



Projet d'établissement 2021-2025

Centre d'Hébergement
d'Urgence Babinski

CHU Babinski
7 Avenue de la République
94200 Ivry-sur-Seine



Région
île de France

SOMMAIRE

Préambule	5
1. Le projet, sa finalité, ses modalités d'élaboration et d'évaluation	5
2. Le cadre institutionnel dans lequel le projet s'inscrit	6
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).....	6
b) Le projet d'établissement porte la vision stratégique du Pôle.....	8
PARTIE I – LA DESCRIPTION DE L'ETABLISSEMENT	9
1. La présentation de l'établissement.....	10
a) L'histoire de l'établissement	10
b) Les principales missions de l'établissement telles qu'elles sont énoncées par les textes ou par tout document de référence	11
La création des CHU et les principes.....	11
Le cadre réglementaire dans lequel s'inscrit le CHU.....	12
c) L'état des lieux du public, de l'activité et des partenaires de l'établissement .	12
Le site de Babinski.....	12
Le centre d'hébergement d'urgence.....	13
Le public accueilli	15
Les femmes isolées accompagnées sont au nombre de 52	15
Le centre d'hébergement accueille également 17 familles sur le CHU.....	15
Les partenariats.....	16
Principes d'intervention et compétences mobilisées	17
Le contrat de séjour et le projet individualisé.....	18
La participation financière	20
La participation des usagers	20
2. L'organisation de l'établissement	21
a) La description des prestations de l'établissement.....	21
Les besoins de première nécessité	21
L'accompagnement sur le CHU	22
b) L'équipe de l'établissement.....	24
c) Les métiers.....	25
Les métiers du site Babinski en interaction avec le CHU :	25
Les métiers du CHU :	26
d) L'organisation du travail	27
e) Eventuelle existence d'une commission interne à l'établissement	28

f) Le temps de coordination pour la prise en charge de la personne (réunion sur les situations complexes, réunion extérieure avec des partenaires, etc.)	29
g) Le budget de l'établissement.....	29
h) La démarche qualité.....	29
PARTIE II – LA FEUILLE DE ROUTE DE L'ETABLISSEMENT POUR LES 5 ANS A VENIR... 31	
1. Amélioration des conditions d'hébergement sur le CHU 32	
a) Le diffus.....	33
b) Réduction du nombre de places sur le CHU	34
c) Amélioration des conditions d'hébergement sur le CHU	35
2. Evolution de notre fonctionnement pour accompagner au mieux les personnes au regard de leurs différents besoins : 36	
a) Evaluation de notre fonctionnement actuel.....	37
b) Proposer un accompagnement spécifique autour de la question de l'autonomie	37
c) Proposer un accompagnement pour préparer une insertion socio-professionnelle des personnes.....	39
d) Renforcer notre accompagnement autour des questions éducatives et de parentalité.....	40
e) Continuer à développer les partenariats autour de la santé des femmes.....	41
f) Revoir notre approche de l'accompagnement médical et psychologique sur le CHU.	41
3. Garantir une continuité et une transparence de fonctionnement du CHU 42	
a) Mise en place d'indicateurs de suivi.....	43
b) Développer la démarche d'évaluation.....	43
c) Mise en place de procédure écrites.....	44

Préambule

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 sont 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

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

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

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 maraudes 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 en corriger les effets. Elle est conduite dans le respect de l'égalité 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.

¹ Régi par la convention constitutive du 14 décembre 1994 modifiée

➤ **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.

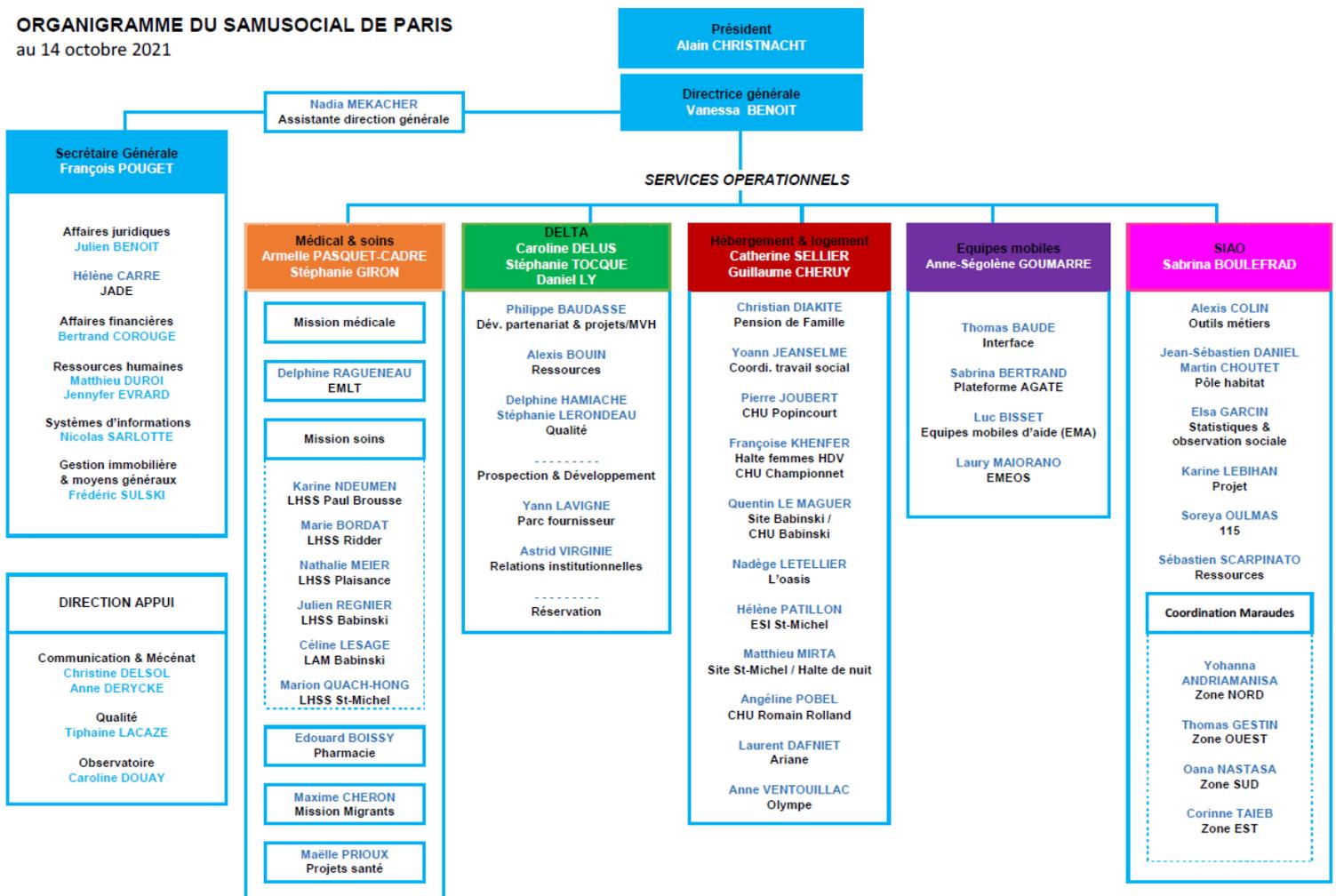
b) Le projet d'établissement porte la vision stratégique du Pôle

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.

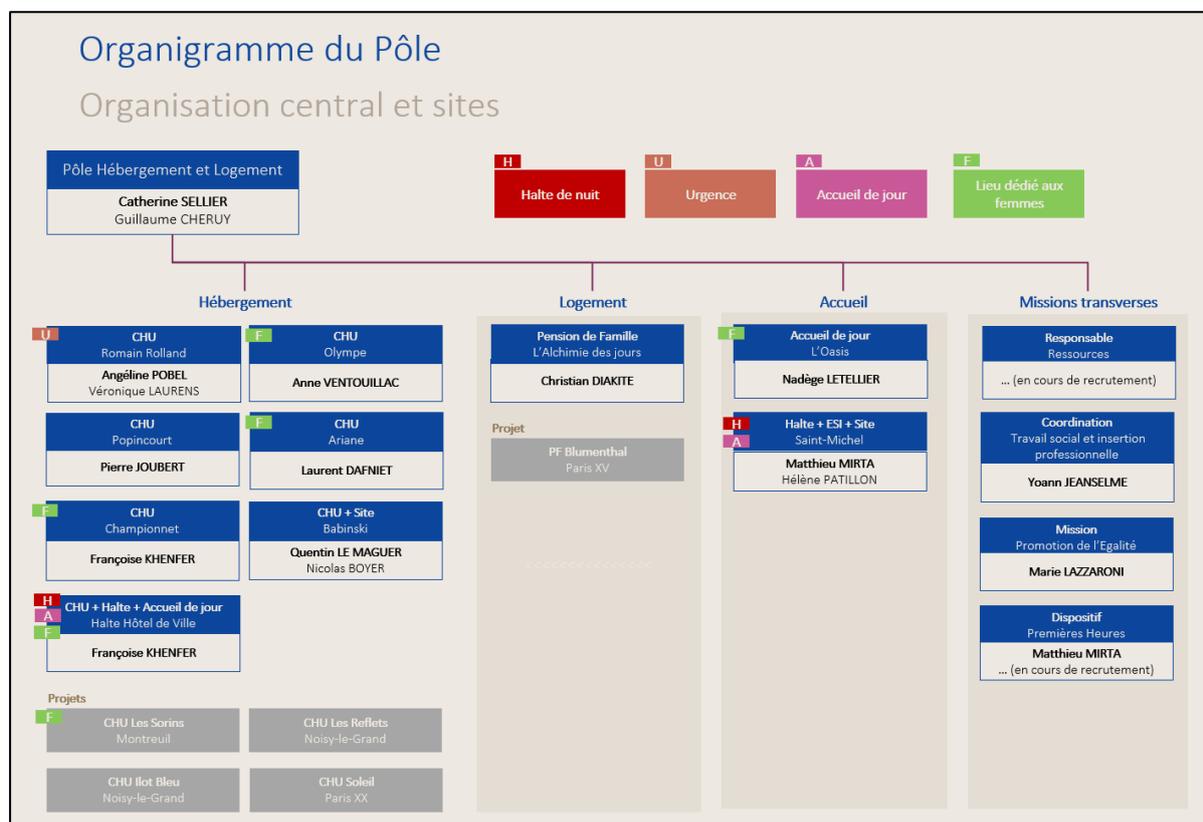
ORGANIGRAMME DU SAMUSOCIAL DE PARIS
au 14 octobre 2021



PARTIE I – LA DESCRIPTION DE L'ETABLISSEMENT

1. La présentation de l'établissement

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



a) L'histoire de l'établissement

L'établissement existe depuis le 22 mars 2019 mais il est le fruit du déménagement de deux CHU plus anciens qui étaient également situés à Ivry-sur-Seine, le CHU Femmes Jean Rostand et le CHU Familles Jean Rostand.

Le CHU Femmes Jean Rostand a été créé en 2014 dans une ancienne maternité de l'assistance publique des Hôpitaux de Paris. Le centre d'hébergement accueillait 55 femmes isolées orientées par le 115 de Paris. Le bâtiment était partagé avec un service de Lits Haltes Soins Santé (LHSS) et un service Lits d'Accueil Médicalisé (LAM).

A l'hiver 2015, un nouveau CHU a été créé sur ce même bâtiment, dédié aux familles qui accueillait alors 17 familles (jusqu'à 60 personnes).

En 2019, l'ensemble des services du bâtiment Jean Rostand ont déménagé sur le site de l'hôpital Charles Foix à Ivry-sur-Seine dans le bâtiment Babinski. Il se trouve dans l'hôpital Charles Foix, un des sites de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (APHP). Le Samusocial de Paris loue ce bâtiment de 4 000 mètres carrés ainsi que le jardin

attendant pour une période de 20 ans après y avoir réalisé des travaux de rénovation du bâtiment avant d'emménager dans les lieux.

Ce déménagement a entraîné des changements dans l'organisation des services. Le CHU Femmes et le CHU Familles sont maintenant réunis en un seul et même service, le CHU Babinski. Il accueille et accompagne 17 familles (jusqu'à 69 personnes) ainsi que 52 femmes isolées.

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

La création des CHU et les principes

Les CHU font leur apparition avec le premier plan de lutte contre la pauvreté et la précarité, en octobre 1984. Les CHU ont d'abord eu pour but de répondre à une situation d'urgence lors de la période hivernale. D'ailleurs, ces centres « d'urgence » sont financés sur une base budgétaire particulière : la subvention annuelle.

Les usagers des CHU ont le droit d'y rester tant que l'on ne leur a pas proposé un hébergement stable ou un logement adapté à leur situation. C'est le principe de continuité de la prise en charge. Ainsi, la durée du séjour est illimitée. On ne peut obliger quelqu'un à quitter un CHU sans proposition d'une solution pérenne, sauf dans des cas précis (plein gré, absence prolongée, comportement, refus d'une orientation adaptée) strictement définis par une circulaire dédiée².

Au principe de continuité édicté dans la loi DALO, s'ajoute le principe « d'inconditionnalité », un principe de non-sélection des personnes accueillies à l'entrée des centres. Aucune condition de ressources ou de régularité du séjour n'est requise.

Jusqu'en 2008 les personnes hébergées dans les centres du Samusocial de Paris l'étaient toutes à la « nuitée », l'hébergement se faisait pour une nuit suite à une orientation du 115 avec un départ le lendemain matin.

Depuis 2008 et la loi Molle consacrant la continuité de l'hébergement, les personnes sont censées être hébergées sur les CHU pour une durée non définie, jusqu'à leur orientation vers une structure plus pérenne. Dans la réalité, l'application de cette Loi s'est faite progressivement à partir de 2010 et la prise en charge à la nuitée est restée majoritaire dans la plupart des CHU jusqu'en 2014.

Le cadre des centres d'hébergement se construit donc autour de plusieurs grands principes réglementaires.

² Circulaire DGAS/1A/LCE n°2007-90 du 19 mars 2007 relative à la mise en œuvre d'un principe de continuité dans la prise en charge des personnes sans-abri

Le cadre réglementaire dans lequel s'inscrit le CHU

Les CHU comme les autres établissements sociaux médicaux sont régis par le code de l'action sociale et des familles (CASF) et la Loi du 2 janvier 2002 qui instaure les grands principes de l'hébergement d'urgence.

➤ **L'inconditionnalité de l'accueil.**

Les CHU proposent un accueil inconditionnel aux personnes sans-abris L.345-2-2 : *« Toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique et sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence. »*

➤ **Les prestations proposées.**

Les CHU ont pour rôle d'assurer différentes prestations qui correspondent à leurs missions. Elles sont rappelées dans l'article L. 345-2-2 du CASF : *« 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. »*

➤ **La continuité de l'hébergement.**

Enfin les CHU s'engagent à proposer un accompagnement individuel et s'inscrivent dans un accueil dit en « continuité », les personnes accueillies doivent pouvoir rester sur le CHU jusqu'à ce qu'une orientation leur soit proposée : Art. 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, adaptés à sa situation. »*

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

Le site de Babinski

Le Centre d'Hébergement d'Urgence Babinski est situé sur le site Babinski lequel regroupe trois services distincts : le CHU qui accueille 120 personnes, un service Lit d'accueil médicalisé de 25 places (LAM Babinski) ainsi qu'un service de lits haltes soins santé de 43 places (LHSS Babinski).

Le Samusocial de Paris est locataire du site pour une période de 20 ans suite à la signature d'une convention avec l'APHP, des conventions annexes de partenariats ont été également signées (déchets, sécurité...).

Les différents services partagent des lieux communs (jardin, cuisines, salle de restauration, buanderie, accueil) mais sont indépendants les uns des autres. Le centre d'hébergement d'urgence Babinski appartient au pôle Hébergement Logement du Samusocial de Paris, les deux autres services LAM et LHSS Babinski font partie du pôle Médical et Soins du Samusocial de Paris.

Le site dispose d'une équipe pour faire fonctionner les services mutualisés (entretien, accueil, restauration, maintenance) qui interviennent pour les différents services. Cette équipe est sous la responsabilité des responsables du CHU qui interviennent à temps égal sur le site et sur le CHU.

Le centre d'hébergement d'urgence

Le Centre d'Hébergement d'Urgence occupe 1/3 du 1^{er} étage et l'ensemble du 2^{ème} étage du site de Babinski. Le centre d'hébergement a une capacité d'accueil maximale de 120 places (52 femmes isolées et 68 personnes en familles).

Nature de la chambre	Nombre de chambres	Composition
Chambres femmes	3	1 personne
	11	2 personnes
	9	3 personnes
Chambres familles	17	Une famille de 2 à 6 personnes

Le CHU accueille également 17 familles de 2 à 6 personnes et chaque famille dispose d'une chambre.

Les chambres (femmes et familles) sont équipées d'un sanitaire et d'une douche dans leur grande majorité, seules 3 chambres créées partagent un sanitaire et une douche commune.

Nature de la chambre	Nombre de chambres	Equipements
Chambre femmes avec sanitaires dans la chambre	20	Clefs Placards avec clefs Lits simples Douche WC
Chambre femmes avec sanitaires à l'extérieur	3	Clefs Placards avec clefs
Chambres familles	17	Clefs Placards avec clefs Frigo Micro-Ondes Table et chaises Douche et WC

Les locaux sont détaillés dans le tableau suivant.

Le bureau de coordination	Le bureau est ouvert 24h/24. Un animateur y est positionné pour tout renseignement ou question. C'est notamment dans ce bureau que sont signées les autorisations de garde d'enfants, les autorisations d'absence et les autorisations de visite. Dans ce bureau sont centralisées les informations et la documentation en lien avec la vie du CHU telles que les sorties et activités mises en place, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et des libertés, etc.
La laverie	Des jetons permettant de faire des machines sont distribués 1 fois par mois par les responsables. La quantité distribuée varie suivant la composition du ménage. Chaque personne hébergée dispose d'un badge pour entrer dans la pièce.
La cuisine familles	La cuisine située au 2ème étage est réservée aux familles et dispose de plaques de cuissons, de micro-ondes et d'un four. Les familles s'occupent du ménage de cette pièce selon un planning mensuel.
La cuisine du RDC	La cuisine située au rez-de-chaussée est réservée aux femmes et au LHSS. Equipée de plaques de cuissons, de micro-ondes et d'un four, elle est nettoyée chaque jour par deux personnes hébergées selon un planning mensuel.
Le jardin	Le jardin est accessible à toute personne. Les enfants doivent être sous la surveillance d'un adulte. Un atelier jardinage a lieu chaque mardi pour l'ensemble des usagers du site.
La salle TV	Une salle TV est disponible H 24 sur le CHU. Un ordinateur est disponible en libre-service dans cette pièce.
La salle d'activité	Les enfants de moins de 14 ans doivent être accompagnés d'un de leurs parents.
La salle de jeux enfants	La salle des jeux des enfants est ouverte à la demande et les enfants doivent s'inscrire au bureau de coordination.
La salle de réunion du 1 ^{er} étage	Une salle de réunion est accessible au 1er étage pour les cours du soutien scolaire (lundi, mardi, jeudi et vendredi de 18h à 20h) et pour la permanence de cultures du cœur (chaque mardi de 10h à 12h).
La salle de repas des femmes	La salle de repas est accessible H24 sur le site et est priorisée pour les femmes isolées. Des micro-ondes sont à disposition dans cette pièce pour permettre aux personnes de réchauffer les plats.
Le garde-manger	Chaque personne hébergée sur une place isolée (sauf les familles), reçoit à son arrivée un casier de frigo ainsi qu'un cadenas.

Il y a 7 bureaux supplémentaires sur le CHU (3 bureaux AS/CESF ou TS), 2 bureaux responsables et 1 bureau partagé par les moniteurs éducateurs et le médiateur socio-culturel. Un bureau polyvalent est utilisé par différents salariés ou stagiaire au besoin.

Le public accueilli

Le Centre d'Hébergement d'Urgence accueille des personnes sans-abris orientées par le SIAO 75. Le CHU ne fait donc pas d'entretiens d'admission avant l'arrivée des personnes sur le centre.

Les femmes isolées accompagnées sont au nombre de 52

L'inconditionnalité des critères d'admission exclut en théorie la prévalence d'un profil sociologique type, tous les âges, toutes les origines sociales géographiques peuvent être représentées. Pour autant, nous observons une tendance très marquée depuis de nombreuses années : une majorité de femmes qui ne sont pas de nationalité française ou européenne (3 femmes de nationalité européenne pour 45 personnes de nationalité hors UE en 2019). La majorité d'entre elles sont en situation irrégulière (31 personnes en situation irrégulière ou en attente d'une décision en 2019).

Le temps de présence sur le CHU augmente de manière importante depuis maintenant plusieurs années, il a presque doublé en 2 ans, passant de 14 mois de présence moyenne en 2018 à presque 28 mois en 2020. Cette augmentation notable est due aux nombreuses difficultés pour accéder à une situation régulière couplées à une saturation très importante des dispositifs d'hébergement d'insertion/ de stabilisation sur la région parisienne.

Le centre d'hébergement accueille également 17 familles sur le CHU

Les compositions familiales vont de 2 à 6 personnes. Pour moitié ce sont des familles monoparentales. Les familles étaient en 2020 toutes de nationalité étrangère (dont 68 personnes hors union européenne pour 8 personnes de l'UE) ; 60 personnes étaient en attente de régularisation ou non régularisées. A savoir qu'il est régulier qu'une famille compte des personnes non régularisées et d'autres régularisées, compliquant de ce fait les démarches d'insertion du ménage.

L'âge moyen des personnes hébergées en famille (enfants et parents compris) est de 19 ans en 2020 contre 9 ans en 2018. Cette augmentation est due entre autres à une diminution des familles monoparentales sur le CHU. Quant aux enfants, la tranche d'âge la plus représentée est celle de 6 mois à 10 ans avec une forte représentation des moins de 6 ans.

Le temps de présence a lui aussi fortement augmenté pour les familles entre 2018 et 2020, de 9 mois de présence moyenne à maintenant 19 mois de présence.

Les conditions d'hébergement restent donc compliquées en particulier pour les femmes qui partagent des chambres collectives pendant plusieurs années mais aussi pour les familles qui ne disposent pas de pièces séparées entre les parents et les enfants.

Afin d'améliorer les conditions d'hébergement, des évolutions ont tout de même été menées ces dernières années :

- Outre les cuisines collectives, chaque famille dispose désormais d'un frigo dans chaque chambre et les femmes hébergées se voient attribuer à leur arrivée un casier réfrigéré dans une pièce dédiée.
- Les portes des chambres peuvent se fermer et les chambres collectives disposent d'armoires avec cadenas.
- Le règlement de fonctionnement a également évolué ces dernières années, les familles pouvant accueillir des personnes à la journée voir pour plusieurs jours. Les femmes peuvent accueillir des personnes à la journée dans des pièces dédiées.
- Le contrôle des présences s'est aussi allégé avec un pointage une fois toutes les 24h au lieu de tous les soirs, cela permet aux personnes de s'absenter en soirée ou la nuit sans forcément le justifier.
- Des gardes d'enfant sont aussi possibles par une autre personne du CHU après signature d'un document de délégation de garde.

Les partenariats

Le CHU dispose de partenariats internes au Samusocial de Paris et des partenariats externes avec différents acteurs locaux du secteur.

Les partenariats en interne

Les principaux partenaires internes du CHU sont les deux autres services présents sur le site, le LAM et le LHSS Babinski. Les partenariats sont variés et peuvent aller d'un partage de locaux jusqu'à des animations en commun. Ils restent toutefois assez limités entre les différents services, deux pôles distincts gérant ces services.

Au niveau du PHL, des responsables transverses (travail social, promotion de l'égalité) peuvent proposer des interventions sur le CHU à destination de notre public.

Le PMS est partenaire du CHU en ce qui concerne les vacations médicales généraliste et gynécologique, avec une intervention hebdomadaire pour chacune de ces spécialités. De plus, nous travaillons avec une chargée de mission du PMS sur la mise en place d'actions de sensibilisation.

Nous collaborons également avec différents partenaires internes comme le service Mécénat pour certaines activités culturelles (mois festif) ou l'aménagement du site (salles d'activité).

Le service bénévolat en lien avec les responsables du CHU s'occupe du démarchage de personnes volontaires pour participer à certaines activités proposées.

Les partenariats externes

Les partenariats externes concernent différents champs d'intervention, que ce soit médical, social, éducatif ou culturel.

Sur le plan médical, le CHU travaille depuis de nombreuses années avec une psychologue rattachée à l'hôpital Saint-Anne (anciennement intervenante pour le réseau souffrance et précarité RSP). Elle y tient une permanence pour les adultes à raison d'une matinée par semaine.

Sur le volet accompagnement psychologique et psychiatrique, nous avons également développé des partenariats extérieurs pour répondre entre autres au besoin de suivi des

enfants. Ainsi, à titre d'exemple, l'association *troisième rive* intervient sur cette question et avec les CMPP locaux. Certains adultes sont également suivis sur les CMP locaux de la ville d'Ivry.

Sur le plan éducatif, nous sommes en relation régulière avec les écoles d'Ivry dans lesquelles les enfants du CHU sont scolarisés.

Sur le volet social, des partenariats ont été déployés avec des associations telles que *Santé Plurielle* pour des interventions occasionnelles sur le CHU autour de la santé des femmes. Un partenariat avec des *écoles d'infirmières* (l'IFSI Saint Louis) se poursuit chaque année autour d'une action éducative-santé collective à destination des personnes hébergées (nutrition).

Sur le plan culturel, le CHU est partenaire de l'association « *Culture du Cœur* » qui a pour mission de faciliter l'accès à la culture aux personnes les plus démunies. Une permanence a lieu tous les mardis sur le site, animée par une bénévole de l'association en binôme avec notre médiateur socio-culturel. De plus, le CHU mène régulièrement des partenariats sur des périodes plus courtes avec des associations locales des villes d'Ivry et de Vitry qui proposent des animations gratuites aux personnes hébergées sur le CHU. Sous l'impulsion du médiateur socio-culturel, de multiples partenariats ont pu être initiés et pérennisés sur le territoire : théâtres et cinéma d'Ivry, médiathèque, compagnie de théâtre Pixies, MACVAL à Vitry, compagnies de danse contemporaine, etc. Ainsi que dans Paris avec les visites de musées et d'expositions, etc.... Les activités sont pensées et organisées en fonction de la diversité du public hébergé et dans une dynamique partagée entre sorties extérieures et accueil d'activités au sein du CHU.

Principes d'intervention et compétences mobilisées

Le CHU accueille des personnes sans-abri orientées par le SIAO 75. Il n'y a donc pas d'entretien d'admission ou de préadmission. Dans un délai d'un mois après l'arrivée de la personne ou de la famille, une contractualisation est formalisée entre le nouveau résident et l'établissement via un contrat de séjour incorporant un contrat de projet individualisé.

Dès l'arrivée d'une nouvelle personne ou d'une famille, les équipes du CHU travaillent à coordonner deux temps de prestation : la réponse aux besoins immédiats (mise en sécurité, santé, prestations de confort et d'accueil dignes) puis la mise en place d'un d'accompagnement sur le moyen et long terme :

- Le CHU comme indiqué dans ses principes consacrés à l'article L. 345-2-2 du CASF répond dans un premier temps à des besoins fondamentaux comme la mise à l'abri, la possibilité de pouvoir prendre soin de son hygiène et celle de pouvoir se restaurer. Cette phase permet également à la personne de pouvoir se reposer et de se ressourcer avant de partir sur un projet individuel d'insertion. Cette phase demande aux professionnels d'effectuer un accueil de qualité, la structure doit répondre à des besoins de sécurité, l'ensemble du personnel est dans une phase ou l'écoute, l'information, l'orientation sont les compétences nécessaires à une bonne réussite de la mission.

- La seconde phase d'insertion a pour objectif d'accompagner les personnes dans leurs démarches d'insertion. Cela peut être un besoin d'accompagnement administratif, éducatif, ou d'insertion professionnelle. Pour se faire un projet d'accompagnement individualisé est mis en place avec la personne quelques semaines après son arrivée. Chaque personne hébergée sur le CHU Babinski se voit attribuer un ou plusieurs référents suivant les besoins liés à son accompagnement (AS/CAESF, Educateur spécialisé, Moniteur éducateur). Renouvelable sans limite particulière, le contrat de séjour varie dans la durée et peut aller jusqu'à 6 mois maximum, cela permet de réévaluer les objectifs et faire en sorte que ceux-ci correspondent à l'évolution de la situation de la personne.

Le CHU propose un cadre formel aux personnes accueillies pour répondre à ces prestations. L'établissement a donc mis en place des outils issus de la loi 2002 pour accompagner les personnes avec le plus de transparence possible. L'équipe sociale du CHU s'appuie sur un contrat de séjour couplé à un projet individualisé.

Concernant leur implication dans la vie du Centre et aux décisions relatives au fonctionnement, aux projets comme aux prestations, une instance d'échange entre les professionnels et les personnes hébergées vient donner un cadre. Sur le volet de la participation financière, celle-ci est appliquée de manière indirecte par la prise en compte des ressources lors de la distribution des tickets service.

Le contrat de séjour et le projet individualisé

Le 1^{er} contrat de séjour

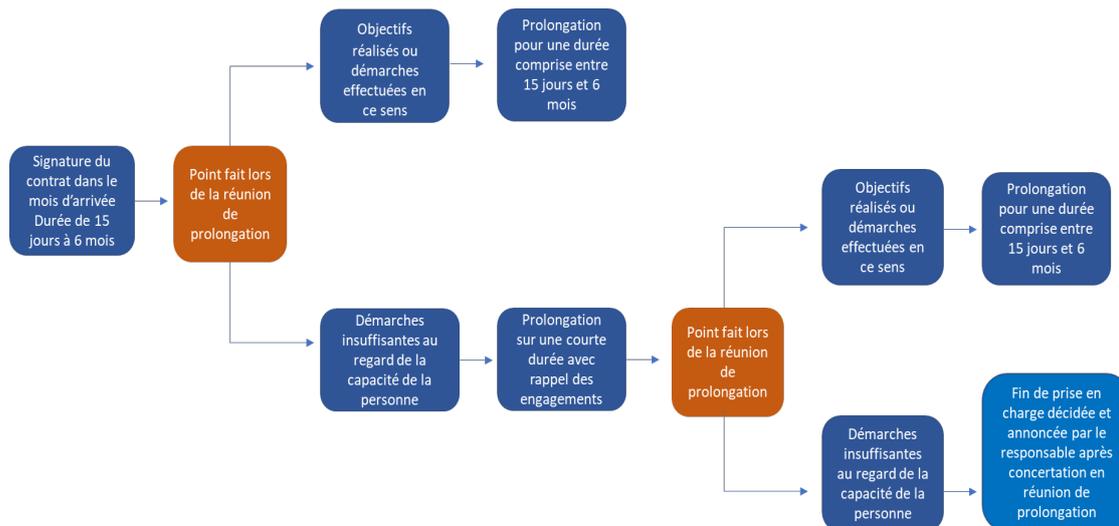
Il est mis en place dans le premier mois d'arrivée de la personne ou de la famille avec les travailleurs sociaux référents. Les objectifs du contrat de séjour s'établissent avec chaque personne hébergée, en fonction de leur projet.

Lors de la réunion mensuelle de continuité, en présence d'un responsable et de l'équipe sociale, une décision collégiale est prise concernant la date de la durée du contrat de séjour de 14 jours à 6 mois renouvelable.

Par la suite, le ménage (femme seule ou famille) est reçu par le responsable afin de signer le contrat de séjour. S'il s'agit du premier contrat, il lui est alors expliqué l'importance du contrat et le fonctionnement de la structure.

Le document est conservé dans le dossier de l'hébergé par le travailleur social, une copie peut lui être remise.

Schéma de fonctionnement des commissions continuité



Le renouvellement

A la fin de la durée du contrat, un nouveau contrat est établi en présence de la personne (ou de la famille) et des travailleurs sociaux référents. Le contrat de séjour précédent est repris afin de faire un point sur les objectifs passés. Lors de la réunion mensuelle de continuité, le référent fait un point sur la situation en évoquant les futurs objectifs. Le renouvellement de contrat de séjour permet de dynamiser la prise en charge en faisant évoluer la situation et de pouvoir constater cette évolution. Cela permet également de contextualiser le projet d'insertion des personnes hébergées.

La résiliation du contrat de séjour

Le contrat de séjour peut être résilié dans plusieurs situations :

- En cas de non-participation de la personne hébergée à la réalisation des objectifs qui ont été fixés avec le travailleur social. Cette résiliation est faite au regard des capacités des personnes accompagnées, le contrat de séjour est systématiquement renouvelé une fois avec un rappel oral et/ou écrit à la personne. Si la personne ne montre aucune implication en vue de réaliser les objectifs, la fin de prise en charge sera alors actée par le responsable du CHU.
- En cas de refus d'une orientation adaptée et validée par la personne. Dans le cas d'un refus d'orientation qui correspondrait aux attentes de la personne, le CHU se laisse la possibilité d'arrêter la prise en charge et de résilier le contrat de séjour.
- En cas d'information erronée (ex : accompagnement sur une fausse identité) qui remettrait en question le rapport de confiance nécessaire entre l'équipe et la personne hébergée.
- En cas de départ de la personne, de demande de la personne accompagnée d'être réorientée le contrat de séjour est automatiquement résilié.

La résiliation du contrat de séjour entraîne ensuite la fin de la prise en charge.

La fin de prise en charge :

Discutée en équipe (service social et/ou de toute l'équipe en fonction des situations) sous l'égide des responsables, la fin de prise en charge est décidée par l'équipe des responsables.

Il y a deux formes de fin de prise en charge sur le CHU :

- La fin de prise en charge suite au non-respect du contrat de séjour.
- Le non-respect du règlement de fonctionnement. Il peut s'agir de non-respect des règles de vie collective, du cadre présentiel sur le CHU, ou de comportements violents ou inadaptés à l'encontre d'un membre du personnel ou d'un autre hébergé.
- L'orientation de la personne vers un dispositif d'hébergement ou de logement plus adapté à la situation ou un départ sans prévenir.

Lorsque la fin de prise en charge est actée, un entretien formel est établi entre le responsable, la personne et le référent social (ceci en fonction de la situation).

Dans le cas d'une fin de prise en charge pour non-respect des engagements du contrat de séjour, la signature du dernier contrat de séjour est faite en cochant la case « non prolongation du contrat de séjour ». Un courrier établi par le responsable est remis en main propre à la personne.

Dans tous les cas, l'équipe sociale se rapproche du SIAO et du 115 en explicitant les motifs de la décision et les informe de la mise à disposition d'une nouvelle place à pourvoir.

La particularité des familles :

La question de la fin de Prise en Charge se complexifie de fait quand il s'agit d'une famille. Ainsi, le non-respect au contrat de séjour et/ou le non-respect du règlement de fonctionnement peuvent, s'ils sont réitérés en dépit des rappels au contrat passé, conduire à une demande de réorientation vers une autre structure.

La participation financière

Il n'y a pas de participation financière sur le CHU mais les personnes disposant de ressources participent à l'hébergement de manière indirecte puisque la somme allouée en tickets services fluctue en proportion des ressources déclarées. Un tableau dégressif ressources / tickets service, validé par le Samusocial de Paris est utilisé pour connaître les montants à distribuer aux ménages

La participation des usagers

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) a été réorganisé au printemps 2021, à la suite d'une enquête faite par l'intermédiaire d'un questionnaire distribué aux personnes hébergées ainsi que différentes réunions sur le sujet. Les résidents du CHU ont préféré opter pour une organisation sans personne élue mais plutôt avec des réunions régulières sur différentes thématiques.

De ce fait, le CVS sera organisé de la manière suivante :

- Des réunions en petit groupe (entre 5 et 8 personnes) sont organisées avant les réunions collectives afin que les personnes puissent exprimer leur besoins/préoccupations et les formaliser en vue de les porter auprès des responsables. Ces réunions se tiennent à minima quatre fois par an (calendrier prévisionnel).
- Des réunions collectives sont organisées par les responsables à minima quatre fois par an (calendrier prévisionnel) afin d'apporter des informations liées à la vie

du centre et de pouvoir entendre les demandes/revendications des personnes accueillies. Suite à ces réunions, des comptes-rendus sont rédigés et des réponses apportées par les responsables dans le mois suivant la réunion.

- Des groupes de travail réduits sont mis en place selon les actualités du CHU afin de pouvoir en échanger avec les personnes hébergées concernées et recueillir leur avis (aménagement de lieux collectifs, réflexion sur le contrat de séjour, projet d'établissement, etc.).

Chacun de ces temps de réunion en petits groupes est organisé et soutenu par un professionnel du CHU qui peut alors être identifié comme « référent CVS » par les personnes accueillies.

Une communication est faite en amont des réunions en petits groupes et collectives par voie d'affichage, information orale et distribution d'invitation dans les chambres.

2. L'organisation de l'établissement

a) La description des prestations de l'établissement

Les besoins de première nécessité

Le gîte : Les personnes accueillies se voient attribuer une chambre, soit simple soit partagée selon plusieurs critères : femme seule ou famille, places disponibles, évaluation de l'autonomie de la personne, de la capacité à cohabiter avec d'autres personnes etc. Une literie et un mobilier adéquats sont complétés par la distribution d'une couette neuve par personne à son arrivée qu'elle pourra conserver lors de son départ.

Le couvert : Le CHU offre le couvert aux personnes hébergées. Cela se traduit par deux modes de fonctionnement possible. Soit la personne a accès à la restauration du site avec des horaires bien définis pour prendre ses repas, soit elle bénéficie de tickets service et dans ce cas, elle gère comme son alimentation de manière autonome. Le choix du mode de restauration est fait par l'équipe au regard des capacités de la personne accueillie.

Le vestiaire : mis à disposition mais sous condition d'accès. Prestation en direction d'un public qui n'a pas les ressources pour se vêtir.

Hygiène : il est possible de fournir du matériel d'hygiène corporel comme des protections féminines ou des trousseaux de toilettes pour les nouveaux arrivants. Par la suite, les personnes pourront bénéficier d'un accompagnement sur cette question, d'autant plus si elles ne bénéficient pas de tickets services (éligibles aux produits d'hygiène en sus de l'alimentation).

L'accès à la santé : afin de d'offrir un accès aux soins médicaux aux personnes arrivantes, un médecin généraliste intervient ½ journée par semaine sur le service. De plus, une psychologue officie ½ journée (jeudi matin) auprès du public et de l'équipe. Elle est salariée des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) et est rattachée au

Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil (CPOA). En complément, une gynécologue intervient ½ journée (lundi matin) auprès du public. Cette prestation d'accès à la santé est principalement destinée aux nouveaux arrivants, aux personnes sans droits ouverts ou pour les personnes en incapacité de consulter à l'extérieur.

L'accompagnement sur le CHU

L'accompagnement social et éducatif :

Il s'effectue auprès de **conseillers sociaux** (assistante sociale ou conseillère en économie sociale familiale), des éducateurs spécialisés et des intervenants sociaux.

Les conseillers sociaux ont pour missions d'accueillir, écouter, orienter et informer les personnes hébergées, en accompagnant les résidents dans leurs démarches d'insertion tout en partageant le suivi administratif et social avec le reste de l'équipe (souvent en binôme avec l'éducateur spécialisé pour les familles). La finalité est l'acquisition de l'autonomie et des codes sociaux.

Les thématiques rencontrées sont :

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| - Santé | - Droit des étrangers |
| - Logement / hébergement | - Insertion professionnelle |
| - Accompagnement budgétaire | - Droit de la famille. |
| - Soutien à la parentalité | |

Une grande partie des personnes accueillies vient de l'étranger et connaît un parcours d'exil parfois difficile. Le rôle de l'équipe sociale est de faire un état des lieux global de la situation à l'arrivée de la personne. Les problématiques rencontrées sont liées à l'interculturalité, le parcours d'errance, les troubles psychiques, les violences (mutilations sexuelles, violences conjugales, intrafamiliales, prostitution, viol, mariage forcé, etc.).

L'éducatrice spécialisée travaille en lien étroit avec l'équipe sociale sur les situations des hébergées et plus précisément des familles. Elle accompagne et soutient la parentalité à l'aide de démarches telles que l'inscription en PMI, aide à la scolarisation, aide à la recherche de mode de garde, et le repérage des structures du quartier. L'équipe éducative collabore également avec les animateurs et coordinateurs afin de répondre aux besoins du quotidien de la famille. Elle est flexible dans sa fonction et doit adapter ses modalités d'échanges en passant notamment de temps formalisés à des moments de partage plus improvisés comme l'accompagnement dans les petites tâches de la vie quotidienne quand le contact dans le formel est parfois plus difficile. Elle travaille principalement avec les écoles du secteur Ivryen, les PMI, les médecins, les crèches et halte garderies et enfin établissements spécialisés pour les enfants, adolescents et jeunes adultes.

Si certains besoins sont repérés au sein de la structure, l'éducatrice spécialisée favorise la mise en place d'un atelier ou d'un temps permettant une réponse à ces besoins.

Les intervenants sociaux accompagnent les personnes plus particulièrement dans leur quotidien, ils mettent en place des interventions individuelles auprès des personnes sous différentes formes (rangement de la chambre, accompagnement à l'hygiène ou à l'alimentation, démarches extérieures, etc.).

Ils mettent en place également des permanences pour l'aide dans la prise de rendez-vous médicaux et les démarches de recherche d'emploi.

Ils animent également des ateliers axés sur le quotidien ou à visée éducative ; des ateliers informatiques, des ateliers cuisine, des ateliers linguistiques ou encore l'aide au devoir et le soutien scolaire.

L'Accompagnement à l'accès aux soins

Des permanences médicales et psychologiques sont proposées aux hébergés du CHU Babinski.

Un médecin gynécologue du Samusocial de Paris est présent tous les lundis matin pour recevoir en consultation les femmes hébergées qui le souhaitent.

La consultation est libre sans conditions d'accès, ce choix est fait ainsi car une partie du public présent sur le CHU rencontre des difficultés pour aborder ces questions et n'irait pas forcément vers une consultation spécialisée à l'extérieure.

Une permanence en médecine générale est effectuée tous les jeudis après-midi. Cette permanence est proposée à l'attention des personnes sans couverture médicale et/ ou qui présentent des difficultés d'autonomie pour aller vers la médecine de droit commun. Les orientations sont faites par l'équipe sociale du CHU Babinski.

Une permanence psychologique est réalisée par une salariée des EMPP de l'hôpital st Anne à Paris, ceci à raison d'une matinée par semaine. L'objectif de cette permanence est de rencontrer en entretien (ou d'aller à leur rencontre) des personnes en fragilité psychologique pour ensuite les orienter vers des services de soins de droit commun. Le psychologue est également en soutien/ formation des équipes sur les questions d'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques.

L'accompagnement à la culture :

L'action de la médiation socio-culturelle au sein du Site Babinski du SSP est réalisé par le médiateur socio-culturel en lien et en collaboration avec les autres membres de l'équipe. Les actions sont conçues pour favoriser, soutenir et renforcer l'autonomie, le développement personnel et l'estime de soi des personnes hébergées grâce à la découverte et aux bénéfices que génèrent les différentes pratiques culturelles.

La mission du médiateur socio-culturel est de faire le lien entre le public et la vie culturelle, notamment les établissements culturels du territoire (théâtres, musées, cinémas, salle de concerts, etc.) ou des activités spécifiques (cours de théâtre, ateliers d'écriture, peinture, etc.). Il s'agit, pour la plupart de temps, de la médiation orale (visites, ateliers, discussion, etc.), mais également à travers la médiation écrite (écriture des articles sur les visites, conception d'un journal d'exposition, fiches des œuvres, etc.).

L'objectif principal de l'activité est de transmettre sa propre expérience de la culture, par la discussion et l'accompagnement, pour que l'autre puisse à son tour découvrir qu'elle lui est nécessaire et bénéfique : écoute des désirs, des envies et construction d'un parcours spécifique sur à court et moyen termes.

Sur le site, la difficulté principale est la communication : soit avec les collègues (trouver le temps pour se rencontrer et travailler ensemble sur un projet est parfois un challenge), soit, et surtout, avec les personnes accueillies. Acquérir la confiance des gens est toujours difficile (reconnu par tous les travailleurs sociaux), mais dans le cas de la médiation socio-culturelle, il faut aussi permettre aux gens de reconnaître ses propres goûts et les développer, en essayant de soutenir la découverte de nouvelles choses.

Les activités collectives en atelier :

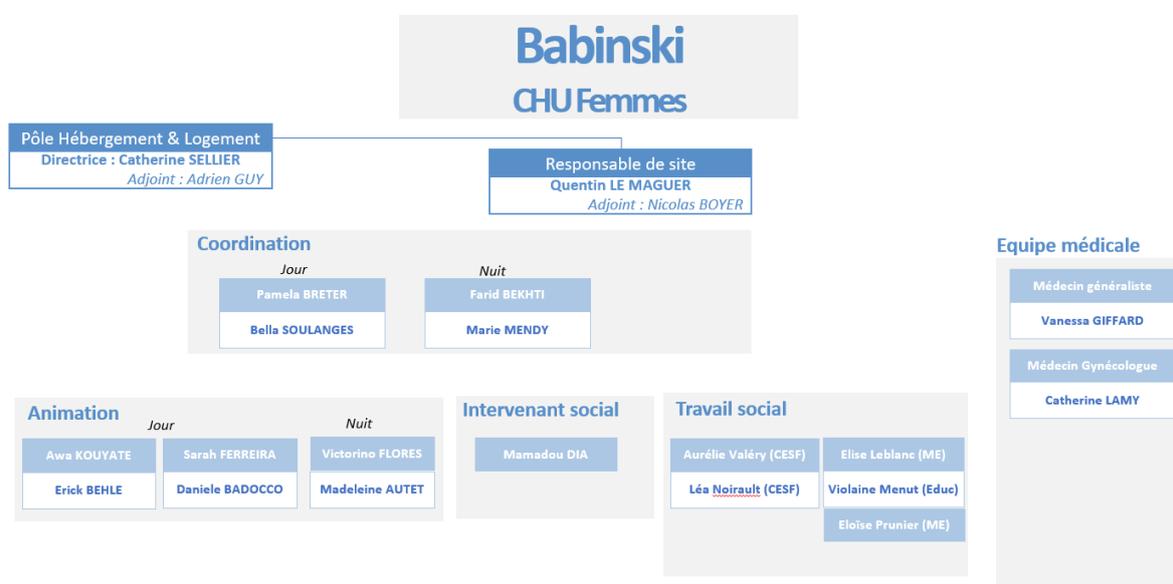
Des ateliers sont organisés de manière hebdomadaire sur le CHU.

Atelier jardinage

Les effectifs sont de 26,6 ETP dont 20,2 ETP dédiés au Centre d’Hébergement d’Urgence Femmes et Familles et 6,4 ETP dédiés au site Babinski (postes mutualisés en restauration, entretien, accueil et maintenance). Les autres services du site (LHSS, LAM) mettent également à disposition des ETP pour ces tâches.

Les 20,6 ETP dédiés au CHU se répartissent comme suit :

- 1 responsable adjoint,
- 3,5 coordinateurs, 1,5 en jour 2 en nuit,
- 5 travailleurs sociaux,
- 1 intervenant social,
- 5,6 animateurs jour (dont 1,1 ETP de vacation de remplacement),
- 3,1 animateurs nuit (dont 0,1 ETP de vacation),
- 1 médiateur socio-culturel.



c) Les métiers

Le site de Babinski regroupe 3 services du Samusocial de Paris (CHU, LHSS LAM) avec un partage de certaines activités. Certains métiers du site sont donc mutualisés alors que d’autres sont rattachés aux différents services.

Dans un premier temps, nous présenterons les métiers du site avant ceux du CHU car ils participent également au bon fonctionnement du CHU. Dans un deuxième temps, nous présenterons les métiers propres au CHU Babinski.

Les métiers du site Babinski en interaction avec le CHU :

L’Agent d’accueil Et de sécurité incendie	Il accueille et oriente les personnes se présentant à l’entrée de l’établissement. Il est également chargé de la gestion de la sécurité incendie, de la réception des livraisons. Afin qu’il y ait un
---	---

	agent d'accueil en continu au sein du site, les équipes d'agents d'accueil se relaient sur des roulements de plages horaires.
L'Agent d'entretien	De 8h à 16h45 il est en charge de la propreté du bâtiment, horaires 8h/16h45
L'Agen de maintenance	Il est en charge de la maintenance et de petits travaux sur les différents services du site. Il est garant de la bonne tenue des réserves et lieux de stockage. Il agit également en appui pour l'acheminement des livraisons.
L'Agent de restauration	Tout en respectant les normes d'hygiène et de sécurité, il est en charge de la restauration des hébergés des différents services du site

Les métiers du CHU :

Le coordinateur	Il coordonne l'équipe d'animateurs. Il est le garant au quotidien de la vie du CHU en termes de suivi des protocoles (calendrier des présences, ménage salles collectives etc.) mais aussi concernant la tranquillité des lieux (médiation lors de conflits). Il gère de ce fait une partie de la logistique du CHU (buanderie, cuisine, chambre) et lors de l'absence d'un agent (animateur ou autre), il peut être amené à trouver une solution RH toujours en se référant au responsable de service. Il est également en charge de former les nouveaux salariés (intérimaires). Le coordinateur, est polyvalent et est amené à maintenir le bon fonctionnement du service. Il est en lien avec le 115 pour la déclaration des places disponible.
L'Animateur	Il répond aux besoins du quotidien du service et propose des animations ponctuelles au sein du service, auprès des femmes et des enfants. Il est polyvalent dans ses tâches.
L'Assistante de service social	Elle accompagne les personnes hébergées dans leurs démarches administratives de réinsertion sociale (ouverture et renouvellement de droits, accès aux soins, démarches de régularisation, gestion budgétaire, etc.). Aussi, elles ont de fait un rôle d'actualisation des outils tels que le tableau des prolongations des contrats de séjour, le tableau des tickets services, l'outil de statistiques, le tableau des entrées et des sorties du CHU. L'équipe sociale effectue un travail en partenariat avec les différents acteurs intervenant dans la situation (services sociaux, écoles, organismes juridiques, équipes médicales, associations, etc.).
L'Educatrice spécialisée	Elle effectue un travail de terrain auprès des familles accueillies afin d'identifier les premiers besoins, mobilisent des partenariats sur le territoire afin d'inscrire son travail dans une dynamique de réseau autour de la parentalité notamment. La mise en place de l'accompagnement se fait en lien avec l'équipe sociale et le reste de l'équipe du CHU. L'éducatrice doit pouvoir rendre compte de l'observation et de l'élaboration du diagnostic social aux TS mais aussi aux responsables.
L'Intervenant social	En charge des interventions liées aux cours de français, l'intervenant social est une personne référente dans la gestion des bénévoles intervenant dans les diverses activités du CHU. Il propose également des animations, est responsable du vestiaire et de sa bonne tenue, et intervient dans la gestion de conflit.
Médiateur socio-culturel	Il met en place, par le biais de partenariat extérieur, des évènements socio-culturels afin de favoriser un accès et une curiosité à la culture. Cela

	peut se traduire par l'organisation de sorties, d'évènements sur site, d'interventions de professionnels extérieurs.
Responsable adjoint	Il vient en appui technique et de réflexion auprès du Responsable de service. Il partage avec le Responsable les missions de ressources humaines du CHU et est en charge des vacataires. Il a la mission de la gestion de la distribution des tickets multi-services auprès des hébergé(e)s et coordonne diverses actions en lien avec le responsable de service. Il supplée le Responsable lors des congés et/ou absences de celui-ci. Sa présence s'effectue en journée généralement de 9h30 à 18h. Il est amené à effectuer des astreintes.
Responsable de service	Il est garant du bon fonctionnement du site et du service CHU. Il effectue les signatures de contrat de séjour et prend les décisions en lien avec les équipes concernant les situations. Tout comme le responsable adjoint, sa présence est généralement de 9h30 à 18h et il est amené à effectuer des astreintes.

On retrouve ci-après un exemple d'une journée de présence des salariés par ordre d'arrivée :

- Agents d'accueil (présents 24 h / 24 h avec roulement de salariés).
- Animateurs (présents de 7h à 17h).
- Travailleurs sociaux (présents de 8h à 17h), Médiateur culturel (présente de 8h à 15h).
- Responsables du site (présents de 9h à 18h)
- Coordinateurs (présents de 10h15 à 7h le lendemain, avec roulement des salariés), intervenant social et éducatrice spécialisée (présentes de 10h à 18h30)

d) L'organisation du travail

Sur le Centre d'Hébergement les salariés ont différentes missions à réaliser suivant le poste qu'ils occupent (tableau ci-dessus). La journée est ensuite rythmée par des temps de passation entre les équipes et de réunions.

Type de réunion	Fréquence	Nature
Fil rouge	Quotidienne	Il s'effectue de 13h à 13h30 avec l'équipe présente (équipe sociale, coordinateur, animateur, et responsable adjoint ou responsable de service). Il permet de faire un point quotidien sur la matinée passée, et de faire remonter des demandes, besoins ponctuels. Il existe également le fil rouge de nuit qui est fait par mail via une fiche de liaison type. Cela permet également à l'équipe de nuit d'avoir les informations importantes concernant le public mais aussi la vie du service.
Réunion coordination	2 fois par trimestre	Une réunion des cadres du CHU, coordinateurs et responsables se déroule de 18h à 20h. Il y est

		principalement question de points RH, de points de situations et des projets en cours ou à venir.
Réunion d'équipe sociale	Hebdomadaire	Réunion entre travailleurs sociaux et éducatrices spécialisées. Le mardi matin ou vendredi matin. Y sont discutées les situations qui ont besoin d'une réflexion collégiale. 1 semaine sur deux cette réunion a lieu avec l'un des responsables du CHU.
Réunion équipe CHU	Hebdomadaire	Une réunion a lieu le vendredi de 11h30 à 13h, cette réunion remplace le fil rouge. Il est question lors de cette réunion de reprendre de points vus dans la semaine mais qui méritent un temps plus long et de discuter des projets liés au CHU.
Réunion des hébergés	2 fois par trimestre	Une réunion a lieu avec les hébergés du CHU. Ces rencontres se déclinent soit en deux temps avec une première réunion pour les femmes isolées puis une deuxième pour les familles lorsque les sujets sont différents, soit tous ensemble lorsque les sujets abordés concernent tout le monde. Dans cette réunion il est question des règles de vie commune, des évolutions et projets à venir, d'une information autour des projets en cours puis de sujets ouverts portés par les hébergés.
Réunion responsables de site	Hebdomadaire	Entre les responsables des différents services et les responsables du site pour faire un point sur les questions logistiques, les activités communes et le fonctionnement du site et des lieux mutualisés.

e) Eventuelle existence d'une commission interne à l'établissement

Type de réunion	Fréquence	Nature
Commission prolongation	Mensuelle	La réunion a lieu le dernier mardi du mois. Y participent uniquement les travailleurs sociaux avec le responsable de service et/ou le responsable adjoint. Un point est fait sur toutes les situations. C'est également lors de ce temps qu'est acté le renouvellement ou non du contrat de séjour avec les dates pour le nouveau contrat de séjour.

Type de réunion	Fréquence	Nature
Réunions PHL	Mensuelle	Une réunion entre les responsables des différents CHU et la direction du PHL a lieu. Il y est question des actualités du Samusocial, des différents sites ainsi que des projets en cours et à venir.
COCE	Tous les deux mois	Une réunion animée par la DG destinée à tous les directeurs et responsables du SSP.

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

Type de réunion	Fréquence	Nature
Commission éloignements	Occasionnelles	Fonctionnement de la commission en cours de modification.
Synthèses	Occasionnelles	Les équipes sociales sont régulièrement conviées ou mettent directement en place les réunions de synthèses avec les différents partenaires au sujet des situations des personnes accompagnées sur le site.

g) Le budget de l'établissement

Le budget de l'établissement :

Le budget de fonctionnement du CHU Babinski est de 1 094 000 euros annuels auquel il faut ajouter la participation au site de l'ordre de 641 000 euros, le budget total est donc de 1 735 000 euros. Le coût moyen par lit s'établit à 42,96 euros par jour/lit.

Dépenses de fonctionnement :

Les frais hébergés s'élèvent à 287 000 euros sur le budget 2021, la dépense la plus importante de cette ligne concerne les tickets services à hauteur de 216 000 euros. Le budget de la vie sociale établissement qui comprend à part égales dépenses administratives (aides financières, tickets de métro, timbres fiscaux) et dépenses liées aux animations (ateliers, sorties) s'élève à 10 000 euros, les dépenses afférentes au personnel s'élèvent à 780 346 euros.

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, etc. 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

La projection de la feuille de route sur les cinq années à venir nous a conduits à identifier et à retenir comme prioritaires trois thématiques afin de poursuivre l'adaptation du CHU Babinski aux évolutions permanentes du secteur de l'hébergement d'urgence.

Persévérer dans l'amélioration constante des conditions d'hébergement sera notre premier axe. Renforcer et affiner l'accompagnement individuel en misant sur un travail spécifique autour de la notion d'autonomie et de la parentalité constituera notre second axe. Enfin, il nous semble important d'ajouter à ces deux objectifs opérationnels un troisième axe : l'inscription et le suivi de notre activité à travers la mise en place d'outils dédiés tout à la fois à la traçabilité et à l'analyse de notre fonctionnement.

1. Amélioration des conditions d'hébergement sur le CHU

Objectif général : Amélioration des conditions d'hébergement sur le site	
Contexte	<p>Avec l'allongement de la durée moyenne de séjour observé depuis plusieurs années, les conditions d'hébergement sont devenues inadaptées au public. Une organisation peut sembler bien traitante pour un séjour de 6 mois et ne plus l'être pour un séjour de 3 ans.</p> <p>Ainsi, devons-nous repenser notre fonctionnement et nos prestations afin de pouvoir proposer un mode d'hébergement plus digne pour les personnes accompagnées sur le moyen et long terme.</p>
Description de l'objectif général	<p>Viser de meilleures conditions d'hébergement nous amènera à travailler simultanément sur trois volets complémentaires. Nous nous proposons en effet de développer l'hébergement en diffus, qui est aujourd'hui un moyen intéressant d'accéder à une plus grande autonomie, à une vie quotidienne plus libre, moins soumise à des règles collectives éprouvantes sur le long terme. Le second volet, en lien avec ce déploiement de places vers le diffus, sera de réduire le nombre de places sur le CHU afin d'augmenter la surface habitable par personne.</p> <p>Enfin, et c'est notre troisième axe de travail, la mise en place de nouvelles prestations pour rendre le séjour sur site moins difficile à vivre dans la durée.</p>
Responsable	Responsables CHU
Personnes concernées	Toutes les personnes accueillies
Moyens à mettre en œuvre	Financement / Aménagement des locaux / travaux

Echéancier	N+2
Indicateur de suivi	<p>Nombre de changements de chambres réalisés dans l'année.</p> <p>Nombre de demandes de réorientations demandées par les usagers.</p> <p>Charge de travail des intervenants sociaux sur la question de l'accompagnement en chambre.</p> <p>Recueil de satisfaction des personnes hébergées en diffus</p> <p>Nombre de m² disponibles pour chaque personne dans une chambre.</p>

a) Le diffus

Objectif opérationnel 1 : Appartements en diffus

Contexte	<p>Comme indiqué dans l'objectif général, l'allongement du temps de présence sur site constitue en lui-même une entrave au maintien d'un sentiment de dignité pour la personne hébergée. On observe sur la durée que la promiscuité ajoutée aux contraintes des règles nécessaires qui structurent la vie en collectivité, peuvent transformer un sentiment initial de sécurité en un puissant frein à l'émancipation jusqu'à parfois déposséder la personne de toute autonomie. La pénurie de places dans des structures qui constitueraient la suite logique à l'hébergement d'urgence nous pousse vers d'autres solutions, parmi lesquelles figure l'hébergement diffus. Offrant la possibilité de vivre « comme chez soi », avec un sentiment de maîtrise sur son existence, ce type d'hébergement nous semble répondre à la fois au manque structurel de places et aux conditions dignes d'hébergement que nous recherchons.</p>
Description de l'objectif opérationnel	<p>L'objectif est alors de proposer des places d'hébergement dans des appartements en diffus afin de rapprocher les conditions d'hébergement en CHU du standard de la « vie réelle ».</p> <p>Le projet consiste à trouver des appartements dotés de plusieurs chambres et d'un espace collectif afin d'y constituer un hébergement partagé (dans l'idée d'une colocation) où chacun disposerait de son espace individuel.</p> <p>Ces places d'hébergement seraient proposées en priorité à des personnes qui n'ont pas de perspectives immédiates de réinsertion socio-professionnelle.</p> <p>L'équipe espère ainsi que cet hébergement en petit collectif permettra aux personnes accueillies de mieux supporter cette longue phase d'hébergement en CHU en leur permettant d'avoir plus d'autonomie et plus d'intimité.</p>
Responsable	Responsables du CHU BABINSKI / Direction PHL

Personnes concernées	Femmes isolées Equipes du CHU
Moyens à mettre en œuvre	Trouver des locaux pour l'hébergement en diffus. Trouver le financement Identifier les femmes ciblées et établir un protocole de sélection Repenser l'organisation de l'équipe et former les agents à intervenir sur un nouveau type d'hébergement à l'extérieur du site.
Echéancier	N+1
Indicateur de suivi	Taux de rdv honoré au CHU Satisfaction du public hébergé en diffus (questionnaire). Nombre de situations conflictuelles entre hébergés en diffus remontées (en comparaison à ce qui se passe sur le site). Charge de travail des équipes (appréciation du volume horaire en comparaison au volume horaire pour le nombre d'hébergés du site).

b) Réduction du nombre de places sur le CHU

Objectif opérationnel 2 : Réduction des places en interne	
Contexte	Avec une durée de séjour qui a triplé en cinq ans, les conditions d'hébergement en chambres partagées sont devenues beaucoup plus difficiles à vivre pour les personnes accueillies. Même si les sanitaires dans les chambres ont constitué une réelle amélioration, cohabiter sur du long terme avec deux autres personnes provoque un sentiment de déclassement, d'irritabilité qui fragilise l'individu et entame parfois profondément sa confiance pour reconstruire un projet de vie.
Description de l'objectif opérationnel	L'objectif est donc de permettre aux personnes accueillies et en particulier les femmes isolées d'avoir des espaces de vie plus importants dans la chambre et donc d'avoir plus d'intimité. Pour ce faire nous souhaitons : Supprimer toutes les chambres de 3 personnes et les transformer en chambre de 2. Transformer les plus petites chambres pour 2 personnes en chambre de 1. Revoir la capacité d'accueil des chambres familles.
Responsable	Responsable de service du CHU Babinski
Personnes concernées	Femmes isolées Familles

Moyens à mettre en œuvre	Réduire la capacité d'hébergement donc réorienter des personnes vers des dispositifs d'insertion ou de logement. Aménagement des chambres. Demander à la Direction une réduction de la capacité d'hébergement. Travaux si nécessaires.
Echéancier	N+1
Indicateur de suivi	Espace Disponible par personne et par chambre (M2). Nombre de personnes hébergées sur le site. Nombre d'interventions de médiation dans les chambres.

c) Amélioration des conditions d'hébergement sur le CHU

Objectif opérationnel 3 : Aménagement des espaces	
Contexte	Le CHU est encore trop pensé dans une logique d'accueil de courte durée alors que ce n'est plus le cas, les espaces individuels et collectifs n'offrant pas des prestations adéquates pour un long séjour. Une fois redonné de l'espace aux personnes accueillies par la réduction des places, il conviendra de réaménager et d'agencer les chambres pour optimiser le besoin d'intimité, nécessaire à l'équilibre personnel.
Description de l'objectif opérationnel	L'objectif opérationnel est donc d'améliorer les aménagements sur le CHU pour permettre un accueil qui serait plus en phase avec la durée de séjour. Cet objectif rassemble donc différents aménagements qui devront être faits sur le CHU : Mise en place de frigos individuels pour les femmes isolées. Aménagement des chambres collectives pour permettre plus d'intimité. Aménagement des chambres familles afin d'apporter plus d'intimité aux parents. Aménagement des chambres familles pour créer des espaces de repas bien définis. Aménagement des cuisines pour accueillir les hébergés dans de meilleures conditions.
Responsable	Responsable de service du CHU Babinski
Personnes concernées	Femmes isolées/ Familles
Moyens à mettre en œuvre	Réaménagement des chambres (mobilier) Travaux pour séparer les espaces de nuit (chambres familles et collectives). Agrandissement des cuisines. Création d'une salle repas supplémentaire.
Echéancier	N+1
Indicateur de suivi	Nombre de médiations en chambre collective Note d'appréciation des contrôles de chambres. Nombre de médiations pour cuisine en chambre.

2. Evolution de notre fonctionnement pour accompagner au mieux les personnes au regard de leurs différents besoins :

Objectif général : Evolution de notre fonctionnement pour accompagner au mieux les personnes au regard de leurs différents besoins

Contexte	<p>Si l'allongement de la durée de séjour nécessite de redéfinir les critères de référence quant aux conditions d'hébergement, il en est de même pour le suivi social qui a connu de ce fait des mutations importantes au cours de ces dernières années. D'un accompagnement d'urgence, les équipes sont passées à une assistance axée pour large partie sur l'insertion socio-professionnelle. Ainsi, l'accompagnement évolue et module dans la durée la relation de la personne hébergée (ou la famille) à son référent social (ainsi qu'à l'équipe entière), tous deux s'inscrivant dans une autre dynamique. L'enjeu d'insertion, compris au sens large, prend tout son sens dès lors que notre CHU se situe maintenant régulièrement en dernière étape du dispositif d'hébergement.</p> <p>Les équipes se retrouvent donc à réaliser différentes missions après des personnes accompagnées. Elles vont dans un premier temps travailler à redonner confiance aux personnes, développer l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne (ou le cas échéant limiter cette perte d'autonomie), et dans un deuxième temps travailler sur l'insertion socio-professionnelle pour préparer les personnes à l'après CHU.</p>
Description de l'objectif général	<p>L'objectif se présente donc en deux aspects :</p> <p>Renforcer les missions d'accompagnement quotidien de sorte que l'expérience du CHU soit bénéfique en proposant aux personnes et familles les outils nécessaires à une bonne autonomie. Concernant les familles, développer le travail autour de la parentalité sera un objectif également poursuivi.</p> <p>Renforcer le travail d'insertion socio-professionnelle et faire converger vers cet objectif tout l'accompagnement global de la personne ou de la famille.</p>
Responsable	Responsables CHU Equipe CHU
Personnes concernées	Toutes les personnes accueillies Salariés du CHU
Moyens à mettre en œuvre	<p>Evaluation de notre fonctionnement actuel</p> <p>Formation des salariés.</p> <p>Mise en place d'ateliers pour favoriser l'insertion et l'autonomie des personnes.</p> <p>Mise en place de partenariat ciblés sur les questions d'insertion.</p> <p>Evolution de notre fonctionnement</p>
Echéancier	N+2
Indicateur de suivi	A déterminer

a) Evaluation de notre fonctionnement actuel

Objectif opérationnel : Evaluation de notre fonctionnement actuel	
Contexte	<p>Les besoins évoluent et l'accompagnement vers l'insertion occupe désormais une place prépondérante dans le travail des équipes du CHU.</p> <p>Certains fonctionnements qui se sont maintenus en dépit des évolutions, sont devenus obsolètes voire contre-productifs ; ils ne répondent plus de manière satisfaisante au besoin de préparer les personnes à se réinsérer dans le champ socio-professionnel. Il est donc important dans un premier temps d'évaluer notre mode de fonctionnement.</p>
Description de l'objectif opérationnel	Analyser le fonctionnement du CHU pour mesurer s'il répond aux besoins d'une structure d'hébergement qui fait maintenant de l'insertion et plus simplement de l'accueil d'urgence et la mise à l'abri. Déterminer quelle part est donnée à l'insertion socio-professionnelle dans le contrat de séjour comme dans les outils dédiés à l'accompagnement.
Responsable	Responsables CHU
Personnes concernées	Toutes les personnes accueillies
Moyens à mettre en œuvre	<p>Analyse du fonctionnement du CHU et voir s'il répond à une logique d'insertion et d'autonomisation des personnes.</p> <p>Point général sur notre accompagnement social, éducatif, médical, culturel.</p> <p>Démarche d'évaluation de notre fonctionnement via un partenaire extérieur.</p>
Echéancier	N+1
Indicateur de suivi	<p>Nombre de personnes aux ateliers.</p> <p>Nombre de personnes aux rdv médicaux et situation administrative.</p> <p>Nombre de modifications du règlement de fonctionnement par an.</p> <p>Evaluation à l'aide d'un tableau de notation de ce qui dans notre fonctionnement favorise l'autonomie ou non.</p>

b) Proposer un accompagnement spécifique autour de la question de l'autonomie

Objectif opérationnel : Proposer un accompagnement spécifique autour de la question de l'autonomie	
Contexte	Pour que l'insertion socio-professionnelle demeure un objectif viable et cohérent, les équipes doivent s'aviser des missions à mettre en place pour limiter dans un premier temps la perte

	d'autonomie chez certaines personnes. Un accompagnement soutenu au quotidien doit donc leur être proposé afin de pouvoir envisager le plus sereinement possible une orientation vers le logement ou tout autre type d'hébergement.
Description de l'objectif opérationnel	<p>Le CHU doit donc renforcer son accompagnement autour des actions de la vie quotidienne. Objectif : acquérir pour les uns suffisamment d'autonomie, et pour les autres, en limiter la perte. Et, dans les deux cas leur éviter de se mettre en situation d'échec.</p> <p>La notion d'autonomie recouvrant des réalités différentes où les représentations et les attendus sont à corrélérer au parcours individuel, l'objectif sera double : identifier de manière fine les enjeux liés à cette thématique / mettre en place les actions individuelles et collectives visant au processus d'autonomisation.</p>
Responsable	Responsables CHU
Personnes concernées	<p>Equipe CHU</p> <p>Equipe entretien site</p> <p>Partenaires Samusocial</p> <p>Partenaires extérieurs</p>
Moyens à mettre en œuvre	<p>Sur site :</p> <p>Continuer la mise place de références individuelles pour le suivi des chambres mises en place en 2021.</p> <p>Formation des agents sur l'accompagnement au quotidien.</p> <p>Formation pour les agents sur la question des personnes qui ont un problème d'accumulation « Syndrome Diogène ».</p> <p>Maintien et développement des ateliers cuisine.</p> <p>Ateliers et accompagnement au ménage pour certaines personnes accueillies.</p> <p>Recrutement de profils formés sur la question de l'accompagnement au quotidien</p> <p>Développement du partenariat avec la mission interface pour les personnes en perte d'autonomie (personnes âgées).</p> <p>Développement des interventions de soin à domicile.</p> <p>Avoir un temps d'intervention d'un médecin psychiatre sur le CHU.</p>
Echéancier	N+2
Indicateur de suivi	<p>Nombre d'interventions en chambre/ an pour des question de salubrité.</p> <p>Nombre de personnes passées de la restauration collective aux tickets services (atelier cuisine).</p> <p>Nombre d'intervention en soutien ménage/ mois.</p> <p>Nombre de formations réalisées auprès des salariés.</p> <p>Nombre de participants aux activités.</p>

c) Proposer un accompagnement pour préparer une insertion socio-professionnelle des personnes.

Objectif opérationnel : Proposer un accompagnement pour préparer une insertion socio-professionnelle des personnes	
Contexte	En lien avec l'évolution des besoins, l'accompagnement vers l'insertion socio-professionnelle occupe une place grandissante. La durée accrue de l'hébergement conduit en effet à affiner le travail de suivi et pousse le duo « hébergé.e / référent.e social.e » à situer le projet individuel dans le champ de l'insertion socio-professionnelle. Pour d'aucuns l'insertion sociale sera recherchée en priorité (public vieillissant notamment) quand pour d'autres, l'activation d'un projet professionnel et/ou l'accès à la formation seront plus déterminants.
Description de l'objectif opérationnel	Les services proposés par le CHU doivent donc évoluer et l'équipe doit développer son accompagnement vers l'insertion. L'objectif est donc de développer des actions (ateliers/interventions) qui ont pour finalité de favoriser l'insertion des personnes accueillies. Pour ce faire les ateliers mis en place sur le CHU à visée d'insertion socio-professionnelle doivent être développés.
Responsable	Responsables CHU
Personnes concernées	Salariés Partenaires Samusocial Partenaires extérieurs
Moyens à mettre en œuvre	Sur site : Développer les ateliers Insertion : ex : aide à la recherche et au CV par l'équipe, démarche d'insertion via les CIP. Mise en place d'ateliers sociaux esthétique : se sentir mieux dans son corps pour ensuite aller de l'avant. Continuer de développer la médiation socio-culturelle : permet aux personnes d'acquérir des connaissances culturelles et sociales qui leurs permettront plus facilement de réduire les barrières culturelles et sociales et de s'inscrire dans une démarche d'insertion. Mise en place d'ateliers informatique : apprendre les bases nécessaires de l'outil informatique. Continuer et renforcer les ateliers socio linguistiques : avoir des bases en langue française. Développer les ateliers cuisine. Mis en place de partenariats avec des associations extérieures.
Echéancier	N+1

Indicateur de suivi	Participation aux activités et nombre d'activités. Nombre de personnes orientées vers des associations extérieures. Progression des personnes qui participent au ateliers linguistiques (tests de niveau). Taux d'emploi déclaré et non déclaré
---------------------	--

d) Renforcer notre accompagnement autour des questions éducatives et de parentalité

Objectif opérationnel : Renforcer notre accompagnement autour des questions éducatives et de parentalité	
Contexte	L'intégration au cours de l'année de salarié-e-s avec une expertise spécifique sur la famille a mis en exergue l'importance des besoins qui gravitent autour des questions éducatives. On a ainsi pu identifier plus finement à la fois les difficultés d'apprentissage rencontrés par de nombreux enfants et celles auxquelles leurs parents sont confrontés sur le plan éducatif.
Description de l'objectif opérationnel	L'objectif est donc de faire en sorte que le passage sur le CHU soit le plus bénéfique possible pour les enfants sur les questions du développement et des apprentissages tout en donnant une place centrale aux parents dans cet accompagnement. Cela permettra aussi aux parents en difficultés d'être plus à l'aise dans leur rôle de parent.
Responsable	Responsables CHU
Personnes concernées	Salariés Partenaires Samusocial Partenaires extérieurs
Moyens à mettre en œuvre	Formation des agents sur les questions de parentalité. Développement de nos partenariats avec des professionnels de la petite enfance (ex : suivis pédo-psy) Mise en place d'atelier petite enfance. Mise en place des ateliers autour de la lecture (pour les enfants et les parents) Recrutement d'un éducateur supplémentaire pour renforcer l'équipe éducative. Mise en place d'un partenariat avec un orthophoniste. Renforcement de partenariats avec les écoles et les crèches ainsi que la mairie. Continuer les actions socio-culturelles à l'attention des familles.
Echéancier	N+2
Indicateur de suivi	Taux de participations aux ateliers Taux d'emploi déclaré et non déclaré Nombre de personnes suivis par les partenaires. Nombre de conventions de partenariat.

e) Continuer à développer les partenariats autour de la santé des femmes.

Objectif opérationnel : Continuer à développer les partenariats autour de la santé des femmes

Contexte	Le CHU héberge de nombreuses femmes seules ou en familles qui ont connu des parcours de vie souvent difficiles. Bien qu'un travail soit fait sur la question de la santé des femmes, nous pouvons encore améliorer l'intervention des équipes sur la question de la santé des femmes.
Description de l'objectif opérationnel	Renforcer notre accompagnement autour de la santé des femmes sur le CHU.
Responsable	Responsables CHU
Personnes concernées	Toutes les personnes accueillies Salariés du CHU Intervenants Samusocial Intervenants extérieurs
Moyens à mettre en œuvre	Développement du travail en lien avec la responsable mission femmes du Samusocial Développement des partenariats avec Santé plurielle. Développement des partenariats avec Ikambere.
Echéancier	N+1
Indicateur de suivi	Nombre d'interventions Nombre de participants Nombre de personnes aux consultations du gynécologue.

f) Revoir notre approche de l'accompagnement médical et psychologique sur le CHU.

Objectif opérationnel : Revoir notre approche de l'accompagnement médical et psychologique sur le CHU

Contexte	L'accompagnement médical via les permanences sur le CHU n'a pas changé depuis de nombreuses années. Nous faisons le constat que cet accompagnement médical ne correspond plus à un accompagnement en continuité.
Description de l'objectif opérationnel	Renforcer et améliorer notre accompagnement sur les questions de santé
Responsable	Responsables CHU
Personnes concernées	Toutes les personnes accueillies

	Salariés du CHU Intervenants Samusocial Intervenants extérieurs
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des partenariats autour de la santé (associations, écoles...). - Revoir le mode d'intervention des médecins sur le CHU. - Développement des interventions du gynécologue auprès des autres services. - Continuer de développer les partenariats avec la PMI, CMP, CMPP et EMPP. - Avoir une intervention en psychiatrie sur le CHU. - Maintenir le fonctionnement actuel avec le psychologue.
Echéancier	N+1
Indicateur de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'interventions - Nombre de participants - Nombre de personnes aux consultations. - Evolution des coûts.

3. Garantir une continuité et une transparence de fonctionnement du CHU

Objectif Général : Garantir une continuité et une transparence de fonctionnement sur le CHU	
Contexte	Le CHU de par son histoire de structure d'urgence n'a que peu développé d'outils écrits décrivant son activité et son fonctionnement. Cet état de fait pose des problèmes en termes de continuité de l'activité et de transparence vis-à-vis des acteurs en interne comme en externe.
Description de l'objectif général	Mettre en place des outils de reporting et d'évaluation de l'activité du CHU Babinski.
Responsable	Responsables CHU
Personnes concernées	Equipes du CHU
Moyens à mettre en œuvre	Création d'outils supports pour simplifier la saisie des données. Créations d'indicateurs de suivi de l'activité.
Echéancier	N+2
Indicateur de suivi	Nombre d'indicateurs créés

a) Mise en place d'indicateurs de suivi

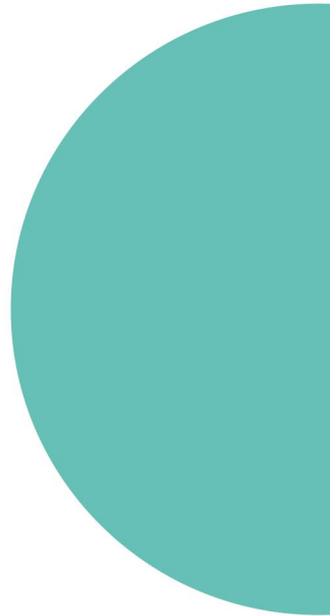
Objectif opérationnel : mise en place d'outils de reporting par métiers	
Contexte	Le CHU de par son histoire de structure d'urgence n'a que peu développé d'outils écrits décrivant son activité et son fonctionnement. Cet état de fait pose des problèmes en termes de continuité de l'activité et de transparence vis-à-vis des acteurs en interne comme en externe.
Description de l'objectif opérationnel	Mis en place d'indicateurs de suivi pour les postes d'intervenants sociaux et médiateur socio culturel liés à leurs activités. Maintien et développement des indicateurs pour les travailleurs sociaux.
Responsable	Responsables CHU
Personnes concernées	Intervenants sociaux/ médiateur/ TS
Moyens à mettre en œuvre	Mis en place d'outils de Reporting Développement des rapports annuels par métiers.
Echéancier	N+2
Indicateur de suivi	Nombre d'indicateurs mis en place.

b) Développer la démarche d'évaluation

Objectif opérationnel : Développer une démarche d'évaluation	
Contexte	Le CHU de par son histoire de structure d'urgence n'a que peu développé d'outils écrits décrivant son activité et son fonctionnement. Cet état de fait pose des problèmes en termes de continuité de l'activité et de transparence vis-à-vis des acteurs en interne comme en externe.
Description de l'objectif opérationnel	Mise en place d'une évaluation interne puis externe sur le CHU
Responsable	Responsables CHU
Personnes concernées	Toutes les personnes accueillies
Moyens à mettre en œuvre	Financement
Echéancier	N+3
Indicateur de suivi	Réalisation de la démarche d'évaluation

c) Mise en place de procédure écrites

Objectif opérationnel : Mise en place de procédures écrites	
Contexte	A l'origine structure dite d'urgence, le CHU de n'a que peu développé d'outils écrits décrivant son activité et son fonctionnement. Cet état de fait pose des problèmes en termes de continuité de l'activité et de transparence vis-à-vis des acteurs en interne comme en externe.
Description de l'objectif opérationnel	Mise en place d'un cahier des procédures répertoriées à compléter et actualiser lorsqu'il manque des procédures pour certaines règles de fonctionnement.
Responsable	Responsables CHU
Personnes concernées	Toutes les personnes accueillies
Moyens à mettre en œuvre	Mise en forme des procédures actuelles et anticipation des nouveaux besoins.
Echéancier	N+1
Indicateur de suivi	Nombre de procédure créées



samusocialParis