en charge du public sans résidence stable.

La situation en juin 2002 est la suivante :

- Les deux lits d'urgence d'Emmaüs sont régulièrement occupés et de ce fait, les hommes sans domicile doivent être le plus souvent orientés sur Avignon quand il y a des places disponibles dans cette ville.
- L'absence d'un lieu déterminé d'accueil de jour renvoie les usagers d'une institution à l'autre, renforçant l'agressivité du demandeur par l'absence d'une réponse unique cohérente.
- L'absence de possibilité d'accueil après 18 heures et le week-end met en difficulté d'orientation les services ouverts (hôpital, police, pompiers...).
- Les associations caritatives interviennent bien souvent de façon dispersée. Cette absence de coordination se traduit par un cumul d'interventions similaires au lieu d'être complémentaires.
- Aucun recensement n'est fait des organismes intervenants auprès du public sans résidence stable sur l'ensemble des bassins de vie du Haut Vaucluse. Cette absence de repérage ne permet pas de fédérer les forces en présence.

- Le public n'est pas dénombré, ni évalué, de sorte qu'il est hasardeux d'organiser une logistique d'intervention sur des appréciations parcellaires, possédées par chacun des intervenants.

#### B/ Une stratégie d'intervention

Malgré un début d'action décevant, un point fort reste, la volonté des CCAS et des CMS, de poursuivre la démarche de coordination. Fort de cet appui et de l'expérience acquise, je décide de proposer une nouvelle démarche.

Valoriser le dispositif de veille sociale par l'implication formelle du conseil général au côté de l'Etat,

Impliquer les élus des quatre communes principales du territoire,

Proposer un schéma d'organisation locale d'animation qui engage les acteurs de terrain du CMS, du CCAS et de l'ensemble des structures spécialisées dans l'aide au public sans résidence stable.

Ceci dans le but d'élaborer, avec l'ensemble des intervenants, la création d'un service territorial répondant aux besoins de la coordination.

#### Valoriser le dispositif de veille sociale

Le premier impératif, consiste à associer le conseil général au dispositif de veille sociale. L'objectif étant de donner une reconnaissance institutionnelle forte au dispositif de veille sociale. La nomination d'un nouveau responsable de l'unité territoriale me permit de provoquer une rencontre entre l'inspecteur DDASS et lui-même, afin d'exposer le bilan de la première année de coordination et d'élaborer ensemble une nouvelle stratégie d'organisation.

A l'issue de la réunion les décisions suivantes furent prises :

- Développer l'action sur l'ensemble du territoire,
- Etablir un schéma d'organisation du dispositif territorial de veille sociale,
- Confirmer mon rôle de coordinateur territorial.

Une réunion plénière sous l'égide de l'Etat et du conseil général sera organisée pour engager la démarche en novembre 2002.

Afin de faciliter mon travail tout en l'inscrivant dans un processus institutionnel, le secrétariat de l'Unité Territoriale prend en charge la logistique administrative du dispositif (envoi des convocations des différentes réunions, saisie des comptes rendus et des bilans...).

### Impliquer les élus

Je mis à profit, mes contacts réguliers, avec les élus municipaux chargés des affaires sociales pour ce qui concerne l'activité du CHRS et de ses services annexes, pour les sensibiliser à la démarche que je souhaitais mettre en œuvre sous l'autorité de la DDASS et du conseil général. Le souci principal des mairies consiste à ne pas afficher, sur la ville, une organisation trop voyante, en faveur du public sans résidence stable, par peur d'attirer un public, vécu comme une source potentielle de désordre public.

Je me dois donc de les rassurer en indiquant, qu'une organisation territoriale de la prise en charge crée sur chacune des municipalités des services équivalents. De ce fait aucune des villes ne représente une attirance spécifique, mais par contre peut améliorer localement ses services quant à « sa » population marginalisée. Les élus sont sensibles à ce discours, car la population des ménages sans domicile sollicite régulièrement les CCAS, bien souvent dépourvus de réponses quant il s'agit d'une urgence d'intervention.

La ville d'Orange, reste « le point noir », du dispositif. La mairie, par ses orientations politiques, refuse de favoriser l'aide au public sans domicile. Pourtant, située dans l'axe nord sud de la vallée du Rhône, avec sa gare ferroviaire en centre ville, la ville draine le public vagabond le plus important du territoire.

Ce travail de concertation portera ses fruits, tous les élus, même celui de la ville d'Orange, participeront aux rencontres.

### Un schéma d'organisation.

L'ensemble du dispositif de veille sociale est régi par un comité de pilotage composé, d'un représentant de la DDASS, du chef de l'Unité territoriale, du directeur du Service d'Accueil et d'Orientation du Vaucluse, des élus municipaux chargés des affaires sociales des quatre bassins de vie, des animateurs des comités locaux de veille sociale et du coordinateur territorial.

Le comité de pilotage évalue le travail réalisé par les comités locaux, donne un avis sur les propositions des comités locaux et décide des objectifs de travail et des projets à mettre en œuvre.

Il se réunit deux fois par an ou sur toute sollicitation d'un membre du comité de pilotage.

Un comité local est constitué sur chacun des bassins de vie. Ce comité comprend, un représentant du conseil général, la directrice du CCAS, l'élue municipale chargée des affaires sociales, l'animateur du dispositif territorial et tout organisme ou personne ressource.

Au sein du comité local un animateur est désigné. Il a pour rôle :

- De noter les décisions prises lors de chaque réunion,
- De veiller à ce que les engagements pris par les participants soient bien tenus,
- De transmettre le compte rendu au secrétariat de l'unité territoriale.

Les objectifs fixés sont :

- Le recensement du public à prendre en charge.
- Recenser les services existants par bassin de vie du Haut Vaucluse,
- Prévoir une coordination qui vise, la complémentarité des interventions (distribution alimentaire, vestiaire, douches, lave linge et sèche linge, orientation, lits d'urgence...) et l'organisation de l'accueil d'urgence.
- Proposer une information initiale à l'ensemble des intervenants sur les dispositifs d'intervention à solliciter.

Une réunion plénière sous l'égide de l'Etat et du conseil général, est tenue le 26 novembre 2002. Sont invités à cette réunion les élus municipaux, chargés des affaires sociales, des quatre bassins de vie, les directeurs des CCAS, les responsables des CMS, les travailleurs sociaux du département, les associations professionnelles et caritatives impliquées dans l'accompagnement des personnes sans résidence stable.

Lors de cette réunion les représentants de l'Etat et du conseil général présentent le cadre d'intervention du dispositif de veille sociale pour ensuite me donner la parole en tant que coordinateur afin que j'énonce le travail réalisé l'année précédente et présente le cadre d'organisation du dispositif.

En fin de réunion, en accord avec les représentants des bassins de vie, une première date de réunion par comité local est choisie.

Au rythme d'une réunion mensuelle, le travail de mise en réseau peut débuter. Les sept premiers mois de travail vont permettre un état des lieux.

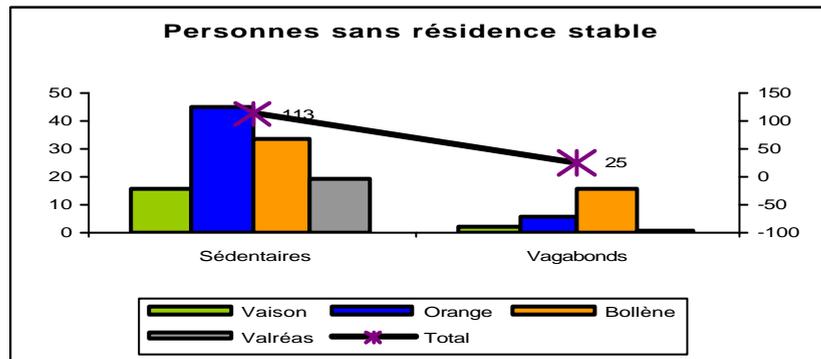
## 2.2 Les premiers constats d'un travail en réseau.

### 2.2.1 Des citoyens Sans Résidence Stable.

Afin de poser un premier constat sur le territoire du Haut Vaucluse, un tableau permettant le repérage du public très précarisé (**cf. annexe II**) a été envoyé à l'ensemble des participants des ateliers soit 48 organismes dont 13 ont répondu.

Ce premier repérage établi sur une période d'un mois - du 15 mai au 15 juin 2003 - ne se veut pas exhaustif de la population très précarisée mais plutôt une appréhension quantitative de personnes à prendre en charge territorialement.

#### A/ Nombre de personnes repérées comme Sans Résidence Stable



Pendant ce mois d'observation, 138 personnes sont repérées comme étant en situation de grande difficulté. Ce chiffre inclut 113 personnes identifiées comme sédentaires. Par ce terme, on entend l'ensemble des usagers sans domicile mais résidant durablement sur le territoire et, pour la plupart, domiciliés sur l'un des bassins de vie du Haut Vaucluse.

Les personnes Sans Domicile Fixe ont aussi pour caractéristique de nomadiser (sur le tableau, nommées « vagabond ») d'un département à un autre : 25 personnes seraient dans cette situation. Le nombre plus élevé de personnes, relevé à Bollène (16 personnes), correspond à l'hébergement en accueil d'urgence pratiqué par la communauté du Pain de Vie.

Dans les faits, ce chiffre reste probablement en deçà de nos réalités. Sans pour autant disposer de déterminants fiables pour les dénombrer et sans qu'il soit possible d'évaluer pour les usagers concernés, les sédentaires et les vagabonds, on peut noter les constats complémentaires suivants :

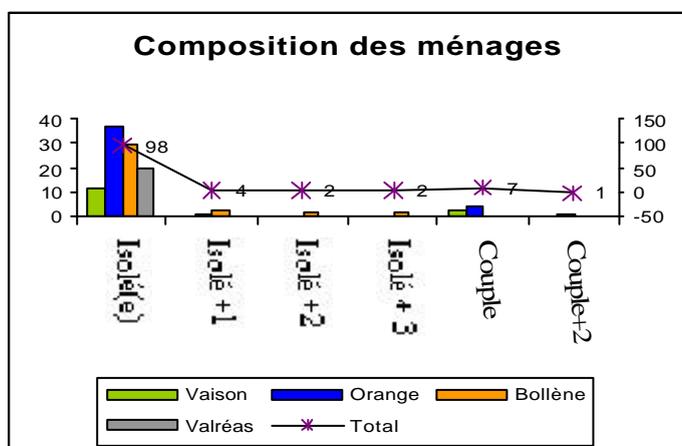
- Le responsable d'Emmaüs indique qu'une trentaine de personnes est accueillie annuellement en urgence, dans leur communauté.
- L'hébergement ponctuel en nuits d'hôtel pallie le déficit de lieu d'accueil d'urgence. L'association Diagonale a hébergé 44 personnes (30 ménages) en 2002 (8 personnes pour 4 ménages entre le 15 mai et le 15 juin). Ce chiffre ne recouvre là aussi qu'une partie des nuits d'hôtel réalisées sur le territoire puisque les CCAS, le Conseil Général, la Mission Locale et occasionnellement des associations caritatives, utilisent ce moyen d'hébergement à court terme.

En conclusion, si le nombre de « vagabonds » reste difficile à circonscrire, l'évaluation du public identifié comme sédentaire se rapproche de la réalité territoriale du Haut Vaucluse. Du fait de sa domiciliation sur les différents CCAS du territoire, mais aussi par la connaissance qu'en ont les différents services impliqués dans l'accompagnement de ce public.

Ainsi le dispositif d'accompagnement social doit intégrer deux réalités :

- La prise en charge dans la durée d'un public sédentaire qui s'inscrit dans des demandes ponctuelles d'urgence parfois sans lendemain mais aussi dans un système plus chronique de marginalité,
- La gestion du public vagabond, principalement sur les villes de Bollène et Orange.

B/ Composition des publics.

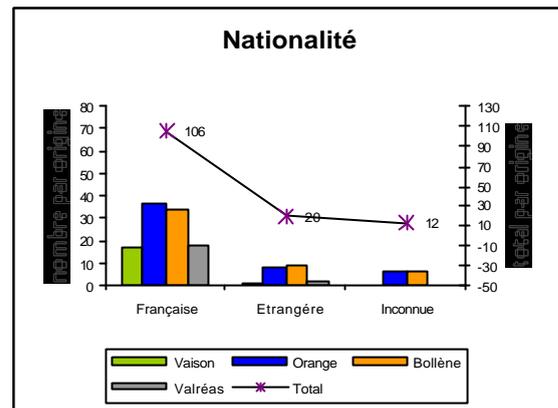
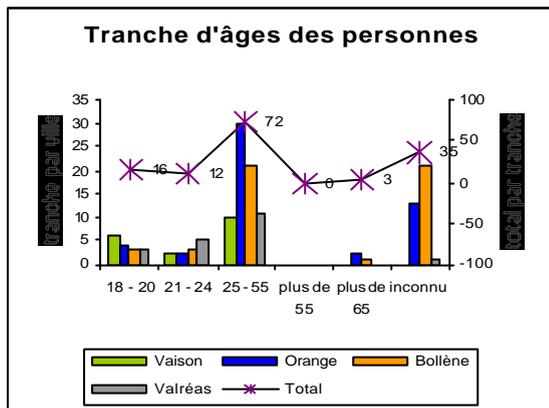


*Isolé(e) : personne seule sans enfant.*

*Le chiffre qui suit le signe « + », indique le nombre d'enfant(s).*

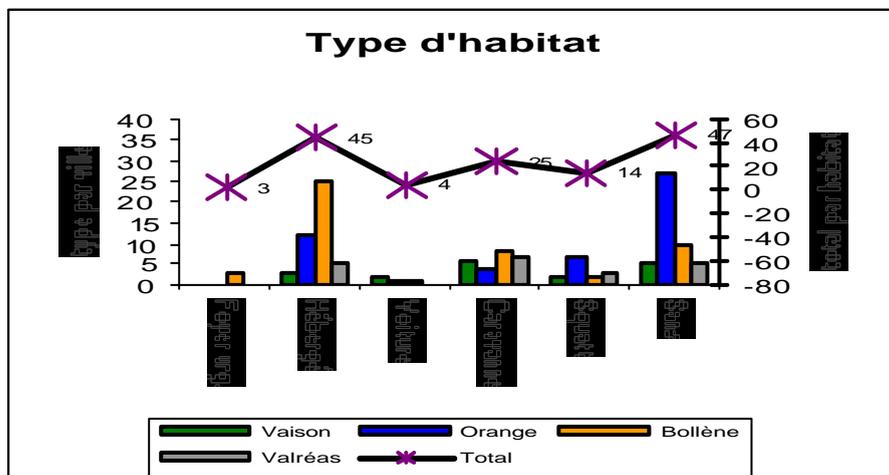
Le public marginal concerne principalement des personnes seules (71% des personnes repérées) et majoritairement des hommes (83 hommes pour 15 femmes). Parmi ces personnes isolées le public féminin est très jeune : sur les 15 femmes, sept ont entre 18 et 24 ans.

### C/ Les âges et origines



Bien que la majorité du public soit comprise entre 25 et 55 ans (52%), le public jeune (18 à 24 ans) est fortement représenté avec 20 % des personnes recensées. L'absence ou la rupture des liens familiaux, les confrontations culturelles - tout particulièrement concernant les jeunes femmes issues de l'immigration – en sont les raisons principales. Les origines nationales font apparaître, que le public sans résidence stable, est dans sa grande majorité de nationalité française. Le travail à produire, s'adresse donc principalement à des ressortissants français et non à des étrangers «profiteurs du bien être français » comme le sous-entend la rumeur publique locale.

### D/ Où vit-on quand on est sans logement ?



Deux tranches principales de typologie ressortent :

- Les personnes hébergées par des amis, de la famille,
- Les personnes à la rue.

Le public sans domicile décrit ici peut se définir comme « sans résidence stable ». En effet, les personnes au fil du temps s'inscrivent dans des modes de résidence divers dont la rue serait un passage symptomatique d'une précarité nouvelle ou chronique.

La précarité de l'habitat, la fermeture d'un squat, un conflit entre l'hébergé et son hôte, la violence subie dans la rue, crée la nécessité de changement. Aucune constance ne rythme le mode de l'habitat si ce n'est certaines situations de squatters, la vie en caravane, parfois l'hébergement, bien que l'on connaisse les difficultés liées à toute promiscuité.

L'hébergement, par un proche, participe d'une forme de solidarité locale importante. Toutefois, malgré le bien fondé de cette solidarité naturelle, ce constat révèle le manque de places en structure adaptée (centre d'hébergement, sous-location avec possibilité de glissement de bail etc.) mais aussi plus simplement de logement. Enfin, on peut s'interroger sur les conditions d'équilibre de vie que crée l'accueil d'une personne ou d'une famille en grande précarité pour le ménage accueillant.

La particularité première de ce public est de ne pas disposer d'un logement stable. Si pour certains, des mesures de protection s'imposent, notamment en matière de protection de l'enfance, le plus grand nombre d'entre eux s'inscrivent dans des parcours de vie où l'isolement social est le plus lourd tribut à porter.

« *La pauvreté est humiliante lorsque plusieurs facteurs sont réunis :*

- *Des conditions d'existence dégradantes sur le plan physique et moral,*
- *Des normes stigmatisantes qui rejettent et méprisent les plus défavorisés,*
- *Un sentiment de déchéance pour ceux qui sont « en bas de l'échelle sociale » ou sur une trajectoire sociale descendante. »<sup>1</sup>*

En conséquence la priorité de l'action sociale à mener par les intervenants sera donc de casser cette humiliation qui isole par la faculté de créer une humanité de relation.

Cette relation à introduire, passe par la qualité de l'accueil, qui ne doit pas renforcer la culpabilité de demander assistance, mais proposer un service qui participe d'un mieux être de la personne. Ceci relève avant toute chose, de l'attention portée à la personne.

---

<sup>1</sup> Vincent de GAULEJAC, Les Sources de la HONTE, édition Desclée de Brouwer, collection sociologie clinique, Paris 1996.

### 2.2.2. Un besoin d'appartenance à la communauté.

*« Le pauvre est perçu comme un « pauvre type » et il est porté à se voir ainsi. [...] Son état qui est une conséquence de ses conditions d'existence, lui est renvoyé comme une « qualité » liée à son être. Vivant dans la rue il ne peut se laver et l'on dit qu'il est sale ; ses vêtements sont miteux et l'on dit qu'il est négligent et mal fagoté ; son corps est malade et l'on dit qu'il est répugnant ; il ne peut s'installer durablement dans un foyer d'accueil et l'on dit qu'il est instable ; on lui refuse tout travail et l'on dit qu'il est paresseux ; il n'a plus d'autre solution que de mendier et l'on dit qu'il n'a pas de dignité. C'est tout son être qui est assimilé à sa misère. »<sup>1</sup>*

Le regard stigmatisant le conduit à se conformer à l'image qui lui est renvoyée et tout ce qu'il fait pour essayer de s'en sortir est perçu comme inadapté, agressif, déplacé, l'obligeant à se couler dans les circuits d'assistance qui sont en l'occurrence vécu comme des circuits d'exclusion.

La solitude est d'autant plus grande pour ces ménages qu'ils vivent leur misère dans des mondes séparés. La misère économique engendre la misère sociale et la misère sexuelle. Tout les pousse à s'exclure de la relation avec les autres humains. La revendication de dignité qui caractérise toutes les personnes en situation de pauvreté est le symptôme de cette peur de basculer dans la déchéance et de ne plus être reconnu comme appartenant à la communauté.

Le besoin d'appartenance à la société, concrétisé par la commune de résidence, nécessite en terme de réponse d'action sociale, la création d'un tissu social secondaire qui pallie l'absence de lien naturel. Redonner une humanité au public sans résidence stable nécessite de proposer localement des lieux d'accueil qui sous couvert de services (douche, vestiaire, distribution alimentaire, domiciliation etc.) sont autant de rencontre possible avec le bénéficiaire.

L'urgence pour le public sans résidence stable étant, avant toute proposition, de trouver un espace d'humanisation qui accepte leur singularité.

Comme l'indique Philippe DUCALET et Michel LAFORCADE: *« Une action qui se veut de qualité consistera [...] à développer les aides de proximité qui permettront à l'usager de transformer en demande explicite ses besoins inexprimés. »<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup> Vincent de GAULEJAC, Les Sources de la HONTE, op. cité, page 93 et 94

<sup>2</sup> Philippe DUCALET Michel LAFORCADE, Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales : Sens enjeux et méthodes, éditions Seli Aslam, Paris 2000. Page 56

### 2.2.3. Proposer des réponses adaptées.

*« Que s'efface alors le temps de l'assistance et des modèles idéaux, imposé à l'autre pour son bien. Et, puisque l'on peut aussi bien néantiser quelqu'un à trop vouloir ce bien, qu'advienne le temps où l'on soutiendra en priorité les parents dans les bricolages de modèles qu'ils font avec leurs enfants. Car ces modèles, même bricolés, mêmes rapiécés, ont une force que les nôtres n'atteindront jamais vis-à-vis de leurs enfants : ce sont les leurs »<sup>1</sup>.*

Adapter une réponse, bricoler une démarche doit s'entendre comme « le bel ouvrage » produit par les compagnons du tour de France. Chaque personne, dans sa singularité, dispose de ses propres ressources de subsistance. Notre ouvrage, à nous, chargés d'intervention sociale, consiste à prendre en compte les capacités du bénéficiaire, ses désirs, mais aussi ses incapacités, pour modéliser avec lui, un accompagnement construit de services, de temps d'écoute qu'il utilisera au gré de ses besoins.

Un accompagnement, construit ensemble, incite chacun à apporter ses connaissances, ses manières de penser, de dire et de faire. La diversité devient non seulement une richesse, mais le moteur d'une situation de création. Le seul espace possible pour que le sujet reste sujet, pour que l'action reste centrée sur la personne et qu'elle occupe une place d'acteur.

Le réseau du Haut Vaucluse n'en est encore qu'à ses premiers balbutiements. Les sept premiers mois de rencontre permettent de mieux cerner les compétences de chacun et d'entrevoir les possibilités de coordination entre les services institutionnels (Centre Médico-Social, Centre Communal d'Action Sociale), les associations « professionnalisées » (CHRS, Associations intermédiaires, Mission Locale, Service de Prévention Spécialisée ), et les associations caritatives (Association Emmaüs, Secours Populaire, Croix Rouge, Les Restaurants du Cœur, Secours Catholique...). Mais que de chemin à parcourir, que d'échanges à provoquer pour que perce à travers toutes ces interventions, l'utilisateur comme maître d'œuvre de son devenir.

La diffusion d'une information sur les compétences et les services offerts par les intervenants et une formation sur la place de l'utilisateur dans l'action sociale devraient permettre de structurer un échange tout en revisitant l'éthique des intervenants. Ceci, sous réserve que le champ d'action et territorial de chacun soit bien défini et clairement reconnu par tous.

Les services à disposition du public ne sont pas pléthoriques, mais ont le mérite d'exister.

---

<sup>1</sup> Sous la direction de Jean-Jacques SCHALLER, Accompagner la personne en difficulté, op. cité, page 205

Chacune des municipalités dispose d'un vestiaire et d'un service de distribution alimentaire selon des modalités d'organisation diverses. Seule deux des quatre villes disposent de douches municipales. L'accès à une laverie n'est possible que sur Vaison la Romaine. La capacité en lit d'urgence ne correspond pas aux besoins. Quatre places sont disponibles, deux sur Bollène et deux sur un village à proximité de la ville d'Orange.

Enfin le Haut Vaucluse ne dispose d'aucun lieu d'écoute et d'orientation. Chaque acteur est dépositaire de la parole de l'utilisateur. Selon que les intervenants disposent ou pas de compétences professionnelles, s'inscrivent ou pas dans un réseau, l'utilisateur bénéficiera d'une aide plus ou moins parcellaire ou le cas échéant sera mal orienté.

Combien de fois, les personnes sont renvoyées, dans une même journée, de services en services pour une demande de domiciliation, un colis alimentaire, une aide financière, une nuit d'hôtel... Auquel l'organisme sollicité n'est pas en mesure de répondre, car la permanence n'est pas ce jour là, le service n'est plus proposé, la personne compétente est absente,...

La personne « baladée » de lieux en lieux, fatiguée des déplacements consécutifs, n'a plus alors que son agressivité pour répondre à ce qu'elle devient, un objet que les acteurs se renvoient.

En conclusion, si l'absence de laverie et de douches sur certains bassins de vie font défaut, problèmes qui peuvent être, à terme, résolus, le manque flagrant de places en hébergement d'urgence pose question. Comment prendre le temps d'évaluer une situation, de proposer une orientation en ne disposant d'aucun lieu d'hébergement immédiat ?

D'autre part, la situation d'Orange est préoccupante. Le recensement du public fait apparaître 37% des personnes SDF, sur cette ville, qui ne dispose pas de l'organisation adéquate en accueil d'urgence, en douche et laverie.

Toutefois le principal manque réside dans l'information que doit posséder tout intervenant afin d'orienter à bon escient les ménages.

Face à ces manques des solutions sont proposées par les participants au dispositif de veille sociale:

- Créer un réseau de Familles d'accueil pour personnes SDF.
- Les municipalités de Valréas et Vaison souhaiteraient disposer de logements disponibles pour héberger immédiatement des ménages le temps de trouver une solution de relogement.
- Développer la gestion des nuits d'hôtel.

- Utiliser les services que peut offrir un hôpital ou une maison de retraite en terme de logistique, surveillance de nuit, portage de repas, nettoyage des locaux...

Autant de solutions à prendre en compte mais qui ne peuvent se traiter sans coordination structurée.

Cette structuration nécessite, à mon sens, la création d'un service qui permette le maillage entre les différents acteurs du Haut Vaucluse tout en coordonnant l'action au dispositif du département représenté par le SAO 84 situé à Avignon.

Ce sera l'objectif du Centre Ressource territorial.

### **2.3. Un centre ressource au service du réseau**

Le dispositif de veille sociale, sous la responsabilité du préfet, met l'accent sur des enjeux majeurs pour le secteur de l'urgence, à savoir la coordination territoriale des acteurs et des actions mises en œuvre. Mais cette coordination ne saurait se traduire par la création d'un dispositif qui ne tiendrait pas compte de l'existant et des spécificités territoriales.

Ce dispositif doit être l'aboutissement d'un processus de concertation approfondie entre tous les acteurs, afin d'organiser sur le territoire du Haut Vaucluse l'ensemble des actions, au plus près des besoins du public accueilli.

C'est dans ce contexte que s'inscrit le centre ressource.

#### **2.3.1. Cadre légal du centre ressource territorial**

La loi 2002-2 de rénovation sociale élargit, dans son article 15<sup>1</sup>, le champ des établissements et services sociaux, notamment concernant les centres de ressources.

En l'attente du décret d'application, fixant les techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements et services, relevant des catégories mentionnées à l'article 15, je me base sur son alinéa 11 comme fondement légal du centre ressource :

*« Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, les établissements ou services dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centre prestataires de services de proximité, mettant en œuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers ou, d'autres établissements et services »*

---

<sup>1</sup> article L. 312-1 du CASF

A ce titre le Centre Ressource est soumis à la procédure d'autorisation<sup>1</sup>. Le dépôt de la demande est reçu par le CROSMS au cours de périodes déterminées, par décret en conseil d'Etat (non encore paru ), appelées « fenêtres d'examen ». L'association Diagonale, en tant que personne morale assurant la gestion du service, pourra présenter la demande d'autorisation.

Toutefois la délivrance de l'autorisation, donnée pour une durée déterminée de quinze ans doit être :

- compatible avec les objectifs du schéma de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion de Vaucluse. Ce qui est le cas du projet de centre ressource, qui répond aux buts de territorialisation de la veille sociale, je cite : « Répondre à partir des Unités Territoriales du Conseil Général aux besoins des personnes en grande difficulté » (cf. annexe II).
- subordonnée à l'existence de son financement, dotation globale de financement chapitre 46-81 article 30 du budget du ministère des affaires sociales du travail et de la solidarité. L'absence de création de places CHRS pour 2004, nécessitera de ma part une stratégie de budgétisation particulière, hors du champ de la demande d'autorisation de création (cf. page 66).

### 2.3.1. Rôle et fonction du centre ressource

Ce service expérimental, ne s'adresse pas directement au public mais aux acteurs de l'action sociale. Il a pour ambition d'impliquer chacune des municipalités dans son organisation locale et d'améliorer, si besoin est, la compétence des intervenants.

Le centre ressource a pour objet :

- D'Animer le dispositif territorial,
- De recenser et observer les publics et les dispositifs dans la durée ;
- De permettre l'organisation territoriale des réponses, ( Etudier les projets à mettre en œuvre, ingénierie de projets).
- D'informer et former les organismes, (répondre aux demandes d'information en direction des acteurs, créer une banque de donnée des prestations offertes afin de permettre aux acteurs d'orienter les publics sur la réponse la plus adaptée, créer un livret à destination du public et des acteurs, organiser des journées thématiques)

---

<sup>1</sup> article L.31361 du CASF

- De coordonner l'action territoriale avec le SAO départemental.  
(regroupement des données, utilisation du logiciel départemental)

C'est l'ensemble de ces cinq fonctions qui va permettre la comparaison de l'offre et de la demande, d'identifier les insuffisances des services en quantité et en qualité sur la zone d'intervention mais aussi sur l'ensemble du département.

Assurer ces missions requiert de caractériser les publics, d'identifier les acteurs et les actions, d'élaborer des méthodes et des outils et d'établir les conditions d'efficacité. Ce sont les quatre tâches à assurer afin que chaque personne puisse trouver, au moment nécessaire, en urgence s'il le faut, une réponse rapide, ouverte à la solution de ses problèmes.

#### A/ Suivre l'évolution des publics

Nous l'avons déjà abordé, une première étude (cf. page 43) permet de mieux cerner les bénéficiaires potentiels du centre ressource. Toutefois il s'agira d'inscrire les constats dans la durée. Le public, concerné par les différentes interventions territoriales, est très mouvant, très volatile et réactif aux conditions socio-économiques. En conséquence, le suivi régulier de la population prise en charge permettra de réajuster les propositions à l'évolution des besoins.

#### B/ Les acteurs animent le dispositif.

Il est nécessaire d'identifier et de déterminer le rôle des acteurs institutionnels. Il faut repérer les actions mises en œuvre et leur articulation entre elles :

- L'Etat pilote la veille sociale, il a la responsabilité politique de la coordination du dispositif ;
- Le SAO 84 est l'outil centralisateur du département, il a un rôle charnière auprès de chacune des Unités Territoriales du département ;
- Les représentants de l'Etat et du Département sont responsables conjointement du comité de pilotage du réseau Haut Vaucluse ;
- Le centre ressource est l'opérateur local. Il a un rôle pivot auprès des acteurs locaux que sont :
  - Le centre d'hébergement du Mas des Cigales, les structures d'hébergement d'urgence et de logement temporaire ;
  - Les services d'aide et de secours financiers, alimentaires, vestiaires, ... ;
  - Les services sociaux du conseil général, des CAF, des CPAM, des CCAS, de la prévention spécialisée ;

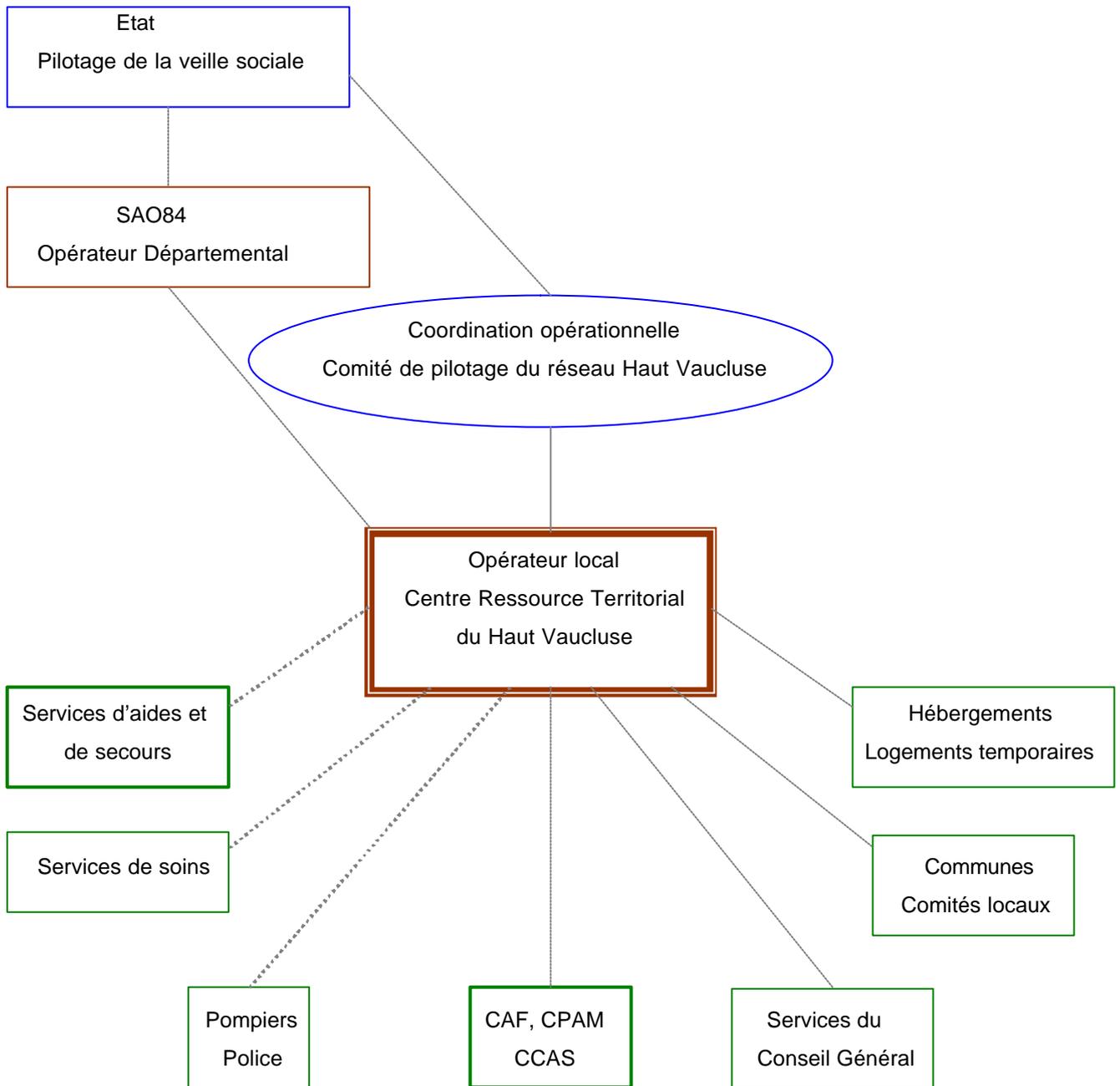
- Les services de soins : des urgences à la psychiatrie en passant par la médecine généraliste ;
- Les pompiers, la police et la gendarmerie, les services de la justice ;
- Les représentants des collectivités territoriales.

Le centre ressource s'inscrit dans un dispositif départemental et s'organise au travers d'un comité de pilotage dans lequel sont représentés :

- L'échelon départemental au niveau politique - par la présence d'un représentant de l'Etat et du département - et technique - par la présence du responsable du SAO 84 - ;
- L'échelon communal par les animateurs des comités locaux et les élus chargés des affaires sociales.

L'organisation mise en place permet une implication locale tout en inscrivant le centre ressource dans un schéma territorial et départemental. Nous sommes bien dans une configuration qui doit permettre la mutualisation des moyens par la prise en compte des réalités locales.

## SCHEMA d'ORGANISATION



## C/ Des méthodes et des outils

Le centre ressource devra développer trois axes de compétence :

- Elaborer des méthodes et des procédures d'intervention, ainsi que des moyens techniques d'observation et de communication.. Ces outils se regroupent en trois activités ; l'information des acteurs, pour favoriser une orientation adaptée ; l'observation, par le recueil de données, l'exploitation statistique et la communication des résultats ; la coordination opérationnelle, par l'animation du réseau et le relais avec l'ensemble des acteurs.
- Organiser des journées de formation thématiques ;
- Etudier la faisabilité de projets et prévoir leurs évaluations, pour compléter le dispositif local, il participe au développement social local.

## D/ Des conditions d'efficacité

La mise en place du réseau territorial et de son opérateur, le Centre Ressource, doit tenir compte d'un certain nombre de préconisations, nécessaires à son bon fonctionnement.

Une responsabilité collective sur un territoire donné, sous l'autorité de l'Etat et du département. Les acteurs sont responsables conjointement du droit de toute personne en difficulté à recevoir une réponse.

Une responsabilité partagée et diversifiée. Plutôt que des procédures uniques et obligées, on aura recours, sur les modes les plus variés, à tous les acteurs et à toutes les ressources présentes sur le terrain.

Une transparence, chacun connaît le fonctionnement des autres.

Une coordination, le fonctionnement et les créations éventuelles de structures ou services se font en complémentarité institutionnelle et opérationnelle.

L'intervention sociale est ici conçue comme la construction d'une démarche concrète en capacité de s'adapter à chaque bénéficiaire, afin de favoriser une restauration de sa capacité de participation à la vie sociale.

Le respect est le contraire même de l'appropriation. Accompagner ce n'est pas s'approprier quelqu'un, en faire sa chose. C'est ce qui m'a toujours fait comprendre qu'il ne peut y avoir de travail social sans travail pluridisciplinaire. Chacun d'entre nous est unique, mais chacun de nous n'est pas le seul à pouvoir et savoir agir. Faire équipe c'est être capable de partager la parole et l'action. Cette conception de l'action sociale appartient à mon éthique de direction.

### 2.3.3. Les atouts du centre ressource :

*« Travailler avec un sujet, c'est travailler dans la complexité, c'est prendre en considération la globalité de la problématique posée.*

*Travailler cette globalité et cette complexité nécessite un montage à deux étages : un partenariat large et un acteur généraliste.»<sup>1</sup>.*

Le centre ressource en tant qu'acteur généraliste est porteur de plus value en :

- Proposant un service qui réponde aux besoins du public considéré, par la fédération des acteurs et la mutualisation des moyens ;
- Permettant d'adapter la réponse aux singularités du public, par la coordination des acteurs ;
- Rassemblant, en un seul lieu, sous la forme d'un guichet unique, l'ensemble des informations concernant le public sans résidence stable ;
- Optimisant les structures en place, par une meilleure appréhension de l'environnement médico-social ;
- Responsabilisant les communes dans la gestion de leurs résidents

### 2.3.4. Des points de vigilance

A la différence d'un service d'accueil et d'orientation ou d'un un accueil de jour, Le centre ressource, n'accueille pas de public, il est à la disposition des acteurs du territoire. Cette orientation nécessite, de ne pas souscrire à des sollicitations d'intervention en direct qui dévoieraient l'offre de service.

L'adhésion volontaire des partenaires au processus de coordination laisse un aspect aléatoire quant à la participation régulière des différents acteurs. Les difficultés sont liées à l'importance du bénévolat et au manque de moyens d'un bon nombre de lieu d'accueil. Il est difficile d'exiger plus des bénévoles, qui donnent beaucoup et sans lequel l'accueil ne serait pas assuré.

Tous les services ne sont pas prêts à travailler en concertation. L'animation d'un réseau si dispersé prend beaucoup de temps et d'énergie.

La pérennité du financement n'est pas assurée, aucune ouverture de places en CHRS n'est prévue en 2004.

---

<sup>1</sup> Sous la direction de Jean-Jacques SCHALLER, Accompagner la personne en difficulté, op. cité, page 161

## **2.4 . Le projet de Création du service.**

### **2.4.1. Coordonner et informer**

A/ Une nécessité : créer une appartenance commune.

Accepter la discipline de remplir des fiches ou, d'ouvrir leur service au travailleur social chargé de l'accompagnement immédiat n'est pas évident pour tous. Le rôle confié au centre ressource doit faciliter la synergie entre services, mais peut effrayer aussi certains acteurs qui craignent une forme de contrôle de leurs actions. D'où la nécessité de rappeler clairement les limites d'une coordination territoriale et dans ce contexte situer l'engagement de chacun des participants.

Ce sera l'objet d'une charte commune à adopter. En lien avec la FNARS régionale, un travail est en cours concernant l'élaboration d'une charte répondant aux acteurs du dispositif de veille sociale. Ce document servira de base de travail au dispositif du Haut Vaucluse (cf. annexe IV) .

B/ Une dynamique : du particulier au territorial

Parce qu'elle repose sur la conviction des acteurs et non sur une injonction quelconque, l'adhésion au réseau suppose de réexpliquer à chaque nouvel intervenant ce qu'il est, quelles sont ses fonctions, son fonctionnement. C'est un travail de fourmi, un travail permanent d'explication, de création de la confiance entre des intervenants tentés par l'action solitaire.

A cet effet le coordonnateur du centre ressource aura pour charge de maintenir un lien de proximité avec les différents intervenants par des visites régulières sur les sites. Ce travail de proximité se double de l'animation des comités locaux (cf. p 40) et du comité de pilotage territorial.

Ce mode de relation et d'animation permet d'inclure chacun dans une vision territoriale, et de mieux percevoir les capacités et les limites de chaque organisme. Cette connaissance du terrain sera mise à profit lors de la mise en relation des différents intervenants.

C/ Un objectif : faciliter la prise en charge.

Dispersés sur l'ensemble du territoire, les intervenants bénévoles et professionnels doivent être en mesure d'évaluer la situation de l'utilisateur pour ensuite orienter, conseiller. Le bénéficiaire, quant à lui, doit pouvoir disposer d'un minimum d'information lui permettant d'accéder aux services de première nécessité.

En l'occurrence le centre ressource doit mettre à disposition une information qui réponde à ces attentes.

- Par un service de proximité.
  - Une permanence téléphonique de jour sera disponible afin d'aider les acteurs à l'élaboration de réponses les plus adaptées à la situation singulière du bénéficiaire. A ce titre, l'opérateur peut être mis à contribution pour une intervention nécessitant l'implication de plusieurs acteurs ;
  
- Par un service d'information :
  - En direction des acteurs :
    - par la création d'une plaquette répertoriant l'ensemble des services disponibles sur le territoire local mais aussi sur l'ensemble du département. Cette plaquette doit avoir la particularité de recenser les services existants tout en stipulant les conditions de leur interpellation et s'il y a lieu la personne ressource du dit service. Ceci afin de permettre à l'acteur, au vu de la situation du bénéficiaire, de contacter le service compétent avec le plus de pertinence possible
  - En direction du public :
    - par la création d'une plaquette, format carte d'identité, indiquant sur le verso, les services, de première nécessité, disponibles sur la ville de résidence, et sur le verso rappelant le n° d'urgence 115.
  
- Par sa participation à l'élaboration de la banque de données informatiques départementales (mission dévolue au SAO 84), et à sa mise à jour régulière.
  
- Par sa capacité d'intercession auprès des organismes publics ou para public pour permettre l'accès au droit commun des personnes sans résidence stable.

La situation de Christine, que notre établissement a géré, en lien avec le référent social chargé de l'accompagnement, est exemplaire du service de relais entre les différents acteurs, qu'aurait dû apporter un centre ressource.

Christine s'est fait voler sa caravane. Connue pour son caractère acariâtre, elle vit en caravane, retirée dans la campagne Vaisonnaise, en compagnie de ses deux chiens. Lors d'une de ses absences sa caravane est volée. Nos services, contactés par l'assistante sociale de secteur, sont mis à contribution pour lui trouver un logement. Christine veut rester dans la même zone d'habitat. Dans un premier temps, afin de répondre à l'urgence de la situation, nous proposons ponctuellement des nuits en chambre d'hôtel, les chiens étant placés chez un agriculteur. Puis nous contactons le service des gîtes ruraux et obtenons l'adresse d'un propriétaire qui accepte de la loger en compagnie de ses chiens.

Dans un deuxième temps nous recherchons des solutions durables de relogement en caravane, Christine ne souhaitant pas d'autre mode d'habitat.

Nous recensons les campings qui louent des emplacements à l'année. Un camping implanté à Bollène répond à ce critère. L'assistante sociale, informée de cette possibilité, propose à Christine de s'établir sur Bollène. Après de nombreuses hésitations, Madame accepte, à la fois inquiète de quitter une zone de résidence connue, mais rassurée d'habiter un lieu clôt sécurisé.

Christine n'a pas les moyens d'acheter une nouvelle caravane. Nous sollicitons le CCAS de Vaison qui accepte de prêter l'argent pour permettre cet achat.

Afin qu'elle puisse rembourser ce prêt, et payer son emplacement, nous rencontrons les techniciens de la CAF, pour connaître les modalités d'obtention de l'allocation logement. Après étude, Christine pourra bénéficier de l'allocation logement, ce qui lui permettra de rembourser en deux ans le prêt, consenti par le CCAS, et couvrira pour moitié le coût mensuel de ses frais d'emplacement.

#### D/ Une appartenance : relier l'action locale au département

Le travail en réseau permet de mutualiser les moyens sur la base de constats dûment répertoriés. Ces constats sur la base de référentiel commun doivent être interprétés à un échelon départemental.

Le SAO 84 a pour objectif de centraliser l'ensemble des données départementales. Il établit les référentiels statistiques, gère le numéro d'urgence 115 et, à ce titre, doit être en mesure d'orienter toute personne en détresse sur l'ensemble du département. Il convient donc de l'informer des dispositifs mis en place territorialement, des places disponibles en hébergement pour rendre son service efficient. Ce sera un des rôles du centre ressource.

## 2.4.2 La formation pour construire une culture commune.

Faire évoluer les pratiques nécessite des temps de réflexion d'échange, de partage entre professionnels et bénévoles oeuvrant dans l'intérêt d'un même public.

*« Travailler en interprofessionnalité et en interdisciplinarité, c'est prendre le risque de rendre explicite ce qui ne l'est pas et de croiser plusieurs visions de la réalité. Le regard « naïf » d'une discipline sur l'autre est souvent l'occasion de recadrer un problème, de trouver une solution et d'élaborer ensemble une vision commune. »<sup>1</sup>*

Pour réussir le collectif, il s'agit de travailler d'abord sur les représentations, sur l'altérité et les différences. La coordination place le travail de chaque accueil sous le regard des autres, ce qui dans certains cas peut inquiéter les intervenants. Il faut donc au sein même du réseau, amener du débat. Il s'agit d'échanger sur ces représentations réciproques, mais aussi les prolonger dans un travail en commun d'analyse des pratiques et de réflexion sur la mise en place d'un « référentiel de bonne pratique », tel que le prévoit la loi 2002-2 dans son article 22.

Les acteurs, intervenant dans le même environnement, se fréquentent depuis longtemps et à ce titre pensent bien se connaître. Mais les représentations que l'on a de l'autre se borne à un sentiment de connaissance préalable.

Il s'agira de passer non seulement par une expression des identités et des différences mais aussi par une (ré)appropriation des valeurs des autres, non pas pour les faire siennes, mais pour les comprendre, les maîtriser. De ce point de vue, un travail de verbalisation est nécessaire.

Parler de l'insertion des publics dans un processus de marginalisation par exemple ; comment est-ce perçu par l'ensemble des acteurs ? De quelle insertion parle-t-on ?

Ou encore, qu'est-ce que la compétence d'accompagnement dont tout le monde se prévaut ?

Autant de thèmes qui apporteront des éléments de réflexion aux acteurs qui structureront une méthodologie d'action sur des références communes.

C'est seulement à partir de ces confrontations que l'on peut construire un collectif d'acteurs. Pour qu'un partenariat existe, il ne suffit pas d'exprimer et de confronter les positions et les postures de chacun. Encore faut-il créer à partir des valeurs individuelles/institutionnelles un cadre de références qui sera celui du collectif.

---

<sup>1</sup> Philippe DUCALET Michel LAFORCADE, Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales op. cité, page 176

Des temps de réflexion seront proposés, à l'ensemble des acteurs, sur la base de demi-journées trimestrielles par comité local. L'organisation des temps de formation sera réfléchi avec la FNARS.

La formation est ici considérée non seulement comme un moyen pouvant développer la qualification des intervenants, mais aussi comme un moyen de développement de la capacité d'actions des associations et organismes institutionnels.

#### 2.4.3. L'évaluation : observer pour ajuster.

L'évaluation nécessite des outils en terme de données statistiques. Cet acte qualifié de l'action sociale nécessite l'établissement de référentiels précis.

Comme l'expliquent Philippe DUCALET et Michel LAFORCADE, l'évaluation consiste à porter un jugement sur une intervention dans un but d'aide à la décision et ce en quatre étapes :

- Un stade descriptif qui éclaire ce qui s'est passé, à la fois quantitativement et qualitativement.
- Une partie analytique, pour savoir ce qui aurait dû se passer : quelle était la situation souhaitée ou attendue ?
- Une phase interprétative au cours de laquelle on compare les deux situations précédentes, celle qui était souhaitée et celle qui est observée.
- Enfin des propositions concrètes, résultant des constats, en vue d'une aide à la décision.

Le centre ressource, en lien avec le SAO 84, utilisera ou créera des référentiels permettant :

- D'une part de suivre l'évolution du public à prendre en charge afin de vérifier l'adéquation des services proposés et les besoins des bénéficiaires,
- D'autre part de référencer le parcours des personnes afin d'évaluer la continuité de l'accompagnement entre les différentes structures intervenant dans la prise en charge.

Cet aspect de compétence du centre ressource est essentiel, l'objectif du service étant d'ajuster l'accompagnement social, et les moyens afférents, aux besoins des personnes sans résidence stable dans un souci de continuité de prise en charge.

Toute fois, en terme d'évaluation, ce qui reste le plus difficile c'est d'abord d'identifier et repérer les différents domaines de l'évaluation et ensuite pour chaque domaine de clarifier les indicateurs retenus pour l'évaluation, elle-même prévue par la loi 2002-2, article 22.

Nous l'avons abordé (cf. page 48), la complexité des prises en charges exige l'intervention d'un multi partenariat. Encore faut-il que les partenaires associent leur compétence dans une cohérence d'intervention qui soit lisible par tous, acteurs chargés d'intervention sociale et bénéficiaires.

Les référentiels d'analyse utilisés, seront préalablement établis avec l'ensemble des acteurs et centralisés au niveau des CCAS et CMS de chaque ville qui transmettront les données au centre ressource. Charge à lui d'interpréter les données et d'effectuer des propositions concrètes pour aider à la décision du comité de pilotage et ce dans le cadre du développement local territorial.

#### 2.4.4. Participer au développement local.

Le centre ressource, fait de l'animation, le cœur de sa démarche, par ce qu'il implique l'articulation avec des programmes (le schéma départemental, de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion et le programme départemental d'insertion concernant le revenu minimum d'insertion). Face à un besoin, c'est avec les acteurs qu'il construit la réponse. Il met donc en œuvre un processus spécifique et démocratique propre au développement local à travers un projet territorial de solidarité.

Ce travail de développement local, pris en compte par le centre ressource dans le souci de valoriser l'action de terrain participe de l'évolution des politiques départementales.

Une condition de réussite de la coordination du réseau à partir des constats et des observations relevés auprès des bénévoles, des professionnels de terrain et des élus, repose sur une concrétisation des actions par l'augmentation de moyens.

Le temps passé en réunion à établir des constats, à renouveler les pratiques, doit se concrétiser par des résultats de progrès, que ce soit par l'amélioration du travail collectif pour mieux répondre aux personnes en détresse ou, par la création de structures et services nécessaires à l'accueil des personnes sans résidence stable.

La priorité pour le Haut Vaucluse consistera au développement de places en accueil d'urgence. Selon les propositions faites (cf. page 49 et 50) en familles d'accueil, en appartement avec le soutien logistique d'un hôpital ou d'une maison de retraite.

Plus localement par la création d'un dispositif complet d'aides de première nécessité. Nous l'avons vu, l'absence de douches et de laverie sur les villes de Valréas et Orange sont un « des points noirs » à résoudre.

Des projets sont à étudier et à valider auprès du comité de pilotage territorial. Les cofinancements, les conventions de partenariat seront à privilégier. Le but étant d'atteindre une effectivité maximum avec un minimum de moyens, en utilisant le plus possible les capacités locales.

## **2.5. Le projet de fonctionnement**

Le centre ressource, en tant que structure expérimentale, sera un nouveau service du CHRS, placé sous ma responsabilité.

Deux objectifs lui sont assignés : dynamiser l'action locale et transmettre à l'échelon départemental l'ensemble des informations recueillies.

D'autre part, les moyens disponibles ne sont pas pléthoriques. J'en veux pour preuve l'absence de création de nouvelles places CHRS en 2004<sup>1</sup> (places dont pourrait bénéficier le centre ressource au titre de la dotation globale de financement). Face à ces contingences économiques, ma stratégie consiste donc à créer un service qui contribue à l'harmonisation du système départemental tout en restant sur des coûts de fonctionnement modestes.

Le budget de fonctionnement, en l'absence de financements pérennes sera donc établi, pour la première année, sur le mode de cofinancement.

### 2.5.1. Implantation du service

Le centre ressource sera implanté dans la ville d'Orange, afin de rester à proximité des principaux centres administratifs du territoire que sont, l'unité territoriale du Conseil Général, la CPAM et la CAF.

Ce nouveau service sera logé dans les locaux administratifs du CHRS, implanté sur Orange, qui dispose de la logistique nécessaire au fonctionnement du service.

De ce fait, le nouveau service pourra bénéficier de la logistique existante en matière de moyens, administratifs et techniques, ainsi que des salles de réunions nécessaires aux rencontres occasionnelles, entre les différents acteurs.

D'autre part, la gestion du service - nécessitant, entre autre emploi : un mi-temps de secrétariat - permettra de souscrire à la demande d'un personnel administratif, employé à temps partiel, souhaitant un emploi à temps plein.

Enfin, la localisation du service dans les locaux de l'établissement contribuera à renforcer l'image du CHRS et de ses services annexes comme s'inscrivant bien dans le tissu social territorial.

---

<sup>1</sup> Union Sociale. La Rentrée sociale 2003-2004. Hors Série n°170, octobre 2003 page 106.

### 2.5.2. Le personnel

L'équipe du centre ressource, sous ma responsabilité, sera composée d'un coordonnateur, travailleur social expérimenté, titulaire d'une formation complémentaire de niveau II (maîtrise en Administration Economique et Sociale), et d'une secrétaire à mi-temps.

#### A/ Le profil de poste du coordonnateur

Dans le cadre de la création d'un projet expérimental appelé Centre Ressource Territorial, géré par le CHRS Mas des Cigales, le coordonnateur (**cf. annexe V**), sous la responsabilité du directeur d'établissement, prend en charge tous les aspects d'animation et d'évaluation du réseau dans le cadre du dispositif de veille sociale, concernant le public sans résidence stable.

Son expérience de travailleur social le sensibilise aux problématiques des usagers et lui confère une bonne connaissance « du terrain » et des administrations. Cadre de proximité, il est en capacité d'appréhender les politiques sociales territoriales, d'élaborer des stratégies d'intervention au profit des usagers.

Son action se représente par quatre axes d'intervention.

#### L'accompagnement des acteurs

L'accompagnement, se concrétise par :

- L'animation du comité de pilotage et des comités locaux.
- L'information ;
  - techniques, concernant les procédures d'accès au droit commun en matière de régularisation administrative, de santé, de travail, de logement...
  - de proximité, concernant les compétences des différents intervenants du Haut Vaucluse, professionnels et bénévoles.
- La coordination des intervenants pour permettre la complémentarité et la continuité de prise en charge des bénéficiaires.

#### L'évaluation et la communication des constats

En collaboration avec le SAO 84 le coordonnateur établit un recueil de données, par l'élaboration de fiches statistiques à disposition des CCAS, des CMS et des lieux d'accueil d'urgence afin d'évaluer :

- Quantitativement et qualitativement la population à prendre en charge,
- L'adéquation des services au regard des besoins des bénéficiaires.

Les observations sont communiquées au comité de pilotage territorial et au SAO 84.

### L'organisation et la formation des acteurs

Le coordonnateur favorise des temps d'échange et de réflexion qui apporteront des éléments de réflexion aux acteurs afin d'harmoniser les interventions et de structurer une méthodologie d'action sur des références théoriques et de pratiques communes.

La mise en place des temps de formation se réfléchira avec la FNARS.

### La participation à l'étude de projets

La valorisation du travail en réseau se concrétise par la création de services supplémentaires à disposition des acteurs afin de mieux répondre aux besoins du public.

Au vu des observations effectuées, des propositions des acteurs, le coordonnateur élabore de nouveaux dispositifs d'intervention.

Ces projets, étudiés et chiffrés seront soumis pour validation au comité de pilotage.

Les compétences requises pour ce poste sont de plusieurs ordre :

- Connaissance des caractéristiques d'un public en situation de grande précarité ;
- Connaissance des compétences et politiques territoriales ;
- Connaissance du secteur caritatif ;
- Capacité d'animation et de négociation ;
- Expérience en matière de management de projets ;
- Connaissance de l'outil informatique.

### **B/ Le secrétariat**

Sous la responsabilité du coordonnateur le secrétariat vient en appui technique au travail de coordination. Il a pour fonction :

- De classer et saisir l'ensemble des documents administratifs concernant le centre ressource,
- De rédiger et transmettre les comptes rendus de réunion des comités locaux et du comité de pilotage ;
- De tenir à jour l'ensemble des données statistiques du service,
- De participer à l'élaboration des plaquettes de présentation des services et d'en assurer la mise à jour informatique ;
- D'informer la base de données informatique du SAO 84.

### 2.5.3 Le projet financier

Les CHRS sont financés depuis 1985, grâce au versement d'une dotation globale de financement prise en charge par l'Etat au titre de l'aide sociale.

La circulaire budgétaire du 30 décembre 1998 applique les nouvelles orientations de la loi contre les exclusions en reconnaissant au CHRS des fonctions « sans hébergement », notamment les dispositifs de veille sociale qui concernent plus particulièrement le centre ressource.

Du fait de l'absence de création de places CHRS en 2004, le centre ressource ne peut prétendre à l'obtention d'une autorisation de création. En effet la loi 2002-2, dans son article 28, subordonne la délivrance de l'autorisation à la compatibilité, en année pleine, du coût de fonctionnement du projet avec les dotations limitatives de crédits de l'exercice correspondant.

A ce titre, le projet de création du centre ressource ne sera donc pas soumis avant tout commencement d'exécution à l'avis du CROSMS et ne pourra bénéficier d'une dotation globale de financement.

Ce contexte nécessite donc une stratégie particulière de montage financier.

#### A/ Une stratégie de financement en deux temps

Dans l'attente d'une dotation de places supplémentaires CHRS, en accord avec les services de la DDASS, le budget de fonctionnement du centre ressource bénéficiera dans un premier temps (identifié comme une phase expérimentale d'attente), de cofinancements conventionnés à l'année et renouvelables au vu des résultats présentés, sous forme d'un rapport d'activité annuel, lors du comité de pilotage.

Cette première année de fonctionnement, correspondant au renouvellement du schéma départemental de l'accueil, de l'hébergement, et de l'insertion (avril 2003 à avril 2006), permettra, l'inscription du centre ressource territorial, comme un des objectifs prioritaires du nouveau schéma triennal.

Ceci afin de correspondre aux nouveaux critères de demande d'autorisation promulgués par la loi 2002-2, qui précise dans son article 28 : « *L'autorisation initiale est accordée si le projet est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma départemental* ».

Ainsi dès la création de nouvelles places CHRS au niveau national, et au vu des objectifs du schéma départemental, l'association Diagonale fera la demande d'une autorisation de création d'un centre ressource soumis à l'avis du CROSMS. Dans le cas d'un avis favorable, elle bénéficiera d'une dotation globale de financement ce qui pérennisera la structure.

Le budget annuel de fonctionnement que je présente dans ce mémoire, correspond à la phase dite expérimentale d'attente.

Cette situation, bien que précaire, permet de profiter de la dynamique de réseau actuellement en place. C'est l'objectif que je poursuis. Cet objectif sous-entend de ma part une grande vigilance quant à l'obligation de résultats, auquel sera soumis le service, pour favoriser l'implication des financeurs que sont l'Etat, le département et les communes.

#### B/ Les comptes de charge

Le budget de fonctionnement prévisionnel du Centre Ressource représente, en année pleine, un coût de 72 345 euros.

L'originalité du service, ne permet pas de disposer de ratios comparatifs de coûts de fonctionnement.

Du fait de la mise en service prévisionnelle du centre ressource en avril 2004, le budget de fonctionnement de la première année, présenté page 68, est établi sur neuf mois.

Classe 60, 61 et 62 : Achats, Services extérieurs et Autres services extérieurs.

Hormis les coûts afférents à l'activité même (les fournitures administratives, les déplacements, l'affranchissement, etc.), les lignes budgétaires sont proratisées en fonction :

- du local occupé, soit dix pour cent des charges de structures ;
- du montant du budget prévisionnel de l'action pour ce qui concerne l'adhésion à la FNARS.

Le montant des déplacements est élevé. Du fait de la configuration du territoire, les trajets nécessités par : les réunions mensuelles des comités locaux, le contact avec les différents acteurs du territoire et les déplacements occasionnels sur Avignon ; sont estimés à 500 kilomètres par mois.

Le coordonnateur utilisera son véhicule personnel et sera remboursé 0,38 euros du kilomètre comme le prévoit notre convention collective « Accords collectifs de travail applicables dans les CHRS ».

Si ce service expérimental s'inscrit dans une pérennité de fonctionnement, l'achat d'un véhicule sera à étudier.

Classe 63 et 64 : Taxe sur les salaires et charges de personnel.

Les charges de personnel, en référence à la grille des salaires des accords collectifs CHRS, couvrent la rémunération des emplois liés directement à l'action auxquels s'ajoutent, un temps de gestion comptable et de responsabilité de direction :

- du coordonnateur à hauteur d'un équivalent temps plein calculé sur le coefficient 497,4, groupe 6, échelon de début (chef de projet titulaire d'une formation de niveau II),
- du poste de secrétariat, à raison d'un demi-équivalent temps plein, groupe 3 coefficient 383, (après trois ans d'ancienneté),
- d'un temps du poste de comptable, à raison de 10 heures par mois, groupe 5, coefficient 519 (après 5 ans d'ancienneté),
- du temps de direction, à hauteur de 20 % de mon temps, groupe 8, coefficient 950 (après neuf ans d'ancienneté).

Du fait de la spécificité du service, ces charges représentent 82% du budget de fonctionnement annuel.

Classe 68 Dotation aux amortissements et aux provisions.

Les charges d'amortissement correspondent aux investissements prévus pour équiper la structure en mobilier et bureautique (cf. annexe VI).

C/ Les comptes de charge

Classe 74. Subventions d'exploitation.

Dans le cadre du développement local territorial le centre ressource sera cofinancé par :

- L'Etat, sur la ligne budgétaire 46-81 article 20, Action de lutte contre l'exclusion et d'intégration. Le montant de la subvention représente cinquante pour cent du budget.
- Le Département, à hauteur de quarante pour cent du budget, dans le cadre du plan départemental d'insertion concernant les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion ;
- Les communes, pour dix pour cent du budget. Orange et Bollène dans le cadre du contrat de ville. Les élus municipaux, chargés des affaires sociales, des villes de Vaison et Valréas soumettront au vote, lors de l'adoption du budget municipal, l'octroi d'une subvention à l'association Diagonale pour son service centre ressource.

Ce partage du financement implique chacun des participants selon sa compétence et les moyens dont il dispose.

**Budget Prévisionnel de fonctionnement**  
**avril à décembre 2004**

N° cpte	Détail des Charges	PREV.	N° cpte	Détail des produits	PREV.
		2004			2004
<b>60</b>	<b>ACHATS</b>	<b>2 200</b>	<b>74</b>	<b>SUBVENTIONS</b>	<b>72 345</b>
	Eaux	100		Subvention mairies 10%	7 235
	Electricité	500			
	Fournitures administratives	1 000		Subvention Département 40%	28 938
	Petit équipement	500			
	Produits d'entretien	100		Subvention Etat 50%	36 172
<b>61</b>	<b>SERVICES EXTERIEURS</b>	<b>2 810</b>			
	Loyers	1 800			
	Maintenance	60			
	Assurance	150			
	Cotisations FNARS	300			
	Doc.technique	500			
<b>62</b>	<b>AUTRES SERVICES EXT</b>	<b>7 410</b>			
	Personnel extérieur	130			
	Honoraires formateur	1 500			
	Déplacements	2 280			
	Affranchissements	2 000			
	Téléphone + ADSL	1 500			
<b>63</b>	<b>IMPOTS ET TAXES</b>	<b>20 285</b>			
<b>64</b>	<b>CHARGES PERSONNEL</b>	<b>39 064</b>			
<b>68</b>	<b>AMORTISS.PROVISIONS</b>	<b>576</b>			
	Dotation aux amortissements.	576			
<b>TOTAL CHARGES</b>		<b>72 345</b>	<b>TOTAL PRODUITS</b>		<b>72 345</b>

## Budget d'investissement

EMPLOIS		RESSOURCES	
Mobilier	1250	Prêt Association Diagonale	2 803
Matériel informatique	1553		
<b>TOTAL EMPLOIS</b>	<b>2803</b>	<b>TOTAL RESSOURCES</b>	<b>2.803</b>

Le centre ressource nécessite peu d'investissements. Les achats se limitent au mobilier de bureau et à du matériel informatique.

Le conseil d'administration de l'association Diagonale a décidé, du fait des possibilités qu'offre sa trésorerie (Cf. annexe VII), d'attribuer au centre ressource les fonds nécessaires aux investissements. Cette avance de trésorerie sera enregistrée sur le compte 18 : compte de liaison.

Ce prêt sera remboursable sur trois ans par les ressources de la section d'investissement.

### 2.5.4. Calendrier de mise en œuvre

Le projet de création du centre ressource est présenté, pour adoption, lors du comité de pilotage du 5 novembre 2003 ;

Les délais nécessaires à la demande de financement auprès des différentes administrations (DDASS, Conseil Général et communes), et leur obtention, ainsi que les démarches de recrutement du coordonnateur, nous permettent d'espérer le démarrage de l'action pour avril 2004.

## **CONCLUSION**

Une action sociale, digne de ce nom, ne peut se contenter d'intervenir dans le court terme et le parcellaire. C'est pourquoi dans ce mémoire, j'ai élaboré ma stratégie de direction, en accord avec le Conseil d'Administration de l'association Diagonale, dans le but de promouvoir une politique locale d'intervention qui inscrive la coordination des acteurs dans une perspective de durée.

Le temps dont je parle doit répondre à deux contingences.

Tout d'abord, garantir une continuité de prise en charge aux bénéficiaires, entre les différents acteurs, ceci afin de toujours mieux répondre à la singularité du public sans résidence stable. Nous sommes dans le temps de l'usager.

Ensuite créer une structuration pérenne d'action sociale pour un réseau garantissant de ses choix d'orientations. Nous sommes dans le temps de la structure.

Le centre ressource peut être compris comme la formule la mieux adaptée au temps en inscrivant le réseau dans une constance de pratique d'accompagnement social, qui permet aux cadences syncopées des usagers de s'inscrire dans un parcours continu de prise en charge. Peu importe le rythme, du moment que l'harmonie préside.

Répondre à la globalité des situations des personnes et des familles, c'est accepter la complexité d'une prise en charge qui associe des interlocuteurs offrant des prestations complémentaires. L'ambition du service étant d'éviter la rupture de prise en charge.

Le centre ressource territorial illustre ma stratégie de direction qui consiste, à ce que chacun, depuis l'usager, en passant par le référent social et la structure participe d'un tout. La procédure qualité est porteuse de ce principe de va et vient entre le particulier et le général dans le but de créer une cohérence d'appartenance.

Nous sommes là dans les fondamentaux de l'action sociale. Ne pas agir isolément pour la seule justification de sa structure ou de son service mais donner du sens à son action à partir de l'usager. Cette propension à humaniser l'action sociale oblige à sortir de « ses murs ».

Si l'exclusion c'est être de nulle part, si la misère est détestable et non les miséreux, notre devoir à nous, chargé de missions d'intérêt général et d'utilité sociale, est de favoriser la prise en compte des axes intégrateurs de la société, que sont l'emploi, le logement, la santé, le lien social, redevable à toute personne.

La coordination, qui permet la passation de relais entre services, établissements et institutions, répond à ce souci qui est d'oublier le seul objet de sa structure d'appartenance afin de toujours mieux l'adapter aux besoins du bénéficiaire pour lequel il est fait.

Ce travail d'ajusteur renvoie donc à une pluridisciplinarité d'intervenants. Le centre ressource serait, un peu à l'image d'un chef d'orchestre, celui qui permet d'associer une multitude de sonorités pour produire une musique harmonieuse.

Le pari n'est pas gagné, les modalités de financement sont précaires, bien qu'elles s'inscrivent à terme dans une visée pérenne de dotation globale de fonctionnement. Pour autant, ce service expérimental s'inscrit bien dans la nécessité du temps, agir, par le travail en réseau.

L'Etat providence a cédé le pas à l'initiative locale. L'émergence de dispositifs transversaux, couvrant des questions larges et communes à différentes institutions, oriente la diversité des acteurs dans le sens du « travailler ensemble ». Le travail en réseau serait donc un outil d'une politique de coordination en même temps que de mobilisation autour d'enjeux transversaux.

A ce propos, il est possible que les nouveaux champs de l'action des collectivités territoriales puissent-être un nouveau support de ce projet de transversalité, au sens de la mise en route d'une politique de décentralisation et de création de l'intercommunalité.

*« Le réseau ne peut plus être abordé comme la panacée universelle tant espérée pour résoudre par magie les difficultés de la coordination et les impasses plus récentes du partenariat ; celles ci gardent toute leur actualité. Mais il est une forme renouvelée de l'intervention sociale qui fait le pari de la mobilisation de la compétence des acteurs et d'une intelligence plus collective (dans son sens étymologique premier : inter-legere, « lire ensemble ») pour atteindre ces objectifs. »<sup>1</sup>*

Le centre ressource, instrument du réseau, s'inscrit dans cette donne de l'action territoriale, porteur des convictions des membres fondateurs de l'association Diagonale :

*« Le pire pour l'Homme est de perdre l'espoir.*

*Le pire des égoïsmes est de rester indifférent à la détresse.*

*Par-delà la différence des histoires et des parcours, les êtres possèdent une humanité commune, faite de dignité et d'un minimum d'emprise sur son destin particulier.*

*Leur renvoyer cette image constitue un devoir incontournable<sup>2</sup>. »*

---

<sup>1</sup> Philippe DUMOULIN, Régis DUMONT, Nicole BROSS, et al., Travailler en réseau : Méthodes et pratiques en intervention sociale, édition Dunod, collection Action Sociale, Paris 2003, page 261.

<sup>2</sup> Extrait du texte fondateur de l'association Diagonale.

---

# Bibliographie

---

OUVRAGES
----------

BAUDURET J.F. et JAEGER M. Rénover l'action sociale et médico-sociale. Histoire d'une refondation. Paris : éditions Dunod, 2002. 322 pages.

BERGIER B. Les affranchis, parcours de réinsertion. Paris : éditions Desclée de Brouwer, 1996. 232 pages. Collection sociologie clinique.

CASTEL R. Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat. Paris : éditions Fayard, 1995. 490 pages. Collection l'espace du politique.

DAMON J. La question SDF. Critique d'une action publique. Paris : Presses Universitaires de France, 2002. 277 pages. Collection le lien social.

DECLERCK P. Les naufragés. Avec les clochards de Paris. Paris : éditions Plon, 2001. 458 pages. Collection terre humaine/poche.

De GAULEJAC V. Les sources de la honte. Paris : éditions Desclée de Brouwer, 1996. 313 pages. Collection sociologie clinique.

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

DUMOULIN P., DUMONT R., BROSS N., et al.. Travailler en réseau. Méthodes et pratiques en intervention sociale. Paris : éditions Dunod, 2003. 269 pages.

FNARS en collaboration avec Claire BEAUVILLE. La veille sociale face à l'urgence. Editions ESF, 2001. 184 pages.

Guide des CHRS. Références et évolutions. FNARS en collaboration avec les éditions ASH, 2002. 181 pages. Deuxième édition.

HARDY J.P. Guide de l'action sociale contre les exclusions. Paris : éditions Dunod, 1999. 435 pages.

PAUGAM S. La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté. Paris : Presses Universitaires de France, 1991. 255 pages. Troisième édition revue et complétée en 1994.

SCHALLER J.J. Accompagner la personne en difficulté : Politiques sociales et stratégies de direction, Paris : éditions Dunod, 1999. 217 pages

## RAPPORTS

L'état du mal logement en France 2002, Fondation Abbe Pierre. Mars 2003, 344 pages.

Le rapport de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2001-2002. Paris : éditions La documentation française, 2002. 128 pages.

## REVUES - ARTICLES

Alternatives Economiques n°212.mars 2003

ASH du 11 janvier 2002 n°2245

Mise en perspective régionale des schémas départementaux de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion DRASS et DDASS Provence-Alpes-Côte d'Azur, Année 2002..

INSEE Première n°823-janvier 2002.

Une approche de la pauvreté dans le Vaucluse, Sud INSEE, n°11 juin 2000

Rentrée Sociale 2003-2004, UNION SOCIALE. Document conjoncturel. Hors série n°170, octobre 2003.

---

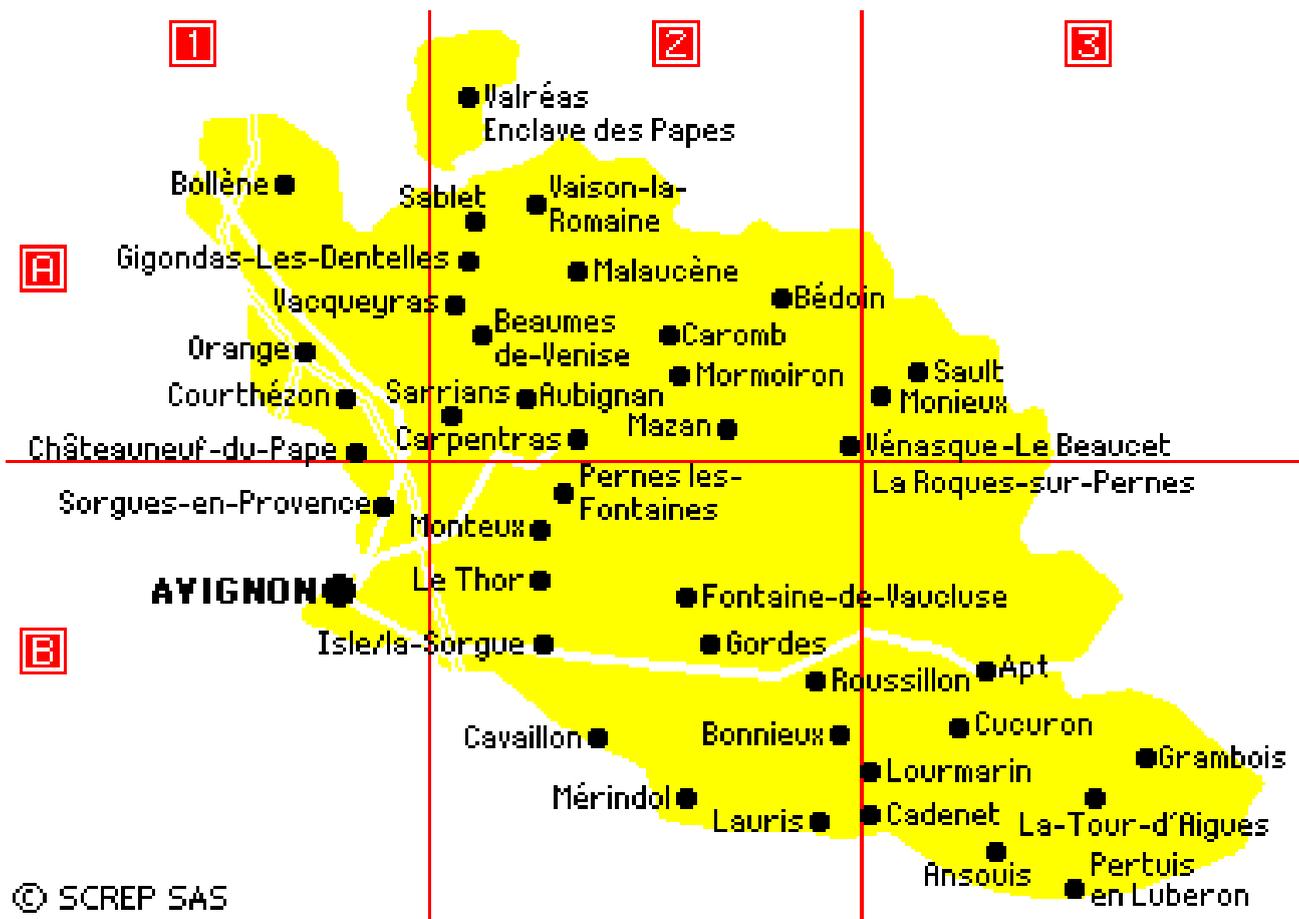
## Liste des annexes

---

- Annexe I Carte du département de Vaucluse
- Annexe II Fiche action n°1 du schéma départemental d'accueil, d'hébergement et d'insertion. Département de Vaucluse. Avril 2002 – **Annexe non publiée**
- Annexe III Tableau de recensement du public SDF – **Annexe non publiée**
- Annexe IV Charte du réseau territorial
- Annexe V Profil de poste du coordonnateur du centre ressource.
- Annexe VI Programme d'investissement et amortissement. – **Annexe non publiée**
- Annexe VII Bilan financier de l'association Diagonale – **Annexe non publiée**

# ANNEXE I

# DEPARTEMENT DE VAUCLUSE



# ANNEXE IV

# **Projet de charte relatif au dispositif de veille sociale mise en place sur le territoire du Haut Vaucluse**

Vu la loi 98.657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, notamment son article 157.III

Vu le schéma Accueil Hébergement Insertion du Vaucluse 2000 – 2003, notamment la fiche action n°1

Vu la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, notamment son article 21

Les acteurs institutionnels, les associations caritatives, les associations chargées de mission d'intérêt général et d'utilité sociale, intervenants sur le territoire du Haut Vaucluse, auprès d'un public en difficulté sociale, décident de se constituer en un réseau partenarial.

## ***DES ACTEURS SOLIDAIRES DANS LA REALISATION D'UNE MISSION SOCIALE***

Les signataires de la présente charte se reconnaissent mutuellement comme des acteurs compétents et complémentaires de la réalisation d'une mission sociale commune, ils veulent participer à la mise en œuvre de réponses de qualité et adaptées aux besoins d'un public spécifique. La qualité nécessite une évaluation régulière de l'action et une analyse des pratiques.

Ce public est composé d'hommes, de femmes ou de familles en difficultés sociales ayant comme chaque individu des droits et des devoirs.

Les spécificités de chacun des acteurs doivent permettre que les réponses qu'ils proposent forment un ensemble qui soit à la fois diversifié, cohérent et le plus large possible.

## ***Des valeurs communes***

L'action des signataires s'inscrit dans le cadre des valeurs communes :

- le droit de chacun au respect, à la liberté des pensées, de choix et d'expression.
- Une volonté humaniste de reconnaître la valeur de tout Homme et de favoriser son épanouissement.
- La conviction que chaque personne est riche de capacités et de potentialités : celles ci doivent lui permettre d'être acteur d'une amélioration de ses conditions de vie.
- Le choix de prendre en considération chacun dans son intégralité, en respectant notamment son identité culturelle et son histoire de vie et en étant à ses côtés pour lui permettre d'assumer son présent et de préparer son avenir.

## ***Une éthique de partenariat***

Le partenariat ne se décrète pas, son existence, sa qualité et son efficacité son le résultat d'une volonté permanente de l'ensemble des acteurs institutionnels et individuels concernés.

Le partenariat n'est pas une fin en soi. C'est un moyen permettant d'optimiser la valeur ajoutée sociale et générée par un ensemble d'acteur dans le cadre d'actions complémentaires ou communes. Il trouve sa justification dans la conviction que l'efficacité globale d'action mise en œuvre dans le cadre d'une démarche partenariale est plus importante que celles d'actions identiques menées dans une logique individualiste ou concurrentielle. Ceci n'est pas contradictoire avec la liberté d'entreprendre.

Le partenariat doit permettre de maintenir ou d'accroître la qualité des actions proposées. Pour cela il induit notamment :

- La transmission d'information sur les pratiques, le fonctionnement de chacun dans le cadre du projet d'établissement ou de service.
- Le partage des connaissances, quant elles peuvent être utile à l'activité d'un autre partenaire.
- La mise au point et l'application de protocoles d'action.
- La mutualisation de certains moyens.
- L'évaluation régulière des dispositifs mis en place ou des actions menées en commun.
- L'information relative aux nouveaux projets d'action.

## ***Des principes pour l'action***

Chaque action mise en œuvre par les partenaires participe à la réalisation finale d'un objectif unique : la réponse aux besoins des usagers exprimés ou observés.

La logique de l'action en partenariat implique une démarche commune de réflexion et de recherche. Elle génère une capacité permanente d'adaptation, d'évolution et d'innovation.

L'élaboration en partenariat d'une action ou d'un dispositif, l'évaluation de leur cohérence ou de leur efficacité, ne peuvent être envisagées qu'en référence à une population et un territoire précisément identifié.

Les partenaires affirment la nécessité d'une lisibilité des fonctionnements et d'une transparence des pratiques pour faciliter l'accès des personnes concernées aux réponses qui leurs sont proposées (information, orientation, mise en contact avec des réseaux).

La qualité de la communication entre les acteurs doit notamment permettre la prise en compte de la continuité du parcours de vie des personnes accueillies (transmission des informations nécessaires à la poursuite de l'action).

Les partenaires ont la volonté de s'astreindre ensemble, dans leur domaine de compétences, à une obligation de non-abandon dans la réponse aux demandes légitime et à un caractère social des personnes.

### **Conclusion**

Les partenaires s'engagent à se donner les moyens qui leur permettront d'atteindre ses objectifs.

Charte validée par :

- le comité local de Valréas du.....
- le comité local de Bollène du.....
- le comité local d'Orange Valréas du.....
- le comité local de Vaison la Romaine du.....

Charte validée par le comité de pilotage du.....

# ANNEXE V

# PROFIL DE POSTE

## Coordonnateur du Centre Ressource Territorial

Dans le cadre de la création d'un projet expérimentale appelé Centre Ressource Territorial, géré par le CHRS Mas des Cigales, le coordonnateur, sous la responsabilité du directeur d'établissement, prend en charge tous les aspects d'animation et d'évaluation du réseau dans le cadre du dispositif de veille sociale, concernant le public sans résidence stable.

Dans le cadre de la création d'un projet expérimentale appelé Centre Ressource Territorial, géré par le CHRS Mas des Cigales, le coordonnateur, sous la responsabilité du directeur d'établissement, prend en charge tous les aspects d'animation et d'évaluation du réseau dans le cadre du dispositif de veille sociale, concernant le public sans résidence stable.

**INTITULE du poste : coordonnateur du centre ressource territorial**

### **Contenu du poste :**

Madame ou Monsieur sera affecté(e) au bureau d'Orange, il ou elle interviendra sur nos différents sites du Haut Vaucluse pour y exercer les fonctions suivantes :

#### **Accompagner les acteurs**

L'accompagnement, se concrétise par :

- l'animation du comité de pilotage et des comités locaux.
- L'information :
  - o techniques, concernant les procédures d'accès au droit commun en matière de régularisation administrative, de santé, de travail, de logement...
  - o de proximité, concernant les compétences des différents intervenants du Haut Vaucluse, professionnels et bénévoles.
- la coordination des intervenants pour favoriser la prise en charge des bénéficiaires.

#### **Evaluer et communiquer les constats**

En collaboration avec le SAO 84 vous établirez un recueil de données, par l'élaboration de fiches statistiques à disposition des CCAS, des CMS et des lieux d'accueil d'urgence afin d'évaluer quantitativement et qualitativement la population à prendre en charge et l'adéquation des services proposés au regard des besoins des bénéficiaires.

Vous communiquerez vos observations au comité de pilotage territorial et au SAO 84.

### **Organiser la formation des acteurs**

Votre rôle est de favoriser des temps d'échange et de réflexion qui apporteront des éléments de réflexion aux acteurs afin d'harmoniser les interventions et de structurer une méthodologie d'action sur des références théoriques et de pratiques communes.

La mise en place des temps de formation se réfléchira avec la FNARS.

### **Participer à l'étude de projets**

La valorisation du travail en réseau se concrétise par la création de services supplémentaires à disposition des acteurs afin de mieux répondre aux besoins du public.

Au vu des observations effectuées, des propositions des acteurs vous élaborerez de nouveaux dispositifs d'intervention.

Ces projets, étudiés et chiffrés seront soumis pour validation au comité de pilotage.

#### **➤ Niveau de qualification requis**

Diplôme de travailleur social complété d'une formation de niveau II. (maîtrise d'AES apprécié)

#### **➤ Compétences requises**

- ✎ Connaissance des caractéristiques d'un public en situation de grande précarité.
- ✎ Capacité d'animation et de négociation.
- ✎ Capacité en matière de management de projets.
- ✎ Connaissance du milieu caritatif.
- ✎ Expérience en matière de coordination.
- ✎ Connaissance des outils informatiques.

➤ **Nature du contrat :** CDI temps plein.

➤ **C.C. appliquée :** Accords collectifs CHRS (S.O.P.)

➤ **Rémunération brute du poste :** 1921,49 Euros

➤ **Date d'embauche prévue :** avril 2004.