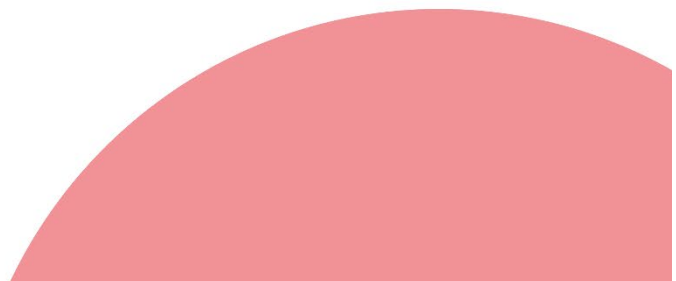




Projet d'établissement 2021-2025

Centre d'Hébergement
d'Urgence Romain Rolland

CHU Romain Rolland
47 boulevard Romain Rolland
92120 Montrouge



SOMMAIRE

PREAMBULE	4
1.Le projet, sa finalité, ses modalités d'élaboration et d'évaluation	4
2.Le cadre institutionnel dans lequel le projet s'inscrit.....	5
a) Le projet d'établissement s'inscrit dans l'histoire, les missions, les valeurs et les principes d'intervention du Samu social de Paris (SSP)	5
b) Le projet d'établissement porte la vision stratégique du Pôle	7
PARTIE I – LA DESCRIPTION DE L'ETABLISSEMENT	8
1. La présentation de l'établissement	9
a) L'histoire de l'établissement	9
b) Les principales missions de l'établissement telles qu'elles sont énoncées par les textes ou par tout document de référence	10
c) L'état des lieux du public, de l'activité et des partenaires de l'établissement	11
2. L'organisation de l'établissement.....	15
a) Hébergement en urgence la nuit	15
b) Hébergement en continuité	15
c) La description des activités de l'établissement	16
Le travail social.....	17
Le volet médical	18
Accompagnement autour du quotidien	19
d) L'équipe de l'établissement.....	21
Le tableau des emplois.....	21
Les métiers	21
La formation	22
Le soutien aux professionnels	22
Le management	23
e) L'organisation du travail	23
Le temps de réunion interne.....	23
f) Le budget de l'établissement.....	24
g) Les locaux et les moyens matériels de l'établissement.....	25
h) La démarche qualité.....	25
L'évaluation de la qualité des prestations délivrées, conformément à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002	25
La gestion des risques et l'analyse des causes	25
PARTIE II – LA FEUILLE DE ROUTE DE L'ETABLISSEMENT POUR LES 5 ANS A VENIR	27

PREAMBULE

1. Le projet, sa finalité, ses modalités d'élaboration et d'évaluation

La loi du 2 janvier 2002 prévoit que pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Le projet d'établissement est un document de référence qui permet de définir l'identité, l'organisation et les orientations à moyen terme de l'établissement. C'est un outil :

- De management pour l'ensemble des professionnels,
- De positionnement par rapport aux partenaires et aux tutelles,
- De communication auprès des personnes accompagnées et de leur entourage.
-

Ses modalités d'élaboration et d'évaluation peuvent être les suivantes :

1. Organiser la démarche

- Définition des instances participantes des groupes de travail au sein de l'équipe de l'ESI, pour coproduire le projet
- Fixation du calendrier des réunions de travail avec l'équipe (déroulé sur 1 an) et des échéances
- Collecte des données présentes au sein de l'établissement
- Sensibilisation sur la démarche auprès des professionnels de l'établissement

4. Évaluer

- Evaluation en équipe pluridisciplinaire de la réalisation du plan d'actions tous les 6 mois, et dans le cadre du bilan annuel ; réadaptations si nécessaire
- Evaluation de l'ensemble du projet d'établissement au moins tous les cinq ans par **les responsables et la direction du PHL, en associant l'équipe professionnelle**, sous la forme de tableaux de bord (suivis de l'activité et du plan d'actions établi)
- Evaluation et rénovation du projet à deux niveaux : la mise à jour des éléments descriptifs de l'établissement et la révision des orientations, en prenant en compte le cas échéant les conclusions des évaluations interne et externe

2. Elaborer le projet

- Description et analyse de l'historique et du projet global de l'établissement
- Séances de travail thématiques au sein des groupes de travail
- Réflexion sur l'évolution du service et les axes de développement souhaitables, projections à court et moyen terme sous forme d'un plan d'actions
- Rédaction du projet par les responsables
- Relecture et corrections

3. Valider et communiquer

- Validation par la direction du PHL (après corrections et adaptations éventuellement nécessaires) puis auprès des instances SSP
- Communication en interne et en externe

2. Le cadre institutionnel dans lequel le projet s'inscrit

a) Le projet d'établissement s'inscrit dans l'histoire, les missions, les valeurs et les principes d'intervention du Samu social de Paris (SSP)

Le Samu social de Paris (SSP) est un dispositif départemental de service public d'aide aux personnes les plus vulnérables en Ile de France. Créé en 1993, il prend l'année suivante la forme d'un groupement d'intérêt public (GIP)¹ qui compte différents membres, notamment la Mairie de Paris, la SNCF et la RATP. Le 1^{er} centre d'hébergement d'urgence (CHU) est créé dès 1993 puis en 1997 le SSP se voit confier la gestion pour Paris du numéro vert pour les sans-abris qui deviendra en 1997 le 115, numéro d'urgence national. Le SSP ouvre en 1997 un accueil de jour, l'espace solidarité insertion (ESI). Au fil des années, le SSP se voit confier d'autres missions de lutte contre les exclusions.

L'objectif du SSP est d'apporter à tout moment, de jour comme de nuit, une assistance aux personnes sans domicile fixe en :

- **Allant à la rencontre des personnes** par l'intermédiaire des équipes mobiles et des maraudeurs de jour,
- **Ecoutant et orientant** les personnes grâce au 115,
- **Coordonnant et régulant** via le SIAO,
- **Hébergeant et accompagnant** les personnes en CHU, pension de famille ou hôtel,
- **Prenant en charge et soignant** les personnes en LHSS, LAM ou au sein de l'ESI ou des Bains-Douches.

Le SSP inscrit son action dans :

- **La philosophie de la déclaration universelle des droits de l'homme et les principes du préambule de la constitution de 1946**, tels que rappelés dans la charte du SSP :
- **La dignité** : préserver et rendre sa dignité à la personne en détresse physique ou sociale,
- **La solidarité** : assurer à la personne recueillie le droit à la protection médicale et/ou sociale prévu pour sa situation,
- **La citoyenneté** : assurer à la personne recueillie le droit à l'information, la communication, la participation et l'exercice de ses droits et devoirs civiques
- **La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.**
Celle-ci tend à promouvoir **l'autonomie** et la **protection** des personnes, la **cohésion sociale**, **l'exercice de la citoyenneté**, à prévenir les exclusions et à

¹ Régi par la convention constitutive du 14 décembre 1994 modifiée

en corriger les effets. Elle est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire.

➤ **Les valeurs portées par le service public de « l'accueil, de l'hébergement et du logement » :**

- le **droit au recommencement**
- l'**égalité** devant le service
- l'application du **principe de non-discrimination** à l'égard des usagers.
- l'**adaptation des prestations** à la demande sociale des publics accueillis pour suivre l'évolution des besoins et faire une place à l'innovation
- la **neutralité** qui veut que le service public soit guidé par l'intérêt général et les valeurs qu'il impose aux différents acteurs.

Ces principes inspirent une *éthique de l'intervention* reposant sur plusieurs fondamentaux :

- **La mise en œuvre d'une démarche de proximité**, fondée sur :
 - L'atteinte des personnes « là où elles sont » (démarche d'*outreach*) par un travail d'aller vers ;
 - L'accueil inconditionnel des personnes « là où elles en sont », c'est-à-dire sans exigence vis-à-vis d'une démarche de soin ou d'insertion ;
 - La mise en place des réponses adaptées et graduées pour chaque personne en fonction de sa demande mais également de l'absence de demande explicite.
- **Le pouvoir et le contrôle redonné à la personne** dans l'évaluation de ses besoins et dans la détermination des moyens pour y répondre, présents dans la logique de réduction des risques et des dommages, par l'importance de :
 - Reconnaître la capacité des personnes à agir sur leur qualité de vie et leur santé ;
 - Valoriser les savoirs d'expérience des personnes ;
 - Soutenir l'entraide mutuelle et la solidarité entre personnes.
- **L'évaluation permanente de la qualité** des prestations et des effets de l'intervention pour les personnes afin d'adapter les réponses et prévenir les risques liés à leur vulnérabilité.
- **La coordination du parcours des personnes et la prévention des ruptures.**

L'accompagnement doit se faire au service du parcours de vie, et donc dans la transversalité sociale, médico-sociale et sanitaire. L'intrication des besoins des personnes nécessite des interventions relevant de disciplines et secteurs différents.

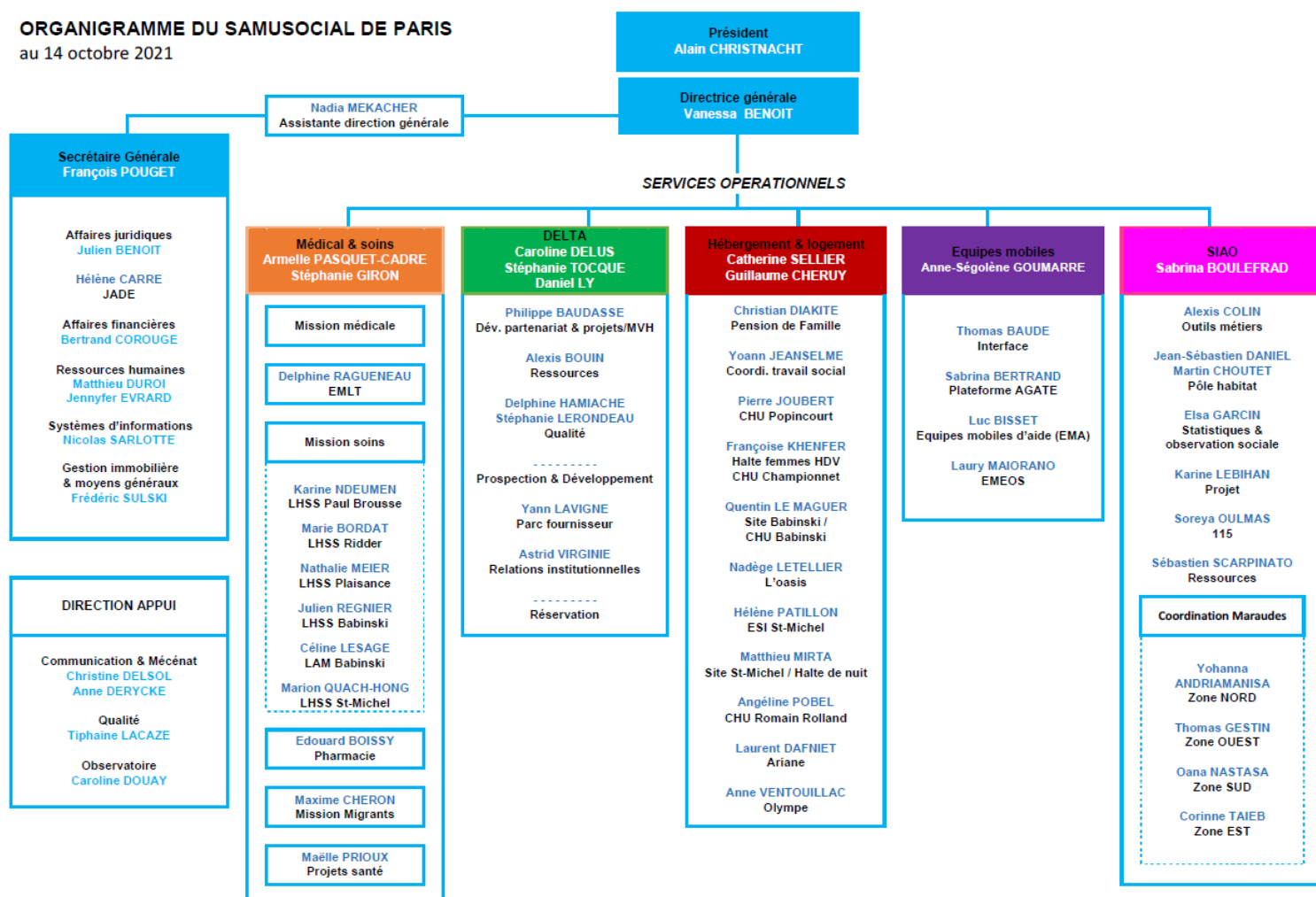
b) Le projet d'établissement porte la vision stratégique du Pôle

Le projet d'établissement s'inscrit dans la continuité des **axes définis par le projet du Pôle Hébergement Logement (PHL)**, déclinés dans les thématiques suivantes :

- **Les ressources au service de l'intervention sociale**
- **Les modalités d'hébergement, l'autonomie et le travail social**
- **L'urgence sociale**
- **L'accompagnement du public femmes**

Le Pôle Hébergement Logement relève du département opérationnel du SSP ; il est positionné comme suit dans l'organigramme général.

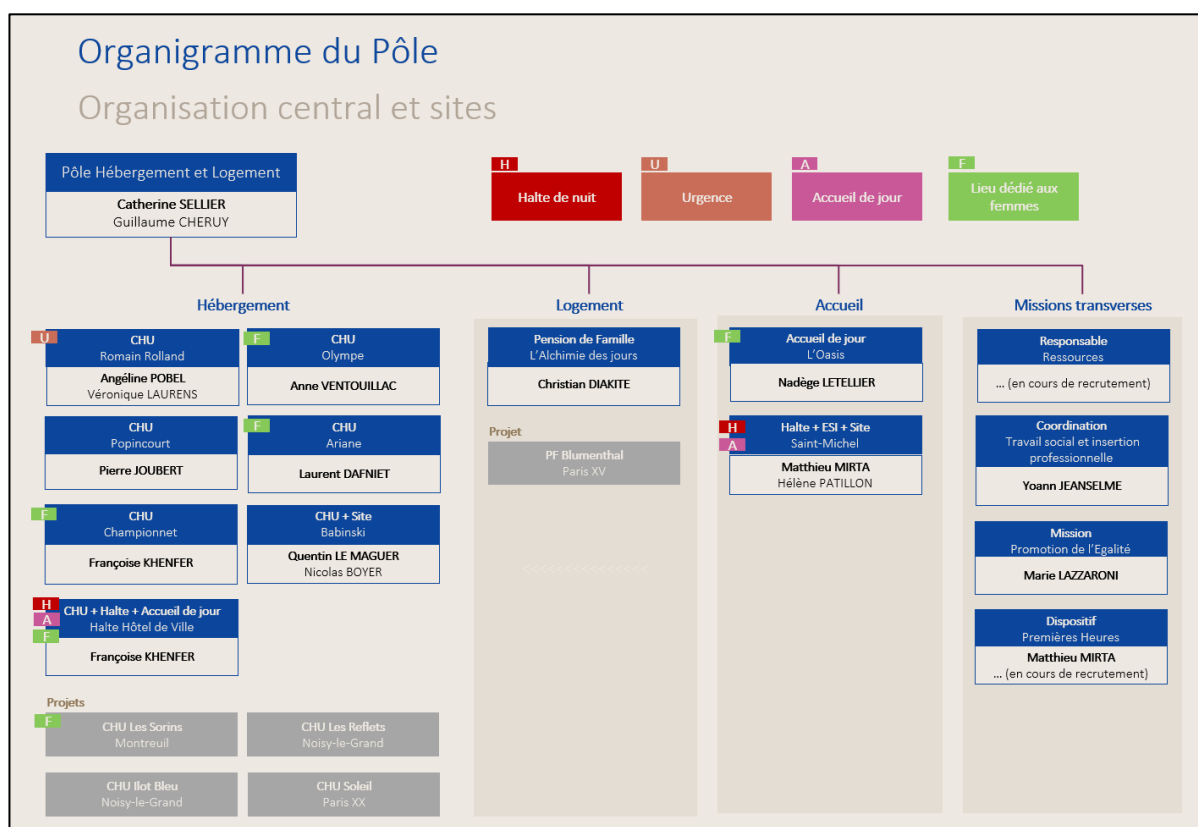
ORGANIGRAMME DU SAMUSOCIAL DE PARIS au 14 octobre 2021



PARTIE I – LA DESCRIPTION DE L'ETABLISSEMENT

1. La présentation de l'établissement

Le Centre d'Hébergement d'Urgence (CHU) Romain Rolland est intégré au Pôle Hébergement et Logement dans l'organigramme qui suit.



a) L'histoire de l'établissement

Le CHU Romain Rolland a succédé au CHU « La Porte Verte », ouvert en 1995 et également situé à Montrouge. Celui-ci accueillait 95 hommes et 27 femmes dans un bâtiment séparé ; l'hébergement se faisait en dortoirs ou chambres de 2 à 14 personnes, en lits superposés. Des travaux ont été réalisés en 2010 et le CHU a rouvert ses avec une capacité de 88 hommes, la partie femmes devenant « la maison des femmes », distincte du CHU La Porte Verte. Dans cet ancien CHU, les prises en charge s'effectuaient par attribution d'une place auprès du 115, ou via un accompagnement par les maraudeurs. 11 places de « prolongation » permettaient à des personnes de revenir au CHU chaque soir sans passer par le 115. Le CHU fermait ses portes à 11h et était vide jusqu'à sa réouverture les soirs à 19h30.

En 2014, un échange de parcelles a permis l'ouverture du nouveau CHU Romain Rolland. Celui-ci accueille aujourd'hui 53 personnes en urgence à la nuitée (même système d'attribution que précédemment), en chambres simples ou doubles, et 46 personnes en continuité en chambres simples. Les personnes accueillies sur les

places à la nuitée sont orientées par le 115 de Paris ou via un accompagnement des maraudes. Les personnes accueillies sur les places en continuité sont orientées par une commission interne au CHU qui se réunit toutes les semaines (soit 30 places en gestion directe) ou par orientation du SIAO (soit 16 places au profit du SIAO).

L'équipe prend en charge des personnes hébergées selon ces 2 modes, et travaille donc avec deux temporalités différentes : il s'agira de répondre aux besoins primaires d'une personne hébergée pour une nuit, dans une temporalité très courte en veillant à instaurer un climat de confiance qui pourra permettre un travail dans la durée si la personne est amenée à revenir régulièrement, et en parallèle de travailler avec les personnes en continuité dans l'objectif d'accéder à un dispositif d'hébergement ou de logement adapté après la PEC au CHU, tout en accompagnant la personne dans tous les axes de la vie quotidienne en fonction des besoins qu'elle aura exprimés et de ceux que l'équipe aura pu détecter, notamment concernant son autonomie.

b) Les principales missions de l'établissement telles qu'elles sont énoncées par les textes ou par tout document de référence

L'objectif poursuivi est d'offrir aux personnes en situation de grande exclusion et à la rue, un hébergement de qualité, en se conformant aux textes et réglementation en vigueur :

- loi DALO,
- continuité de l'hébergement dans les centres d'urgence,
- circulaire du 5 mars 2009.

Ce CHU est donc envisagé comme un « sas » H24 proposant à la fois une entrée « en urgence » (immédiate, sans condition) et une continuité de la prise en charge autant que de besoin avant une éventuelle orientation positive.

Conformément à l'article L.345-2-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (tel qu'introduit par la loi n°2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion) : « toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique et sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence.

Cet hébergement d'urgence doit lui permettre, dans des conditions d'accueil conformes à la dignité de la personne humaine, de bénéficier de prestations assurant le gîte, le couvert et l'hygiène, une première évaluation médicale, psychique et sociale, réalisée au sein de la structure d'hébergement ou, par convention, par des professionnels ou des organismes extérieurs et d'être orientée vers tout professionnel ou toute structure susceptibles de lui apporter l'aide justifiée par son état, notamment un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, un hébergement de stabilisation, une pension de famille, un logement-foyer, un établissement pour personnes âgées dépendantes, un lit halte soins santé ou un service hospitalier. »

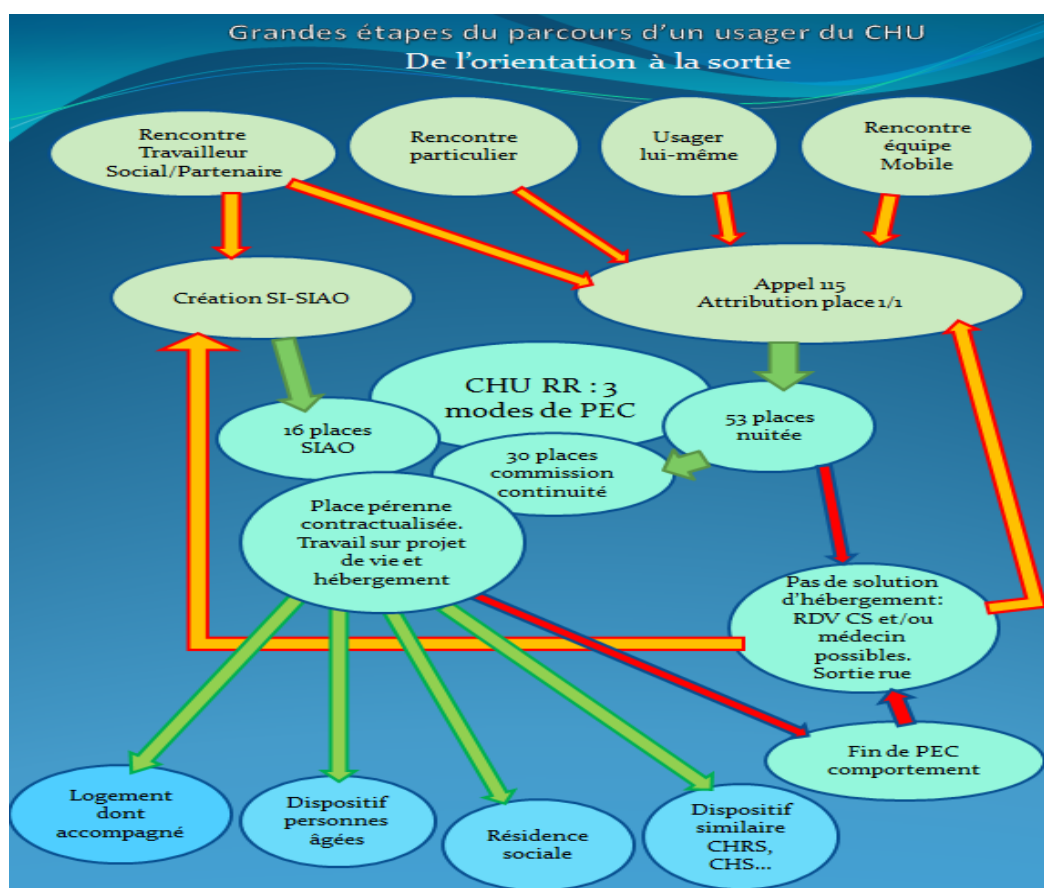
Art.L.345-2-3 : « Toute personne accueillie dans une structure d'hébergement d'urgence doit pouvoir y bénéficier d'un accompagnement personnalisé et y demeurer, dès lors qu'elle le souhaite, jusqu'à ce qu'une orientation lui soit proposée. Cette orientation est effectuée vers une structure d'hébergement stable ou de soins, ou vers un logement adapté à sa situation. »

A cet égard, le CHU Romain Rolland est dans une position particulière car il ne répond pas à la demande de maintien dans l'hébergement que peuvent formuler les personnes accueillies pour une nuit.

Cependant, il bénéficie d'une dérogation lui permettant d'accueillir 30 des 46 personnes accueillies en continuité, en « admission directe », c'est-à-dire sans passer par le SIAO. Ceci permet de proposer des places en continuité à des personnes non connues du SIAO car très éloignés des dispositifs².

c) L'état des lieux du public, de l'activité et des partenaires de l'établissement

La prise en charge de la personne accueillie au CHU se déroule selon 2 temporalités distinctes et s'organise selon le schéma ci-après.



² Cf. d) Les principes d'intervention.

Le public, son évolution et ses besoins

Le public accompagné a pour point commun d'être, au moment de la prise en charge, sans-domicile ; 53 personnes viennent pour une nuit, 46 personnes sont accueillies en continuité.

Les personnes accueillies à la nuitée ont besoin de réponses rapides et immédiates, que ce soit en termes purement matériel (nourriture, douche, vêtements, lessives) ou d'accompagnement sur du court-terme : consultations médicales, possibilité de rencontrer un travailleur social et notamment création d'un dossier SIAO.

Pour les personnes accueillies en continuité, les besoins sont très variés selon l'autonomie, la situation administrative des personnes, leur état de santé et de nombreux autres paramètres pris en compte.

Un quart des personnes accueillies sont des femmes. Le quota est prédéfini par la DRIHL, en fonction de l'organisation du bâtiment qui propose des espaces distincts. Toutes les personnes sont majeures et dites « isolées », c'est-à-dire qu'il n'y a pas de prise en charge pour les familles. La configuration du centre permet difficilement l'accueil de couples ; néanmoins, il est possible en urgence. L'accueil d'un couple en continuité nécessiterait la libération simultanée de 2 places.

Le CHU Romain Rolland accueille toute personne sans-domicile quelle que soit sa problématique, ce qui constitue à la fois une difficulté et une chance pour la structure. La cohabitation des personnes accueillies peut parfois être difficile mais offre une possibilité d'enrichissement au regard de l'éclectisme des situations rencontrées. Il existe ainsi un réel enjeu autour du vivre ensemble. Les personnes accueillies ont toutes besoin prioritairement d'un logement ou d'un hébergement adapté. Une importante proportion souffre de problématiques addictives et/ou psychiatriques, ainsi que de gros soucis somatiques. Beaucoup également ont connu longuement la rue et ont besoin de réapprendre les gestes de la vie quotidienne. D'autres ont besoin d'accompagnement dans leurs démarches de régularisation. Enfin, certains sont accompagnés vers l'emploi, que ce soit sur des dispositifs spécifiques comme le DPH ³ ou des chantiers d'insertion.

Le CHU est confronté à de grandes difficultés pour proposer des solutions de sortie aux personnes accompagnées, du fait de la saturation des dispositifs. Une partie des personnes est autonome mais reste hébergée dans le CHU depuis son ouverture en 2014, notamment du fait de situations administratives complexes.

Données de l'activité

Certains chiffres sont de 2019, attendu que les quotas respectifs urgence et continuité sont modifiés depuis le premier confinement du 18 mars 2020, faussant les données les plus récentes.

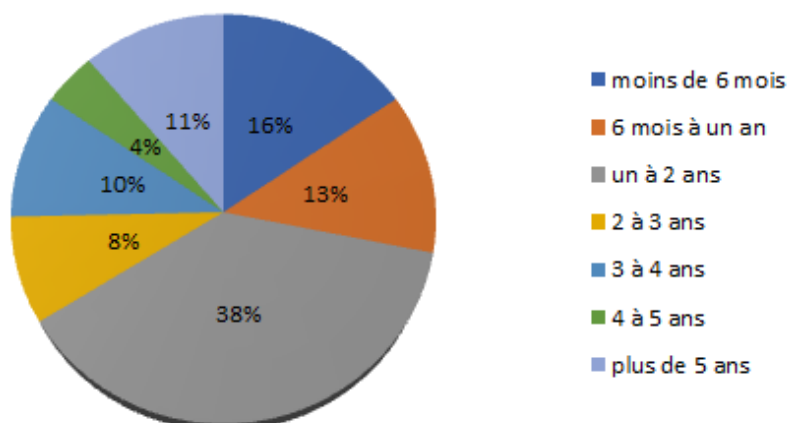
En décembre 2019, la durée moyenne de séjour d'une personne accueillie en continuité était de 2 ans, 2 mois et 8 jours.

³ Dispositif Premières Heures

Le schéma ci-dessous montre que la durée de séjour moyenne est artificiellement réduite, du fait d'entrées massives de personnes à chaque confinement (mars 2020, octobre 2020 et février 2021).

En 2019, 34 917 nuitées ont été réalisées, pour 4307 personnes différentes. 1390 de ces personnes étaient accueillies pour la première fois par le Samusocial.

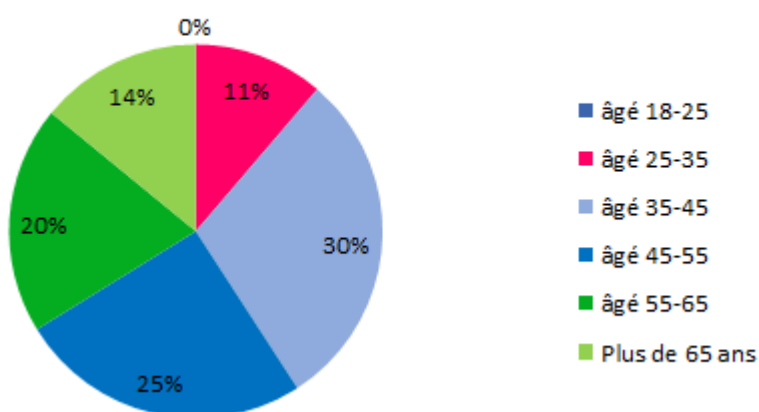
Durées de séjour (23 juillet 2021)



En juillet 2021, 30 des 73 personnes accueillies en continuité sont assujetties au paiement de la participation financière, ce qui signifie qu'elles disposent de revenus légaux supérieurs ou égaux au RSA.

La population du CHU est dans l'ensemble vieillissante, cependant 55% des personnes accueillies en continuité ont entre 35 et 55 ans ; à l'inverse personne n'a moins de 25 ans.

Répartition par âge (23 juillet 2021)



Parties prenantes à l'activité

L'équipe pluridisciplinaire sur site est composée de 30 ETP⁴.

Elle est soutenue par 3 collègues du PHL qui travaillent sur des missions transversales : coordination du travail social, accompagnement vers l'emploi (un CIP assure une permanence sur le site tous les lundis) et projets dédiés aux femmes. Une directrice et son adjoint encadrent l'ensemble des sites du PHL.

Des **médecins du Pôle Médical et Soins** sont détachés 7 demi-journées par semaine. Ils proposent des consultations en matinée aux personnes accueillies en urgence du lundi au vendredi, et peuvent recevoir les personnes en continuité les moins autonomes ou en attente d'ouverture de droits deux après-midis par semaine.

Le **SMES** détache une psychologue, qui intervient tous les lundis matin au CHU pour recevoir en entretiens individuels les personnes qui le demandent ou orientées par l'équipe. Elle propose également des groupes de parole aux usagers une fois par mois, ainsi que des réunions appui-soutien sur des situations particulières.

La **plateforme 115** régule la totalité des places « urgence » : toutes les personnes orientées pour une nuit l'ont donc été par ce service, que ce soit en attribuant directement la place à la personne qui appelle, ou indirectement sur demande de l'équipe mobile qui a rencontré la personne. Le 115 est de ce fait est un partenaire central pour le CHU.

Le **SIAO** a également un rôle important dans notre activité, étant à la fois orienteur vers le CHU (16 places) et orienteur du CHU vers d'autres dispositifs.

Les **Equipes Mobiles d'Aide** accompagnent également les personnes les plus désocialisées vers le CHU, pour une nuit. Le travail en concertation autour des situations permet une prise en charge optimisée de la personne.

→ Des rencontres avec ces trois services ont lieu mais mériteraient d'être organisées plus régulièrement afin de fluidifier le travail commun.

Des **bénévoles** s'impliquent également dans la vie du centre, soit en venant renforcer les équipes sur leurs missions, soit en apportant un savoir-faire spécifique (ostéopathe, paysagiste, etc.). Les confinements successifs ont cependant réduit leurs venues sur site et la dynamique s'est essoufflée. Un travail est à mener pour restaurer celle-ci.

Les **services supports** sont un soutien indispensable à notre activité : ressources humaines, travaux, logistique, informatique et téléphonie, etc.

Enfin, les **partenaires extérieurs** interviennent principalement sur des thématiques de santé :

- France Addictions anime des ateliers spécifiquement dédiés aux femmes ainsi que des stands de prévention ;
- le Centre Médico-Social de la ville reçoit les patients du CHU assurés sociaux, certains y ont leur médecin traitant ;
- le RESPAAD intervient pour le mois sans tabac ;
- un partenariat vient de débuter avec AIDES 92 sur le volet santé sexuelle, avec également des stands de prévention prévus au cours de l'année proposant la possibilité de dépistages rapides.
- enfin, nous souhaitons développer un partenariat avec la fédération addictions, autour de la Réduction des Risques liés à la consommation d'alcool.

⁴ Cf. 2.b) L'équipe de l'établissement.

Les principes d'intervention de l'établissement

30 places sont attribuées en gestion directe : elles permettent à des personnes qui n'ont pas de référent social, donc pas de demande SIAO, d'intégrer une place en continuité à Romain Rolland et de débiter un accompagnement social dans un deuxième temps, plutôt que l'accompagnement soit une nécessité pour obtenir un hébergement.

Le travail en lien avec le 115 et les EMA, qui attribuent les places ou accompagnent les personnes, est également assez spécifique, les centres accueillant les personnes à la nuitée étant rares.

6 places SIAO sont régulées par un département limitrophe, les Hauts-de-Seine.

Le CHU vise à accompagner la personne à son rythme, sur tous les volets de son quotidien : social, santé, vie culturelle, quotidien...

2. L'organisation de l'établissement

Le dispositif des locaux en 6 niveaux permet d'élaborer un projet social promouvant un hébergement « en urgence » de personnes très désocialisées et qui peuvent ensuite accéder à un hébergement en continuité sur le même lieu.

a) Hébergement en urgence la nuit

Concernant les places situées aux 3 premiers niveaux de la structure, **les orientations sont réalisées en urgence tout au long de la nuit par les EMA du Samusocial de Paris et régulées par le 115 de Paris** : les admissions y sont immédiates et inconditionnelles.

Les arrivées peuvent se faire de 19h45 à 5h, et le centre ferme à 11h.

Les personnes se voient proposer une chambre simple ou double, la plupart avec salle de bain et sanitaire dans la chambre.

Les personnes bénéficient d'un repas et d'un kit hygiène à leur arrivée. En fonction de leurs demandes ou des propositions de l'équipe, elles peuvent être le matin orientées vers un conseiller social ou un médecin qui pourra, soit faire le lien avec le suivi existant, soit orienter la personne pour les premières démarches d'accès aux droits notamment la domiciliation et le SIAO-urgence. Les personnes peuvent bénéficier d'une lessive et d'un vestiaire.

b) Hébergement en continuité

Les personnes sont accueillies en « unités de vie » de 2 à 5 places (salle de bain et sanitaires partagés), soit en chambre simple avec salle de bain et sanitaires dans la chambre.

Les places sont régulées par différents opérateurs :

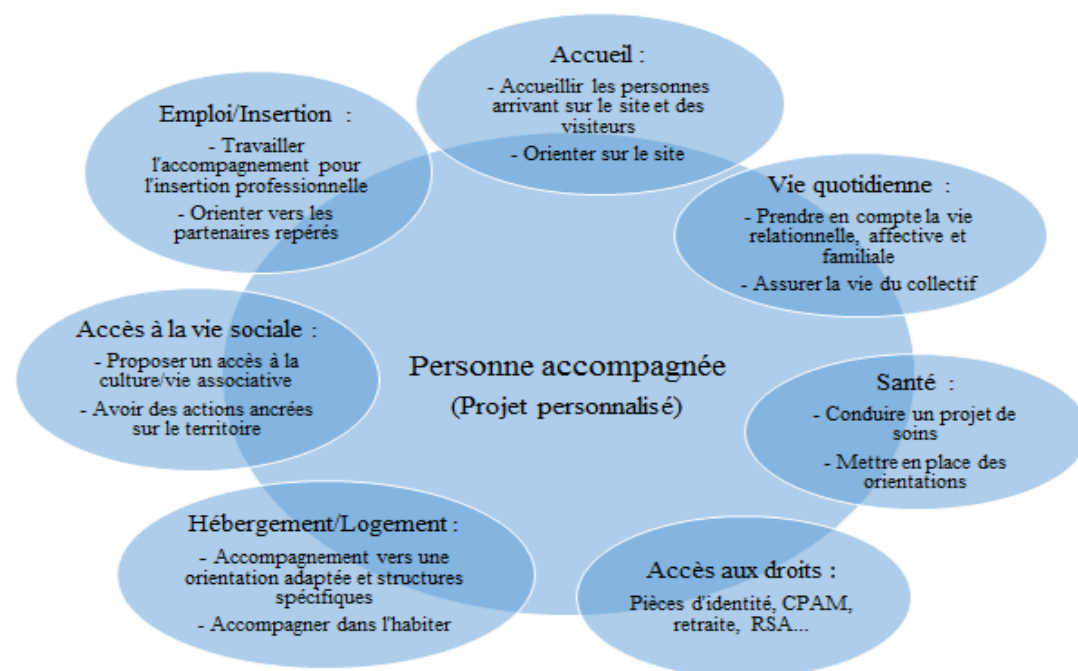
- **6 places sont régulées par le SIAO 92.** Initialement, , les conseillers sociaux n'assuraient pas de suivi pour ces personnes orientées par un SIAO opérant dans un autre département. Cependant, cette absence de suivi en interne a montré ses limites, avec des personnes en rupture totale de suivi et des interlocuteurs parfois difficilement joignables. Depuis juin 2019, est mis en place également un suivi au CHU pour ces 6 personnes.
- **10 places** (6 hommes, 4 femmes) **sont régulées par le SIAO 75.**

- **30 places** (8 femmes, 22 hommes) **sont régulées par le CHU, en « gestion directe »** : lorsqu'on sait qu'une place va se libérer, les équipes identifient les personnes qui leur semblent particulièrement en besoin d'une place d'hébergement. Si plusieurs dossiers sont proposés, une commission composée des responsables, des travailleurs sociaux et d'un représentant minimum de l'équipe nuit, se réunit pour attribuer la place à une des personnes dont la situation a interpellé les équipes. Les critères retenus pour les attributions sont en premier lieu, d'avoir déjà été hébergé au CHU à la nuitée. Le cas échéant, la vulnérabilité (physique, psychique), le temps de rue, sont des critères de priorité. Le droit au recommencement (nouvelle demande après un départ volontaire du CHU), la demande faite de ce type de place, et l'équilibre du groupe de personnes hébergées en continuités sont également des facteurs pris en compte. On n'attribue pas le même type de chambre à tous les profils de personnes.

c) La description des activités de l'établissement

Dès le premier accueil en urgence au sein du CHU, **un travail social et médico-social se met en place autour de la situation des usagers pour en diagnostiquer les composantes et proposer à la personne une orientation.**

A partir de la prise en charge en hébergement en continuité, l'évaluation sociale est rendue obligatoire car seule action permettant une orientation effective vers une solution pérenne.



Le travail social

Le travail social au CHU est **le résultat des actions combinées des Conseillers sociaux, des Intervenantes sociales mais aussi de toute l'équipe**, qui cherche à faciliter et accompagner ce travail sur le terrain, en fonction de ce que les personnes concernées autorisent ou non les professionnels à transmettre dans le but de les accompagner au mieux.

Le travailleur social effectue **un bilan de la situation de la personne** : son parcours de vie (histoire familiale et professionnelle), sa situation administrative (pièce d'identité, ressources, couverture sociale), l'objet de sa demande et son projet de vie s'il y en a un.

Il recherche également **un suivi existant** (social, associatif ou médical) pouvant permettre une prise en de contact avant toute décision puis élaboration d'un projet avec l'adhésion de la personne et mise en place des objectifs à atteindre et des démarches pour y parvenir.

La prise en compte du rythme de la personne est primordiale pour la mise en œuvre des démarches et l'aboutissement du projet : lors de chaque entretien, les démarches et objectifs peuvent être réajustés en cas de nécessité. Ainsi, les rythmes de chaque usager diffèrent et les référents de chacun prennent en compte ces éléments dans le suivi qu'ils mettent en place ; il peut être décidé de laisser un temps d'adaptation si la personne semble en avoir besoin. L'arrivée en structure après un temps de rue long, ou après un événement traumatique (expulsion du logement ou autre) est vécue comme un soulagement mais peut aussi produire un effet de sidération, qui doit être pris en compte et accompagné. Ce vide apparent, le fait de ne pas commencer immédiatement les démarches d'accès au droit, est aussi le temps de la rencontre avec le Conseiller social, de la création du lien de confiance.

Les conseillers sociaux du CHU Romain Rolland sont face à des situations sociales ou administratives qui peuvent être très complexes ; des facteurs non uniquement sociaux se greffent autour du travail administratif, et ils les prennent en compte dans l'accompagnement qu'ils proposent. Les éléments médicaux et notamment d'ordre psychiatriques sont très présents.

L'adhésion au suivi social peut être difficile à obtenir pour des personnes psychiquement très éloignées de nos réalités ou ayant un long parcours de rue. De même, une proportion importante des personnes accueillies dans le CHU sont en situation administrative irrégulière ; le travail autour des régularisations, pour lesquels les conseillers font régulièrement appel à des partenaires extérieurs et au service JADE, peut s'étendre sur plusieurs années.

Dans ce contexte, un contrat de séjour est établi et une participation financière est demandée aux personnes qui ont des ressources légales, s'inscrivant dans ce projet de continuité.

Le contrat de séjour initial est signé par la personne et est établi avec son référent social. Il précise l'objectif général de la prise en charge, les obligations de l'établissement et celles de la personne, et les objectifs de la personne ainsi que les moyens à engager pour y parvenir. Si la prise en charge se prolonge au-delà de la durée prévue par le contrat, un avenant au contrat est établi. Celui-ci comprend quatre volets (social, médical, comportemental/vie collective, autres). Au CHU Romain Rolland, le choix a été fait de ne pas appliquer de durée prédéfinie, mais de déterminer la durée du contrat en fonction du besoin de la personne ou du temps nécessaire à l'accomplissement de certaines démarches.

Suite à **une exigence de la DRIHL pour tous les CHU et CHRS en décembre 2015 de demander une participation financière** aux personnes accueillies, celle-ci a été mise en place conformément à la note de service du 5 juillet 2017, dans les sites accueillant des usagers en continuité. 60€ sont demandés chaque mois à terme échu, après deux mois d'hébergement.

Le volet médical

Les personnes accueillies dans ce type d'hébergement ont un parcours de vie difficile et ont vécu pour la plupart dans des situations de grande exclusion, désocialisés depuis parfois plusieurs années. C'est pourquoi elles nécessitent une **prise en charge médico-psychologique de qualité** qui requiert une fonction d'accompagnement, de prendre soin qui fait davantage appel à la satisfaction des besoins fondamentaux qu'à une grande technicité médicale.

Les personnes hébergées au CHU Romain Rolland, particulièrement à la nuitée, peuvent cependant souffrir de problèmes de santé aigus ; les équipes se retrouvent régulièrement dans des situations qui nécessitent impérativement un avis médical. Du fait du déficit de places à l'hôpital, une proportion des personnes accueillies nécessite des soins qui n'ont pas pu jusqu'alors lui être prodigués, ou ont dû être interrompus. Certaines prises en charge sont réellement « à la limite » voire l'ont dépassée : les personnes préfèrent un hébergement dans un lieu inadapté à leur situation, plutôt qu'une absence d'hébergement. Elles acceptent donc un hébergement à Romain Rolland en sachant que cela ne correspond pas à leurs besoins, plutôt que de rester dehors.

Dans ce contexte, **le rôle du personnel soignant en lien avec les conseillers sociaux et l'équipe, est crucial**. Le médecin permet aux personnes en rupture de soins de renouer du lien avec le secteur médical, par le fait tout simplement de le rencontrer mais aussi de par les orientations que le médecin peut réaliser vers d'autres structures (SAU, LHSS, ...). Un pourcentage important des usagers souffre de troubles chroniques et le médecin peut accompagner la remise en place d'un suivi médical. Il peut également orienter le patient vers un confrère s'il n'y a pas de suivi. Il joue également un rôle essentiel dans les diagnostics qu'il peut apporter.

La **psychologue**, qui n'est présente qu'une demi-journée par semaine, est un relais très précieux sur de nombreuses situations, notamment pour les personnes hébergées en continuité. Elle reçoit les patients en entretiens et fait également le lien avec les équipes médicale et sociale pour la prise en charge de la personne. De plus elle répond aux questions des équipes qui s'interrogent sur la manière dont peut être abordée une personne avec qui le contact est difficile, par exemple.

Une **IDE** ayant été affectée au CHU lors de la crise sanitaire liée au Covid-19, toute l'équipe a pu noter la remarquable qualité du travail qui s'effectuait grâce au binôme médecin-IDE.

Celle-ci a ajouté au travail fait par le médecin, une notion de soin au quotidien, d'aller vers, qui a énormément contribué à raccrocher les personnes au soin. Le fait d'aller frapper aux portes des personnes hébergées, dont certaines étaient très angoissées, a permis de recréer du lien. Sous le prétexte médical, les personnes ont pu s'exprimer sur ce qu'elles vivaient et l'infirmière a pu les orienter de nouveau vers l'équipe, le médecin, les travailleurs sociaux. Par ailleurs, elle a pu effectuer des actes typiquement infirmiers du type pansements et piluliers. Si l'on s'évertue toujours à ramener les personnes au droit commun, certaines d'entre elles restent sans droits ouverts et ces actes infirmiers deviennent décisifs pour la personne.

C'est pourquoi le projet de soin du CHU est travaillé dans l'optique de pouvoir maintenir un binôme soignant médecin-IDE sur la structure, afin de limiter autant que possible ces ruptures ou absences de soins qui sont extrêmement dommageables aux personnes accueillies.

Accompagnement autour du quotidien

Il est indispensable, une fois que les personnes ont pris leurs marques au CHU, de pouvoir **les accompagner dans plusieurs facettes de leur vie quotidienne**.

Certains parmi eux sont autonomes dans leurs démarches, l'entretien de leur chambre... Il est cependant important de s'assurer auprès d'eux de leur bien-être, de recueillir leurs envies, de leur proposer ou de répondre à leurs demandes d'animations par exemple.

Pour nombre d'entre eux, les repères du quotidien ont été perdus au fil des années de rue : en plus des problèmes de santé qui peuvent survenir, ils ont parfois perdu tout rythme horaire, ne se douchent pas et/ou ne savent plus le faire, n'y pensent pas, et n'ont aucune notion de ce en quoi consiste le moindre geste d'entretien courant d'un lieu. Les personnes ont le temps de construire leur projet et de se reconstruire, mais dans ce moment il faut pouvoir être à leurs côtés, les accompagner dans ces actes de la vie quotidienne afin qu'ils recouvrent leur autonomie et de la fierté.

L'article L 311-3 du code de l'action sociale et des familles dispose que « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. »

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

« 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité »

La particularité de fonctionnement d'un Centre d'Hébergement d'Urgence implique une adaptation à ses spécificités : permettre à quelqu'un d'être propre participe de sa dignité, mais accompagner une personne réticente nécessite du temps, de l'écoute, et le respect de son rythme.

Les durées d'hébergement pouvant être très longues, impliquer les personnes dans la vie du CHU est essentiel. C'est pourquoi des **réunions des personnes hébergées sont organisées toutes les 6 semaines** afin de recueillir leurs demandes et de travailler dans l'intervalle pour apporter autant que possible des réponses favorables à celles-ci. Leurs propositions sont relayées et lors de ces réunions sont aussi abordées des questions de fonctionnement qui vont les impacter et sur lesquels leur avis est donc primordial.

Un **Groupe d'Action et de Réflexion** a également été instauré en 2016 afin que des représentants des usagers portent la voix des personnes accueillies, sur le modèle d'un CVS. Ce système moins « direct » est complémentaire des réunions proposées à l'ensemble des usagers, auxquelles seules les personnes accueillies en continuité ont la possibilité de participer notamment pour des raisons d'organisation horaire. Le GAR, en demandant aux usagers élus et aux membres du personnel également élus de représenter les personnes hébergées pour une seule nuit, permet de recueillir également les voix de ceux que l'on entend moins.

Enfin, comme évoqué précédemment, **le vivre ensemble est un vrai enjeu** à Romain Rolland ; c'est le cas dans tout hébergement collectif qui par nature peut créer des frictions, mais d'autant plus avec des personnes qui viennent d'horizons très variés et peuvent ne pas du tout se comprendre au premier abord. La durée des séjours peut aussi faire émerger des conflits entre des personnes qui jusqu'alors cohabitaient normalement. L'un des axes de ce vivre ensemble, ce sont les ateliers, autour desquels les personnes se retrouvent autour d'un intérêt commun. La découverte de ce point commun peut être le début d'une relation constructive, avec la découverte d'une facette de l'autre qu'on ignorait jusqu'alors. Ces ateliers sont proposés de manière complémentaire : à jours fixes, ils aident au repérage dans le temps et participent à l'intégration d'un rythme. Ils permettent également d'évoluer, de se voir progresser et de se sentir valorisé. Ponctuels, ils ont plutôt pour objectif que les personnes aient un moment de détente, partagent quelque chose qui les sort de leur quotidien.

Sont proposés des **ateliers cuisine**, avec pour objectif le plaisir de cuisiner mais aussi la redécouverte ou la découverte de « se faire à manger » ; les personnes proposent des plats qu'elles souhaitent cuisiner et l'atelier s'organise, deux fois par mois, autour de cette recette. Cela participe à autonomiser les personnes, y compris sans qu'elles en soient conscientes.

Également des **ateliers jardin**, avec une sensibilisation autour de l'écologie, du fait de cultiver soi-même un potager... il est fait appel à un Volontaire en Service Civique qui coordonne cette activité avec l'équipe en poste les jours de sa venue. Les usagers qui l'utilisent, le plus souvent des « urbains », partagent leur plaisir de « mettre les mains dans la terre ».

Un **atelier expression créative** est également proposé : autour d'une thématique, les personnes produisent une œuvre avec différents matériaux, puis présentent leur création aux autres participants. Cet atelier permet, à la fois d'apprendre des techniques d'expression créative (peinture, dessin, etc.) mais surtout d'échanger en groupe, et de s'exprimer avec un support qui facilite la prise de parole.

L'atelier d'écriture s'interrompt pour quelques mois ; débuté en 2015, il a donné lieu un recueil de textes auto-édité. Pour la deuxième session de l'atelier, débutée en 2018, les participants ont décidé de co-écrire avec l'animateur, un roman collectif portant sur une erreur judiciaire. Un travail de longue haleine qui a réuni les participants pendant plus de deux ans tous les mois, et qui a donné lieu à la publication de ce roman, vendu en librairie.

d) L'équipe de l'établissement

Le tableau des emplois

Le centre emploie 30 Equivalent Temps Plein dont un responsable et un adjoint, 2 coordinateurs nuit, 5 travailleurs sociaux, 15 animateurs et 5 agents de restauration. 15 animateurs et agents de restauration interviennent en vacations, c'est-à-dire en remplacement des congés et absences des salariés titulaires.

Les agents d'entretien travaillent par l'intermédiaire d'une structure d'insertion.



Les métiers

- **Conseillers sociaux** : DE CESF ou ASS, leur action est centrée sur l'accompagnement en terme administratif, principalement en bureau, mais n'exclue pas l'aller-vers et l'organisation d'ateliers, afin de créer le lien avec les personnes les plus distantes. Ils sont les référents des situations globales des personnes.
- **Intervenantes sociales** : leur action est centrée sur le quotidien de la personne, ils travaillent en lien étroit avec les CS et les animateurs. L'accompagnement des personnes se fait à travers des actions individuelles ou collectives. Ils rédigent le « point jour », qui retrace les événements importants de la journée.
- **Animateurs** : mission d'accueil, d'écoute, d'orientation, de prendre soin, de repérage de certaines problématiques ; mission également autour de l'organisation d'ateliers collectifs et du suivi de certaines chambres, pour les équipes de jour.
- **Coordinateurs nuit** : cadres, ils sont en charge de l'encadrement des équipes nuit et prennent les décisions relatives aux situations rencontrées lors de leur temps de travail, en concertation avec leur équipe. Ils rédigent le « point nuit », qui synthétise les informations importantes de la nuit.
- **Agents de restauration** : les repas sont servis en collectivité à Romain Rolland ; les agents de restauration, de par leur présence dans le lieu très symbolique de la restauration sont très sollicités et ont des informations spécifiques.
- **Vacataires** : ils interviennent le plus souvent sur des missions d'animateurs, mais aussi comme agents de restauration ; la spécificité de ce métier étant que le nombre d'interventions et la présence sur site varient énormément en fonction des besoins (remplacent les congés et arrêts maladie des salariés titulaires).

- **Adjointe et responsable** : missions principales autour de l'encadrement des équipes (motivation, écoute, améliorations du fonctionnement, validation des animations, soutien sur les actions, ...), des RH (recrutements, planification, relais avec le service dédié sur des situations spécifiques de salariés...), de l'attention portée aux situations les plus complexes des usagers ou aux problématiques rencontrées par ceux-ci même ponctuellement, mais aussi du fonctionnement logistique du centre avec la nécessité d'effectuer régulièrement des commandes en veillant au budget, de veiller aussi aux problématiques « travaux »...

La formation

Du fait du public auquel se destine le CHU, les agents sont très régulièrement confrontés à des propos et comportements violents et/ou agressifs.

Tout salarié peut bénéficier de formation professionnelle afin de favoriser le développement de ses compétences au travers d'un Plan de formation annuel.

Sa mise en place se fait via une concertation avec les personnels pour prendre en compte leurs demandes, et une évaluation des besoins du service.

Cette démarche doit permettre de maintenir les connaissances de base de son poste de travail, et d'acquérir des compétences spécifiques en fonction de l'évolution des pratiques du secteur.

En prenant en considération les besoins de chacun, le facteur bien-être au travail et développement des compétences encourage, favorise, la participation de tout le personnel aux objectifs, aux tâches et projets du CHU.

Le soutien aux professionnels

Le CHU a mis en place de temps d'échange réguliers avec un intervenant extérieur afin de libérer la parole.

Ce **Groupe d'Analyse des Pratiques (GAP)** permet de revenir sur des situations difficiles vécues par les agents et de partager leur ressenti. A travers ces moments de partage des propositions peuvent être faites aux responsables pour des formations par exemple.

Le **Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)**, créé par le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001, en application des articles L4121-L4121-3 du Code du travail, permet également de prendre en compte les risques évalués dans son cadre de travail et de mettre en place une politique de prévention afin d'améliorer le confort et la sécurité de chacun.

Un **accompagnement psychologique** des agents est possible et est proposé aux agents lorsqu'ils sont confrontés à des situations de violences physiques et psychologiques.

Enfin, une **assistante Sociale du personnel** peut soutenir les professionnels qui en ont besoin, dans leurs démarches administratives.

Le management

Afin de favoriser le travail d'équipe la participation de chacun est sollicitée. L'écoute et le respect mutuel, permettent une réelle collaboration au développement du bien commun et d'un épanouissement de chacun dans sa vie professionnelle.

Cette démarche permet au personnel de s'investir en étant force de proposition dans son domaine de compétence et ainsi participer pleinement aux réflexions.

Donner à chacun les pouvoirs correspondant à son domaine de compétence et de responsabilité, encourage l'investissement personnel et facilite la prise en charge des personnes que nous accueillons.

e) L'organisation du travail

Le centre n'est jamais fermé et nécessite donc une organisation des cycles de travail sur 24h, 365 jours par an.

La spécificité réside dans le caractère imprévisible des événements pouvant survenir à tout moment. Cependant, les pics importants d'activité se situent habituellement entre 8h30 et 11h30, et 19h et minuit.

Accueillant des usagers tous au long de la nuit, Romain Rolland nécessite la présence d'une équipe conséquente en nuit afin de garantir un accueil de qualité.

Le temps de réunion interne

Des **débriefings quotidiens** ont lieu à 12h et 5h. Ils réunissent toutes les équipes en poste au moment de cette réunion, à l'exception de l'animateur « accueil » et de l'agent de restauration, qui doivent transmettre leurs informations à un collègue. Ces temps ont vocation à être courts, à permettre de synthétiser en équipe les éléments importants de la matinée ou de la nuit qui seront utiles à l'équipe qui prendra la relève. Exceptionnellement, ils peuvent être plus longs si une situation très spécifique nécessite d'être évoquée dans ce cadre.

Des **réunions d'équipes jour et/ou nuit** ont lieu toutes les 8 semaines ; d'une durée de deux heures, elles permettent d'échanger plus longuement autour du fonctionnement des changements en cours et à venir, ou d'une situation particulièrement complexe.

Une **réunion d'encadrement** est proposée tous les mois aux coordinateurs.

Un **GAP** est proposé aux équipes terrain une fois par mois, un autre existe pour les responsables PHL.

La commissions d'attribution et d'évaluation des situations des personnes en continuité, 3 mercredis par mois : elle réunit les conseillers sociaux, les intervenantes sociales, un animateur nuit et un animateur jour ou coordinateur, l'adjointe ou la responsable. Elle vise à faire un point régulier sur l'évolution des situations des personnes dans le CHU, à définir les prolongations de contrats de séjour et à attribuer une place éventuellement vacante à une personne connue du 115 et de l'équipe du CHU. Pour les parcours les plus longs en particulier, ces commissions régulières et pluridisciplinaires permettent en équipe de mettre en place les projets individualisés et d'envisager le type de sortie pour la personne, notamment en termes de logement.

Le temps de coordination pour la prise en charge de la personne (réunion sur les situations complexes, réunion extérieure avec des partenaires...)

Des réunions de synthèse avec les partenaires extérieurs et le SIAO peuvent être organisées pour les personnes les plus en difficulté ou mettant les équipes du CHU en difficulté. Elles permettent de croiser différentes approches d'une situation afin de trouver une manière aussi pertinente que possible de l'envisager. La personne concernée est conviée en deuxième partie de réunion afin que l'ensemble des professionnels puisse recueillir l'avis de la personne sur ce qui est proposé mais aussi pour s'assurer que la personne comprend ce qui n'est pas possible au sein du CHU.

Pour chaque personne prise en charge en continuité, les Conseillers Sociaux se rapprochent des autres professionnels gravitant autour de la personne, afin de travailler avec elle en prenant en compte autant d'éléments que possible.

Des réunions « appui-soutien » ponctuelles pour les équipes, animées par la psychologue qui intervient au CHU, ont aussi été mises en place.

f) Le budget de l'établissement

Le budget annuel est de 2 millions d'€ dont 1,4 million € de masse salariale.

Le coût à la nuitée moyen est de 57 € par usager.

Ce taux d'encadrement élevé (un professionnel pour 3,3 résidents) vise à offrir un accompagnement aussi qualitatif que possible aux personnes, et a également pour objectif d'offrir, y compris aux personnes les plus éloignées du logement, une qualité de vie et un accompagnement de qualité. Il ne s'agit pas seulement d'héberger des personnes indéfiniment, mais bien d'être à leurs côtés dans leur parcours, à chaque instant de leur séjour au CHU.

Par ailleurs, le maintien de l'accueil à la nuitée comme évoqué précédemment, nécessite pour garantir sa qualité, une équipe conséquente. Cette équipe permet de ne pas faire de « tri » parmi les personnes accueillies, et de pouvoir donner à chacune d'entre elles l'attention qu'elle mérite à son arrivée.

g) Les locaux et les moyens matériels de l'établissement

Les locaux proposent 6 niveaux d'hébergement, un rez-de-chaussée et un sous-sol.

Des espaces collectifs sont également à disposition au rez-de-chaussée avec notamment un réfectoire.

Le bâtiment est structuré de la façon suivante :

ETAGE	ESPACE HOMMES		ESPACE FEMMES
1 ^{er} - URGENCE	12 lits		-
2 ^{ème} - URGENCE	13 lits		8 lits
3 ^{ème} - URGENCE	12 lits		8 lits
TOTAL	37 lits		16 lits

ETAGE	ESPACE HOMMES	ESPACE FEMMES
4 ^{ème} - CONTINUE	12 lits	4 lits
5 ^{ème} - CONTINUE	9 lits	8 lits
6 ^{ème} - CONTINUE	13 lits	-
TOTAL	34 lits	12 lits

- 3 places pour personnes à mobilité réduite sont disponibles pour les personnes accueillies en urgence.
- 3 places pour des maîtres-animaux sont également disponibles en urgence.
- 4 places hommes peuvent être utilisées pour accueillir des couples.

h) La démarche qualité

L'établissement est engagé dans une démarche d'amélioration de qualité de la prise en charge des personnes accueillies afin de satisfaire au mieux les besoins du public accueilli. Cette démarche repose sur plusieurs outils.

L'évaluation de la qualité des prestations délivrées, conformément à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002

L'établissement produira à compter de 2022 une évaluation interne à partir du nouveau référentiel unique des ESMS porté par la HAS, en association avec les professionnels, les personnes accueillies et les partenaires. A partir de l'analyse des processus mis en œuvre, de l'organisation et des effets des actions pour les personnes, l'évaluation doit permettre de valoriser les pratiques et de préciser les points d'amélioration.

La gestion des risques et l'analyse des causes

La sécurité des personnes accueillies est une dimension essentielle de la qualité de la prise en charge. Elle passe par la maîtrise et une appropriation des outils de prévention et de gestion des événements indésirables.

Concernant la gestion des risques a priori, une cartographie des risques usagers a été élaborée avec les différents services opérationnels du Samusocial de Paris en 2020, et a permis de prioriser différentes thématiques, en cohérence avec le projet du pôle hébergement logement : gestion de crise, gestion des situations de violence, maîtrise du risque infectieux... Ces différents chantiers font l'objet d'un travail de formalisation des pratiques.

La gestion des événements indésirables (EI) est indissociable d'une politique de gestion des risques et d'une culture positive de l'erreur. Déclarer un événement indésirable consiste à ne pas l'ignorer afin de l'analyser, en connaître ses origines et tenter de le maîtriser. La consolidation du dispositif de déclaration des événements indésirables graves (EIG) et d'analyse des causes en 2021 permettra d'envisager à terme un déploiement plus large du dispositif des événements indésirables (EI).

PARTIE II – LA FEUILLE DE ROUTE DE L'ETABLISSEMENT POUR LES 5 ANS A VENIR

Il s'agit ainsi ici, pour l'établissement, de définir, en considération du projet du Pôle Hébergement et Logement, ses objectifs généraux et opérationnels, les leviers d'action pour y parvenir ainsi que les indicateurs de suivi de mise en œuvre de la feuille de route.

Au vu des différents éléments précédemment abordés, notre réflexion pour les cinq prochaines années s'oriente autour des grands axes suivants :

- Maintenir et augmenter autant que possible **l'autonomie des personnes accueillies**, tout en mettant en œuvre des outils pour accompagner la perte d'autonomie : mise en place d'une cuisine pour les personnes hébergées sur de longues durées, développement des prises en charge hors-les-murs, mise en place de machines à laver en libre-service ; en parallèle, mise en place d'aides à domicile et amélioration du suivi quotidien des personnes en perte d'autonomie.

Travailler les **partenariats**, que ce soit autour des besoins d'accompagnement ou de soutien en interne, ou pour contribuer à fluidifier les sorties.

Améliorer le **vivre-ensemble** : prévenir les violences, repenser la place des femmes en structure mixte, améliorer la coordination des ateliers.

Améliorer l'accompagnement sur le volet **santé**, qui bien que non central dans la prise en charge, le devient de fait et ralentit le travail social lorsqu'il n'est pas suffisamment pris en compte. Travail en particulier autour de la souffrance psychique et de la Réduction des Risques et des Dommages liées à l'alcool.

Proposer aux équipes du CHU un **plan de formation répondant aux besoins** actuels et prévoir nos besoins futurs.

Objectif général	Objectifs opérationnels	Mise en œuvre/Moyens	Indicateurs de suivi	Délais de réalisation
FAVORISER L'AUTONOMIE	Permettre aux personnes de cuisiner leurs propres repas	Installation d'une cuisine au 1 ^{er} étage avec frigos et tickets service	Nb de bénéficiaires à J+1, J+60 et M+12 Questionnaire transmis aux usagers	1 ^{er} trimestre 2022
	Réorganiser les visites dans les chambres et l'accompagnement au maintien de l'hygiène personnelle et de la chambre	Prospection et création de partenariat du secteur (SSIAD, aides à domicile, etc.) Identification dispositif de prise en charge financière selon souhaits, besoins de la personne Planification des visites et suivis des visites chambre avec équipe	Nb de partenariat Nb de prise en charge Nb de suivi Questionnaire transmis aux usagers et aux professionnels	4 ^{eme} trimestre 2021 1 ^{er} trimestre 2022
	Etudier la possibilité de prise en charge hors-les-murs pour les personnes autonomes en situation irrégulière	Prospection Négociation budgétaire Recrutement Orientation	Nb de logements conventionnés Nb de personnes orientées à J1, M+6 et M+12 Entretiens d'évaluations réalisées avec les bénéficiaires	2 ^{er} trimestre 2023
	Installer des machines à laver et sèche-linge en libre-service	Investissement dans bungalow contenant 2 machines à laver et 2 sèche-linges	Nb de machines installées Nb d'utilisateurs	1 ^{er} trimestre 2024

Objectif général	Objectifs opérationnels	Mise en œuvre/Moyens	Indicateurs de suivi	Délais de réalisation
FAVORISER LA SANTÉ DES PERSONNES ACCUEILLIES	Mettre en place une politique concrète de Réduction des Risques liées à l'alcool	Identification des pratiques existantes Formation des équipes Développement partenariat	Nb de suivis mis en place à M+1, M+12 Nb de partenariats établi à M+1, M+6, M+12, M+24	2 ^{ème} semestre 2022
	Coordination des parcours médicaux	Rédaction du projet de soin Financement d'un poste IDE Recrutement IDE Développement partenariat	Nb de personnes reçues Typologie des soins effectués Type de RDV pris Nb de partenariats créés	Début 2022
	Optimiser l'accueil, l'écoute des personnes souffrant de troubles « psy »	Identification et création de partenariat sur problématique « psy » : équipe mobile, Intervenant sur site, etc. Formation des équipes	Nb d'intervention / d'entretien Nb d'orientations vers les soins Nb de réunion / échange entre professionnel	1 ^{er} trimestre 2022

Objectif général	Objectifs opérationnels	Mise œuvre/Moyens en	Indicateurs de suivi	Délais de réalisation
FAVORISER LE VIVRE ENSEMBLE	Repenser la place des femmes accueillies au CHU et penser la non-mixité comme étape vers une mixité choisie et sereine	Identification des besoins des femmes via un questionnaire Identification des actions à mettre en place (activité, partenariat...)	Nb de questionnaire Nb d'actions menées Nb de partenariat	3 ^{ème} trimestre 2022
	Diminuer les discriminations et les violences, Prévenir les exclusions	Prolongation de la sensibilisation des usagers sur le sujet (exposition) Identification nouveaux partenaires pour intervention sur site Réalisation d'une exposition trimestrielle Réunion annuelle pour hébergés Formation des équipes (PSSM, CNV) Création d'un mini-livret d'accueil pour les personnes accueillies à la nuitée	Nb de partenaires Nb d'actions menées Nb de partenariat	1 ^{er} trimestre 2022
	Connaître ses droits en tant que personne (intégrité physique, morale)	Information sur les violences conjugales, sexistes, raciales Identification des lieux, associations de prise en charge Développement partenariat (CCAS, Juristes, Commissariat, Associations, etc.)	Nb de partenariat Nb d'action menée	1 ^{er} trimestre 2022

Objectif général	Objectifs opérationnels	Mise en œuvre/Moyens	Indicateurs de suivi	Délais de réalisation
RENFORCER LE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS	Apporter une « aide » à la personne en difficulté « psy »	Formation du personnel Développement de partenariat	Nombre de salariés formés Nombre comparé d'exclusions liées à des problématiques « psy », avant et après la formation	Début de la démarche 2 ^{ème} semestre 2021.
	Aider les équipes de nuit à se sentir impliquées dans le fonctionnement	Développer l'outil visio pour les salariés Déterminer les causes de la faible motivation et trouver des modalités permettant de lever ces freins.	Participation aux réunions	En cours

Objectif général : **FAVORISER L'AUTONOMIE**

Objectif opérationnel : **Permettre aux personnes de cuisiner leurs propres repas**

Contexte	La restauration est uniquement proposée en collectif au CHU Romain Rolland. Cependant, certaines des personnes qui vivent au CHU se plaignent de ne pas pouvoir cuisiner car elles n'aiment pas les repas servis et sont au CHU depuis très longtemps.
Description de l'objectif opérationnel	Aménager une cuisine en libre-accès pour les personnes hébergées, avec mise en place de tickets-service ; possibilité donnée aux personnes hébergées en continuité de cuisiner elles-mêmes tout ou partie de leurs repas (midi et/ou soir).
Responsable	Responsables : coordination du projet, recherche du financement, com° avec les équipes Service travaux : devis, évaluation de la faisabilité technique Agents de restauration : apport sur les besoins logistiques et matériels, regard sur les « manières de manger » des personnes CS/IS : entretiens formels et informels avec les personnes pour déterminer la capacité/le souhait de la personne et la part de repas en collectif ou en individuel équipe terrain : échanges avec les personnes pour résolution des difficultés rencontrées et amélioration du fonctionnement. Comptabilité pour fourniture des tickets-service
Personnes concernées	Personnes hébergées en continuité sur discussion avec leur CS et l'équipe.
Moyens à mettre en œuvre	Installation d'une cuisine dans la bibliothèque du 1er avec frigos individuels : mécénat et investissement Tickets service Suivi du projet : mise en place, analyse des points positifs et des difficultés.
Echéancier	Objectif installation cuisine début 2022
Indicateur de suivi	Nombre de bénéficiaires à J+1, J+60 et M+12. Relevé des apports et difficultés

Objectif général : **FAVORISER L'AUTONOMIE**

Objectif opérationnel : **Réorganiser les visites dans les chambres et l'accompagnement au maintien de l'hygiène personnelle et de la chambre**

Contexte	Le CHU accueille des personnes âgées ou malades chroniques, en perte d'autonomie ou présentant un risque de perte d'autonomie. Le système précédemment mis en place d'accompagnement par les IS ne peut plus fonctionner car les besoins sont trop importants désormais du fait du vieillissement des personnes accueillies, pour lesquelles il n'y a pas de perspective de sortie rapide.
Description de l'objectif opérationnel	Réorganisation de l'accompagnement de chaque personne avec intervention en binôme IS/animateur quand cela est nécessaire, ou intervention de l'un ou l'autre professionnel auprès de personnes dont le professionnel devient le référent sur les questions d'hygiène chambre et personnelle. Pour les personnes ayant des droits ouverts, mise en place de passages aide-soignant ou IDE pour soins ou aide à l'hygiène personnelle. Pour les personnes dans l'incapacité de se maintenir ou de maintenir leur chambre propre, voir les possibilités existantes pour aide à l'entretien des lieux
Responsable	Chaque animateur pour les personnes dont il est référent CS pour trouver des solutions d'accompagnement Responsables pour relayer les besoins
Personnes concernées	Personnes en perte d'autonomie hébergées en continuité
Moyens à mettre en œuvre	Prise de contact avec les partenaires du secteur : SSIAD et aides à domicile. Point sur les souhaits des personnes, leurs besoins, les possibilités de prise en charge financière de ces dispositifs. Organisation avec l'équipe des plannings de visites de chambres ; suivi de ce planning
Echéancier	SSIAD Montrouge contacté, en attente résultat Trouver une solution pour aide au ménage : horizon 2022 Réorganisation des visites de chambres : à débuter au plus vite et poursuivre tant que nécessaire Echéancier à définir pour chaque personne selon son autonomie
Indicateur de suivi	Etat d'hygiène des personnes, état des chambres, parasitoses plus ou moins fréquentes qu'auparavant, nombre de chambres concernées par un accompagnement plus suivi. Retour écrit de chaque référent de chambre dans le classeur de suivi Nombre de personnes bénéficiant d'une aide à domicile

Objectif général : **FAVORISER L'AUTONOMIE**

Objectif opérationnel : **Etudier la possibilité de prise en charge hors-les-murs pour les personnes autonomes en situation irrégulière**

Contexte	Nous constatons un manque de solutions de sortie pour des personnes y compris parfaitement autonomes sur le quotidien, ayant des droits ouverts et des ressources. Ce problème est d'autant plus important pour des personnes en situation irrégulière, autonomes mais sans ressources. La vie en collectivité représente une perte de chance pour ces personnes, pouvant les amener à perdre l'autonomie qu'elles avaient à leur arrivée au CHU.
Description de l'objectif opérationnel	Prospecter à Montrouge et/ou dans le 14 ^e arrondissement afin de trouver quelques studios à louer / créer un partenariat avec un bailleur social pour disposer durablement de 4 à 8 studios. Orienter 4 à 8 personnes autonomes hébergées à RR depuis plus de deux ans, vers ces studios ; suivi social maintenu à RR. Coût : Si loyer 600€ + charges 150€, coût à la nuitée divisé par 2 pour meilleur confort de vie. Nécessiterait le recrutement de 0,4 ETP CS.
Responsable	Siège SSP pour négociation des logements mis à disposition Responsables site pour organisation du fonctionnement CS et équipes terrain pour choix des dossiers et suivi des situations
Personnes concernées	Personnes hébergées depuis plus de 2 ans au CHU RR et autonomes pour le quotidien. Dans un deuxième temps, possibilité de « tester » la capacité de la personne à habiter dans un logement
Moyens à mettre en œuvre	Prospection Négociation du budget alloué par le financeur Recrutement poste CS Ex. pour 8 studios sur base 750€ : coût 6000€/mois + 930€ brut chargé pour 0,4 ETP CS = 29€/nuitée + tickets-service 6€/jour (nuit CHU RR 57€) → lissage coût nuitée pour 107 usagers : 54,4€
Echéancier	Mi-2023 premier emménagement
Indicateur de suivi	Nombre de logements occupés au 31 janvier 2023 Nombre de personnes demandant un retour en CHU regroupé/nombre de personnes satisfaites de leurs nouvelles conditions d'hébergement

Objectif général : **FAVORISER LA SANTE DES PERSONNES ACCUEILLIES**

Objectif opérationnel : **Mettre en place une politique concrète de Réduction des Risques liées à l'alcool.**

Contexte	Une part importante des personnes accueillies au CHU présentent une addiction à l'alcool. Celle-ci est prise en compte dans la mesure des possibilités mais ne fait pas toujours l'objet d'un travail concerté entre les différents corps de métier ni avec les partenaires intervenant autour de la personne.
Description de l'objectif opérationnel	Définir notre politique de Réduction des Risques : quelle communication auprès des personnes, vers quoi veut-on tendre, où et comment peut-on consommer dans la structure, de quelle manière on accompagne les consommations. Mettre en place les orientations prises.
Responsable	Ensemble de l'équipe
Personnes concernées	Personnes hébergées en urgence : orientation vers des dispositifs adaptés ; interventions de partenaires à des horaires leur permettant d'être présents Personnes hébergées en continuité : orientation et accompagnement des personnes au quotidien.
Moyens à mettre en œuvre	S'actualiser sur les pratiques qui fonctionnent pour les personnes ; s'en inspirer pour définir nos choix en termes de cadre/lieu de consommation. Formation des équipes, avec présence du formateur sur le terrain. Développer le partenariat avec les structures extérieures pour travailler en collaboration autour des situations.
Echéancier	Début de la démarche début 2ème semestre 2021. Mise en place 1er semestre 2022.
Indicateur de suivi	Nombre de personnes pour lesquelles un suivi est en place Effet positif ou non sur sa santé et son ressenti Branchements eau et électricité requis
Echéancier	Fin 2023
Indicateur de suivi	Nombre de machines installées Nombre d'utilisateurs

Objectif général : **FAVORISER LA SANTE DES PERSONNES ACCUEILLIES**

Objectif opérationnel : **Coordination des parcours médicaux des personnes présentant des risques de santé via le recrutement d'une IDE**

Contexte	Les personnes accueillies à RR présentent très souvent une santé altérée, des comorbidités ; le médecin présent le matin intervient sur les situations urgentes et ne peut assurer seul l'ensemble du suivi médical. La présence d'une IDE, expérimentée pendant le confinement, a permis d'améliorer de manière très marquée la prise en charge médicale.
Description de l'objectif opérationnel	Prévention au moyen de l'aller vers, Suivi des situations / Coordination des parcours, Soins ne pouvant être faits hors-structure d'hébergement, Travail en équipe pluridisciplinaire et notamment en proximité avec le médecin et les CS Réduction des Risques en coordination avec les professionnels de la structure et les partenaires extérieurs
Responsable	Responsables : recherche de moyen pour financer ce poste et intégration du salarié recruté ; outils de suivi pour l'IDE IDE : dans un contexte de création de poste, s'intégrer dans l'équipe et communiquer sur le travail accompli (voir description objectif opérationnel) Médecin/ Responsable /IDE : travailler sur la complémentarité des missions médecin/IDE
Personnes concernées	Toutes les personnes hébergées / volet urgence et continuité
Moyens à mettre en œuvre	Rédaction du projet de soin Recrutement d'une IDE Financement du poste
Echéancier	Dès que possible selon obtention du financement
Indicateur de suivi	Nb de personnes reçues Typologie des soins effectués Type de RDV pris Nb de partenariats créés

Objectif général : **FAVORISER LA SANTE DES PERSONNES ACCUEILLIES**

Objectif opérationnel : **Optimiser l'accueil des personnes souffrant de troubles « psy » via la construction d'un partenariat avec des maraudes spécialisées**

Contexte	Les professionnels ne sont pas spécialisés en troubles « psy », très répandus parmi les usagers accueillis à Romain Rolland. Cela inclut beaucoup de problématiques non suivies, avec des personnes en refus de soin sur ce volet.
Description de l'objectif opérationnel	L'équipe souhaite qu'une équipe spécialisée intervienne au CHU en matinée, suite à un signalement à cette équipe effectué par l'équipe nuit ou autre modalité à déterminer. Permanences d'un psychiatre et d'un psychologue en alternance 5 jours par semaine.
Responsable	1 intervenant social dédié, 1 animateur dédié, coordinateurs nuit, responsables
Personnes concernées	Personnes hébergées en urgence : première rencontre, évaluation de la situation, création de lien et si possible orientation adaptée Personnes hébergées en continuité : travail pour amener la personne vers le soin. Personnel du CHU : appui sur les situations.
Moyens à mettre en œuvre	Identification et contact des partenaires Création du partenariat Mise à disposition d'un bureau pour l'équipe intervenante Formation des équipes sur ces problématiques
Echéancier	Dès que possible
Indicateur de suivi	Présence ou non d'une équipe mobile et modalités Nombre d'entretiens Nombre de personnes finalement orientées vers les services compétents Echanges entre les équipes RR, EMA, etc. et l'équipe psy-précarité sur les profils à orienter Temps d'échange planifiés entre l'équipe intervenante et l'équipe du CHU Romain Rolland

Objectif général : **FAVORISER LA SANTE DES PERSONNES ACCUEILLIES**

Objectif opérationnel : **soutien des équipes, écoute active des personnes malades**

Contexte	Certaines personnes non suivies pour leurs troubles psychiatriques, décompensent sur le site, parfois à répétition ; les appels aux pompiers et à la police pour gérer ces situations sont éprouvants, la personne est souvent calmée à leur arrivée et ils ne peuvent pas l'orienter vers les soins pourtant nécessaires.
Description de l'objectif opérationnel	Intervention mobile lors d'appels, pour tout comportement non gérable par les équipes en poste
Responsable	1 animateur dédié et l'ensemble de l'équipe Maraudes psychiatriques
Personnes concernées	Personnes présentant des troubles psychiatriques, sans agression physique mais néanmoins ingérables sur le collectif et causant des troubles aux autres hébergés (hurlements répétés, soliloques, emportements délirants, etc.)
Moyens à mettre en œuvre	Identification et contact des partenaires Création du partenariat Maraude disponible pour se déplacer sur appel de l'équipe jour ou nuit
Echéancier	Dès que possible
Indicateur de suivi	Retours verbaux des équipes sur qualité des interventions Nombre de situations apaisées Nombre d'accompagnement vers le soin/de situations stabilisées

Objectif général : **FAVORISER LE VIVRE-ENSEMBLE**

Objectif opérationnel : **Repenser la place des femmes accueillies au CHU et penser la non-mixité comme étape vers une mixité choisie et sereine**

Contexte	Le CHU Romain Rolland ne propose qu'un quart de places destinées aux femmes. Cette infériorité numérique, le public très varié qui est accueilli et la disposition du CHU peuvent être source d'inquiétudes pour les femmes hébergées
Description de l'objectif opérationnel	Construire un questionnaire adressé à chaque femme hébergée, afin d'ouvrir leur parole sur d'éventuels souhaits de temps ou de lieux non-mixtes, et le cas échéant répondre aux demandes formulées.
Responsable	Construction du questionnaire : voir si appui possible Passation : professionnel en qui la personne a confiance Recueil et exploitation des données : coordinateurs ou responsables
Personnes concernées	Femmes hébergées en urgence ou en continuité
Moyens à mettre en œuvre	Création d'un questionnaire en s'appuyant sur les études existantes et en fonction de la possibilité ou non d'un appui extérieur Temps dédié aux passations, à la saisie à l'exploitation des données recueillies Selon les besoins, budgets à voir
Echéancier	Début 2023 création du questionnaire Mi-2023 passation/exploitation des résultats Début 2024 mise en œuvre d'une amélioration significative issue des questionnaires, sur le plan du bien-être ou du sentiment de sécurité
Indicateur de suivi	Nombre de questionnaires remplis Projets réalisés et impact de ceux-ci

Objectif général : **FAVORISER LE VIVRE-ENSEMBLE**

Objectif opérationnel : **Diminuer les discriminations et les violences**

Contexte	Du fait du double mode de prise en charge et de la diversité culturelle, sociale... des personnes accueillies, les équipes et usagers sont régulièrement victimes de propos discriminatoires et/ou insultants. Certains usagers, consommateurs de divers produits, en rupture de traitement adapté, ou du fait de l'angoisse amenée par leurs situations, ou du sentiment d'injustice ressenti, ont des comportements ou propos violents.
Description de l'objectif opérationnel	Sensibiliser les usagers sur les comportements acceptables ou non Amener davantage de civisme Désamorcer au maximum les situations au plus tôt
Responsable	1 animateur dédié Ensemble des équipes
Personnes concernées	Toutes les personnes hébergées
Moyens à mettre en œuvre	Poursuivre les expositions d'affiches Organiser la venue d'associations Réaliser une exposition thématique tous les 3 mois Une réunion annuelle de sensibilisation Former l'ensemble des équipes à la Communication Non Violente Réaliser un mini-livret d'accueil à destination des personnes accueillies à la nuitée, précisant les règles de fonctionnement et plus particulièrement l'interdiction des propos à caractère discriminatoire
Echéancier	Débuté ; à poursuivre
Indicateur de suivi	Continuités : nombre de participants à chaque type de réunion Urgences : retours des hébergés Nombre annuel d'exclusions, selon durées

Objectif général : **FAVORISER LE VIVRE-ENSEMBLE**

Objectif opérationnel : **Connaître ses droits en tant que personne (intégrité physique, morale)**

Contexte	Sensibiliser le public accueilli sur les droits de chaque individu à ne pas subir de violences par rapport à son sexe, ses orientations sexuelles, sa race, sa religion, etc.
Description de l'objectif opérationnel	Accompagner les personnes dans la prise de conscience de situations vécues intolérables : violence conjugales, sexistes, raciales. Permettre aux personnes de se protéger, de se mettre à l'abri, de dénoncer, etc.
Responsable	Conseillers sociaux Responsables Equipes de terrain
Personnes concernées	Public accueilli
Moyens à mettre en œuvre	Construire un partenariat avec des professionnels pour des interventions sur site : CCAS, Associations, Juristes, etc.
Echéancier	Début de la démarche début 2 ^{ème} semestre 2021. Mise en place 2 ^{ème} semestre 2022.
Indicateur de suivi	Nombre de partenariats Nombre d'orientations

Objectif général : **DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES DES SALARIES**

Objectif opérationnel : **Apporter une « aide » à la personne en difficulté « psy »**

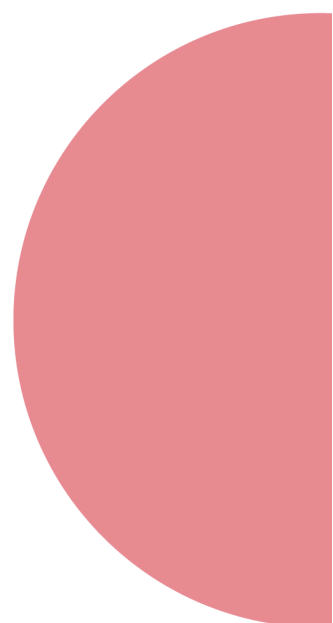
Contexte	Personnes atteintes de troubles psychiatriques limitant les échanges et pouvant amener à des situations complexes de prises en charge, voir à des situations de violences.
Description de l'objectif opérationnel	Acquérir des connaissances/outils pour être à même de mieux répondre à la demande et/ou pouvoir identifier les souffrances de la personne accueillie en pouvant proposer un dispositif adapté.
Responsable	Responsables en lien avec le service formation
Personnes concernées	Tous les salariés
Moyens à mettre en œuvre	Formation du personnel. Développement de partenariat

Echéancier	Début de la démarche 2ème semestre 2021. Puis formation à planifier chaque année.
Indicateur de suivi	Nombre de salariés formés Nombre comparé d'exclusions liées à des problématiques « psy », avant et après la formation

Objectif général : **DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES/USAGE DES RESSOURCES**

Objectif opérationnel : **Aider les équipes de nuit à se sentir impliquées dans le fonctionnement**

Contexte	Les équipes nuit font remonter une difficulté à se sentir impliquées dans le fonctionnement global de la structure, du fait notamment de leurs horaires décalés, qui ouvrent peu de temps d'échange avec les autres professionnels de la structure. Plusieurs horaires de réunion ont été testés mais la mobilisation est faible, ces réunions ne pouvant pas se tenir sur le temps de travail effectif.
Description de l'objectif opérationnel	Impliquer les équipes nuit : elles ont une expérience différente et complémentaire de celle de l'équipe jour, qui bénéficierait à tous. Identifier les freins à la participation aux réunions afin de les lever.
Responsable	Equipes nuit, responsables
Personnes concernées	Equipes nuit
Moyens à mettre en œuvre	Développer l'outil visio pour les salariés dont le domicile est éloigné du site et qui sont réticents à faire un grand trajet pour 2h de réunion. Déterminer avec les salariés concernés quelles sont les causes de leur faible motivation pour des temps d'échange en équipe, et trouver des modalités permettant de lever ces freins.
Echéancier	En cours
Indicateur de suivi	Participation aux réunions



samusocialParis