

# PROJET

## CHRS

### LE CAP ET LHSS

### CHERBOURG



2026



## Préambule

Depuis plus de 60 ans, l'Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Manche (ADSEAM) accompagne les personnes vulnérables en proposant des solutions adaptées à leurs besoins. Engagée dans des missions d'utilité sociale, elle intervient notamment dans les champs de la protection de l'enfance, du médico-social et de l'insertion. Au cœur de ce dernier domaine, le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) joue un rôle déterminant pour répondre aux situations de précarité et accompagner les bénéficiaires vers une autonomie durable.

Le CHRS, en tant que dispositif d'hébergement temporaire et d'accompagnement social, vise à stabiliser les personnes et à les guider vers l'autonomie. Sa mission repose sur un suivi socio-éducatif personnalisé et la préparation de projets d'insertion adaptés. Dans la continuité de ces actions, les LHSS répondent à un besoin spécifique : héberger et soigner temporairement des personnes sans domicile nécessitant des soins médicaux mais ne relevant pas d'une hospitalisation. Ces deux dispositifs, complémentaires, permettent de répondre à une diversité de situations tout en maintenant une approche centrée sur la personne.

Dans le cadre du Plan Logement d'Abord (PLA), l'ADSEAM et ses structures agissent pour garantir un accès rapide et durable au logement, considéré comme un droit fondamental. À travers des outils comme les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), les solutions d'hébergement (ALT, baux glissants) et les Maisons Relais, le CHRS et les LHSS jouent un rôle clé dans la transition des personnes accueillies vers une autonomie plus durable. Les LHSS, en particulier, permettent d'allier accompagnement médical et réinsertion sociale, en répondant à des besoins urgents et spécifiques.

Ce projet de service présente les missions, l'organisation et l'offre de prestations du CHRS et des LHSS. Il met en lumière leur articulation, leur complémentarité, et leur rôle dans l'accompagnement des publics en grande précarité. En s'appuyant sur une démarche collaborative et un réseau de partenaires locaux, ces dispositifs participent activement à la lutte contre l'exclusion sociale et à la mise en œuvre de solutions durables pour les personnes les plus vulnérables.

## **PARTIE I. L'ADSEAM ET SON HISTOIRE**

- L'histoire de l'ADSEAM, de 1960 à aujourd'hui
- Le projet associatif
- L'organisation de l'association
- Articulation entre Gouvernance et Direction Générale

## **PARTIE II. FOCUS SUR LE POLE INSERTION ET SON ORGANISATION**

- De la création du CHRS LE CAP à la structuration en pôle : évolution et développement
- L'organigramme de l'insertion
- L'organigramme des places du pôle insertion
- L'organisation
  - Les Ressources Humaines
  - Les Instances de réunions au sein du pôle
  - La formation au sein du pôle
  - La Politique d'Amélioration Continue de la Qualité
  - La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance

## **PARTIE III : PRESENTATION GENERALE du CHRS et des LHSS**

- Le cadre institutionnel et légal
- Les référents législatifs des CHRS
- Les références législatives liées aux Lits Halte Soins Santé
- Le Schéma de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion (AHI)
- Le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) de la Manche
- L'admission
- La composition de l'équipe du CHRS Le Cap et des LHSS sur le territoire nord
- Le Public

## **PARTIE IV: L'OFFRE DE PRESTATION**

### *LES THEMATIQUES SOCLES QUI GUIDENT NOTRE PRATIQUE*

- Le cadre de l'accueil
- Les places CHRS et les LHSS
- Accompagnement vers la santé et l'estime de soi
- Accompagnement à la vie sociale et à la participation
- Accompagnement à l'accès aux droits et à la citoyenneté
- Accompagnement dans et vers le logement
- L'inscription du travail partenarial sur le territoire et son articulation

### *L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE*

- L'accompagnement socio-éducatif
- Le Hors Les Murs dans le cadre des LHSS
- Notion de référence et fonction de référent dans les équipes éducatives
- L'accompagnement des familles : positionnement vis-à-vis des accompagnants et enfants
- Le soutien psychologique – le rôle du psychologue
- L'adaptation du professionnel à un public spécifique
- L'accompagnement vers l'emploi

## **PARTIE V. LA DEMARCHE PROJET DANS LE CADRE DE L'ECRITURE DU PROJET DE SERVICE**

- Le comité de pilotage
- La journée institutionnelle
- Le rôle des groupes de travail
- La circulation de l'information
- L'implication des personnes accompagnées
- L'implication des partenaires
- Les instances et procédures de validation

## **CONCLUSION**



# L'ADSEAM ET SON HISTOIRE

PARTIE I



L'Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Manche (ADSEAM), association de loi 1901, a été créée à l'initiative de Camille BELLARD, qui en fut le premier président. Elle prend ses origines en 1960.

## L'HISTOIRE DE L'ADSEAM, DE 1960 A AUJOURD'HUI

L'association, dénommée à l'époque « Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence de la Manche » avait pour but : « la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence inadaptées sous quelque forme que ce soit et la coordination, dans le cadre départemental, des institutions et associations poursuivant le même but...[1] ». La démarche initiale de l'association n'était pas de créer, ni de gérer des établissements spécialisés, mais « de réunir ce qui était épars et de mêler les volontés, les professionnels du secteur social et les philosophies des différents partenaires.[2] »

En 1966, le bureau accepte de prendre la gestion d'un premier établissement, puis suivra l'ouverture de nombreux établissements et services, sur l'ensemble du territoire de La Manche. C'est en 1996, compte tenu de l'évolution des activités de l'association, que la dénomination ADSEAM devient « Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Manche ». Tout en restant fidèle à ses premiers engagements, l'association de militants et de professionnels pour des actions d'utilité sociale, construite à partir de convictions et de compétences, réaffirme ses fondements et développe ses ambitions compte tenu de l'évolution des contextes socio-politiques.

[1] Extrait des premiers statuts de l'association de 1960

[2] Extrait du texte de D. Pillet « De la naissance à la maturité ou les balbutiements d'un nouveau-né dans notre département, à son aboutissement, 40 ans après » élaboré pour le 40ème anniversaire de l'ADSEAM.

1960

Création de l'association. Président fondateur CAMILLE BELLARD (18/06/1899-27/01/1987. Président jusqu'au 24/11/1976



Création du foyer d'Action Educative "LA RUAUDERIE" à Coutances

1967

Création du SMO à Saint-Lô, Cherbourg et Avranches

1969

Création de l'Institut Médico-Professionnel "Les Bons Vents" Mortain  
Création du siège administratif de l'association à Saint-Lô

1970

Création de la première Famille d'Accueil Spécialisée

1976

2003

Création du SEMO à Coutances (SMO)

1999

Fusion Intégration de l'association Le Cap et du CHRS. Ouverture du Point Rencontre parents/enfants Le Diapason à CHERBOURG

1997

Création de l'Institut de Rééducation, Thérapeutique Pédagogique devenu Institut Educatif et

1989

Création d'une Maison d'Accueil Spécialisée

1985

Création du Centre d'éducation Morrice en milieu ordinaire (C.E.M.M.O) à Saint-Hilaire du Harcouet.

2006

Création d'un Service d'Accueil Familial Spécialisé (SAFS) sur le Pôle Médico Social. Reprise au sein de l'association de l'accueil d'urgence et création du CHRS Sud-Manche

2007

Création du service de médiation familiale 2008 : Création du Service d'Accueil Familial Spécialisé

2010

Fusion avec l'ACAU (Association Cherbourgeoise d'Accueil d'Urgence) Création du groupement de coopération sociale SIAO 50 avec les trois autres CHRS Signature du 1er CPOM avec l'ARS pour le Pôle Médico-Social

2011

Création du SIAO dans le cadre d'un GCMSM (Association Femmes, CCAS de Saint-Lô, ADSEAM). Création des Lits Halte Soins Santé 2012 : Réalisation de l'évaluation externe pour les structures concernées

2014

Election à la présidence de monsieur Gilles BIGOT. Lancement de l'expérimentation « Dispositif ITEP

2015

Mise en place du dispositif « Appui Santé » au Nord Cotentin. Réécriture du nouveau projet associatif 2016 - 2020.

2024

Reprise du 115 dans le cadre du GCMSM  
Ouverture de la MECS « La Canopée » à Saint-Lô  
Création des services AEMO Renforcé  
Ouverture des ACT et LHSS Coutances  
Extension de 5 places ACT sur le secteur de Saint-Lô  
Création d'un service ACT  
Coutances/Saint-Lô/Avranches

2023

Signature des CPOM du pôle médico-social et protection de l'enfance.  
Ouverture Maison Relais Coutances.  
Ouverture de la MECS de Baudre du SAJ.

2022

Fusion/absorption CHRS Le Prépont.  
Fermeture du dispositif « Appui Santé » au Nord Cotentin

2021

Création et ouverture ACT Avranches

2018

Ouverture de la Maison Relais Simone et Antoine Veil avec l'Association Femmes à Cherbourg

2017

Conclusion du 1er CPOM avec le Conseil départemental pour le pôle protection de l'enfance.  
Ouverture des ACT à Cherbourg, projet conjoint avec l'Association Femmes

2025

Extension de 5 places ACT HLM Centre Manche  
Extension de 5 mesures LHSS Hors Les Murs

2026

Création du CHRS LE CAP 86 places territorialisé  
Ouverture d'une ESSIP 9 places Nord Cotentin

# LE PROJET ASSOCIATIF



L'ADSEAM s'adresse à une population ciblée dans sa dénomination « de l'enfant à l'adulte » dans les champs du médico-social, de l'insertion et de la protection de l'enfance sur le département de la Manche. Les services développés par l'association pour les personnes vulnérables concernent ainsi les mineurs(es), les jeunes majeurs(es), les adultes, les familles. La finalité de l'association vise un futur voulu, résolument tourné vers la population à laquelle elle s'adresse et qui en constitue sa raison d'être : « Favoriser le développement des compétences et des potentialités de la personne pour optimiser son accession à l'autonomie et l'accompagner dans la construction de son projet de vie. »



  
**SCAN ME** 

**CLICK HERE** 

# LES VALEURS ASSOCIATIVES



## Ethique de posture

- Bienveillance
- Respect de la dignité
- Déontologie
- Laïcité



## Ethique de gouvernance

- Richesse des relations entre le siège et les ESSMS
- Vie associative
- Politique Ressources Humaines - Dialogue sociale - prévention des risques
- Culture Managériale et niveau d'autonomie
- Responsabilité sociétale des Organisation (RSO)



## Ethique de mission

- Développement de l'activité
- Démarche d'amélioration continue
- Gestion des risques




## Droits de la personne concernée et respect de son individualité

- Individualisation de l'accompagnement
- Co-construction du projet d'accompagnement
- Valorisation des ressources et compétences de la personne concernée
- Expression et participation de la personne concernée
- Utilisation des ressources locales et communautaires
- Accompagnement à l'autonomie
- Accompagnement à la Santé
- Accompagnement à l'inclusion



## Ouverture aux autres

- Participation au développement des territoires
- Coopération et ancrage partenarial



Après avoir exploré l'évolution de l'ADSEAM et les étapes marquantes de son histoire depuis sa création et les valeurs qu'elle défend, il convient désormais de se pencher sur la structure et l'organisation actuelle de l'association. Cette transition nous amène à comprendre comment l'ADSEAM a su, au fil du temps, structurer ses actions autour de pôles spécialisés pour répondre aux besoins des populations vulnérables sur le territoire de La Manche.

# L'ORGANISATION DE L'ASSOCIATION

Le siège de l'ADSEAM est basé à Saint-Lô, où est installée la Direction Générale. Cette dernière constitue un centre de ressources pour l'ensemble des établissements et services, en apportant des compétences transversales en termes de :

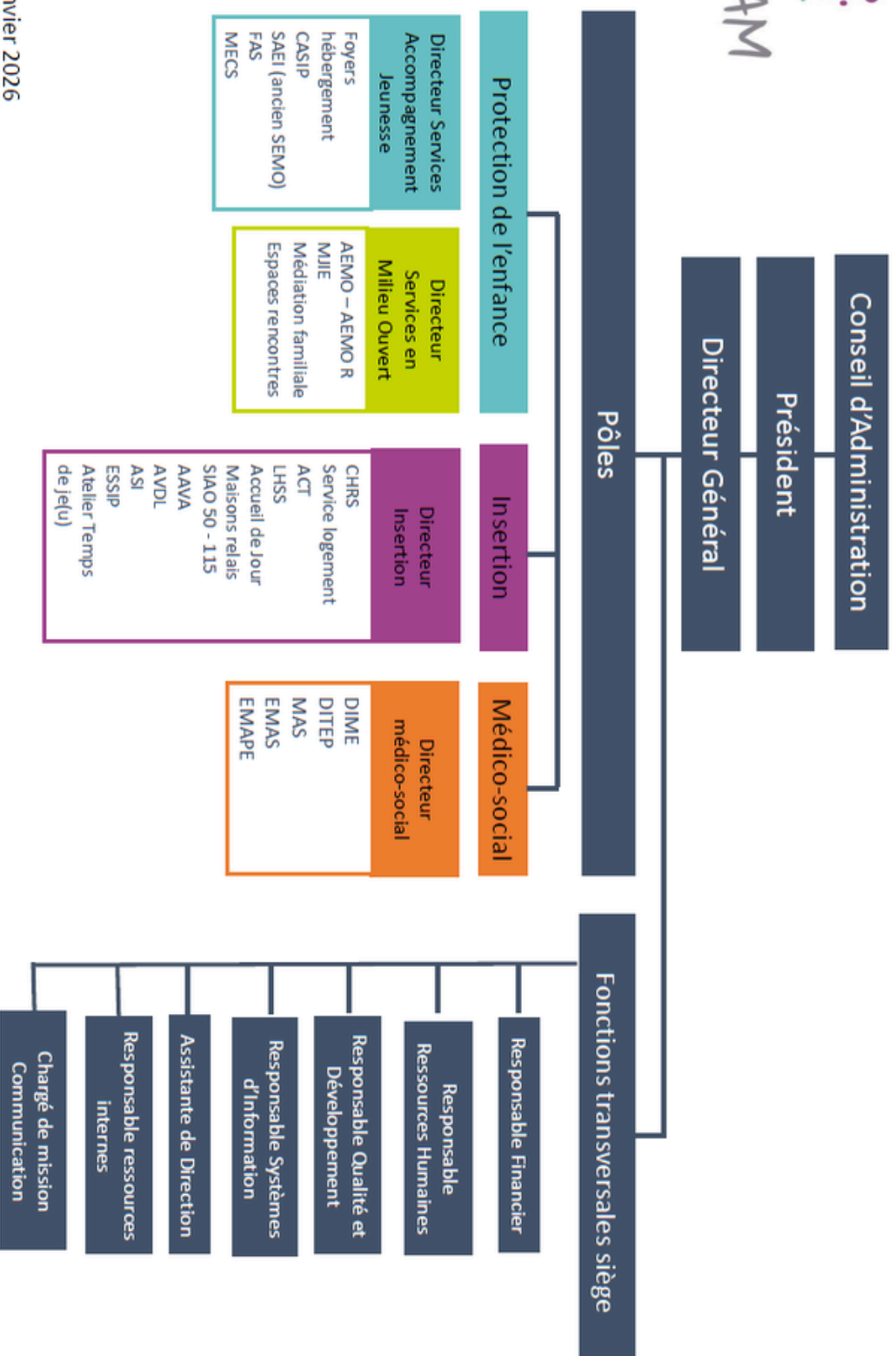
- Gestion financière,
- Démarche d'amélioration continue de la qualité,
- Développement des projets,
- Gestion des ressources humaines.

L'ADSEAM gère actuellement 34 services et établissements répartis en 3 pôles sous la responsabilité de 4 directeurs.

- **Le Pôle Protection de l'Enfance** est dédié à la prise en charge des enfants et jeunes en difficulté.
- **Le Pôle Insertion** se concentre sur l'hébergement et l'accompagnement des personnes vulnérables à travers des dispositifs comme le CHRS, l'AAVA, les LHSS, les ACT, les Maison Relais, les ALT ou encore l'Accueil de jour.
- **Le Pôle Médico-Social** couvre les établissements et services liés aux soins et à l'accompagnement des personnes en situation de dépendance ou handicap.



Le nombre de professionnels est passé de 300 (soit 255 équivalents temps plein - ETP) à 374, correspondant à 367 ETP au 31 décembre 2023. En termes d'ETP, les effectifs étaient de 326 en 2021, puis de 335 en 2022, pour atteindre 293 en 2023 avant de remonter à 367 en fin d'année. Dans le cadre de son nouveau projet associatif, l'ADSEAM accueille des bénévoles en soutien aux professionnels.



Mise à jour : janvier 2026

# ARTICULATION ENTRE GOUVERNANCE ET DIRECTION GENERALE

L'ADSEAM ancre sa politique dans une gouvernance éthique, basée sur la participation, le dialogue et la vitalité de la vie associative.

La gouvernance de l'association repose sur son Conseil d'Administration représenté par son Président qui délègue une partie de ses prérogatives à la Direction Générale. Celle-ci coordonne et supervise l'ensemble des activités de l'association, en définissant les orientations stratégiques découlant du projet associatif. Elle a également la possibilité de prendre des décisions organisationnelles et fonctionnelles en lien avec les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS).

## Le Conseil d'Administration

- Conformément à l'article 11-2 des statuts de l'ADSEAM, le Conseil d'Administration détermine la politique et les orientations générales de l'association.
- Le Directeur Général assiste aux réunions avec un rôle consultatif, sauf si l'ordre du jour concerne directement sa personne.
- L'ordre du jour du Conseil d'Administration est préparé en collaboration entre le Président de l'ADSEAM et le Directeur Général.
- Les Directeurs des ESSMS peuvent être invités aux travaux du Conseil d'Administration, lorsque ceux-ci portent sur leurs établissements, avec un rôle consultatif. Certains membres du Conseil sont également désignés comme représentants de l'ADSEAM auprès des établissements, répartis par territoire conformément au projet de territorialisation.
- Le Conseil d'Administration accueille régulièrement de nouveaux membres issus de divers horizons professionnels, tous engagés à promouvoir une politique associative en faveur des personnes en difficulté sociale, familiale, en situation de handicap, ou confrontées à des problèmes de santé physique et/ou psychique.

## La Réunion des Administrateurs et Cadres

Ces réunions, qui se tiennent une fois par an, visent à encourager les échanges entre les Administrateurs et l'ensemble des cadres hiérarchiques et techniques. Les sujets abordés sont déterminés par le Conseil d'Administration et concernent la politique associative, les objectifs de l'ADSEAM, ainsi que les implications et conséquences de cette politique dans un contexte évolutif du secteur social et médico-social.

## Les Commissions Associatives

Les commissions associatives mènent des réflexions visant à répondre aux objectifs de l'ONU dans le cadre de la Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO), appliquée au sein de l'ADSEAM. Quatre commissions existent, portant sur les thématiques suivantes :

- Synergie et Ressources
- Veille et Prospective
- Communication
- Ressources Humaines



Chaque commission est composée de :

- Deux Administrateurs
- Le Directeur Général
- Un Directeur de Pôle
- Un Cadre Technique du Siège Social

La participation active des membres du Conseil d'Administration est renforcée. Avec l'accompagnement du Directeur Général et du Directeur référent, ils animent les commissions et valident les orientations avant la création de groupes de travail. Ces groupes incluent des cadres, des salariés non cadres.






## L'Accueil des Nouveaux Salariés

Chaque année, une demi-journée est dédiée à l'accueil des nouveaux salariés, avec la participation du président ou de son représentant et des membres du conseil de direction. La présentation de l'ADSEAM et de ses activités par le Président, le Directeur Général et les Directeurs doit favoriser une plus grande interaction avec les nouveaux salariés.




## Le Siège Social

L'équipe du Siège Social joue un rôle central pour atteindre les objectifs de l'association en favorisant une dynamique et une collaboration collective. Les missions sont alignées avec les orientations stratégiques et les besoins techniques de l'association.

*Les cinq missions principales du Siège Social sont :*

-  Assurer le fonctionnement administratif de l'association et de ses instances (gestion du personnel, finances, qualité, systèmes d'information).
-  Soutenir et actualiser les projets des établissements en cohérence avec le projet associatif.
-  Effectuer une veille technique pour encourager l'innovation dans les modes d'intervention.
-  Coordonner la vie associative et animer les commissions mises en place par le Conseil d'Administration.
-  Représenter l'association, par délégation du Président, auprès des organismes externes.

**Le Siège Social agit comme un lien entre le Conseil d'Administration et les ESSMS. Ses rôles sont de :**

-  Définir la stratégie globale de l'organisation en tenant compte des besoins et des ressources disponibles.
-  Renforcer la dynamique associative en mutualisant les ressources pour assurer la conformité légale.
-  Mettre en place une approche transversale pour harmoniser les actions au sein de l'association.

**Le Siège Social compte actuellement 6 équivalents temps plein, avec une capacité limitée d'auto remplacement. Le staff se compose de :**

- Directeur Général
- Assistante de Direction
- Responsable Administratif et Financier (RAF)
- Responsable des Ressources Humaines (RRH)
- Responsable des Systèmes d'Information (RSI)
- Responsable Qualité et Développement (RQD)
- Intervient également un apprenant en master 2, communication.

## Les Instances du Siège Social

Les instances du Siège Social, sous la responsabilité du Directeur Général, contribuent aux objectifs principaux de l'association.

### Le Conseil des Directeurs

Tous les directeurs participent à cette réunion mensuelle. L'ordre du jour est établi par le Directeur Général après consultation des directeurs. Un directeur rédige le compte-rendu de la réunion.

Le Conseil des Directeurs prend des décisions managériales et met en œuvre les orientations du Conseil d'Administration. Des objectifs opérationnels pour 2022-2027 ont été définis, avec une évaluation bimestrielle.

Chaque directeur rencontre le Directeur Général tous les quinze jours pour discuter des sujets choisis et un compte-rendu est envoyé au Conseil des Directeurs.

### Le Conseil de Direction

Il regroupe le Conseil des Directeurs et les responsables du Siège (RAF, RRH, RSI, RQD et Assistante de Direction). Cette instance se réunit mensuellement pour traiter des sujets transversaux comme les systèmes RH, financiers ou la qualité. Elle veille à la mise en œuvre des décisions du Conseil d'Administration.

### Les Réunions du Staff

Tous les salariés du Siège se réunissent toutes les deux semaines pour :

- Faire un point sur les interventions auprès des établissements.
- Suivre l'avancement des actions en cours.
- Préparer l'ordre du jour du Conseil de Direction.
- Discuter des situations complexes dans les domaines du système d'information, des finances, des RH et de la qualité.
- Gérer l'organisation générale du Siège (absences, télétravail etc.).
- Contribuer à l'élaboration de l'ordre du jour du Conseil d'Administration.
- Formaliser un relevé des décisions pour le staff.



# FOCUS SUR LE PÔLE INSERTION ET SON ORGANISATION

PARTIE II

*Le Pôle Insertion de l'ADSEAM s'est construit pas à pas, en réponse aux besoins croissants des populations en grande précarité. Ce pôle, qui s'est développé au fil des décennies, trouve ses origines dans la création du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) Le Cap à Cherbourg. À partir de 1975, plusieurs associations humanitaires et caritatives, confrontées à un manque criant de structures d'hébergement pour les personnes marginalisées, initient ce projet pour offrir un lieu d'accueil.*



# De la Création du CHRS Le CAP à la Structuration en Pôle : Évolution et Développement

## Premiers Pas : La Création du CHRS Le Cap (1975-1986)

Face à l'urgence de la situation, en 1984, la Communauté Urbaine de Cherbourg (CUC) propose un terrain à la sortie ouest d'Équeurdreville, acheté par l'association Le Cap. Sur ce terrain, six modules habitables, de type abris de chantier, sont installés, fournissant les premières bases temporaires d'hébergement pour les personnes en difficulté. Ces infrastructures modestes répondent à un besoin immédiat, mais l'ambition d'une structure plus pérenne est en gestation.

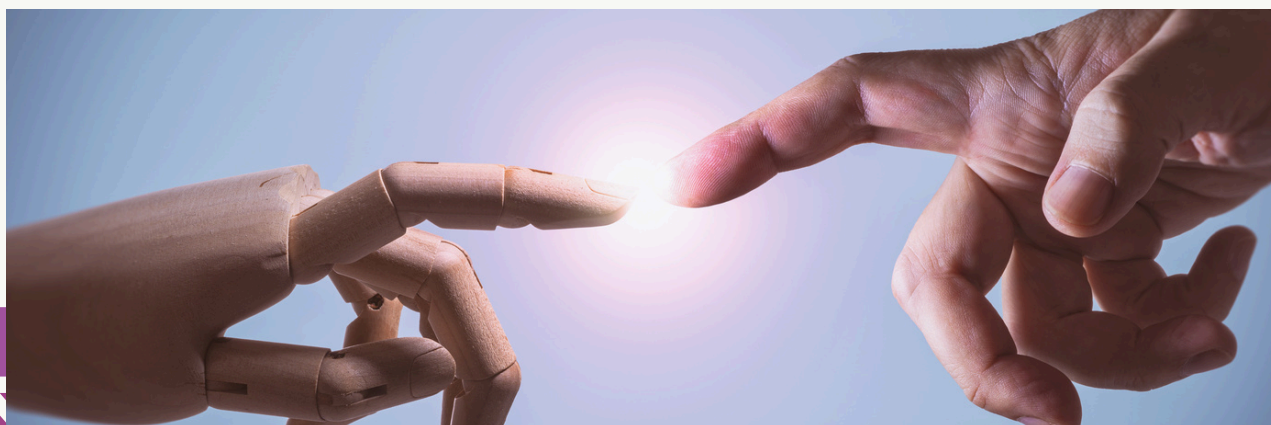
Le 1er septembre 1986, le CHRS Le Cap ouvre officiellement ses portes, suite à un agrément du Préfet de la Manche obtenu en mars de la même année. Cet événement marque un tournant décisif dans la prise en charge des sans-abris dans la région de Cherbourg, en offrant une première réponse concrète et immédiate à la crise de l'hébergement.

## Renforcement et Fusion avec l'ADSEAM (1999-2005)

Malgré des avancées, le CHRS Le Cap rencontre des difficultés financières et organisationnelles, ce qui conduit en 1999 à un rapprochement avec l'ADSEAM. Deux conventions de collaboration sont signées en janvier et août, avant une fusion complète en octobre de la même année. Cette intégration dans une structure plus large permet au CHRS de renforcer ses capacités tout en préservant les objectifs fondateurs.

En 2000, le CHRS déménage dans ses locaux actuels au 60 avenue Bremerhaven à Cherbourg. Ce nouveau lieu, mieux adapté et plus fonctionnel, offre des conditions d'hébergement plus dignes et permet à l'équipe de répondre aux besoins croissants des résidents dans de meilleures conditions.

En 2001, un arrêté préfectoral en date du 29 août habilite officiellement le CHRS Le Cap à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, avec une capacité portée à 30 places. Cette reconnaissance confirme l'importance du CHRS dans le paysage social local et renforce sa légitimité en tant qu'acteur de l'insertion.





## **La Formation du Pôle Insertion et Son Expansion Géographique (2005-2010)**

En 2005, le CHRS Le Cap ouvre une antenne à Avranches, dans le Sud-Manche, permettant de répondre aux besoins spécifiques des femmes. Cette nouvelle antenne marque un tournant important, avec une offre désormais répartie entre Cherbourg et Avranches, atteignant 34 places d'hébergement. C'est à partir de ce moment qu'il devient possible de parler de "Pôle Insertion", symbolisant la structuration de l'offre de services pour les personnes en situation de précarité.

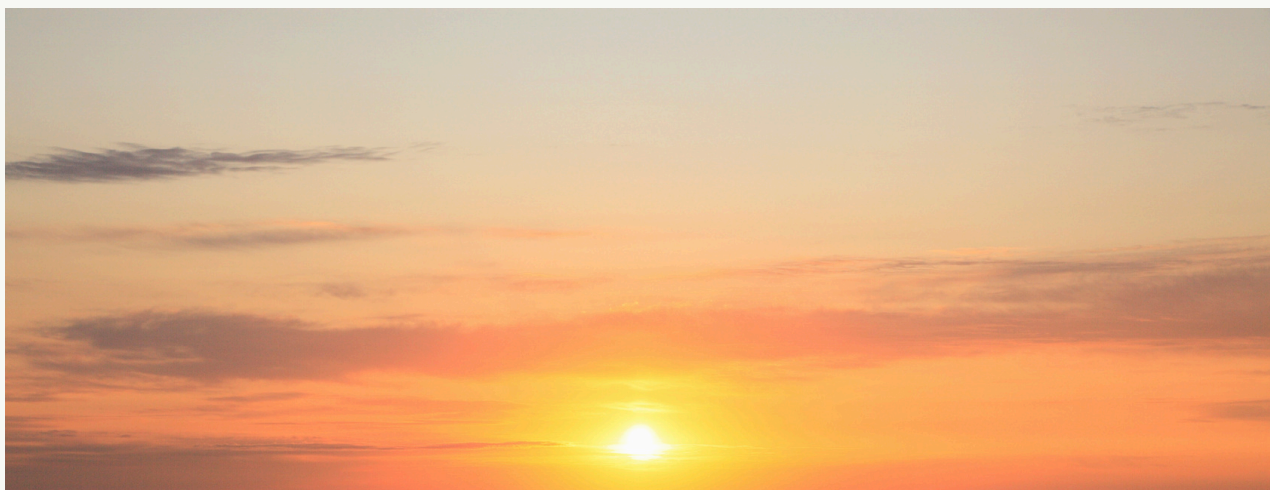
En 2007, face à une demande croissante, un arrêté préfectoral porte la capacité totale du CHRS à 45 places : 30 à Cherbourg et 15 dans le Sud-Manche. Cette augmentation permet une meilleure répartition géographique de l'offre d'hébergement dans le département tout en assurant un accompagnement socio-éducatif de qualité. En 2008, trois places d'accueil d'urgence supplémentaires sont créées dans le Sud-Manche. En 2010, un nouvel arrêté préfectoral ajoute encore sept nouvelles places, portant la capacité totale à 55 places, dont 3 d'urgence à Cherbourg et 3 à Avranches.

## **Diversification et Création de Nouveaux services (2011-2018)**

En 2011, le Pôle Insertion innove en créant les Lits Halte Soins Santé (LHSS), un dispositif permettant d'accueillir les personnes sans domicile nécessitant des soins médicaux sans pour autant justifier une hospitalisation. Ces structures offrent un hébergement sécurisé et des soins adaptés, répondant à des besoins spécifiques de plus en plus pressants.

En 2015, le dispositif Appui Santé est lancé dans le Nord Cotentin, pour accompagner les personnes vulnérables ayant des besoins en matière de santé et de suivi médical, tout en leur offrant un soutien social.

Le Pôle Insertion continue à se développer avec l'ouverture des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) à Cherbourg en 2017, en partenariat avec l'Association Femmes. Ce dispositif permet d'accompagner les personnes atteintes de maladies chroniques, en leur offrant un hébergement adapté. En 2018, la Maison Relais Simone et Antoine Veil est inaugurée à Cherbourg, renforçant l'offre d'hébergement à long terme pour les personnes en difficulté, toujours en partenariat avec l'Association Femmes.



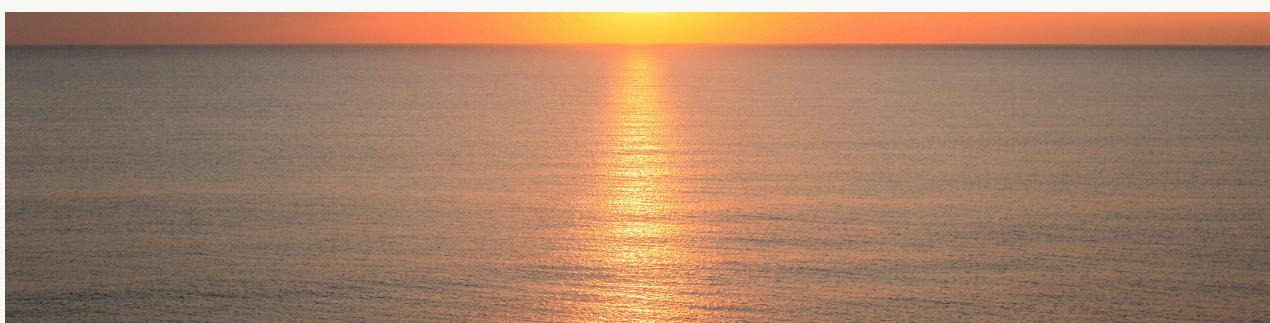
## Renforcement Territorial et Nouvelles Perspectives (2019-2026)

En 2021, le Pôle Insertion continue d'étendre son action avec la création de nouveaux ACT à Avranches, renforçant ainsi sa couverture territoriale. En 2022, l'absorption du CHRS Le Prépont et la fermeture du dispositif Appui Santé au Nord Cotentin marquent une nouvelle phase de restructuration. En 2023, la Maison Relais de Coutances ouvre ses portes, poursuivant l'expansion géographique du pôle.

L'année 2024 s'annonce comme une année clé avec l'ouverture des ACT et LHSS à Coutances, l'extension de 5 places ACT dans le secteur de Saint-Lô et la création d'un service ACT dédié à Coutances, Saint-Lô et Avranches. Ces nouveaux services renforcent encore les capacités d'hébergement et l'accompagnement des personnes en difficulté sur tout le territoire. En 2025, les ACT et les LHSS Hors Les Murs voient à nouveau leur capacité augmenter de 5 places et sur 2026, une Equipe Spécialisée Soins Santé Précarité est déployée sur le Nord Cotentin.

Malgré des contraintes budgétaires récurrentes, le Pôle Insertion de l'ADSEAM a su se montrer innovant et réactif, en adaptant constamment ses services pour répondre aux besoins des personnes en grande précarité. Chaque difficulté liée au financement s'est transformée en une opportunité, permettant d'élargir les capacités d'accueil et de diversifier les solutions d'hébergement.

Ainsi, le Pôle Insertion est désormais structuré de manière à offrir une gamme complète de services adaptés aux besoins des personnes, comprenant des dispositifs d'hébergement d'urgence, des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), des Lits Halte Soins Santé (LHSS), des maisons relais pour un accompagnement à long terme et des antennes géographiquement réparties entre Cherbourg, Avranches et Coutances, le tout avec une capacité d'accueil croissante.



## Une transformation profonde des CHRS 2025-2026

Jusqu'en 2025, l'ADSEAM gérait deux CHRS :

- Le Prépont, situé à Coutances, disposant de 23 places
- Le CAP, implanté sur Cherbourg et Avranches, avec deux antennes de respectivement 31 et 32 places

Le coût de fonctionnement du CHRS Le Prépont rendait le service particulièrement vulnérable, à la fois en raison d'un déficit structurel et au regard de la réforme à venir de la tarification des CHRS, visant à harmoniser les coûts à des niveaux plus bas.

Dans le même temps, plusieurs facteurs ont fragilisé la possibilité de maintenir une activité pleinement opérationnelle sur Coutances :

Avec l'accord du financeur, cette situation a conduit à accélérer la transformation initialement prévue à l'échéance fin 2026 dans le cadre de notre CPOM avec un impact salarial important.

## Une évolution pérenne et territorialisée du CHRS Le CAP

La réorganisation engagée a abouti à la constitution d'un CHRS unique, sous l'appellation CHRS Le CAP, dont la capacité est désormais portée à 86 places, contre 23 places auparavant au Prépont et 63 au CAP.

Ce nouvel ensemble consolide son implantation sur Cherbourg et Avranches, tout en maintenant une présence sur le secteur du coutançais.

Cette évolution s'inscrit dans une logique de pérennisation et d'adaptation de l'offre à l'échelle départementale.

Depuis 2026, elle se traduit donc par :

- La réduction de la capacité du CHRS Le Prépont, passée de 23 à 11 places
- Le redéploiement des places restantes vers Cherbourg et Avranches, en cohérence avec les dynamiques territoriales observées.

Le redéploiement mis en œuvre prévoit :

- La création de 4 places de CHRS en logement diffus à Avranches, destinées aux hommes seuls, couples et couples avec enfants (ces places sont rattachées à l'équipe de Coutances).
- L'ouverture de 5 places supplémentaires dédiées aux femmes sur Avranches
- L'ouverture de 6 nouvelles places en logement diffus à Cherbourg, rendu possible par le redéploiement de 3 places CHRS et des 3 places LHSS jusqu'à présent sur Coutances.



## Un nouveau paradigme en 2026

Le CHRS Le CAP s'inscrit désormais dans un cadre national profondément transformé. La réforme de la tarification des CHRS, conjuguée à la signature du CPOM en décembre 2024, impose un changement de paradigme. Le dispositif quitte une logique distinguant les places dites « urgence » et « insertion » pour s'inscrire dans un modèle unique de « places CHRS », avec une dotation financière désormais corrélée à l'accompagnement effectivement réalisé.

Dans ce contexte, chaque personne hébergée doit bénéficier d'un accompagnement socle lisible et traçable, conformément aux exigences nationales et aux obligations fixées par la loi 2002-2. Cela implique la mise en œuvre systématique des outils réglementaires : évaluation sociale, Projet d'Accompagnement Personnalisé, contrat de séjour et écrits professionnels. L'accueil ne peut plus relever d'une simple mise à l'abri sans suivi.

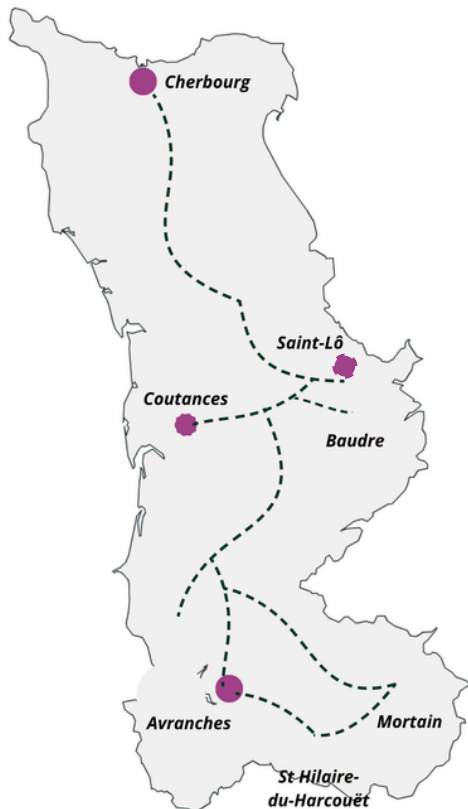
La logique des « trois jours d'urgence 115 » disparaît ainsi au profit d'un cadre unique d'autorisation et de financement. Les dotations sont désormais directement liées à la qualité et à la réalité de l'accompagnement global proposé. À l'inverse, les dispositifs strictement positionnés sur l'urgence demeurent, au niveau national, plus faiblement financés.

Ce nouveau cadre vise à garantir un niveau homogène d'accompagnement sur l'ensemble du territoire.

Il a ainsi conduit le CHRS Le CAP à repenser en profondeur son organisation, ses pratiques et ses outils afin d'assurer à la fois la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies et la sécurisation de ses ressources.

Dans cette logique, à compter du 1er janvier 2026, le CHRS Le CAP dispose exclusivement de places CHRS.





## CHERBOURG

**CHRS** : 34 places

**LHSS** : 8 hébergements, 5 à 6 mesures HLM

**ACT** : 5 hébergements, 6 HLM

**Accueil de jour**

**ALT** : 38 places

**Baux glissants** : 10 mesures

**Maison Relais** : 54 places

**ESSIP** : 9 mesures



## COUTANCES / SAINT-LÔ/ AVRANCHES

**CHRS** : 15 places

**AAVA** : 6 places

**LHSS** : 3 à 4 mesures HLM

**ACT** : 8 places hébergements, 10 places HLM

**ALT** : 21 places

**Maison Relais** : 23 places



## AVRANCHES

**CHRS** : 37places

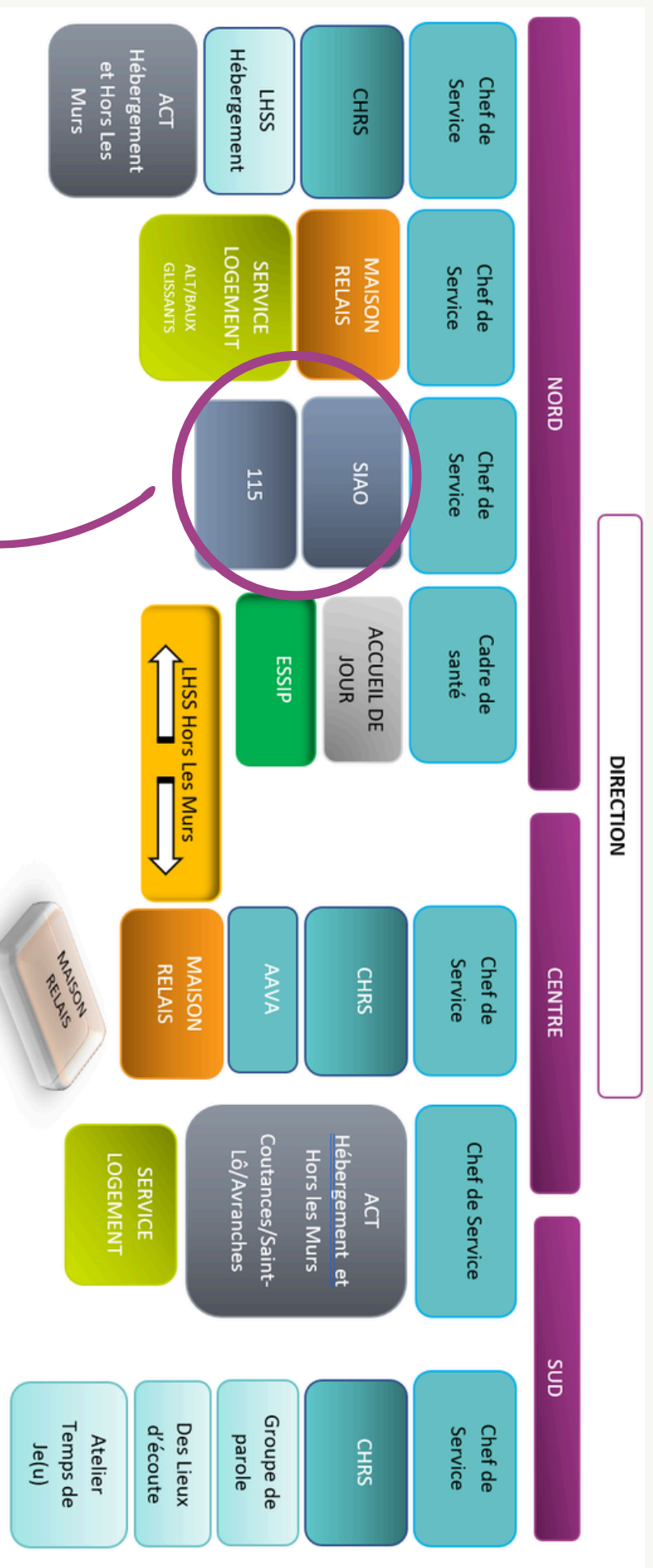
- **Lieux d'écoute**

- **Ateliers Temps de Jeux**

- **Groupes de parole**

**ACT** : 6 places hébergements, 4 HLM

# L'ORGANIGRAMME DE L'INSERTION



GCSMS : rattachement administratif au pôle insertion <sup>3</sup>

<sup>3</sup> Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale est un outil qui favorise la coopération et l'optimisation des ressources dans leurs secteurs respectifs, contribuant ainsi à une meilleure prise en charge des patients et des usagers.



# L'ORGANIGRAMME DES PLACES DU PÔLE INSERTION

## Secteur Nord

CHRS Le Cap (34)

**Diffus : 28 places**

**Collectif : 6 places\***

LHSS avec  
hébergement

8 places

LHSS hors les murs

5 à 6 mesures

Maison relais

54 places

Accueil de Jour

ACT Nord avec  
hébergement

5 places

ACT Nord hors  
les murs

6 places

Service logement

ALT : 11 logements  
(38 places)

BAUX GLISSANTS :  
jusqu'à 10 baux  
glissants par an

ESSIP

9 Places en file active

## Secteur Centre

CHRS Le Cap (15)

**Diffus : 15 places\***

**dont 4 sur Avranches**

AAVA

6 places

LHSS Hors Les Murs

3 à 4 mesures

Maison relais

23 places

ACT Centre avec  
hébergement

8 places

ACT Centre hors  
les murs

10 places

ALT

6 logements (21) places

## Secteur Sud

CHRS Le Cap (37)

Diffus : 37 Diffus  
dont 15\*

Groupes de Parole

Des Lieux d'Ecoute

Atelier Temps de Jeux

ACT Sud avec  
hébergement

6 places

ACT Sud hors  
les murs

4 places

# 115

\* Places Orientables 115

\*2 places Orientables 115



# L'ORGANISATION



## Les Ressources Humaines

Le Pôle Insertion de l'ADSEAM mobilise 66 équivalents temps plein (ETP), répartis sur l'ensemble du département de la Manche, ce qui garantit une réponse de proximité et adaptée aux besoins spécifiques des territoires.

Bien que le Pôle Insertion soit le plus petit en termes d'effectifs globaux au sein de l'ADSEAM, il se distingue par la diversité et la richesse de ses services et dispositifs. Ces derniers couvrent un large éventail de besoins.

Cette organisation plurielle permet au Pôle Insertion d'assumer un rôle majeur dans le soutien des personnes en difficulté sur l'ensemble du territoire, tout en s'adaptant aux spécificités locales. Grâce à sa diversité, il contribue fortement à la mission sociale de l'ADSEAM en maximisant son impact auprès des bénéficiaires.

***Afin d'assurer une organisation et une communication fluide, des instances de réunions régulières sont mises en place, favorisant la réflexion collective et le partage des bonnes pratiques au sein du Pôle Insertion.***

## Les Instances de réunions au sein du pôle

### Les réunions institutionnelles

La réunion institutionnelle se tient une fois par an et requiert une importante logistique en raison de la diversité des services et de la vaste couverture géographique du territoire de la Manche. Elle regroupe l'ensemble des salariés du pôle, offrant ainsi un moment de rassemblement souhaité par tous.

Ce temps de rencontre se veut à la fois convivial et productif. D'un côté, il favorise la cohésion entre les équipes à travers un cadre propice aux échanges informels et à la création de liens entre collègues issus de différents établissements. De l'autre, cette réunion est structurée autour d'un travail collectif, portant sur une ou plusieurs thématiques de réflexion choisies à l'avance. Ces thématiques peuvent être liées aux enjeux du secteur, aux évolutions des pratiques professionnelles, ou à des problématiques spécifiques rencontrées sur le terrain.

L'objectif est de permettre à chaque participant de contribuer à la réflexion commune, en partageant ses idées et son expérience, afin d'enrichir les discussions et de trouver des solutions ou des pistes d'amélioration pour les actions du pôle. Cette approche collaborative permet de faire émerger des propositions concrètes qui peuvent influencer les futures orientations stratégiques ou les méthodes de travail.

## Les réunions de direction pôle insertion

Les réunions de direction se tiennent une fois par mois et rassemblent les chefs de service ainsi que la directrice de pôle. Ces rencontres régulières ont pour objectifs d'assurer la bonne coordination et le bon fonctionnement des différentes structures du pôle.

Premièrement, elles constituent un espace d'échanges constructifs où les chefs de service peuvent discuter des sujets d'actualité propres à leurs établissements respectifs. Cela permet de partager les difficultés rencontrées, de mettre en lumière les réussites et d'apporter des solutions communes aux problématiques. Cet échange d'informations contribue à renforcer la cohésion et la collaboration entre les différentes équipes.

Deuxièmement, ces réunions servent de canal pour diffuser les informations stratégiques venant du siège de l'association. La directrice de pôle informe les chefs de service des orientations prises par la direction générale, des évolutions institutionnelles, ainsi que des nouvelles directives et politiques à appliquer dans les établissements. Ces communications/informations sont ensuite relayées aux équipes.

Enfin, les réunions de direction sont un lieu où sont discutées et structurées les stratégies de projet. Cette démarche permet de donner une vision claire et commune du développement des projets, tout en veillant à leur adéquation avec les réalités du terrain et les besoins des personnes accompagnées.

## Les réunions équipes administratives

Les réunions des personnels administratifs animées par la directrice de pôle, se tiennent une fois par trimestre et rassemblent l'ensemble des professionnels administratifs, tels que les comptables, les aides-comptables et les secrétaires. Ces réunions ont pour vocation de renforcer la cohésion et d'améliorer la coordination entre les différents services.

L'un des objectifs principaux est d'améliorer la communication interne. Ces réunions permettent aux participants de partager leurs expériences, leurs difficultés et les bonnes pratiques. Elles aident à mieux comprendre les besoins de chaque service et à rendre les échanges d'informations plus fluides et efficaces.

Un autre enjeu est le développement d'outils communs. Durant ces rencontres, les participants travaillent à l'harmonisation des pratiques administratives en élaborant des outils partagés, comme des modèles de documents, des procédures standards. Cela permet non seulement de gagner en efficacité, mais aussi d'assurer une plus grande cohérence dans les pratiques administratives, quel que soit le service ou le site concerné.

## Les réunions d'équipes

Les réunions d'équipes se tiennent chaque semaine et sont animées par le chef de service. Ces rencontres régulières jouent un rôle clé dans la gestion quotidienne des services et permettent de maintenir une bonne communication et une coordination efficace entre les membres de l'équipe.

Le premier objectif de ces réunions est de travailler sur l'organisation et le fonctionnement des services. Cela inclut la répartition des tâches, l'ajustement des plannings et l'anticipation des besoins pour assurer un bon fonctionnement.

Ces réunions permettent de transmettre les informations importantes, qu'elles proviennent du chef de service ou de la direction, telles que des changements et évolutions légales ou à l'échelle de l'association.

Enfin, un autre aspect de ces réunions est la discussion des situations particulières, notamment celles des usagers ou des problématiques complexes rencontrées sur le terrain. Ce temps d'échange permet à l'équipe de s'inscrire dans une analyse des problématiques et de réfléchir sur les solutions à apporter, de partager des retours d'expérience et des pratiques efficaces et d'assurer une prise en charge cohérente et adaptée des usagers. Ce travail en équipe permet de trouver des solutions concertées et d'assurer un accompagnement de qualité des situations.

***Les instances de réunion sont un axe important de l'organisation du Pôle Insertion. Elles permettent la coordination et la cohésion des équipes. La formation s'inscrit dans cette continuité, pour garantir des compétences en phase avec les réalités du travail.***



## La formation au sein du pôle

Le développement des compétences est un des leviers pour assurer la qualité des services et l'évolution des pratiques professionnelles. Au sein du pôle, la formation permet dans la mise à jour des savoirs et dans l'accompagnement des équipes pour répondre aux enjeux spécifiques du secteur.

Le plan de développement des compétences associatif :

**Le plan de développement des compétences associatif** vise à harmoniser les pratiques et les compétences à l'échelle de l'association. Il a pour objectif de garantir la cohérence des formations, en prenant en compte les besoins spécifiques des différents pôles et en s'adaptant aux évolutions législatives, techniques et méthodologiques. Ce plan permet de mutualiser les ressources, d'assurer une équité dans l'accès aux formations et de renforcer les compétences transversales indispensables au bon fonctionnement global de l'association.

Le plan de développement des compétences au sein du pôle :

**Le plan de développement des compétences** au sein du pôle est plus ciblé et concerne directement les équipes opérationnelles. Il est élaboré à partir des besoins identifiés par les responsables de service et les collaborateurs eux-mêmes. Il comprend des actions de formation spécifiques à la mission du pôle, telles que des mises à jour réglementaires, des formations techniques ou des modules sur l'amélioration des processus internes. Ce plan prend en compte les priorités stratégiques du pôle et vise à maintenir un haut niveau de compétence en adéquation avec les besoins des bénéficiaires.

L'analyse de la pratique professionnelle :

**L'analyse de la pratique professionnelle** est un outil nécessaire pour l'amélioration continue des compétences au sein du pôle. Elle permet aux professionnels de prendre du recul sur leurs pratiques, de réfléchir collectivement à des situations complexes et d'enrichir leur approche méthodologique. Encadrée par des intervenants extérieurs, cette démarche favorise le partage d'expériences et d'idées pour développer une réflexion sur les pratiques. Elle vise à améliorer la qualité des interventions et à soutenir le développement professionnel, à la fois individuel et collectif.

***La formation et l'analyse de la pratique sont deux leviers complémentaires pour renforcer l'expertise des équipes, améliorer les pratiques professionnelles et assurer une adaptation continue aux évolutions de notre secteur en constante mouvance.***

## La Politique d'Amélioration Continue de la Qualité

La démarche qualité au sein de l'Association a évolué au cours des cinq dernières années, avec une adaptation réalisée pour chaque Pôle grâce à la révision du Document Unique de Délégation (DUD). Les actions sont centralisées et gérées par le Siège Social, où des réunions qualité sont régulièrement tenues, aussi bien au Siège que dans les Pôles. Cette démarche inclut les évaluations, projets institutionnels, audits, retours d'expérience et doit intégrer les résultats des questionnaires, des Conseils de la Vie Sociale (CVS), des DUERP et l'analyse des événements indésirables.

### Le dossier unique informatisé :

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale comporte l'obligation pour les ESSMS de constituer un dossier usager unique. Le DUI est la version dématérialisée de ce dossier. Il s'inscrit dans l'action 21 de la Feuille de route du numérique en santé issue de la Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Ce DUI doit regrouper l'ensemble des dossiers physiques qui existaient auparavant et rester accessible pour l'utilisateur.

« Le DUI recueille toutes les données et écrits professionnels utiles pour rendre compte des besoins d'un usager afin de faciliter la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de plans personnalisés d'accompagnement. C'est un outil nécessaire à la définition, la conduite et l'évaluation des prestations d'un ESSMS" (source Agence nationale d'appui à la performance(ANAP)).

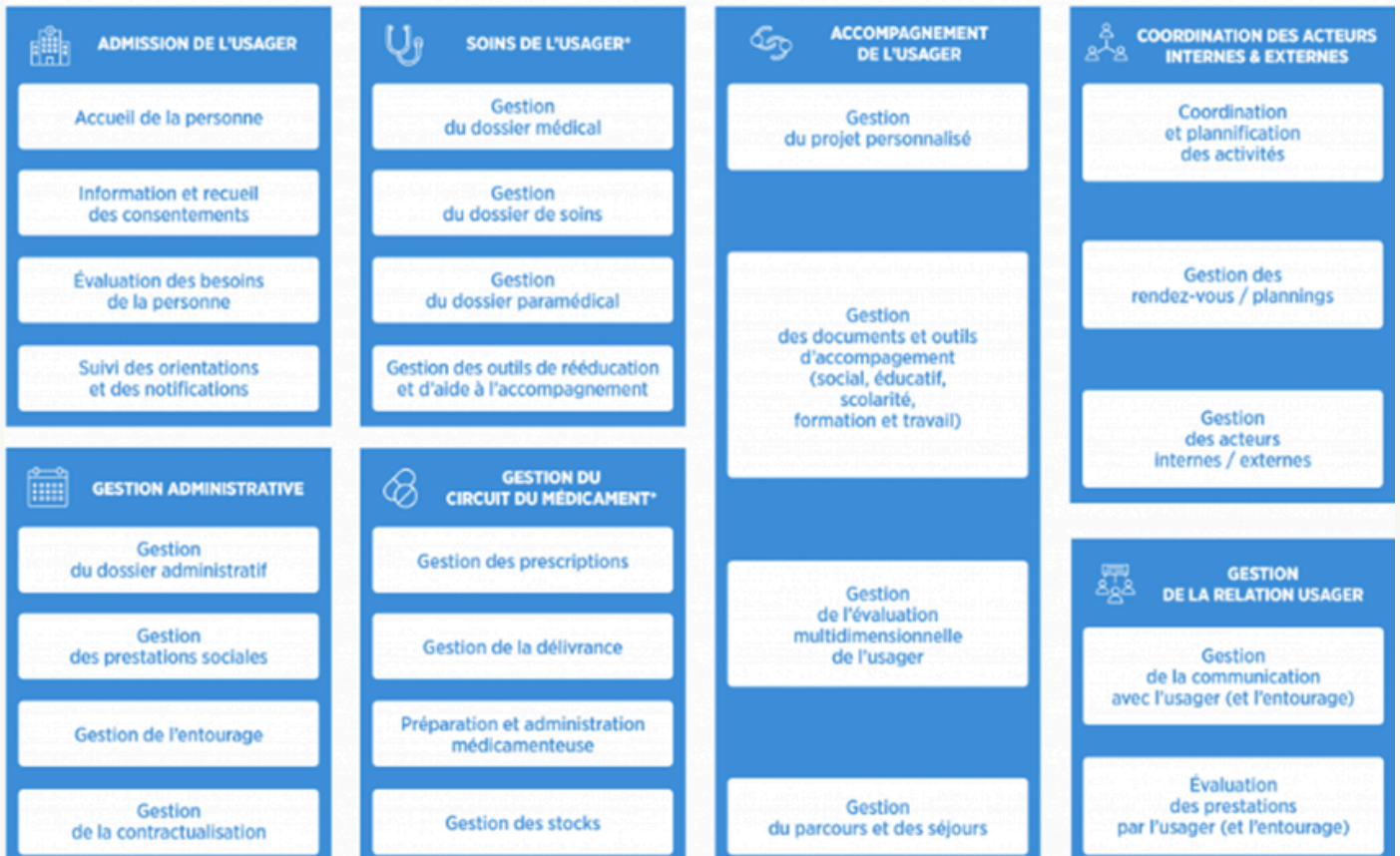
Celui-ci contient donc plusieurs éléments :

- Administratif (instruction de la demande, aides sociales, évaluation des besoins, informations sur les proches de l'utilisateur, contrats, avenants, parcours d'accompagnement, projet personnalisé, mesure de protection, justificatif de revenus...);
- Educatifs et pédagogiques (projet d'activité, comptes rendu, évaluations...)
- Soins (informations médicales, soins, ordonnances, suivi de prise en charge...);
- Relations internes et externes (suivi extérieur, transmissions, gestion des rendez-vous, courriers de liaison, lettres de situation...).

Le pôle insertion comme l'ensemble des autres pôles doit poursuivre le déploiement de cet outil. L'objectif étant une utilisation pleine et entière dès la fin 2025.



# GESTION DU PARCOURS USAGER DANS L'ESMS



Le pôle insertion comme l'ensemble des autres pôles doit poursuivre le déploiement de cet outil. L'objectif étant une utilisation pleine et entière dès la fin 2025 pour l'ensemble des services du pôle.



## Ethique et Bienveillance :

**La bienveillance et l'éthique** constituent des valeurs fondamentales au cœur des engagements de l'Association. Elles sont non seulement inscrites dans le projet associatif, mais également au centre de toutes les actions et décisions menées. Compte tenu de la diversité des activités déployées au sein de ses établissements et services, l'Association a élaboré une politique spécifique qui se décline désormais au sein de chaque structure. Cette politique assure que les valeurs et principes de bienveillance et d'éthique sont non seulement respectés, mais qu'ils imprègnent l'ensemble des pratiques professionnelles. Le projet associatif réaffirme ainsi leur importance et s'assure qu'elles soient appliquées de manière cohérente et rigoureuse dans chaque secteur d'activité, garantissant un cadre d'intervention respectueux des personnes accompagnées et de leurs droits.

Par ailleurs, le projet de service s'inscrit de fait dans cette démarche en adoptant une approche centrée sur la bienveillance. Chaque service de l'Association, qu'il s'agisse d'un établissement d'accueil, d'un service de soutien ou d'un programme d'accompagnement, est imprégné de la volonté de promouvoir et d'incarner les principes de bienveillance au quotidien.

Cette volonté se traduit par une attention particulière portée à la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes bénéficiaires. Le respect de la dignité, la bienveillance dans les interactions, ainsi que l'écoute active des besoins et attentes de chacun sont au cœur des pratiques professionnelles. Ainsi, le projet de service vise non seulement à garantir la sécurité physique et psychologique des personnes accompagnées, mais aussi à créer un environnement où chacun se sent valorisé, entendu et respecté.



## Procédure plaintes et réclamations :

✦ [Procédure plaintes et réclamations](#)

✦ [Procédure plaintes et réclamations](#)

Sont considérées comme « plaintes » et « réclamations » toutes les formulations de mécontentement, d'une insatisfaction, de remarques, de suggestions ou avis émis de façon spontanée, ou non et ce qu'elle qu'en soit le mode d'expression (écrit/oral).

## Evènements Indésirables :

✦ [Evènements Indésirables](#)

Une procédure associative de gestion des évènements indésirables a été définie (déclaration EI/EIG, suivi, analyse, ...). Elle comprend notamment des fiches spécifiques en cas de maltraitance d'un usager ou en cas de violence d'un usager à l'égard d'un professionnel.

***La prévention et la lutte contre la maltraitance s'intéressent donc dans la démarche qualité, en renforçant la protection et le respect des personnes vulnérables.***



## La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance

Procédure de signalement et de traitement des situations de maltraitance :

**La loi n° 2022-140 du 7 février 2022** a introduit une nouvelle définition légale de la maltraitance dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), via l'article L119-1. Cet article définit la maltraitance comme toute action ou inaction qui compromet les droits, les besoins, la santé ou le développement d'une personne vulnérable dans un contexte de relation de confiance ou de dépendance. La maltraitance peut être ponctuelle ou durable, intentionnelle ou nonet peut provenir d'individus ou d'institutions.

La notion de vulnérabilité est centrale : elle concerne les personnes qui, en raison de leur âge, état de santé, handicap, précarité, ou environnement violent, ne peuvent se défendre ou faire valoir leurs droits.

La bientraitance, quant à elle, est une approche globale visant à respecter les droits, les libertés et les besoins des usagers, tout en cherchant à prévenir la maltraitance.

Une procédure est en cours d'élaboration au sein de l'ADSEAM. Elle vise à formaliser les actions à entreprendre pour repérer, signaler et traiter les situations de maltraitance, tout en renforçant la protection des personnes vulnérables. Ce document inclura des mesures spécifiques pour améliorer la communication entre les équipes, les personnes accompagnées et les représentants des usagers.



## Les modalités de communication auprès des personnes :

L'articulation entre la lutte contre la maltraitance et le travail en réseau se manifeste par une coordination continue avec des services spécialisés, tels que l'addictologie, la santé mentale, ou encore les services judiciaires. Le partenariat assure que les personnes bénéficient d'un accompagnement global, respectueux de leurs droits et de leur sécurité. Que ce soit à travers des partenariats formels ou informels, la coopération avec ces acteurs permet de fluidifier les parcours et d'éviter les ruptures dans le suivi. Cette approche garantit que chaque résident, en plus de bénéficier d'un accompagnement adapté à ses besoins spécifiques.

***Ainsi le Pôle Insertion de l'ADSEAM illustre une dynamique en constante évolution pour répondre aux besoins croissants des populations en situation de précarité. Son développement repose sur l'enrichissement de ses dispositifs et l'élargissement de sa couverture géographique.***

***Au sein de ce pôle, le CHRS Le CAP s'organise autour de ressources humaines mobilisées, d'instances de réunion structurantes et de services de formation et d'amélioration continue, garantissant l'accompagnement de nos publics.***

***Cette mission s'inscrit dans une approche globale d'accueil, d'hébergement et d'insertion (AHI), alignée avec les politiques nationales telles que "Logement d'abord".***

***Nous allons à présent nous concentrer sur une présentation générale du CHRS, détaillant son cadre institutionnel et légal, ses missions spécifiques, ainsi que les modalités d'admission et le profil des publics accueillis. Cette analyse met en lumière les missions du CHRS dans la dynamique du Pôle Insertion.***



# PRESENTATION GENERALE DU CHRS ET DES LHSS

PARTIE III



# **1** LE CADRE INSTITUTIONNEL ET LÉGAL

## Le Fonctionnement des CHRS :

Le décret n° 2001-576 du 3 juillet 2001 fixe les conditions de fonctionnement et de financement des CHRS. Celui-ci est assuré par une dotation globale de l'Etat. L'admission en CHRS coïncide avec le bénéfice de l'aide sociale de l'Etat :

- Décision d'accueil par le Directeur du CHRS
- Transmission de la demande au Préfet, via la DDETS
- Validation de la demande initiale, ainsi que des prolongations sur proposition du Directeur

Le décret consacre et encadre le principe de la participation financière des personnes accueillies aux frais d'hébergement. Il institue un barème établi par le Préfet.

## Le Fonctionnement des LHSS :

Le décret n° 2006-556 du 17 mai 2006 fixe les conditions d'organisation et de fonctionnement des structures appelées « Lits Halte Soins Santé » (LHSS). Ce décret encadre la manière dont ces établissements sont créés et administrés pour garantir un accompagnement médico-social adapté aux personnes sans domicile fixe dont l'état de santé ne nécessite pas d'hospitalisation ou d'institutionnalisation.



Ce décret a permis d'établir un cadre juridique précis pour l'organisation des LHSS, favorisant une meilleure prise en charge des personnes sans abri tout en assurant une gestion efficace et coordonnée des ressources allouées à ces dispositifs médico-sociaux.

## Capacité d'accueil et agréments :

**Notre capacité d'accueil sur l'ensemble des CHRS du département est de 86 places.**

Notre agrément, **sur les antennes de Cherbourg et Coutances** : *Hommes majeurs seuls et couples, hommes majeurs seuls avec enfant(s), couples avec enfant(s) rencontrant des difficultés cumulées qui compromettent leur insertion sociale et qui nécessitent une aide globale adaptée*

- Cherbourg : 28 places en diffus et 6 places en regroupé
- Coutances/Avranches : 15 places en diffus (11 places diffus sur Coutances et 4 places diffus sur Avranches)

**Sur l'antenne d'Avranches** : *Femmes seules avec ou sans enfants, victimes de violences ou rencontrant des difficultés cumulées qui compromettent leur insertion sociale et qui nécessite une aide globale adaptée.*

- Avranches : 37 places en diffus

**Pour les Lits halte Soins Santé, notre capacité d'accueil est de :**

- 8 places avec hébergement sur Cherbourg
- 10 mesures Hors les murs sur Cherbourg et Coutances

## Les missions :

Notre principale mission est d'assurer la réinsertion sociale des personnes que nous hébergeons en les aidants à retrouver leur autonomie personnelle et économique. Le CHRS LE CAP propose de permettre à la personne de « se poser », de se réimpliquer dans des relations, de retrouver l'estime de soi et de préparer son projet de vie, dans un cadre sécurisant.

Depuis toutes ces années, le service a à cœur de mener à bien cette mission en considérant l'évolution des besoins des publics accueillis en proposant un accompagnement social global s'appuyant sur un large réseau de partenaires. En ce sens, le préalable repose sur faire connaissance, l'écoute, le repérage des besoins primaires, secondaires et bien sûr ceux des enfants accueillis afin d'identifier et d'évaluer les besoins de la famille. La personne et l'équipe éducative coconstruisent un projet d'accompagnement personnalisé, outil utilisé tout au long de l'accompagnement.

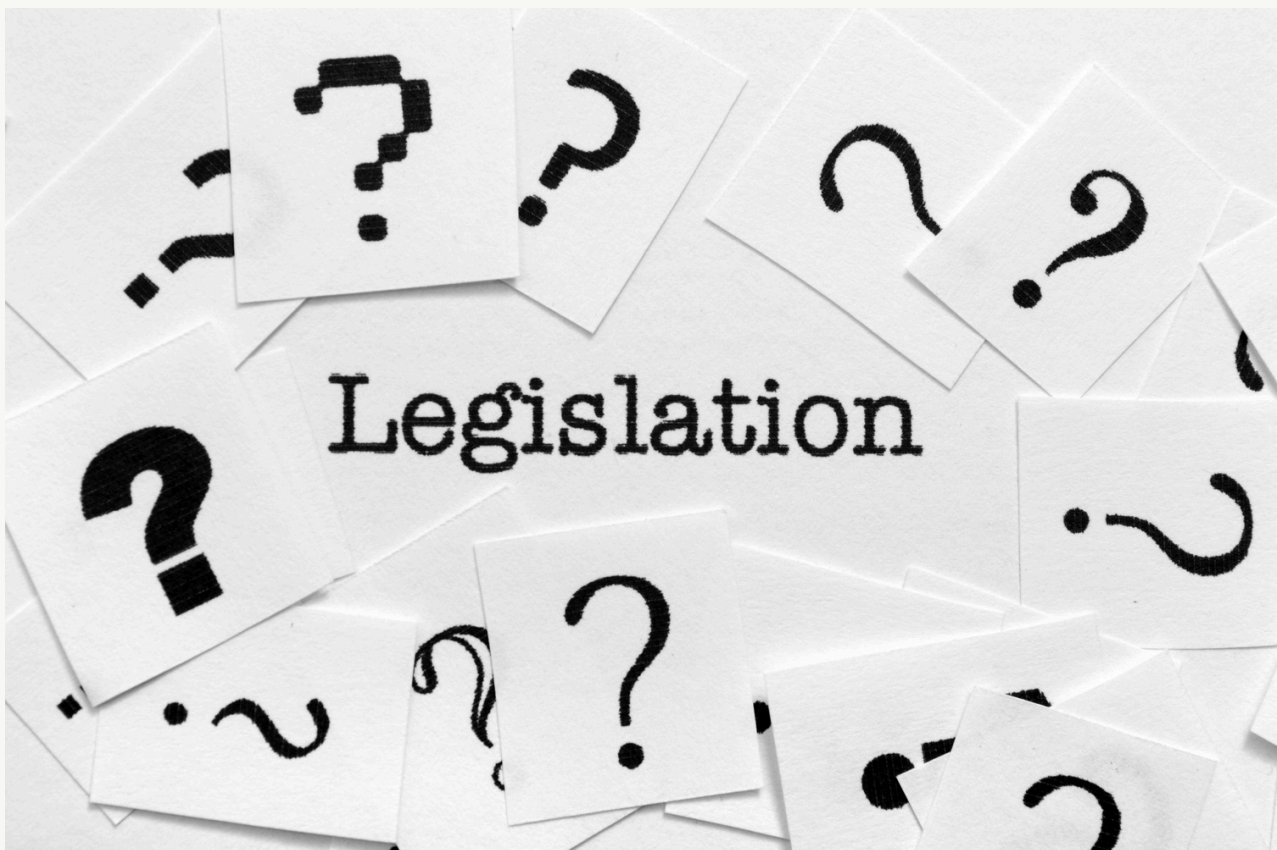
Les **Lits Halte Soins Santé (LHSS)** ont pour mission d'accueillir temporairement et sans condition des personnes en situation de précarité sociale cumulée à un problème de santé nécessitant des soins, mais ne justifiant pas une hospitalisation. Ils permettent à des personnes sans domicile, souvent avec des soins négligés, de se rétablir dans un environnement adapté. Les séjours, d'une durée initiale de deux mois renouvelables, offrent à la fois un accompagnement médical (éducation à la santé, gestion des soins) et social, visant à lever les obstacles à la réinsertion sociale. L'accueil est ouvert à toute personne majeure en précarité, sans distinction de statut administratif, à condition que son autonomie dans les gestes quotidiens soit préservée.

***Les CHRS et LHSS, bien que distincts dans leurs missions, s'inscrivent dans un cadre institutionnel et légal rigoureusement défini. Leurs modalités de fonctionnement, d'accueil et de financement, ainsi que les droits des usagers, sont encadrés par des textes législatifs et réglementaires spécifiques.***





# **3 LES RÉFÉRENCES LÉGISLATIVES DES CHRS ET DES LHSS**



- Le code du travail, notamment l'article L. 322-4-16-7
- Le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 241-12
- Le code de l'action sociale et des familles : L. 111-2, L. 345-1, L. 345-2, L. 345-3 et L. 345-4
- Le décret du 3 juillet 2001 relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale
- La loi du 29 juillet 1998, loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions et ses textes d'application
- L'arrêté préfectoral en date du 29 mai 2024 relatif à la participation financière des personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale à leurs frais d'hébergement et d'entretien
- Décrets 2001-576 du 03 juillet 2001 et 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatifs au fonctionnement et au financement des CHRS
- Arrêté du 25 octobre 2019 fixant le contenu du cahier des charges du CPOM prévu pour les CHRS
- Circulaire UHC/IUH du 4 juillet 2008 relative à la mise en œuvre de la politique du logement et à la programmation des financements aidés de l'Etat pour 2008



Les Lits Halte Soins Santé (LHSS) sont encadrés par plusieurs textes législatifs, qui régissent leur création, leur fonctionnement et leur financement. Voici un développement plus complet des aspects législatifs clés :

#### Loi du 2 janvier 2002 : rénovation de l'action sociale et médico-sociale :

Les LHSS sont définis dans cette loi comme des établissements médico-sociaux assurant des prestations de soins, d'hébergement temporaire et d'accompagnement social pour des personnes sans domicile ou en situation de précarité nécessitant des soins temporaires.

#### Loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale :

Cette loi introduit une modification dans le financement des LHSS. En effet, les dépenses de fonctionnement des LHSS sont désormais financées en dotation globale par l'Assurance Maladie, ce qui les intègre au cadre de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM). Ce financement permet de garantir la continuité des services des LHSS tout en assurant une meilleure gestion budgétaire.

#### Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) du 21 juillet 2009 :

Cette loi attribue la compétence tarifaire et de gestion des LHSS aux Agences Régionales de Santé (ARS). Ces dernières sont chargées de la régulation et du contrôle des établissements et services médico-sociaux, y compris les LHSS. Cela permet une meilleure coordination entre les différents acteurs de santé régionaux et une plus grande cohérence dans la gestion des soins destinés aux publics en situation de vulnérabilité.

#### Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 :

Cette loi impose aux établissements médico-sociaux, y compris les LHSS, de proposer un document permettant aux personnes accueillies de désigner une personne de confiance. Cette mesure vise à renforcer l'accompagnement des personnes vulnérables dans la prise de décisions liées à leur santé et leur bien-être, en garantissant leur consentement éclairé.

## Loi relative à l'égalité et à la citoyenneté du 27 janvier 2017 :

L'article 70 de cette loi prévoit que les personnes hébergées dans des structures temporaires comme les LHSS peuvent bénéficier d'une priorité pour l'attribution d'un logement social, en dehors des publics répondant aux critères du DALO (Droit au Logement Opposable).

## Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (LMNSS) :

Cette loi vise à réformer l'organisation du système de santé autour de trois grands axes :

- Le renforcement de la prévention pour éviter les complications médicales en amont.
- La réorganisation des soins de proximité : elle met l'accent sur le rôle des médecins généralistes dans la coordination des soins de proximité, incluant les établissements médico-sociaux comme les LHSS.
- Le développement des droits des patients, renforçant la protection et la participation active des usagers dans leur parcours de soins.

La loi restructure également l'organisation territoriale des soins via la création des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) et de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), permettant une meilleure articulation entre les établissements médico-sociaux comme les LHSS et le système hospitalier.

## Décrets n°2016-994 et n°2016-996 du 20 juillet 2016 :

Ces décrets encadrent les conditions d'échange et de partage des informations entre les professionnels de santé et ceux du champ médico-social. Les LHSS, qui accueillent des publics vulnérables, sont directement concernés par ces décrets, qui visent à améliorer la coordination des soins et l'accompagnement social, tout en respectant la confidentialité des informations personnelles de santé.

Le cadre législatif des LHSS est solidement ancré dans plusieurs lois et décrets qui encadrent leur fonctionnement, leur financement, et leur coordination avec les autres acteurs du secteur médico-social et sanitaire. Ces structures sont essentielles pour répondre aux besoins spécifiques des personnes sans domicile fixe ou en situation de précarité, en leur assurant un accès aux soins, à un hébergement temporaire, et à un accompagnement social personnalisé, dans le respect de leur dignité et de leurs droits.

***Ces références législatives sont indissociables de la loi de 2002.2 ainsi voici un rappel ci-après des outils obligatoires.***

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

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a joué un rôle fondamental dans la structuration des dispositifs d'accueil et d'accompagnement pour les personnes en situation de précarité en France. Elle encadre notamment les **Lits Halte Soins Santé (LHSS)** et les **Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)**, en établissant des principes communs et des règles visant à améliorer la qualité de l'accompagnement social et médico-social dans ces structures.

La loi du 2 janvier 2002 présente cinq orientations principales :

- Promouvoir et affirmer les droits des usagers,
- Diversifier les types d'établissements et modes d'accueil pour mieux s'adapter à la diversité des besoins,
- Améliorer le pilotage du dispositif : planification, programmation, allocation de ressources et évaluation,
- Mettre en œuvre un seul système de coordination entre les acteurs,
- Rénover le statut des établissements publics.

Pour atteindre les orientations, plusieurs outils sont obligatoires dans les établissements et services médico-sociaux :



- **Le livret d'accueil** : permet d'accueillir les personnes entrant en relation avec l'établissement, il ne s'agit pas simplement d'une plaquette ou d'un document informatif. Ce livret est conçu pour garantir les droits des personnes accueillies. Selon la loi, sa fonction principale est de prévenir tout risque de maltraitance. Il doit obligatoirement inclure la charte des droits et des libertés de la personne accueillie ainsi que le règlement intérieur de l'établissement.



- **La charte des droits et des libertés** : Elle est annexée au livret d'accueil fourni aux personnes accueillies lors de leur arrivée.



- **Le contrat de séjour** : Ce document est signé avec l'utilisateur ou son représentant légal pour tout séjour de plus de deux mois. Si la signature n'est pas possible pour la personne accueillie, ou dans les cas prévus par la législation, un document individuel de prise en charge est établi. Ces documents sont créés lors de l'admission et révisés chaque année. Ils définissent les objectifs, la nature de la prise en charge, les détails des prestations et leur coût prévisionnel.



- **Le règlement de fonctionnement** : Il doit être lui aussi annexé au livret d'accueil fourni aux personnes accueillies lors de leur arrivée. Il aborde la dimension collective de l'établissement et définit les droits et devoirs des personnes accueillies. Ce document est arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, après consultation des instances représentatives du personnel et des instances participatives des usagers et de leurs familles (CVS). Il est modifié, au plus tard, tous les cinq ans.

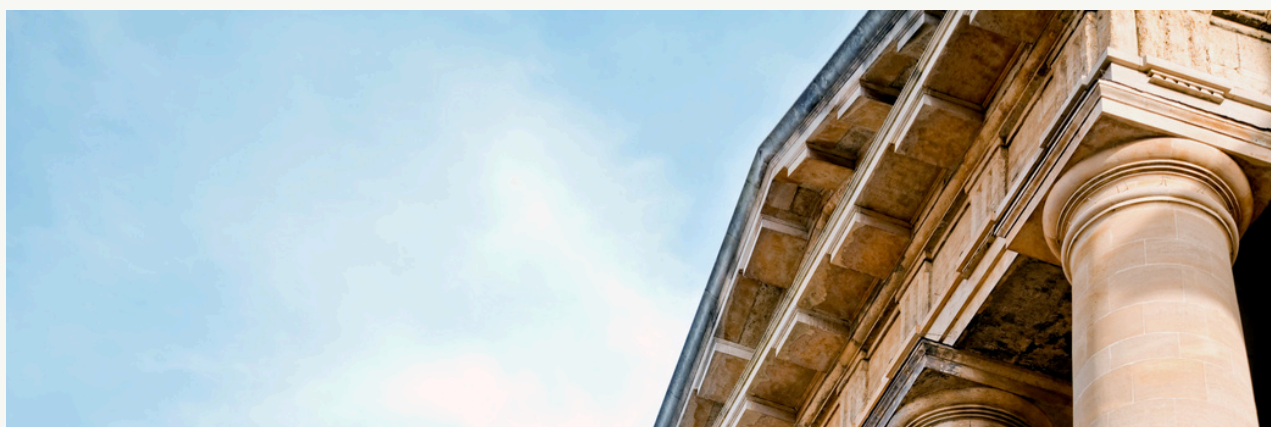


- **Le projet d'établissement ou de service** : Ce document comprend la description des services, l'organisation, le fonctionnement, les coordinations et coopérations, ainsi que l'évaluation. En vertu de la loi, le projet d'établissement devient une garantie des droits pour la personne accueillie. Il est établi pour une durée de cinq ans, après avis du Conseil de la Vie Sociale. L'organisation est centrée sur l'intérêt de l'utilisateur et repose sur trois aspects : les références théoriques et valeurs qui sous-tendent l'action, le cadre légal et réglementaire définissant la mission de l'établissement, et les moyens engagés et disponibles.



- **Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)** : Cette instance a pour rôle d'informer les résident(e)s sur tout ce qui affecte leurs conditions de vie et de leur offrir un moyen de participer activement. Elle permet aux résidents de s'exprimer, de communiquer, d'agir ensemble, de proposer des mesures, d'exprimer leurs doléances et suggestions, et de débattre des projets. Si le CVS n'est pas mis en place, un groupe d'expression ou une autre forme de participation est institué.

***Les références législatives qui encadrent les CHRS et LHSS trouvent un prolongement concret dans les politiques actuelles de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion (AHI). Ces politiques, telles que le plan « Logement d'abord » et les Plans Départementaux d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD), traduisent ces cadres réglementaires en actions stratégiques et opérationnelles. Elles visent à renforcer l'accès au logement, à prévenir les ruptures sociales et à favoriser la réinsertion des publics vulnérables, tout en s'appuyant sur les principes de droit et d'inclusion portés par les textes législatifs, cités ci-dessus.***



# **4 LE SCHÉMA DE L'ACCUEIL, DE L'HÉBERGEMENT ET DE L'INSERTION (AHI)**

## La politique du logement d'abord

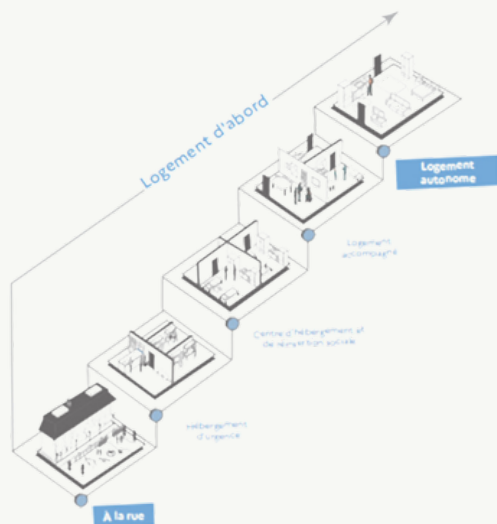
### 1<sup>er</sup> plan quinquennal où de l'objectivation des incapacités à la présomption d'une capacité à habiter

Le programme « Logement d'abord » représente un changement majeur dans l'accompagnement des sans-abris, en opposition au modèle traditionnel « en escalier ».

Le programme « Logement d'abord », tel que décrit par Sam TSEMBERIS et Kristen GURDAK (2018), marque une rupture nette avec le modèle traditionnel en escalier, qui impose une série d'étapes pour restaurer la capacité à habiter, avec des critères stricts tels que la sobriété ou la gestion du logement. Ce modèle, selon eux, peut être perçu comme discriminatoire, en se basant sur des normes subjectives qui freinent l'accès au logement.

En revanche, « Logement d'abord » considère le logement comme un droit fondamental et non comme un aboutissement pour des efforts réalisés. Il repose sur l'idée que chaque personne possède une capacité inhérente à habiter. L'objectif est de fournir un logement stable dès le départ, permettant ainsi de favoriser l'autonomie et le rétablissement à long terme, sans imposer de conditions strictes en amont.

Ce changement de paradigme propose une approche plus inclusive, en mettant l'accent sur l'autonomisation et le soutien continu, plutôt que sur le contrôle des comportements ou des progrès. TSEMBERIS et GURDAK (2018) soulignent que l'accompagnement social, qui visait initialement à faciliter l'accès au logement, devient parfois une contrainte supplémentaire, notamment en imposant des conditions, comme le sevrage total des substances, qui ne sont pas exigées des personnes n'ayant pas besoin d'aide pour accéder à un logement.



Enfin, le Service public de la rue au logement coordonne la mise en œuvre concrète du Plan de lutte contre le sans-abrisme sur l'ensemble du territoire, en appliquant pleinement la stratégie du « Logement d'abord » pour garantir un accès au logement à ceux qui en ont besoin, en mobilisant l'ensemble des acteurs concernés.

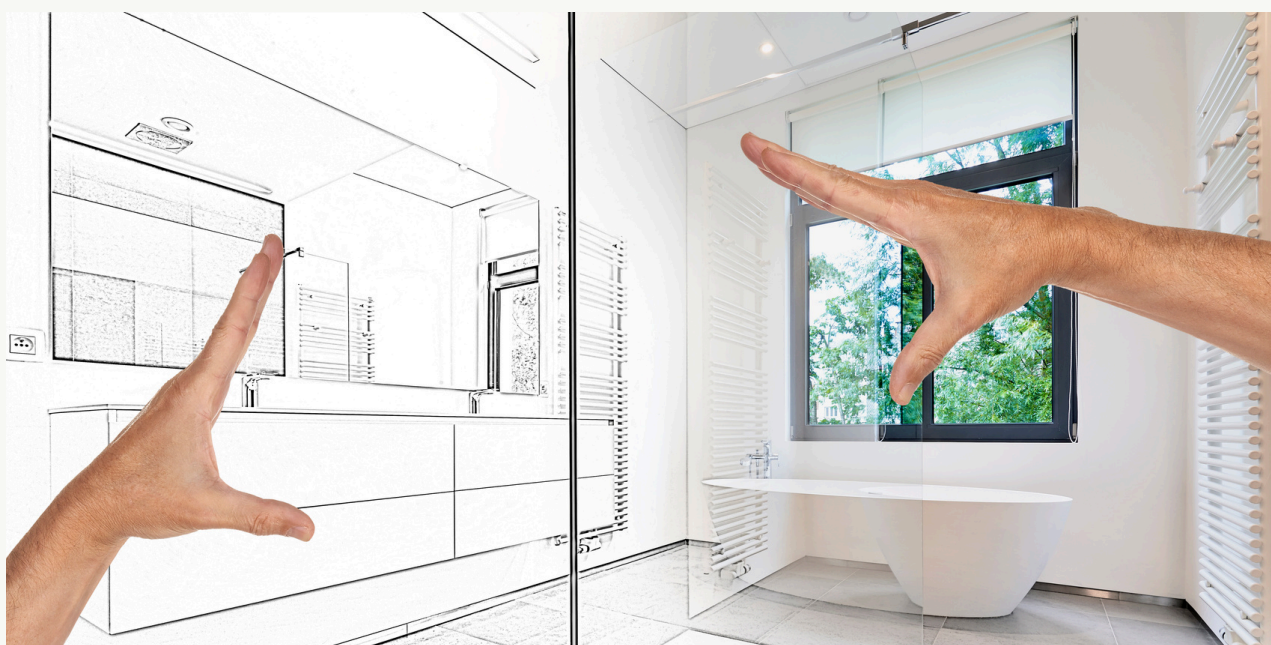
## Lancement de la deuxième phase du plan Logement d'abord

Le Gouvernement a lancé la deuxième phase du plan « Logement d'abord » pour 2023-2027. Ce plan vise à :

- **Produire des logements abordables** : 30 000 nouvelles places en intermédiation locative, 10 000 places en pensions de famille, et 25 000 logements en résidences sociales d'ici 2027.
- **Prévenir les expulsions** : Renforcement des équipes mobiles de prévention des expulsions et des actions pour réduire les impayés de loyers, avec une attention particulière aux jeunes, femmes victimes de violences et personnes souffrant de troubles mentaux.
- **Accélérer l'accès au logement** : Intégration du logement, de l'emploi et de la santé, notamment avec un plan « Santé mentale logement » pour soutenir locataires et bailleurs.

L'objectif est de renforcer les efforts pour offrir des logements stables et prévenir les ruptures sociales.

Le lancement de la deuxième phase du plan « Logement d'abord » continue la stratégie nationale pour l'accès au logement des sans-abri. Il complète les dispositifs existants, notamment les Plans Départementaux d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées (PDALHPD), créés par la loi Besson en 1990. Ces plans, renforcés par diverses lois, visent à garantir un logement décent et à prévenir les expulsions. Le plan « Logement d'abord » et les PDALHPD partagent le même objectif : offrir un accompagnement global pour stabiliser durablement les personnes vulnérables, en répondant à leurs besoins de logement, d'emploi et de santé.



## Les plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD)

**La loi Besson du 31 mai 1990 a institué dans chaque département un plan d'action pour le logement des personnes défavorisées** : « Tout ménage éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence, a droit à une aide de la collectivité pour accéder à un logement décent et indépendant ou s'y maintenir ».

**La loi du 29 juillet 1998 sur la lutte contre les exclusions** a renforcé ce droit en différenciant les situations des individus ou des familles dont les problèmes d'accès ou de maintien dans un logement résultent de difficultés financières ou d'une combinaison de problèmes d'insertion sociale.

**La loi Engagement National pour le Logement (ENL) du 13 juillet 2006** a enrichi le Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées (PDALPD) en introduisant plusieurs mesures clés, dont :

- L'intégration d'un volet spécifique consacré à l'habitat indigne.
- La création d'une commission spécialisée pour coordonner les actions de prévention des expulsions locatives, une obligation instaurée par la loi « Mobilisation pour le Logement ».

**Le décret du 29 novembre 2007**, en application de la loi ENL et de la loi DALO de mars 2007, prévoit :

- Un contenu opérationnel amélioré pour le nouveau plan, fondé sur une analyse des besoins territoriaux des populations les plus vulnérables. Cela permet de fixer des objectifs précis dans les conventions de délégation de compétence et de renforcer l'articulation entre les PDALPD et les Plans Locaux de l'Habitat (PLH) ainsi que les Plans Départementaux de l'Habitat (PDH), dont la coordination était auparavant insuffisante.
- Un renforcement de la gouvernance : le comité chargé de la mise en œuvre du plan inclura un représentant de chaque Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) délégataire des aides à la pierre.



## Les apports de la loi ALUR :

**La loi du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et à un urbanisme rénové (ALUR, article 34)** a modifié les dispositions du PDALPD issues de la loi du 31 mai 1990. Elle a officialisé la fusion entre le Plan Départemental d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion (PDAHI) et le Plan Départemental pour l'Accès au Logement des Personnes Défavorisées (PDALPD), créant ainsi le Plan Départemental d'Actions pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD).

Cette intégration vise à garantir la convergence et la complémentarité des politiques publiques du logement et de l'hébergement. Le PDALHPD devient l'outil de gouvernance de ces politiques sociales, définissant la stratégie d'action et les priorités. Il intègre les besoins en logement et en hébergement, le dispositif de veille sociale, et le schéma de répartition des dispositifs d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile. Le plan précise également les modalités d'intervention des différents acteurs sur le territoire et les mesures d'accompagnement, ainsi que les moyens correspondants.

**DREAL Normandie - Bureau logement construction 78** : la loi prévoit aussi le renforcement de la prévention des expulsions locatives dans le cadre du PDALHPD, à travers la consolidation de deux dispositifs existants, la charte de prévention et la commission de coordination des actions de prévention des expulsions (CCAPEX).

**En 2017, conformément aux dispositions de la loi ALUR (article 34), tous les territoires devaient intégrer les thématiques « hébergement » et « logement » dans leurs plans départementaux d'action.** Les PDALHPD des départements de l'Orne et de la Seine-Maritime ont été élaborés à partir du bilan de leur plan précédent et de diagnostics à 360°, et ont été adoptés en début d'année. Celui du département de la Manche a été approuvé en fin d'année par le Comité Régional de l'Habitat et de l'Hébergement (CRHH). Les plans ont une durée de validité maximale de 6 ans.

**La loi n°2017-86 du 27 janvier 2017, relative à l'égalité et à la citoyenneté,** élaborée après la création de ces nouveaux plans, a élargi les publics concernés par ceux-ci. Cette loi a également modifié le code de la construction et de l'habitation, en particulier l'article L.441-1.

Par ailleurs, la loi « Égalité et Citoyenneté » a établi une convergence entre le plan, la convention intercommunale d'attribution et les accords collectifs, afin de définir les critères de priorité pour la désignation et l'attribution de logements sociaux.

**Le décret n°2017-1565 du 14 novembre 2017, relatif aux Plans Départementaux d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD),** renforce le rôle du comité responsable du plan dans les actions en faveur des personnes défavorisées. Ce décret précise la mise en œuvre et le pilotage du plan, tout en tenant compte des réformes territoriales et en intégrant de nouveaux acteurs dans l'analyse des besoins. Il inclut également le champ « hébergement » au sein du plan. La définition des publics prioritaires s'appuie sur celle de la loi n°2017-86 du 27 janvier 2017, relative à l'égalité et à la citoyenneté. La durée maximale du plan est fixée à 6 ans. Le nouveau plan est actuellement en cours d'élaboration.

### **Mise en place de parcours d'accompagnement « logement-emploi-santé » en renforçant le rôle des SIAO et la veille sociale**

- Faire des SIAO les plateformes de coordination des parcours d'accompagnement vers et dans le logement, et moderniser la veille sociale. Les SIAO seront appelés à jouer un rôle accru pour faciliter et sécuriser l'accès au logement des personnes sans domicile, devenant un pôle d'expertise et de ressources pour les professionnels du secteur AHI, les bailleurs sociaux et autres partenaires. 300 ETP supplémentaires pour les SIAO seront créés, avec une attention particulière pour améliorer la liaison avec les secteurs emploi et santé, ainsi que 100 ETP supplémentaires pour la veille sociale.
- Fluidifier les liens avec le réseau des partenaires concernés (associations, bailleurs, collectivités locales, acteurs de la santé et de l'emploi, Caf, CNAM, acteurs de l'accompagnement des jeunes, etc.).
- Faciliter la mise en place de la politique du Logement D'Abord par les territoires et les professionnels en fonction des besoins, notamment en déployant le dispositif « Un chez-soi d'abord » dans les villes moyennes et les zones rurales.



## Le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) :

Le **Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO)** est une plateforme départementale unique chargée de coordonner et réguler les dispositifs d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement des personnes sans domicile. Il est devenu un outil central de la politique d'aide aux sans-abri ou aux mal-logés, avec pour objectif d'assurer une continuité dans la prise en charge, l'égalité d'accès aux services et l'adaptation des prestations aux besoins des personnes.


Le SIAO facilite la transition de l'urgence à l'insertion en garantissant une fluidité vers le logement grâce à un réseau de dispositifs d'accueil et de réinsertion. Il remplit plusieurs missions, dont le recensement des places d'hébergement, la gestion du numéro d'urgence (115), l'évaluation sociale, médicale et psychique des personnes, et l'orientation vers des solutions adaptées à leurs besoins. De plus, il suit le parcours des bénéficiaires jusqu'à la stabilisation de leur situation et contribue à la coordination des acteurs du dispositif de veille sociale.

Les textes législatifs encadrant le SIAO incluent notamment la circulaire du 8 avril 2010, la loi ALUR de 2014, et des instructions récentes, qui renforcent son rôle dans la mise en œuvre du **"Service public de la rue au logement", le positionnant comme un acteur clé dans le cadre du Plan Logement d'Abord.**

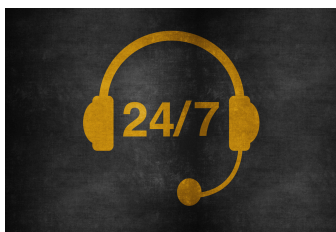
La législation en vigueur sur les SIAO et les instructions récentes se réfèrent aux éléments suivants :

(Liens cliquables)

- [La circulaire du 8 avril 2010 concernant le Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation \(SIAO\).](#)
- [La loi pour l'Accès au Logement et un Urbanisme Rénové \(ALUR\) du 24 mars 2014.](#)
- [Instruction N°DGCS/SD1A/2020/123 du 21/08/2020 Relatives aux orientations AHL : La présente instruction fixe les orientations pour les années 2020 et 2021 dans le cadre de la mise en œuvre du Plan quinquennal pour le Logement d'Abord.](#)
- [Instruction du Gouvernement du 31 mars 2022 relative aux missions des services intégrés d'accueil et d'orientation \(SIAO\) pour la mise en œuvre du Service public de la rue au logement](#)

The background features several overlapping purple geometric shapes, including rectangles and triangles, in various shades of purple, creating a modern, abstract design.

# **5 LE SERVICE INTÉGRÉ D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION (SIAO) DE LA MANCHE**



Créé en 2010, il est porté par un GCSMS (Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale) regroupant :

- L'Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Manche (ADSEAM),
- L'Association Femmes
- Le Centre Communal de l'Action Sociale de Saint-Lô

Il intervient sur le Volet Insertion en lien avec les dispositifs suivants, financés par l'état : CHRS, Dispositif ALT, Intermédiation Locative, Maison relais, Résidence accueil et mesures d'Accompagnement Vers et Dans le Logement et uniquement sur un plan informatif avec les Appartements de Coordination Thérapeutique, financés par l'ARS.

Dans le cadre de l'Urgence, il porte le 115, dispositif d'écoute et d'orientation vers les places d'urgence sur l'ensemble du département (ouvert 24h/24 et 7j/7).



# L'ADSEAM ET LE SIAO

Les relations entre les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) de l'ADSEAM et le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) de la Manche sont essentielles et s'articulent autour de plusieurs axes : les procédures, la communication, la participation, ainsi que la gestion des profils.

## Contexte et collaboration

Les trois CHRS de l'ADSEAM entretiennent des liens étroits avec le SIAO de la Manche pour deux raisons principales :

- **Rôle dans le GCSMS** : L'ADSEAM fait partie du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) qui supervise le SIAO. Ce rôle confère à l'ADSEAM une responsabilité particulière en matière de gouvernance du SIAO.
- **Gestion des places d'hébergement** : Les CHRS de l'ADSEAM sont responsables de la gestion de places d'Insertion, nécessitant la constitution de dossiers examinés en Commission SIAO.

## Participation en Commission SIAO

En raison de son appartenance au GCSMS, l'ADSEAM participe activement aux commissions du SIAO. Cette participation se fait en alternance avec la directrice du Pôle Insertion et trois des quatre chefs de service prennent part à ces commissions de manière alternée, garantissant ainsi une représentation continue et diversifiée.

## Procédures et communication avec le SIAO

Les interactions avec le SIAO requièrent le respect de procédures spécifiques, une communication régulière et la création de profils dédiés au sein de chaque CHRS. Le chef de service coordonne et il est garant de cette organisation. Les profils, désignés comme "Utilisateur Premier Accueil" et "Utilisateur Hébergement", sont essentiels pour formuler des demandes d'hébergement et traiter les dossiers orientés par le SIAO. Cette organisation permet une gestion efficace des flux d'admission et des orientations.

## Implication des équipes dans le dispositif d'urgence

Enfin, il est important de souligner l'intégration des encadrants de nuit du CHRS Le Cap Cherbourg dans l'équipe du service 115. Ils assurent une permanence entre 23h45 et 7h30, contribuant ainsi à une réponse continue et ininterrompue 24h/24.

***La politique « Logement d'abord », place le logement comme point de départ de l'insertion sociale, implique de nombreux acteurs, dont les structures d'accueil et d'hébergement. L'objectif étant de permettre un soutien adapté aux personnes vulnérables. Le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) coordonne cet accompagnement et aide à la transition vers un logement stable. En somme, le CHRS, en partenariat avec le SIAO, met en œuvre concrètement cette politique en assurant à la fois un soutien immédiat et une réinsertion durable pour les personnes en précarité.***





# 6 L'ADMISSION

## L'ADMISSION SUR LE CHRS ET LHSS

S'il comporte quelques différences, le processus d'admission en CHRS et LHSS suit la même procédure.

**L'objectif est double** : recueillir les informations nécessaires à l'évaluation de la pertinence d'une demande d'admission en rencontrant la personne demandeuse ; et présenter la mission du service, son projet, son équipe, le lieu de vie pour que la personne puisse décider en connaissance de cause si cette orientation correspond à ses besoins et si elle se sent prête à en accepter les règles.

### La prise de contact

Elle se fait le plus souvent par téléphone. Elle peut être à l'initiative d'un professionnel qui accompagne déjà une personne pour laquelle elle pressent qu'un accueil en CHRS ou LHSS serait nécessaire et avec laquelle elle a convenu cette prise de rendez-vous.

Cette prise de contact se fait généralement suite à une demande validée par le SIAO mais elle peut également être faite en amont d'une demande SIAO.

Elle peut être à l'initiative d'une personne qui, par connaissance, a entendu parler du CHRS ou des LHSS et qui vient à la rencontre physiquement ou par téléphone auprès de l'équipe éducative ou de l'infirmière pour les LHSS.

Lors de cette prise de contact, un rendez-vous d'admission peut être proposé. Pour les demandes en LHSS, un formulaire de recueil des informations médicales est préalablement adressé au professionnel qui oriente la personne avant proposition de rencontre.



## La rencontre d'admission

Pour les demandes en LHSS, elle est programmée par l'infirmier des LHSS qui rencontrera la personne seule en présence du médecin du service lorsqu'il peut être présent. Elle rassemblera alors l'ensemble des informations médicales connues des professionnels orienteurs ainsi que celles communiquées par la personne elle-même. L'objectif est d'évaluer le besoin d'accompagnement de la personne et son adéquation avec notre projet. A l'issue de l'entretien médical, un entretien social fait suite par un travailleur social du service.

L'entretien social sur le CHRS ou les LHSS, en présence d'un travailleur social vise à faire connaissance, à évaluer la motivation et le projet de la personne et à l'informer sur le projet du service, ses règles, la participation de la personne à son hébergement tant sur l'aspect financier que dans la vie du collectif. La personne demandeuse est invitée à compléter un document d'admission où sont recensés les aspects importants de sa vie : administratif, familial, professionnel, justice, soins, formation et situation actuelle. S'en suit un entretien pour compléter les informations recueillies par écrit et présenter le lieu d'accueil, ses objectifs, répondre aux questions de la personne afin qu'elle puisse décider si le projet répond à ses attentes.

## La décision d'admission

Toutes les demandes d'admissions sont étudiées en réunion d'équipe pluridisciplinaires les jeudis afin d'objectiver et de motiver la décision d'accueil.

Quelle soit ou non favorable à une entrée, la décision sera communiquée à la personne qui doit appeler en personne pour en connaître la décision. En cas de place disponible, une date d'entrée lui sera proposée. A défaut, elle sera informée qu'elle est en liste d'attente et qu'elle devra appeler chaque jeudi après-midi pour s'informer du devenir et signifier qu'elle est toujours en attente de cette place.

La décision d'admission est communiquée dans un second temps au professionnel qui a orienté la personne, sauf si les deux sont présents lors de l'appel.



## Les modalités d'admission

Sur le CHRS, deux modalités d'entrée sont possibles :

- Un accueil immédiat de mise à l'abri ;
- Une admission programmée dans le cadre d'un projet d'insertion, par le biais du SIAO.

En cas de place vacante, l'équipe du CHRS contacte le 115 afin de proposer un accueil immédiat. Six places sur le collectif peuvent être mobilisées à cet effet, selon les disponibilités.



L'admission programmée s'effectue, selon les places disponibles, soit directement en appartement, soit en chambre partagée sur le collectif.

### Entrée dans la structure

Le jour de l'entrée, la personne accueillie signe son contrat de séjour et se voit remettre le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil. Une clé de la chambre ou de l'appartement qui lui est attribué lui est remise. Un dépôt de garantie de 200 € est demandé.

La personne est informée de l'identité de son référent social. Pour les LHSS, la référence médicale est assurée par l'infirmière du service.

Le mot "ADMISSION" est écrit en lettres capitales noires sur une rangée de lettres de bois. Les lettres sont posées sur un fond noir.

Le SIAO est informé de l'accueil de la personne en CHRS via le logiciel dédié, complété par les surveillants de nuit.

Pour le CHRS à compter de l'entrée, l'accompagnement est assuré par le référent éducatif .

Sur les LHSS, cet accompagnement est complété par une coordination des soins, portée par l'infirmière, sous la supervision du médecin du service.



Les entrées en accueil immédiat se font sans rencontre d'admission préalable avec la structure.

L'évaluation sociale, dite « évaluation flash », est réalisée par le 115, qui dispose déjà d'une primo-connaissance de la situation et du parcours de la personne orientée. En cas de comportement inadapté, l'accueil peut être refusé.

Un point est réalisé avec la personne accueillie au bout de sept jours afin d'évaluer :

- son souhait de poursuivre ou non le séjour
- sa compatibilité avec le projet du service et la vie collective.

En cas d'avis favorable, l'entrée est formalisée par la signature d'un contrat de séjour, la désignation d'un référent social et la validation par le SIAO d'une demande d'insertion.



# 7 LA COMPOSITION DE L'ÉQUIPE DU CHRS LE CAP ET DES LHSS

L'équipe du CHRS Le CAP sur le territoire Nord se structure autour de plusieurs fonctions clés, réparties entre les volets administratifs, éducatif et managérial.

### L'équipe administrative

Sur le plan administratif, l'équipe comprend une secrétaire, une comptable, et une aide-comptable. Ces professionnelles jouent un rôle crucial dans le bon fonctionnement du service, assurant la gestion des tâches administratives, financières et comptables. Leur temps de travail n'est pas exclusivement dédié au CHRS, mais est réparti sur l'ensemble du pôle insertion, apportant ainsi leur expertise à différents services.

## Direction et encadrement

### La directrice

Sous l'autorité du Directeur Général et avec le soutien des services du Siège, la directrice de pôle, membre du comité de direction, est responsable du pilotage du Pôle insertion.

La directrice joue un rôle central dans l'animation de l'équipe de direction, en veillant à harmoniser et à maximiser l'efficacité entre trois dimensions clés : la vision stratégique, les aspects techniques et la gestion financière.

### Le Chef de service

Le chef de service assure une gestion polyvalente en partageant son temps de travail entre le CHRS, l'accueil de jour, les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), et d'autres missions liées à l'insertion. Cette répartition permet une polyvalence cohérente et une coordination entre les différents services.

### L'équipe éducative

L'équipe éducative est composée de six travailleurs sociaux et d'une TISF, qui sont au cœur de l'accompagnement des résidents. Deux encadrants de nuit veillent au bon déroulement des soirées et des nuits. Leur présence garantit un encadrement continu et un suivi adapté aux besoins des résidents, tant de jour que de nuit pour un service ouvert 365 jours/an.

## CHRS et LHSS

Les LHSS sont adossés au CHRS, ce qui enrichit l'équipe avec des compétences complémentaires. Une maîtresse de maison et une infirmière font ainsi partie intégrante de l'équipe. Leur présence permet de répondre aux besoins spécifiques des résidents nécessitant un suivi médical et un accompagnement dans leur quotidien, renforçant ainsi l'offre globale de services proposée par le CHRS.

### Le médecin

Le médecin de la structure assure le diagnostic, la prescription des traitements et des examens complémentaires, ainsi que la coordination et la continuité des soins pour chaque patient. Il rencontre les patients chaque semaine, fait un point sur ceux suivis en dehors de la structure. Un dossier médical est établi pour chaque patient, regroupant les diagnostics, actes et prescriptions réalisés durant le séjour.

### L'infirmière

L'infirmière des LHSS (Lits Halte Soins Santé) est responsable de l'administration des soins, sous la supervision du médecin de la structure.

Elles réalisent également un travail de prévention, d'éducation à la santé, et accompagnent les patients pour des examens complémentaires ou des soins externes, si nécessaire.

Pendant les périodes de vacances, week-ends et jours fériés, la continuité des soins est assurée par un cabinet d'infirmiers libéraux, qui prend le relais aussi bien pour les soins en interne que pour ceux réalisés en dehors de la structure.

### La maîtresse de maison

Elle est responsable de l'organisation et du bon fonctionnement du cadre de vie des résidents. Elle accompagne les résidents dans leurs tâches quotidiennes pour favoriser leur autonomie, et leur apporte soutien et écoute. Elle travaille en coordination avec l'équipe médicale et sociale, et peut aussi gérer la préparation des repas en veillant à ce qu'ils soient adaptés aux besoins des résidents.

***L'organisation et la coordination du CHRS Le CAP et des LHSS sur le territoire Nord reposent sur une équipe pluridisciplinaire aux compétences variées : administratives, éducatives, managériales et médicales. Cette structuration permet de répondre aux besoins des publics accueillis tout en garantissant la cohérence des actions que nous menons. Afin d'assurer une organisation et une communication fluide, des instances de réunions régulières sont mises en place, favorisant la réflexion collective et le partage des bonnes pratiques au sein du pôle insertion.***



**LE PUBLIC**

## Le public CHRS :

**Le public des Centres d'Hébergements et de Réinsertion Sociale (CHRS)** est défini à l'article L.345-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : « *bénéficient, sur leur demande, de l'aide sociale pour être accueillies dans des centres d'hébergement et de réinsertion sociale publics ou privés les personnes et les 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.* »

## Le public LHSS :

Les Lits Halte Soins Santé (LHSS) sont destinés à accueillir des personnes majeures principalement sans domicile dont l'état de santé, qu'il soit physique et/ou psychique, ne justifie pas une hospitalisation ou un suivi spécialisé en établissement médico-social (comme pour les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap). Toutefois, ces personnes requièrent un accompagnement médico-social global et adapté à leurs besoins spécifiques. L'objectif des LHSS est de leur offrir un environnement sécurisé où elles peuvent bénéficier de soins et d'un soutien social approprié pour leur permettre de stabiliser leur état de santé et de préparer, si possible, une réinsertion sociale progressive.

Nos publics évoluent et nos accompagnements s'adaptent aux besoins du public qui nous est orienté. Ainsi, la précarité sociale liée au chômage et à l'exclusion qui touchait les hommes il y a 20 ans, n'est plus la même depuis quelques années sur notre territoire de Cherbourg.

Si les tranches d'âge n'ont pas évolué significativement, il en est autrement pour les personnes accueillies et les motifs de leur précarité.

Nous pourrions différencier les profils et les problématiques en plusieurs catégories, chacune nécessitant une approche différente. La plupart des personnes accueillies cumulent plusieurs spécificités.

Le public accompagné au sein des LHSS présente souvent des pathologies variées, qu'elles soient physiques, psychologiques (comme la dépression ou les troubles bipolaires), ou chroniques. Ces services accueillent des personnes souffrant de pathologies dites « légères », où le pronostic vital n'est pas directement menacé à moyen terme. Les LHSS sont également accessibles aux personnes à mobilité réduite (PMR), sous réserve qu'elles conservent une certaine autonomie dans les gestes du quotidien et qu'elles puissent s'adapter à la vie en collectivité. En effet, les LHSS sont intégrés au sein du collectif des CHRS, et les résidents doivent participer aux tâches communes, telles que le ménage ou la préparation des repas, tout en tenant compte de leurs limitations médicales.

Dans certains cas, des problèmes de santé peuvent être détectés chez des personnes déjà engagées dans un parcours d'insertion au CHRS, nécessitant une prise en charge temporaire en LHSS sous la forme d'une « pause santé ». Durant cette phase, l'accent est mis sur les soins médicaux, mais le parcours d'insertion de la personne se poursuit parallèlement.

L'expérience que nous avons acquise nous permet de distinguer plusieurs profils de personnes orientées que ce soit vers les LHSS ou vers le CHRS. En effet au-delà du volet médical que nous retrouvons sur les LHSS, les profils des personnes accueillies sont les suivants :



## L'alcoolisme

L'alcoolisme est reconnu comme une pathologie chronique nécessitant un accompagnement spécifique et durable. S'il est possible d'atteindre une abstinence, la maladie ne peut être considérée comme définitivement guérie.

Par ailleurs, un arrêt brutal de la consommation d'alcool expose à des risques médicaux majeurs, pouvant engager le pronostic vital, ce qui confère à cette addiction des particularités importantes. Les personnes concernées par une dépendance à l'alcool représentent une part significative du public accueilli au sein de la structure, certaines présentant également des consommations associées à d'autres substances. Les pratiques en addictologie ont évolué ces dernières années vers des approches de réduction des risques, intégrant des objectifs de «modération» des consommations lorsque l'abstinence immédiate, «le zéro alcool» ne peut être atteinte.

La problématique alcoolique est complexe et nécessite un travail en partenariat avec des spécialistes. Nous travaillons en lien avec l'addictologie du Bon Sauveteur et avec l'équipe de l'ELSA qui effectue des permanences sur notre site une demie journée, une semaine sur deux afin de rencontrer ceux qui le souhaitent et rencontrer tous les nouveaux arrivants. L'alcoolisme et ses conséquences sur la santé nécessitent fréquemment de travailler le soin, les évaluations des capacités en passant par des LHSS avant l'insertion.



## Accueil des Personnes Toxicomanes

L'accueil des personnes toxicomanes au sein de nos structures est conditionné par leur engagement dans une démarche de soins. Cette exigence est cruciale, car elle permet de s'assurer que les individus accueillis sont dans une dynamique de changement, visant à réduire ou à cesser la consommation de substances psychoactives illégales. En effet, les produits consommés, souvent interdits par la loi, ne peuvent être tolérés au sein de nos établissements en raison de leur statut légal et des risques qu'ils représentent pour l'individu et la collectivité.

L'addiction à ces substances constitue un défi majeur. Les drogues illicites, par leur nature psychoactive, provoquent une dépendance à la fois physique et psychologique forte. Les effets neurobiologiques de ces substances modifient les circuits de récompense dans le cerveau, rendant la volonté de s'abstenir de leur consommation particulièrement difficile à maintenir sur le long terme. Le concept de renforcement négatif, qui décrit la tendance à consommer pour éviter les symptômes de sevrage, explique pourquoi l'arrêt est si complexe. Seules les personnes dotées d'une forte volonté, souvent soutenues par un réseau de soutien solide et des interventions thérapeutiques adaptées, parviennent à se satisfaire des produits de substitution prescrits.

Ces produits de substitution, tels que la méthadone ou la buprénorphine, sont utilisés dans le cadre de la réduction des risques et de l'approche de substitution. Cette approche vise à stabiliser les individus en leur fournissant des substances moins dangereuses que celles consommées initialement, tout en leur permettant de retrouver une certaine forme de normalité dans leur vie quotidienne. Cependant, l'adhésion à ces traitements de substitution nécessite non seulement une volonté personnelle, mais aussi un suivi médical rigoureux et un accompagnement psychosocial constant.

Par ailleurs, la consommation de drogues illicites a des répercussions économiques directes sur la vie des personnes toxicomanes. Le coût élevé de ces substances grève sévèrement leur budget, les poussant souvent à faire des choix financiers désastreux. Une partie significative de leurs ressources financières est ainsi détournée pour l'achat de ces produits, au détriment de leurs besoins essentiels tels que le paiement du loyer ou l'achat de nourriture. Cette situation conduit fréquemment à des problèmes d'expulsion locative en raison des loyers impayés. De plus, les troubles du voisinage causés par des comportements associés à la consommation ou au trafic de drogues entraînent parfois des plaintes répétées, aggravant la précarité résidentielle des personnes concernées.



## Accompagnement des Polytoxicomanes : Un Défi Complexe et Évolutif

L'accompagnement des personnes souffrant de polytoxicomanie est complexe dans le champ de l'intervention sociale et thérapeutique. Contrairement aux toxicomanes traditionnels qui peuvent être dépendants d'une seule substance, les polytoxicomanes se distinguent par leur quête incessante de « défonce », les amenant à consommer une variété de produits, souvent en combinaison, pour intensifier les effets psychoactifs. Cette recherche constante d'altération de l'état de conscience les pousse à expérimenter avec des mélanges de substances, y compris des médicaments, des drogues illicites et de l'alcool, ce qui augmente considérablement les risques pour leur santé physique et mentale.

La rechute est presque systématique chez ces personnes, même lorsqu'elles sont placées dans un cadre structurant comme celui d'un collectif thérapeutique ou d'une communauté. Les théories de la dépendance, telles que le modèle biopsychosocial, expliquent cette difficulté par l'interaction complexe entre les facteurs biologiques (prédispositions génétiques, neurobiologie de l'addiction), psychologiques (traumatismes, troubles mentaux) et sociaux (environnement, réseaux de soutien). La prise en charge doit donc être holistique, incluant un suivi médical rigoureux, un accompagnement psychologique intensif, et un soutien social constant pour tenter de briser ce cycle d'autodestruction.

Les dernières années ont vu une augmentation significative de la proportion de polytoxicomanes en demande d'admission dans les structures d'accompagnement. Cette tendance reflète un changement dans les profils de consommation des substances psychoactives, où l'usage de multiples drogues est devenu plus courant. Ce changement oblige les professionnels à adapter leurs pratiques, à se former continuellement sur les nouveaux produits et leurs effets, et à développer des stratégies d'interventions nouvelles.



## L'addiction aux jeux

Toujours dans les addictions, cette tendance est plus abordable et ne présente pas de séquelles organiques et neurologiques comme l'alcool et les drogues. Cependant elle amène une fois encore les personnes à prioriser le budget pour le jeu et à les rendre insolvable et non relogeables en l'état. Un accompagnement psychologique et une mise sous protection via une mesure de curatelle est souvent proposée.

## Les auteurs et victimes de violences intrafamiliales

Les violences conjugales ou intrafamiliales, souvent exacerbées par un contexte d'alcoolisation, sont malheureusement fréquentes dans le parcours de vie des personnes accueillies au CHRS Le Cap. Ces situations nécessitent un travail approfondi sur les troubles du comportement afin d'aider les individus concernés à comprendre les mécanismes qui sous-tendent ces violences.

Cependant, les personnes que nous accueillons sont souvent loin d'être prêtes à entreprendre ce travail. Beaucoup minimisent leur responsabilité, banalisent les actes qu'elles ont commis ou subis, et peinent à reconnaître la gravité de ces situations. Ces comportements reflètent des parcours de vie marqués par des ruptures successives, tant affectives que sociales. Le défi est d'autant plus grand que, sans une prise de conscience, il est difficile d'amorcer un véritable processus de réinsertion et de guérison.



## Les personnes sans domicile fixe (SDF)

Un repli sur soi-même, un isolement de la société... Chaque individu sans domicile fixe (SDF) a ses propres raisons, ou tente d'en trouver, pour expliquer ce mode de vie difficile. Les grands marginaux, ceux qui ont choisi ou accepté cette vie en marge, sollicitent rarement les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS). À l'inverse, les SDF qui se tournent vers nous sont souvent ceux qui ont épuisé toutes les autres solutions, qu'elles soient amicales ou familiales. Ils sont nombreux à faire appel au 115, cherchant un abri temporaire pour échapper aux conditions de vie de la rue. Pour ces personnes, l'expérience de la rue n'a rien d'enviable. Au contraire, elle leur a fait prendre conscience qu'elles aspirent à une vie meilleure. Elles arrivent après un parcours marqué par de nombreuses ruptures affectives, sociales et familiales. Souvent, les individus sont confrontés à des addictions qui ont contribué à l'éloignement de leurs proches et ont accentué leur isolement. Leurs démarches vers le CHRS sont motivées par un désir de sortir de cet engrenage et de retrouver une certaine stabilité.

## Les sortants de détention ou personnes sous mains de justice

Beaucoup de personnes accueillies ont connu la justice et la détention. Nous accueillons également des personnes en aménagement de peine dans le cadre de conventions signées avec la justice pour des « placements extérieurs ». Le placement extérieur est une mesure qui a vocation à assurer la réinsertion des personnes placées sous-main de justice et à prévenir la récidive en s'appuyant sur le partenariat privilégié du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP).

Aménagement de peine sous écrou, le placement à l'extérieur, permet à une personne condamnée de bénéficier d'un régime particulier d'exécution de sa peine, l'autorisant à quitter l'établissement pénitentiaire afin d'exercer une activité professionnelle, de suivre un enseignement, une formation professionnelle, de rechercher un emploi, de participer de manière essentielle sa vie de famille, de suivre un traitement médical ou de s'investir dans tout autre projet d'insertion ou de réinsertion de nature à prévenir les risques de récidive favorisant ainsi la sortie de la délinquance.

L'intérêt de cette mesure réside dans le fait que la peine n'est pas conçue uniquement comme une contrainte ou une privation de liberté, mais enclenche avant la fin de la peine une dynamique de préparation à la sortie.

Une convention passée avec le SPIP permet d'accueillir annuellement deux personnes en placement extérieur sur le CHRS.

## Les jeunes sortant de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ou en rupture familiale

Les jeunes quittant le système de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) qui sollicitent directement une admission en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) sont relativement peu nombreux. Souvent, ils ne se tournent vers ces structures qu'en situation d'urgence ou après une période d'errance qui les a laissés sans options viables. Les accueils immédiats à la sortie de placement en protection de l'enfance aboutissent rarement à des réussites. Ces jeunes manquent souvent de la maturité nécessaire pour se percevoir comme des adultes responsables, plutôt que comme d'anciens mineurs protégés pour qui les échecs n'ont pas de conséquences graves. Cette immaturité les conduit fréquemment à un comportement marginal, nourri par un sentiment d'injustice envers une société qu'ils considèrent responsable de leurs difficultés.

## Les personnes étrangères

Contrairement au CHRS, les LHSS accueillent des personnes en situation irrégulière dès lors qu'elles ont un besoin en accompagnement médical. De plus, beaucoup de ces personnes ont vécu des traumatismes liés à leur parcours migratoire, au cours duquel elles ont pu être confrontées à des violences, tortures, séquestrations, ou à des situations de danger imminent. Un accompagnement psychologique est souvent nécessaire pour les aider à surmonter les traumatismes. Cependant la sortie des LHSS pour ces personnes ne pourra se faire en insertion si leur statut administratif n'a pas évolué.



## Les personnes présentant des troubles du comportement et des maladies psychiatriques

Toutes les personnes souffrant de troubles psychiatriques ne bénéficient pas toujours d'un suivi médical ni d'un diagnostic. Lorsqu'un diagnostic est posé, un traitement médicamenteux approprié est généralement prescrit. Dans la majorité des cas, les personnes concernées sont conscientes de leur maladie et l'acceptent, ce qui permet d'engager un dialogue constructif et de travailler sur leur prise en charge. Sans diagnostic préalable et stabilité dans le soin engagé, aucun accueil en LHSS ne peut être envisagé.

### Caractéristiques partagées des profils rencontrés

**La précarité au logement :** Toutes les personnes accueillies ont besoin d'un hébergement car ils sont en risque d'être à la rue où y sont déjà. A cela de multiples raisons parmi lesquelles : expulsions locatives (impayé, incurie, troubles du voisinage), rupture familiales ou séparation de couple, errance psychiatrique, sortie de dispositifs ASE ou handicap...

**Un passé traumatique ou des souffrances psychiques anciennes et non travaillées :** les plaies du passé bien qu'ignorées, traitées par le mépris ou étouffées à grand coups de drogues, d'alcool ou vie de rue ancrant uniquement dans la survie et l'instant présent, si elles ne sont pas travaillées vont inévitablement conduire à une répétition des mécanismes ayant conduit à la situation de précarité présente.

**Une difficulté à vivre seul :** l'isolement personnel et social n'est pas un facteur d'épanouissement, mais plutôt de replis sur soi, de dépression et de laissé aller. Travailler l'expérience du lien social est nécessaire et soutenante lors du séjour, mais doit trouver des relais pour le futur et la sortie du dispositif.

**Une difficulté à croire en un avenir positif et durable :** notre expérience nous montre que fréquemment, lorsque des personnes commencent à s'inscrire dans un cycle vertueux de réussite, arrive un moment où ils mettent tout en échec par un auto-sabotage. Parmi les personnes ayant fréquenté la rue et ou addictes, ces mécanismes autopunitifs s'apparentent au mythe de Sisyphe : Ils sont empêchés de réussir ou plutôt, ne s'autorisent pas à réussir. Les conséquences d'une enfance mal vécue ou de traumatismes anciens culpabilisants en sont souvent responsable, mais intégrés comme faisant partie de soi et non travaillés.

**Des difficultés à se repérer dans nos administrations :** le sentiment d'être dépassé par un monde vécu comme trop complexe provoque un repli sur soi, un renoncement à ses droits, la honte de ne rien comprendre et de ne plus vouloir. Accepter l'aide ne vient souvent qu'en dernier recours, lorsque tout le reste est perdu (appartement, travail, famille...estime de soi).

**Les déserts médicaux et la difficulté d'accès aux soins :** sans la coordination médicale proposée par les LHSS, l'accès aux soins peut être un parcours du combattant pour les personnes qui nous sont adressées. De surcroît lorsqu'ils cumulent des problèmes d'ouverture aux droits et un cumul de problèmes de santé.

## Les besoins d'accompagnement spécifiques

**Le pouvoir d'agir :** accompagner la personne accueillie pour qu'elle sorte d'un mode passif et qu'elle prenne conscience de son pouvoir d'agir sur sa vie, son avenir, sa capacité à prendre des décisions.

**Un besoin de soutien psychologique et d'engager une thérapie :** Les produits comme les drogues ou l'alcool ont une fonction et une utilité pour la personne qui les consomme. La plupart du temps ce sont les effets amnésiants qui sont recherchés pour faire écran temporairement aux souffrances psychiques. L'accès aux soins par le biais d'une thérapie est la solution, mais les CMP sont débordés et n'ont pas les moyens d'accompagner les personnes que nous accueillons dans un délai adapté.

**L'Aide à la gestion du budget :** pour les personnes addictes, la hiérarchisation des dépenses est inadaptée à la réussite d'un relogement. La priorité reste le produit et bien souvent les ressources lorsqu'il en reste en fin de mois ne permettent pas de payer les charges courantes et parfois même les charges alimentaires. L'accompagnement à la gestion du budget est alors nécessaire et la mise en place d'une mesure de protection de type curatelle, curatelle renforcée ou tutelle est nécessaire. Mais elle ne peut se faire sans l'engagement du résidant, sauf signalement au parquet. L'accompagnement à l'acceptation de ce genre de mesure requiert de la confiance envers l'équipe, un travail de deuil de sa pleine autonomie et au fait d'accepter de renoncer à céder à la pulsion.

**L'accompagnement administratif :** Les démarches administratives sont souvent vécues pour le public accueilli comme contraignantes et difficiles. Ces aspects de l'accès à l'autonomie sont simples à travailler : il s'agit de technicité. En cas de difficultés il reste la possibilité d'orienter la personne accueillie vers une mesure de protection .IL s'agit alors de travailler l'adhésion de la personne à cette mesure, cela demande du temps et la personne doit se sentir en confiance.

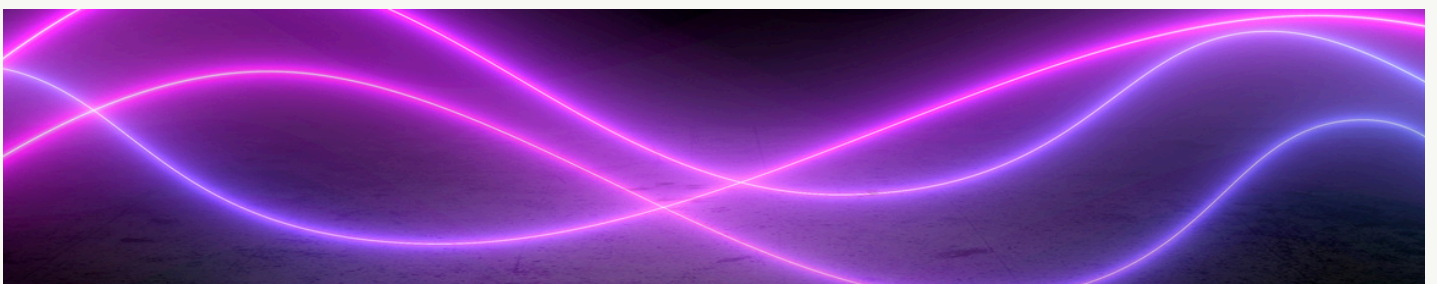
**Soins psychiatriques :** soit la personne est déjà diagnostiquée et suivi sur le plan médical, soit elle ne l'est pas encore et le chemin de l'acceptation de la maladie peut être long voir impossible. Il ne peut se travailler uniquement en interne et nécessite un partenariat avec les équipes soignantes en psychiatrie.

**Soins somatiques** : les conséquences des addictions sur le plan somatique sont nombreuses et variées. Elles peuvent être organique (foie, pancréas, respiratoire neurologiques...) et bien souvent cumulatives. Les personnes accueillies peuvent être adressées vers les LHSS lorsque des problèmes sont identifiés au préalable, mais fréquemment, c'est au fur et à mesure du temps que l'on peut diagnostiquer des troubles de la mémoire, de la capacité à construire une pensée projective, à avoir des désirs. Dans ces cas-là, l'insertion fait place aux soins en LHSS pour bilancer les capacités réelles des personnes afin de ne pas les confronter à des demandes inaccessibles.

**Apprendre à habiter un logement** : se protéger dans un logement, ne pas se faire envahir et squatter par des pseudo amis de boissons ou de drogues, ne pas créer de troubles du voisinage lorsque l'on est consommateur de produit, seul ou en groupe. Ces aspects sont complexes à travailler et nécessitent d'expérimenter la vie en logement de façon autonome. La mise en situation permet d'apprendre ou de réapprendre à gérer un quotidien, organiser sa vie en la rythmant seul, gérer son budget, faire ses courses et cuisiner, trouver un équilibre de vie dans lequel on se sent bien. Cette expérimentation permet aussi d'évaluer si le projet de relogement en appartement autonome est la solution adaptée aux besoins de la personne ou s'il faut imaginer d'autre mode de vie (maison relais, communauté, itinérance...).

**L'aide au retour à l'emploi** : certains n'ont jamais travaillé réellement de leur vie et ont toujours subsisté avec des combines, du trafic, des aides publiques, pour d'autres ils n'ont connu que des échecs et ont perdu confiance en eux. Notre mission consiste de mettre en avant le travail pour ses vertus d'intégration sociale, de ressources financières, pour la valorisation et l'acquisition de compétences.

**L'accompagnement à la parentalité** : Beaucoup de personnes accueillies ont dû mettre de côté leurs rôles parentaux par honte de leur situation personnelle précaire, ou parce que leur survie passait par un recentrage sur soi ou pour des conflits avec la conjointe. Aider les personnes à exercer leurs droits parentaux lorsqu'elles le désirent et se sentent prêtes est un axe important de la reconstruction de l'image de soi et de son rôle social. Mais derrière la situation actuelle se cachent des passés douloureux qu'il faut travailler pour aider dans la parentalité.



## **L'accompagnement à la citoyenneté :**

assez curieusement, beaucoup de personnes arrivant dans notre service n'ont pas ou plus de documents d'identité. L'aide à la citoyenneté, c'est l'accompagnement dans les démarches pour reprendre sa place de citoyen dans la cité et dans la population française. Il s'agit alors de les accompagner dans la valorisation de leurs droits, les aider à prendre conscience et assumer leurs devoirs, afin qu'ils se réapproprient leur identité.

Tous ces besoins demandent du temps pour être bien accompagnés. Comme le temps est précieux et passe vite, il est important de l'organiser pour qu'il soit utilisé efficacement. C'est l'accompagnement social qui le permet. « Seul on va plus vite, à deux on va plus loin ». Nos résidants ont souvent fait l'expérience que seuls ils ne vont nulle part. Avec du soutien ils font l'expérience qu'en effet, à deux on va plus loin, mais qu'il faut s'accorder du temps, s'organiser et ne pas sauter les étapes.

***Le CHRS et les LHSS (Lits Halte Soins Santé) s'intègrent dans cette dynamique en proposant un continuum de solutions d'accompagnement. Le CHRS offre un cadre d'hébergement temporaire et un soutien social visant à permettre aux résidants de retrouver leur autonomie et de se préparer à une réinsertion durable. Cet accompagnement se déploie sous la forme d'un suivi global, prenant en compte les besoins administratifs, sociaux, et parfois psychologiques des personnes.***

***Les LHSS, quant à eux, répondent aux besoins de personnes sans domicile fixe qui nécessitent des soins médicaux ne justifiant pas une hospitalisation. En fournissant un espace sécurisé pour le repos et la convalescence, ces dispositifs permettent aux bénéficiaires de stabiliser leur état de santé tout en bénéficiant d'un accompagnement social adapté.***

***Ainsi, l'intégration du CHRS et des LHSS dans le Pôle Insertion enrichit l'offre globale d'hébergement et d'accompagnement de l'ADSEAM, répondant aux différents niveaux de vulnérabilité des personnes accueillies et renforçant la capacité du pôle à proposer des parcours de réinsertion complets et coordonnés.***



**A présent,**

**Après avoir identifié les différents types de public, passons à l'offre de prestations, conçue pour répondre aux besoins spécifiques de chacun. Mais avant tout, il est important de rappeler qu'en avril 2024, le pôle s'est réuni lors d'une journée institutionnelle. Les groupes de travail ont approfondi des thématiques essentielles qui constituent le socle commun de réflexion pour l'ensemble du pôle. Ces groupes se sont ainsi penchés sur des questions clés telles que :**

- **Le Projet d'Accompagnement Personnalisé**
- **L'accueil et l'admission des personnes**
- **L'accompagnement dans le logement**
- **L'importance de l'accompagnement vers la santé et l'estime de soi,**
- **Le renforcement des partenariats,**
- **L'implication des personnes accompagnées dans les processus de participation,**
- **Les outils nécessaires pour se conformer à la loi de 2002,**
- **L'accompagnement à la vie sociale et à la citoyenneté.**

**Notre travail et nos réflexions constituent le socle sur lequel repose notre offre de prestation. Chaque thématique abordée nourrit et guide nos pratiques au sein de l'ensemble du pôle, y compris pour les CHR et LHSS. Ainsi, notre approche de l'accompagnement, de l'accueil, de la santé, du logement, et de la participation des personnes accompagnées se construit à partir de cette base commune, garantissant une cohérence et une qualité de service sur le territoire.**



# Présentation

Le CHRS Le Cap, à Cherbourg, est un établissement qui accueille des hommes seuls, des hommes avec enfants, ainsi que des couples avec ou sans enfants. Pour répondre aux divers besoins de ces personnes, Le Cap propose plusieurs modes d'accueil adaptés. Plus de 85 % des places CHRS sont en appartement diffus, offrant un environnement plus proche de la vie autonome.

L'établissement dispose de 34 places, réparties sur différents modes d'accueil pour répondre aux besoins spécifiques des résidents. Une structure collective abrite cinq places dédiées à l'insertion, quatre places en Lits Halte Soins Santé (LHSS) pour les personnes nécessitant des soins médicaux, et quatre places d'urgence pour des situations nécessitant un hébergement immédiat. En complément, 14 appartements appartenant aux offices HLM sont répartis dans différents quartiers de la ville de Cherbourg, permettant aux résidents de bénéficier d'un logement intégré dans la communauté. Cette diversité d'offres d'hébergement permet au CHRS Le Cap de s'adapter aux situations variées de chaque personne accueillie, tout en favorisant leur insertion et réinsertion sociale.

## L'accueil collectif

L'accueil collectif est une étape qui peut être nécessaire pour les hommes seuls lors de leur arrivée au CHRS Le Cap. Ce passage permet de créer des liens entre l'équipe éducative et la personne accueillie. Durant ce séjour, les résidents peuvent expérimenter le « vivre ensemble », ce qui aide à évaluer leurs besoins et capacités. Il leur permet aussi de se rétablir dans un cadre sécurisant, structuré, et rythmé, offrant un premier pas vers la réinsertion.

Cependant, cet accueil collectif n'admet pas les femmes, et les chambres individuelles ne sont pas adaptées pour accueillir des couples ou des pères avec enfants. Par conséquent, ces derniers sont directement orientés vers les appartements, sans passer par l'hébergement collectif.

Le collectif est de petite taille, offrant une ambiance « familiale » et conviviale, avec 13 places réparties en 9 chambres et un studio de semi-autonomie.

## L'accueil en appartements diffus

Le CHRS Le Cap propose également 18 appartements dispersés dans les différents quartiers de l'agglomération de Cherbourg, loués auprès de bailleurs sociaux. Ces appartements permettent d'accueillir des personnes en insertion, avec un accompagnement social adapté.

Pour répondre aux besoins variés des familles, l'établissement dispose de :

- 1 appartement T4,
- 3 appartements T3,
- 6 appartements T2,
- 8 appartements T1.

Depuis janvier 2024, un appartement dédié aux LHSS est proposé également en diffus. L'appartement se situe en très proche proximité du CHRS. Il permet le cas échéant, à la personne de pouvoir être accueillie avec un conjoint ou conjointe et/ou avec son animal de compagnie.

Tous ces logements sont meublés et équipés. Les personnes accueillies y bénéficient d'un statut de personne hébergée. Elles ne paient pas de loyer fixe ni de charges, mais contribuent aux frais de séjour selon un pourcentage de leurs ressources, facilitant ainsi leur réinsertion tout en tenant compte de leur situation financière.



# LES THEMATIQUES SOCLES QUI GUIDENT NOTRE PRATIQUE

## Le cadre de l'accueil

### Les fondements de l'accueil

L'accueil que nous offrons repose sur un socle commun, applicable à l'ensemble des services. Il s'agit d'un accueil individualisé, qui tient compte des besoins repérés par la personne, l'équipe et les partenaires à l'origine de l'orientation.

### L'Évaluation des besoins

Il est essentiel de comprendre et de répondre aux besoins spécifiques identifiés par et pour la personne accueillie. Ces besoins incluent :

1. **Besoins d'écoute et de réponses** : Offrir une oreille attentive et être en mesure de répondre aux demandes exprimées par la personne.
2. **Besoins de confiance** : Créer un environnement où la personne peut établir une relation de confiance avec les professionnels.
3. **Besoins de sécurité** : Assurer que la personne se sente en sécurité, tant physiquement que psychologiquement.
4. **Besoins d'informations** : Fournir des informations claires sur le fonctionnement et l'organisation du lieu d'accueil afin de permettre à la personne de se repérer et de se sentir à l'aise.
5. **Besoins de conseil** : Assister la personne dans ses démarches administratives, souvent rendues complexes par l'absence de documents ou de connaissances nécessaires.
6. **Besoins d'orientation** : Offrir l'expertise d'un professionnel capable de guider la personne vers les services et les solutions les plus adaptés à sa situation.



## Les places CHRS et les LHSS

Au Pôle Insertion de l'ADSEAM, l'expérience acquise au fil des années a conduit à renforcer l'attention portée à la qualité des logements proposés, qu'ils relèvent du parc privé ou social. Cette vigilance concerne à la fois l'équipement des logements et leur implantation géographique, afin de garantir des conditions d'hébergement adaptées aux situations de précarité rencontrées.

Le logement ne se limite pas à une mise à l'abri. Il permet à la personne d'expérimenter des conditions de vie favorables à une amélioration de sa santé et à l'amorce d'un processus de reconstruction. Cette étape s'inscrit dans la notion d'« habiter son logement » : investir un lieu, en prendre soin et y trouver des repères.

La personne accueillie, comme l'équipe pluridisciplinaire, peut ainsi apprécier la capacité à vivre de manière autonome ou, au contraire, identifier les difficultés rencontrées et envisager une orientation vers une solution de logement plus adaptée avec ou sans étayage.

Pour les LHSS, le collectif dispose de deux chambres adaptées aux personnes à mobilité réduite. Les autres chambres sont individuelles, meublées et équipées de sanitaires privatifs. Pour le CHRS, les chambres sont partagées.

### L'accueil tant sur le collectif que sur les appartements

L'accueil peut se faire soit sur le collectif, soit directement en appartement, en fonction des places disponibles.

L'accueil en appartement n'exclut pas les hommes seuls, y compris dans une logique de colocation lorsque la situation le permet.

Le collectif est réservé à l'accueil d'hommes seuls. Il permet un premier temps d'installation, favorise les échanges avec l'équipe éducative et permet d'évaluer la situation, les besoins et les capacités de la personne, dans un cadre sécurisant.

Les couples avec ou sans enfant(s) et les pères avec enfant(s) ne sont pas accueillis sur le collectif. Ils sont orientés directement vers les appartements.

Une procédure d'accueil a été définie pour les admissions. Le travailleur social veille à ce que les conditions matérielles et relationnelles permettent une arrivée dans de bonnes conditions, en garantissant sécurité et confiance. Ce temps permet à la personne de se poser, de récupérer et de prendre ses repères, tout en découvrant le fonctionnement de la structure.

En amont de toute nouvelle admission, les résidents déjà présents sont informés. Cette démarche vise à faciliter l'intégration et à maintenir un climat apaisé au sein du collectif.

## Accueil physique

Lors de l'arrivée d'une nouvelle personne, il est primordial de l'accueillir dans les meilleures conditions et de créer rapidement un lien de confiance. Cet accueil initial pose les bases du diagnostic de sa situation et permet de mieux comprendre ses besoins. Dès son arrivée, un référent est désigné pour assurer un suivi personnalisé, garantissant ainsi un accompagnement cohérent et adapté.

## Accueil administratif

Un aspect de l'accueil consiste à remettre et à discuter des différents outils instaurés par la loi de 2002. Le déroulement de l'accompagnement est expliqué, notamment la procédure du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP). Lors de cette étape, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, ainsi que la Charte des droits et libertés des personnes accueillies sont présentés, expliqués, puis remis à la personne.

Cette discussion permet de clarifier les attentes, les droits et les obligations de chacun, assurant ainsi une compréhension mutuelle dès le départ.

## Visite des lieux

La visite des lieux constitue une étape importante pour que la nouvelle personne puisse se repérer et s'approprier son environnement. Cette visite inclut la découverte de sa chambre ou de l'appartement, des espaces communs de l'hébergement, ainsi que des locaux administratifs. Lors de cette visite, il est également important de présenter les professionnels qui travaillent dans l'établissement et de présenter la personne aux autres résidents. Cette démarche aide à s'intégrer et à se sentir faire partie du collectif sur les temps dédiés.

En outre, à travers l'hébergement l'objectif recherché sera aussi de permettre à la personne d'expérimenter des conditions d'hébergement favorable à l'amélioration de sa santé pour amorcer une reconstruction. Il s'agit alors de la notion « habiter son logement ». En ce sens, la personne accueille, de même que l'équipe pluridisciplinaire, sera en mesure d'évaluer ses capacités à vivre de façon indépendante ou au contraire à se rendre compte de ses difficultés et ainsi lui permettre de réfléchir à une solution de logement plus adapté.

Sur un plan éducatif pour accompagner cette notion d'habiter un logement, un état des lieux entrant et sortant est organisé à l'image des modalités pour tout citoyen-locataire.

***Juste après l'accueil, une attention particulière est portée à la santé et à l'estime de soi. Ces dimensions répondent aux besoins spécifiques des publics accompagnés et guident les premières actions engagées.***


**A**   
Accueillir

**C**   
Conseiller


**C**   
Construire


**O**   
Orienter

**M**   
Mesurer

**P**   
Possibles

**A**   
Aller vers

**G**   
Guider

**N**   
Nommer

**E**   
Ecouter

**R**   
Restaurer

## Accompagnement vers la santé et l'estime de soi

L'accompagnement à la santé et l'estime de soi sont étroitement liés, cette thématique représente le socle du parcours d'insertion en abordant les aspects de la santé physique, mentale et émotionnelle.


Les résidents et les professionnels du pôle insertion ont traduit ces termes en utilisant un acrostiche.


**S**   
Soutenir

**A**   
Accompagnement

**N**   
Nouveau

**T**   
Travailler

**E**   
Encourager


**E**   
Envisager

**S**   
Souffler

**T**   
Temporairement

**I**   
Individuellement

**M**   
Mesurant

**E**   
Emotions

### SOI



Souffrances pour favoriser un mieux être

En s'appuyant sur notre expérience, la santé s'impose comme la composante incontournable et transversale à l'accompagnement social global et elle est non réduite au somatique.

Professionnels et résidants s'accordent sur le fait que la santé mentale et physique doit être pris en compte favorisant ainsi le parcours du résident. De fait, l'écoute avec considération et sans jugement sera d'ores et déjà une démarche soignante.

Au-delà de l'écoute, Il s'agit alors de co-construire avec les personnes accueillies à travers le projet d'accompagnement personnalisé son parcours de soins : identifier avec les personnes, leurs besoins, mobiliser leurs ressources et leurs savoir-faire et aussi pouvoir échanger autour des fragilités.

Un soutien adéquat des professionnels peut significativement renforcer l'estime de soi, vecteur de mieux être morale et physique. Cette démarche associée à une posture professionnelle consiste à :

- Rendre acteur la personne accompagnée de son parcours de soin (suivi et restauration)
- Offrir et garantir une coordination des interventions au profit du parcours de soin du résident.
- Formaliser, développer et entretenir les partenariats médicaux et paramédicaux
- Favoriser une dynamique d'échanges, de partage et d'évolution continue des pratiques sur la thématique
- Promouvoir une posture professionnelle tolérante, non stigmatisante et respectueuse

***La santé et l'estime de soi constituent des prérequis essentiels pour permettre aux personnes de se projeter dans une vie sociale active et participer à leur parcours d'insertion.***



# Accompagnement à la vie sociale et à la participation

La participation dans un cadre d'accompagnement social ne doit pas être confondue avec la simple offre d'activités. Bien que les activités telles que les après-midi jeux de société, les sorties, ou les ateliers de couture soient essentielles, elles servent avant tout à atteindre des objectifs spécifiques comme le renforcement de la cohésion de groupe, l'amélioration des relations sociales, la valorisation des compétences et le développement de la confiance en soi. Ces activités offrent aussi un espace de détente, un « sas de décompression », qui est crucial pour le bien-être des individus.

Cependant, pour aller au-delà de la simple participation à des activités, il est essentiel de passer d'une logique de **prise en charge** à une **implication active** des résidents dans la vie collective. Cette transition est ce qui distingue la participation véritable des simples activités récréatives. La participation active est considérée comme une pratique professionnelle car elle favorise l'émergence d'une dynamique collective et responsabilise les résidents.

## Les Différents Types de Participation :

### Participation Quotidienne :

- Faire émerger la capacité à prendre la parole, à débattre, à se confronter à un collectif par le biais de différentes propositions :

### Groupes de parole :

Cette forme de participation permet de développer la capacité à prendre la parole, à débattre et à se confronter à un collectif. Cela peut se réaliser par le biais de divers dispositifs comme les groupes de parole, où les résidents peuvent aborder librement des thématiques de leur choix, animés par des professionnels du CHRS et des intervenants bénévoles, tels que des psychologues.



## Participation à Travers le Débat et l'Expression :

Des initiatives comme les vidéos/débats permettent de susciter la réflexion et l'échange. Par exemple, après le visionnage de films tels que « Le consentement » ou « Requiem for a Dream », un groupe de discussion est organisé pour explorer les thèmes abordés.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) constitue une autre forme de participation. Ce projet est ancré dans la loi 2002-2, qui garantit l'expression et la participation des personnes accompagnées. Le PAP, lorsqu'il est mis en œuvre, devient un outil essentiel pour intégrer activement les résidents dans la définition de leur parcours.

- **Développer le pouvoir d'initiative, à travers des groupes projets qui organisent des activités et être citoyen**

L'implication active des résidents se manifeste également par leur engagement dans des **groupes projets**, où ils organisent et animent des activités telles que des soirées karaoké, des sorties bowling, ou encore la gestion autonome d'une cafétéria.

Ces projets ne se limitent pas au cadre interne, mais s'étendent à la participation à la vie du quartier, comme lors des fêtes locales, où les résidents donnent de leur temps, renforçant ainsi leur rôle citoyen.

## Participation et Expression Individuelle :

Des initiatives comme **Les Mercurielles** à Cherbourg, qui proposent des ateliers d'écriture animés par des écrivains, permettent aux résidents de développer leur expression personnelle. Ces moments d'échange et de création favorisent l'émergence de la parole et la valorisation des talents individuels.

L'abonnement à une artothèque **à Cherbourg**, où les résidents choisissent des œuvres d'art pour décorer leur espace de vie, est une autre manière de les impliquer activement dans leur environnement, en exerçant leur goût et leur jugement esthétique.

L'abonnement **au théâtre d'Avranches** offrant des tarifs préférentiels aux résidentes du CHRS.



## Faire Vivre la Démocratie Représentative :

La participation à la démocratie au sein du CHRS se manifeste par **des comités de résidents** ou des **Conseils de la Vie Sociale (CVS)**. Dans ces instances, un président est élu par ses pairs pour représenter les intérêts des résidents. Ces comités se réunissent régulièrement pour recueillir les besoins et discuter des activités et améliorations possibles.

Par ailleurs, des **questionnaires de satisfaction** sont proposés en fin de parcours à Avranches, permettant aux résidents d'exprimer leur ressenti sur l'accompagnement reçu et ainsi d'influencer les pratiques futures.

Les **Cafés Rencontre**, organisés une fois par trimestre à l'Accueil de Jour, offrent un espace de dialogue où les résidents peuvent partager leurs difficultés et préoccupations. La présence de l'élue aux solidarités de Cherbourg lors de ces rencontres souligne l'importance accordée à l'écoute et à la prise en compte des voix des résidents dans les décisions locales.

La participation ne se résume donc pas à une simple participation à des activités, mais implique une véritable implication active des résidents dans la vie collective et la gestion de leur quotidien. Cette démarche favorise le développement de leur autonomie, renforce leur pouvoir d'initiative et assure une meilleure intégration sociale. En permettant aux résidents de s'exprimer, de prendre des décisions et de s'impliquer dans leur projet individualisé et dans des projets collectifs, on leur offre les outils nécessaires pour devenir des acteurs à part entière de leur parcours d'insertion.

Le constat est qu'il existe une multitude de formes de participation, il s'agira de s'en inspirer pour que chaque service puisse proposer différentes formes de participation.

*Le travail autour de l'axe vie sociale et la participation favorise l'accès aux droits en permettant une meilleure information et un exercice concret de la citoyenneté.*

# Accompagnement à l'accès aux droits et à la citoyenneté

La notion de civisme comme un pilier de la citoyenneté, englobe plusieurs aspects clés de la vie en société.

## Droits et Devoirs des Citoyens :

Le civisme implique d'abord une compréhension et une application des droits et devoirs de chaque citoyen, comme l'inscription sur les listes électorales, l'acte de voter, le respect des lois et l'exercice des responsabilités parentales. Ces actions ne se limitent pas à des obligations légales, mais représentent une participation active à la vie de la cité, où chaque individu joue un rôle dans le fonctionnement de la société. Cette participation n'est pas nécessairement publique ou visible, car on peut être isolé tout en restant un citoyen actif et engagé.

La notion de communauté est aussi identifiée. Elle implique de vivre en collectivité et de se rassembler autour de projets communs, ce qui permet d'apprendre et d'exercer sa citoyenneté. Cela aide à développer un sentiment d'appartenance, à se sentir impliqué et respecté et à respecter les autres. En participant activement à la vie collective, on apprend à s'adapter à la société, à contribuer à la cohésion sociale, à comprendre les lois et les normes et à intégrer son environnement de manière positive.

## Participer au vivre ensemble, Sentiment d'Appartenance et Cohésion Sociale :

Un autre aspect du civisme est le travail sur le sentiment d'appartenance, qui est essentiel pour sortir de l'isolement et faire valoir la parole des résidants, notamment à travers des instances comme les Conseils de la Vie Sociale (CVS) ou les Comités de résidants (CRPA). Ces instances permettent de renforcer les valeurs de l'éducation populaire, en offrant à chacun une voix dans la vie collective. Elles sont des lieux d'apprentissage où les citoyens peuvent comprendre leur rôle et leur pouvoir dans la société et où les expériences de vie collective sont mises en valeur comme un « laboratoire d'expériences » interne.



## Participation au Vivre Ensemble :

Le civisme s'étend également à la participation au vivre ensemble, une notion qui repose sur le respect des lois et des règles de vie sociale, indispensables pour permettre la cohabitation harmonieuse dans une communauté. La vie en collectivité, que ce soit au sein d'un quartier, d'un service, ou d'un projet commun, est un moyen d'apprendre et d'exercer sa citoyenneté. Le sentiment d'appartenance à un groupe, le respect mutuel et la participation active sont des éléments cruciaux qui contribuent à la cohésion sociale.

En outre, l'engagement citoyen se manifeste par des actions concrètes, comme la participation à des initiatives locales. Par exemple, des activités telles que le ramassage des déchets par les résidents d'une maison relais dans leur quartier, ou leur implication dans des événements communautaires, sont des exemples de la manière dont les citoyens peuvent contribuer à la vie collective et renforcer leur sentiment d'appartenance.

## Citoyenneté Élargie :

La citoyenneté ne se limite pas à ces aspects ; elle inclut également l'accès à la culture, le recours aux droits sociaux, et l'inclusion numérique. En effet, favoriser l'accès aux espaces numériques, accompagner les personnes dans la dématérialisation des démarches administratives, et les aider à naviguer dans les services de droit commun, comme les Espaces France Service, sont des démarches citoyennes cruciales dans notre société numérique.

Les Conseils de la Vie Sociale (CVS), le bénévolat, encore les comités de résidents, sont d'autres formes d'expression de la citoyenneté. Ils permettent aux individus de s'engager activement dans leur communauté et de soutenir les autres, tout en renforçant leur propre sentiment de valeur et d'inclusion sociale.



## Vie Sociale :

Le collectif, bien qu'important, n'est pas toujours facile pour les personnes accueillies, en raison de leurs parcours de vie. Les professionnels doivent encourager cette démarche pour aider à surmonter les stigmates associés à la situation. Comme l'a dit un résidant : - « ce n'est pas facile de se débarrasser du costard de SDF ». Les émotions de honte et de jugement, tant par les autres citoyens que par les professionnels, sont fréquentes, souvent liées à l'absence de logement et aux problématiques d'addiction.

Le processus de réinsertion commence souvent par la restauration des liens familiaux, quand cela est possible et souhaité. Cela soulève des questions sur le droit de recevoir famille et amis lorsqu'on est hébergé, une règle parfois floue. Les personnes très isolées ou marginalisées peuvent avoir besoin de l'aide des professionnels pour participer à des activités socialisantes et sortir de leur isolement. La peur du regard des autres et le sentiment de honte sont des obstacles majeurs.

Utiliser les ressources de l'environnement local, comme les maisons de quartier, permet d'expérimenter la vie de quartier et la vie culturelle, créant ainsi du lien entre les habitants. Reconstruire une vie sociale implique également de se distancer des relations toxiques et de créer de nouvelles connexions, bienveillantes et solidaires.

Les équipes et les personnes accompagnées soulignent l'importance de faire ensemble aujourd'hui pour permettre à chacun de retrouver son autonomie demain. Cela passe par la création de liens sociaux et le renforcement de la cohésion.

***L'implication des personnes dans des activités et projets collectifs renforce leur estime de soi, en leur offrant des occasions de se valoriser et de développer leurs compétences. Cet appui se prolonge dans l'accompagnement au logement, où ils peuvent consolider cette confiance en eux dans un cadre de vie plus autonome, qui se doit d'être structuré et structurant.***



## Accompagnement dans et vers le logement

**Le Pôle Insertion de l'ADSEAM**, à travers ses dispositifs d'hébergement et de logement accompagné, œuvre pour l'insertion par le logement de son public. Que ce soit en CHRS, en ACT avec hébergement, en Lits-Halte-Soins-Santé avec hébergement, en logement en ALT, en bail glissant ou en bail de sous-location de logement en Maison Relais, les bénéficiaires de nos services ont majoritairement des difficultés pour accéder à un logement autonome.

La mise à disposition de logements permet à des personnes et des ménages d'accéder à un toit de façon transitoire dans l'attente d'une solution plus pérenne. Ce temps d'hébergement est un outil éducatif qui va permettre de travailler avec les personnes sur les difficultés d'accès au logement.

Ainsi, dans un premier temps, l'objectif du service accueillant va être d'évaluer la situation de la personne en regard du logement, à travers son parcours résidentiel et son éventuel passif dont il va falloir tenir compte.

Les visites à domicile, dans le logement mis à disposition, permettent de mesurer la capacité de la personne ou du ménage à habiter en autonomie, à se maintenir dans le logement en respectant les obligations du locataire, à l'investir et investir son environnement.

Ce temps d'évaluation et d'observation donnera matière à construire avec les personnes concernées un projet individualisé réaliste d'accès au logement. L'accompagnement éducatif visera alors à valoriser les compétences, agir sur les difficultés rencontrées, consolider les acquis et aller progressivement vers le logement pérenne.

Si le logement de droit commun est a priori l'orientation privilégiée, les services du Pôle Insertion disposent également de tout un panel de dispositifs, internes ou externes, qui vont permettre d'accompagner les personnes concernées vers une solution en adéquation avec leur parcours et leurs capacités.

Le tableau suivant expose les moyens mis en œuvre par les établissements du Pôle Insertion pour évaluer la situation de personnes accueillies et les accompagner dans le logement, puis, vers le logement.



# ACCOMPAGNEMENT VERS ET DANS LE LOGEMENT

Parcours

Accompagnement  
dans la structure du  
Pôle Insertion

Sortie

## OBJECTIFS

Réaliser un état des lieux  
du parcours logement de  
la personne accueillie\*

Evaluer et coconstruire le  
projet résidentiel de la  
personne accueillie \*

Evaluer en continu les  
compétences liées au  
logement de la personne  
accueillie

Rechercher avec la  
personne accueillie\* la  
meilleure orientation  
possible vers le logement  
: logement autonome,  
adapté ou accompagné,  
structure médico-  
sociale...

# ACCOMPAGNEMENT VERS ET DANS LE LOGEMENT

## Parcours

## Accompagnement dans la structure du Pôle Insertion

## Sortie

### MOYENS

Consultation du Dossier  
SIAO

Liens avec les  
partenaires

Entretien de recueil  
d'informations, point sur  
la situation  
administrative :  
Ouverture de droits,  
endettement, résiliation  
de bail, changement  
d'adresse, titre de séjour  
etc...

Evaluation de la situation  
de santé (troubles  
psychiques, addictions,  
mobilité...)

Visites à domicile : soutien  
à l'appropriation du  
logement, motivation,  
repérage des évolutions et  
des  
dysfonctionnements etc...

Accompagnement éducatif  
visant au respect des  
obligations du locataire :  
paiement du loyer, respect  
du voisinage, entretien du  
logement, bon  
déroulement des  
cohabitations le cas  
échéant...

Bonne connaissance des  
dispositifs et leurs  
critères d'admission

Bonne connaissance des  
mesures  
d'accompagnement à  
domicile

Accompagnement dans  
les démarches  
nécessaires :

Demande de logement  
social et recherche de  
logement

Accès aux droits (CAF,  
FSL...)

Ameublement,  
Equipement,  
Assurance,

Ouvertures des  
compteurs ...

Changements d'adresse

Passage de relais aux  
partenaires (selon la  
situation), identifiés par  
la personne comme  
nouveaux référents  
sociaux.

Repérage du nouvel  
environnement.

Communication entre P.I.  
et Bailleurs (sociaux et  
privés).

Préparer la fin  
d'accompagnement et  
ses modalités.

***L'accompagnement dans et vers le logement constitue une base solide pour sécuriser les parcours des personnes, mais il doit s'articuler avec un réseau de partenaires pour répondre à l'ensemble de leurs besoins. En effet, la mise en place d'un logement ne suffit pas si elle n'est pas accompagnée d'un suivi coordonné et d'un accès aux ressources nécessaires. C'est ici qu'intervient le travail partenarial, qui permet de mobiliser des acteurs complémentaires pour offrir un accompagnement global et ajusté, renforçant ainsi les chances de réussite des projets de vie des personnes accompagnées.***

# L'inscription du travail partenarial sur le territoire et son articulation

## La définition du partenariat :

Le partenariat est un type de relation qui repose généralement sur les principes suivants : une collaboration entre plusieurs parties (personnes ou institutions), basée sur une négociation, avec un ou plusieurs objectifs communs. Chaque partie est égale en droits et en pouvoir, tout en conservant ses particularités propres, sans uniformité des caractéristiques. Les parties établissent un contrat qui précise les modalités de leur engagement, telles que les méthodes et les règles à suivre.

Cette définition nous permet de positionner la personne accompagnée comme le principal partenaire, celle pour qui et autour de qui tout doit s'articuler pour mener à bien la mission d'accueil et les objectifs de cette personne dans le respect de ses choix. Notre expérience nous montre que toutes les personnes ne parviennent pas à exprimer des envies, à faire des choix, car elles ne s'y sentent pas autorisées, qu'elles se sentent non légitimes et n'osent pas assumer cette responsabilité. Notre mission est donc également de les soutenir dans l'exercice de leurs « prises de risques ».

Cependant le cadre légal peut limiter la capacité des personnes à exercer des choix (placement judiciaire). D'autre part, la dépendance aux produits psychotropes, telles les drogues ou l'alcool, peuvent réduire considérablement leurs capacités à avoir des désirs et à se projeter dans le futur. L'expression de leurs souhaits est alors impossible sans guidance.

Les travailleurs sociaux interviennent alors en visant à ce que la personne puisse récupérer au maximum ses capacités à faire des choix, son autonomie, en mobilisant le réseau adapté, les partenaires qui vont temporairement ou durablement étayer la personne dans la réalisation de ses projets.



## Les modalités de coordination et de coopération :

### La coordination

CHRS et LHSS ont une mission d'accompagnement social global qui couvre plusieurs champs : le médical, le judiciaire, l'insertion socio-professionnelle... et bien d'autres selon les besoins identifiés avec les personnes accompagnées.

De fait le référent assure une coordination avec les intervenants extérieurs déjà présents en amont ou à venir. En charge de l'accompagnement personnalisé du résidant à travers le PAP, le travailleur social du CHRS se doit de faire le lien et mobiliser tous les partenaires, le réseau nécessaire à la réalisation des objectifs de la personne.

Ce fonctionnement se met en place naturellement à partir du moment où la personne est à l'abri au CHRS. Ainsi, l'équipe du CHRS prendra le relais du travail d'accompagnement débuté par le travailleur social des CMS, CCAS, ou autre orienteur. Il en sera de même au départ de la personne du CHRS, selon son orientation et les relais nécessaires.

La contractualisation de l'accueil permet d'entériner un accord commun sur les modalités de ce partenariat.

Dans le cas de services accompagnant en Hors Les Murs, la coordination peut être assurée par des services extérieurs. L'important est de déterminer « un chef d'orchestre » qui assurera un rôle de coordination et permettra la diffusion des informations nécessaires. Elle implique dans tous les cas une notion de secret partagé dans l'intérêt et avec l'accord de la personne.

### La coopération

Elle peut être plus ou moins complexe selon le nombre de partenaires intervenant en périphérie du CHRS. Ainsi une personne peut être accueillie avec une obligation judiciaire de soin (addictologie, psychiatrie...), de suivi SPIP, de suivi éducatif type AEMO pour les enfants, etc.

Cette coopération peut nous obliger à mobiliser un nombre de partenaires variable autour de la personne pour éviter les écueils de défauts de communication, de doublon dans les actions, de crispations diverses dès lors que la personne accompagnée est seule à faire le lien.

Nous nous situons ici sur une notion de parcours fluide ou le statut d'hébergé de la personne définit d'emblée les rôles.

## Les partenaires identifiés :

Il n'existe pas de liste exhaustive et immuable des partenaires à solliciter dans le cadre d'un accompagnement, car ceux-ci varient en fonction des besoins spécifiques identifiés pour chaque situation. Les souhaits de la personne accompagnée, les objectifs à atteindre et les étapes à franchir sont les éléments clés qui déterminent quels partenaires doivent être impliqués et comment le réseau doit être mobilisé.

Certains partenaires, toutefois, sont fréquemment sollicités dans de nombreux accompagnements en raison de la nature de leur expertise ou de leur champ d'intervention. Par exemple, les services spécialisés en addictologie, le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), ou encore les centres médico-sociaux (CMS) font partie des partenaires souvent présents dans divers dispositifs d'accompagnement. Leur intervention devient quasiment systématique dans certains contextes, notamment lorsqu'il s'agit de personnes confrontées à des problématiques de santé, d'insertion sociale ou judiciaire.

D'autres partenaires, en revanche, seront à identifier et solliciter au cas par cas, en fonction de la situation particulière de la personne. Ils peuvent inclure des structures spécifiques à un domaine précis, telles que des associations locales, des services spécialisés dans l'accès à l'emploi ou au logement, ou encore des dispositifs d'aide juridique. L'identification de ces partenaires est souvent flexible et dépend de l'évolution des besoins, des opportunités locales ou de nouvelles problématiques rencontrées au cours de l'accompagnement.

Ainsi, le réseau de partenaires doit être à la fois adaptable et réactif, permettant une réponse sur-mesure à chaque situation. Cette approche individualisée garantit que la personne accompagnée bénéficie du soutien le plus pertinent et le mieux adapté à ses besoins et à son parcours.



## le partenariat formel et le partenariat informel

Certains partenariats sont formalisés par une convention écrite. Cette convention encadre l'objet du partenariat, les modalités d'intervention, ainsi que les rôles et positions de chaque partie. Elle est définie pour une durée déterminée et, en théorie, perdure au-delà des personnes impliquées. Cependant, son maintien nécessite l'engagement actif des services concernés. Ce type de partenariat implique également une évaluation régulière, ce que la reconduction tacite ne garantit pas. En revanche, les partenariats non formalisés reposent sur le réseau et dépendent des circonstances ainsi que de la qualité des relations entre les professionnels. Ils sont donc plus fluctuants dans le temps.

***Le socle commun définit le cadre partagé de l'accompagnement au sein du Pôle Insertion. Il regroupe les pratiques qui guident l'intervention des équipes au quotidien.***

***Il comprend notamment le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP), qui permet à la personne de construire son parcours, ainsi que l'accueil individualisé, pensé pour offrir des conditions d'entrée sécurisantes et adaptées à chaque situation.***

***Ces principes se prolongent dans l'accompagnement dans le logement, en référence à l'approche « logement d'abord », qui vise à stabiliser la situation résidentielle pour soutenir le parcours d'insertion. Une attention particulière est également portée à la santé et à l'estime de soi, en lien direct avec les besoins observés chez les personnes accompagnées.***

***Le travail partenarial, la participation des personnes à la vie collective et l'utilisation des outils prévus par la loi du 2 janvier 2002 participent à un accompagnement cohérent, respectueux des droits et des choix de chacun. L'accompagnement à la vie sociale et à la citoyenneté contribue, quant à lui, à soutenir la place de la personne dans la société et à renforcer son inscription dans un cadre collectif.***

***La partie suivante présente la manière dont ces repères se traduisent concrètement dans l'accompagnement. Elle montre comment les interventions s'organisent à partir des besoins identifiés lors de l'accueil et de l'évaluation initiale.***

***À travers les thématiques de l'accueil, de l'accompagnement vers la santé et l'estime de soi, de la participation, de l'accès et du maintien dans le logement, ainsi que de l'accompagnement vers l'emploi et la citoyenneté, il s'agit d'illustrer une approche adaptée aux situations rencontrées, inscrite dans la continuité du parcours de chaque personne.***



# L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE

L'offre d'accompagnement des personnes accueillies est pensée et organisée autour de plusieurs volets : le médical, le social et le psychologique. Cet accompagnement est global et collectif. Les ressources sont aussi bien en interne qu'en externe auprès des partenaires mais la personne accompagnée est au cœur de l'action éducative menée. En cela, le travail d'accompagnement sera un travail de co-construction permettant aussi de limiter les ruptures de parcours. L'engagement commun sera traduit via le projet d'accompagnement personnalisé.

## L'accompagnement socio-éducatif

Nous développerons les modalités d'admission ultérieurement mais il est à noter que dès les premiers jours l'éducateur de référence nommé rencontrera le résidant et ce de manière très régulière puis à minima de façon hebdomadaire et autant de fois que de besoins.

Les modalités d'intervention se feront au travers des appels téléphoniques, entretiens, visites à domicile, écoute, soutien à l'expression, reformulation, conseil, éducation, orientation éventuelle, accompagnement à des consultations ...

Le référent éducatif accompagne le résidant dans la mise en œuvre de son projet d'accompagnement personnalisé. Selon ses besoins et attentes, il pourra lui être proposé un accompagnement dans les champs suivants de la vie quotidienne :

- Son installation dans le logement et son intégration au sein de la commune.
- La santé
- L'écoute et le soutien sur les violences subies et ses conséquences
- L'accès et le maintien aux droits.
- Son insertion professionnelle (orientation France Travail, chargé d'insertion du département, CV lettres de motivations ...).
- La gestion du quotidien en logement individuel avec la notion d'habiter son logement et les obligations inhérentes à tout locataire. Le bon usage et entretien du matériel électroménager et du mobilier, aide à l'investissement et à l'aménagement du lieu de vie, conseils sur l'équilibre alimentaire, aide éducative budgétaire.
- Le soutien à la parentalité (travail sur les rythmes et les besoins de l'enfant, conseil pour les inscriptions crèches, écoles, ...).
- L'accès aux loisirs et à la culture.
- Mise en place d'ateliers et de sorties en collectif (cuisine, ballade à pied, bien être ...).

***L'accompagnement socio-éducatif, centré sur la personnalisation et la régularité, établit les bases d'un soutien global et adapté pour chaque résidant. Dans cette continuité, l'approche "Hors Les Murs" des LHSS étend cette logique en intervenant directement auprès des personnes les plus vulnérables sur le terrain. Ces deux démarches, bien que différentes dans leur mise en œuvre, partagent un même objectif : offrir un accompagnement humain, respectueux et en phase avec les besoins de chacun, qu'il soit résidant ou en situation de grande précarité.***

## **Le Hors Les Murs dans le cadre des LHSS**

### **Une stratégie d'aller vers**

Les Lits Halte Soins Santé (LHSS) Hors Les Murs interviennent directement sur le terrain, notamment dans les habitats très dégradés ou auprès des personnes en situation de rue. L'équipe mobile, composée d'une infirmière et d'un travailleur social, assure des soins primaires, réalise des bilans de santé, oriente vers les services de santé spécialisés, et accompagne les personnes dans l'ouverture de leurs droits, sans condition préalable.

Le principe de l'accompagnement "Hors Les Murs" repose sur une approche où il n'y a pas de notion de "sortie" du dispositif. Lorsque la prise en charge se termine, ce ne sont pas les personnes qui quittent le programme, mais bien la mesure qui arrive à son terme. Pour chaque personne suivie, l'objectif est d'améliorer sa situation, que ce soit en termes d'hébergement ou de conditions de vie, tout en respectant les souhaits et la volonté de la personne. L'accompagnement est donc centré sur la personne, en cherchant à renforcer son autonomie et à apporter des solutions adaptées à ses besoins et à son choix de vie.

***Le dispositif LHSS « Hors Les Murs » s'appuie sur une approche attentive à la personne, dans le respect de ses besoins et de ses choix de vie. L'accompagnement se déploie principalement sur le terrain, au plus près des situations, et repose sur la construction d'une relation de confiance et sur la continuité du suivi.***

***Dans ce cadre, la fonction de référent prend tout son sens. Elle permet d'assurer un accompagnement individualisé et un repère stable pour la personne accompagnée. Cette référence s'inscrit dans un travail collectif, fondé sur une collaboration étroite entre le référent éducatif et l'équipe.***

***Si le référent assure le suivi individualisé et le lien avec la personne, l'équipe contribue à l'accompagnement par des interventions complémentaires, en travaillant les dimensions sociales, éducatives et relationnelles. Cette articulation permet d'ajuster les réponses aux situations rencontrées, tout en garantissant une cohérence dans les pratiques.***

# Notion de référence et fonction de référent dans les équipes éducatives

Dans les établissements sociaux, la notion de référence renvoie à une pratique spécifique où un professionnel, appelé référent, est désigné pour assurer un suivi personnalisé des personnes accompagnées. Cette fonction existe sous différentes formes (référent éducatif, médecin référent, référent RSA, etc.), et vise à garantir la continuité et la cohérence de l'accompagnement.

## La fonction de référent éducatif

La référence éducative constitue une relation privilégiée, fondée sur la confiance, la sécurité et le repère. Elle se traduit par un accompagnement personnalisé, centré sur les besoins de la personne accueillie. Le référent éducatif devient un adulte ressource, jouant un rôle d'intermédiaire entre la personne et l'équipe. Même si le concept de co-référence n'est pas pratiqué au sein de cet établissement, des relais peuvent être effectués en fonction des situations spécifiques.

## Responsabilités du référent éducatif

- **Relation éducative personnalisée** : Le référent crée une dynamique de travail autour de la personne accueillie. Il s'engage à respecter les objectifs fixés par l'équipe et à préserver une relation professionnelle, encadrée par les chefs de service.
- **Importance de l'équipe éducative** : La relation référent-référé ne doit pas devenir exclusive, afin d'éviter tout déséquilibre dans la relation. Les décisions et les démarches sont validées collectivement pour protéger à la fois la personne accompagnée et le professionnel.



## Rôle concret du référent éducatif

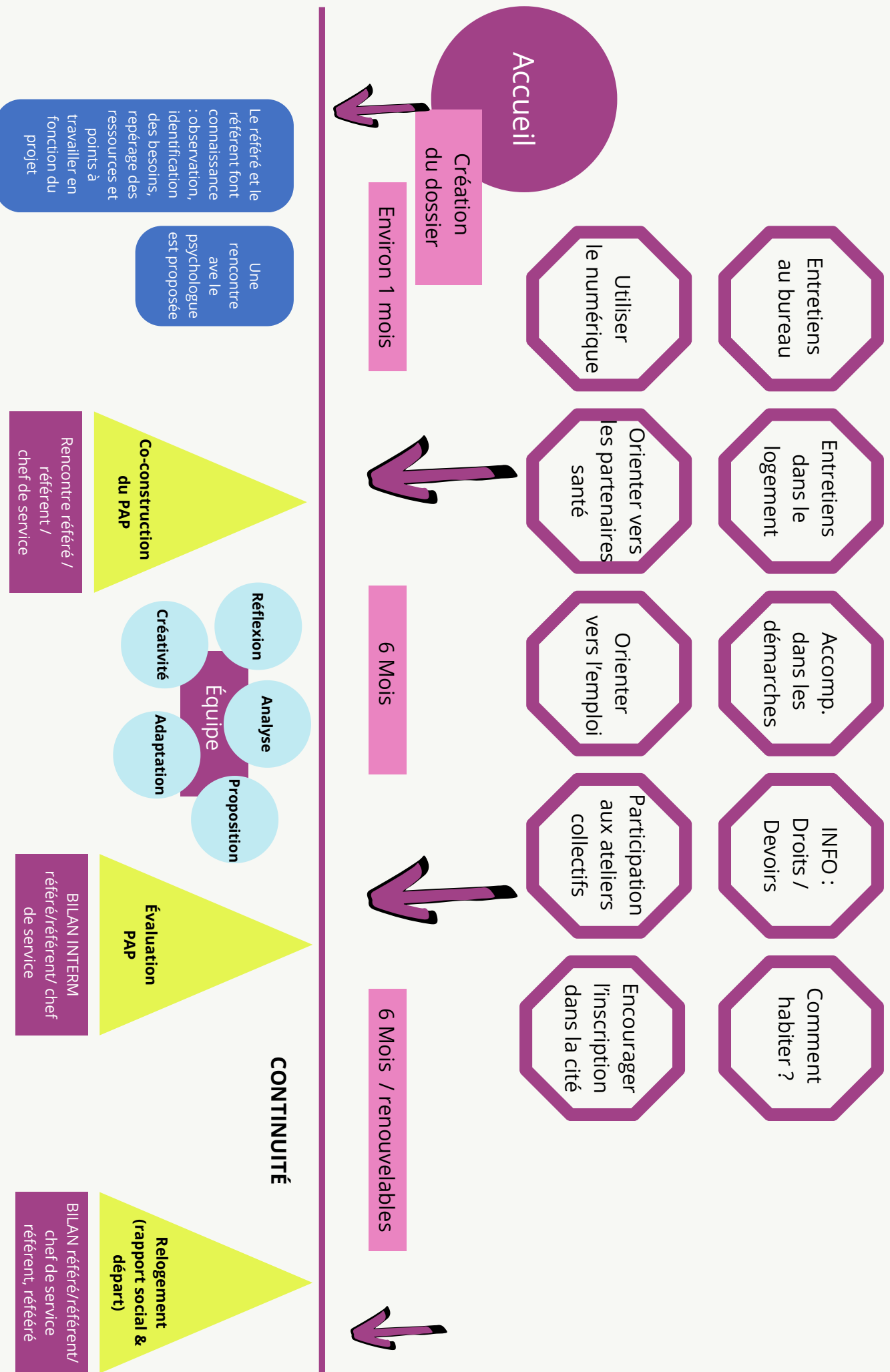
Le référent joue un rôle clé dans l'accompagnement des résidants, en assurant la coordination avec les partenaires et en garantissant une approche cohérente. Ses tâches incluent notamment :

- **Gestion administrative** : S'assurer de la complétude et de la mise à jour des dossiers (papier et numérique), incluant les décisions judiciaires, les demandes de prolongation de séjour, etc.
- **Co-construction et évaluation du projet d'accompagnement personnalisé (PAP)** : Le référent participe activement à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation du PAP, un document central pour guider l'action éducative.
- **Entretiens réguliers** : Le référent doit proposer des entretiens hebdomadaires, deux fois par semaine étant recommandé. Ces rencontres se déroulent tant au bureau que dans le logement afin de soutenir la démarche "habiter son logement".
- **Accompagnement dans les démarches** : Le référent soutient la personne dans ses démarches administratives ou médicales, en participant à des rendez-vous essentiels (CAF, bilan RSA, etc.).
- **Soutien à l'autonomie et à l'estime de soi** : Il aide la personne à identifier et mobiliser ses ressources pour restaurer son autonomie, tout en renforçant son estime de soi et sa confiance.
- **Soutien aux victimes et auteurs de violences** : Le référent est présent lors de moments forts, tels que les rencontres avec des avocats ou les auditions.

Enfin, à l'approche de la fin de l'accueil, le référent aide la personne à anticiper son départ, en l'accompagnant dans cette transition, qu'elle soit réussie ou non.



# LA REFERENCE EDUCATIVE EN CHRS ET LHSS



Le rôle du référent éducatif est de maintenir une relation à la fois proche et professionnelle, tout en travaillant avec l'équipe et les partenaires. Il accompagne la personne dans son parcours et coordonne les différentes actions. En parallèle, le soutien psychologique est aussi important. Même si le suivi n'est pas obligatoire, chaque personne est invitée à rencontrer le psychologue au moins une fois pour discuter d'un éventuel accompagnement, offrant ainsi un espace où elle peut réfléchir à son passé et envisager l'avenir.

***Précisons que le référent éducatif, en assurant une coordination efficace des actions et en maintenant une relation de confiance avec les familles, joue un rôle clé dans l'accompagnement à la parentalité en intégrant les parents et les autres accompagnants dans une démarche collaborative et réfléchie.***

## **L'accompagnement des familles : positionnement vis-à-vis des accompagnants et enfants**

Tous les membres du personnel s'accordent à dire qu'il est essentiel d'inclure les accompagnants dans la réflexion autour de l'accompagnement.

Notre mission consiste à intervenir, soutenir, guider et orienter. Nous exerçons une veille active sur la situation familiale. A ce titre nous nous appuyons sur les décisions de justices rendues (Juge aux affaires Familiales (JAF) / Juge des Enfants (JE). Nous offrons un accompagnement social global, notamment sur des aspects tels que le relogement, la gestion du budget, le règlement des dettes, la scolarisation des enfants et le soutien à la parentalité... Ces dimensions sont interdépendantes, et isoler un membre de sa famille dans nos interventions ferait perdre du sens à notre action. Le processus de relogement familial, par exemple, nécessite de consulter tous les membres pour le choix du logement, la constitution du dossier et les pièces administratives. La note sociale envoyée au bailleur prend en compte la famille dans son ensemble et sa dynamique.

L'accompagnement d'un membre de la famille implique une coordination avec les autres intervenants pour déterminer les rôles de chacun. La maladie, souvent au cœur de la dynamique familiale, doit être abordée collectivement, en tenant compte de la manière dont elle est perçue et vécue par la famille, qu'il s'agisse de réalités ou d'appréhensions fantasmées.

L'accompagnement d'un membre de la famille implique une coordination avec les autres intervenants pour déterminer les rôles de chacun. La maladie, souvent au cœur de la dynamique familiale, doit être abordée collectivement, en tenant compte de la manière dont elle est perçue et vécue par la famille, qu'il s'agisse de réalités ou d'appréhensions fantasmées.

Pour des interventions techniques ciblées sur un membre de la famille, nous sollicitons systématiquement les services compétents et les partenaires de droit commun. Cette démarche vise à ne pas empiéter sur les missions de nos partenaires tout en aidant les familles à acquérir des repères pour l'avenir. Cela peut inclure le repérage des besoins, des demandes d'aides pour la garde d'enfants, d'intervention TISF, demandes d'inscription dans des centres de loisirs, des formations ou encore l'élaboration de CV.

Notre positionnement est de ne pas assister aux réunions de synthèse concernant les enfants dans le cadre de mesures éducatives, sauf si le parent en fait expressément la demande (en cas de difficultés de compréhension ou d'angoisse). Toutefois, nos professionnels surveillent de près la santé des enfants, et nous avons le devoir de signaler tout acte de maltraitance aux services de protection de l'enfance et/ou au procureur après en avoir informé les parents.

Dans le cadre de l'accompagnement à la parentalité, nous encourageons l'éveil des enfants et aidons les parents à identifier d'autres soutiens que ceux fournis par notre service. Lors de l'accueil de familles monoparentales, nous veillons dès le début du suivi à envisager une solution de garde des enfants en cas d'hospitalisation du parent. Si aucune solution fiable n'est trouvée, le parent est informé que les services de protection de l'enfance seront sollicités en cas d'urgence pour assurer l'hébergement des enfants.

***En parallèle, le soutien psychologique est aussi important. Même si le suivi n'est pas obligatoire, chaque personne est invitée à rencontrer le psychologue au moins une fois pour discuter d'un éventuel accompagnement, offrant ainsi un espace où elle peut réfléchir à son passé et envisager l'avenir.***



## Le soutien psychologique – le rôle du psychologue

Le soutien psychologique est essentiel pour les personnes accueillies. Bien que le suivi ne soit pas obligatoire, chaque personne est invitée à rencontrer au moins une fois le psychologue du service. Cette première rencontre permet d'expliquer le cadre du suivi et de proposer un accompagnement si nécessaire.

Le suivi aide les personnes à réfléchir à leur parcours de vie, en lien avec l'événement traumatique qui les a conduites au CHRS. C'est un espace neutre et bienveillant où elles peuvent exprimer leurs pensées et envisager leur avenir.

- Proposition d'un suivi psychologique : (re)penser un parcours de vie.

Le cadre proposé est le suivant : un regard neutre et bienveillant où déplier une pensée réelle ou fantasmée. Croiser l'événement catastrophique associée à l'arrivée sur le CHRS en l'inscrivant sur un parcours de vie passé et à venir.

Nous sommes sensibles à un néologisme régulièrement entendu lors de consultations : projeter. Cette trouvaille signifiante est la contraction d'un oxymore entre les termes « projeter » (« avoir l'intention de faire quelque chose et concevoir les moyens nécessaires pour y parvenir ») et « éjecter » (« expulser, congédier brutalement »). Bien souvent, les femmes accueillies sont « éjecter » d'un familial, d'un habituel ou encore d'un connu au risque de la marge : « on ne choisit pas la marge, on est repoussé vers elle, confiné dans son espace mort, laissé à l'abandon, écarté vers un ailleurs qui n'a même pas de lieu au profit d'un arbitraire qui serait la destinée elle-même » (François, Yannick. « Marge et abandon », Sud/Nord, vol. no 15, no. 2, 2001, pp. 9-14.).

Le CHRS, qui plus est avec l'insertion, offre un lieu. Le CHRS ouvre ce double mouvement topique entre un sujet poussé malgré lui dans un lieu où, ce même sujet, va en (re)penser sa sortie. Le sujet va alors se projeter, il va entrer dans la vie à partir d'une sortie. Le travail réflexif abordera ce qui est quitté, une perte où déplier un deuil (à entendre comme ce qui ne pourra plus jamais advenir), repérer les répétitions existentielles, en saisir les origines, les fonctions et potentiellement les sublimations.

- Veille de la subjectivité dans l'accompagnement institutionnel en tant que membre de l'équipe pluridisciplinaire.
- Ouverture du soin dans le droit commun.

Certaines situations accueillies peuvent nécessiter une prise en soin psychiatrique. Notre accompagnement devra s'inscrire dans le sens du droit commun.

## L'adaptation du professionnel à un public spécifique

Dans leurs postures professionnelles, les membres de l'équipe ont à cœur de se montrer empathiques sans laisser apparaître une quelconque pitié. Ils sont vigilants, dès le premier contact, à leur posture verbale et non verbale. Si la collecte des renseignements liés à l'identité de la personne sont incontournables, c'est le professionnel qui s'adaptera à la personne et non la personne reçue qui s'adaptera au protocole d'accueil. Si ces éléments peuvent paraître secondaires, ils sont essentiels pour permettre à la personne de se sentir en sécurité pour pouvoir véritablement sortir des violences. En effet, il serait inadapté de penser qu'une victime est victime à vie, d'être dans le jugement, l'injonction (« il faut faire si, vous devez porter plainte... »). Notre expérience et A titre d'exemple, il veut l'isoler, je cherche le contact, je ne laisse pas le silence s'installer, je l'aide à repérer l'aide disponible pour ne plus être dans la situation actuelle. Son ex conjoint la traite comme un objet, une incapable, il la rabaisse constamment, les professionnels s'attacheront à la valoriser, la complimenter sur les efforts fournis, ses capacités. Ils chercheront au maximum à ce qu'elle puisse faire un choix, prendre une décision.

***Le soutien psychologique et l'accompagnement vers la santé et l'estime de soi sont deux volets complémentaires d'un même parcours d'insertion. Tandis que le soutien psychologique permet aux résidents de réfléchir à leur parcours de vie et de traiter les traumatismes, l'accompagnement vers la santé et l'estime de soi aborde plus largement l'amélioration du bien-être physique et mental.***

***L'accompagnement vers l'emploi est intégré au projet personnalisé, en soutien à la reconstruction de l'estime de soi et à l'autonomie, avec un suivi dans la recherche d'emploi, la formation et l'orientation vers les partenaires externes.***



# L'accompagnement vers l'emploi

## L'insertion par l'emploi

L'insertion par l'emploi est essentielle, il apporte non seulement une source d'intégration, mais aussi une valorisation personnelle. Cependant, sans préparation adéquate, le travail peut entraîner déception et marginalisation. Il est donc crucial d'évaluer les attentes et expériences passées des personnes accompagnées pour les orienter correctement.

Il est aussi important de reconnaître que certains choisissent de ne pas suivre le parcours traditionnel de l'emploi, préférant un mode de vie minimaliste soutenu par les aides sociales, axé sur d'autres valeurs. Notre rôle est d'accompagner ces choix de vie en respectant leurs convictions.

Ainsi, l'accompagnement à l'emploi va au-delà de la simple recherche d'un travail. Il doit prendre en compte les capacités de chacun et valoriser leur rôle social global. En renforçant le « capital social » d'une personne, même en dehors du cadre professionnel, nous contribuons à son épanouissement et à son inclusion dans la société.

## Accompagnement à l'accès à l'information relative à l'emploi, à l'insertion et à la formation professionnelle

Les travailleurs sociaux réalisent un accompagnement global, sans être des experts de chaque domaine. Leur force réside dans leur connaissance du réseau local, des ressources disponibles et des spécialistes vers lesquels ils peuvent orienter les résidents pour des besoins plus spécifiques. Par exemple, pour les résidents souhaitant acquérir des compétences numériques, l'orientation vers des partenaires spécialisés, comme la Maison Françoise Girault, peut être décisive pour développer leur autonomie dans les démarches administratives en ligne.

D'autres partenaires, tels que les chantiers d'insertion, les missions locales, France Travail, et Cap Emploi, apportent des compétences spécifiques indispensables à l'accompagnement des résidents vers l'emploi. Ces collaborations permettent d'offrir des solutions adaptées à chaque situation après un diagnostic approfondi réalisé par le travailleur social.



## Accompagnement à l'ouverture et au renouvellement des droits relatifs à la perte d'emploi, à l'insertion et à la réinsertion professionnelle

L'une des priorités lors de l'arrivée d'une personne au CHRS est de dresser un état des lieux précis de sa situation administrative, en se concentrant particulièrement sur les droits relatifs à l'emploi, qu'ils soient ouverts ou à ouvrir. Cela inclut, par exemple, l'accompagnement à la réinscription sur France Travail, la création d'un compte en ligne, ou encore la mise en place d'une adresse Email, indispensable pour les démarches numériques.

## Accompagnement à la vie professionnelle

Un autre aspect crucial de l'accompagnement à l'emploi est la mobilité. Trouver un emploi nécessite de réfléchir aux moyens de s'y rendre. Selon l'emplacement du travail et les options de transport disponibles, des solutions comme la location de voitures, de deux-roues motorisés, de vélos, ou de trottinettes peuvent être envisagées. En amont, il peut également être nécessaire d'accompagner le passage du permis de conduire pour lever un frein majeur à l'accès à l'emploi.

Enfin, la gestion du budget devient un enjeu central, surtout lorsque des investissements en matériel sont nécessaires pour garantir la mobilité, l'indépendance, et l'adaptabilité à des horaires de travail variables ou atypiques. Cet accompagnement holistique assure que chaque résidant est bien préparé non seulement à entrer dans le monde du travail, mais aussi à y rester et à s'y épanouir sur le long terme.

L'accompagnement prend également en compte l'impact des addictions sur l'employabilité. Il est essentiel de travailler avec les résidants sur le lien entre addictions, pertes d'emploi et leurs enchaînements. Souvent, les résidants perçoivent la perte d'emploi comme la cause de leur addiction, alors qu'en réalité, c'est souvent l'inverse : l'addiction, notamment à l'alcool, a précédé et contribué à la perte de l'emploi.



***L'approche globale et individualisée s'articule autour des besoins repérés dès l'accueil et l'évaluation initiale grâce à une compréhension approfondie de la situation de chaque personne. Un bilan complet des besoins est réalisé, couvrant les aspects sociaux, médicaux, psychologiques et éducatifs. Cette évaluation permet de cerner les attentes, les vulnérabilités et les ressources propres à chaque personne, servant de base pour élaborer un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).***

***Ce projet devient le fil conducteur de l'accompagnement, structuré et adaptable aux évolutions de la situation de la personne. Le référent éducatif, désigné dès l'accueil, joue un rôle clé en garantissant la cohérence et la continuité de cet accompagnement. Il coordonne les interventions, propose des entretiens réguliers, et assure un suivi personnalisé, en collaboration avec l'équipe et les partenaires externes.***

***Cette approche holistique intègre également des actions spécifiques pour répondre aux besoins identifiés, comme le soutien psychologique, l'accès aux soins, l'accompagnement dans le logement, et l'aide à l'insertion professionnelle. En s'appuyant sur cette évaluation initiale, l'accompagnement évolue, permettant d'ajuster les interventions et de s'assurer que la personne reste au cœur du processus, avec un soutien sur-mesure qui favorise son autonomie.***

***Après avoir vu l'offre de prestations du CHRS Le Cap et des LHSS, incluant les différents types d'accueil et les modalités d'accompagnement des résidents, il est essentiel de se concentrer sur la mise en œuvre et le pilotage de ces services. La Partie V abordera la démarche de projet et la méthodologie ayant conduit à l'élaboration du projet de service. Cette section mettra en évidence les étapes de co-construction, l'implication des équipes, des personnes accompagnées et des partenaires, ainsi que les processus de validation, dans le but de formaliser une approche cohérente et adaptée aux besoins identifiés.***



# LA DEMARCHE PROJET DANS LE CADRE DE L'ECRITURE DU PROJET DE SERVICE

PARTIE V

La construction d'un projet de service est comme une aventure collective qui nécessite une organisation rigoureuse, des échanges collaboratifs et une implication active de toutes les parties prenantes. Voici comment nous avons structuré cette démarche au sein de notre organisation, étape par étape, pour rédiger un projet de service qui reflète à la fois nos valeurs et les besoins des personnes accompagnées.

## Le comité de pilotage

La construction d'un projet de service est comme une aventure collective qui nécessite une organisation rigoureuse, des échanges collaboratifs et une implication active de toutes les parties prenantes. Voici comment nous avons structuré cette démarche au sein de notre organisation, étape par étape, pour rédiger un projet de service qui reflète à la fois nos valeurs et les besoins des personnes accompagnées.

Tout a commencé avec la mise en place d'un comité de pilotage dédié. Composé des membres du CODIR Insertion (Comité de Direction), ce groupe stratégique a consacré plusieurs réunions à l'élaboration d'un plan d'action. L'objectif était de tracer une feuille de route précise : identifier les actions à entreprendre, les ressources à mobiliser et les étapes à franchir pour garantir une approche structurée et efficace. Ce comité a servi de boussole, guidant l'ensemble du processus et veillant à ce que chaque décision s'aligne sur nos objectifs.

## La journée institutionnelle

**Le 14 avril 2024** marque une étape clé : la tenue d'une journée institutionnelle rassemblant tous les acteurs du pôle. C'était un moment fort de notre démarche, avec la participation active des salariés, des **bénévoles** et des **personnes accompagnées**. L'idée était de travailler ensemble pour construire un projet qui soit le reflet des réalités du terrain et des aspirations de chacun.

Cette journée a été organisée de manière conviviale et interactive. Après un **accueil autour d'un café** à 9h30, nous avons plongé dans des réflexions approfondies sur les différents aspects du projet de service, répartis en plusieurs thématiques. Un repas sur place à 12h a offert un moment de détente, permettant à chacun de reprendre des forces avant de continuer jusqu'à la **clôture à 16h**.



## Le rôle des groupes de travail

Lors de cette journée de travail, les groupes ont travaillé approfondis des sujets spécifiques en lien avec l'accompagnement des personnes. Chaque groupe s'est vu confier des thématiques clés et a été chargé de réfléchir aux meilleures approches pour répondre aux besoins identifiés. Parmi les sujets abordés, on retrouvait le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP), afin de garantir que chaque personne bénéficie d'un suivi individualisé et adapté à ses attentes et besoins. Un autre groupe s'est concentré sur l'accueil et l'admission des personnes, en échangeant d'une part sur les pratiques sur les différents services et d'autre part en se posant la question de comment améliorer ce premier contact pour qu'il soit à la fois respectueux et rassurant. Et cela avec le regard et le point de vue des personnes accompagnées.

L'accompagnement dans le logement était également une priorité, avec des discussions sur les moyens de mieux aider les personnes à s'installer dans leur logement, en prenant en compte la gestion du quotidien et l'intégration dans leur environnement. L'accompagnement vers la santé et l'estime de soi a aussi été travaillé, car il est essentiel de soutenir les personnes dans leur rétablissement personnel, en particulier après des situations de précarité ou de violence.

Les partenariats ont été un autre point clé, car il est crucial de renforcer la collaboration avec d'autres structures et acteurs pour offrir un accompagnement global. De plus, l'implication des personnes accompagnées dans leur propre parcours a été discutée : comment les encourager à participer activement à leur projet de vie et à leurs démarches ?

Les groupes ont aussi réfléchi aux outils nécessaires pour respecter la loi de 2002, qui impose une prise en charge de qualité pour les personnes accueillies, ainsi qu'à l'accompagnement à la vie sociale et à la citoyenneté, afin de favoriser leur réinsertion dans la société.

Les résultats de ces discussions ont été enrichissants, avec des idées innovantes et des propositions concrètes pour améliorer nos pratiques. Chaque groupe a fait émerger des solutions pratiques, en prenant en compte à la fois les contraintes organisationnelles et les besoins des personnes accompagnées. Chaque voix a été entendue, et toutes les idées ont contribué à la construction des projets, cohérents et adaptés aux réalités de terrain. Ce travail collaboratif a permis de poser les bases d'un accompagnement plus efficace, plus respectueux et mieux ancré dans les réalités vécues.



## La circulation de l'information

Une des difficultés rencontrées dans ce processus a été la dispersion géographique de nos équipes. Pour y remédier, nous avons privilégié l'usage d'outils numériques, notamment les échanges par mail, afin de consolider et affiner les écrits produits après cette journée institutionnelle. Cela a permis à tous les membres des groupes de travail de participer activement, malgré la distance, en assurant une circulation continue et fluide des informations entre tous les acteurs. La méthode a été à la fois collaborative et flexible, garantissant que chacun puisse apporter sa contribution de manière régulière et efficace.

## L'implication des personnes accompagnées

Nous avons fait un pari audacieux et enrichissant : celui de donner une place centrale aux personnes accompagnées. Un total de 13 personnes a activement participé aux groupes de travail, apportant leur vision, leurs attentes et leur vécu. Leur engagement a été essentiel pour garantir que le projet de service réponde réellement à leurs besoins. Cette approche a permis de donner la parole à ceux qui sont au cœur de nos actions, et de co-construire un projet qui ne soit pas seulement pensé pour eux, mais avec eux.

Nous avons également veillé à ce que les échanges ne soient pas dominés par les professionnels, pour que les personnes accompagnées puissent s'exprimer librement, sans la pression des regards extérieurs. De plus, la participation des partenaires externes a été volontairement limitée afin de garantir un espace d'expression privilégié pour les résidents.

## L'implication des partenaires

Même si cette phase du projet a privilégié les personnes accompagnées, il est évident que la réussite de nos actions repose aussi sur des partenariats solides. Pour cela, nous avons souhaité impliquer nos partenaires en leur envoyant un questionnaire destiné à évaluer la qualité de nos collaborations et leur connaissance de nos missions. Ces retours seront cruciaux pour améliorer nos relations avec eux et garantir une collaboration fluide et efficace à l'avenir.



## Les forces :

### Partenariats Diversifiés et Réciproques

Sur les 62 réponses recueillies, une large majorité des partenaires (85 %) décrivent la relation de travail comme **réactive, disponible et utile**. Cette réactivité est particulièrement soulignée par 30 % des répondants, qui estiment que les échanges sont rapides et permettent de résoudre les situations des bénéficiaires de manière efficace.

### Communication Fluide

La **fluidité des échanges** est un autre point fort : 72 % des partenaires considèrent que les relations sont **faciles et efficaces**, avec des retours réguliers sur les demandes, même lorsque ces dernières sont négatives (23 %). Les réunions régulières et les contacts directs sont des pratiques courantes, citées par 60 % des répondants, et sont perçues comme essentielles pour maintenir la qualité du partenariat.

### Satisfaction Générale

Lorsqu'on leur demande de qualifier le partenariat en trois mots, 61 % des répondants utilisent des termes tels que "**indispensable**", "**complémentaire**", et "**réactif**". 75 % estiment que le partenariat est **constructif** et **utile**, soulignant la **confiance** et la **collaboration** entre les équipes.



## Les axes d'amélioration :

### Problèmes de Capacités et d'Accès aux Services

Un défi majeur pour 38 % des partenaires concerne le manque de places disponibles, notamment dans des structures comme les maisons relais et les CHRS. Cela impacte directement la possibilité d'orienter certains bénéficiaires. 21 % des répondants évoquent également la difficulté d'orientation, en raison des profils parfois jugés « trop complexes » ou des antécédents problématiques de certaines personnes.

### Mauvaise Connaissance des Dispositifs

Environ 23 % des partenaires mentionnent un manque de connaissance des services et des missions des autres acteurs, ce qui peut entraîner des orientations erronées ou des délais d'attente prolongés pour les bénéficiaires. Certains partenaires précisent que le partage d'informations est insuffisant, ce qui pourrait être amélioré par la mise en place de moyens plus structurés pour échanger, comme des réunions trimestrielles ou une newsletter des actions mises en œuvre.

### Communication et Réactivité à Renforcer

Bien que 72 % des répondants apprécient la fluidité des échanges, 15 % soulignent un besoin de réunions plus régulières et de meilleure coordination, notamment pour mieux comprendre les besoins spécifiques des publics. L'idée de partager des outils communs (comme une application dédiée) ou de mieux coordonner les actions de chaque structure est citée par 28 % des partenaires comme un levier pour renforcer cette collaboration.

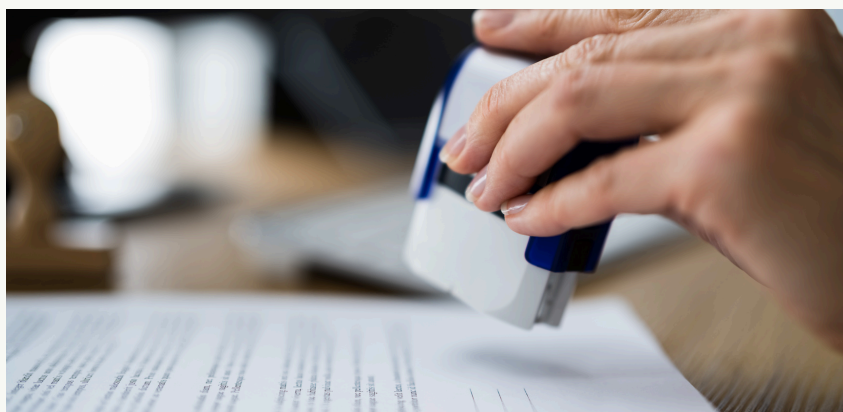
Le partenariat avec le pôle Insertion de l'ADSEAM est globalement positif et efficace (85 % de retours satisfaits), mais plusieurs axes d'amélioration ont été identifiés, notamment en termes de capacités d'accueil, de communication et de partage d'informations. En améliorant la coordination des acteurs, en augmentant les capacités d'accueil et en renforçant la formation croisée, ce partenariat pourrait devenir encore plus fluide et réactif, avec des bénéfices directs pour les bénéficiaires.



## Les instances et procédures de validation

Enfin, pour que ce projet prenne vie, il fallait s'assurer qu'il soit validé par les instances appropriées. Chaque étape a été soumise à une procédure de validation rigoureuse, garantissant que les propositions faites par les groupes de travail et les retours des partenaires soient pris en compte de manière structurée. C'est ainsi que nous avons pu finaliser un projet qui, une fois validé, est à la fois **ambitieux, réaliste et ancré dans les valeurs de notre service.**

La démarche de validation du projet de service comprend d'abord une première relecture effectuée par le Directeur général et les membres du CODIR. Ensuite, une présentation officielle du projet d'établissement ou de service est organisée lors d'une réunion dédiée en présence des administrateurs et du Directeur général. Cette présentation est assurée par le directeur de l'établissement ainsi que le(s) chef(s) de service concerné(s).



# CONCLUSION

En conclusion, le projet de service des CHRS et des LHSS revêt une importance stratégique au sein du pôle insertion. Ce projet, construit autour d'une approche pluridisciplinaire et collaborative, vise à formaliser et structurer les pratiques existantes dans le cadre d'un accompagnement global, où les CHRS et les LHSS jouent un rôle central.

### Le rôle clé des CHRS

Les CHRS sont au cœur de la mission d'insertion sociale des personnes en grande difficulté, qu'il s'agisse de sans-abri, de personnes en situation de rupture sociale ou de celles souffrant d'exclusion liée à des problématiques multiples comme les addictions, les troubles du comportement ou encore la violence intrafamiliale. Avec notre capacité d'accueil diversifiée, entre hébergements collectifs et appartements diffus, les CHRS proposent un environnement adapté aux besoins spécifiques de chaque personne, favorisant ainsi une transition vers une autonomie durable.

Les CHRS ne se contentent pas de fournir un toit temporaire, mais assurent également un accompagnement social global, essentiel pour permettre aux résidents de retrouver leur place dans la société. À travers un soutien dans les démarches administratives, la gestion du budget, l'insertion professionnelle, et la réhabilitation sociale, le CHRS agit comme un véritable levier de réinsertion. Ce travail est soutenu par une équipe pluridisciplinaire, incluant des travailleurs sociaux, des éducateurs et d'autres professionnels spécialisés, qui collaborent pour répondre de manière personnalisée aux besoins des personnes accueillies.

### Le rôle des LHSS

Quant aux Lits Halte Soins Santé (LHSS), ils occupent une place tout aussi primordiale dans l'accompagnement des personnes sans domicile, mais dont l'état de santé requiert une prise en charge médico-sociale. Les LHSS se destinent aux personnes qui, sans nécessiter d'hospitalisation, ne peuvent pas vivre dans la rue en raison de leur besoin de soins. Ils offrent ainsi un environnement sécurisé et médicalisé, permettant à ces personnes de stabiliser leur état de santé tout en bénéficiant d'un accompagnement social adapté à leurs besoins spécifiques.

Les LHSS ne se limitent pas à une prise en charge médicale ; ils s'intègrent dans un processus d'accompagnement plus large, en facilitant l'accès aux soins et en prévoyant des solutions d'insertion après le séjour. Leur rôle est déterminant pour permettre à ces personnes de retrouver une stabilité tant sur le plan physique que social, en les préparant à une réinsertion progressive.

## Une collaboration renforcée pour une prise en charge globale

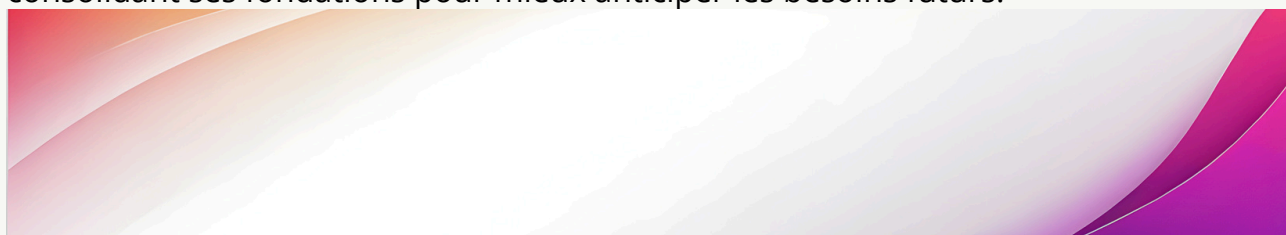
L'articulation entre les CHRS et les LHSS est fondamentale dans ce projet de service. Ensemble, ils forment un dispositif intégré qui vise non seulement à répondre aux besoins immédiats des personnes en difficulté, mais aussi à assurer un accompagnement continu vers une sortie durable de la précarité. Grâce à une approche personnalisée, tant sur le plan médical que social, ces deux structures permettent aux personnes de bénéficier d'un accompagnement global, en plaçant leur dignité et leurs droits au centre des actions.

En conclusion, le projet de service du CHRS et des LHSS repose sur une démarche ambitieuse et collective visant à structurer les pratiques d'accompagnement des personnes en grande précarité. Il s'inscrit dans la continuité des actions menées par l'ADSEAM, une association qui, depuis sa création en 1960, n'a cessé d'évoluer pour répondre aux besoins d'un public en situation de vulnérabilité, tout en s'adaptant aux transformations sociétales et législatives.

Ce projet s'appuie sur une articulation cohérente entre les valeurs de l'association, son histoire, son cadre institutionnel et les différents services qu'elle propose. En effet, l'ADSEAM, à travers ses pôles d'insertion s'attache à offrir un accompagnement global, intégrant des dimensions sociales, éducatives, médicales et psychologiques. Ce travail pluridisciplinaire est essentiel pour répondre aux multiples problématiques des publics accompagnés, qui vont de la réinsertion sociale au soin de pathologies chroniques, en passant par le soutien dans les démarches administratives et la gestion des urgences.

Le projet de service incarne une volonté forte de collaboration entre les équipes professionnelles, les bénévoles, les partenaires et les personnes accueillies. Cette approche concertée, au cœur de la démarche, permet de placer les individus au centre des préoccupations et de co-construire avec eux des solutions adaptées à leur situation. De plus, l'accent est mis sur l'amélioration continue de la qualité des services, afin de garantir une prise en charge toujours plus respectueuse des droits des personnes.

Ainsi, ce projet de service fédérateur illustre l'engagement de l'ADSEAM à promouvoir l'autonomie et l'inclusion sociale des personnes les plus vulnérables, tout en affirmant son rôle de pivot dans la lutte contre l'exclusion. La mise en œuvre de ce projet renforce la capacité du pôle insertion à répondre aux défis actuels, tout en consolidant ses fondations pour mieux anticiper les besoins futurs.



# EXPLICATIONS

## Glossaire et définitions

**CHRS** : ils assurent l'accueil, le logement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes et des familles connaissant de graves difficultés en vue de les aider dans une démarche d'accès ou de retour à l'autonomie.

**Lits Halte Soins Santé (LHSS)** : Il s'agit de personnes seules, sans domicile fixe ou vivant dans un logement inadapté pour recevoir des soins appropriés. Elles souffrent de pathologies aiguës ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée, mais rendant impossible la vie à la rue.

**Appartements de Coordination Thérapeutiques** : Les ACT sont destinés à des personnes adultes, atteintes par des pathologies chroniques sévères (VIH, VHC, Cancer, SEP, Diabète etc.), en situation de précarité, ayant besoin d'un soutien médico psycho-social.

**Maison Relais** : est un lieu de vie qui permet à des femmes, des hommes, des couples et des familles, en situation de précarité et d'isolement social, avec un degré d'autonomie suffisant de retrouver un toit, se reconstruire et créer de nouveaux liens sociaux.

**ALT** : Cet accueil est destiné aux personnes sans logement, en difficulté financière et/ou sociales. Il s'agit d'héberger pour des durées de séjours limités des personnes sans logement : hébergées par un tiers, en rupture familiale, en procédure d'expulsion. Le logement temporaire doit être une étape de transition pour aboutir à un logement durable. Cela nécessite la mise en place d'un accompagnement social afin d'évaluer la situation et de mettre en place les dispositions qui s'imposent.

**Accueil de Jour** : La mission principale est de créer, restaurer ou maintenir des liens sociaux. L'Accueil de Jour est un lieu d'accueil, d'écoute, d'information, d'accompagnement, d'orientation, de soutien et de valorisation de la personne. Les professionnels assurent : un accueil physique (ou téléphonique) garantissant la confidentialité, une écoute professionnelle, une analyse des besoins immédiats de la personne et l'identification des réponses à lui apporter.

## Glossaire et définitions

**ADSEAM** : Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Manche

**AAVA** : Atelier d'Adaptation à la Vie Active

**AGEVAL** : Logiciel qualité pour le suivi et la gestion des projets associatifs

**AHI** : Accueil, Hébergement et Insertion

**AEMO** : Action Éducative en Milieu Ouvert

**ALUR** : Loi pour l'Accès au Logement et un Urbanisme Rénové

**ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**ASI** : Accompagnement Social Individualisé

**Baux Glissants** : Transition locative avec accompagnement social

**CAF** : Caisse d'Allocations Familiales

**CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles

**CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale

**CMS** : Centre Médico-Social

**CNAM** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

**CUC** : Communauté Urbaine de Cherbourg

**CVS** : Conseil de la Vie Sociale

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

**DREAL** : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

**DUI** : Dossier Unique Informatisé

**DUERP** : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

**EI** : Événement Indésirable

**EIG** : Événement Indésirable Grave

**ESSIP** : Équipe Spécialisée Soins Infirmiers Précarité

**ESSMS** : Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

**FSL** : Fonds de Solidarité pour le Logement

**FVV** : Femmes Victimes de Violences

**GCSMS** : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale.

# Glossaire et définitions

**MECS** : Maison d'Enfants à Caractère Social

**PDALHPD** : Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes

**PLAI** : Prêt Locatif Aidé d'Intégration

**RSO** : Responsabilité Sociétale des Organisations

**SIAO** : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

**UMJ** : Unité Médico-Judiciaire

**VIF** : Violences Intrafamiliales

