



**ENSP**

ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

**CAFDES**

**Promotion 2005**

**Personnes en difficulté sociale**

---

**FONDER LA PROJET D'UN CHRS EN AFFIRMANT SON IDENTITÉ  
ET CELLE DE SES ACTEURS**

**Favoriser l'évolution d'une logique d'assistance vers  
Une démarche d'insertion au bénéfice des  
Personnes en situation d'exclusion**

**Annie HERVIER**

***"Il n'y a pas de sujet sans Autre qui l'accueille"***

Petite formule introductive de **Guy MÉRENS**

Colloque sur l'accompagnement social.

À Périgueux le 13 décembre 1999.

---

# Sommaire

---

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>1</b>
<b>LISTE DES SIGLES UTILISES</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>1 UN CHRS MARQUÉ PAR UNE LOGIQUE D'ASSISTANCE</b> .....	<b>6</b>
<b>1.1 L'exclusion et son traitement.</b> .....	<b>6</b>
1.1.1 Entre charité et reclassement. ....	6
1.1.2 De 1946 à 1970 : le travail au cœur du reclassement.....	7
<b>1.2 Les CHRS pour une réadaptation sociale</b> .....	<b>8</b>
1.2.1 De 1970 à 1980 : une approche globale.....	8
1.2.2 Nouveaux dispositifs pour nouvelle pauvreté. ....	10
1.2.3 Les CHRS au centre de la lutte contre l'exclusion. ....	11
<b>1.3 L'exclusion aujourd'hui.</b> .....	<b>14</b>
1.3.1 Quelques données générales. ....	14
1.3.2 Le département de la Dordogne. ....	16
<b>1.4 L'Association fondatrice : Secours Aux Familles En Difficulté</b> .....	<b>17</b>
1.4.1 Le CHRS cœur de métier de l'Association. ....	17
A) Le service RMI SANTE.....	18
B) Un service logement. ....	19
C) Un dernier service voit le jour. ....	20
1.4.2 Une "logique domestique". ....	21
<b>1.5 Le CHRS SAFED.</b> .....	<b>23</b>
1.5.1 Ses missions. ....	23
1.5.2 Les personnes accueillies.....	25
1.5.3 Ses moyens.....	26
A) Les locaux.....	26
B) Le personnel. ....	27
C) Les moyens financiers.....	27
1.5.4 Les enjeux de la crise.....	27
A) Des indicateurs de dysfonctionnement. ....	28
a) Dans les rapports du CHRS avec son environnement. ....	28
b) Les professionnels.....	29

c)	Les personnes accueillies.....	30
B)	Le temps de la crise : entre assistance et nouvelle logique.....	31
<b>2</b>	<b>COMPRENDRE LA CRISE IDENTITAIRE.....</b>	<b>34</b>
<b>2.1</b>	<b>L'identité.....</b>	<b>34</b>
2.1.1	A la fois semblable et différent. ....	34
2.1.2	L'identité individuelle.....	35
A)	L'estime de soi.....	36
B)	La capacité d'autonomie. ....	37
C)	Le sentiment de cohérence, d'unité et de continuité. ....	37
2.1.3	L'identité sociale.....	39
A)	Définition du « <i>Soi</i> ». ....	39
B)	Le processus de socialisation.....	40
a)	La socialisation primaire à partir des liens communautaires. ....	40
b)	La socialisation secondaire à partir des liens sociétares.....	41
2.1.4	L'identité narrative.....	43
<b>2.2</b>	<b>La crise identitaire des acteurs.....</b>	<b>45</b>
2.2.1	Les personnes accueillies en CHRS marquées par des blessures identitaires... ..	46
A)	Perte des sécurités : entrée dans un processus de précarisation et d'assistance.....	46
B)	Insécurité et dépendance productrice d'une souffrance qui signe une crise identitaire. ....	48
C)	Une souffrance à identifier pour la prendre en compte. ....	49
2.2.2	Des professionnels confrontés à une recherche de reconnaissance.....	51
A)	Des pratiques statiques face à une population en constante mutation. ....	51
B)	Une absence de professionnalisme.....	52
C)	Un modèle éducatif caduc. ....	53
2.2.3	L'institution : lieu de l'interaction. ....	54
A)	L'institution et le mythe fondateur. ....	54
B)	Un lieu d'interaction complexe. ....	55
<b>2.3</b>	<b>Des stratégies de sortie de crise.....</b>	<b>57</b>
A)	Le repli sur soi. ....	58
B)	La conversion identitaire. ....	58
C)	« <i>L'apprentissage expérientiel.</i> » .....	59
<b>3</b>	<b>UNE STRATÉGIE DE CONVERSION IDENTITAIRE.....</b>	<b>61</b>
<b>3.1</b>	<b>Durant la crise : induire le changement.....</b>	<b>62</b>
3.1.1	Prendre en compte l'histoire et le diagnostic.....	63

A)	Les personnes accueillies : raison d'être du CHRS.....	63
B)	Relire l'existant.....	64
C)	Le choix de la participation et de la responsabilisation. ....	65
3.1.2	Agir sur le présent. ....	66
A)	Accueillir : une mission centrale. ....	67
a)	« Le lieu ». ....	67
b)	« La manière de faire ». ....	68
B)	Le 115 : une contrainte et une opportunité. ....	69
a)	Construire la co-gestion.....	70
b)	Axes d'amélioration en interne. ....	71
<b>3.2</b>	<b>Préparer l'avenir : le projet d'établissement.....</b>	<b>73</b>
3.2.1	Le personnel pour accueillir. ....	73
A)	Réaffecter le personnel. ....	73
B)	Former le personnel pour un accueil de qualité.....	74
3.2.2	Fonder le projet d'établissement et affirmer l'identité du CHRS. ....	75
A)	Choisir un mode opératoire. ....	76
a)	L'appel à un prestataire. ....	76
b)	L'organisation et les instances.....	77
B)	La coopération et ses effets. ....	77
a)	Pour les personnes accueillies.....	78
b)	Pour les intervenants.....	79
c)	Pour les partenaires.....	80
3.2.3	Accompagner : lier le « je » et le « nous ». ....	80
A)	Accompagner individuellement. ....	81
B)	Favoriser les liens sociaux. ....	81
C)	Opter pour un réseau de partenaires.....	82
<b>3.3</b>	<b>Communiquer et évaluer.....</b>	<b>83</b>
3.3.1	En interne. ....	84
3.3.2	Avec les partenaires.....	85
3.3.3	CHRS+ : un référentiel inter institutionnel.....	85
3.3.4	Le référentiel national d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion. ....	86
	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>89</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>91</b>
	<b>LISTE DES ANNEXES.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

<b>A.H.I.</b>	Accueil, Hébergement et Insertion
<b>A.I.V.S.</b>	Agence Immobilière à Vocation Sociale
<b>A.L.T.</b>	Allocation de Logement temporaire
<b>A.P.A.R.E.</b>	Association Pour l'Accueil et la Recherche sur l'Exclusion
<b>A.S.D.</b>	Association de Soutien de la Dordogne
<b>A.S.H.</b>	Aide Sociale à l'Hébergement
<b>A.S.E.L.</b>	Action Socio-Éducative liée au Logement
<b>C.A.D.A.</b>	Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile
<b>C.A.R.A.R.D.</b>	Centre d'Accueil Régional d'Apatriés et de Réfugiés Déplacés
<b>C.A.S.F.</b>	Code de l'Action Sociale et de la Famille
<b>C.H.R.S.</b>	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
<b>C.P.H.</b>	Centre Provisoire d'Hébergement
<b>D.D.A.S.S.</b>	Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale
<b>E.T.P.</b>	Équivalent Temps Plein
<b>F.N.A.R.S.</b>	Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion
<b>F.S.L.</b>	Fonds de Solidarité Logement.
<b>L.C.E.</b>	Loi de Lutte Contre l'Exclusion
<b>P.A.U.F.</b>	Plan Annuel d'Utilisation des Fonds
<b>P.D.H.U.</b>	Plan Départemental d'Hébergement d'Urgence
<b>P.D.L.P.D.</b>	Plan Départemental de Logement pour les Plus Démunis
<b>P.S.T.</b>	Programme Social Thématique
<b>R.M.I.</b>	Revenu Minimum d'Insertion
<b>S.A.F.E.D.</b>	Secours Aux Familles En Difficultés
<b>S.D.F.</b>	Sans Domicile Fixe

## INTRODUCTION

L'Association Secours Aux Familles en Difficulté est née il y a plus de vingt cinq ans. J'ai été recrutée en mai 2000 au poste de directrice adjointe, puis de juillet 2001 à septembre 2004 à celui de directrice de l'Association. Au moment de l'élaboration finale de ce mémoire j'occupe, déjà depuis près d'un an, de nouvelles fonctions de direction. Je tenais cependant à achever, par cette élaboration, le travail engagé dans le cadre de ma formation, et mener à son terme l'analyse d'une stratégie et d'un positionnement de direction dans ce contexte particulier.

L'Association a posé son point d'ancrage à partir du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, elle s'est ensuite développée de façon innovante en créant :

- un service santé à destination de bénéficiaires du RMI pour favoriser leur accès aux services de soins de droit commun ;
- deux résidences sociales pour des personnes bénéficiaires de minima sociaux ;
- un service de tutelles.

Cette expansion, qui est une réponse qualitative à de réels besoins, s'est réalisée sans que soient suffisamment pensées les adaptations nécessaires de l'ensemble de l'Association à l'évolution du contexte, mais aussi, du cadre administratif, financier et managérial.

En juillet 2001, le directeur fondateur, quitte l'Association pour des raisons de santé. Dans le même temps, l'Association se trouve sous la menace d'un dépôt de bilan (trois établissements sur cinq présentent un déficit cumulé sur les quatre dernières années), et le CHRS est soumis à un contrôle des services de la DDASS.

Dans ce contexte, ma première mission a été de résorber les déficits, d'assurer la pérennité dans les meilleures conditions et de mettre l'ensemble de l'Association en conformité.

En 2003, après la fermeture d'une résidence et grâce au soutien de l'État et du Département, l'Association retrouve un équilibre financier. Je propose au Conseil d'Administration, alors que les autres services sont stabilisés et encadrés, de centrer mon action sur le CHRS. C'est sur cet établissement, point d'ancrage et cœur du métier de l'Association, que je décide de faire porter mon travail de mémoire.

Les personnes accueillies en CHRS ont des parcours très disparates mais elles ont en commun des situations de précarité. Je retiendrai la définition donnée par le Père WRÉSINSKI dans un rapport présenté au Conseil Économique et Social en 1987 comme *« l'absence d'une ou plusieurs sécurités permettant aux personnes et aux familles*

*d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. »* Devoir se mettre en position de dépendance vis-à-vis d'autrui porte atteinte à la construction identitaire, occasionne des blessures narcissiques, impacte les relations et obère les potentialités de la personne qui lui permettraient de pouvoir s'adapter.

Quel que soit le parcours qui, à un moment, conduit ces personnes à recourir, pour pallier les sécurités manquantes, à un dispositif d'aide ; nous avons à prendre en compte la dimension d'assistance car, « *le fait d'être contraint de solliciter les services d'action sociale pour obtenir de quoi vivre altère souvent l'identité préalable et marque l'ensemble de leurs rapports avec autrui. [Elles] éprouvent alors le sentiment d'être à la charge de la collectivité et d'avoir un statut social dévalorisé<sup>1</sup>.* »

En même temps que se met en place une réponse pour survivre, cette aide peut faire obstacle à l'élaboration de projets constructifs par une surenchère de stigmatisation. Dans une telle position inégalitaire et de dépendance à l'autre, tout projet d'autonomisation devient impossible. Cette dimension de l'assistance, au fondement des CHRS, doit impérativement être prise en compte afin d'en limiter les effets pervers.

Le CHRS est un lieu d'accueil où, une fois les besoins de sécurité primaires satisfaits, la personne doit pouvoir trouver une place citoyenne. Dans cet espace que l'on pourrait qualifier de transitionnel, elle va, dans le jeu des interactions, expérimenter de nouvelles positions identitaires pour « *accéder ou retrouver une autonomie personnelle et sociale.* »

Il est de ma responsabilité, à la place de direction que j'occupe, de mettre en place une organisation visant à garantir cet espace, une éthique au sens de ses deux écritures grecques signifiant « *le lieu et la manière de vivre<sup>2</sup>* ».

Le développement de l'association s'est réalisé au détriment de ce premier établissement qui, suite à l'absence de pilote, d'organisation, de projet, s'est replié sur lui-même, est resté confondu avec l'association, et se trouve peu identifié par les autres partenaires. La qualité de l'offre qui doit avoir pour visée l'autonomie des personnes précarisées en est affectée. Cet établissement qui n'a jamais énoncé qui il était, se trouve confronté à des difficultés internes mais aussi à de nouvelles exigences externes. Sous cette pression, il apparaît comme le symptôme criant d'une crise identitaire qui vient faire écho à la problématique des personnes accueillies.

---

<sup>1</sup> PAUGAM S. *Le salarié de la précarité*. PUF. 2000. p. 377.

<sup>2</sup> FIAT E. *Intervention sur l'Éthique*. IRTS Aquitaine le 8 avril 2005.

Dans une première partie, je développerai l'héritage assistanciel présent dans l'histoire du traitement de l'exclusion et dans celle de la création des CHRS. Je mettrai ensuite en valeur la logique à l'œuvre dans l'association SAFED, dont l'identifiant « Secours » restitue l'ampleur de ce marquage ; pour montrer, à partir d'un certain nombre de dysfonctionnements repérés au sein du CHRS, combien l'empreinte de l'assistance entrave ses missions et peut desservir la visée d'autonomie pour les personnes accueillies.

J'examinerai, dans un second temps le concept d'identité et de crise sur un plan théorique à partir de la problématique des personnes accueillies, de l'identité des professionnels et de celle de l'organisation. Ce détour théorique nous permettra aussi d'entrevoir, à partir du concept d'identité, des solutions de sortie de crise.

De cette partie je déduirai mon plan d'action. Il prendra d'abord appui sur une préparation au changement, puis sur le projet d'établissement. Cette stratégie a pour objectif de préciser les contours identitaires du CHRS et de ses acteurs, dans le contexte départemental, afin de créer les conditions qui permettent de favoriser l'insertion des personnes accueillies.

# 1 UN CHRS MARQUÉ PAR UNE LOGIQUE D'ASSISTANCE.

Afin de mieux éclairer la compréhension et l'analyse du CHRS que je dirige, j'ai souhaité, au travers de l'histoire, puis de celle de l'Association SAFED, repérer les réponses apportées au phénomène d'exclusion ainsi que les logiques à l'œuvre.

Le principe d'assistance, c'est à dire « *l'idée selon laquelle les individus et la société sont tenus de fournir des secours à certaines catégories défavorisées de population*<sup>1</sup> », est apparu bien avant le christianisme. Des siècles seront ensuite nécessaires, pour que le principe d'une *aide* aux plus défavorisés, puisse bénéficier d'une reconnaissance du législateur.

Pour autant, passer de l'assistance à une aide qui vise l'autonomie des personnes éprouvant des difficultés n'est pas aussi simple qu'il y paraît. L'assistance, nous allons le voir, est fortement ancrée dans l'histoire de l'exclusion, des CHRS, de l'association SAFED, et aussi des personnes accueillies, elle vient en tension constante avec les mouvements qui visent à s'en détacher.

Le directeur se doit d'être le garant, dans son institution, d'un accès au droit que la dernière loi de janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a réaffirmé avec force. A ce titre, et avant d'entrevoir un projet pour son organisation, il importe de prendre la mesure du poids de l'histoire.

## 1.1 L'exclusion et son traitement.

### 1.1.1 Entre charité et reclassement.

Dès l'antiquité apparaissent des formes d'organisation embryonnaires du principe d'assistance : en Grèce, en Egypte ou à Rome. L'église jouera longtemps un rôle capital dans ce domaine, en posant « *l'aide à autrui comme un devoir rigoureux pour le croyant* ».

Au Moyen-Âge, elle recueille des fonds grâce à la charité privée et vient au secours des pauvres de la paroisse. Elle crée un certain nombre d'établissements : hospices, hôtels-dieu; non pour soigner, mais pour accueillir les indigents et les pauvres malades. Le

---

<sup>1</sup>BORGETO M., LAFORE R., *Droit de l'aide et de l'action sociales*. Paris.Montchrétien. 4<sup>ème</sup> édition. 2002 p.14.

public accueilli y est hétérogène et se compose aussi bien d'enfants que de femmes, de malades, d'infirmes ou encore de vieillards.

« *La mendicité a été la grande question sociale des sociétés préindustrielles*<sup>1</sup> », nous dit R. CASTEL, elle concernait des populations sans patrimoine ni travail condamnées à vivre d'expédients. Parmi ces populations une distinction est opérée entre le pauvre, appartenant à une communauté et inapte au travail, et le vagabond adepte de l'oisiveté. Une mendicité était alors acceptable et l'autre condamnable ; l'une objet de la charité, l'autre de la répression.

Au moment de la Renaissance, la place de l'église est réduite par la montée en puissance du pouvoir royal. Après la guerre de cent ans, le processus de sécularisation de l'assistance s'amplifie afin de prévenir aussi les troubles à l'ordre public. Ainsi, des hôpitaux, bureaux des pauvres viennent distribuer des secours, chasser les vagabonds et concurrencer l'église dans un domaine qui lui était jusque-là réservé. Durant les siècles suivants, l'industrialisation et les modifications de notre société ne feront qu'accroître les besoins de la population dite laborieuse.

La Troisième République va consacrer le principe d'assistance sociale par le vote d'une série de textes. Elle procède à une refonte du système d'assistance qui repose sur le principe de la subsidiarité. Les secours sont octroyés, dans la mesure où la famille fait défaut, sur un territoire au plus proche du bénéficiaire. Ces lois décisives<sup>2</sup> qui institutionnalisent le principe d'assistance concernent : l'enfance, « *les vieillards, infirmes et incurables* », « *les femmes en couche* », « *les familles nombreuses et nécessiteuses* ». Elles sont à l'origine de notre système actuel de protection qui, par la suite, et sur cette base, ne fera que s'adapter aux mutations de notre société.

### **1.1.2 De 1946 à 1970 : le travail au cœur du reclassement.**

C'est après la fin de la seconde guerre mondiale, en 1946 que sont créés des *établissements de reclassement* destinés à des populations à la marge de la société. Sur cette période de plein emploi, le travail fonde les rapports sociaux et l'inscription de chacun dans la société. En échange du gîte, le bénéficiaire doit se soumettre à des

---

<sup>1</sup>PAUGAM S., *L'exclusion l'état des savoirs*. Paris, La Découverte, 1996, p33.

<sup>2</sup> La loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite ; celles du 27 et 28 juin 1904 qui réorganisent le service d'assistance à l'enfance ; celle du 14 juillet 1905 relative aux "vieillards, infirmes et incurables" ou encore celle du 14 juillet 1913 accordant un secours pour les femmes en couches et une aide aux familles nécessiteuses.

mesures de « *réadaptation*<sup>1</sup> », soit sous la forme d'un travail, soit par une participation aux tâches matérielles de fonctionnement de l'établissement qui l'héberge.

L'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH), réforme récente de l'Aide Sociale Légale est introduite en 1953-1954<sup>2</sup>. Elle est l'héritière d'une forme très ancienne d'intervention sociale auprès d'une « *pauvreté marginale, constituée par des populations qui sont à la fois hors du travail et détachées des réseaux de solidarité*<sup>3</sup> ». L'ASH marque les prémices des Centres d'Hébergement. Il s'agit d'une aide subsidiaire et limitée dans le temps.

L'arrêté du 20 décembre 1954 précise quatre catégories de Centres d'Hébergement : pour les prostituées, les ex-détenus, les vagabonds aptes à être reclassés, les indigents sans emploi. Cette réglementation fera référence pour ouvrir des lieux d'hébergements avec une visée normative, et ce pendant les vingt années suivantes. Sous cette forme, l'aide s'inscrit clairement en tension entre un droit à l'assistance et une mise au travail, elle concerne une population bien circonscrite.

C'est historiquement un « *secours* » qui a d'abord été apporté à des catégories de population clairement identifiées parmi les plus démunies au titre des services rendus, de dette de la société ou de charité chrétienne. Le temps de la réadaptation autour de la valeur du travail émerge ensuite. Les CHRS vont naître sur ce socle comme une réponse pour « *ré-adapter* », « *ré-insérer* », des individus qui se sont momentanément éloignés de la norme.

## **1.2 Les CHRS pour une réadaptation sociale.**

### **1.2.1 De 1970 à 1980 : une approche globale.**

La notion d'exclusion apparaît en France dans les années 1970. Elle désigne alors des groupes sociaux. Ainsi, le livre de René Lenoir<sup>4</sup> « Les exclus », publié en 1974, élargit le champ de la réflexion à divers types *d'inadaptés sociaux* : les enfants pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance, les mineurs en danger, délinquants, malades mentaux, asociaux, marginaux. Pour l'auteur il ne s'agit nullement de phénomènes

---

<sup>1</sup> D. n°54-883, 2 septembre 1954 stipule que la réadaptation vise à redonner un emploi aux personnes admises en centre d'hébergement.

<sup>2</sup> D. n°53-1186, 29 novembre 1953. Un nouveau chapitre crée l'ASH, il est intitulé : *Aide sociale en matière de logement et d'hébergement*.

<sup>3</sup> BORGETO M., LAFORE R., *op.cit.*, p. 517.

<sup>4</sup> LENOIR R. *Les exclus*. Le Seuil, Paris, 1974.

individuels mais la résultante de phénomènes sociaux. Le terme d'exclusion se généralise alors et passe dans le sens commun.

La transformation des politiques sociales et notamment la Loi n°74-955 du 19 novembre 1974<sup>1</sup> donne un socle légal à l'ASH qui n'existait que sous forme réglementaire. Afin de répondre à l'exclusion sociale, elle ne vise plus seulement l'absence de logement et s'élargit à d'autres catégories de « *personnes et familles dont les ressources sont insuffisantes, qui éprouvent des difficultés pour reprendre ou mener une vie normale, notamment en raison du manque ou des conditions défectueuses de logement et qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, et, le cas échéant, d'une action éducative temporaire* ».

Cette loi traite pour la première fois des CHRS : Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale.

L'ASH, héritière d'une tradition asilaire, affirme son orientation vers la mise au travail comme réponse aux formes d'inadaptation sous un mode moins moralisant au profit d'une approche plus socio-économique. Le décret<sup>2</sup> d'application dans son article 46 donne un inventaire des inadaptations. Avec une extension des publics accueillis, cette loi permet de développer de nouvelles prestations : accueil, actions socio-éducatives, réinsertion professionnelle. Désormais c'est la situation globale de l'individu ou de la famille qui détermine le droit à l'ASH.

La loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, puis diverses circulaires, vont préciser le cadre de l'action des CHRS et les personnes accueillies en prenant en compte des dimensions psycho socio-économiques. D'autres textes réglementaires offriront aux CHRS la possibilité de proposer des actions d'insertion par l'économique. La circulaire du 15 juin 1975 étend la notion de CHRS à des *centres éclatés* et à des possibilités de prise en charge de personnes dans le milieu ordinaire. Ainsi les types d'établissement peuvent se présenter sous forme *d'asiles de jour ou de nuit*, d'internats de réadaptation sociale, de cités de transit ou de promotion des familles,

---

<sup>1</sup> L. n°74-955, 19 novembre 1974. Les usagers des CHRS sont assimilés, sur le plan du travail, à des handicapés : ce texte ayant créé dans le code du travail une section spécifique pour l'emploi des "handicapés sociaux". C'est en 1976 que l'on distinguera les structures de traitement du handicap social de celles visant le handicap physique.

<sup>2</sup> D. n°76-526, 15 juin 1976. Ce décret énonce huit catégories portant sur une réalité objectivable : sortants de prison, rapatriés, vagabonds ; seule la dernière catégorie demeure sans contours précis : « *personnes se trouvant hors d'état d'assumer leurs responsabilités sociales et familiales* ».

ou encore de service de gestion personnalisée (action éducative dans le logement de la personne).

Durant cette période on s'éloigne de la tradition asilaire. Les CHRS peuvent conduire des actions multiples, dans et hors les murs afin de viser une réadaptation sociale. L'ASH apparaît alors comme un outil très souple pour faire face à des situations très diverses. Au sein de cette diversité, seul le logement reste le point commun de ce dispositif qui se complexifie.

### **1.2.2 Nouveaux dispositifs pour nouvelle pauvreté.**

L'extension d'une « *nouvelle pauvreté* » et l'insuffisance des réponses voient apparaître, dans les années 1980, les premiers plans pauvreté précarité en période hivernale ainsi que les premières directives sur *l'urgence sociale*<sup>1</sup>. Cette période marque la fin d'une illusion : l'accroissement de la pauvreté et la montée du chômage signent une période de mutation d'ordre structurel.

Des populations jusque-là intégrées basculent dans la précarité. Sur le plan économique, la société n'est plus en capacité d'offrir des emplois pour tous. Dès le 24 janvier 1984, une circulaire insiste sur la nécessité de mettre en place « *un dispositif d'aide aux parents isolés en situation difficile, dans les agglomérations, dans le cadre de la lutte contre la pauvreté et la précarité* ». Elle favorise la mise en place de « *lieux d'accueil, d'orientation 24h/24 pour résoudre efficacement la question du logement* ». L'incitation est forte, dans les années qui vont suivre, pour créer des dispositifs souples adaptés au contexte local en articulant une réponse de fond et une réponse à l'urgence.

De façon paradoxale, alors que l'urgence a vocation à disparaître immédiatement après son traitement, elle se réitère chaque année. Nommée « *urgence sociale* » elle vient se heurter aux pratiques du travail social qui s'appuyaient traditionnellement sur la durée. De nombreux dispositifs dans ce cadre sont flous, manquent de lisibilité et sont fréquemment peu coordonnés avec un existant déjà très complexe. Un certain nombre d'initiatives émanant du champ humanitaire et caritatif refont une entrée fortement médiatisée dans les dispositifs sociaux.

Il est important de rappeler que les années 1980 sont aussi marquées par les lois de décentralisation qui visent à rapprocher les lieux de décision et ceux d'application, afin de

---

<sup>1</sup> Circ. n° 83-10, 11 mars 1983 qui demande une prise en compte immédiate des besoins exprimés.

mieux ajuster les moyens aux besoins en se rapprochant des citoyens. L'Aide Sociale est alors transférée aux départements, à l'exception de l'ASH qui demeure de la compétence de l'État par souci de solidarité nationale. Les départements participeront de façon très inégale au financement de la prise en charge en CHRS des enfants et femmes enceintes, alors que cette mission de protection leur est dévolue.

Les CHRS seront inscrits par la loi de janvier 1986<sup>1</sup> dans les dispositions générales de la loi du 30 juin 1975 par son article 3 alinéa 8 : « *sont soumis aux procédures de cette loi les structures d'hébergement en vue de la réadaptation sociale* ».

D'une définition de la pauvreté qualifiant une population stable et résiduelle, nous arrivons à l'identification de groupes sociaux, puis, à une lecture dynamique d'un processus multidimensionnel. L'exclusion recouvre un processus complexe qui résulte de l'enchaînement de plusieurs causes, au croisement de problématiques individuelles et sociétales. Les CHRS s'affirment comme un interlocuteur privilégié de la lutte engagée contre l'exclusion.

La tension que j'évoquais dans le tout début de cette partie se réactualise périodiquement. *L'urgence* semble justifier la mobilisation du *secours* des origines. Humanitaires et caritatifs prennent place dans un champ qui commençait à se professionnaliser.

### **1.2.3 Les CHRS au centre de la lutte contre l'exclusion.**

La crise devenue structurelle : le délitement du lien social, « *la désaffiliation* », la précarité appellent des réponses mettant en jeu plusieurs dispositifs pour favoriser un accès aux droits devenu problématique. L'institution de la loi sur le RMI<sup>2</sup> a sans doute représenté une évolution dans la réponse sociale apportée à l'exclusion et constitué « *la matrice d'une nouvelle forme d'action publique ... s'attaquant à des flux complexes de marginalisation traversant des groupes sociaux jusque-là intégrés par le travail* <sup>3</sup> ». Cette loi crée une rupture avec les politiques sociales traditionnelles fondées jusqu'alors sur l'assistance, elle bouleverse les pratiques dans les CHRS qui prennent pleinement leur

---

<sup>1</sup> L. n°86-17, 6 janvier 1986, dite loi particulière. Elle adapte la législation sociale et médico-sociale aux transferts de compétences. Elle complète et réactualise la loi du 30 juin 1975.

<sup>2</sup> L. n°88-1088, 1<sup>o</sup> décembre 1988.

<sup>3</sup> BORGETTO M., LAFORE R., *op. cit.*, p. 426.

place au sein des politiques sociales en devenant organismes instructeurs ou pourvoyeurs d'actions d'insertion par l'économique, la santé ou le logement.

D'autres textes viennent renforcer l'action des CHRS pour faciliter l'accès à un logement, condition préalable pour ne pas basculer dans l'exclusion. Parmi les plus marquantes, nous trouvons la Loi Besson<sup>1</sup> sur le droit au logement qui permet aux CHRS de diversifier les formes d'hébergement et d'accompagnement par la possibilité d'avoir recours à :

- des mesures FSL et ASEL<sup>2</sup> ;
- de la sous location et du bail glissant ;
- et de participer à l'élaboration du Plan Départemental du Logement Pour Les Plus Démunis (PDLPD), placé sous la responsabilité conjointe du Département et de l'État.

Ce droit au logement ne donne pas de prérogative à son titulaire, il reste un *droit de créance*<sup>3</sup>. Il est identifié comme une des conditions premières à l'insertion, réitéré dans des textes de lois ultérieurs.

Les CHRS sont sur tous les fronts : d'abord par leur mission traditionnelle d'hébergement, puis par des actions d'insertion inscrites dans la durée. Ils doivent aussi faire face, comme le prévoit la circulaire du 14 mai 1991<sup>4</sup>, aux situations nécessitant une prise en compte dans l'urgence. Cette circulaire recommande par ailleurs la mise en place d'un schéma départemental des CHRS en articulant leurs actions avec les autres dispositifs afin d'apporter une meilleure réponse en terme d'accueil, d'hébergement et d'insertion. Les pouvoirs publics reconnaissent que les CHRS accomplissent une mission de service public. Ils sont pleinement inscrits dans le cadre des politiques territoriales où ils ont conquis une place reconnue dans la lutte contre l'exclusion.

Ainsi, un Plan Départemental pour l'Hébergement d'Urgence des sans abri (PDHU) est créé par la loi du 21 juillet 1994<sup>5</sup> relative à l'habitat pour conforter le PDLPD. Ce nouveau

---

<sup>1</sup> L. n°90-449, 31 mai 1990 et ses cinq décrets d'application parus au JO le 6 septembre 1990.

<sup>2</sup> Fonds de Solidarité Logement et Action Socio-Educative Liée au Logement.

<sup>3</sup> Le Conseil Constitutionnel saisi sur cette question du droit au logement rendra plusieurs décisions le qualifiant : "*d'objectif à valeur constitutionnelle*". Il reste un droit non opposable.

<sup>4</sup> Circ.91-19, 14 mai 1991. Cette circulaire fonde l'action des CHRS jusqu'à la loi LCE de 1998.

<sup>5</sup> L. n°94-624, 21 juillet 1994, dans son article 21 prévoit que tous les ans une circulaire soit adressée aux Préfets, avant la période hivernale, rappelle les principaux objectifs et crée un nouveau PDHU pour l'année à venir.

dispositif permet de loger à titre transitoire des personnes défavorisées en situation régulière ne bénéficiant pas de l'ASH, en ouvrant droit, par exemple à l'Allocation de Logement Temporaire (ALT).

La Loi de lutte contre l'exclusion<sup>1</sup> (LCE) compte, elle aussi parmi les textes capitaux pour les CHRS. Elle tend à garantir, pour tous et sur tout le territoire, un accès effectif aux droits fondamentaux et élargit les missions des CHRS. L'objectif global est « *d'aider les personnes à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale* ». Elle étend le champ d'application de la loi du 30 juin 1975 à tout le secteur de l'urgence sociale, qu'elle légalise. Ce secteur est « *chargé d'informer, d'orienter les personnes en difficulté, fonctionnant en permanence, tous les jours de l'année et pouvant être saisi par toute personne, organisme ou collectivité* ». Elle institue un dispositif de veille sociale chargé d'évaluer l'urgence, de proposer une réponse immédiate et de la mettre en œuvre. La lutte contre l'exclusion devient l'affaire de tous. Les politiques transversales placent les CHRS au centre de cette nouvelle dynamique prônant un traitement global individualisé de la personne en difficulté replacée dans un contexte territorialisé.

Les CHRS deviennent Centres d'Hébergement de *Réinsertion Sociale* (et non plus de réadaptation). « *Les missions en matière d'hébergement se caractérisent par une combinaison toujours complexe entre la réponse à une urgence et la volonté d'en faire le fondement d'une réinsertion*<sup>2</sup> ».

L'ASH devient très généraliste, destinée à assurer une protection élargie pour des personnes en situation de détresse sociale. L'article L.345-1 du Code de l'Action Sociale et de la Famille (CASF) énonce très largement les bénéficiaires de l'ASH : « *pour être accueillis en CHRS publics ou privés, les personnes ou familles qui connaissent de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion, en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale* ».

Notre dernier point d'orgue, paru le 2 janvier 2002<sup>3</sup> est bien entendu la loi de rénovation de l'action sociale et médico sociale. Elle centre l'attention sur les droits d'*un usager citoyen* dont l'autonomie, la capacité de choix, de participation et d'opposition doivent pouvoir s'exprimer et être fondatrices du projet d'action. Elle se situe résolument du côté de la participation, de la prise en compte de la personne dans un rapport de co-

---

<sup>1</sup> L. n°98-657, 29 juillet 1998

<sup>2</sup> BORGETTO M., LAFORE R., *op. cit.*, p.522.

<sup>3</sup> L. n°2002-2, 2 janvier 2002.

*élaboration* en s'adaptant aux besoins, excluant ainsi les logiques d'assistance pour viser l'autonomie de la personne accueillie.

Ce détour historique nous permet de souligner combien la logique d'assistance est première dans la lutte contre l'exclusion. Elle réapparaît dès que l'occasion se présente, sous des prétextes d'urgence ou de nouvelles identifications du phénomène : « *nouvelle pauvreté* », « *enfants pauvres* » par exemple.

Le concept de *secours* ou encore celui *d'assistance* fait appel à une relation déséquilibrée rendant celui qui en est « l'objet », passif et dépendant. Les personnes précarisées se retrouvent, du fait de la perte des sécurités premières, en position de devoir solliciter une aide au risque de se placer en position d'assisté.

Cette donnée sera à intégrer afin de dépasser les notions de « *rééducation* », de « *réadaptation* », pour viser celle de l'utilisation des compétences acquises par les personnes précarisées en les mobilisant, selon les exigences sociales, mais aussi en mobilisant l'institution et ses professionnels dans un mouvement de résistance au seul recours à l'assistance. Nous voyons bien ici l'enjeu majeur pour le poste de directrice de CHRS que j'occupe.

Avant de nous centrer sur le CHRS que je dirige, je souhaite présenter l'exclusion et son traitement en Dordogne.

### **1.3 L'exclusion aujourd'hui.**

#### **1.3.1 Quelques données générales.**

En 2004 la précarité et l'exclusion revêtent des formes complexes touchant des catégories de personnes très variées : jeunes, familles monoparentales, hommes seuls, familles avec enfants, familles étrangères (en attente de statut)... La précarité de ces situations qui est la résultante d'une interaction entre l'environnement social et un individu entraîne à son tour une majoration des difficultés dans tous les domaines : santé, emploi, insertion sociale, éducation... Cette hétérogénéité des situations ne permet pas, à l'heure actuelle d'obtenir des données chiffrées englobant toutes les problématiques d'exclusion. Il nous est uniquement possible de faire référence à des catégories potentiellement en risque : bénéficiaires du RMI ou autres minima sociaux, chômeurs, Sans Domicile Fixe...

Le nombre de bénéficiaires du RMI arrêté fin septembre 2004 avait augmenté de 8,1% en un an. Il représentait 1,8 millions de bénéficiaires pour 2,4 millions de personnes en

tenant compte des ayants droit. 57% de ces bénéficiaires sont des personnes seules, et pour 14% des familles. Dans un article du journal « le Monde »<sup>1</sup>, « 3,3 millions d'allocataires directs, soit 6 millions de personnes en incluant les conjoints et les enfants à charge » ont été comptabilisés fin 2003.

Le « nombre de chômeurs s'établit à 2 764 milliers en janvier 2005, l'estimation du taux de chômage est à 10 % de la population active fin décembre 2004<sup>2</sup> en France ».

Une enquête de l'INSEE<sup>3</sup>, la première du genre, a publié le nombre de sans domicile fixe comptabilisé en janvier 2001 en France : 63 500 adultes accompagnés de 16 000 enfants mineurs. Le total atteint le chiffre considérable de 86 000 personnes en y ajoutant les personnes accueillies en Centres d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA).

Au premier janvier 2004, la France compte 780 CHRS avec une capacité d'accueil de 30 500 places<sup>4</sup>. Ces seuls chiffres n'attestent que partiellement du nombre de personnes en voie d'exclusion. Il faudrait en effet rajouter de nombreux chiffres d'autres dispositifs qui oeuvrent à des titres divers dans ce domaine pour appréhender l'ampleur du phénomène

De grandes tendances du profil des publics se dessinent tant dans les enquêtes réalisées, que dans le repérage des évolutions fait sur le terrain. Les hommes seuls sont surreprésentés (surtout ceux âgés de cinquante ans et plus). Le nombre de femmes jeunes (âgées de moins de trente ans avec ou sans enfant) est en constante augmentation, ainsi que les jeunes ayant moins de vingt cinq ans. La présence de couples (avec ou sans enfant) est elle aussi plus fréquente, de même que celle de personnes ayant poursuivi des études ou ayant longtemps vécu parfaitement insérées. Enfin nous retrouvons en CHRS des personnes atteintes de troubles du comportement en accueillies en alternance par les structures hospitalières.

Après ces données générales, nous allons nous centrer à présent sur le Département de la Dordogne.

---

<sup>1</sup> ROGER P. Un rapport sur les minima sociaux dénonce les effets de seuil pernicieux. *Le Monde*. [En ligne]. 19.05.2005. [visité le 21.05.2005]. Disponibilité : <[http://www.lemonde.fr/web/imprimer\\_element/0,40-@2-3226,50-651595,0.html](http://www.lemonde.fr/web/imprimer_element/0,40-@2-3226,50-651595,0.html)>

<sup>2</sup> CHARPIN J.M., *Informations rapides, Principaux indicateurs*, 21 mars 2005- n°90. [En ligne] Disponibilité < <http://www.insee.fr> >

<sup>3</sup> INSEE Première, n°823 et 824-01/2002.

<sup>4</sup> FNARS. *Guide des CHRS, Références et évolutions*, ASH, 2002, 2<sup>o</sup> édition.

### 1.3.2 Le département de la Dordogne.

Sur ce département le taux de chômage est à 9,6 en décembre 2004 ; il est à 10,1 pour l'Aquitaine et à 10 pour la France.<sup>1</sup>

Quant au nombre de bénéficiaires du RMI en Dordogne, il augmente de 9,07% en 2004, le cap des 6 000 bénéficiaires est largement dépassé et atteint 6 641 contre 6 089 en 2003<sup>2</sup>. Parmi ces bénéficiaires 2 518 ont des enfants à charge.

Notre département compte six CHRS dont deux en accueil de nuit : un géré par la ville de Périgueux et l'autre, au sud du département, géré par la ville de Bergerac. Cet ensemble donne une capacité d'accueil de plus de cent places qui s'accroît avec des places d'accueil d'urgence sous forme de logements temporaires pour 84 places (dont 40 pour un primo accueil de demandeurs d'asile), des nuitées d'hôtel gérées par les CHRS, ou encore des solutions d'hébergement proposées en période hivernale par « les restos du cœur » ou certains Centres Communaux d'Action Sociale.

D'autres prestations sont venues compléter ce dispositif ; elles répondent à des besoins d'ordre alimentaire, d'hygiène, d'habillement ou à la mise en place d'une maraude dans les rues de Périgueux en période hivernale pour aller au devant des personnes qui souhaitent rester dans la rue.

En 2003, pour faire face à une augmentation d'accueil de demandeurs d'asile, un Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA) de quarante places s'est installé à l'initiative de France Terre d'Asile sur le Département sur les deux pôles de Périgueux et de Bergerac. Cette création a permis de désengorger les CHRS bloqués par la longueur de ce type d'accueil dans l'attente du traitement des dossiers de demande d'asile.

A l'origine, les CHRS en Dordogne avaient chacun une spécificité affirmée, liée au type de public accueilli : femmes victimes de violence, personnes seules, sortants de prison ou familles. SOS femmes a maintenu sa spécificité pour un public exclusivement féminin, alors que tous les autres CHRS ont étendu et diversifié le type de population accueilli.

---

<sup>1</sup> Chiffres-clé : thème Travail Emploi/Chômage [visité le 16 juin 2005] Disponible sur Internet : < <http://www.insee.fr> >

<sup>2</sup> Chiffres extraits du procès verbal de la commission de contrôle des comptes de la CAF de la Dordogne pour l'exercice 2004. La commission s'est réunie le 21 mars 2005 au siège de la CAF.

Ce premier temps nous a permis de saisir l'empreinte historique d'une logique d'assistance constamment à l'oeuvre dans les réponses apportées à la précarisation et à la mise en place des CHRS.

L'évolution des réponses à l'exclusion qui partirait d'un traitement assistanciel vers des pratiques visant la promotion ne se fait pas de façon linéaire. Nous l'avons souligné, depuis les années 1980, avec la question de l'urgence sociale notamment, les réponses humanitaires et caritatives reprennent place dans le champ du social.

Les CHRS sont l'émanation d'une rencontre entre l'héritage des politiques publiques et celui des logiques et intérêts associatifs. Nous allons, dans la poursuite de ce travail examiner l' Association SAFED, gestionnaire d'un CHRS : ou plus précisément, un CHRS fondateur de cette Association.

## **1.4 L'Association fondatrice : Secours Aux Familles En Difficulté.**

### **1.4.1 Le CHRS cœur de métier de l'Association.**

Créé en 1978, un Centre Provisoire d'Hébergement (CPH) voit le jour et pose le premier point d'ancrage de l'Association actuelle. Sous le nom de Centre d'Accueil Régional d'Apatrides et de Réfugiés Déplacés (CARARD), cet établissement fermera ses portes en 1985 sur décision préfectorale comme bon nombre d'établissements de ce type.

Le Directeur, un éducateur, une secrétaire et un résident devenu veilleur sont toujours présents 25 ans après ce démarrage. Cette même équipe met en place un Centre Départemental d'Accueil et de Réinsertion Sociale (CEDARS) dès le début de l'année 1985 et s'installe au 42 rue des deux ponts, dans le quartier administratif, proche de la gare et des transports routiers et du centre ville de Périgueux. Un contentieux oppose le Président et le Directeur et se solde par la dissolution de l'association à peine deux années après son ouverture. Les deux premiers établissements CARARD et CEDARS ont laissé une empreinte marquée par un sentiment de solidarité liée à une expérience de pionniers.

Depuis 1987 l'Association est déclarée sous le nom de *Secours Aux Familles En Difficulté*. Son conseil d'administration se maintient jusqu'en 2001 autour du Directeur. Les statuts déposés au moment de la création du SAFED n'ont subi aucune modification à ce jour. Seul l'article premier précise à grands traits l'objet de cette association. Tous les autres articles concernent l'organisation selon des statuts types qui pourraient convenir à n'importe quel autre projet. L'article premier énonce le but et la composition de l'Association :

*« Il est créé entre les personnes, soucieuses de la réinsertion sociale de personnes ou familles en difficulté qui adhèrent aux présents statuts en conformité avec la loi 1901 une Association dite : Secours Aux Familles En Difficulté. Elle a pour but l'accueil, l'hébergement et la réinsertion sociale de personnes ou familles par divers moyens et en particulier par la gestion du Centre d'Hébergement sis 42 rue des deux ponts »*

Une convention est signée avec les services de la Direction Départementale d'Actions Sanitaires et Sociales (DDASS) qui permet une reprise de l'ancienneté du personnel en poste. Le lieu du CHRS est identique et reste aussi celui du siège de l'Association jusqu'en 1998.

Le CHRS va répondre dans les années suivantes, à la demande des services de la DDASS, à l'accueil de familles réfugiées. Une autre association, l'APARE : Association Pour l'Accueil et la Recherche sur l'Exclusion prendra en charge les personnes seules. Ainsi en 1990, 1994, puis 1999 l'Association accueille des familles albanaises, bosniaques et kosovares. En 2001 l'Association de Soutien de la Dordogne : ASD structurera un service de primo accueil pour les demandeurs d'asile et le département se dotera, en 2002, d'un Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA), afin de répondre à une demande croissante d'accueil de personnes arrivant majoritairement d'Europe de l'Est et d'Algérie.

#### A) Le service RMI SANTE.

Le SAFED, à partir d'un diagnostic effectué dans le cadre du CHRS auprès des personnes précarisées et avec la participation du Comité Régional d'Aquitaine d'Éducation pour la Santé (CRAES), crée en 1990 un service RMI Santé. En deux ans ce service couvre l'ensemble du département par cette action intégralement financée par le Fonds Départemental d'Insertion (FDI). L'action RMI Santé est inscrite au contrat d'insertion. En postulant les interactions entre santé et précarité, elle offre aux bénéficiaires du RMI qui s'engagent par un contrat, un accompagnement et la prise en compte de leur problématique de santé, afin de réamorcer une spirale ascendante vers l'insertion. Les agents de santé sont infirmières mais ne pratiquent aucun acte technique, l'objectif étant d'orienter et d'accompagner les bénéficiaires vers les services de santé de droit commun. Ce service compte six infirmières, couvre l'ensemble des Commissions Locales d'Insertion (CLI) et reste exemplaire dans son domaine.

Ce service bénéficie d'une reconnaissance au-delà du département de la Dordogne. Nous avons été sollicités pour des présentations à plusieurs autres départements mais aussi pour des colloques sur la thématique des incidences de la précarité sur la santé par exemple.

Avec le soutien du CRAES (pour la partie sociologique), et celle d'un psychanalyste (pour l'analyse des pratiques), ce service a maintenu dans le temps une démarche réflexive, d'amélioration constante : des actions, des outils d'analyse, et de la qualité.

Chaque bilan semestriel puis annuel est un diagnostic étoffé des problématiques de la population bénéficiaire du RMI (au-delà de la seule problématique de santé), orientée vers notre association. Chaque bilan quantitatif et qualitatif est toujours éclairé par des histoires de vie que chaque infirmière relate de façon anonyme en annexe de chaque bilan.

Au cours d'une année, près de 400 personnes bénéficient de cet accompagnement. Au terme de chaque intervention une évaluation est réalisée par le bénéficiaire, puis avec l'organisme instructeur.

Outre des accompagnements individuels, l'association a impulsé un travail collectif afin de rompre l'isolement et d'envisager la santé comme un potentiel de ressources organiques, psychologiques et sociales. Ce travail est réalisé en partenariat sur un territoire précis et prend des formes variées :

- de groupes de paroles autour de thèmes comme le sommeil, le stress, les dépendances, les vaccinations...
- de groupes qui allient découverte culturelles, du patrimoine, de la nature en abordant les questions liées au souci de soi et de sa santé de façon globale.
- De moments de convivialité autour de la préparation de repas à moindre coût...

#### B) Un service logement.

En 1991, toujours à partir des besoins repérés au sein du CHRS, le SAFED met en place un service de location/sous-location. L'objectif était à moyen terme de créer une Agence Immobilière à Vocation Sociale (AIVS). Il s'agit de onze logements répartis à Périgueux et Saint-Astier dans le parc privé ou public. Sept d'entre eux appartiennent à l'Office municipal HLM et quatre autres à un propriétaire privé qui a pu bénéficier d'une réhabilitation dans le cadre d'un Programme Social Thématique (PST). La moitié des personnes occupantes sortait d'un accueil en CHRS ; un tiers était hébergé par des proches et le restant était en location.

L'AIVS ne pourra pas voir le jour et les solutions de logement au sortir des CHRS restent problématiques par manque d'offre et suite à l'augmentation du coût des byers. La fragilité des revenus, les problèmes de gestion ou de comportement majorent les difficultés pour accéder à un logement de droit commun et prolongent la période de location/sous location.

En 1996 le SAFED ouvre deux résidences ; l'une située à Périgueux, l'autre à Bergerac dans le cadre du PDLPD. La résidence sociale Fénelon est louée par l'Association à l'Office Municipal HLM de Périgueux. Elle compte 24 logements et accueille des personnes bénéficiaires de minima sociaux. Deux de ces logements, qui bénéficient de l'Allocation de Logement Temporaire (ALT), peuvent être mobilisés pour des accueils d'urgence et entrent dans le cadre du PDHU.

L'Hôtel de la gare à Bergerac est loué à la Société Anonyme HLM, il dispose de 14 studios à destination d'une population plutôt jeune, en voie d'insertion professionnelle, pour laquelle le problème d'absence de logement est un frein à l'acceptation d'un contrat de travail.

Ces deux résidences, malgré leur intérêt reconnu au regard des besoins en terme de logement et d'hébergement, présentent fin 2000 un déficit cumulé important sur les quatre dernières années et mettent l'ensemble de l'association en risque de dépôt de bilan. Toutes deux ont un taux d'occupation maximal, les frais de fonctionnement sont jugés trop élevés par les divers financeurs.

Durant deux ans s'engagent avec les partenaires financiers, les instances HLM et les élus des séries de démarches, propositions et contrats d'objectifs qui permettent en deux ans de réduire les coûts à leur plus juste réalité, d'obtenir des financements pour résorber le déficit et d'assurer la pérennité pour une seule des résidences. Le conseil d'administration fera le choix de fermer l'hôtel de la gare en juin 2003.

#### C) Un dernier service voit le jour.

En 1998, avec l'arrivée d'une nouvelle Présidente, l'Association ouvre un service de tutelles. Avec cette création, le siège social de l'Association se déplace, quitte les locaux du CHRS pour s'installer dans le même bâtiment que le service de tutelles. Les bureaux sont basés à Périgueux et les délégués travaillent sur la totalité du département. En 2004, ce service compte sept délégués et deux secrétaires.

La Présidente pour cette ouverture s'est entourée d'un personnel ayant une expérience au sein d'une autre association dont elle-même était chef de service. Fin 2000, ce service présente lui aussi un déficit qui vient s'ajouter à celui des deux résidences mais qui relève de sa création. Il atteindra un point d'équilibre courant 2003-2004 avec une montée en charge des dossiers. Dans l'attente de cette stabilisation, les services de la DDASS octroient à l'association un financement par mesure « onéreux » à titre exceptionnel.

L'Association emploie en 2004 trente-cinq salariés pour 31,5 ETP répartis sur trois pôles du département : Périgueux, Sarlat et Bergerac. Avec ses quatre services restant, elle accueille, héberge et accompagne environ 1 400 personnes par an. Son budget

global s'élève à 1,6 millions d'euros. Les fonds d'État couvrent plus de 65% de ce budget, pour 33% abondé par le Conseil Général, le restant provient de la participation des usagers, de la ville ou d'autres partenaires comme la Fondation de France de façon ponctuelle.

Après cette rapide présentation de l'évolution de l'Association SAFED, née de la connaissance du public accueilli au CHRS, il me paraît important d'examiner de plus près la logique qui y est à l'œuvre, en m'appuyant sur des auteurs qui ont travaillé à une théorisation de ces organisations particulières que sont les Associations.

#### **1.4.2 Une "logique domestique".**

L'enjeu pour cette Association, comme pour de nombreuses autres, est à la fois sa pérennité et son adaptation dans un environnement de plus en plus contraint et changeant. Il nous est apparu nécessaire pour comprendre la logique qui y est à l'œuvre, de nous appuyer sur la théorisation proposée par Joseph HAERINGER et Fabrice TRAVERSAZ<sup>1</sup>, en nous référant notamment à « un essai de typologie » qu'ils développent.

Selon ces auteurs, l'Association est un espace intermédiaire entre l'espace public et privé où l'expérience des acteurs fournit le creuset de son organisation dont le ressort est lié à l'affirmation d'un bien commun exigeant une action collective. Elle a recours à des logiques institutionnelles qui sont : « *l'identification d'une rationalité qui fait émerger le sens, là où les faits ou la décision n'en laissent guère paraître* ».

Ils proposent un repérage selon plusieurs logiques institutionnelles : la logique domestique, d'aide, d'entraide, de mouvement.

En nous appuyant sur cette analyse, nous notons que, depuis la création du premier établissement, le promoteur de l'Association SAFED, n'est autre que le directeur. Après les deux fermetures, il reste la personne référente et porteuse du projet, autour de laquelle les membres du conseil d'administration s'installent dans une confiance absolue sur un mode familial.

Son charisme en fait un porte-parole naturel. L'écrit n'est jamais nécessaire : l'implicite est la règle et préside aussi bien à la non formulation du projet qu'à celle de l'organisation

---

<sup>1</sup> HAERINGER J., TRAVERSAZ F. *Conduire le changement dans les associations*. Paris, Dunod, 2003. pp.19-53.

interne ou encore des pratiques mises en œuvre. Il bénéficie, toujours de façon implicite, des délégations les plus larges.

Il présente et met en place de nombreux projets et services innovants en s'appuyant sur des acteurs compétents. La référence pour chaque service ainsi « satellisé » se fait vers le promoteur.

La conception institutionnelle du service aux personnes est énoncée par l'appellation choisie de l'association : « *Secours aux familles en difficulté* ». Elle est aussi présente dans une gestion paternaliste et individualisée du personnel. Les cooptations au sein du conseil se font auprès de connaissances de proximité, dans un réseau affectif.

En vingt ans, les administrateurs gardent une certaine stabilité. Les réunions sont peu fréquentes, aucune réelle assemblée générale n'a été organisée durant cette période. Le principe de résolution du conflit s'il advient, est celui de la rupture. Dans son ensemble l'association est en apparence sans trouble, les vellétés de conflits sont réglées au cas par cas. À l'extérieur, l'association est reconnue en référence à son chef qui porte avec lui une tradition de générosité et de bienveillance. Il en est l'exclusif porte parole et représentant.

Ainsi, l'analyse du processus institutionnel qui apparaît au travers de l'histoire de l'Association SAFED permet la mise en évidence des rationalités légitimées et celles qui ont été exclues. La *logique domestique* est celle, parmi les quatre développées par les auteurs, qui me semble à l'œuvre et susceptible de caractériser au mieux l'organisation que je dirige. Elle « *est faiblement étayée puisqu'elle repose essentiellement sur un système relationnel autour du promoteur. D'où sa difficulté à assumer la pérennité de l'action collective : elle est alors relayée par une autre logique issue de la confrontation à un environnement contraignant<sup>1</sup>* ».

Elle est centrée sur le promoteur et a déterminé une culture institutionnelle où domine, chez les acteurs, une forme de dépendance à un chef mythique. Certains ont pu, par leurs compétences, trouver des marges de manœuvre leur permettant de se réaliser, tout en contribuant à l'évolution de l'organisation. Cette culture est aussi celle de l'assistance, "du secours" qui induit un rapport déséquilibré à autrui, fait de diverses dépendances devenues naturelles. Elle est fortement présente au sein du CHRS que je dirige.

Cet établissement a été le point d'enracinement de l'Association, en même temps qu'un tremplin d'innovation pour la création d'autres services, et ce, à partir des compétences acquises auprès du public accueilli.

---

<sup>1</sup> HAERINGER J., Intervention IRTS Aquitaine le 11 décembre 2003 en formation Cafdes.

J'ai fait le choix, alors que les autres services sont stabilisés et étayés, de centrer ma recherche et mon action sur le CHRS : cœur du métier de l'Association. Cet établissement, point d'enracinement semble avoir été dépossédé au fur et à mesure de l'expansion Associative, il traverse une crise majeure, visible au travers d'un certain nombre de symptômes.

Après une présentation de cet établissement nous reviendrons sur ces dysfonctionnements.

## **1.5 Le CHRS SAFED.**

### **1.5.1 Ses missions.**

Par arrêté préfectoral en date du 28 juin 1985 le CEDARS est autorisé à créer un CHRS de 31 lits. Comme nous l'avons vu, les missions et les salariés du CEDARS sont repris à leur tour par l'Association SAFED dès le début de l'année 1987. Une convention au titre de l'aide sociale de L'État est signée le 26 janvier 1987 ; elle précise la mission de l'Association, les catégories de population et son ouverture 24 heures sur 24. Cette convention scinde les missions en un accueil dit d'urgence plus spécifiquement dans les locaux du 42 rue des deux ponts ; et un accueil dit de réinsertion pour des familles dans des logements à l'extérieur. Les nouveaux textes ont supprimé les catégories de population, cependant le CHRS SAFED reste bien repéré pour un accueil possible de familles.

Les missions des CHRS ont été définies par la loi de 1974 et le décret de 1976, puis précisées par la circulaire n° 91-19 du 14 mai 1991 autour de trois objectifs :

- Assurer une réponse individualisée et adaptée aux besoins, au-delà des seules modalités d'hébergement en organisant l'accueil, l'orientation et l'information sur les droits sociaux des personnes ;
- Diversifier les modalités d'accueil : asile de nuit, hébergement de plus longue durée, hébergement des familles, des réfugiés et demandeurs d'asile ;
- Favoriser l'insertion sous diverses formes.

Pour ce qui concerne le CHRS SAFED, la convention signée avec le Préfet date du 21 janvier 1987<sup>1</sup> est en cours de réactualisation sur proposition des services de la DDASS.

---

<sup>1</sup> ANNEXE n° 1 : Convention entre LE PREFET et l'Association SAFED du 26 janvier 1987.

Cette convention prévoyait deux types d'accueil :

- un pour « *l'accueil d'urgence* » au 42 rue des deux ponts avec une priorité donnée aux familles ;
- un « internat de réadaptation sociale » précisant trois catégories prioritaires : familles sans logement, en instance d'obtention du statut de réfugié, et celles hors d'état d'assurer leurs responsabilités sociales et familiales.

L'urgence est venue s'adjoindre dès 1991 aux missions premières des CHRS. La loi LCE précise le rôle de ces établissements dans le cadre du dispositif de veille sociale. Il s'agit :

- d'évaluer l'urgence de la situation de la personne ou famille en difficulté ;
- de proposer une réponse immédiate et d'organiser sans délais les suites à donner ;
- de tenir à jour l'état des diverses possibilités d'accueil sur le département.

Dans le cadre de ce dispositif de veille sociale, le CHRS SAFED a signé une convention en 1997, avec le représentant de l'État, afin de remplir la mission 115 de réponse au numéro vert des sans abri, en cogestion avec l'ASD.

Le personnel n'est pas spécialisé et remplit cette mission en même temps que celles liées à leurs fonctions au sein du CHRS. Veilleurs, secrétaires et éducateurs répondent aux appels dans les horaires qui nous sont impartis : tous les jours de 12 à 14 heures puis de 17 à 9 heures le lendemain ; tous les week-ends du vendredi 17 heures au lundi 14 heures ainsi que les jours fériés.

Il est répondu à plus de 300 appels<sup>1</sup>, les personnes sont orientées selon l'objet de leur demande : d'information, de nourriture, de soin, d'hébergement. En période hivernale des procédures particulières sont mises en place dans le cadre du PDHU. 80% des appels concernent des hommes. Ces trois dernières années, est apparu un phénomène nouveau, avec des appels de couples en errance, accompagnés parfois d'enfants. Enfin, il est important de noter que les appels restent constants sur l'ensemble de l'année et pas seulement en période hivernale.

Le dispositif 115 et sa cogestion représente un enjeu important pour le CHRS SAFED car il le place en position :

---

<sup>1</sup> ANNEXE n° 2 : Bilan 115 pour la période hivernale 2003-2004.

- d'interface sur l'ensemble du département ;
- de contribution à la qualité des réponses apportées et à leur amélioration ;
- d'observatoire des processus d'exclusion ;
- d'expertise et de force de proposition ;
- de mise en réseau sur le territoire et de participation à la cohérence du PDHU et, plus largement du PDLPD.

### **1.5.2 Les personnes accueillies.**

Les familles ou personnes seules sollicitent un accueil suite à :

- une perte de leur logement ;
- à une séparation ou un divorce avec, dans un quart de ces problématiques, la présence de violence ;
- les familles sans logement en attente d'un statut de réfugié représentent plus de 40% des accueils en 2000. Avec l'ouverture d'un Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA) et un service d'accueil des primo demandeurs en 2001, le nombre de ces accueils diminue et se situe autour de 30% pour le CHRS SAFED, ce public est prioritairement orienté vers les structures correspondantes.

En 2003, 50 nouvelles situations<sup>1</sup> ont été hébergées au CHRS SAFED, elles représentent 117 personnes soit : 62 adultes, 52 enfants et trois jeunes majeurs. Plus d'un tiers des arrivants n'ont aucun revenu, 45% bénéficient de minima sociaux et à peine 20% disposent de ressources liées à un emploi (Assedic, indemnités journalières, retraite, salaire). La durée des séjours s'est allongée; elle a doublé ces quatre dernières années et peut atteindre un an et plus. Cet allongement de la prise en charge est lié pour partie à l'accueil de personnes en attente de statut et à la difficulté de trouver des logements adaptés pour sortir du dispositif d'aide.

Seul un tiers des personnes accède à un logement autonome au moment de leur sortie. Pour les autres situations, la sortie s'effectue soit vers de nouvelles associations, soit un retour chez un tiers.

La perte d'un logement, d'un emploi ou tout autre rupture de lien marque le processus d'exclusion pour des personnes ou familles dont la vulnérabilité s'accroît. Cette situation particulière au sein du groupe social, soulignée par des éléments négatifs : *sans* emploi,

---

<sup>1</sup> Le mot situation recouvre : personne seule ou couples avec ou sans enfant.

sans domicile signent une « non place », un statut dévalorisé qui a des incidences sur toutes les dimensions identitaires. Suite à la perte d'un certain nombre de sécurités, les personnes ont à vivre dans un espace et un temps où l'aléatoire domine. Cette vulnérabilité les conduit à solliciter une entrée en CHRS.

Nous l'avons précisé dans notre partie concernant le Département de la Dordogne, le CHRS SAFED accueille depuis son origine des familles : avec ou sans enfants, mais aussi des personnes seules : hommes ou femmes quelle que soit leur catégorie administrative.

Les personnes qui sortent de prison ou les femmes victimes de violence sont avant tout orientées vers les deux CHRS qui présentent cette spécificité. Cependant, si par manque de place l'accueil ne peut être satisfait, il sera effectué dans notre structure en fonction de la place disponible.

Si la personne est bien prise en compte, au-delà de sa typologie, c'est avant tout la situation de précarité dans laquelle elle se trouve qui détermine son accueil au sein du CHRS.

Nous développerons plus largement sur un plan théorique, au cours de notre seconde partie, les incidences des processus de précarisation sur les personnes accueillies, qui, à notre sens, les caractérisent bien d'avantage que les étiquettes administratives.

### **1.5.3 Ses moyens.**

#### **A) Les locaux**

Ils se composent d'un immeuble, loué à un propriétaire privé, sur deux étages au 42 rue des deux ponts. Cet immeuble situé dans un quartier administratif de Périgueux est fondu dans l'habitat avec, excepté quelques situations difficiles à gérer, des relations de bon voisinage sans stigmatisation particulière. Cet immeuble contient les bureaux, 3 studios de 9 m<sup>2</sup> ; 3 T2 de 30m<sup>2</sup> ; une buanderie ; une salle commune polyvalente : salle de télévision, bibliothèque, salle de réunion et salle à manger du personnel ; une chambre de veille et une chambre nommée «chambre de dépannage ». Une cave sous toute la bâtisse accueille archives et réserves. L'ensemble est vieillot, les espaces restreints pour des accueils autres que de courte durée.

A l'extérieur, le CHRS est locataire de six appartements : 2 T4, 2 T3 et 2 T2 qui permettent un hébergement pour des familles. Ils sont répartis dans divers quartiers de la ville, à proximité de services et proches de possibilité de transports routiers. Ils sont tous loués à des propriétaires privés.

Tous les logements sont meublés et équipés des appareils ménagers indispensables.

#### B) Le personnel.

La convention collective d'octobre 51 s'applique à tout le personnel de l'Association. Le CHRS compte onze personnes qui réalisent 9,77 ETP. Le personnel qui y est affecté se compose d'un directeur, de deux secrétaires dont une à 0,25 ETP, un éducateur technique spécialisé, une éducatrice spécialisée, un moniteur éducateur, une éducatrice en cours de sélection, quatre veilleurs pour 3,52 ETP.

Sur ces onze salariés, à parité hommes/femmes, sept ont plus de dix ans d'ancienneté dont cinq ont atteint quinze années de service dans cette même structure. Cinq salariés sur sept ont plus de cinquante ans ; deux veilleurs sont âgés de plus de soixante ans. Le ratio d'encadrement global est de 0,31 et, sur cette simple lecture, il correspond à la norme.

Excepté l'éducateur technique spécialisé et le moniteur éducateur, les autres membres du personnel ne justifient pas de diplôme. Aucune formation diplômante n'a été envisagée jusqu'en 2000, pas même des formations de courte durée sur des thématiques d'actualité. La secrétaire comptable possède un CAP de comptabilité, elle a acquis de nouvelles compétences in situ. Quant aux veilleurs, deux ont eux-mêmes été accueillis comme résidents. D'origine étrangère, ils s'expriment avec certaines difficultés et perçoivent mal les subtilités de la langue française.

#### C) Les moyens financiers.

La gestion a nécessité des clarifications car depuis plusieurs années, pour pallier les déficits d'autres services, un système de prêt avait été effectué entre les différents établissements transitant par des comptes de liaison.

A compter de 2001, j'ai mis en place une clé de répartition pour les trois postes financés par le CHRS et affectés en tout ou partie à d'autres services de l'association.

Le CHRS dispose en 2004 d'une dotation globale de 566 207 euros. Un certain nombre de renouvellements d'immobilisations sont à poursuivre. La charge du personnel représente 75% du budget global.

### **1.5.4 Les enjeux de la crise.**

Le CHRS initiateur, et première base de l'Association, est resté confondu avec cette dernière. Cette opacité de la construction d'ensemble a donné peu de lisibilité au CHRS. Ces contours flous ont aussi permis à l'association de créer des services innovants.

La logique domestique à l'œuvre se trouve ébranlée par la pression et les exigences contextuelles en même temps que l'arrivée de nouveaux acteurs.

Cette situation de crise institutionnelle est majorée en 2001 par le départ du promoteur associatif pour des raisons de santé. Au moment où l'association était menacée sur un plan financier, le CHRS doit faire face à un coût élevé pour le départ du directeur. Un échelonnement de ce règlement sur deux exercices, accordé par les prud'hommes du fait des difficultés financières de l'association, le coût moindre du poste de direction, et la mise en place d'une clé de répartition ont permis d'éviter un déficit sur le budget du CHRS.

Nous allons examiner les aspects principaux que cette crise met sur le devant de la scène, pour ceux qui affectent la mission du CHRS et touchent à la qualité de l'offre de service à destination des personnes vulnérables.

La création des différents services de l'Association s'est réalisée au détriment du CHRS. Le directeur, la secrétaire et l'éducateur technique spécialisé ont œuvré à d'autres missions au fur et à mesure de l'expansion associative en désinvestissant leur établissement d'origine. La fonction de pilotage étant absente, l'établissement a dérivé sans autre instance en capacité d'indiquer le sens ni garantir les moyens mis en œuvre.

A) Des indicateurs de dysfonctionnement.

a) *Dans les rapports du CHRS avec son environnement.*

Les politiques publiques, ainsi que les diverses réglementations ont été peu prises en compte : ni pour mettre l'établissement en conformité, ni même pour envisager des adaptations progressives aux nouvelles exigences.

La logique institutionnelle qui a prédominé a fait du promoteur le seul interlocuteur en capacité de parler au nom du CHRS. Le restant de l'équipe est resté confiné en interne, protégé des mouvances et des contraintes. Le personnel n'a jamais participé à des rencontres, réunions ou séances de travail avec d'autres partenaires ; excepté l'éducateur technique spécialisé, au titre d'autres missions qui lui ont été confiées : location/sous-location et gestion des résidences. Ainsi le CHRS, maintenu dans un champ clos est uniquement identifié par rapport à son dirigeant charismatique et charitable.

A la fin de l'année 2001, le CHRS a fait l'objet d'un contrôle des services de l'État, qui souligne, dans son rapport parvenu en juin 2002, un ensemble des dysfonctions et met en demeure le Conseil d'Administration d'apporter des réponses.

*b) Les professionnels.*

Le personnel exprime un sentiment d'abandon au profit des autres services. Il ne se sent pas concerné par le restant de l'Association ni par les difficultés financières qui pourtant, pourraient avoir des incidences sur leur emploi. Le départ du directeur est vécu comme une possible conspiration confortée par le contrôle des services de la DDASS. Cette inquiétude face à ce qui est extérieur à l'établissement, renforce les difficultés à communiquer, un repli sur une culture commune et un sentiment de défiance du monde extérieur.

Confronté seul au quotidien du CHRS, il a mis en place un mode d'organisation interne où prédomine des positions individuelles en même temps qu'une référence à un chef absent. Aucun projet écrit n'a été élaboré, les instances de rencontres professionnelles ne sont pas formalisées, pas plus que ne sont précisées les modalités d'admission, d'accompagnement ou d'évaluation.

L'accompagnement social est défaillant par manque de savoir faire et de connaissance des politiques sociales et des autres dispositifs du département. Il se décline principalement sous forme de relation duelle, en référence à une prise en charge psycho éducative qui prend souvent des allures d'assistance renforçant la dépendance des personnes accueillies. Ainsi des habitudes ont été prises, ont été banalisées, voire sont entrées dans les règles de vie du CHRS. Il s'agit du tutoiement de certains résidents, de la limitation des heures de retour au CHRS le soir, ou encore de la limitation des relations de voisinage. Ces habitudes infantilisantes pour les personnes accueillies sont en décalage avec l'âge des personnes accueillies et leur situation d'adultes responsables. Elles vont à l'encontre du respect de l'autonomie.

Parmi le personnel en place au CHRS, un seul est moniteur éducateur. Aucune formation n'a été planifiée depuis des années ; qu'elle soit diplômante ou thématique. L'absence de désir de formation ajoutée à un confinement en interne vient en écho des craintes, des positions de repli et d'isolement fréquemment adoptées par les personnes accueillies. En l'absence d'instance de restitution du travail éducatif réalisé, certaines personnes n'avaient pas été vues depuis plus d'un mois, alors que chaque éducateur accompagne quatre situations. La réponse éducative, ou plutôt cette absence de soutien vient suractiver les difficultés des personnes à pouvoir se projeter et initier des démarches.

En ce qui concerne les réponses au numéro vert des sans abri, la mission est remplie de façon très aléatoire depuis 1997. Aucun des intervenants au sein de l'équipe n'a pris l'initiative de regrouper les informations. La fiche de recueil des appels téléphoniques,

fournie par l'ASD, est très différemment renseignée selon le professionnel qui réceptionne l'appel, ou inutilisée.

L'équipe n'a jamais été constituée ni autour d'un sens commun, ni autour de pratiques et d'échanges. L'organisation générale répond à l'ouverture 24H/24 ; mais en l'absence de projet institutionnel, elle est d'avantage liée à une organisation personnelle qu'aux besoins des personnes accueillies. Les intervenants établissent des choix parmi les tâches à accomplir comme s'ils n'étaient pas en situation professionnelle. Cette pratique hors des réalités professionnelles a déjà valu à une salariée chargée de la lutte contre l'illettrisme au sein du CHRS d'être licenciée fin 2000 pour cause réelle et sérieuse. Suite à ce licenciement les services de la DDASS ont supprimé le poste.

c) *Les personnes accueillies.*

Dans ce tableau plutôt sombre des constats, il est important de noter que l'accueil des personnes est qualitatif sur le plan humain malgré une insuffisance de professionnalisme. Cependant la vocation du CHRS ne se résumant pas à une mission hôtelière, cette qualité est nécessaire mais non suffisante.

Indéniablement les dysfonctionnements de l'organisation ont une incidence sur la qualité de la prise en charge que certains indicateurs traduisent clairement :

- Durée et issue de la prise en charge :
  - prolongations de séjours au-delà d'un an ;
  - départs qui se soldent par un retour à la situation initiale ;
  - dans 14% des sorties, les personnes sont sans ressource.
- Qualité de l'accompagnement :
  - moins visible mais tout autant préjudiciable, une tendance à vouloir faire face en interne, aux besoins de la personne. Ce type de pratiques qui était à l'œuvre relève de l'assistance et renforce des sentiments de dépendance peu propice à des démarches d'insertion. Les économies faites sur une allocation alimentaire devenue inutile, permettent, au départ de la personne d'acheter un appareil ménager, de régler une partie de caution ou des frais liés à l'installation. Entre 1995 et 1999, 70% des personnes sortant du CHRS ont ainsi bénéficié d'un « don » à l'installation sans solliciter le dispositif FSL par exemple.
  - la façon d'aborder la personne accueillie qui induit des rapports faussés et déséquilibrés pour instaurer un accompagnement respectueux de l'autonomie.

Cet ensemble de constats doit être analysé et pris en compte pour modifier les pratiques qui ont cours dans cet établissement car ils sont préjudiciables aux personnes accueillies.

B) Le temps de la crise : entre assistance et nouvelle logique.

Le CHRS SAFED, durant ces vingt dernières années a vécu dans une fusion/confusion avec l'Association fondatrice. Marquée par une logique domestique, cette organisation est interrogée aujourd'hui par les évolutions législatives qui affirment la place centrale d'un usager citoyen, par un contrôle des services de la DDASS, un départ de son fondateur et l'arrivée d'une nouvelle direction. La logique domestique montre ses limites et l'Association entre dans une période de crise. Dans une acception médicale, la crise correspond « à un changement en bien ou en mal, qui survient subitement dans le cours d'une maladie. Il s'agit d'une phase périlleuse ou décisive ».

L'irruption de la réalité et du monde extérieur semble accélérer la mise à jour des dysfonctionnements qui mettent en jeu la vie de l'Association dans son ensemble :

- Déficits importants : 3 services sur 5 sont concernés par des déficits cumulés depuis quatre ans. Menace de dépôt de bilan ;
- Contrôle des services de la DDASS sur le CHRS avec des exigences de mise en conformité à tous les niveaux : politiques publiques, gestion des ressources humaines, gestion budgétaire et projet d'établissement ;
- Absence de cohérence d'ensemble : absence de projet associatif formalisé, fédérateur ainsi que d'une organisation adaptée pour l'ensemble des services.

J'ai consacré les premiers temps de ma mission aux services en difficulté financière et à l'organisation globale de l'association. En juin 2003 :

- La situation financière est apurée, des procédures comptables et financières sont mises en place, une clé de répartition clarifie les implications budgétaires pour chaque service, un commissaire aux comptes a été nommé ;
- L'association est dotée d'une gestion harmonisée des ressources humaines<sup>1</sup> : gestion de congés, dossiers du personnel, règlement intérieur, plan de formation ;

---

<sup>1</sup> ANNEXE n°3 : présentation de l'organigramme de l'Association en 2000 puis en 2004.

- Les réunions du conseil d'administration sont régulières ainsi que les assemblées générales.
- Des réunions mensuelles avec les délégués du personnel sont planifiées ;
- Un encadrement intermédiaire est positionné, avec la mise en place de réunions d'encadrement mensuelles ;
- Les liens avec les partenaires financiers et institutionnels ont été réactivés avec un souci marqué de clarification.

Cette première mission étant accomplie, j'ai décidé de porter mon action et travail de mémoire sur le CHRS, parce qu'il est le point d'ancrage de l'association, son cœur de métier et symptôme de son dysfonctionnement.

Jusqu'à ce jour le CHRS a répondu à la commande sociale sans toutefois définir clairement les contours de son organisation, sa visée, ses modalités de fonctionnement en interne et ses relations sur le territoire. Il n'a pas énoncé de projet d'établissement en capacité d'affirmer son identité et celle de ses acteurs.

La crise provoquée par la conjonction de facteurs exogènes et endogènes met sur le devant de la scène :

- L'opacité de l'organisation ;
- Un CHRS marqué par une logique d'assistance ;
- Une équipe réduite, peu formée, livrée à elle-même et en mal de reconnaissance ;
- Des usagers en position de vulnérabilité et en recherche de place.

Les dysfonctionnements repérés écartent le CHRS de sa mission principale qui est : « *d'aider les personnes à accéder ou recouvrer leur autonomie personnelle et sociale* ». Ils portent préjudice à la qualité de l'offre de service destinée aux personnes vulnérables. Ces différentes manifestations liées à une crise identitaire de l'organisation ont une incidence sur les personnes accueillies en situation de vulnérabilité personnelle et sociale.

Je formule l'hypothèse selon laquelle :

- pour limiter les effets préjudiciables d'une logique d'assistance, il est nécessaire de préciser l'identité du CHRS et de ses acteurs. Je postule que pour affirmer cette identité, il importe de questionner les fondements, le sens de l'action et les pratiques professionnelles.

J'en déduis les deux hypothèses opérationnelles suivantes :

- modifier des pratiques quotidiennes choisies comme prioritaires, permettrait d'initier de nouvelles pratiques expérientielles et d'amorcer le changement.
- fonder le projet d'établissement en s'appuyant sur l'affirmation d'une identité devrait permettre de poser un cadre de référence commun et repérable, de réfléchir au sens des pratiques et de créer les conditions favorables à la construction de processus d'insertion pour les personnes en voie d'exclusion.

Je vous propose, dans l'étape qui va suivre, de faire un détour théorique pour comprendre la crise identitaire des personnes en voie d'exclusion, des professionnels, du CHRS et de l'association SAFED. Cette étape devrait nous permettre de préciser les incidences d'une logique d'assistance et de dégager les concepts opératoires capables de guider notre plan d'action.

## 2 COMPRENDRE LA CRISE IDENTITAIRE.

C'est parce que l'identité des personnes accueillies en CHRS est affectée par leur parcours d'exclusion, mais aussi parce que l'identité des professionnels et celle de la structure d'accueil est ébranlée, que j'ai retenu l'identité comme concept à la fois central et transversal à la construction de ce mémoire.

Je traiterai de façon globale le concept d'identité individuelle et collective, puis celui de la crise identitaire au regard de la problématique des usagers en la reliant à la question de l'assistance et à celle de la visée d'insertion.

Enfin, dans une ultime partie, j'aborderai la crise identitaire des professionnels du CHRS et de l'organisation elle-même.

Tout au long de ce travail je garderai présent à l'esprit, comme le rappelle H. ERICKSON que « *l'identité s'inscrit toujours dans une relation interactive avec autrui* ».

### 2.1 L'identité.

Le concept d'identité montre l'articulation du psychologique et du social chez un individu. Il exprime le résultat des interactions complexes entre l'individu, les autres et la société.

L'identité est le fruit de la socialisation, elle requiert la présence d'un autre dans une relation. Après avoir défini ce concept d'un point de vue général nous aborderons la question de l'identité d'un point de vue individuel, puis social, pour enfin terminer sur l'identité narrative.

#### 2.1.1 A la fois semblable et différent.

Pour Paul RICOEUR l'identité est définie selon deux critères distincts et complémentaires :

- l'identité comme *mêmeté* correspond à l'identité personnelle. Cette identité fait référence à la permanence de soi qui me rend identique à moi-même dans le temps et donc comparable à moi à différentes époques de ma vie ;
- l'identité comme *ipsité* correspond à l'identité de soi. Elle renvoie à l'individualité du sujet en tant qu'il est différent des autres et comparable à eux.

Il faut ajouter à ces critères de l'identité celui de l'altérité, car on ne peut se vivre comme étant un être unique, que lorsque chacun se trouve confronté à ce qui est autre que soi.

De plus, selon cet auteur « *l'identité personnelle ne peut s'articuler que dans une dimension temporelle de l'existence<sup>1</sup>* ». Il pose ainsi le principe de permanence dans le temps à la base de la similitude et de la « *continuité ininterrompue* ».

Ce double sentiment de permanence et d'unicité se construit au cours du développement dans une confrontation à autrui et permet à chacun de se vivre comme unique. C'est d'abord dans le réseau de socialisation primaire que constitue la famille que va s'élaborer, au travers des liens de filiation, les sentiments de stabilité et de protection qui contribuent à l'équilibre affectif. L'enfant, par le processus de socialisation au sein de ce groupe primaire d'appartenance, fait un certain nombre d'apprentissages de rôles et de valeurs qui vont constituer pour l'avenir une sorte de répertoire. Dans le cadre de ce lien dit communautaire les individus sont déterminés par l'imposition de normes, de règles, rôles et statuts.

L'identité est un système dynamique, à la fois processus et structure qui, bien qu'en construction permanente, demeure une organisation stable. Interne au sujet, elle est également en interaction avec l'extérieur.

Les deux dimensions de l'identité individuelle et sociale sont les deux pôles d'une même configuration. Le pôle individuel se traduit par le concept de Soi, c'est-à-dire les caractéristiques individuelles que quelqu'un s'attribue et qui lui permettent de se dire et de montrer qui il est. Le pôle social est défini par le système de normes, il s'exprime à travers l'ensemble des rôles auxquels un individu se conforme pour répondre aux attentes des autres, d'un groupe ou d'une situation donnée.

Dans une première étape je vais m'attacher à définir l'identité individuelle.

### **2.1.2 L'identité individuelle.**

L'identité est vécue sur un mode subjectif, elle se traduit par la définition de soi, c'est à dire par les caractéristiques qu'un individu identifie comme siennes et auxquelles il accorde une valeur de reconnaissance. Elle est « *l'expérience propre à un sujet de se sentir exister et reconnu par autrui en tant qu'être singulier mais identique, dans sa réalité*

---

<sup>1</sup>RICOEUR P., *Soi-même comme un autre*. Seuil, 1990. p.138.

*physique, psychique et sociale*<sup>1</sup>». Cette définition renvoie à trois sources du sentiment identitaire : celle liée au vécu corporel, à la référence narcissique et celle liée à l'institution sociale et culturelle. Le sujet va s'appuyer sur ces trois référents identitaires qui correspondent à la réalité biopsychosociale pour construire son identité.

La quête identitaire s'inscrit alors constamment dans un mouvement dialectique entre l'appartenance : le sentiment d'être membre d'un groupe avec qui on partage un certain nombre d'éléments et la différenciation. C'est aussi une dialectique incessante entre le sentiment de dépendance et celui d'indépendance. Paradoxalement il est important de noter que le sentiment d'indépendance qui vise à la différenciation n'est possible que si le sujet est en mesure de reconnaître son appartenance. Ainsi, se subjectiver consiste à se reconnaître *unique, différent* et *indépendant* des autres ; et cela passe nécessairement par la reconnaissance des ressemblances, de l'appartenance et de la dépendance.

Cette dialectique constamment à l'œuvre entre nécessité d'appartenance et de différenciation, entre dépendance et indépendance est à la base de notre quête identitaire. Elle est à prendre en compte dans les interrelations des acteurs qui nous occupent : personnes accueillies, professionnels.

La construction identitaire prend appui sur trois grandes dimensions que sont : l'estime de soi, la capacité d'autonomie, le sentiment de cohérence, d'unité et de continuité. Il nous paraît essentiel de rappeler ces composantes, car lorsqu'une ou plusieurs d'entre elles sont affectées c'est le sentiment identitaire lui-même qui est ébranlé avec toutes les incidences personnelles et interrelationnelles que cela engendre.

#### A) L'estime de soi.

Le sentiment identitaire est en quelque sorte évalué par chaque individu pour aboutir à la construction d'une image de soi, d'une représentation issue de la conscience de soi qui regroupe un ensemble de traits, attributs, sentiments que l'individu reconnaît comme siens. L'indicateur de cette image de soi, positive ou négative, correspond à l'estime de soi, sorte d'autoévaluation de sa propre valeur : composante affective de la personnalité.

Cette représentation que l'on se fait de soi joue un rôle primordial ; elle imprime un sens à notre vie et influence nos conduites. Ce sentiment pivot dépend aussi étroitement de la valeur accordée à son groupe d'appartenance. Il est également en étroite relation avec la perception que l'autre nous renvoie de notre valeur, il est conditionné par l'approbation

---

<sup>1</sup> SELOSSE sous la direction DORON et PAROT., *Dictionnaire de psychologie*. 1991, p.346.

sociale. L'estime de soi permet de mobiliser l'énergie nécessaire pour résister et faire face aux dégradations de la vie quotidienne.

B) La capacité d'autonomie.

Le sentiment d'identité peut être menacé lorsque l'individu perd sa capacité d'autodétermination, de décision du comportement à tenir, de maîtrise de soi et de son environnement. Ainsi le sentiment d'aliénation de son autonomie perturbe et menace le sentiment identitaire. Au sens de M. CROZIER<sup>1</sup> cette autonomie correspond aux marges de liberté de l'acteur, à sa capacité de négociation et d'accès à des sources de pouvoir. Cette capacité suppose d'avoir des ressources, des compétences, afin de pouvoir négocier et faire un choix dans le jeu des interrelations.

C) Le sentiment de cohérence, d'unité et de continuité.

Face aux multiples rôles sociaux, à la diversité des interactions, aux transformations que nous subissons à travers le temps et suite à la pluralité de nos engagements sociaux, le sentiment d'identité assure l'unité et la cohérence du sujet. Ces régulations internes se font grâce au *moi intime*. Cette instance est construite à partir de nos sensations, affects, représentations, de nos vécus corporels, émotions, et souvenirs qui s'appuient sur notre histoire et antériorité. Nous retrouvons ici l'idée de continuité temporelle développée par P. RICOEUR.

En effet, l'identité individuelle c'est aussi se reconnaître identique à soi-même dans le temps et l'espace malgré les mutations constantes. Elle se construit tout au long de notre vie, s'appuie sur notre histoire unique et sur nos interactions avec notre environnement au sens large. L'identité individuelle fournit une base fondamentale de l'identification à travers l'ensemble des éléments qui constituent notre expérience comme individu et être social.

C. DUBAR fait l'hypothèse de l'existence de plusieurs formes d'identité personnelle, de plusieurs modes de construction de la subjectivité sociale et psychique qui produisent autant de combinaisons de formes identitaires. Pour assurer aux individus la cohérence et continuité indispensable, cet auteur ajoute une hypothèse complémentaire qui est celle de la prédominance, pour chaque individu, d'une forme identitaire soit communautaire, soit sociétaire.

---

<sup>1</sup> CROZIER M. FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*. Seuil.1981.

Dans le premier cas, la personne se définit d'abord par sa communauté d'origine. Elle est identifiée par des marques identitaires repérables : traits physiques, linguistiques, culturels. Dans le second cas elle se définit par son rôle professionnel, son statut qui colle à sa personne. C'est par ces formes d'identification par autrui que chacun construit et développe une *identité pour soi* qui est une identité subjective.

L'identité personnelle est le fruit de la socialisation, c'est une configuration dynamique de toutes les identifications dont le projet de vie : l'identité narrative, assure la cohérence. Toute identité requiert l'existence d'un autre dans une relation grâce à laquelle s'actualise l'identité du choix, en ce sens, l'identité est un élément de la relation qui implique une définition de soi par l'autre et de l'autre par soi.

Les composantes de l'identité personnelle que je viens d'évoquer : estime de soi, capacité d'autonomie, sentiment de cohérence, seront à identifier au moment de l'accueil et tout au long de l'accompagnement, afin d'enrichir la construction des projets individualisés.

La situation de Monsieur P me semble éloquent afin d'illustrer ce propos théorique. Âgé de quarante cinq ans, il perd son emploi suite à une cessation d'activité de l'entreprise après une activité professionnelle de quinze ans dans le bâtiment en région parisienne, se sépare de sa compagne et, après une période d'errance, revient vivre au domicile de ses parents en Dordogne. La cohabitation devenant très conflictuelle il se retrouve sans domicile et sollicite une entrée en CHRS. Il est abattu, dit être « *fatigué, au bout du rouleau, je vau plus rien...* » Face à l'éducatrice et sous ce regard féminin, il s'excuse de ne pas être rasé : « *avant j'étais pas comme ça vous savez, et puis j'avais besoin de personne pour me dire ce que je devais faire...* ». Il dit encore « *j'ai tout perdu* » et longtemps après ce premier contact, il finira par exprimer que : « *le plus dur, c'est de ne plus avoir de nouvelles de mon fils qui a douze ans, mais il aurait trop honte de me voir comme ça.* »

De nombreuses autres expressions contenues dans les récits de vie, recueillis dans le cadre des entretiens, attestent de cette atteinte narcissique occasionnée par la situation de précarité, de cette blessure qu'engendre la perte de son autonomie, ou encore de la difficulté liée à la perte du sens et de la cohérence de son histoire personnelle qui semble leur échapper et être soumise aux aléas extérieurs.

Identité personnelle et identité sociale sont, comme je l'ai précisé, en interrelation : il ne peut y avoir identité personnelle sans qu'il y ait reconnaissance par les autres. Bien que ces deux identités soient séparées pour l'exposé, le mouvement dialectique est constant dans le processus à l'œuvre.

### 2.1.3 L'identité sociale.

Le *Soi*, la conscience de soi n'est pas un phénomène lié uniquement à l'individualité, mais résulte au contraire de l'ensemble des processus sociaux dans lesquels un individu est inséré. Le sentiment d'identité est ainsi le résultat de processus de socialisation.

Alors que l'identité personnelle se construit à partir de la perception de la différence avec autrui ; l'identité sociale concerne le sentiment de similitude et d'appartenance.

#### A) Définition du « *Soi* ».

Selon G.H. MEAD, le « *Soi* » est le résultat de l'interaction de l'individu et de son milieu. Il est composé du « *Moi* » : composante sociologique et du « *Je* » : composante psychologique.

Le « *Moi* », qui est le « *Je* » défini par autrui, trouve son origine dans les rôles sociaux qui ont été intériorisés. Il représente l'individu en tant qu'il est d'abord un objet pour lui-même dans la mesure où il fait siennes les attitudes des autres envers lui.

Le « *Je* » correspond au sentiment de l'individu pour lui-même dans sa relation à la situation sociale. C'est dans l'action du « *Je* » et du « *Moi* », en référence à la réalité sociale que le « *Soi* » émerge : il est le « *Je* » défini par soi-même.

L'identité sociale se définit par l'image que les autres nous renvoient, par les identifications auxquelles nous avons recours mais aussi celles qui nous sont imposées par les normes et valeurs des divers groupes d'appartenance. Chaque individu est doté d'un « *Soi* » (identité sociale), qui résulte d'une adaptation transaction face aux attentes de son entourage.

Le réseau de socialisation secondaire va permettre que s'élabore un lien d'intégration au sein de divers groupes ou institutions. Ici l'individu, contrairement à ses liens de filiation, dispose d'un choix de ses groupes d'appartenance et d'un espace d'autonomie qui lui permet des alliances ou des oppositions. Ce lien dit sociétaire « offre des opportunités, des ressources, des repères, un langage à la construction du *Je* tout en rendant possible des *Nous* centrés sur l'action collective<sup>1</sup> ». Les identifications jouent un rôle capital dans les liens de reconnaissance entre un individu et ses groupes de référence ou d'appartenance.

---

<sup>1</sup> DUBAR C. *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*. Le lien social. PUF. 2000. p.198.

Plus « objective », l'identité sociale englobe tout ce qui permet d'identifier le sujet de l'extérieur et qui se réfère aux statuts qu'il partage avec les autres membres de ses différents groupes d'appartenance. Cette identité comprend les attributs catégoriels et statutaires ; il s'agit d'une identité prescrite, assignée ou choisie, qui situe l'individu à l'articulation entre le sociologique et le psychologique. La catégorisation sociale permet de créer et de définir la place particulière d'un individu dans la société.

Le « *Soi* » participe grandement au sentiment identitaire, ainsi les individus tentent d'accéder ou de maintenir une identité sociale positive qui contribue à l'estime de soi.

Il existe une tension quasi permanente entre l'identité pour soi et l'identité objective attribuée par le monde extérieur qui est une identité pour autrui. Ces deux pôles se confrontent en même temps qu'ils interagissent l'un sur l'autre.

La consolidation de l'identité sociale dépend de l'équilibre entre le « *Moi* » ayant intériorisé les valeurs du groupe et le « *Je* » qui permet une affirmation, un positionnement au sein de ce groupe : selon G. H. MEAD « *plus on est soi-même et mieux on est intégré au groupe* ».

Les épisodes de tension et de conflit marquent les étapes de la socialisation, ciment de la construction du processus identitaire. C'est aussi sur la base de cette construction du processus de socialisation et notamment sur la relation entre socialisation primaire et secondaire que nous pourrions entrevoir les capacités de changement. A cet effet je vais maintenant rappeler les deux grandes phases socialisatrices.

B) Le processus de socialisation.

a) *La socialisation primaire à partir des liens communautaires.*

Je partirai du postulat, en m'inspirant des travaux de C. DUBAR, d'une forte corrélation entre la structure mentale et la structure sociale. En effet, nous pensons et percevons le social par les mécanismes cognitifs qui nous aident à décrire, comprendre, donner du sens et de la cohérence à la réalité sociale.

Chez l'enfant le développement mental est une construction continue, un processus d'équilibration qui se caractérise par le passage d'un état de moindre équilibre vers un état d'équilibre supérieur. Ce développement s'effectue dans une interaction constante entre l'organisme de l'enfant, sa structure cognitive et son environnement social. Les phénomènes d'assimilation et d'accommodation tentent sans cesse des réajustements pour un maintien de l'équilibre. Sur le plan de la structure mentale, l'enfant traverse divers

stades qui vont de l'intelligence intuitive, où il expérimente la soumission aux adultes ; vers une intelligence concrète où il expérimente la *coopération*<sup>1</sup> volontaire. Cette évolution permet à l'enfant d'appliquer des règles motrices, puis de codifier et enfin de négocier des règles. Cette période est celle de la structuration de la personnalité de base de l'individu. Les institutions primaires produisent la structuration du moi, cette étape se caractérise par l'incorporation des savoirs de base avec principalement l'apprentissage du langage.

Parmi les individus chez lesquels prédomine *une identité de type communautaire*, le « *Moi* » attribué coïncide avec le « *Soi* » revendiqué. Dans ce cas, l'identité sociale est en accord total avec le groupe d'appartenance. L'identité réflexive, qui est une appropriation subjective de l'identité culturelle ou statutaire, prend alors la forme d'une appartenance. Lorsque cette double identification est mise en cause, la crise est inévitable.

b) *La socialisation secondaire à partir des liens sociétares.*

Cette socialisation permet l'intériorisation des valeurs du groupe de référence. Cette étape est caractérisée par des apprentissages spécifiques de rôles directs ou indirects enracinés dans la vie professionnelle. Cette phase de socialisation peut être comprise comme l'incorporation "d'habitus" au sens donné par P. BOURDIEU : « *système de dispositions durables et transposables, structures structurantes, c'est-à-dire en tant que principes générateurs et organisateurs de pratiques et de représentations.* » L'habitus implique un double mouvement entre l'intériorité et extériorité : il intègre les pratiques individuelles et collectives et, après incorporation en produit de nouvelles.

En ce qui concerne par exemple l'acquisition d'un statut social, l'habitus assure un lien et de la cohérence entre des probabilités objectives de cette acquisition et les espérances subjectives du sujet. A l'âge adulte des cassures biographiques peuvent réactiver une disjonction entre ces deux pôles favorisant ainsi des processus de conversion, de déstructuration restructuration de l'identité qui est au cœur même de la socialisation secondaire.

Parmi les individus chez lesquels prédomine une *identité de type sociétaire*, la personne s'est construite dans une certaine distance à son rôle et son identité attribuée ne coïncide pas avec celle qui est revendiquée : « *l'identité réflexive est ici complémentaire d'un projet de vie qui ne coïncide pas avec l'appartenance actuelle [...]* Elle implique la construction d'une forme narrative qui sert de support à la représentation

---

<sup>1</sup> La *coopération* fait ici référence au respect mutuel et à l'autonomie de la volonté.

*subjective de soi*<sup>1</sup>. » S'il y a changement, l'identité « *pour autrui* » est réinterprétée en fonction du projet de vie. Ici la crise revêt une forme moins dramatique car la socialisation primaire a permis aux personnes de construire une identité personnelle assurant « *la prééminence de l'identité pour soi sur l'identité pour autrui (et d'une identification "sociétaire" sur une identification "communautaire")*<sup>2</sup>. »

Durant le processus de socialisation secondaire, l'activité professionnelle est un lieu privilégié de l'acquisition de statut social support de valorisation identitaire ou au contraire depuis plusieurs années lieu de perte de statut et de remise en cause d'équilibres identitaires. Renaud SAINSAULIEU<sup>3</sup> a mis en valeur dans ses travaux les effets culturels de la vie au travail dès les années 1970. Il montre que l'entreprise est un véritable espace d'apprentissage culturel privilégié. La scène des relations quotidiennes de travail offre des occasions de peser dans le jeu de la production, mais aussi d'entrer dans des stratégies d'acteur. Cet apprentissage en relation étroite avec les jeux de pouvoir se traduit par des séquences d'identification, de différenciation, de négociation ou de retrait. Toutes ces interactions de travail rencontrées par un individu au cours de son existence professionnelle influencent durablement le contenu et la teneur des images de soi. La richesse socialisatrice de l'expérience du travail constitue un réservoir d'identité dont les effets se font sentir sur différentes scènes sociales d'engagement des individus : loisirs famille...

Les cultures organisationnelles de la période de croissance où la vie collective ; largement investie s'est conjuguée avec des capacités d'individuation et de réalisation de soi par le travail ont connu depuis les années 1980 d'importantes évolutions et modifications comme je l'ai souligné dans la première partie de ce travail. Ces modifications aboutissent à un affaiblissement des pôles traditionnels d'identification. De nombreux travaux et d'études ont montré les corrélations entre la précarisation de l'emploi et la santé, la vie familiale ou encore la vie collective; c'est-à-dire les incidences sur l'ensemble des dimensions de l'identité.

Malgré le contexte actuel où le taux de chômage reste élevé, le travail demeure un moyen privilégié de reconnaissance ; et si sa réalité s'épuise, il n'en est pas de même de sa valeur symbolique. Le désir de la reconnaissance passe par la confrontation entre

---

<sup>1</sup> C. DUBAR., *op. cit.*, p. 174.

<sup>2</sup> C. DUBAR., *op.cit.*, p.174.

<sup>3</sup> SAINSAULIEU R. *L'identité au travail*. Presse Sciences Politiques. 1<sup>o</sup> édition 1977.

partenaires. Un des moteurs du système de la personnalité est précisément situé dans l'expérience conflictuelle des relations humaines. « *Être placé dans une structure sociale stable, quelle qu'elle soit, y exercer un rôle, c'est obligatoirement être situé dans un univers de relations où s'échange et se distribue inégalement du pouvoir [...] On peut ainsi admettre que le système de la personnalité est nettement dépendant de l'expérience sociale des relations dans la mesure où le sujet y trouve la force de soutenir son désir et de confronter son expérience sensible à la raison. [...] Désireux d'être, le sujet ne trouve cette plénitude que dans les moyens sociaux de codifier son expérience*<sup>1</sup>. »

La remise en cause ou la perte de ce support de reconnaissance qu'est le travail a des incidences importantes sur les trajectoires individuelles ainsi que sur le rapport entretenu avec la collectivité. Si nous faisons à nouveau référence à la situation de Monsieur G évoquée précédemment ; la perte de son emploi fragilise tout son socle identitaire : il est comme annulé (« je ne vaud plus rien »), dans son être profond tant vis-à-vis de lui-même que dans ses rapports sociaux (son être sexué, sa paternité, sa place dans la société...)

Il m'appartient, au poste de direction occupé, de trouver d'autres espaces de coopération afin que puissent se jouer ces échanges de reconnaissance ou de conflit permettant « *d'être situé* ».

Je vais évoquer maintenant la cohérence de l'identité qui est assurée par ce que P. RICOEUR a nommé *l'identité narrative*. C'est au travers du langage, par "*une mise en intrigue*" que chacun se subjectivise et effectue une réappropriation de ses expériences. La connaissance du fonctionnement de l'identité narrative est au cœur de la relation d'accompagnement. C'est en effet à partir de ce que la personne raconte d'elle-même et de ses expériences, mais aussi à partir de ce qui en est compris et entendu que peut s'élaborer, sous forme de contrat, les étapes d'un projet individualisé.

#### **2.1.4 L'identité narrative.**

P. RICOEUR rappelle que les questions d'identité sont fondamentalement des questions de langage : composante majeure de notre subjectivité. S'identifier c'est se mettre en mots. Selon cet auteur, le fait que nous soyons des êtres temporels, limités en durée, est en lien étroit avec le fait que nous racontons des histoires. Le récit de soi donne au sujet la possibilité de rassembler en une unité des éléments hétérogènes de son expérience vive du temps.

---

<sup>1</sup> R. SAINSAULIEU., *op. cit.*, p. 33.

Raconter sa vie, raconter son histoire tient une place importante dans les démarches pour l'obtention d'une aide. C'est aussi souvent à partir des biographies que les similitudes dans les parcours de vie sont soulignées et que leur analyse permet de restituer les enchaînements et les points de ruptures.

Le récit permet aux événements individuels marquant d'être partagés et de s'inscrire dans une destinée, une histoire personnelle qui lui donne du sens. Il formule une sorte de synthèse de l'hétérogénéité de notre parcours.

« *L'identité personnelle ne devient narrative que si elle est mise en récit [...] C'est dans la mise en récit de soi-même que le moi intime, réflexif, devient une histoire [...] L'identité narrative est une construction, en situation, par un sujet, d'un agencement de ses expériences signifiantes.* » Dans ces récits, le temps chronologique importe peu, c'est le temps de la "mémoire active" qui donne du sens : la direction et la signification, qui lie entre eux des événements. Le récit se construit dans les interactions du moment présent, avec l'interlocuteur présent.

Le récit est une mise en scène d'une représentation particulière de la réalité et, dans le même temps, une mise en scène de nous-même qui sera évaluée par autrui. La présence de l'autre amène à contrôler cette image que nous lui soumettons pour être reconnu. Si le temps s'écoule et si le contexte se modifie, alors l'histoire racontée sera une autre. L'identité personnelle a constamment besoin d'être interprétée, déchiffrée, ajustée et racontée.

Par la réappropriation qui est faite de ses expériences, le récit de vie donne sens à une histoire unique, il se construit dans l'interrelation du moment, et sera notre point d'appui pour accompagner le projet individuel des personnes accueillies.

Au terme de ces précisions théoriques, nous pouvons énoncer que « *mon identité c'est ce qui me rend semblable à moi-même et différent des autres, c'est ce par quoi je me sens exister en tant que personne et en tant que personnage social (rôles, fonctions et relations), c'est ce par quoi je me définis et me connais, me sais accepté et reconnu, ou rejeté et méconnu par autrui, par mes groupes ou ma culture d'appartenance*<sup>1</sup>. »

« *L'identité n'existe que par le sentiment d'identité qui repose lui-même sur un ensemble de sentiments et processus : sentiment de son être matériel, sentiment d'appartenance, sentiment d'unicité et de cohérence, sentiment de continuité dans le*

---

<sup>1</sup> TAP P., *Encyclopédie Universalis*. 1998. p.756.

*temps, sentiment de valeur et d'estime de soi, sentiment d'autonomie, sentiment d'orientation générale de l'existence qui s'appuie sur des objectifs à atteindre<sup>1</sup>. »*

Le sentiment identitaire s'inscrit dans un mouvement dialectique entre appartenance et différenciation, entre individuel et collectif. Bien que l'intrication soit constante, le fait de distinguer l'identité individuelle de l'identité sociale permet de mettre en évidence les répercussions sur un individu des modifications de son statut social et de la place qui lui est assignée au sein d'un groupe.

Après ce développement sur les différentes formes identitaires je vais évoquer les situations de ruptures identitaires liées à la perte de certaines sécurités et leurs incidences en ce qui concerne les usagers du CHRS dans une première partie : en reliant notre réflexion à la question de l'assistance, de l'autonomie et de l'insertion. Ensuite je porterai notre attention sur la crise identitaire traversée par les professionnels et par l'organisation qu'est le CHRS SAFED ; lieu privilégié des interactions.

## **2.2 La crise identitaire des acteurs.**

Il est bon de rappeler en préalable que la crise fait partie de la vie et qu'elle est associée à toute forme de changement. Les crises se multiplient à tous les âges et apparaissent dans des moments de mutation ou de rupture (échec scolaire, séparation, perte d'emploi...). Ces événements viennent perturber en profondeur une croyance ancienne d'apprentissages définitifs, cumulatifs et linéaires des premiers âges de la vie qui seraient stabilisés à l'âge adulte.

Or, nous sommes de plus en plus confrontés à des changements tout au long de nos parcours de vie. Le passage à un « *nouveau modèle* » est rendu difficile, voire quasi impossible pour les générations d'adultes qui sont restées attachées à des valeurs qui sont en pleine mutation : métier, famille, maison... Ces crises réactionnelles à un événement imprévu engendrent des pertes matérielles, relationnelles et une modification de la subjectivité. Le « *Soi* » est agressé, humilié, atteint dans ses croyances incorporées durant la période de socialisation primaire.

Ces crises sont dites identitaires car elles viennent perturber l'estime et l'image de soi : « *la définition même que la personne se donnait de soi à soi-même<sup>2</sup>* ». Elles peuvent conduire à un repli sur soi, sur son identité la plus profonde qui s'est construite au sein

---

<sup>1</sup> MUCCHIELLI A., *L'identité*. Vendôme. Puf. 2002.

<sup>2</sup> C. DUBAR., *op. cit.*, p. 167.

des liens communautaires ; à une sorte de retour aux sources primitives pour faire face au vide occasionné par la perte des repères. Dans cet espace de crise le sujet se trouve confronté soit à un double risque de repli communautaire ou de « *fuite de soi* » ; soit à une double opportunité de création de nouveaux liens sociaux et personnels, et un nouveau « *souci de soi* ».

La situation de crise est un passage douloureux, difficile et en même temps une expérience vitale. Elle peut nécessiter un renoncement, un abandon d'une forme identitaire protectrice qui résultait de la socialisation primaire, pour construire une nouvelle identité à partir d'autres expériences. Le temps de cette construction qui se situe entre deux identités, l'une ancienne sur laquelle on ne peut plus s'adosser et l'autre qui reste à élaborer, a été nommé par R. SAINSAULIEU un « *no man's land du sens* », il est dominé par la fragilité. Il importe durant cette phase que le sujet en pleine mutation identitaire puisse élaborer de nouveaux mécanismes de socialisation confortés par le regard d'un autre en capacité d'accompagner cette reconstruction.

Le sujet en crise reste un sujet social pour lequel l'interaction et la reconnaissance viendront conforter ou non une nouvelle définition de soi. Les modifications doivent être gérées par le sujet lui-même, sur un plan objectif, mais aussi de façon subjective pour maintenir la cohérence du parcours de vie. Le contexte social, comme nous venons de le montrer joue aussi un rôle dans cette transformation.

Après ces repères généraux sur les concepts d'identité et de crise nous allons les envisager du point de vue des acteurs qui nous concernent plus spécifiquement dans cette étude.

### **2.2.1 Les personnes accueillies en CHRS marquées par des blessures identitaires.**

A) Perte des sécurités : entrée dans un processus de précarisation et d'assistance.

Je l'ai précisé en introduction, la précarité est corrélée à la perte des sécurités fondamentales : la perte d'un logement, d'un emploi ou une séparation marque fréquemment le début du processus qui peut conduire à n'avoir pour seul recours que de prendre contact avec les dispositifs d'aide et notamment les CHRS.

L'étymologie latine *precarius* renvoie à celui qui doit « *supplier* » ou « *prier* » pour obtenir quelque chose. Dans cette situation, l'individu se trouve dans une position fortement inégalitaire et de dépendance vis-à-vis d'autrui.

Le sujet subit en outre l'aléatoire qui rend difficile toute projection et anticipation. « *Être dans l'insécurité permanente* » nous dit Robert CASTEL : « *c'est ne pouvoir ni maîtriser le présent, ni anticiper positivement l'avenir*<sup>1</sup> ».

« *Pour les pauvres, le fait d'être contraint de solliciter les services d'action sociale pour obtenir de quoi vivre altère souvent leur identité préalable et marque l'ensemble de leurs rapports avec autrui. Ils éprouvent alors le sentiment d'être à la charge de la collectivité et d'avoir un statut social dévalorisé*<sup>2</sup> ». Ce recours à l'assistance pour remplacer des sécurités défaillantes est à l'heure actuelle la proposition faite par notre société. Or, en même temps que cette aide peut permettre de survivre, elle peut faire obstacle à l'élaboration de projets constructifs, d'une part parce qu'elle est invalidante pour la personne dans son identité personnelle et d'autre part, elle vient perturber l'identité sociale par un statut spécifique assigné bénéficiant de droits spécifiques. Ces situations de décrochage de « *disqualification* » sont accompagnées de sentiment d'inutilité sociale.

Afin de mieux comprendre le processus à l'œuvre je m'appuierai sur le concept de « *disqualification sociale*<sup>3</sup> » que Serge PAUGAM a modélisé en trois étapes qui conduisent vers une exclusion hors de la sphère de production :

- Apprentissage de la disqualification et fragilisation par des déclassements dans le domaine de l'emploi, de la santé...
- Entrée dans l'assistance et la dépendance suite à une période de doute et de lassitude;
- Marginalisation et phase de rupture.

La première étape concerne les populations « **fragiles** » qui, du fait de leur situation font appel à une aide de façon ponctuelle et exceptionnelle. Cette étape correspond au premier apprentissage de la disqualification. Elle produit une crise d'identité marquée par un sentiment d'humiliation, de désarroi et de repli sur soi. Elle porte atteinte à la dignité car, pour obtenir cette aide, la personne doit dévoiler sa vie personnelle pour justifier et prétendre à l'aide demandée.

La seconde étape concerne les « **assistés** » de façon régulière dont la dépendance avec les services sociaux s'est accrue. Cette phase est marquée par un apprentissage de

---

<sup>1</sup> CASTEL R. *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé ?* Editions du Seuil et La République des idées. 2003. p29.

<sup>2</sup> PAUGAM S. *Le salarié et la précarité*. PUF. 2000. p377.

<sup>3</sup> PAUGAM S. *La disqualification sociale*. Essai sur la nouvelle pauvreté. PUF. 2000.

ce statut d'assisté, des stratégies à développer face aux travailleurs sociaux pour l'obtention de ce qui est désiré.

Enfin, pour les « *marginaux* », il s'agit d'une infra intervention. Ne relevant d'aucun dispositif n'ayant ni revenus liés à l'emploi, ni allocation d'assistance, ils vivent en marge.

Les CHRS s'inscrivent dans la seconde étape. Faute de trouver d'autres réponses, le recours à l'assistance impacte l'image de soi mais aussi la relation qui s'établit avec l'environnement. Les pratiques professionnelles et le projet doivent alors pouvoir limiter les effets pervers.

B) Insécurité et dépendance productrice d'une souffrance qui signe une crise identitaire.

Robert CASTEL<sup>1</sup> rappelle qu'un individu n'existe pas comme substance, mais doit, pour exister, bénéficier de supports : d'un socle relationnel, culturel et économique, afin de pouvoir développer des stratégies individuelles sans être dans la dépendance à autrui. Cela suppose « *la propriété de soi* ». Cette indépendance vis-à-vis d'autrui a été acquise historiquement par « *la propriété privée* » inscrite dans la déclaration de droits de l'homme comme un droit inaliénable et sacré ; puis par le travail et « *la propriété sociale* ». Les droits sociaux qui ont été rattachés au travail, offrent une forme de sécurité des non propriétaires en les inscrivant dans des collectifs qui en font des sujets de droits et bénéficiaires d'assurances générales.

Avec la montée de la précarité dans les années 1980, comme nous l'avons vu dans notre première partie, un nombre important d'individus n'est plus inscrit dans les dynamiques productrices de richesse ni dans une reconnaissance sociale : la protection sociale assurée par L'État-Providence se délite. Un nombre de personnes de plus en plus important se trouve placé en situation de « *surnuméraire* », « *d'inutilité sociale* » et bénéficie, non plus d'assurance sociale, mais d'assistance sociale ou de minima sociaux. L'ouvrage sur « *la lutte des places*<sup>2</sup> » davantage centré sur une approche individuelle, souligne aussi les incidences dévastatrices sur la structure identitaire et met en valeur le paradoxe de l'aide sociale « *qui aide à survivre, et peut même conduire à la réinsertion...*

---

<sup>1</sup> CASTEL R., HAROCHE C., *Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi. Entretien sur la construction de l'individu moderne*. Fayard. 2001. p67.

<sup>2</sup> DE GAULEJAC V., TABOADA LEONETTI I., *La lutte des places*. EPI. Hommes et perspectives. 1994.

*mais l'institutionnalisation de statut d'assisté est en elle-même un obstacle à l'élaboration de projets constructifs et à la réparation des identités blessées. »*

C'est avec ce paradoxe central qu'à la place de direction que j'occupe il me faut composer. Il fait partie comme nous le montrons depuis le début de ce travail d'une des contraintes majeures à prendre en compte dans une dynamique de changement.

Parce que le travail est encore producteur des protections sociales, mais aussi parce qu'il structure les comportements et statuts, sa perte ou sa fragilisation ont des conséquences importantes sur les individus : dans la sphère privée mais aussi dans les engagements sociaux. L'intériorisation d'un statut dévalorisé, la conscience de ne plus être intégré à la communauté de ceux qui ont un emploi ajouté à la nécessité de devoir avoir recours aux dispositifs d'assistance produisent une souffrance particulière que je vous propose d'évoquer maintenant.

### C) Une souffrance à identifier pour la prendre en compte.

La souffrance liée aux difficultés de l'existence n'est pas propre à notre époque ni à une catégorie de population, elle est consubstantielle à notre condition humaine. Cependant, dès 1995 le rapport LAZARUS<sup>1</sup> intitulé : « *une souffrance qu'on ne peut plus cacher* » a rendu publique la souffrance liée à la précarité. C'est à partir des actions conduites dans le cadre du RMI que les professionnels ont fait part des symptômes réitérés par les personnes entrant dans ce dispositif : fatigue, échecs répétés, manque d'énergie, honte, dénégation, absence de liens sociaux. Ces observations partagées ont mis à jour les difficultés d'insertion des personnes vivant dans un environnement social dégradé s'ajoutant le plus souvent à un ensemble de difficultés personnelles.

Cette souffrance particulière qui n'entre pas dans les troubles mentaux, est dite psychosociale ou biopsychosociale car elle affecte toutes les dimensions identitaires de la personne. Bien que classée au registre des notions floues et incertaines, elle n'en concerne pas moins de douze millions de personnes<sup>2</sup>. Le Haut Comité pour la Santé Publique et l'Organisation Mondiale de la Santé en ont fait une priorité. Même si elle est reconnue, l'incertitude vient de sa définition. Il ne s'agit ni d'une maladie, ni d'un simple mal être existentiel ; elle n'est ni purement sociale, ni purement médicale.

---

<sup>1</sup> LAZARUS A., *Une souffrance qu'on ne peut plus cacher*. Rapport du groupe de travail ville santé mentale, précarité et exclusion sociale. Février 1995.

<sup>2</sup> Rapport du Haut Comité de Santé Publique. *La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé*. Février 1998. p2.

L'étymologie latine « *sufferentia* » signifie : résignation, tolérance, endurance. Être en souffrance, c'est aussi être en attente. C'est pour l'instant une approche descriptive des symptômes repérés qui tient lieu de précision à cette notion de souffrance psychique en attente de définition plus précise.

Cette souffrance inhibe les possibilités d'insertion et porte atteinte au socle de l'identité en touchant à l'ensemble des dimensions que nous avons évoquées ci-dessus. Elle est au croisement de l'individu et de son environnement, mais aussi à celui de tous les champs de l'intervention : social, médical, logement, emploi, culture, éducation.

Elle nous intéresse, car c'est cette souffrance particulière engendrée par les situations de précarité, qui à mon sens fait le lien entre tous ceux : jeunes ou moins jeunes, hommes ou femmes, SDF, bénéficiaires du RMI ou des Assedic... qui à un moment de leur parcours peuvent : comme nous l'avons précisé avec le processus décrit par Serge PAUGAM, de « *fragiles* » basculer dans l'assistance et devoir solliciter une entrée en CHRS.

Pour Jean MAISONDIEU<sup>1</sup>, ce qui fonde la souffrance c'est avant tout le déni de la qualité de sujet : « *parce qu'il est exclu au nom d'une différence imaginaire, celle que le mot d'exclu fait apparaître dès qu'il est prononcé, faute d'en trouver une réelle comme la maladie ou la pauvreté, le manque à avoir sa place, dans la société se double chez l'exclu d'un manque à être qui lui interdit de s'affirmer comme sujet.* »

Ainsi sans place, sans valeur l'individu est pris au piège d'un « *refus identificateur* » dont les symptômes repérables sont :

- la honte de ne pas être comme tout le monde, de n'avoir ni ressource ni place.
- la désespérance se manifeste par de la tristesse, fatigue et anxiété.
- une domination de l'aléatoire, de l'inscription dans le temps de l'instant.
- l'inhibition affectivo-cognitive. Elle permet de se protéger du sentiment de honte mais en renonçant à l'expression des émotions elle entrave la relation à l'autre, interdit toute inscription dans le temps et paralyse l'élaboration de projets.

Le rapport PARQUET<sup>2</sup> rappelle que jusqu'à ce jour deux conceptions cohabitent concernant les personnes en situation d'exclusion et de précarité. Suivant la conception retenue, les modalités d'aide et les politiques varient. Les représentations et le choix des

---

<sup>1</sup> MAISONDIEU J., *Actes du colloque ORESPERE Lyon-Bron*. 22, 23, 24 octobre 1997. p. 122.

<sup>2</sup> Rapport sous la direction de P.J. PARQUET., *Souffrance psychique et l'exclusion sociale* du 22 octobre 2003. ANNEXE n°4 : Tableau clinique polymorphe de la souffrance liée à la précarité (p20 du rapport).

politiques de lutte contre l'exclusion valorisent les différenciations entre population spécifique et générale ainsi que la mise en place de dispositifs dérogatoires du droit commun. Ce choix conceptuel qui s'appuie sur des différences plutôt que des similitudes favorise une approche de type orthopédique.

L'autre choix conceptuel se fonde sur le droit commun : les similitudes prédominent, et ajoute un trait singulier qu'est la situation de précarité considérée comme aggravante des dysfonctionnements constatés. À l'heure actuelle ces deux conceptions cohabitent, et sans choix conceptuel clair valorisent des actions conjointes de droit commun et des actions ciblées. Les CHRS et les professionnels sont au cœur de cette double injonction.

### **2.2.2 Des professionnels confrontés à une recherche de reconnaissance.**

#### **A) Des pratiques statiques face à une population en constante mutation.**

La population en situation de précarité est de plus en plus difficile à classer selon des problématiques précises, ou une hiérarchie de difficultés à traiter. Cette population polymorphe empêche les typologies de pouvoir rendre compte de la diversité des cheminements. La population accueillie s'est modifiée avec une augmentation constante des demandes face à des situations de plus en plus dégradées, l'apparition de phénomènes nouveaux : le basculement dans la précarité de population jusque là protégées : familles, personnes ayant eu un long passé de travail, ou encore l'arrivée de personnes présentant des troubles du comportement, sans toutefois relever de soins psychiatriques, ainsi que l'arrivée de populations étrangères. Les classifications administratives : SDF, Rmiste, jeunes en errance, familles monoparentales...ne peuvent avoir qu'une portée réduite et simplificatrice. Dans un de ses ouvrages, Marcel JAEGER<sup>1</sup>, utilise la notion de « *mouvements Browniens* » empruntée à la physique, pour rendre compte de la complexité des mouvements de population dites précarisées.

Les dispositifs d'aide se sont eux aussi multipliés de même que les réglementations, sans faciliter ni la lisibilité ni les modalités de coopération. Face à ces importantes mutations, à la complexité et l'instabilité des besoins des personnes en situation de précarité, les professionnels ressentent une forme de désarroi devant l'inefficacité des

---

<sup>1</sup> JAEGER M. *L'articulation du sanitaire et du social*. Dunod. 2000.

La notion de "*mouvements Browniens*" (1864) évoque en physique des mouvements désordonnés de particules dans des liquides ou des gaz.

outils ou modes d'intervention mis en place. Tous ces bouleversements confrontent les intervenants à un questionnement sur leur identité professionnelle et leur savoir faire.

B) Une absence de professionnalisme.

Les préoccupations des personnes accueillies sont-elles si éloignées de celles de tout un chacun ? Le souci de perdre ses ancrages sécuritaires : liens de proximité, emploi, santé... n'est-il pas commun à d'autres ? La précarité ne touche pas seulement ceux qui ont perdu leur travail, elle touche de plus en plus « *des travailleurs pauvres* » et donc se rapproche de ceux qui s'en sentaient éloignés et protégés jusque là.

Les professionnels sont au premier rang pour percevoir ces dégradations. Ainsi, par la mise en place d'une stratégie défensive de silence et de surdité à la souffrance d'autrui, chacun se replie sur son individualisme. Christophe DEJOURS dans son ouvrage sur la souffrance en France<sup>1</sup> dit à ce propos : « *à partir d'un certain niveau la misère ne rassemble pas : elle détruit la réciprocité* ».

Cette menace de la précarisation qui engendre la peur est ressentie par les professionnels au contact quotidien des personnes accueillies. Elle est d'autant plus forte que l'association elle-même a dû procéder à une fermeture d'établissement faute de renouvellement pérenne de subvention, et s'est trouvée sous une menace de dépôt de bilan. Chacun a été questionné sur son devenir dans le cas d'une perte d'emploi. En l'absence d'instance le permettant, la tendance pour préserver leur identité et se garantir contre un danger imaginaire que pourrait leur faire courir cette proximité a été de maintenir de la distance avec les personnes accueillies pour marquer les différences.

Dans ce face à face quotidien un traitement individualisé de la souffrance de l'autre, chacun des intervenants est renvoyé inmanquablement à un sentiment d'impuissance et de culpabilité.

L'absence de formation initiale, de formation continue et de lieu de régulation des pratiques convoque sans cesse les affects sur le lieu du professionnel. Cette carence conduira même à la faute grave et à un licenciement immédiat de l'un des salariés.

La perception de la souffrance de l'autre ne relève pas seulement d'un processus cognitif, « *elle déclenche une expérience sensible et une émotion particulière, un processus affectif indispensable à la prise de conscience.* » S'il est capital que la relation s'établisse entre le professionnel et la personne accueillie, elle doit être relayée par un

---

<sup>1</sup> DEJOURS C., *Souffrance en France*. La banalisation de l'injustice sociale. Seuil. 1998.

projet et un cadre institutionnel qui soient garants des projets individuels et du sens de l'action dans le contexte plus large des réponses faites à la précarité.

C) Un modèle éducatif caduc.

Le modèle psycho éducatif basé sur une action à visée individuelle valorisant, comme l'a déjà souligné en 1992 Jacques ION<sup>1</sup> : « *le processus de transformation de l'individu, de longue haleine, non ciblé sur un projet précis, non évaluable, dans le secret de la relation* » et qui enferme les éducateurs dans un « *entre soi* » s'est depuis longtemps essoufflé.

Le rapport DURRLEMAN en 1993 jugeait déjà les approches éducatives en décalage avec les mutations sociales à l'œuvre. Cependant, ce modèle, faute de formation ou encore d'ouverture sur l'extérieur, est resté à l'œuvre au sein du CHRS SAFED qui, pour des raisons liées à son histoire et à un choix de management, ne s'est pas donné les moyens de s'ouvrir à de nouvelles pratiques.

D'autres modes d'intervention sociale, issus de l'émergence des nouveaux dispositifs tels que notamment le RMI, la Politique de la Ville ou la LCE ont pourtant initié ici et là des partenariats, des interventions croisant le champ social, du logement, de l'emploi, de la santé. Ces nouveaux modèles, qui modifient le mode de lecture des problèmes sociaux, ont déprécié, de fait, les anciennes pratiques et renvoyé les professionnels à un sentiment de « *disqualification* ».

Faute d'avoir pu acquérir de nouveaux savoirs pour prendre la place des anciens, ils renforcent les replis sur des positions individuelles plutôt que professionnelles, et suractivent des sentiments de peur, de ne pas être à la hauteur et de ne pas être reconnu. Ce sentiment de non reconnaissance conduit, à son tour, vers un détachement du collectif. La reconnaissance n'est pas une simple gratification, elle a des incidences sur l'identité, son déficit peut engendrer une véritable souffrance, des formes de démotivation et d'usure professionnelle conduisant à des arrêts maladie réitérés, voir à un départ suite à une inaptitude au poste de travail.

Cette modification de la commande sociale, en même temps que celle du public accueilli nécessite un véritable changement culturel qui ne peut être le fait de choix individuels mais un réel choix d'orientation de l'organisation.

Le modèle éducatif à l'œuvre jusque là a trouvé ses limites : le confinement en interne, l'absence de renouvellement du personnel, la crainte des professionnels ainsi qu'une

---

<sup>1</sup> ION J., *Le travail social à l'épreuve du territoire*. Toulouse. Privat. 1992.

absence de pilotage n'ont pas permis que de nouveaux modèles s'installent progressivement.

Après ce détour théorique sur l'identité des acteurs, nous allons nous arrêter sur celle de l'institution, réceptacle et caisse de résonance de leurs interactions.

### **2.2.3 L'institution : lieu de l'interaction.**

« *L'institution nous précède, nous structure, nous contractons avec elle des rapports qui soutiennent notre identité* », c'est « *un système de liens où le sujet est partie prenante et partie constituante*<sup>1</sup> ». En prenant appui sur les analyses cliniques des institutions faites par René KAES, Eugène ENRIQUEZ ou encore Paul FUSTIER nous tenterons de comprendre ce qui se joue au sein de cette institution, lieu privilégié de l'interaction et de la rencontre des divers acteurs.

#### A) L'institution et le mythe fondateur.

Une des fonctions première de l'institution est de « *fournir des représentations communes et des matrices identificatoires* ». Nous retiendrons que les représentations sociales<sup>2</sup> sont : « *un processus d'élaboration perceptive et mentale de la réalité qui transforme les objets sociaux (personnes, contextes, situations) en catégories symboliques (valeurs, croyances, idéologies) et leur confère un statut cognitif permettant d'appréhender les aspects de la vie ordinaire par un cadrage de nos propres conduites à l'intérieur des interactions sociales.* »

Pour ces auteurs, l'institution est un système culturel, symbolique et imaginaire qui offre des valeurs, normes, modes de pensée et d'action imprimant un certain modèle de conduite à tenir. Ce système met en place une manière de vivre, d'occuper des places assignées, des rôles qui influent sur les processus identitaires. L'institution tente de fabriquer de la liaison, dans un travail constant entre la pulsion de vie et la pulsion de mort, pour produire de l'humanité.

Nous l'avons souligné dans notre première partie, la logique domestique à l'œuvre au sein du CHRS SAFED marque la période de fondation comme un moment idéal, utopique, organisé autour d'un créateur qui a su, de façon héroïque, faire naître et développer une institution. Eugène ENRIQUEZ précise un certain nombre de traits qui

---

<sup>1</sup> KAES R., *L'institution et les institutions. Etudes psychiatriques*. Dunod. 2<sup>e</sup> édition. 2003.

<sup>2</sup> FISHER G. N., *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*. Dunod. 1987. p118.

caractérisent une « *structure charismatique*.<sup>1</sup> » Pour l'essentiel : le système est organisé autour du chef charismatique dans des relations où prédominent la *dépendance* : obéissance, dévouement, loyauté ; les décisions sont fortement centralisées et les sanctions positives ou négatives dépendent du chef ; l'affectif est omniprésent dans des relations de compétition, division, suspicion ; le flou infiltre l'organisation globale.

Dans ce type de construction où fondateur et institution sont fortement liés, toute remise en cause ou crise de l'un est indubitablement liée à l'autre et peut produire de l'effondrement. La crise, la remise en cause renvoient alors vers la pulsion de mort. Du fait de cet inévitable lien entre l'institution et l'inconscient, il paraît tout à fait indispensable qu'elle puisse se doter de temps d'analyse clinique permettant un travail sur les représentations, l'imaginaire et l'inconscient qui y sont à l'œuvre.

Bien que cet éclairage de type psychanalytique me paraisse important pour l'analyse de l'institution, j'ai souhaité y adjoindre une analyse plus sociologique sur laquelle je pourrai prendre appui pour la mise en place d'une stratégie de changement.

#### B) Un lieu d'interaction complexe.

L'organisation n'ayant pas d'existence propre, j'ai pris le parti de ne pas aborder la question de son identité sous l'angle « *de culture de l'organisation* » mais simplement d'une culture générée par les interactions.

En m'appuyant sur l'ouvrage de F. DUPUY : « *l'alchimie du changement*<sup>2</sup> », nous postulerons que l'organisation est avant tout « *un ensemble de comportements humains* » Ce postulat central en implique deux autres : l'organisation est un objet de dimension systémique, ce qui suppose de s'intéresser au fonctionnement d'un tout plutôt qu'à celui de ses parties prises séparément. Les acteurs développent en son sein des stratégies propres à leur fournir des solutions acceptables pour résoudre les problèmes auxquels ils sont confrontés dans le contexte où ils se trouvent. Le fonctionnement global de l'organisation apparaît comme une combinaison d'un ensemble de jeux relationnels articulés entre eux dans un méta système qui est lui-même régulé dans un méta jeu.

Pour M. CROZIER<sup>3</sup> une organisation est un construit social qui existe et se transforme si elle peut s'appuyer sur des jeux permettant l'intégration de stratégies des acteurs et si

---

<sup>1</sup> ENRIQUEZ E., *Les jeux de pouvoir et du désir dans l'entreprise*. Desclée de Brower. 1997.

<sup>2</sup> DUPUY F., *L'alchimie du changement. Problématique, étapes et mise en œuvre*. Dunod. 2001. p.7.

<sup>3</sup> M. CROZIER, E. FRIEDBERG. *Op. cit.*

elle leur assure une certaine autonomie. C'est un champ de coopération et d'interdépendance entre les acteurs poursuivant des objectifs multiples. La stratégie de l'acteur peut se concevoir comme un jeu dans l'organisation à la fois offensif (pour saisir les opportunités) et défensif (pour échapper aux contraintes). Dans cette analyse le pouvoir, qui trouve ses sources dans « *les zones d'incertitude* » est au fondement de l'action organisée.

Ces deux approches de l'organisation ont en commun le rôle joué par les acteurs dans leur interaction, que ce soit pour une recherche de pouvoir ou pour accroître leur liberté, renforcer leur reconnaissance professionnelle ou identitaire et leur sécurité.

L'approche systémique et communicationnelle fait apparaître des possibilités de modification des jeux relationnels qui nous intéressent pour initier du changement. Elle inscrit toujours le jeu des acteurs dans un système d'interaction plus global. L'organisation pourrait être représentée comme un emboîtement de systèmes relationnels interagissant entre eux. Ainsi pour WATZLAWICK « *rien n'est à considérer isolément, chaque chose et chaque être existent par et se situent dans un ensemble d'autres éléments en interaction avec lui.* » Non seulement le rôle joué par les acteurs est important, mais aussi leurs interactions et leur contexte.

Afin de compléter le champ conceptuel qui m'est apparu pertinent pour, d'une part faire une lecture de la question identitaire au sein du CHRS SAFED, mais aussi servir d'appui à mon plan d'action, je considérerai l'organisation comme un « *système d'action complexe*<sup>1</sup>. » Le concept d'identité nous situe sans conteste au cœur de cette complexité.

Les difficultés d'adaptation aux mutations de notre monde : que ce soit pour les personnes accueillies, les professionnels ou la structure qui se fait l'écho de cette interaction sont dues pour partie à un mode de pensée simplificateur et linéaire. Les sciences classiques, cartésiennes ont très nettement influencé nos représentations, ce filtre est à l'œuvre dans notre lecture du monde social. L'évolution des sciences avec l'étude de la thermodynamique, de la mécanique relativiste ou encore de la mécanique quantique a favorisé le développement de nouveaux outils conceptuels permettant d'aborder l'instabilité des systèmes, leurs paradoxes, contradictions et incertitudes. Ces avancées scientifiques influencent aussi notre conception de la réalité en nous ouvrant à de nouvelles représentations à partir d'une analyse de la complexité.

---

<sup>1</sup> GENELOT D., *Manager dans la complexité*. Editions INSEP CONSULTING. Troisième édition. Paris 2001. 357 p.

Je retiendrai cette définition proposée par Jean-Louis LE MOIGNE<sup>1</sup> « *un système est quelque chose (n'importe quoi), qui poursuit des finalités (un projet), dans un environnement actif et évolutif, en exerçant une activité (des fonctions), en organisant (interactions), et en évoluant sans perdre son identité* ». Cette définition, rajoute Dominique GÉNELOT, « *focalise l'attention sur cinq points fondamentaux à prendre en compte pour penser les systèmes complexes* :

- *expliciter d'abord la finalité, la raison d'être du système ;*
- *prendre en compte les actions et les évolutions de l'environnement ;*
- *définir les fonctions à assurer pour tendre vers la finalité ;*
- *organiser ces fonctions entre elles et les réguler ;*
- *faire évoluer le système pour le garder opérant au fil du temps. »*

Au-delà de cet outil que représente la démarche systémique qui me paraît opérante dans mon travail de direction, c'est aussi la question du sens qui est posée et va conditionner notre conduite d'action.

Mais avant que d'entrer dans cette partie projet d'action, j'ai souhaité évoquer sur un plan théorique quelques stratégies de sortie de crise.

### **2.3 Des stratégies de sortie de crise.**

En complémentarité des analyses psychologiques, l'approche sociologique cherche à comprendre les crises identitaires qui résultent de chocs biographiques liés à des processus sociaux.

Claude DUBAR et d'autres auteurs font l'hypothèse d'un lien étroit entre des manifestations douloureuses : « *maladie* » ou « *malaise identitaire* » engendrées par l'existence contemporaine et le changement de modèle culturel. Des expressions de perte du sentiment d'estime de soi, d'insuffisance sont traduites par divers symptômes de ce mal être que nous avons déjà notés (fatigues chroniques, insomnies, anxiété, angoisse...). Ces crises touchent toutes les périodes de la vie et donnent lieu à des épreuves de ruptures qui heurtent ce que Claude DUBAR nomme « *l'ancien modèle de l'installation, de la continuité du cycle de vie, à l'âge adulte. Elles perturbent, parfois en profondeur, une croyance ancienne, sinon ancestrale, celle de l'apprentissage définitif, cumulatif, linéaire et spécifique aux premiers âges suivi de la stabilisation à l'âge adulte (avec l'espoir de progression sans changement).* »

---

<sup>1</sup> D. GENELOT., *op. cit.* , p.129.

Il s'agit de croyances et valeurs fortement intériorisées durant la première partie de la vie, renforcées, le plus souvent par le sens commun, qui sont remises en cause (valeur accordée à un emploi stable, à une famille, à la possession d'une maison, ou encore à l'obtention d'un diplôme associé à un débouché...). Dans ce cadre pré organisé, le surgissement d'un événement imprévu (perte d'emploi, licenciement, divorce) va provoquer une crise, engendrer des pertes d'ordre matériel, mais aussi relationnelles et modifier la subjectivité.

Ces perturbations vont atteindre ce qui est le plus intime dans notre rapport avec le monde et nous atteindre dans nos identifications passées, en modifiant l'image que l'on a de soi et celle de notre rapport au monde. Notre ancienne configuration identitaire ne convient plus et produit du mal être. Deux alternatives se présentent alors à nous : le repli sur soi ou la conversion identitaire.

#### A) Le repli sur soi.

Le repli sur soi, lorsque vient d'être niée notre identité statutaire, nous raccroche à notre passé, à notre identité primitive. La crise identitaire nous renvoie à ce qui nous a fondé par un retour nostalgique au lien communautaire. Ce processus nous dit Claude DUBAR « *est d'autant plus probable qu'il faut trouver un responsable* ». L'Autre symbolique, celui qui est hors de notre communauté est, bien entendu, facilement désigné comme bouc émissaire. Le risque d'un tel positionnement est celui d'un oubli, du fait des espoirs déçus, du « *Nous sociétaire* » et d'une fuite de soi en tant qu'identité narrative, réflexive et « *pour soi* ». L'auteur fait référence, pour illustrer son propos à toutes les formes de racismes qui accompagnent les crises ou mutations et signent des régressions communautaires.

Le repli sur soi peut aussi être lié à une forme de sidération, d'impossibilité de mobiliser des acquis ou compétences antérieures. Nous avons évoqué, autant chez les personnes précarisées que chez les professionnels du CHRS, cette attitude qui oblitère la possibilité même d'entrevoir une avancée possible sous forme d'adaptation ou d'abandon de cette identité devenue non viable.

#### B) La conversion identitaire.

La crise peut aussi se transformer en opportunité, celle de modifier son identité en procédant à une « *conversion identitaire*.<sup>1</sup> ». Cette mutation identitaire peut être longue et douloureuse car elle nécessite de se départir de son ancienne identité protectrice qui résultait de sa socialisation primaire. La construction se fait à partir des expériences de la

---

<sup>1</sup> STRAUSS A., *Miroirs et masques*. Paris. Métailié, 2002.

socialisation secondaire. Elle nécessite, afin notamment de ne pas être dans la reproduction des mécanismes de la socialisation primaire, d'être accompagnée par un dispositif de médiation, un « passeur » entre une identité en faillite et une nouvelle qui doit advenir. Cette médiation ne peut se réaliser qu'avec la rencontre « *d'un Autrui significatif* » : un alter ego, un autre soi-même capable de valider, de conforter la nouvelle construction identitaire. De nouveaux repères, de nouvelles références prennent place pour configurer une nouvelle identité.

C) « *L'apprentissage expérientiel*.<sup>1</sup> »

Cette forme d'apprentissage entre dans les théories dites écologiques ou bio psychosociologiques qui accordent une place déterminante à la réflexivité. L'expérience sert à penser la maturation biologique, le développement psychologique et la transformation sociale. Ce processus d'apprentissage qui part de l'action pour l'enrichir en retour est sollicité dans la conversion identitaire.

En effet, c'est à partir de l'expérience vécue qu'est ressentie l'inopérance de l'identité ancienne face à de nouvelles données du contexte. C'est aussi à partir de l'expérience que d'autres modalités sont à trouver en favorisant les appropriations de nouveaux modèles statutaires ou culturels.

Le sujet est ici acteur de son projet de vie. Le modèle de l'apprentissage qui appuie la théorie sur l'action permet un mouvement constant entre ces deux sphères médiatisées par le langage, un accompagnant et un cadre structurant.

L'apprentissage expérientiel permet le passage d'une identité communautaire à une identité sociétaire où le sujet s'approprie un projet de vie. « *L'identité personnelle est un processus d'appropriation de ressources et de construction de repères, un apprentissage expérientiel, la conquête permanente d'une identité narrative (Soi projet) par et dans l'action collective avec d'autres choisis*<sup>2</sup>. ».

C'est à cette place, à mon sens, que doit se situer le CHRS et ses intervenants, pour réunir les conditions d'une possible conversion identitaire, en garantissant un cadre et la qualité d'un accompagnement par un autrui signifiant. L'instance du CHRS et ses professionnels doivent se positionner comme ce dispositif de médiation, en capacité de

---

<sup>1</sup> "Apprentissage expérientiel" : expression empruntée par C. DUBAR à M. FABRE dans, *Penser la formation*, paris, PUF, 1993.

<sup>2</sup> C. DUBAR, *op. cit.* p.200.

tenir le rôle de « *porteur* » : un lieu et une manière de faire pour construire une autre identité.

Dans la première étape, j'ai fait un détour historique pour mieux repérer les logiques à l'œuvre dans les pratiques de la lutte contre l'exclusion. Le recours à l'assistance y est inscrit de longue date, il est présent dans l'histoire des CHRS et plus précisément encore dans le celui dont j'ai pris la direction, qui affiche son choix de porter « *Secours aux Familles en Difficulté* ».

Or ce recours à l'assistance pour des personnes en situation de précarité, comme je l'ai développé dans cette seconde étape, porte atteinte à la construction identitaire, produit des blessures narcissiques et engendre des distorsions dans les interrelations affectant l'ensemble du projet de vie et de l'implication sociale des personnes accueillies.

En réalisant un travail de précision des contours identitaires des acteurs et du CHRS nous limitons les liens de dépendance préjudiciables aux démarches d'insertion et à une visée de promotion des personnes. Je retiens de ce détour théorique trois grandes dimensions de l'identité affectées et qui font problème : tant pour les personnes accueillies que pour les professionnels. Ces trois axes sont :

- l'estime de soi ;
- la capacité d'autonomie ;
- le sentiment de cohérence, d'unité ou de sens.

J'ai aussi identifié des possibilités de sortie de crise autre que le repli sur soi, offertes par la construction d'une identité de type sociétaire qui permet au sujet, par une conversion identitaire, une appropriation et adaptation de ses expériences pour faire face aux mutations.

Au cours d'une troisième étape, à partir de l'ensemble de cette construction, je vous propose de présenter le projet d'action que j'ai choisi comme pertinent, au regard de la situation particulière du CHRS SAFED.

### 3 UNE STRATÉGIE DE CONVERSION IDENTITAIRE.

En référence aux différentes investigations que je viens de conduire, il apparaît clairement que les manifestations identifiées au sein du CHRS rendent compte d'une crise institutionnelle majorée par une crise identitaire.

La lutte contre l'exclusion, comme j'ai eu l'occasion de le développer jusqu'à présent est marquée par une logique d'assistance. Nous retrouvons cette prégnance au sein du CHRS SAFED et de ses acteurs : professionnels et personnes accueillies.

Le CHRS, lieu de l'interaction, est devenu une caisse de résonance des souffrances : celles des professionnels faisant écho à celles des personnes accueillies. Faute de pilotage, cet établissement subit ces tensions sans parvenir, par une analyse, un projet et une organisation, à s'en dégager pour valoriser un réel accès au droit et à l'autonomie des personnes accueillies.

Il est de ma responsabilité, de mettre en place une organisation visant à garantir une éthique institutionnelle au sens de *lieu* et *manière de vivre*.

Les références utilisées jusque là par ce CHRS ne correspondent pas aux évolutions clairement énoncées notamment dans la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale de janvier 2002.

L'institution se trouve dans *un entre deux* : ce qui fondait son identité, comme celle de ses acteurs n'est plus adapté. Une conversion identitaire est nécessaire, tant pour l'organisation que pour les intervenants et les personnes accueillies. Elle doit prendre en compte les acquis et expériences antérieures afin que les acteurs puissent s'approprier un nouveau projet.

Il m'appartient d'initier ce processus. La stratégie que j'ai adoptée se situe dans une tension entre un socle de base lié aux racines du CHRS et une visée de changement liée à son avenir. J'ai opté pour une stratégie en deux temps. Une action sur le présent immédiat : pour répondre à l'urgence de la crise, et une action de sortie de crise : pour préparer l'avenir.

Je ne voudrais pas cependant que par cette présentation le lecteur soit amené à avoir une perception binaire de cette stratégie sous la forme d'un avant/après. En effet, si j'ai séparé ma démarche en deux temps pour les besoins de la présentation, je souhaite réaffirmer ici qu'il s'agit bien d'un processus de changement, vivant, où les avancées quotidiennes sont partie prenante d'une visée à plus long terme et inversement, car le projet se confronte constamment aux adaptations concrètes de sa mise en œuvre.

Le temps de la crise, alors que je suis présente de façon ponctuelle sur cet établissement, sera utilisé pour mobiliser l'énergie de l'équipe dans un travail de diagnostic et de valorisation des savoirs faire. Pour quitter les attitudes de sidération, de crainte et de repli sur soi, j'ai opté pour la mise en place de *micro changements* sur des thèmes prioritaires. Les effets doivent être palpables et rassurants pour initier une nouvelle dynamique et préparer à des évolutions plus importantes.

Je me suis attachée, dans un second temps à préparer la sortie de crise, en travaillant au premier projet de cet établissement. Il est l'occasion de fédérer l'équipe autour d'un sens commun et d'adapter une offre de service en capacité d'évolution. Cette élaboration a aussi pour visée de répondre aux exigences de la loi 2002-2 qui, avec le compte rendu du contrôle de la DDASS en juin 2002, représentent de véritables cahiers des charges balisant notre travail de construction.

Ce plan d'action qui prend en compte le *lieu* ainsi que la *façon de faire*, doit permettre une meilleure connaissance et reconnaissance aussi bien au sein de l'institution, que dans l'Association mais aussi, à l'extérieur de l'institution pour être mieux identifié.

### **3.1 Durant la crise : induire le changement.**

Ce temps est celui de la rupture, de l'arrêt du cours des choses. Pour autant l'effondrement qu'il produit, sous peine de devenir morbide doit être transcendé. Il s'est agi, au poste de direction qui a été le mien en juillet 2001, de réintroduire de la vie, et donc du risque, dans un espace trop longtemps confiné sur lui-même.

La prise en compte de cette situation n'exclut pas pour autant ce qui fonde la présence, la raison d'être et l'action du CHRS : les personnes en voie de précarisation et d'exclusion.

La souffrance, fortement perceptible tant des professionnels que des personnes accueillies, fait état de blessures identitaires, elle m'a conduite à privilégier la participation et la confiance.

*« La confiance est l'un des fondements de la vie sociale. A la fois confiance en soi et confiance en l'autre, elle est la capacité à dépasser notre propre peur et la peur de l'autre pour donner ensemble un sens aux événements incertains qui nous assaillent ; elle est la*

*capacité à écouter l'autre et à s'engager avec lui dans la construction risquée d'un chemin dont personne n'a déterminé à l'avance la destination<sup>1</sup>».*

### **3.1.1 Prendre en compte l'histoire et le diagnostic.**

Le premier objectif était de repositionner une direction au sens de « *pilote* », mais aussi de permettre que de la parole circule à nouveau, car : « *manager c'est avant tout manager une communauté d'hommes pour les faire coopérer à une œuvre commune, dans un champ de contraintes, internes et externes, très diverses<sup>2</sup>».*

A) Les personnes accueillies : raison d'être du CHRS.

Le risque pour cet établissement, dont le projet n'a pas été clairement identifié est de produire une organisation qui ne vienne satisfaire qu'elle-même, en ayant occulté ce qui fonde son intervention. Dans un tel contexte, et avant qu'un travail d'élaboration du projet puisse se réaliser, j'ai pris appui sur les textes de référence pour rappeler aux intervenants leurs missions.

Ces rappels du cadre professionnel ont fait l'objet de discussions, de rappels, d'avertissements ou de sanction disciplinaire lorsqu'une véritable impossibilité de modifier des pratiques non adaptées s'est confirmée. En trois ans sur cette seule structure, quatre licenciements ont du être prononcés : deux pour inaptitude, et deux pour faute. Ces dysfonctionnements importants traduisent l'enkystement de pratiques face auxquelles seule une rupture était envisageable.

L'absence de repères, de clarification et de visée commune avait laissé chacun livré à lui-même. Cet état de fait a donné lieu à des dérives qui peu à peu se sont transformées en façon de faire communément acceptables : tutoyer certains résidents, interdire une entrée ou sortie du CHRS après 22H30, ou encore interdire de recevoir son voisin à son domicile. Autant de pratiques, installées dans le quotidien qui ont été banalisées voir réglementées. Sur ces façons d'aborder les personnes, j'ai fait connaître mon point de vue, et favorisé des échanges pour que s'élabore une réflexion donnant sens aux modifications à impulser.

Dans ce flou interne, les places n'étaient pas repérées, les tâches à accomplir soumises à la bonne volonté des uns ou des autres, chacun ayant créé son poste à sa

---

<sup>1</sup> D. GENELOT., *op. cit.*, p.204.

<sup>2</sup> D. GENELOT., *op.cit.* p.185.

mesure, avec tous les écueils que cela présuppose. Cette question d'une « *non place* » rappelle étrangement la problématique des personnes accueillies. Comme si l'institution, en l'absence d'une direction liant le tout fonctionnait en miroir du public accueilli. Aussi, avant que d'entreprendre tout autre travail, j'ai élaboré les fiches de postes.<sup>1</sup>

Avec la dilution des tâches s'est aussi diluée la question de la responsabilité. Malgré une direction absente, chacun avait pris le parti d'attendre une autorisation qui n'arrivait pas, expliquant ainsi lenteur et blocage de certaines situations. Une façon de se défendre et de se mettre à l'abri d'un ensemble bien trop lourd à porter pour les salariés. Chaque fois que possible nous avons, au cours des réunions déterminé des personnes responsables du suivi de certaines tâches (par exemple l'entretien et la réparation des véhicules, le réapprovisionnement en lingerie ou autre). Cette répartition ayant trait à la vie quotidienne, a permis que les salariés se réapproprient des éléments de la vie institutionnelle, se trouvent partie prenante d'un fonctionnement d'ensemble et montrent leur savoir faire.

D'autre part, être en capacité d'autonomie, pouvoir se donner des objectifs réalisables et éprouver, du fait de ces avancées, un certain plaisir est capital dans ce qui peut-être perçu par les personnes que nous accueillons. Ces actions contribuent à améliorer l'accueil des personnes et situent les professionnels dans la raison d'être du service : l'accueil des personnes en difficulté.

#### B) Relire l'existant.

Cette étape de bilan de l'existant, avec le personnel a été un préalable pour initier notre démarche de projet. Le personnel a d'abord réagi sur un mode très défensif amenant une production réduite, chacun ne voulant pas livrer devant l'autre une position qui aurait pu être critique, donc à risque. Avant qu'un réel débat ne puisse s'engager, j'ai dû contourner l'obstacle et procéder à des mises en mots in situ, au cas par cas d'abord, dans un tête à tête avec tel ou tel intervenant. Il m'a aussi fallu m'identifier, montrer qui j'étais avant que des échanges puissent débiter.

Le travail d'élaboration collective n'a pu aboutir que dans un deuxième temps. Sur quelques séances nous avons pu alors, de façon assez simple, lister les points forts, les points faibles et des propositions au regard :

- des moyens octroyés (personnel, locaux, véhicules...);
- des modalités d'accompagnement des personnes ;

---

<sup>1</sup> ANNEXE n°5 : Fiches de postes : éducateurs et veilleurs.

- de l'organisation d'ensemble ;
- des partenariats à développer.

Cette réflexion a aussi donné lieu à la constitution d'un document rassemblant les textes législatifs et réglementaires mis à la portée de tous les intervenants du CHRS. Ce document a été réalisé par une salariée entrée dans une dynamique de formation.

C'est à partir de ce diagnostic que j'ai fait proposition à l'équipe d'axer notre travail d'amélioration sur deux priorités :

- l'accueil qui implique autant le lieu que les moyens à mettre en œuvre ;
- la réponse à l'urgence et la mission 115 co-gérée avec l'Association de Soutien de la Dordogne.

### C) Le choix de la participation et de la responsabilisation.

La situation particulière de cet établissement nécessite à la fois un management favorisant la communication, mise en confiance et empathie, mais aussi la rigueur face à des pratiques professionnelles qui, je l'ai évoqué, ne pouvaient perdurer.

J'ai mis en place des espaces<sup>1</sup> où les échanges sur la confrontation quotidienne avec la souffrance puissent s'exprimer. Le recours à un travail de supervision repéré comme nécessaire était déjà mis en place. Pour en réduire le coût, il a été fait appel à une psychothérapeute installée à Périgueux avec une expérience dans ce domaine. Elle accompagne de longue date des professionnels travaillant en Maison d'Accueil Spécialisée ou dans le cadre de la prévention. Le changement de superviseur qui venait de Bordeaux et intervenait depuis 1996 a été un passage problématique pour l'équipe. Il a donné lieu à pétition et interpellation des délégués du personnel. Si j'ai accepté le débat que ce changement a suscité, ma décision a été maintenue et, en accord avec la thérapeute, nous avons pris un premier engagement pour une séance par mois pendant un semestre. Après cette échéance, l'équipe a souhaité elle-même poursuivre le travail engagé.

Diriger cet établissement nécessite une bonne connaissance de l'existant, car nous l'avons vu, la lutte contre l'exclusion est un champ hétérogène et complexe. Il réclame de s'être doté de connaissances théoriques, mais aussi d'expériences de rencontres avec des personnes subissant la précarité. Il est important de pouvoir être présent soit aux côtés d'un professionnel, soit dans des entretiens avec la personne accueillie à

---

<sup>1</sup> ANNEXE n°6 : Planning et objet des réunions.

des moments clé de l'accompagnement. J'ai multiplié cette présence sur le terrain, indispensable pour rassurer, reprendre, analyser et rompre les habitudes de fonctionnement prises.

La souffrance et l'absence de réponse donne lieu à l'explosion de violence ou à des formes de découragement des professionnels. Il m'est apparu primordial de soutenir et valoriser les uns et les autres dans des situations anodines du quotidien. Cette proximité a permis des contacts et des échanges précisant aussi la place que chacun occupe et son rôle dans l'institution.

J'ai fait le choix de manager en valorisant l'autonomie des professionnels : c'est-à-dire leur capacité à prendre des décisions dans un cadre repéré et pouvoir en rendre compte. Cette attitude managériale en même temps qu'elle valorise des potentialités, contribue à repousser des logiques d'assistance en responsabilisant chacun à la place occupée.

### **3.1.2 Agir sur le présent.**

Dans un climat plutôt morose, empreint de méfiance, car en même temps que mon arrivée venait au jour : les déficits, un risque de fermeture, le départ du directeur, et un certain nombre de licenciements ; j'ai fait le choix d'apaiser et de rassurer en provoquant des micro avancées dans deux domaines que j'ai identifiés comme prioritaires.

Le premier concerne l'accueil des personnes : ce moment est essentiel car « *il n'y a pas de sujet sans Autre qui l'accueille* ». Cette petite formule citée en page de garde de mon mémoire est la porte d'entrée d'une nouvelle expérience possible.

Le second domaine que j'ai ciblé est la mission de réponse au numéro de téléphone vert d'appel des sans abri. Cette mission stratégique entre dans le dispositif de veille sociale. Outre la réponse aux personnes en difficulté à toute heure du jour et de la nuit, elle place le CHRS à l'interface de toutes les structures du département. Elle est confiée au CHRS depuis 1997 en co-gestion avec l'ASD et fait l'objet d'une forme de désinvestissement de l'équipe. Les effets de ce désinvestissement sont préjudiciables pour les appelants et pour l'image de l'Association.

Afin de restituer ma volonté d'introduire rapidement des modifications dans les postures professionnelles et d'en avoir une lisibilité immédiate ; je prends ici le risque de perturber le lecteur en incluant l'évaluation à la présentation des actions mises en œuvre.

A) Accueillir : une mission centrale.

L'accueil détermine le niveau de relation de confiance entre la personne et la structure. Il doit être empreint de respect, de chaleur et d'écoute afin de rassurer, soutenir et apporter une aide appropriée. C'est de cette dimension humaine que naît la relation. Nous avons vu combien cette démarche peut porter atteinte à la dignité de la personne demandeuse, il importe donc d'y apporter une attention toute particulière. Le processus identitaire auquel participe pleinement l'accueil implique une relation à l'autre dans les meilleures conditions.

Dans tous les cas, l'accueil se présente comme une frontière, un passage du dehors au-dedans ou encore de l'avant à l'après. Nous retrouvons dans cet espace-temps, à la fois l'idée de séparation et d'attachement, celle aussi d'un possible changement. Pour faire référence à nouveau à Paul RICOEUR, l'accueilli doit pouvoir être reconnu comme *semblable* et *singulier* afin d'être positionné comme acteur-sujet capable de faire des choix qui le concernent.

A cet égard l'accueil suppose un savoir être et un savoir faire professionnel, une éthique basée sur la confidentialité des informations délivrées, mais aussi des espaces physiques pensés pour un bon déroulement.

Le diagnostic réalisé avec l'équipe fait deux constats majeurs :

- le manque de lieu et de temps pour un accueil qualitatif ;
- l'absence de grille d'entretien<sup>1</sup> permettant d'identifier, avec la personne, les besoins premiers : notamment en ce qui concerne l'actualisation des droits. Ceci peut avoir une incidence sur les démarches à faire de façon prioritaire afin d'éviter une sortie du CHRS sans ressources comme nous l'avons évoqué dans nos constats en première partie.

Le temps d'accueil n'est pas encore celui de l'élaboration du projet, il donne une tonalité et doit permettre avant tout une écoute.

a) « Le lieu ».

Nous avons jugé nécessaire de pouvoir accueillir dans un lieu particulier, sans autre dérangement pour l'intervenant (ni téléphone, ni autres rendez-vous). Le lieu et le temps seront exclusivement consacrés à l'Accueil.

---

<sup>1</sup> ANNEXE n°7 : Grille d'entretien.

A cet effet, la rénovation de trois pièces, dont le bureau destiné à la première rencontre et la salle commune, sera inscrite au budget prévisionnel de 2002. Les tapisseries peintures et décorations seront choisies par les éducateurs présents et la veilleuse de nuit ; la réfection sera réalisée par une entreprise d'insertion de Périgueux.

La pièce est pensée pour pouvoir accueillir une famille avec enfants et dispose d'un petit espace de jeux permettant à ces derniers d'être présents afin que la situation leur soit expliquée et puisse être dédramatisée.

La personne est accueillie de façon conviviale, un espace cuisine nous permet de proposer selon l'heure de la journée un café ou autre boisson et collation.

L'importance accordée à cet espace et ce temps est signifiante de celle accordée à la personne accueillie.

b) « *La manière de faire* ».

Les demandes sont réceptionnées par téléphone 24h/24h et donnent lieu à une proposition de rencontre avec un membre de l'équipe éducative.

Ces rencontres sur rendez-vous doivent permettre d'entendre la demande, d'évaluer la problématique, de présenter le CHRS et de proposer une orientation si le CHRS n'est pas adapté. Trois jours et trois plages horaires sont réservés, chaque semaine, pour ces rendez-vous qui peuvent être enregistrés à tout moment par n'importe quel membre du personnel : veilleur, secrétaire ou éducateurs. Pour plus de clarté nous avons formalisé un protocole d'accueil de la demande sous la forme la plus lisible et simple possible.<sup>1</sup>

Par cette organisation les personnes demandeuses trouvent rapidement un lieu d'écoute et une personne qui l'accueille. Le temps consacré prend une place repérée, identifiée et valorisée, qui souligne l'importance qui y est accordée.

L'élaboration d'une grille d'entretien permet de doter les professionnels d'un outil unique et partagé qui sert avant tout de point de repère pour un primo accueil. La mise en forme a représenté une mise en commun de façons de faire individuelles. Ce travail a été cependant plus que la seule somme de cette diversité. Cette coopération contribue à la construction d'une visée commune qui sera mise en écriture dans le projet de l'établissement élaboré par la suite. L'écriture du contrat d'accueil personnalisé<sup>2</sup> formalisera l'aboutissement de cette coopération.

---

<sup>1</sup> ANNEXE n°8 : protocole d'accueil de la demande au CHRS. Tous les outils proposés en annexe sont ceux que nous avons terminés d'élaborer dans le cadre du Projet d'Etablissement.

<sup>2</sup> ANNEXE n°9 : contrat d'accueil personnalisé.

Les liens qui s'établissent au sein de l'équipe réinstaurent de l'écoute de l'autre, du respect et tissent, d'abord en filigrane, une dimension collective en capacité de prendre en compte des savoirs faire et d'en construire de nouveaux. La directrice est là dans un travail de liaison permanent.

Ce processus de micro avancées, modifié par un effet d'ondes d'autres pratiques et engage de nouvelles réflexions : sur les critères d'admission, l'accompagnement, l'orientation vers d'autres partenaires...

Par touches successives, se sont précisés les contours d'une identité institutionnelle prenant appui sur des connaissances acquises. J'ai choisi de construire des repères nouveaux de façon participative, à partir de l'expérience. Cette démarche présente une certaine lenteur pour ce qui concerne son démarrage, mais chaque avancée est assurée et productrice d'effets collatéraux positifs. Le personnel, rassuré sur ses compétences, peut accepter des évolutions de ses pratiques par *apprentissages expérientiels*. Les personnes accueillies sont les premières à bénéficier de ces modifications.

Pour les personnes accueillies comme pour les professionnels à leur contact, la rencontre « *d'un autrui significatif capable de valider, conforter, reconnaître la nouvelle identité latente<sup>1</sup>* » apparaît comme capitale dans le processus de conversion identitaire que j'ai développé dans ma seconde partie.

Le second axe de mon action sur le présent porte sur une amélioration de la mission que le CHRS réalise au titre du numéro vert d'appel d'urgence des sans abri. Mon choix est déterminé par la nécessité, de mon point de vue, de ne pas rester en période de crise, confiné au seul chevet du malade. Une présence marquée sur le territoire me paraissait essentielle à la fois pour le présent, mais aussi pour préparer l'avenir et introduire des mouvements d'ouverture. Le 115 m'est apparu comme un moyen de pouvoir atteindre cet objectif.

B) Le 115 : une contrainte et une opportunité.

Mon objectif est de répondre de façon qualitative à une mission confiée et acceptée par le CHRS SAFED depuis 1997 ; et, dans le cadre de mon projet d'action, de valoriser ce service apporté aux personnes en difficulté en lien étroit avec les autres partenaires.

Le CHRS SAFED assure, en cogestion avec l'ASD, la réponse au numéro vert des sans abri sur des plages horaires réparties pour notre établissement de la façon suivante :

---

<sup>1</sup> C. DUBAR., *op. cit.*, p.172.

- tous les jours de 12h à 14 heures
- tous les jours de 17h au lendemain 9 heures
- tous les week-end du vendredi 17h au lundi 14 heures
- tous les jours fériés.

a) *Construire la co-gestion.*

Dans un premier temps afin de mettre en place un partenariat qui n'avait pas été développé j'ai assuré toutes les rencontres avec l'ASD. Cette association avait déjà mis en place des outils qu'il était important que nous puissions partager pour plus de facilité, de lisibilité de nos données, et surtout pour répondre avec le maximum de pertinence aux appels téléphoniques.

En peu de temps, grâce à un travail soutenu avec le directeur et la personne chargée de coordonner le 115 nous sommes parvenus à harmoniser le recueil des données et la transmission des informations.

Cette collaboration intensive a abouti à l'organisation d'un colloque départemental présidé par Monsieur le Préfet, animé par les deux structures gestionnaires sous l'égide des services de la DDASS. Il s'agissait en 2001 de faire un bilan, d'informer les professionnels du rôle du numéro vert, d'ouvrir le débat à partir d'expériences réalisées par d'autres départements sur cette question récurrente de l'urgence sociale, et de structurer le dispositif sur notre département.

Cette mobilisation a initié une réelle co-gestion du dispositif. La dimension de communication contribuait aussi à valoriser l'image d'un CHRS peu tourné vers l'extérieur et méconnu des partenaires. En retour, les professionnels du CHRS ont pu prendre bénéfice des avancées réalisées. Dès 2003 une éducatrice spécialisée recrutée suite au départ pour inaptitude du moniteur éducateur, a été chargée de la coordination, des liens avec l'ASD, avec les autres partenaires, et des améliorations internes.

Les avancées réalisées ne concernent pas seulement l'équipe, leurs incidences servent aussi aux personnes en recherche d'hébergement ou d'un autre renseignement. En effet, il est important pour les intervenants d'un CHRS de rencontrer et connaître les partenaires d'un même territoire afin de réaliser les meilleures orientations.

Les incidences de la précarité sont multiples et chaque établissement doit pouvoir être en relation avec d'autres compétences que les siennes pour compléter son offre. Au-delà de cette question de la spécificité, la personne est avant tout citoyenne et le temps

d'accueil en CHRS ne peut-être "*un temps à part*". Le CHRS est intégré à l'espace social, et à ce titre, il est important qu'il tisse des liens au sein d'un contexte plus large.

b) *Axes d'amélioration en interne.*

Le personnel réalise cette mission en même temps que celles liées à leur fonction au sein du CHRS : de veilleur, d'éducateur ou de secrétariat. En 1997 lorsque l'Association a accepté cette cogestion aucun poste supplémentaire n'a été octroyé. Le personnel a été réduit depuis 1996 et l'équipe restante a toujours ressenti cette tâche comme réalisée en « *bénévolat* », ce d'autant que l'autre association, intervenant sur seulement 20% du temps d'écoute a pu être dotée d'un poste.

Bien que paraissant anodines, ces données ont faussé l'appropriation de ce dispositif. Les objectifs de cette mission n'ont pas été énoncés et l'équipe s'est organisée sur un mode pragmatique, réduisant à minima, faute d'un intérêt perçu, son implication. Un fort sentiment de non reconnaissance s'est développé renforçant des positions de repli.

Dans les contacts quotidiens avec les autres partenaires et les services de la DDASS seule l'ASD était interlocuteur, partenaire de la réflexion et force de proposition. Dans un tel contexte il importait que l'Association fasse un choix : maintenir cette mission en se donnant les moyens réels de la réaliser, ou faire connaître son impossibilité à poursuivre. C'est en ces termes que j'ai posé le problème aux professionnels en soulignant l'enjeu pour le CHRS. La décision a été prise de structurer cette mission en impliquant chacun des intervenants et en améliorant les outils en place.

Le sentiment de répondre à une demande hors du champ professionnel laissait à chacun l'opportunité de choisir de l'exercer ou pas. Cette conception d'une tâche réalisée pour « *dépanner* » les services de la DDASS donne la mesure de l'absence de professionnalisme, une vision de l'action sociale réduite à une forme de charité selon son bon vouloir. Ainsi l'un des veilleurs a été licencié pour faute grave après avoir, en pleine période hivernale, pris la liberté de décrocher le téléphone en milieu de nuit et n'avoir pas répondu aux multiples appels d'une personne à la rue, ni à celui du Samu. Cet incident gravissime, qui fort heureusement a trouvé une issue favorable pour cette personne en hypothermie, a donné à l'équipe l'occasion de prendre conscience de l'impérieuse nécessité d'amélioration de ce service, de la responsabilité de chacun à son poste de travail, ainsi que celle de l'association qui aurait pu être engagée.

Les avancées qui ont trait à l'organisation pour mieux répondre, orienter, et coordonner, touchent aussi à une réflexion plus importante : celle de notre positionnement face à l'urgence. L'élaboration de cette réflexion aboutit, au moment de la construction du projet d'établissement, à une proposition du positionnement du CHRS. Toute orientation vers un

hébergement d'urgence est associée désormais à une proposition de rencontre systématique avec un éducateur. Cette prise de position d'une attention globale portée à la personne, et non à la seule réponse au besoin immédiat, est un élément fort d'identification de la structure.

Au-delà d'une urgence à répondre aux besoins vitaux sous forme temporaire : lit d'hôtel ou autre, le CHRS se doit de se positionner, de part sa connaissance des personnes précarisées, en rappelant qu'il faut aussi de la place et du temps pour accueillir la personne et pas seulement donner réponse au symptôme.

Le CHRS a un rôle de repérage de l'évolution des populations et des problématiques rencontrées, et une responsabilité engagée pour participer à l'amélioration des propositions. C'est au titre de cette connaissance qu'en 1989 avait été créé le service RMI SANTE.

Après ces deux actions dont l'objectif était, sur des priorités choisies, de réaliser des changements positifs, facilement repérables afin d'amorcer une conversion de façon constructive, nous allons nous intéresser à une stratégie plus prospective. La séparation à l'œuvre pour l'exposé entre ces deux stratégies n'a pas été aussi tranchée dans la réalité.

En 2001, le CHRS a fait l'objet d'un contrôle des services de la DDASS. Le rapport est parvenu en juin 2002 faisant un certain nombre d'injonctions à l'Association et notamment celle de mettre le CHRS en conformité au regard :

- de la loi 2002-2 ;
- des financements octroyés pour le personnel du CHRS ;
- du projet d'établissement.

Ce rapport sans concession a renforcé les démarches en cours et donné, si besoin était, la confirmation que le fonctionnement antérieur ne pouvait en aucun cas perdurer face aux nouvelles exigences portées par la loi. Pour l'association, il était aussi salutaire que la crise soit nommée et identifiée afin de ne pas se satisfaire d'un traitement partiel du problème.

Aussi, pour donner une accélération aux évolutions en cours il m'a paru opportun : d'une part de centrer ma présence sur cet établissement, et d'autre part, de faire appel à un prestataire pour travailler à l'élaboration du projet d'établissement.

## 3.2 Préparer l'avenir : le projet d'établissement.

« Selon Michel CROZIER, pour réussir un changement, il ne s'agit pas de décider d'une nouvelle structure, d'une nouvelle technique ou d'une nouvelle méthode, mais bien de lancer un processus qui implique "actions et réactions, négociation et coopération", dans lequel une grande partie des acteurs s'approprie la démarche<sup>1</sup>. » C'est bien ce processus que j'ai initié avec l'équipe du CHRS, il doit être accroché à une ossature porteuse de sens et de cohérence dans l'environnement actuel du CHRS : ce sera le rôle du projet d'établissement.

Ce projet n'est qu'une étape, le contexte mouvant et complexe nécessite des adaptations constantes. Il s'avère que ce dont « nos organisations ont besoin, c'est de développer leur capacité d'adaptation et de créativité pour réagir, voire pro-agir et être en situation de co-construction des évolutions<sup>2</sup> ». Le projet d'établissement n'est certes pas une fin en soi, mais il sera le cœur de mon projet d'action : la première carte de visite du CHRS.

### 3.2.1 Le personnel pour accueillir.

#### A) Réaffecter le personnel.

Dans le courant de l'année 2003 le bilan global de l'Association permet que le CHRS retrouve le personnel qui doit lui être affecté. Chaque service a été doté d'une organisation et d'un encadrement intermédiaire<sup>3</sup> qui permet un fonctionnement « normalisé ». Une demande de frais de siège est en cours, elle doit permettre que cette Association dispose d'un lieu et d'un personnel identifié pour gérer et harmoniser l'ensemble des services. Depuis 2001 une clé de répartition comptable est mise en place pour reverser au CHRS, porteur de l'association jusqu'à ce jour, 40% du salaire brut de direction.

L'éducateur technique spécialisé qui a largement contribué à la création des deux résidences et du service location sous location, accepte le poste de chef de service au CHRS. Il consacrera un quart de temps à la résidence Fénelon pour en superviser le

---

<sup>1</sup> DUCALET P., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*. 2<sup>e</sup> édition. Seli Arslan SA. 2004. p. 214.

<sup>2</sup> P DUCALET., M LAFORCADE., *op.*, cit. p.173.

<sup>3</sup> ANNEXE n° 3 : organigramme en 2004

fonctionnement. Cette intervention est financée elle aussi par une clé de répartition, mise en place depuis 2001, avec un reversement de 10% de son salaire brut sur le budget du CHRS.

Enfin la secrétaire comptable sera présente au CHRS pour 0,75 ETP. Comme pour les postes précédents, une clé de répartition permet un reversement qui équivaut à 25% de son salaire brut.

Après une validation en conseil d'administration, le retour du personnel au CHRS s'effectue en septembre 2003, avec pour priorité, la construction du projet d'établissement.

B) Former le personnel pour un accueil de qualité.

Au vu des constats sur l'absence de dynamique de formation, j'ai voulu que le personnel non qualifié puisse accéder à une qualification de façon prioritaire. Aussi, en accord avec le conseil d'administration et les représentants du personnel j'ai proposé de mutualiser l'ensemble des cotisations des établissements de l'association dès 2001 auprès de PROMOFAF<sup>1</sup>. Cette fédération des fonds nous a permis une certaine aisance en sollicitant les fonds propres mais aussi les fonds d'intervention afin d'intervenir massivement sur le CHRS.

Les besoins en formation concernaient trois postes en priorité :

- pour le poste de direction, la préparation à la sélection en vue de la formation au Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Établissement Social a été prise en charge par le Programme Annuel d'utilisation des Fonds (PAUF) de 2001. Le coût total de la formation a été financé, quant à lui, sur la dotation globale du CHRS en 2002 pour un montant de 13 225 euros. Après le règlement de la première année de formation, la somme restante a été placée en provision pour risques et charges sur le budget suivant.
- concernant une salariée employée comme élève monitrice éducatrice depuis le mois d'octobre 1982, il était impératif qu'elle puisse accéder à une qualification. En effet, son maintien en qualité d'élève éducatrice n'est rendu possible, par la convention collective, que sur une période inférieure à un an. Après l'obtention de la sélection, elle débute sa formation en cours d'emploi à compter de 2002 pour obtenir son diplôme à l'issue des deux ans. Son remplacement durant ses absences est pris en charge par l'organisme de formation.

---

<sup>1</sup> PROMOFAF est l'Organisme Paritaire Collecteur Agréé.

- une autre salariée, employée comme éducatrice spécialisée depuis 1985, est titulaire d'une maîtrise de psychologie. Elle a acquis au cours de ces quinze années de pratique un réel savoir faire qui peut être pris en compte dans une démarche de validation des acquis de l'expérience. Les textes parvenus en 2004 ont permis de débiter la constitution de son dossier.

La secrétaire comptable a réalisé une validation des acquis de l'expérience et a obtenu un bac professionnel.

Deux des veilleurs, dans le cadre de leur rôle dans le dispositif 115, et l'éducatrice chargée de la coordination ont participé à 20 heures de formation en 2003. Cette formation inter associative, pilotée par la FNARS regroupait les intervenants dans le cadre de la veille sociale sur le territoire de Périgueux dans l'objectif de mieux connaître la population, les partenaires, d'améliorer et coordonner les actions.

Les démarches engagées, de formation ou de validation vont dans le sens d'une mise en mouvement qui suscite des apports nouveaux de réflexion mais aussi de motivation du personnel. A ces aspects positifs qui contribuent à la richesse des apports au quotidien, s'ajoute une valeur non négligeable : celle d'une confiance en soi et en ses compétences qui autorise de nouvelles expériences plus assurées.

### **3.2.2 Fonder le projet d'établissement et affirmer l'identité du CHRS.**

Le principal moteur du changement c'est l'implication de l'encadrement dans ce « processus de réapprentissage<sup>1</sup> », son « engagement est une condition primordiale ».

De cette place de direction que j'occupe, qui est aussi celle de la décision qui m'incombe, je ferai à nouveau un retour sur la crise. En m'appuyant sur les propos de Jean-Marie MIRAMON qui rappelle qu' « en chinois, le mot crise est constitué de deux idéogrammes, l'un signifiant danger, l'autre opportunité : la décision se situe bien au carrefour de ces deux concepts. Décider c'est choisir, parmi plusieurs actes possibles, le plus pertinent, susceptible de conduire au résultat voulu, au moindre coût, dans un délai jugé souhaitable et possible, en utilisant au mieux les informations et les compétences disponibles<sup>2</sup>. »

---

<sup>1</sup> P. DUCALET., M. LAFORCADE. *Op. cit.*, p.193

<sup>2</sup> MIRAMON J.M., *Manager le changement dans l'action sociale*. ENSP. 1996. p81.

J'ai donc décidé que la construction du projet d'établissement serait le second temps fort pour l'institution. Il offre la possibilité d'énoncer qui elle est et, dans ses manières de faire, comment elle se positionne pour permettre l'accès à la citoyenneté en se départissant de logiques antérieures.

L'expansion de l'Association a eu pour conséquence que trois salariés financés par le CHRS ont été affectés à d'autres services depuis 1996. Seul 0,25 ETP de secrétariat ont remplacé ces départs. Il ne sera possible qu'en 2003, après l'assainissement total de la situation financière et la fermeture d'un établissement, de pouvoir réintégrer le personnel au CHRS et solliciter le financement des frais de siège pour l'Association. Cette démarche permet en outre d'identifier le CHRS indépendamment de l'Association. L'arrêt de cette fusion/confusion est symboliquement salubre en interne et porteuse de sens auprès de nos partenaires et des institutions.

A) Choisir un mode opératoire.

a) *L'appel à un prestataire.*

Notre choix a été de faire appel à un prestataire après avoir obtenu l'aval du conseil d'administration, des représentants du personnel et l'accord de financement de PROMOFAP dans le cadre du plan de formation. Le financement a été effectué sur les fonds d'intervention en 2003 pour un coût total de 8 980 euros. Le choix d'un prestataire a été préconisé alors que l'équipe peinait dans ses avancées.

Le type de management annoncé semblait venir en contradiction avec le terme mis à plusieurs contrats de travail. Bien que deux de ces décisions ne soient pas un choix de l'employeur (liées à deux inaptitudes prononcées par le médecin du travail), dans le climat associatif qui était déjà méfiant, cela n'a pas manqué d'avoir des incidences sur la mise en marche de l'équipe et son management.

L'attachement au passé, et notamment au fondateur toujours en lien avec les salariés anciens, freinait un authentique investissement. Il m'est apparu souhaitable qu'une tierce personne puisse apporter son analyse, faciliter les échanges, et permettre des avancées attendues par les services de la DDASS, les obligations de la loi 2002-2 mais aussi, et surtout, pour améliorer l'offre de service.

Un regard extérieur était aussi l'occasion d'une ouverture supplémentaire et celle de rappeler l'existence d'un contexte plus large autour du CHRS. L'équipe a été avisée du choix effectué et des motivations qui y ont présidé. L'Union Régionale des Œuvres et

Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPS) a été sollicitée pour l'élaboration de ce projet. Il a été mené à bien avec l'organisme de formation Réalité et Projet<sup>1</sup>. Divers entretiens avec le formateur ont permis de trouver des ajustements afin de favoriser autant que possible la participation de tous les professionnels dans le contexte qui était celui précisé ci-dessus.

*b) L'organisation et les instances.*

La démarche est initiée de façon très officielle en septembre 2003 : la présidente de l'association et un autre administrateur précisent le mandat de la direction, rappellent les enjeux actuels pour le CHRS ainsi que les attentes de l'association à l'égard de ce travail.

Sept séances, au rythme d'une journée mensuelle, sont programmées. Tout le personnel se doit d'être présent. Les dates des séances sont arrêtées de septembre à décembre 2003, puis quatre autres séances seront planifiées de janvier à avril 2004. Lors de chaque séance la journée complète est réservée. Le temps d'un repas pris en commun devient l'occasion d'un moment convivial, cette proposition est faite et approuvée par tous les intervenants dès la seconde séance de travail. Pour permettre une présence optimale, la secrétaire d'un autre service assure ponctuellement une prise de messages et répond aux urgences.

Entre chaque séance l'équipe de direction (formée désormais de l'éducateur chef et de moi-même), et les professionnels poursuivent la construction, l'élaboration des outils, la recherche de documentation, selon les objectifs fixés lors de chaque fin de journée de formation action.

Les membres du conseil d'administration sont conviés à la fin de certaines séances pour valider les avancées de l'équipe. Il est convenu que la responsabilité de ces temps est laissée à mon initiative.

Les services de la DDASS sont tenus informés des avancées du projet par la direction et conviés avant l'élaboration finale du document pour échanger avec toute l'équipe.

*B) La coopération et ses effets.*

La prise en compte du mal être de cet établissement, alliée au souci exprimé de rechercher des solutions en octroyant des moyens, marque la fin d'une forme d'enlisement dans la crise.

---

<sup>1</sup> ANNEXE n° 10 : objectifs et programme proposé par l'organisme de formation.

Les effets du travail de diagnostic et des avancées par touches successives sur l'accueil et le 115 ont amorcé le passage d'un travail individualisé à la construction d'un collectif. Dès la première réunion, l'investissement de tous les membres de l'équipe est perceptible. L'objectif de la formalisation du projet d'établissement a pu se réaliser dans le temps prévu en avril 2004.

a) *Pour les personnes accueillies.*

Les réunions ont été utilisées pour des débats de fond tels que les valeurs mobilisées au CHRS associées à des repères de sens partagé autour de la problématique des personnes accueillies :

- Respect de la personne et sa dignité ;
- Respect de la parole et de la demande ;
- Reconnaissance des droits fondamentaux ;
- Écoute et accompagnement ;
- Approche de la souffrance des personnes précarisées ;
- Reconnaissance de la personne dans son individualité et sa singularité.

Des choix ont été réalisés en équipe et validés par le conseil d'administration :

- Cogestion du 115 avec l'affirmation de l'implication dans ce dispositif d'urgence.

Conjointement il est fait proposition systématique à toute demande d'hébergement d'urgence d'un accompagnement adapté et global hors de l'emprise de l'urgence.

- Une large ouverture au public sans spécification a été retenue.

Les personnes accueillies sont devenues centrales dans la démarche de construction du projet d'établissement. La crise aura eu, sur ce point, une vocation salvatrice, à un moment où l'institution «oublieuse» s'organisait autour d'elle-même, dans une sorte d'auto reproduction. Car c'est en effet toujours en référence aux personnes accueillies que les échanges ont eu lieu. Les va et vient constants avec la pratique ont permis d'opérer des débats puis des choix compris par l'ensemble de l'équipe.

L'organisation et les outils mis en place sont venus s'inscrire au service des choix préalablement réalisés.

La dimension du temps nécessaire aux personnes précarisées, pour qui le lendemain est devenu imprévisible, a été prise en compte pour l'élaboration du contrat d'accueil.

Après l'admission, un premier contrat est proposé pour une durée de quinze jours avant de définir un projet individualisé<sup>1</sup> avec l'éducateur référent de l'accompagnement.

L'évaluation des objectifs fixés avec la personne dans le cadre de l'accompagnement est effectuée avec le chef de service qui joue un rôle de garant du projet. Les échéances balisent les avancées ou permettent des réajustements. Le temps de l'accueil doit permettre une reprise de confiance en soi et en ses potentialités, l'éducateur devient cet autre signifiant, ce » *porteur* » qui facilite une conversion identitaire.

*b) Pour les intervenants.*

L'équipe a été recomposée durant ce parcours étalé sur trois ans, avec des moments d'extrême tension, des départs et des retours (la directrice, l'éducateur technique et la secrétaire comptable). De nouveaux recrutements ont aussi facilité l'évolution des pratiques.

La crise a produit parmi le personnel une scission très nette, sans position d'indifférence. Il nous est possible de dire aujourd'hui, que ceux qui ne pouvaient s'adapter, pour toutes sortes de raisons, ont quitté l'établissement durant cette période de mutation.

Les autres intervenants, surtout pendant l'élaboration du projet d'établissement ont fait preuve d'un fort investissement chacun avec ses moyens. Cette mobilisation, pourtant attendue et fortement suscitée, a provoqué une forme de surprise par sa qualité, son intensité et son efficacité.

Les demandes de formations et celles de rencontres des autres institutions dans une première démarche de connaissance apparaissent comme un signe patent d'ouverture. Nous ne sommes cependant pas dupe des effets de mobilisation, après cette période de crise qui, soumis au quotidien peuvent s'essouffler ; le projet d'établissement ne reste qu'une étape dans la vie de l'établissement.

Le groupe de travail est rapidement devenu producteur dans un climat de convivialité permettant des échanges spontanés et l'expression de désaccords qui ont fait avancer les débats. La richesse des apports de réflexion est listée, par exemple, dans les axes d'accompagnement proposés selon les problématiques de la personne accueillie<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> ANNEXE n°9 : contrat d'accueil personnalisé.

<sup>2</sup> ANNEXE N°11 : axes d'accompagnement proposés selon la problématique de la personne accueillie.

c) *Pour les partenaires.*

La clarification opérée en interne sur un : « *qui sommes-nous* » et que « *faisons-nous* » rend possible les prises de contact indispensables avec d'autres partenaires. Parce que le CHRS est mieux défini, il peut plus facilement s'articuler à d'autres dispositifs.

Une convention avec l'APARE, SOS femmes et le SAFED prévoit la mise en place d'un repérage des diverses actions proposées par chacune des Associations pour une meilleure connaissance et orientation des personnes. Les autres CHRS du département vont y être associés.

Les rencontres qui se sont beaucoup jouées au niveau de la direction, peuvent désormais se faire entre les équipes sur des projets concernant les personnes accueillies : formation, soutien thérapeutique, insertion professionnelle...

J'ai beaucoup insisté jusqu'à présent sur l'accueil, en ce sens qu'il est le point de rencontre de l'autre : de sa similitude et de son altérité. Je souhaite évoquer à présent son prolongement par l'accompagnement des personnes accueillies. Nous nous éloignons ici à la fois de « *l'acte éducatif* » (dans ce qu'il imposait d'un déséquilibre entre éduqué et éduquant), mais aussi de la « *prise en charge* » (qui elle aussi induit un rapport de pouvoir, de domination et de passivité).

L'accompagnement présuppose le partage d'un espace et d'un temps, mais indique aussi un mouvement : un « *aller avec* », dans une dynamique de co-construction à partir du récit de vie.

### **3.2.3 Accompagner : lier le « je » et le « nous ».**

La loi de janvier 2002 a servi, tout au long de ce travail, de point d'appui et de visée dans le processus de changement initié au sein du CHRS SAFED. L'affirmation dans ce texte de loi de la place centrale des personnes accueillies atteste d'une nécessité de mutation de l'institution qui n'est pas liée à la seule exigence d'une nouvelle direction. Ce cadre législatif associé aux injonctions de mise en conformité faites par les services de la DDASS suite au contrôle ; a souligné la cohérence des exigences exogènes. Cette réalité ne pouvait échapper aux professionnels, pas plus qu'aux membres du conseil d'administration. Le repli sur soi représentait une voie sans issue. La clarté des textes et de celle des outils à mettre en place (livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement ou encore conseil de vie sociale) a largement contribué au processus de changement.

A) Accompagner individuellement.

Le projet individualisé permet de fixer des objectifs atteignables, élaborés dans le cadre de l'échange, et d'en prévoir des échéances. Il s'agit de valoriser la personne accueillie, de lui permettre de se réapproprier son parcours et d'envisager des mutations à partir des expériences réussies ou des enseignements tirés des erreurs.

Cet accompagnement, prend en compte la singularité de la personne dans et vers l'espace social. Les axes, précisés en annexe, priorisent et/ou recourent : l'accès aux droits, la santé, le logement, l'insertion professionnelle, les liens familiaux...

Ce type d'accompagnement, n'est pas suffisant. Seul, il peut même conduire à un renforcement de la soumission et de la dépendance. Certes, il est nécessaire car il permet l'écoute d'une histoire singulière, valorise la personne et permet des projections dans le futur. Utilisé seul il présente aussi le risque de décontextualiser la question de la précarité et de l'individualiser en faisant porter la responsabilité à la personne.

De même que l'identité individuelle est intriquée à l'identité sociale, l'accompagnement social doit intégrer cette interrelation entre l'individu et le collectif.

B) Favoriser les liens sociaux.

Nous avons retenu de notre partie théorique que les processus d'exclusion nous confrontent à la question de la recomposition des identités et des liens sociaux. L'intervention sociale en CHRS, afin de participer à cette recomposition va alors devoir être envisagée d'un point de vue individuel, mais aussi d'un point de vue collectif. Nous retrouvons trois niveaux de cette intervention qui vont faire appel à la mobilisation du lien individuel (de soi à soi), du lien communautaire (de soi à son groupe d'appartenance), et du lien sociétair (de soi à un système social plus global).

« *Intervenir* » nous dit le petit Robert c'est « *prendre part à une action en cours dans l'intention d'influencer son déroulement* ».

Aussi une autre dimension est donnée au travers de rencontres des personnes accueillies autour de groupes d'information et de parole. Cette pratique trop récente ne permet pas d'entrevoir les effets car la participation y est encore fluctuante. Cette instance nouvelle dans l'institution donne aux personnes accueillies une occasion d'expression, mais aussi celle de pouvoir lier de nouvelles coopérations et expériences relationnelles.

Elle participe à une dynamique d'affiliation et d'expérimentation de nouveaux liens sociétares. Ces interactions permettent aux personnes de renouer des liens sociaux, plus solidaires dans cet espace intermédiaire qu'est le CHRS.

La situation de précarité, partagée par d'autres permet : une recherche de solutions plus collective, restitue la dimension sociale du phénomène au lieu que l'individu paraisse seul en porter la responsabilité.

Je souhaite mettre l'accent sur cette opportunité offerte par le collectif car elle répond à l'injonction personnelle et sociale de trouver une place tout en proposant une diversité d'ancrages relationnels. J'envisage de préparer l'équipe à animer des groupes de parole ou des ateliers sur des thématiques telles que la recherche d'un logement, d'un emploi mais aussi de façon plus ludique, sportive ou créative : découverte du patrimoine, découverte de l'environnement...

Cette pratique de l'action collective ou d'un « *vivre ensemble* » ouvre sur des processus d'apprentissages nouveaux, sur un partage d'expériences et sur une forme de régulation des vulnérabilités. Ici encore la posture de l'intervenant social est primordiale. Dans l'accueil domine l'hospitalité et le professionnalisme, dans l'accompagnement se sont les capacités de « *passer* » entre l'individuel et le collectif qui sont mises en jeu, mais aussi celles de la prise de risque dans cette relation avec un groupe qui ne peut en aucun cas être préconstruite, prédéfinie. Il est indispensable pour l'intervenant d'être en capacité de se laisser surprendre.

La complexité et la variété des problématiques accueillies font que le CHRS ne peut répondre seul de façon pertinente à toute cette diversité. Dans le domaine de l'accueil des personnes précarisées la possibilité d'une réponse totale serait même contre indiquée. Nous venons de le réaffirmer la dimension sociale est tout aussi fondamentale que la prise en compte individuelle. Le CHRS a donc une position centrale pour établir, faciliter ou créer des liens. Il ne peut vivre replié sur lui-même mais doit se situer dans un réseau de partenaires afin de mieux orienter les personnes accueillies.

#### C) Opter pour un réseau de partenaires.

Si par le passé il a été possible à un certain nombre de CHRS de couvrir les besoins des personnes accueillies de façon quasi totalitaire, l'évolution des publics, des politiques sociales et des pratiques ne vont plus dans ce sens.

Le CHRS engage des relations à la fois avec les intervenants sociaux mais aussi avec les professionnels de la santé, de l'emploi, du logement, de l'enfance, de la justice, d'autres associations...La liste serait longue à énumérer de tous ces liens tissés localement pour répondre à la singularité et la diversité des besoins des personnes accueillies.

La convention signée avec deux autres CHRS a permis à chacun de s'identifier, ce qui a facilité une meilleure connaissance et reconnaissance par les autres. Cette coopération a ouvert une possibilité peu exploitée jusqu'à présent de complément de réponse adapté aux besoins des personnes que nous recevons.

Des contacts sont engagés avec les centres hospitaliers spécialisés afin de mieux répondre aux accueils de personnes présentant des troubles psychiatriques. En effet, de tels accueils pour lesquels nous n'avons pu relayer sur une prise en charge médicale, ont mis en difficulté la personne accueillie (traitement pris irrégulièrement ou oublié), et la structure dans son ensemble suite à des manifestations graves de troubles du comportement (pouvant mettre en danger d'autres personnes présentes).

Un travail de partenariat important est réalisé avec les écoles de la ville qui acceptent des inscriptions en cours d'année au plus proche du domicile provisoire des parents. Il en est de même avec les crèches, haltes garderies ou centres de loisirs.

Malgré une situation difficile du parc locatif nous avons entretenu des relations privilégiées, tant avec des propriétaires privés que des bailleurs sociaux, qui permettent parfois de voir déboucher des solutions de logement au sortir du CHRS.

Comme nous y engage la loi de janvier 2002, nous conventionnons chaque fois que possible avec nos partenaires pour faciliter et clarifier les liens qui nous unissent.

La mise en place d'une plate-forme de services réunissant sur un même lieu des intervenants de CHRS, mais aussi des travailleurs sociaux du département, des professionnels de diverses administrations me semble être une proposition à développer sur le département. Elle faciliterait, dans le cadre de la veille sociale, une réponse aux demandeurs par ce regroupement qui évite des démarches longues et fastidieuses, mais aussi une meilleure synergie entre les dispositifs. Une première élaboration de ce projet a été réalisée (ASD, CCAS de Périgueux, DDSP et SAFED) mais le représentant du conseil général n'avait pu obtenir un accord de participation. Ce projet de mutualisation est à réinitier d'autant que nous le verrons un peu plus tard ce projet être pleinement dans les propositions du référentiel national.

### **3.3 Communiquer et évaluer.**

La communication est, pour le directeur d'établissement, un enjeu stratégique d'importance. L'enjeu est majoré, dans le cas présent, par les carences de communication antérieures mais aussi par les difficultés de l'Association qui ont pu

entacher son image. Comme j'ai pu l'évoquer, j'ai gardé le souci d'une ouverture tout au long du processus de crise et de préparation de sortie de crise.

### **3.3.1 En interne.**

Je me suis montrée très présente et disponible auprès des personnes accueillies en respectant la place occupée par le travailleur social référent. Ces échanges individuels ou collectifs ont enrichis mes réflexions et positionnements pour améliorer les projets en cours.

Il a été plus difficile d'échanger collectivement avec les personnes vivant en appartements extérieurs. Leur situation, en logements autonomes, les éloigne de la vie et des préoccupations des logements regroupés du 42 rue des deux ponts. À ce jour nous n'avons pas trouvé comment mobiliser, de façon durable, leur intérêt à se déplacer et à s'associer aux autres personnes confrontées à des situations similaires.

Les occasions d'échanger avec les salariés ont été constantes. Je me suis saisie des opportunités de rencontres informelles, des lieux de réunions ou encore du journal interne créé en 2001, pour informer et répondre aux diverses interrogations. L'encadrement intermédiaire que j'ai mis en place a joué aussi un rôle de relais de l'information dans tous les services de l'Association ainsi que vers les services extérieurs.

Le conseil d'administration, préoccupé par la situation d'ensemble, n'a pu construire le projet associatif en préalable de celui du CHRS. Malgré une volonté annoncée dès la première assemblée générale ouverte au public en 2001, ce sont avant tout les difficultés de l'Association qui ont mobilisé les énergies disponibles. Une pré écriture du projet associatif est cependant réalisée. Elle va pouvoir être achevée et soumise au vote des administrateurs. Dans ce même conseil, la présidente doit proposer un nouveau nom à l'association qui garderait son sigle pour devenir : « *Services Aux Familles En Difficulté* ».

Cette modification signerait non plus seulement une volonté de mutation, mais acterait un réel changement : se nommer est une première marque d'identification. Quitter le « *secours* » pour apporter « *des services* » retrace bien plus qu'une simple performance sémantique.

### **3.3.2 Avec les partenaires.**

Les services de la DDASS, en attente des avancées suite au contrôle, ont été tenus informés de façon très régulière. Une présentation avant le document final a été organisée en présence de tout le personnel du CHRS et les membres du conseil d'administration. Ce dernier échange a pu donner lieu aux ultimes ajustements du document.

Par le travail engagé sur différentes thématiques ayant trait aux personnes vulnérables j'ai développé des rencontres avec divers partenaires du département qu'ils soient institutionnels ou associatifs. Tout au long de la traversée de cette crise le CHRS SAFED a été constamment représenté et participant au sein de diverses instances départementales : comité de pilotage santé/social, mise en place d'un pôle de services (associations et conseil général), commission départementale d'insertion pour les bénéficiaires du RMI, commissions d'aides financières, participation aux instances du PDLPD et du PDHU...

En région, j'ai aussi souhaité que le CHRS soit présent, même si ma participation a été moins active qu'au niveau départemental : rencontres animées par la Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale (FNARS), réunions avec l'URIOPS, ou encore participation à l'animation d'un colloque organisé par le CRAES et la Caisse Régionale d'Assurance Maladie sur la santé et la précarité. Il est à noter que le CHRS SAFED a participé à titre consultatif à l'élaboration du référentiel d'évaluation des CHRS.

### **3.3.3 CHRS+ : un référentiel inter institutionnel.**

L'évaluation prévue par la loi de janvier 2002, va au-delà du constat d'avancées positives que nous avons fait dans la coopération et ses effets. Elle doit mesurer, avec le plus d'objectivité possible, la pertinence du projet et la constante amélioration des services.

La région Aquitaine a souhaité se mobiliser pour anticiper la mise en place de cette démarche stratégique d'amélioration de la qualité.

Un groupe de réflexion inter institutionnel animé par un responsable de la DRASS a élaboré un référentiel d'évaluation de la qualité des CHRS. Ce groupe de travail était composé de directeurs de CHRS, de représentants de la DRASS, DDASS mais aussi de la FNARS et de spécialistes de l'évaluation. Cet outil d'évaluation interne a été présenté en février 2004 à l'ensemble des CHRS de la région.

Michel LAFORCADE qui préface le référentiel<sup>1</sup> précise que : « *l'évaluation interne dans un établissement doit d'abord débiter par un travail collectif sur le sens de la mission. [...] La meilleure méthode est d'abord une manière de penser et de se comporter, pas une recette.* » Le CHRS SAFED a juste franchi cette première étape pour démarrer un processus d'amélioration constante de la qualité.

Le référentiel est structuré autour de trois grands pôles :

- les droits et libertés des personnes accueillies (réf. 1) ;
- la prise en charge des personnes (réf.2 à 8) ;
- les partenariats et les modes de gestion (réf. 9 à.11).

A son tour chaque référentiel se décline en autant d'attentes permettant d'évaluer le niveau de satisfaction<sup>2</sup> des besoins des personnes accueillies. Cet outil vient compléter les premières démarches engagées par le CHRS SAFED et baliser la progression initiée<sup>3</sup>.

L'amélioration continue de la qualité est le véritable enjeu de cette évaluation. Cet outil va nous permettre de vérifier régulièrement la pertinence de nos prestations dans un secteur où les besoins sont pluriels et très évolutifs.

Un autre référentiel national est venu en début d'année apporter de la lisibilité au champ de la lutte contre l'exclusion pour faciliter les mises en synergie.

### **3.3.4 Le référentiel national d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion.**

En mars 2005 est publié le référentiel national d' « AHI<sup>4</sup> ». Ce dispositif vient répondre à une nécessité de clarification dans la diversité des prises en charge des sans abri. Il apporte une meilleure définition des prestations et de leurs conditions de mise en œuvre.

Le dispositif d'AHI vise à une prise en charge subsidiaire et transitoire, orientée vers la mise en place de solutions pérennes. Sa finalité est double en ce sens qu'il joue le rôle d'un filet de protection, mais apporte aussi une aide globale visant la réinsertion. Il doit

---

<sup>1</sup> CHRS+. Référentiel d'évaluation de la qualité des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale. Groupe de réflexion inter institutionnel d'Aquitaine 2004.

<sup>2</sup> La cotation se fait selon quatre valeurs : satisfait à la référence, en grande partie, partiellement ou ne satisfait pas.

<sup>3</sup> ANNEXE n°12 : Référentiel 2 : Accueil et orientation. (extrait du référentiel CHRS+).

<sup>4</sup> AHI : Accueil, Hébergement et Insertion.

respecter un certain nombre de principes clairement énoncés (obligation d'agir, responsabilité, priorité, globalité, adaptabilité, sécurité et rapidité).

Les prestations sont de deux types : prestation du premier accueil (le 115, SAO, équipes mobiles, accueils de jour, hébergement d'urgence) ; les prestations d'insertion recouvrent les prestations de l'hébergement d'insertion (de stabilisation, d'orientation, d'accès à la vie autonome) et les prestations d'insertion (accès aux droits, accompagnement vers le logement, insertion par le travail et l'activité, accompagnement vers l'emploi, prévention et accès à la santé, accès à la vie sociale, à la culture et à la citoyenneté et accès à l'alimentation).

La définition précise des prestations permet d'organiser les complémentarités dans un secteur où, pour répondre sans cesse aux besoins nouveaux, une certaine opacité avait fini par s'installer, brouillant sa compréhension.

*« Ce référentiel a pour première fonction d'offrir une grille de lecture commune à tous les acteurs du dispositif par delà la diversité des procédures et des modes de financement (...) il a aussi pour vocation de servir un objectif général d'amélioration de la qualité et d'harmonisation des pratiques<sup>1</sup> ».*

Nous avons vu que l'absence d'une identité affirmée du CHRS, de définitions claires (du cadre, des modalités d'organisation et de la place occupée par chacun) occasionne une souffrance des acteurs qui vient faire écho à la problématique des personnes accueillies renforce les situations de dépendance et éloigne l'établissement de sa mission.

Les exigences externes vont aussi dans le sens d'une meilleure identification pour développer le travail de complémentarité avec les nombreux partenaires qui oeuvrent à la lutte contre l'exclusion. Les référentiels permettent d'évaluer et de veiller à l'amélioration de la qualité seulement si chaque établissement a défini le plus clairement possible les prestations qu'il développe et de quelle manière il s'y prend.

Tout à la fois pragmatique (micro avancées), et plus prospective (démarche projet) ; j'ai souhaité, en prenant en compte les contraintes historiques et contextuelles de cette Association poser des bases pour sortir de la crise et dessiner des évolutions possibles.

---

<sup>1</sup> RÉFÉRENTIEL NATIONAL, *Accueil, hébergement, insertion*, Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale. Mars 2005. p.69.

## CONCLUSION.

Tout au long de ce mémoire j'ai positionné la question identitaire comme centrale, à la fois problème et levier pour initier le changement. J'ai résolument fait le choix d'une lecture à partir des blessures narcissiques et des ruptures de liens sociaux, au-delà des typologies qui sont moins pertinentes pour restituer le processus de la précarité.

Face aux nouveaux enjeux de la lutte contre l'exclusion, la crise institutionnelle a été doublée d'une crise identitaire ne permettant plus de répondre de façon adaptée aux personnes accueillies. J'ai pris en compte l'ensemble des contraintes pour opérer les choix stratégiques en capacité de faire face à la situation présente et d'envisager l'avenir. C'est la réponse à ce défi, élaborée dans le cadre de ma fonction que ce mémoire a voulu retracer.

La diversité des parcours de vie illustre si besoin est, la complexité à laquelle les CHRS sont confrontés. Elle souligne l'impérieuse nécessité d'actions multi partenariales sur un territoire donné, voire des décroissements entre le sanitaire et le social notamment, afin de répondre à la diversité des problématiques.

La question de l'urgence me préoccupe particulièrement. Sa montée en puissance se concrétise par des dispositifs qui se multiplient, par une médiatisation récurrente qui semble vouloir apaiser nos bonnes consciences. Paradoxalement l'urgence sociale s'ancre dans la chronicité. Elle interroge les pratiques de l'intervention sociale, télescope la notion du temps nécessaire à la reconstruction d'une image de soi positive et de nouvelles expérimentations de liens sociaux.

Dans la seconde partie de ce mémoire j'ai évoqué la nécessité d'une cohérence du récit de vie, de cette « *mise en intrigue* » qui permet de s'approprier le sens de son parcours. Or, les ruptures, les agencements chaotiques du parcours de vie ne peuvent être synthétisés qu'en prenant du temps.

La réponse à l'urgence, dans l'urgence, va à l'encontre de la posture que j'ai prise tout au long de ce travail, mais aussi de mes choix éthiques. Le risque du traitement d'urgence est que le sujet ne soit plus identifié comme un être, mais comme un problème à traiter, et que l'action immédiate prime sur la réflexion et la rencontre de l'autre.

En outre, cette urgence convoque sur le devant de la scène des logiques d'assistance dont on a vu combien, par la dépendance produite, elles peuvent porter atteinte à la dignité des personnes.

S'il importe cependant de répondre aux besoins de sécurité et de mise à l'abri, il est de ma responsabilité de construire un accueil et un accompagnement qui puissent

déboucher sur des sorties de l'urgence. Cette option a été affirmée dans le projet d'établissement. Elle ne peut être envisagée, là encore, qu'en développant avec les divers partenaires du territoire des stratégies communes pour pouvoir envisager des réponses durables.

L'idée d'une plate-forme de services qui n'avait pas pu aboutir il y a deux ans est remise à l'ordre du jour par le référentiel national de l'Accueil, l'Hébergement et l'Insertion (AHI) présenté en février 2005. Ce référentiel définit les prestations du dispositif AHI (accueil et insertion), il facilite une lecture commune à tous les acteurs par delà de la diversité des procédures et des modes de financements. Il nécessite clairement que chaque établissement ou service ait pu définir ses prestations afin de pouvoir s'articuler aux autres partenaires. L'enjeu pour les CHRS est de pouvoir offrir en interne, des prestations alliant de part leur expertise, des réponses à l'urgence et un accompagnement social qualitatif, mais aussi de prendre place, hors les murs, au sein d'un maillage de partenaires très diversifiés. Le CHRS SAFED peut aujourd'hui participer à ces synergies.

L'ensemble des services de cette Association mis en place pour répondre à diverses formes d'exclusion (par la santé, le logement, la gestion budgétaire) a incontestablement acquis un savoir faire qu'il convient de valoriser. Le développement de liens entre les divers services de cette Association est indispensable, il mettrait en valeur la force Associative dans sa recherche de réponses adaptées ainsi que son expertise.

À l'heure où je rédige ce mémoire des mesures plus restrictives sont prises en ce qui concerne l'emploi et la recherche d'emploi (nouveaux types de contrat de travail, nouvelles règles applicables en matière de droit à l'allocation chômage) ; mais aussi l'accès aux soins. Il est prématuré de vouloir en mesurer les effets, mais d'ores et déjà nous pouvons craindre l'émergence de nouvelles fragilisations.

La place des CHRS du fait de l'expertise acquise sur les processus d'exclusion pourrait aussi plus souvent se situer en amont, du côté de la prévention, pour prévenir les risques de décrochage.

Consciente de n'avoir fait avec cette équipe qu'un bout de chemin, j'espère avoir contribué à rendre cette « *organisation vivante* », selon la définition qu'en donne René KAËS : « *celle qui peut faire face aux défis internes et externes, accueillir le sens qui circule en elle et donner du sens à ce qu'elle fait*<sup>1</sup> »

---

<sup>1</sup> KAËS R., *op. cit.*, p.86.

---

# Bibliographie

---

## OUVRAGES

**BORGETO M. et LAFORE R.**, *Droit de l'aide et de l'action sociales*. Paris. Montchrestien. 4<sup>ème</sup> édition. 2002. 291p.

**CASTEL R. et HAROCHE C.**, *Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi*. Fayard. 2001. 210p.

**CASTEL R.**, *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé ?* Seuil et la république des idées. 2003. 95p.

**CROZIER M. et FRIEDBERG E.**, *L'acteur et le système*. Seuil. 1981. 447p.

**DE GAULEJAC V. et TABOADA LEONETTI I.**, *La lutte des places*. EPI Hommes et perspectives. 1994. 286p.

**DEJOURS C.**, *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*. Seuil. 1998. 225p.

**DUBAR C.**, *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*. Le lien social. PUF. 2000. 239p.

**DUCALET P. et LAFORCADE M.**, *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*. Paris. Seli Arslan. 2<sup>ème</sup> édition. 2004. 335p.

**DUPUY F.**, *L'alchimie du changement. Problématique, étapes et mise en œuvre*. Dunod. 2001. 184p.

**ENRIQUEZ E.**, *Les jeux de pouvoir et du désir dans l'entreprise*. Desclée de Brower. 1997. 334p.

**ENRIQUEZ E.**, *L'organisation en analyse*. Paris. PUF. 2003. 334p.

**FISCHER G.N.**, *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*. Dunod. 1987. 208p.

**FUSTIER P.**, *Le travail d'équipe en institution*. Dunod. 1990. 216p.

**GENELOT D.**, *Manager dans la complexité*. Paris. INSEP CONSULTING. 3<sup>ème</sup> édition. 2001. 357p.

**HAERINGER J. et TRAVERSAZ F.**, *Conduire le changement dans les associations*. Paris, Dunod, 2003. 243 p.

- ION J.**, *Le travail social à l'épreuve du territoire*. Toulouse. Privat. 1992.
- JAEGER M.**, *L'articulation du sanitaire et du social*. DUNOD. 2000.176p.
- KAES R.**, *L'institution et les institutions*. Etudes psychanalytiques. Dunod. 2<sup>ème</sup> édition. 2003. 240p.
- LENOIR R.**, *Les exclus*. Paris, Le seuil, 1989. 192p.
- MIRAMON J.M.**, *Manager le changement dans l'action social*. ENSP. 1996. 105p.
- MUCCHIELLI A.**, *L'identité*. Vendôme. PUF. 5<sup>ème</sup> édition 2002. 128p.
- PAUGAM S.**, *La disqualification sociale*. Essai sur la nouvelle pauvreté. PUF. 2000. 272p.
- PAUGAM S.**, *L'exclusion l'état des savoirs*. Paris, La découverte, 1996, 582p.
- PAUGAM S.**, *Le salarié et la précarité*. PUF. 2000. 448p.
- RICOUER P.**, *Soi même comme un autre*. Seuil, 1990. 425p.
- SAINSAULIEU R.**, *L'identité au travail*. Les Presses de Sciences Politiques. 1<sup>ère</sup> édition. 1977. 480p.
- SELOSSE**, sous la direction de DORON et PAROT, *Dictionnaire de psychologie*. 1991.
- STRAUSS A.**, *Miroirs et masques*. Paris. Métailié. 2002. 204p.

## **RAPPORTS**

- CHARPIN J.M.**, *Informations rapides, Principaux indicateurs*. 21 mars 2005-n°90 [en ligne].  
Disponibilité : < <http://www.insee.fr> >
- CHRS+.**, Référentiel d'évaluation de la qualité des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale. Groupe de réflexion inter institutionnel d'Aquitaine -2004-
- Guide des CHRS**, Références et évolutions, FNARS. ASH. 2<sup>o</sup> édition. 2002.
- INSEE**. *Aquitaine en faits et chiffres. Taux de chômage au 1<sup>er</sup> trimestre 2005 par départements et par zone d'emploi*. [En ligne]. 16.06.2005. Disponibilité : < <http://www.insee.fr> >
- LAZARUS A.**, *Une souffrance qu'on ne peut plus cacher*. Rapport du groupe de travail : ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale. Février 1995.
- MAISONDIEU J.**, *Actes du colloque ORESPERE Lyon-Bron*. 22, 23, 24 octobre 1997.
- Rapport du Haut Comité de Santé Publique**. *La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé*. Février 1998.
- Rapport sous la direction de PARQUET P.J.**, *Souffrance psychique et exclusion sociale*. 22 octobre 2003.

**RÉFÉRENTIEL NATIONAL**, *Accueil, hébergement, insertion*, Ministère délégué à l'intégration, à l'égalité des chances et à la lutte contre l'exclusion. Mars 2005. 71p.

**ROGER P.**, *Un rapport sur les minima sociaux dénonce les effets de seuil pernicieux*. Le Monde. [En ligne]. 19.05.2005. [visité le 21.05.2005]. Disponibilité : <[http://www.lemonde.fr/web/imprimer\\_element/0,40-@2-3226,50-651595,0.html](http://www.lemonde.fr/web/imprimer_element/0,40-@2-3226,50-651595,0.html) >

---

## Liste des annexes

---

<b>Annexe n°1 :</b>	Convention entre le Préfet et l'Association SAFED du 26/01/1987	II
<b>Annexe n°2 :</b>	Bilan 115 pour la période hivernale 2003-2004	VII
<b>Annexe n°3 :</b>	Organigrammes de l'association en 2000 et 2004	X
<b>Annexe n°4 :</b>	Tableau clinique polymorphe de la souffrance liée à la précarité, p20 du rapport P.J PARQUET	XI
<b>Annexe n°5 :</b>	Fiches de postes : accompagnement éducatif, veilleur	XII
<b>Annexe n°6 :</b>	Planning et objet des réunions	XVIII
<b>Annexe n°7 :</b>	Grille d'entretien	XIX
<b>Annexe n°8 :</b>	Protocole d'accueil et d'admission en CHRS	XXI
<b>Annexe n°9 :</b>	Contrat d'accueil personnalisé	XXIII
<b>Annexe n°10 :</b>	Objectif et programme proposés par l'organisme de formation	XXVIII
<b>Annexe n°11 :</b>	Axes d'accompagnement proposés selon la problématique de la personne accueillie	XXIX
<b>Annexe n°12 :</b>	Extrait du référentiel CHRS+. Référentiel 2 : Accueil et Orientation	XXXIV

**C O N V E N T I O N**

- VU la loi n° 86.17 du 6 janvier 1986 adoptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé ;
- VU la loi n° 75.535 du 30 juin 1975 relative aux Institutions Sociales et Médico-Sociales ;
- VU la loi n° 74.955 du 19 novembre 1974 étendant l'Aide Sociale à de nouvelles catégories de bénéficiaires et modifiant diverses dispositions du Code du Travail ainsi que l'article 51 de la loi n° 70.1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière ;
- VU le décret n° 76.526 du 15 juin 1976 pris pour l'application de la loi n° 74.955 ;
- VU la circulaire du 15 juin 1975 relative à l'application des articles 185 et 185.3 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale ;
- VU l'avis favorable émis le 13 mars 1985 par la Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico-Sociales ;
- VU l'arrêté de M. le Préfet, Commissaire de la République de la Région Aquitaine en date du 28 juin 1985 donnant autorisation d'ouverture d'un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale;

- ENTRE,

M. le Préfet, Commissaire de la République du Département de la DORDOGNE,

- ET,

L'Association "Secours Aux Familles En Difficulté" (S.A.F.E.D.)  
11, avenue Georges Pompidou à PERIGUEUX,

- IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1ER - L'Association ci-dessus désignée a pour but l'accueil, l'hébergement et la réinsertion sociale des personnes ou familles par notamment la gestion du Centre d'hébergement sis, 42 rue des deux ponts à PERIGUEUX. Le Centre d'hébergement s'engage à recevoir des populations appartenant aux catégories énoncées ci-dessous. Il s'engage, en outre, à promouvoir une action de réinsertion sociale à leur égard.

.../...

a) - Pour l'accueil en urgence

Les personnes ou familles définies à l'article 46 du décret n° 76.526 du 15 juin 1976.

Priorité est donnée aux familles.

b) - L'internat de réadaptation sociale

- 1 - "Les familles dont l'un des parents sort d'établissement de post-cure ou de rééducation ou d'établissements sociaux assurant l'hébergement de handicapés.
- 2 - Les familles qui se trouvent privées de logement par suite de circonstances indépendantes de leur volonté et qui ont besoin d'être momentanément hébergées.
- 4 - Les familles sans logement en instance d'attribution du statut de réfugié.
- 5 - Les familles qui se trouvent hors d'état d'assurer leurs responsabilités sociales ou familiales.
- 9 - Les familles dont l'un des membres est en danger de prostitution ou qui se livrerait à la prostitution".

L'internat de réadaptation sociale accueille uniquement des familles, priorité est donnée aux catégories 2 - 4 et 5.

ARTICLE 2 - Les locaux loués par le centre d'hébergement mis à la disposition des personnes et des familles hébergées par le Centre comprennent :

a) - Les locaux d'accueil en URGENCE et de fonctionnement

. Un immeuble situé au centre de la ville de PERIGUEUX.

b) - Les locaux d'hébergement pour l'internat de réadaptation

- . 3 appartements F 2
- . 1 appartement F 3
- . 2 appartements F 4

Ces appartements mis à la disposition des familles peuvent être dispersés dans différents points géographiques du Département.

ARTICLE 3 - L'admission des personnes et des familles ne peut être prononcée que si celle-ci émane de la volonté même de ces personnes ou familles.

.../...

La demande d'admission passe obligatoirement par l'intermédiaire d'un travailleur social (DDASS, CAF, MSA, JUSTICE, BAS, UDAF,...) qui reste partie prenante du projet de vie et de réinsertion sociale de la personne ou de la famille.

L'admission au bénéfice de l'Aide Sociale est prononcée par M. le Préfet, Commissaire de la République selon la procédure d'urgence.

L'accueil en urgence et en internat de réadaptation sociale se fait dans la limite de l'autorisation délivrée et pour un nombre maximum de personnes compatible avec les possibilités de logement proposé.

Il est tenu un registre d'entrée des personnes hébergées par l'Association.

#### ARTICLE 4 -

##### Pour l'accueil en urgence

- . accueil en urgence 24H./24H.
- . observation sur une période maximale d'une semaine.
- . orientation sociale de la personne ou de la famille.

##### Pour l'internat de réadaptation sociale

Les mesures suivantes tendent à préserver ou promouvoir la vie familiale :

- . accueil et écoute personnalisés,
- . hébergement de nuit,
- . entretien et nourriture,
- . action socio-éducative : toute démarche de réinsertion de la famille passe par un "engagement contractuel entre l'Equipe Educative et la famille".

Ce contrat moral définit :

- . la durée de prise en charge,
- . l'engagement de définir avec l'Equipe "le projet de vie",
- . le respect du règlement intérieur du centre qui sera applicable
- . action spécialisée (alcool, drogue, prostitutions ...);
- . assistance administrative,
- . réinsertion socio-professionnelle.

A l'encontre d'une pédagogie d'échec vécue à l'école, au travail ou dans différentes institutions, volonté est de faire émerger une pédagogie de réussite.

ARTICLE 5 - Le Centre d'hébergement s'engage à collaborer avec les différents services sociaux de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales mais aussi avec toutes les structures ou services qui interviennent en amont ou en aval et qui permettront de faciliter la réalisation du projet de réinsertion des personnes ou des familles accueillies.

.../...

ARTICLE 6 - Un rapport retraçant l'activité de l'Etablissement au cours de l'année précédente est remis chaque année à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales avant le 1er mars. Il indique notamment le nombre de personnes hébergées au Centre au cours de l'année précédente, le nombre de personnes ayant fait l'objet d'une action socio-éducative, les actions menées en vue d'une réinsertion socio-professionnelle et les résultats acquis.

ARTICLE 7 -

Le personnel du Centre comprend :

- . un directeur
- . une secrétaire,
- . une personne : 1/4 de temps femme de ménage  
3/4 de temps garde dans l'Etablissement
- . Une personne : 1/4 homme d'entretien  
3/4 garde dans l'Etablissement
- . personnel éducatif : 3 éducateurs (hommes et femmes)

Ce personnel est rémunéré en vertu de la Convention Collective Nationale des Etablissements Privés de Soins, de Cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951.

Le personnel est recruté par le Directeur parmi les candidats justifiant de leurs aptitudes professionnelles et après avis des services de la Tutelle.

ARTICLE 8 - Les fonctions du Directeur du Centre sont celles définies par la circulaire n° 8848 du 26 février 1975.

ARTICLE 9 - L'Etat prend en charge la totalité des frais de gestion sous forme d'un budget global soumis à accord préalable de l'autorité de Tutelle comprenant notamment :

- . les salaires du personnel,
- . les charges de gestion,
- . le logement des résidents,
- . les dépenses de soutien socio-éducatif.

Le budget prévisionnel est arrêté chaque année par décision préfectorale et ne doit donner lieu à aucun dépassement. Le paiement de la participation financière Etat est effectué par versement mensuel.

ARTICLE 10 - A cet effet, l'Association dépose avant le 31 mai un compte de recettes et dépenses de l'année écoulée et avant le 31 octobre un projet de budget pour l'année qui suit celle en cours.

ARTICLE 11 - Il est tenu à jour une comptabilité par recettes et dépenses par l'Association. Il est également tenu à jour une ou plusieurs autres comptabilités établies conformément aux dispositions du plan comptable des établissements de soins, de cure et d'hébergement distinctes de celle de l'Association et distinctes pour chaque établissement, service ou action ponctuelle sans qu'il puisse y avoir ni confusion, ni compensation entre elles.

.../...

ARTICLE 12 - L'Association et le Centre d'hébergement s'engagent à se soumettre aux contrôles exercés par l'Administration tant sur le plan sanitaire que sur les plans administratif et financier.

ARTICLE 13 - La présente convention est applicable au 1er janvier 1987. Elle est conclue pour une durée de un an, renouvelable par tacite reconduction. Elle peut être dénoncée par l'une ou l'autre partie avec un préavis de trois mois.

Fait à PERIGUEUX, le 26 JAN. 1987

LE PREFET, Commissaire  
de la République du Département  
de la DORDOGNE,



Jacques GASNIER

LE PRESIDENT  
Association  
S.A.F.E.D.

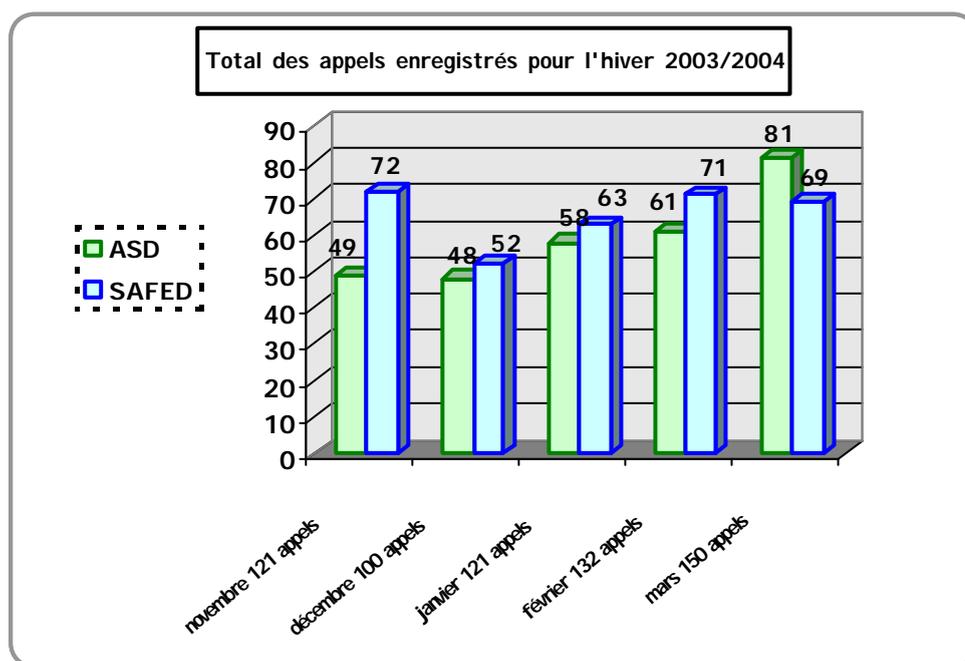


## LE BILAN DU 115 POUR LA PÉRIODE HIVERNALE

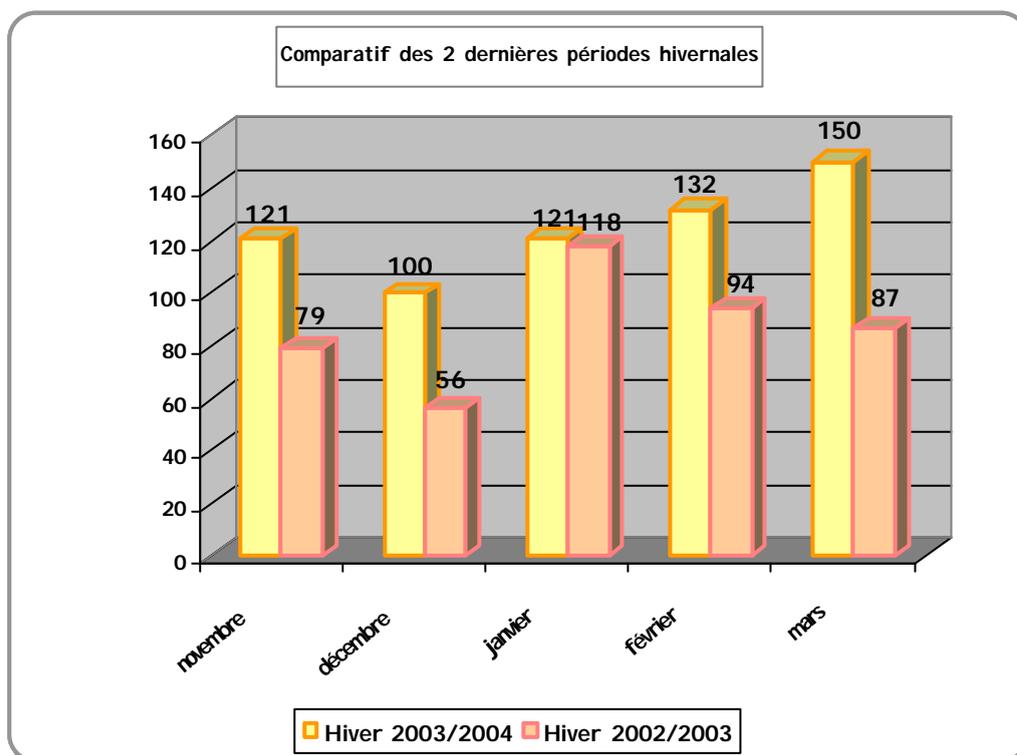
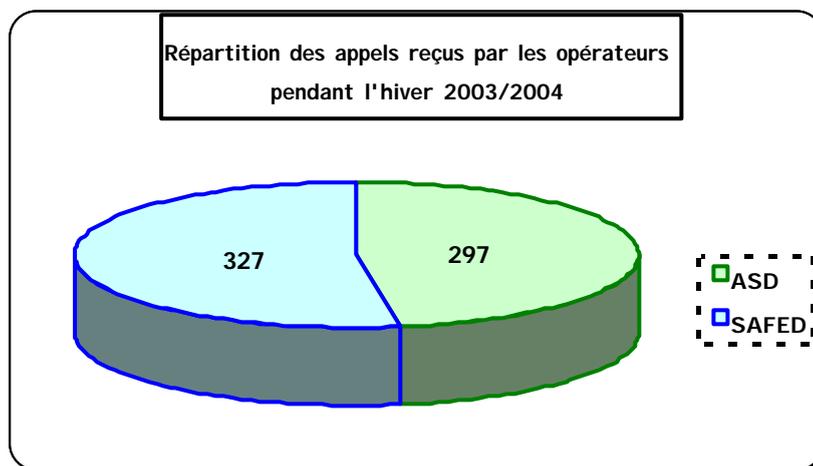
DE NOVEMBRE 2003 À MARS 2004

ORIGINE DES DONNÉES : ASD

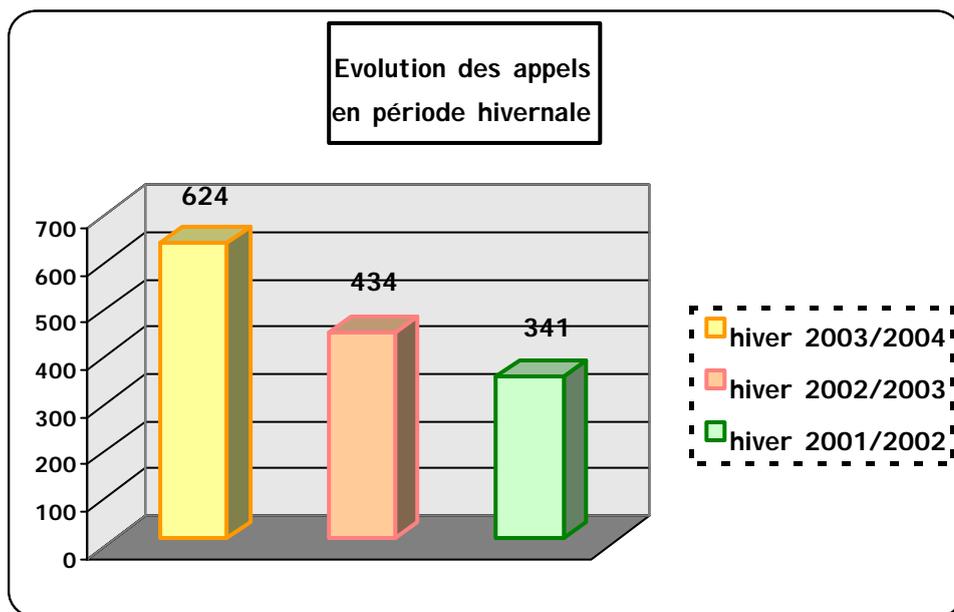
- ◆ Sur la période considérée, le 115 a enregistré 624 appels (297 pour l'ASD et 327 pour le SAFED) soit 190 appels de plus que pour la période hivernale précédente. Ce qui représente une progression de plus de 43% ;
- ◆ Cette progression est particulièrement significative pour l'activité du SAFED qui enregistre 115 appels de plus que l'an passé, alors que l'ASD n'enregistre que 75 appels supplémentaires ;
- ◆ Le nombre d'appels enregistrés au cours de la période représente 53% de l'ensemble des appels comptabilisés sur les 12 derniers mois. Il représentait 45% des appels enregistrés au cours de la période hivernale 2002/2003 ;
- ◆ Par rapport à la moyenne mensuelle, sur les 12 derniers mois, de 98 appels, le mois de mars 2004 a enregistré 52 appels de plus. En effet, l'analyse détaillée de l'activité montre, pour mars 2004, un pic de 150 appels, soit 24% de l'ensemble des appels de la période ;
- ◆ Sur les précédentes périodes, c'est en janvier que l'on enregistrait le nombre maximum d'appels. Cette année, la tendance s'inverse car janvier est le mois qui présente un léger creux d'activité ;
- ◆ La campagne nationale de sensibilisation des sans-abri et du rôle du dispositif 115 durant l'hiver a contribué à faire progresser le nombre de signalements de la part des particuliers qui ont attiré l'attention du 115 sur des cas de personnes sans-abri exposées au grand froid.



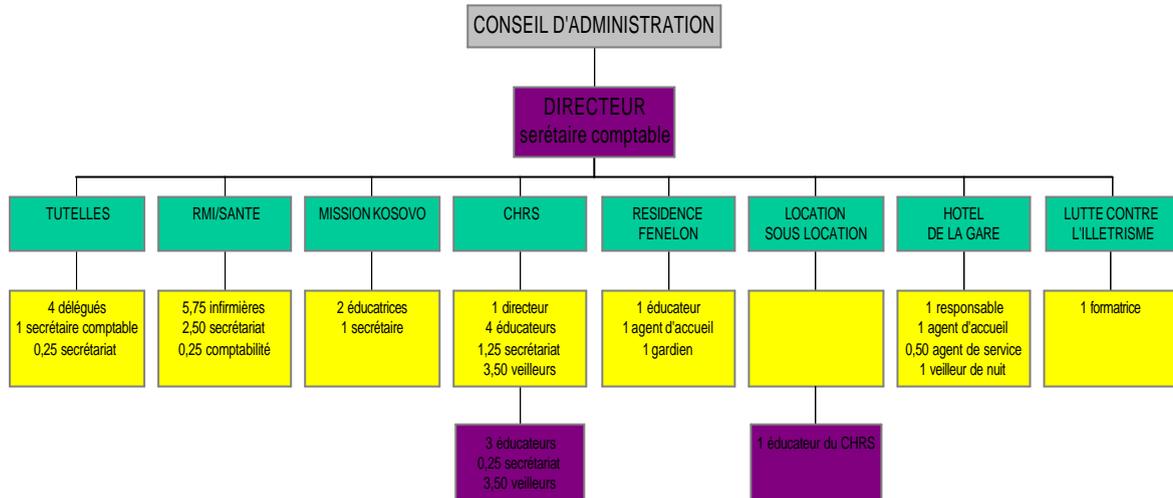
## LE BILAN DU 115 POUR LA PÉRIODE HIVERNALE DE NOVEMBRE 2003 À MARS 2004 (SUITE)



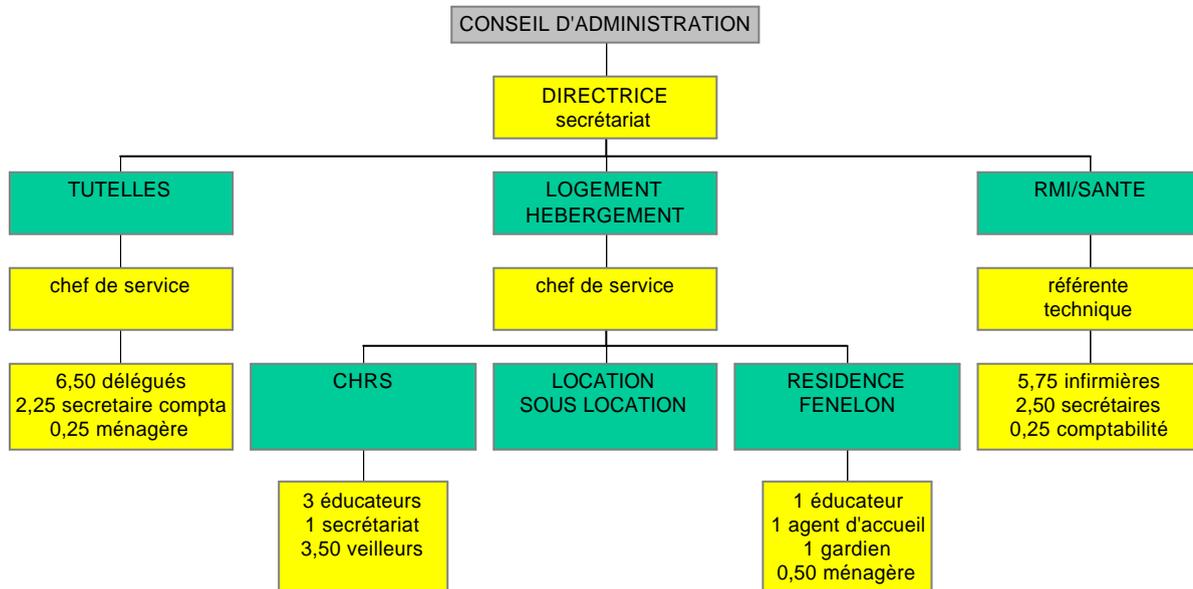
LE BILAN DU 115 POUR LA PÉRIODE HIVERNALE  
DE NOVEMBRE 2003 À MARS 2004 (SUITE)



**ORGANIGRAMME ASSOCIATION SAFED 2000.**



**ORGANIGRAMME ASSOCIATION SAFED 2004.**



Etablissements
  Postes budgétés
  Postes occupés dans la réalité

nes, des cliniciens, des acteurs de la vie économique, sociale et sociétale. On perçoit sa réalité facilement, mais on ne sait pas comment l'aborder.

Pour certains, il ne s'agit pas d'un trouble mental caractérisé mais d'une réaction aux difficultés existentielles. Cependant, on tente de la caractériser comme telle. On a ainsi extrait de la souffrance psychique les psychotraumatismes pour en faire une catégorie spécifique. Mais, pour tous, cet ensemble de troubles est reconnu comme devant être pris en charge. Tous constatent que les pratiques classiques sont inadaptées.

Dans un premier temps, on peut utiliser une approche descriptive. Chaque manifestation clinique n'a aucun caractère pathognomonique. C'est l'ensemble des troubles qui conduisent au diagnostic. De plus, ces manifestations doivent avoir une certaine intensité que l'on précise mal pour pouvoir retenir le diagnostic. Pour beaucoup, c'est le degré d'invalidation sociale qui représente le meilleur critère.

Les modalités d'expression sont très diverses. Aucune manifestation n'ayant de valeur pathognomonique, c'est la coexistence de plusieurs manifestations qui permettra de poser le diagnostic de souffrance psychique.

Les tableaux cliniques polymorphes, composites se rencontrent quelle que soit l'origine de cette souffrance :

- perte diversifiée de la palette des conduites adaptatives ;
- incapacité à se projeter dans l'avenir ;
- incapacité à utiliser les compétences antérieurement acquises ;
- inscription dans le temps de l'instant ;
- incapacité d'utiliser les liens sociaux antérieurement construits ;
- incapacité de nouer de nouvelles relations affectives et sociales stables et diversifiées ;
- solitude affective, sociale et relationnelle ;
- perte de la notion d'interdépendance avec les personnes et les groupes comme par exemple la famille ;
- perte de l'initiative relationnelle ;
- incapacité à imaginer les demandes d'aides nécessaires par incapacité à ressentir les besoins sanitaires et sociaux ;
- incapacité à imaginer que la situation puisse changer à partir d'aides extérieures vu la désactivation des compétences antérieurement acquises : inéluabilité ;
- disparition des capacités d'initiative, réduction aux seules réponses à la proposition immédiate.

Négligence des besoins :

- incapacité à imaginer les aides possibles, à les recevoir et à les estimer comme satisfaisantes, incapacité à les croire efficaces ;
- conduites d'évitement, de repli, de passivité ;
- baisse de l'estime de soi et de se croire susceptible d'agir sur son propre destin ;
- conduites addictives de compensation ;
- troubles dépressifs ;
- déni de la souffrance.

B 3-2 : Approche compréhensive et explicative

Il est presque partout souligné que la souffrance psychique est secondaire soit à plusieurs événements de vie, soit à une rupture d'avec des modes de vie antérieurs, soit à la pérennisation de certains modes de vie.

La souffrance psychique survient lorsque les mécanismes d'adaptation et de défense du sujet sont dépassés, lorsque les habiletés sociales sont mises à mal. Ce débordement des capacités d'adaptation peut être la conséquence d'événements et de situations traumatisants ou déstabilisants marqués et identifiables dans le temps ou être secondaire à la répétition ou au cumul d'événements et de situations dont le caractère traumatique et déstabilisant est moins évident.

Enfin, on note dans les antécédents que des événements et des situations traumatiques antérieures ont marqué le sujet dans son histoire, sans qu'on ait pu alors remarquer une souffrance psychique intense. Ceux-ci semblent avoir été surmontés.

Ces situations ont cependant fragilisé le sujet dont les capacités adaptatives vont être ultérieurement débordées lors d'un événement ou d'une situation dont le rôle traumatique peut être apprécié comme mineur.

B 3-3 : La vulnérabilité :

Ceci conduit à insister sur les facteurs de vulnérabilité. Les mécanismes de défense et d'adaptation se mettent en place lors du développement de la personnalité. C'est dans les failles de cette construction de la personnalité depuis la première enfance que s'inscrit la plus grande probabilité de survenue de la souffrance psychique. C'est sur cette constatation que des politiques de prévention très à distance peuvent être mises en place.



### **Accompagnement global des personnes**

- Chaque éducateur est nommé référent d'un certain nombre de personnes accueillies dans le cadre du CHRS.
- En lien avec la personne, il devra instaurer un climat de confiance propice à susciter l'émergence d'un projet qui sera co-construit dans le plus grand respect du résident. Les objectifs fixés et les moyens mis en œuvre devront être réalistes et permettre une progressivité. Chaque contrat devra être l'occasion de réaliser des avancées en terme d'accès aux droits, aux soins, au logement, à la formation ou à l'emploi, à la culture et aux loisirs, à l'amélioration des conditions de vie et éducatives des enfants... L'accompagnement prendra en compte toutes les dimensions de la personne; dans le cas de famille il s'appliquera à donner une attention à chacun de ses membres en préservant la cellule familiale.
- La régularité des visites et les modalités de leur exercice seront précisées dans le cadre du contrat.
- Chaque fois que cela sera nécessaire l'éducateur s'orientera, avec l'accord de la personne, vers les partenaires les plus pertinents pour répondre à des problématiques spécifiques (soins, thérapies, ateliers...).
- L'éducateur adaptera ses techniques et les moyens mis en œuvre aux besoins de la personne et de sa famille.
- De façon régulière l'éducateur fera part des avancées ou difficultés en équipe et utilisera tous les lieux professionnels lui permettant d'éclairer ses pratiques.
- La personne sera toujours associée, informée si des décisions sont envisagées la concernant ou concernant les enfants, sauf cas de force majeure.
- L'éducateur devra préparer des bilans d'évaluation à 6 mois et en tout état de cause à chaque fin d'accompagnement.

### **Urgence et veille sociale.**

- Outre l'accueil et l'orientation téléphonique les éducateurs sont chargés de proposer, dans le cadre du dispositif de veille sociale, un accompagnement pour des personnes qui le souhaitent après une orientation en nuitée d'hôtel ou dans la chambre de dépannage. Cet accompagnement a pour objectif de permettre que se crée un lien et, dans les situations récentes d'errance de former un filet de sécurité en recherchant la mise en place d'autres solutions pour prévenir la marginalisation. L'association a fait le choix de poursuivre cette mission et se veut en capacité de faire part d'observations et de propositions au-delà des réponses à l'urgence dans l'urgence.

- Si tous les éducateurs de même que l'ensemble de l'équipe sont concernés l'un d'eux sera plus particulièrement affecté à coordonner ce service au sein du CHRS.

**Participation aux réunions.**

- Réunions d'équipe éducative où chacun amène sa contribution pour faire avancer le projet institutionnel et les projets individuels.
- Réunion de toute l'équipe qui vise la cohérence du service et permet les articulations pour un meilleur service rendu aux personnes accueillies.
- Supervisions qui permet de travailler sur les pratiques professionnelles et les émotions soulevées par la confrontation quotidienne avec la précarité
- Commissions d'admission.
- Réunions de synthèse ou de fin de prise en charge.
- Participation à des réunions avec d'autres partenaires : à l'initiative du CHRS, pour répondre à l'invitation d'institutions ou d'associations ou pour répondre à la problématique de la personne.

Comme le reste du personnel les éducateurs sont tenus à se conformer au règlement intérieur notamment en ce qui concerne le respect des personnes accueillies, l'obligation de réserve et le secret professionnel.

Cette fiche de poste peut être amenée à évoluer en même temps que les nécessités et le projet de service

**Association S.A.F.E.D.**

🏠🏠🏠🏠🏠🏠

**C.H.R.S.**

**Service SANTE**

**Service Logement**

**Résidence Fénelon**

**Service Tutelles**

🏠🏠🏠🏠🏠🏠

**FICHE DE POSTE VEILLEURS**

**C.H.R.S.**

**Veille de nuit :**

- Présence - Accueil - Réception des personnes durant la nuit et en journée les week-ends et jours fériés. Il assure la sécurité et la bonne marche de ce lieu d'accueil semi collectif. L'accueil physique ou par téléphone doit se faire dans le plus grand respect des personnes.
- Les événements importants doivent être notés sur le cahier de liaison et faire l'objet au moment du passage de relais d'une information aux collègues.
- En aucun cas, sauf autorisation expresse, le veilleur ne peut s'absenter de son poste sans qu'aucun collègue n'ait pris son relais.
- Le veilleur doit faire appel aux secours : pompiers, gendarmerie, SAMU ; chaque fois qu'il estime que la situation le nécessite pour protéger les biens et les personnes.
- Il prend l'initiative que lui impose la situation : contacter le plombier, un électricien ou le service des eaux ou autre en se conformant aux informations affichées dans le secrétariat.
- Il répond à tout appel téléphonique, sollicitation des résidents ou services extérieurs. Il apporte les réponses où réoriente vers l'équipe éducative si besoin ou un autre service du département.
- Il contribue au travail de l'équipe et de l'ensemble de la qualité de l'accueil des personnes
- Il prend les RDV selon les plannings qui lui sont fournis.

- Il relève et transmet les messages.
- **N°115** : sur les horaires affectés à notre association, le veilleur répond et oriente les demandeurs à l'aide des outils mis en place et réactualisés. Il remplit la ou les fiches de la façon la plus précise possible. Il doit se tenir informé des places disponibles sur le département à partir des données consignées dans le classeur 115.
- Confronté à une difficulté durant les horaires de nuit ou de week-end le veilleur assure en priorité la sécurité des biens et des personnes et contacte la personne d'astreinte dès que la gravité de la situation l'impose ou s'il le juge nécessaire. Le numéro d'astreinte est affiché de façon systématique ainsi que le nom de la personne et le second numéro à appeler.

#### **ENTRETIEN.**

- Il est chargé sur son temps de veille d'entretenir les locaux communs et la petite cour intérieure. Cette tâche est à réaliser chaque jour.
- Chaque veilleur est chargé d'un suivi particulier : de petit matériel, matériel roulant ou électroménager. Une fiche de suivi retrace les travaux réparations maintenances ou autres démarches effectuées. Les fiches de suivi sont consignées dans le secrétariat.
- La veilleuse de nuit est chargée du réapprovisionnement en petit matériel pour les appartements : vaisselle, lingerie...ainsi qu'un approvisionnement en nourriture de première nécessité. Elle prépare les commandes qu'elle soumet au responsable puis contrôle la livraison avant de transmettre à la comptable pour le règlement.
- Chacun veille au bon fonctionnement de la buanderie et à l'entretien du local.

- Le veilleur participe aux réunions de service et fait partie intégrante de l'équipe, il est en contact quotidien avec les résidents à qui il apporte les réponses les plus judicieuses en orientant chaque fois que nécessaire vers l'éducateur référent pour des questions ne relevant pas de sa compétence.
- Comme le reste du personnel il est tenu à se conformer au règlement intérieur notamment en ce qui concerne l'obligation de réserve et le respect des personnes accueillies

Cette fiche de poste peut être amenée à évoluer en même temps que les nécessités et le projet de service.

**ANNEXE n°6 : p.1/1. Planning et objet des réunions**

<b>TYPE DE REUNION RYTHME</b>	<b>OBJECTIFS</b>	<b>PARTICIPANTS ANIMATION</b>	<b>COMPTE RENDU</b>
<b>Réunion institutionnelle</b> <u>1 fois par mois</u> jeudi 9h à 12h	Informations, Organisation Fonctionnement Travail partenaires Connaissances nécessaires à tous	Animation Direction + toute l'équipe	Cahier des réunions 1 secrétaire de séance décisions prises validées en équipe
<b>Commission d'Admission.</b>  <u>Mardis</u> 9h à 10h30	Commission d'admission  Analyse des demandes	Direction + éducateurs	Réponses par courrier type aux demandes
<b>Réunion éducative</b>  <u>Mardis</u> 10h30 à 12h	Analyse des situations et travail de coopération + bilan avant contrat prise de décision par rapport au projet	Chef de service + équipe éducative	Notes éducatives au dossier Dossier consultable à tout moment par le président avec la direction
<b>Réunion analyse des pratiques</b> <u>1 fois par mois</u> 2 heures	Analyse des pratiques	Tout le personnel	Au cabinet du thérapeute
<b>Réunions avec les personnes accueillies</b> <u>Toutes les 6 semaines</u> Samedi 10h à 12h	Information Echange collectif Consultation des personnes accueillies	Personnes accueillies La direction Un éducateur	Cahier de réunion des personnes accueillies dans la salle TV

Date de l'entretien : -----

Réalisé par : -----

État civil : -----

Nom : -----

Prénom : -----

Date et lieu de naissance : -----

Situation familiale :

Célibataire

Vie maritale (concubinage ou pacs)

Divorcé ou séparé

Veuf

Nombre d'enfants à charge : -----

Couverture sociale : -----

Ressources (salaire, allocations CAF ou Assedic...)

-----  
-----

Expériences professionnelles :

-----  
-----

Adresse du dernier domicile :

-----  
-----

Présentation des conditions d'hébergement et contrat :

-----  
-----

**Faits qui motivent la demande :**

---

---

---

---

**Ce moment doit être l'occasion laissée à la personne de faire part :**

**De son récit de vie** (de ses expériences, de ses projets éventuels) -----

---

---

---

---

**De repérer des compétences**-----

---

---

---

---

**Sentiment d'estime de soi**

---

---

---

---

**Capacité d'autonomie** -----

---

---

---

---

**Sentiment de cohérence**-----

---

---

## Protocole d'accueil de la demande au CHRS

QUI ?	Demande d'hébergement CHRS	COMMENT ?												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout le personnel.</li>   <li>• Tout le personnel</li>   <li>• 1 éducateur par rotation</li>   <li>• Éducateurs</li> <li>• Direction</li>   <li>• Référent nommé</li>     <li>• Direction.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DEMANDE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Téléphone</li> <li>• Présentation au CHRS</li> <li>• Demande</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Rendez-vous</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>PRIMO ACCUEIL</b></p> <p style="text-align: center;">le mercredi (10h-12h), le jeudi (14h-15h) et le vendredi (10h30-12h)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>COMMISSION D'ADMISSION</b></p> <p style="text-align: center;">mise en place quand à un logement se libère avant une réunion éducative (le mardi matin ou le jeudi matin)</p> <p style="text-align: center;"><b>DÉCISION</b></p> <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">↓</td> <td style="width: 33%;">↓</td> <td style="width: 33%;">↓</td> </tr> <tr> <td>Admission</td> <td>Attente</td> <td>Refus</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>Accueil</td> <td>Courrier</td> <td>Courrier</td> </tr> </table>	↓	↓	↓	Admission	Attente	Refus	↓	↓	↓	Accueil	Courrier	Courrier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Téléphone</li> <li>• Accueil</li>   <li>• Inscription agendas toutes les 30 minutes (renseignements minimum)</li> <li>• Classeur demandes</li> <li>• 2 grilles d'entretien (personne seule/famille)</li> <li>• 1 salle réservée à cet effet</li>   <li>• Critères objectifs</li> <li>• Référent nommé</li> <li>• Prise de décision (Direction et équipe en réunion hebdomadaire)</li>   <li>• Courrier type d'admission</li> <li>• Courrier type d'attente</li> <li>• Courrier type de refus</li> </ul>
↓	↓	↓												
Admission	Attente	Refus												
↓	↓	↓												
Accueil	Courrier	Courrier												

## *Protocole d'admission au CHRS*

QUI ?	Demande d'hébergement CHRS	COMMENT ?
Référent et/ou direction Secrétariat	Décision commission ↓ Personne avisée ↓ Présentation du service Présentation du lieu d'hébergement Livret d'accueil Règlement de fonctionnement (linge, ordures, salle commune, machine à laver) Inventaire appartement et état des lieux...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Téléphone</li> <li>• Courrier</li>   <li>• Livret d'accueil</li> <li>• Charte de la personne accueillie.</li> <li>• Règles de fonctionnement</li> <li>• Fiches d'entrée (DDASS)</li> </ul>
Éducateur et direction	Entrée de la personne ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiche inventaire</li> <li>• État des lieux</li> </ul>
Éducateur/Personne	1 <sup>er</sup> contrat de 15 jours ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>er</sup> contrat type</li> </ul>
Éducateur/Personne	Contrat d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrat d'accueil personnalisé</li> </ul>

« Contrat d'accueil personnalisé »  
(Projet individualisé)

(N° ..... / du ..... 2004 au ..... 2004)

**A – Les bénéficiaires du Contrat d'accueil personnalisé :**

M et/ou Mme : .....

Enfants présents (nom, prénom, âge) :

- .....  
.....
- .....  
.....
- .....  
.....
- .....  
.....

M. et/ou Mme..... est (sont) hébergé (é) s au CHRS du SAFED à compter de ce jour et pour une durée fixée à un mois.

**B – Les méthodes de travail au sein du CHRS :**

Ce contrat précise les objectifs et les modalités de travail entre vous et l'équipe éducative afin de vous aider à réaliser votre (vos) projet (s).

Pour cela :

- Des rencontres auront lieu régulièrement avec votre référent soit au centre d'hébergement (42, rue des Deux Ponts à Périgueux) ou dans votre logement.
- Les autres membres de l'équipe participent à votre accompagnement, les informations partagées sont soumises à la confidentialité.
- Des démarches pourront être effectuées de manière autonome ou avec l'aide de l'équipe éducative.
- Des contacts avec les partenaires ne se feront qu'après vous en avoir informé.

### ***C – L'hébergement proposé :***

Le CHRS met à votre disposition de façon temporaire :

- un studio, au sein d'appartements regroupés, situé au 42 rue des Deux Ponts à Périgueux
- un T1, au sein d'appartements regroupés, situé au 42 rue des Deux Ponts à Périgueux
- un T3, au sein de l'agglomération de Périgueux
- un T4, au sein de l'agglomération de Périgueux

Le logement qui vous est proposé est meublé et équipé à votre arrivée.

Un état des lieux et un inventaire sont effectués au moment de la remis des clés.

Pour tout ce qui concerne l'occupation du logement mis à votre disposition, vous devez vous conformer au Règlement de fonctionnement, remis et signé lors de votre admission.

### ***D - L'évaluation et l'accompagnement proposé :***

Suivant votre situation et vos projets l'accompagnement éducatif concernera le ou les axes suivants :

- **L'hébergement mis à disposition** (entretien, comportements avec le voisinage, difficultés repérées, participation financière...)
- **L'accès aux droits** (civiques, parentaux, régularisation de papiers...)
- **La santé** (orientation, bilan de santé, PMI...)
- **L'accès au logement de droit commun**
- **L'emploi et la formation** (accompagnement à la recherche, aide dans les démarches...)
- **La place de (des) enfant (s) dans la famille** (écoute, scolarité, aide aux devoirs, santé, loisirs...)
- **Les relations conjugales, les relations parents / enfants**

- **Les loisirs, la culture, la vie sociale**
- **Les aspects économie sociale et familiale** (gestion budgétaire, entretien du logement, alimentation, hygiène de vie...)
- ...

**E – Définition des axes prioritaires d’accompagnement :**

L’accompagnement personnalisé de M et/ou Mme ..... (et des enfants, le cas échéant) .....  
concerne les axes suivants :

- **Axe 1 :**  
.....

Objectifs	Moyens	Acteurs (réfèrent, le résident, partenaires...)	Rythme (semaine, quinzaine, mois)	Date d’évaluation (semaine, quinzaine, mois)

- **Axe** **2 :**

.....

Objectifs	Moyens	Acteurs (réfèrent, le résident, partenaires...)	Rythme (semaine, quinzaine, mois)	Date d'évaluation (semaine, quinzaine, mois)

- **Axe** **3 :**

.....

Objectifs	Moyens	Acteurs (réfèrent, le résident, partenaires...)	Rythme (semaine, quinzaine, mois)	Date d'évaluation (semaine, quinzaine, mois)

***F – La durée du contrat :***

Le Contrat d'accueil personnalisé est proposé par le CHRS et formalisé par le réfèrent pour une durée d'un mois.

**G - Renouvellement du contrat :**

Le présent contrat pourra être renouvelé à son échéance (un mois) par vous-même en confirmant votre demande d'hébergement et d'accompagnement au sein du CHRS du SAFED.

Cette demande donnera lieu à l'élaboration d'un nouveau contrat d'accompagnement personnalisé d'une durée d'un mois éventuellement renouvelable et centré sur des objectifs plus précis.

**H – Résiliation, dénonciation et fin du contrat :**

Le présent contrat peut être résilié, dénoncé et prendre fin à la demande de l'un des contractants pour les raisons suivantes :

- le non respect du règlement de fonctionnement du CHRS
- le non respect d'une des clauses du contrat signé

Monsieur ..... et/ou ..... Madame :  
..... entre (ent) au CHRS  
du SAFED de leur plein gré et peut (peuvent) le quitter à tout moment en veillant à en  
informer la direction

Le non respect d'une des clauses de ce contrat est susceptible d'en entraîner la dénonciation.

Date d'entrée, le .....

Date de début du contrat d'accueil personnalisé, le  
.....

Date de fin du contrat d'accueil personnalisé, le  
.....

Fait au CHRS du SAFED, le : .....

La Direction du CHRS

Le(s) résident(s) (M et/ou Mme....)

**ANNEXE n°10 : p.1/1. Objectif et programme proposés par l'organisme de formation.**

### **MODALITES PEDAGOGIQUES**

Apports théoriques, exposés, débats.  
Animation et dynamique de groupe.  
Groupes de réflexion et d'analyse des pratiques.

### **TYPE DE FORMATION :**

Perfectionnement en intra

### **FORMATEUR :**

Christophe MALABAT, psychosociologue spécialiste du secteur sociale et médico-social ou autre intervenant aux compétences similaires, selon disponibilités et calendrier retenu.

### **DUREE :**

9 journées, dont 7 sur site et 2 pour la rédaction du document final.

### **PUBLIC :**

Le personnel du CHRS de la SAFED.

### **DATES :**

A définir avec la Direction

### **COUT GLOBAL DE LA SESSION**

920 € la journée de formation, soit 8 280 € la session totale.

Les frais de déplacement seront facturés en plus, sur la base de 100 € pour chaque déplacement à Périgueux.

*Vendredi 5 septembre 2003.*



URIOPSS AQUITAINE/ Formation projet d'établissement - SAFED

<b>ANNEXE n°11 : p1/5. Axes d'accompagnement proposés selon la problématique de la personne accueillie.</b>
---

L'action du CHRS tend à renforcer progressivement l'autonomie de la personne à tous les niveaux (gestion du logement, de la famille, des revenus, des dossiers administratifs...).

Le projet du CHRS est de promouvoir le travail d'ouverture vers l'environnement (partenariat : aller vers, faire venir...) et accompagner les personnes vers l'ensemble des dispositifs et services mobilisables en référence à leurs problématiques.

Les axes d'intervention sont les suivants :

— **Écoute de la personne avant toute action :**

- Importance de l'accueil et de sa démarche (laisser du temps à la personne, mettre en confiance...)
- Faire connaissance, donner des repères à la personne
- Connaissance de la personne à travers son vécu, son histoire, ses difficultés, ses problématiques...
- Présentation de la notion de référent
- Formalisation du premier contrat d'accueil, primo accueil
- Élaboration du projet
- Travail de médiation selon les difficultés spécifiques à chaque personne (mari ou concubin violent, enfants, propriétaire, huissier, administration...)
- Travail d'accompagnement, d'orientation, de suivi et de partenariat

— **Administratif : travail avec la personne pour l'ouverture des droits communs (RMI, API, AAH, prestations familiales, CMU...) :**

- Demande de carte d'identité nationale
- Demande d'affiliation et de Couverture Assurance Maladie (CPAM, MSA, ouverture des droits CMU)
- Demande d'indemnités ASSEDIC
- Inscription des enfants aux différentes écoles (maternelle, école primaire, collège, lycée, apprentissage...)
- Demande d'assurance responsabilité civile

— **Santé :**

- Proposition d'orientation vers un centre d'examen de santé, actions de prévention diverses
- Orientation pour les enfants de moins de 6 ans vers le centre PMI
- En cas de nécessité, orientation vers le médecin traitant

- Si besoin, orientation vers le Centre Hospitalier
- Développer et soutenir le partenariat avec le secteur psychiatrique (CMP, Hôpitaux...à formaliser par conventions)
  
- **Accompagnement et prise en compte du conjoint violent :**
  - Écoute, médiation et orientation mise en œuvre par l'équipe.
  - Travailler sur les causes de la violence dans le couple.
  - Analyse des systèmes relationnels évoqués par la femme victime des violences de son compagnon.
  - Place du père : restauration des liens avec ses enfants, visites médiatisées et démarches auprès du juge.
  
- **Justice :**
  - Orientation vers un avocat (avec demande d'aide juridictionnelle) :
    - Travail avec le Comité de Probation
    - Travail avec les services du Juge aux Affaires Familiales
    - Travail avec les services du Juge d'Application des Peines
    - Travail avec les services du Juge des Enfants
    - Travail avec les services du Juge des Tutelles
    - ...
  - Intervention auprès du Commissariat de Police ou de la Gendarmerie pour « main courante »
  - Travail relationnel avec les différents partenaires des milieux pénitentiaires du département (Périgueux, Mauzac, Neuvic sur l'Isle)
  - Contact avec les différents services éducatifs judiciaires.
  
- **Action en faveur des liens familiaux :**
  - Problèmes relationnels dans le couple accueilli ou entre la personne accueillie et son conjoint ; accompagnement, soutien après séparation difficile voire violente :
    - Écoute et médiation
    - Orientation vers les différents services et partenaires (psychologue, psychiatre, spécialiste...)
    - À partir des causes évoquées (alcool, produits toxiques) : préconisation d'un accompagnement spécifique
  - Parentalité :
    - Travail sur l'aide à la fonction parentale
    - Comment aider les parents à mieux exercer la fonction parentale
    - Projet : utiliser les partenaires et/ou développer des actions en interne

- La place de l'enfant ou des enfants :
  - Écoute, parole
  - Médiation
  - Restauration, consolidation des liens
  - Travail des liens avec le parent absent
  - Prise en compte de la parole de l'enfant
  - Orientation vers la PMI
  - Orientation : accueil scolaire, périscolaire, loisirs
  - Projets : ludothèque, jeux, travail avec divers partenaires
- Accompagnement des enfants accueillis au CHRS :
  - La place de l'enfant dans le CHRS
  - Les contacts avec l'école, la scolarité
  - Les loisirs
  - Prise en compte des difficultés de l'enfant
  - La place de l'enfant en dehors des entretiens des parents, espaces privilégiés d'écoute de la parole de l'enfant
  - Lieux adaptés à des activités, jeux, ludothèque
  - Orientation vers les dispositifs existants (loisirs, culturels, écoles, aide aux devoirs...)
  - Travail avec les partenaires relais (assistantes maternelles, maîtresses de maison...) pour soulager les parents, leur permettre de sortir

— **La gestion budgétaire :**

- Cas des jeunes couples : travail éducatif et de prévention (notion de plaisir, travail sur les priorités, le principe de réalité, le rapport argent, les exigences des enfants et les limites à poser...)
- Soutien et élaboration d'un budget mensuel selon les ressources des résidents (avec élaboration, en cas de dettes, d'un échéancier)
- Recherche de solutions avec les partenaires caritatifs (colis alimentaires, vestimentaires).
- Si besoin, aide à l'élaboration d'un dossier de surendettement
- Accompagnement vers une demande de mise sous Tutelles (contacts, courriers avec organisme et/ou Juge des Tutelles...)

— **Formation / Travail :**

- Après une définition et un repérage du projet (contrat d'accueil) un travail éducatif est mené au sein du CHRS en lien avec le projet de la personne sur :
  - le sens du travail dans un projet de vie, la notion d'autonomie
  - les relations avec les autres
  - les potentialités et les limites repérées
  - le travail sur les expériences de la personne
  - les échecs, les parcours, les souhaits...

- En lien avec l'ANPE, la Mission Locale pour les jeunes, travail sur un bilan de compétences
- Orientation vers des Associations de remise à niveau
- Orientation vers des Associations pour ateliers de remise au travail
- Orientation vers différents organismes de formation (AFPA, APARE...)
- Aide à l'élaboration d'un CV et lettre de motivation
- Aide à la présentation de soi
- Accompagnement à la recherche d'emploi (prospection téléphonique, rendez-vous avec l'employeur...)
- La question du travail sur l'analyse des causes d'échecs par rapport au travail
- Travail en interne ou en relais : chaque fois que possible le relais sera privilégié pour une meilleure insertion

— **Logement :**

- La question du logement : évaluation entre les besoins/réalités, les désirs, les possibles
- Les aides disponibles (aides/institutions, demande d'aide APL), simulation financière des charges, ce qu'il reste disponible
- Travailler sur la question du logement temporaire, provisoire... pour inscrire la personne dans un projet de logement autonome
- Accompagnement à la gestion et à l'entretien du logement proposé au CHRS (gestion financière, participation financière selon les ressources, relations avec le voisinage, connaissance du droit et des devoirs du résident et du locataire)
- Accompagnement à la recherche d'un logement ordinaire permettant l'autonomie de la personne ou de la famille (prospection téléphonique, dossier HLM, FSL...)

— **Loisirs – Culture :**

- Favoriser les dimensions de socialisation :
  - Travailler sur la connaissance de l'offre de loisirs
  - Les accompagner la première fois afin de faciliter l'accès à l'offre de loisir ou culturelle
  - La question des vacances en lien avec divers partenaires (bons CAF, aides de la municipalité...)
  - Un travail sur ce que la personne pourra faire seule plus tard

- Permettre aux résidents l'accès aux loisirs et à la culture :
  - Travailler sur la dimension de désirs/possibilités
  - Proposition et mise à jour des différentes possibilités
  - Négociation de tarifs réduits avec les partenaires concernés (théâtre, cinéma, bibliothèque, piscine, clubs sportifs...)
  - Organisation de sorties (spectacles, pique-nique, baignade...)
  - Projets : développement de cet axe et promotion du travail en partenariat

— **Animations collectives**

- Organisation de réunion thématiques (exemples de thèmes selon les besoins : l'emploi, le logement, la santé, l'alimentation, la prévention...)
- Favoriser l'accès à des réunions collectives proposées par différents partenaires (CIDEFF, ANPE, Mission locale...)
- Animations collectives : ludiques, conviviales, éducatives (ateliers divers selon les besoins recensés)
- Projets à développer mais difficultés liées aux locaux (une seule pièce exigüe pour l'animation collective) et aux budgets actuels

## REFERENTIEL 2 : ACCUEIL ET ORIENTATION

QUESTIONS	ECHELLE D'APPRECIATION	COMMENTAIRE
<b>I L'accueil et l'orientation :</b>		
1- Au moins un membre du personnel du CHRS est-il attaché à la fonction « accueil/orientation » ?	4 3 2 1 NA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2- Celui-ci a-t-il été formé pour avoir les compétences requises pour assurer cette fonction ?	4 3 2 1 NA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3- Est-il informé précisément des prestations et des conditions que le CHRS et le réseau sont en mesure d'offrir ?	4 3 2 1 NA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4- Un protocole définissant les procédures d'accueil et d'orientation a-t-il été établi ?	4 3 2 1 NA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5- Ces procédures sont-elles mises en œuvre ?	4 3 2 1 NA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6- Sont-elles actualisées au moins une fois par an et chaque fois que nécessaire ?	4 3 2 1 NA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
7- Un document (type fiches d'accueil) lisible et clair pour tous les membres de l'équipe socio-éducative du CHRS a-t-il été élaboré ?	4 3 2 1 NA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
7bis- Ce document est-il utilisé de manière à éviter aux nouveaux arrivants d'avoir à exposer plusieurs fois les mêmes informations ?	4 3 2 1 NA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

QUESTIONS	ECHELLE D'APPRECIATION	COMMENTAIRE
<b>II - Le lieu d'accueil :</b>		
8- Le lieu d'accueil est-il confortable et chaleureux ?	4 3 2 1 NA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
9- Préserve-t-il la sécurité et l'intégrité des personnes ?	4 3 2 1 NA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
10- Le lieu d'accueil est-il aménagé pour permettre des entretiens confidentiels ?	4 3 2 1 NA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**La cotation est faite sur une échelle à 4 niveaux :**

- **1** indique que l'établissement satisfait à la référence,
- **2** indique que l'établissement satisfait en grande partie à la référence,
- **3** indique que l'établissement satisfait partiellement à la référence,
- **4** indique que l'établissement ne satisfait pas à la référence.
- **NA** signifie non applicable.