



Centre d'Hébergement d'Urgence et
d'accompagnement social

Première partie :Présentation du Centre Communal d'hébergement d'Urgence d'Oloron

1/ Historique :

En 1996, la mairie d'Oloron demande au Centre Social « La Haut » de prendre la gestion du centre d'hébergement communal, fermé depuis plusieurs années.

Situé alors 12 rue Adoue à Oloron avec une capacité d'accueil de 7 places, le centre d'hébergement se trouvait dans le même bâtiment que la Croix Rouge, la mission locale et le PAIO.

Mal situé géographiquement, le centre d'hébergement générait beaucoup de nuisances pour les riverains.

En 2005, Le CCHU s'installe rue Jean Mermoz à Oloron.

2/ Description du centre :

Avec une capacité d'accueil de 7 places, situé de plein-pieds avec cour gravillonnée le centre d'hébergement se compose comme suit :

- 2 chambres doubles
- 3 chambres simples
- 1 salle de bain avec douche
- 2 WC
- 1 buanderie avec lave-linge en accès libre pour les personnes hébergées
- une pièce de vie avec un coin cuisine (équipé d'un réfrigérateur-congélateur, un congélateur, une cuisinière électrique avec four, micro-ondes, cafetière, vaisselle), un coin repas, un coin détente avec télévision.

A l'extérieur :

- 3 niches
- un fil à linge¹
- un abris à vélos

3/ Fonctionnement du centre :

L'équipe se compose de :

- un responsable
- deux intervenants techniques

Le CCHU est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 22heures.

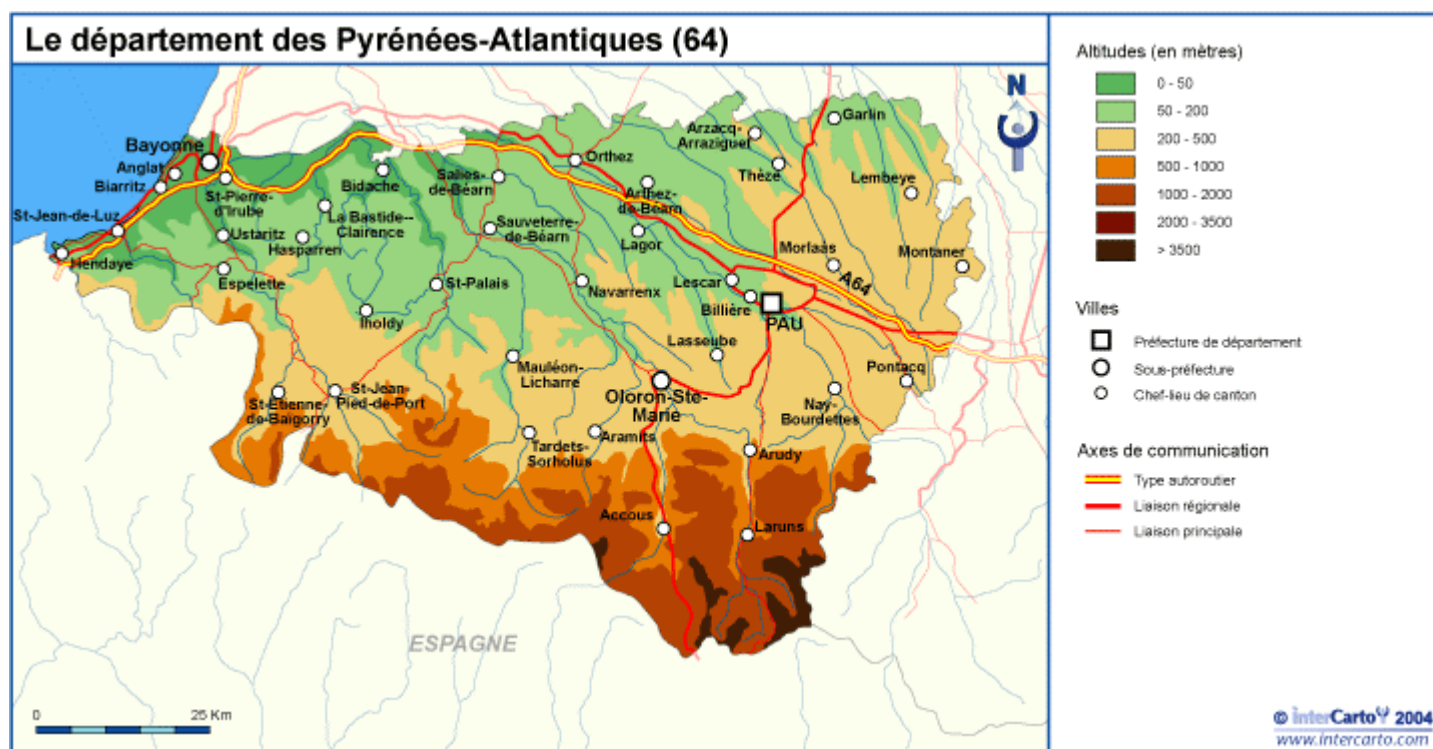
De 22 heures à 8h30 ainsi que les week-ends et jours fériés, le CCHU est en fonctionnement autonome.

Chaque personne hébergée reçoit un trousseau comprenant la clé du centre ainsi que la clé de la chambre attribuée.

Il y a la possibilité pour des personnes non hébergées qui en font la demande d'utiliser la douche et le lave-linge.

4/ Positionnement géographique et bassin d'intervention :

Sous-préfecture des Pyrénées Atlantiques, située sur la chemin de Compostelle, Oloron-Sainte-Marie est une petite ville touristique dans une position de carrefour, en étant à 35 kms de Pau, 35 kms d'Orthez, 90 kms de Bayonne, 50 kms de l'Espagne.



Cette situation de carrefour fait d'Oloron un important lieu de passages où se croisent des publics très différents : touristes, routards, pèlerins mais aussi SDF, Espagnols et Portugais venant en France pour des soins de santé, du travail.

Etant une sous-préfecture, Oloron dispose d'un grand nombre d'infrastructures administratives, sociales et ainsi que d'un tissu associatif important.

- emploi : agence pôle emploi, 4 agences d'intérim, associations d'insertion par le travail (l'Estivade)

- habitat : bailleurs publics (office HLM 64, Habitelem, Coligny, Pact du béarn), bailleurs privés, particuliers, foyers logements pour retraités autonomes, association OMI
- santé : hôpital, polyclinique, hôpital de jour, CPAM, MSA
- social : MSD, CCAS, Centre Social, Croix rouge, Secours catholique, Secours populaire, Resto du cœur, Banque alimentaire
- formation : GRETA
- culture : médiathèque, cinéma, 2 salles de spectacle
- sports : piscine, stade, 2 grands gymnases et nombreuses autres infrastructures sportives.

Il y a donc à Oloron beaucoup d'outils nécessaires à des démarches de réinsertion.

Cependant, beaucoup de lieux ne sont pas investis ou fréquentés de manière autonome, le public du CCHU étant très éloigné et/ou en rupture avec l'emploi, le logement, la santé, la culture et les loisirs.

Le bassin d'intervention concerne Oloron et sa communauté des communes, les vallées d'Aspe, d'Ossau, du Barétous, de Josbaig jusqu'à Navarrenx.

5/Typologie des bénéficiaires :

Le CCHU accueille des personnes adultes hommes isolés ainsi que des couples ayant besoin d'un hébergement mais aussi d'accompagnement social et éducatif.

- les « routards » : personnes de passage sur la commune ne sollicitant qu'un hébergement de courte durée. Ces personnes peuvent être également en demande de nourriture, de vêtements et de soins médicaux légers de type « bobologie ».
- les pèlerins : Le CCHU accueille des pèlerins faisant le chemin de Saint-Jacques de Compostelle avec peu de moyens, ne leur permettant pas de payer une nuitée à l'auberge oloronaise « Le relais de Compostelle ».
- les travailleurs pauvres : il s'agit souvent de personnes avec des missions d'intérim, ne leur permettant pas de prétendre à un logement.
- Les personnes sortant de prison avec suivi du contrôle judiciaire. La liberté conditionnelle est toujours liée à la stabilité du logement qui facilite le suivi du contrôle judiciaire.
- Les SDF : il s'agit d'un public souvent très marginalisé avec de lourds problèmes de santé et/ou d'addiction.

Parmi ces sans-abri, il y a plusieurs profils de personnes :

- des personnes expulsées de leur ancien logement,

- des personnes adultes handicapées
- des personnes sans-abri à la suite d'une séparation et/ou d'un licenciement
- des personnes en errance présentant des troubles psychiques voire psychiatriques. Ne relevant pas ou plus de l'hospitalisation, ce public se retrouve isolé et sans aide spécifique.
- Des ressortissants européens: il s'agit majoritairement de Portugais et d'Espagnols qui viennent en France à la recherche d'un emploi ou pour des soins médicaux.

6/ Cadre juridique :

Plusieurs textes lois cadrent le travail du CCHU.

➤ **6.1 - La loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.**

La lutte contre les exclusions est un impératif national fondé sur le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la nation.

La présente loi tend à garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance. L'Etat, les collectivités territoriales, les établissements publics dont les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, les organismes de sécurité sociale ainsi que les institutions sociales et médico-sociales participent à la mise en oeuvre de ces principes. Ils poursuivent une politique destinée à connaître, à prévenir et à supprimer toutes les situations pouvant engendrer des exclusions. Ils prennent les dispositions nécessaires pour informer chacun de la nature et de l'étendue de ses droits et pour l'aider, éventuellement par un accompagnement personnalisé, à accomplir les démarches administratives ou sociales nécessaires à leur mise en oeuvre dans les délais les plus rapides. Les entreprises, les organisations professionnelles ou interprofessionnelles, les organisations syndicales de salariés représentatives, les organismes de prévoyance, les groupements régis par le code de la mutualité, les associations qui oeuvrent notamment dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion, les citoyens ainsi que l'ensemble des acteurs de l'économie solidaire et de l'économie sociale concourent à la réalisation de ces objectifs.

➤ **6.2 - La loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-**

sociale

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a défini un certain nombre de principes et d'outils permettant de favoriser notamment un renforcement du droit des usagers, l'élargissement des missions de l'action sociale, une meilleure organisation et une coordination plus forte des différents acteurs, la planification et l'évaluation des projets.

La loi s'oriente en effet vers quatre axes :

- affirmer et promouvoir des droits des bénéficiaires et de leur entourage, affirmer le droit des usagers sous l'angle d'une meilleure reconnaissance du sujet citoyen en définissant les droits et libertés individuels des usagers du secteur social et médico-social. Ainsi les conditions d'accueil doivent garantir le respect de la dignité des usagers par la propreté et l'entretien des locaux, la protection de la vie privée, de l'intimité, la sécurité...

- élargir des missions de l'action sociale et médico-sociale et la diversification des interventions des établissements et services concernés. Le champ de l'action est redéfini par l'introduction de deux nouveaux articles : caractériser les grands principes d'action sociale et médico-sociale et mettre l'accent sur les deux principes qui doivent guider l'action : le respect de l'égalité de tous et l'accès équitable sur tout le territoire.

- améliorer les procédures techniques de pilotage du dispositif. La loi renforce la régulation et la coopération des décideurs, des acteurs et une organisation plus transparente de leurs relations avec les opérateurs

- Pratiquer une autoévaluation tous les 5 ans et une évaluation externe tous les 7 ans (tous les établissements et services sont soumis une procédure d'évaluation).

➤ 6.3 - Le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion

Le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion vient en aide aux personnes en grande difficulté sociale comme les sans abri. Piloté par l'Etat, il s'appuie sur une mutualisation des moyens et un travail en réseau de tous les acteurs et partenaires sociaux.

Il repose sur un certain nombre de principes comme la garantie d'une aide :

- immédiate
- globale
- qualifiée (grâce aux professionnels et bénévoles formés)
- adaptée aux divers publics et à leur situation
- garantie (non abandon des personnes)

➤ **6.4 - La loi 2005-102**

Elle reconnaît l'accès aux droits fondamentaux à tous les citoyens et elle facilite le droit à la prise en charge de l'Assurance Maladie sans distinction liée à l'âge ou au handicap.

➤ **6.5 - La loi instituant le droit au logement opposable (DALO - loi n° 2007-290 du 5 mars 2007)**

« Toute personne accueillie dans une structure d'hébergement d'urgence doit pouvoir 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 ».

Une circulaire du 19 mars 2007 (DGAS/1A/LCE/2007/90) donne les instructions aux préfets pour la mise en oeuvre d'un principe de continuité dans la prise en charge des personnes sans abri. Il s'agit d'assurer la continuité de l'accueil et de l'hébergement pour les personnes sans abri accueillies dans les structures d'urgence, jusqu'à ce qu'une proposition d'orientation leur soit faite, le temps de trouver une solution durable. Le respect du principe de continuité implique 3 consignes :

- Il n'y a plus de durée maximale de séjour : la durée de séjour sera déterminée en fonction de la proposition d'orientation vers une structure pérenne ;
- Un entretien d'évaluation/orientation permettra l'orientation vers une solution d'hébergement stable, une structure de soins ou un logement, adaptés à sa situation ;
- Un suivi social adapté doit être assuré, avec l'accord de la personne, coordonné avec le suivi social de droit commun, étendu également aux problématiques de santé, notamment de soins psychiatriques.

Il est précisé *« que la structure n'est affranchie de ce principe de continuité que si la personne décide de son plein gré de quitter la structure ou ne s'y présente pas pendant une période fixée par le règlement intérieur de la structure, refuse l'entretien, adopte des comportements dangereux envers les personnes accueillies ou le personnel ».*

➤ **6.6 - La loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion (loi du 25 mars 2009 : JO du 27 mars 2009)**

La loi du 25 mars 2009 intervient dans le prolongement de plusieurs réformes récentes visant principalement à favoriser la production de logements ou à lutter contre l'exclusion : loi d'orientation et de programmation pour la ville, loi libertés et responsabilités locales, loi de programmation pour la cohésion sociale, loi urbanisme et habitat, ordonnance sur le traitement de l'habitat insalubre ou

dangereux, loi portant engagement national pour le logement, droit au logement opposable.

Réforme de la planification de l'hébergement des sans-abri (loi MOLLE : art 69/CASF : L.312-5-3)

Ces modifications s'inscrivent dans le contexte de la mobilisation pour les sans-abri décrétée «grand chantier prioritaire 2008-2012». Une circulaire du Premier ministre du 22 février 2008, organise l'action dans ce domaine autour de trois objectifs :

- établir dans chaque département un diagnostic partagé du dispositif d'hébergement et d'accès au logement pour les personnes sans domicile ;
- engager un plan d'humanisation et de rénovation des centres d'hébergement (d'urgence, de stabilisation ou d'insertion) et prévoir la création de nouvelles places ;
- créer un fonds de 5 millions d'euros sur 2008 pour financer des expérimentations ou des opérations atypiques.

Dispositif de veille chargé d'accueillir les sans-abri (loi MOLLE : art 71 et 72/CASF : L.345-2 et L.345-2-1)

Dans chaque département est mis en place, sous l'autorité du préfet, un dispositif de veille sociale chargé d'accueillir les personnes sans-abri ou en détresse, de procéder à une première évaluation de leur situation médicale, psychique et sociale et de les orienter vers les structures ou services qu'appelle leur état. Ce dispositif fonctionne sans interruption et peut être saisi par toute personne, organisme ou collectivité. Les CHRS informent en temps réel de leurs places vacantes le préfet qui répartit en conséquence les personnes recueillies.

Accès à l'hébergement d'urgence (loi MOLLE : art 73/CASF : L.345-2-2 et L.345-2-3)

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.

7/Missions et finalités pour les personnes hébergées :

7.1/ Une mission d'accueil d'urgence :

Elle concerne le public évoqué précédemment (voir *typologie des bénéficiaires*) : « routards » et pèlerins de passage sur la commune ne nécessitant qu'un hébergement de courte durée.

7.2/ Une mission d'hébergement à plus long terme et d'accompagnement social :

Toutes les personnes arrivants au CHU sont accueillies par l'équipe et font l'objet d'un entretien durant lequel la situation de la personne et ses demandes sont examinées.

Des démarches d'insertion et/ou des démarches administratives sont alors mises en place et concernent la santé, les droits sociaux, le logement et le travail en collaboration avec les assistantes sociales en charge du suivi social. En lien avec les différents partenaires sociaux du territoire, l'équipe du CHU joue un rôle important dans l'accompagnement et la stabilisation socio-professionnel de ce public en grande précarité. Nous avons un rôle aidant pour les partenaires.

8/ Le travail avec les partenaires :

L'équipe du CHU ne travaille pas seule mais en réseau et en partenariat avec d'autres professionnels.

Partenaires administratifs :

- CCAS d'Oloron
- MSD
- CAF
- Cohésion sociale
- pôle emploi
- Juge des tutelles / juge des affaires familiales / juges des détentions et des peines
- avocats
- SPIP / ABCJ

Partenaires dans le domaine médical :

- Centre hospitalier (PASS)
- Clinique Prévile
- ARS
- sécurité sociale

Partenaires associatifs :

- Béarn Addiction
- Estivade
- Croix rouge
- Secours catholique
- Restaurant du cœur
- CODA

Dans le travail social, nous avons une obligation de discrétion et de confidentialité.

Le dispositif d'échanges d'informations avec les partenaires doit être assuré par le respect de la place de chacun et dans la garantie que cela soit bénéfique à la personne hébergée.

Pour assurer la continuité de la prise en charge des personnes, nous sommes amenés à partager des informations entre partenaires.

Ce partage d'informations se fait par le biais de réunions et d'échanges téléphoniques pour la constitution de dossiers administratifs.

Deuxième partie : Ce que propose le CCHU d'Oloron

1/ La dimension éthique du service rendu :

La prise en charge au CHU est assurée en vertu des principes de neutralité, de protection, d'égalité et de respect des personnes.

L'exercice des droits et libertés individuelles est garanti à toute personne accueillie.

L'équipe entretient avec les personnes hébergées des rapports professionnels qui s'inscrivent dans la dimension générale du respect des droits de l'homme: dignité de l'être humain, liberté d'expression, respect des valeurs de l'autre, non-discrimination...

→ Reconnaître la personne hébergée dans ses droits, sa dignité et croire en ses potentialités d'évolution, c'est lui permettre d'exprimer et de développer ses capacités :

- en donnant de la valeur à sa parole (l'écouter, l'entendre, lui demander son avis autant que faire se peut, son accord),
- en tenant compte de son histoire sans l'enfermer dans son passé,
- en lui permettant de faire des choix et d'assumer ses responsabilités.

Ce respect implique tolérance et absence de jugement de valeurs de la part de tous (salariés, autres personnes hébergées).

Le respect des personnes hébergées est l'une des valeurs portée par le

CHU. Les personnes sont prises en charge dans leur globalité avec leurs difficultés et leurs projets.

- Respect des différences d'origine ethnique, culturelle, religieuse dans le cadre d'un accueil qui reste laïque et refusant tout prosélytisme.
- Egalité de traitement pour tous : principe de non-discrimination
- Permettre l'expression de chacun et favoriser le droit à la parole pour tous.

La personne hébergée participe à l'élaboration de son projet individualisé. elle doit participer à tout projet d'intervention la concernant dans la mesure de ses capacités.

- Garantir la confidentialité :

Les personnels du CCHU sont soumis à un devoir de réserve, de confidentialité et de discrétion en raison de leurs missions/fonctions.

Lors des réunions d'équipe mensuelles notamment, le partage d'informations doit être nécessaire, pertinent et non excessif (nécessaire, lorsque le partage est utile à la personne hébergée; pertinent, lorsqu'il y a un partage d'informations non subjectives et sans aucun jugement de valeur ; non excessif, lorsque le partage respecte la vie privée et l'intimité de l'utilisateur).

Le travail en équipe, favorisé dans le souci permanent de la personne hébergée, est fondé sur un respect et une reconnaissance des contributions de chacun des acteurs impliqués, ceci dans un rapport d'interdépendance.

- Respect de la vie privée :

Chacun a droit au respect de son intimité. Néanmoins, une visite des chambres peut être effectuée par le responsable de jour comme de nuit pour des raisons d'hygiène, de sécurité ou en cas de non respect du règlement.

2/ Accès aux droits (dimension conceptuelle) :

- Accès aux droits fondamentaux :

Le CHU a une mission de protection de personnes fragilisées. Il s'agit de garantir les besoins primaires vitaux :

- Se protéger des agressions extérieures
- S'alimenter pour préserver sa subsistance
- Se laver pour préserver son hygiène corporelle
- Se vêtir pour se protéger et donner une image de soi valorisée

→ Droits à la santé et accès aux soins :

- Constituer des dossiers de demande de CMU (Couverture Maladie Universelle)
- Permettre à des personnes qui n'ont pas eu de soins (dentaires ou ophtalmologiques par exemple) depuis de nombreuses années d'avoir une prise en charge
- Etablir une relation de confiance afin d'orienter certaines personnes vers des soins :
traitements spécifiques, cure...

→ Droits sociaux :

Accompagnement des personnes hébergées vers l'instance chargée du suivi social afin d'instruire des dossiers RSA, AAH et bénéficier d'une adresse administrative par le biais du CCAS.

→ Droits au respect de la vie privée en hébergement collectif : Les règles de fonctionnement du CHU sont essentiellement régies par le règlement intérieur remis à l'usager lors de l'accueil.

→ Droits à l'emploi, à une formation :

L'équipe du CHU accompagne les personnes hébergées dans :

- l'inscription comme demandeur d'emploi à Pôle Emploi
- les entretiens avec les conseillers d'insertion en vue de définir leur projet professionnel
- la rédaction des lettres de motivation, curriculum vitae ...
- l'orientation vers des associations de réinsertion par le travail (L'Estivade)

→ Accès à la culture, aux loisirs, aux activités physiques et sportives :

La plupart des personnes hébergées, compte tenu de leur parcours et de leurs problématiques, sont repliées sur elles-mêmes, ont peu conscience de leur corps, ont peu confiance en elles.

Il est alors difficile pour elles d'accorder de l'importance à la culture, aux loisirs, aux activités physiques ou sportives.

Le CHU reçoit un financement dans le cadre du Plan Régional de Santé (PRS) et organise des sorties plein-air montagne et nature pour amener les bénéficiaires à une première prise de conscience de leur corps.

Pour favoriser l'accès à la culture et aux loisirs, les personnes hébergées peuvent bénéficier d'abonnements gratuits à la médiathèque d'Oloron.

→ Accès aux droits au logement :

- Entretiens individualisés pour informer les personnes hébergées de leurs droits et de leurs devoirs en tant que futurs locataires ainsi que de leur permettre une prise de conscience du coût d'accès à un logement.
 - Aide administrative à la constitution de dossiers de demandes de logement auprès de bailleurs publics ou privés.
 - Aide à la constitution des dossiers d'aide pour l'accès au logement : dossiers FSL, ouverture des droits APL ...
- ➔ Accès aux droits à la justice :
- accompagnement des personnes victimes de violence pour déposer plainte auprès de la gendarmerie d'Oloron.
 - Pour les personnes en instance de divorce, aide dans les démarches administratives, dans la compréhension des courriers du Tribunal, lien avec leur avocat, aide juridictionnelle.

3/ Accompagnements proposés (dimension opérationnelle) :

3.1/ Accompagnement individualisé :

Chaque personne hébergée bénéficie d'un suivi éducatif individualisé, ce principe est fondamental dans nos pratiques.

Chaque situation doit être prise en compte en lien avec les attentes et les besoins de la personne.

Avec l'aide de l'équipe, la personne hébergée participe à l'élaboration de son projet individualisé (prise d'un logement, demande de formation ...).

Des temps de parole de nature informelle quotidiens et fréquents sont également indispensables pour nouer une relation de confiance.

3.2/ Vie quotidienne :

L'équipe est présente auprès des personnes hébergées dans tous les temps de la vie quotidienne (levers, repas, services, entretien du centre). Ces temps sont des repères importants qui permettent de retrouver un rythme de vie et qui nous aident à évaluer la capacité de la personne à vivre de façon autonome.

3.3/ Relations sociales et familiales :

Certains adultes hébergés sont aussi des pères. On distingue deux profils :

- Des pères ayant des droits de garde et de visite mais sans logement

pour leur permettre d'exercer ce droit.

- Des pères qui n'ont pas de droits de garde et de visite et pour qui l'équipe du CCHU accompagne et oriente afin que ces personnes puissent retrouver ces droits.

Une attention particulière est alors portée lors de la recherche de logement pour que ces pères puissent exercer leur droit de garde et recevoir leurs enfants dans de bonnes conditions.

3.4/ Accompagnement administratif et social :

L'ouverture des droits sociaux est une priorité (CAF, CPAM, Pôle Emploi, retraites, documents d'identité ...).

Au-delà des courriers, il est indispensable d'accompagner les personnes dans les différentes administrations pour « dédramatiser » la situation.

Nous les accompagnons également dans toutes les démarches liées à leur situation et à leur projet personnel : tribunal, médecin, hôpital, différents services sociaux, demande de logement.

3.5/ Accès aux aides financières :

Lors de l'installation en logement autonome, nous sommes amenés à accompagner les personnes dans la constitution des différents dossiers et aides financières :

- CAF pour l'obtention des APL
- LOCAPASS pour la caution
- ouverture des compteurs de gaz et d'électricité à tarif social

3.6/ Aide à la gestion

La majorité des personnes accueillies rencontre des difficultés liées à la gestion du budget (dettes de loyers, crédits,...). Quelques unes bénéficient déjà à leur entrée d'une mesure de protection (tutelle, curatelle). Dans ce cas l'accompagnement se fera en lien avec le délégué à la tutelle.

Le travail autour de la gestion est une étape essentielle à l'accompagnement social des personnes hébergées dans la perspective d'une installation en appartement autonome. L'équipe du CCHU est alors associé à la mise en œuvre de cet objectif en lien avec le délégué à la tutelle.

Quand il n'y pas de protection et que nous estimons que les difficultés sont bien réelles, nous faisons une demande de protection juridique auprès du juge des tutelles.

Pour ce type de démarche, il est indispensable que la personne adhère à la proposition.

Lorsque l'endettement est caractérisé, nous l'aidons à obtenir un échéancier, une remise de dette ou à établir un dossier de surendettement.

Troisième partie : Comment le CCHU intervient

1/ Processus d'accueil et procédure d'admission :

Les personnes sont majoritairement adressées au CCHU par :

- le SIAO (115)
- les travailleurs sociaux locaux (MSD, CCAS)
- des demandes spontanées
- la gendarmerie
- des associations caritatives
- des établissements de soins (centre hospitalier d'Oloron) et post-cure (clinique Prévillie d'Orhez)
- le Service Social Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) et l'Association Béarnaise de Contrôle Judiciaire (ABCJ)

Le premier contact est souvent téléphonique et permet de fixer un entretien d'accueil. Certaines personnes viennent directement au CCHU afin d'obtenir un rendez-vous.

En effet, pour toute demande d'admission, un entretien d'accueil est indispensable pour évaluer la situation de la personne mais aussi pour expliquer le fonctionnement et les missions du CCHU.

Lors de l'entretien, quelques renseignements administratifs sont consignés sur une fiche d'admission. Les circonstances qui ont amené la personne à faire cette demande sont prises en compte (histoire familiale, parcours de vie, rupture, souffrance, isolement, endettement...). L'entretien permet d'évaluer l'état psychique et physique de la personne.

Les personnes sont accueillies en fonction des places disponibles.

En cas de refus d'admission, nous proposons une orientation vers une autre structure ou service adaptés à la demande. Si l'objet de la non admission est essentiellement liée à une absence de place disponible, les autres établissements partenaires pouvant accueillir la personne sont sollicités par le biais du SIAO (115).

Certaines situations peuvent être mises en attente si le CCHU ne dispose pas de la capacité d'accueil immédiate mais envisage un accueil dans des délais raisonnables, à court ou moyen terme.

La personne sollicitant une place contacte alors de manière hebdomadaire le CCHU jusqu'à ce qu'une place se libère.

1.2/ L'accueil :

Après la remise du règlement intérieur signé par la personne, un état des lieux de la chambre est effectué avec la remise des clés. Nous laissons ensuite la personne s'installer et visiter son nouveau lieu de vie.

Dans les jours qui suivent (moins d'une semaine), un entretien est effectué avec la personne hébergée durant lequel sont abordés les problématiques rencontrées (dépendances, problèmes de santé divers, endettement, séparations ...) ainsi que les projets de réinsertion.

Nous informons également à ce moment que la durée de l'hébergement dépendra de l'évolution de la situation de la personne.

2/ Mise en œuvre de la prise en charge de la personne :

Il s'agit dans un premier temps de clarifier la situation globale de la personne à plusieurs niveaux :

- la santé avec rédaction d'une fiche individuelle médicale
- la situation administrative
- les ressources financières
- l'emploi
- le logement

Cette première évaluation est l'occasion de « se projeter » à court et moyen terme, de pointer les difficultés rencontrées et de se fixer des objectifs.

Cette première étape n'est pas toujours évidente et ne va pas toujours de soi car nous accueillons des personnes aux parcours difficiles et douloureux, confrontées parfois très jeunes aux accidents de la vie et connaissant des échecs multiples.

Une fois la situation administrative assainie et clarifiée, nous accompagnons les personnes hébergées auprès de la structure sociale référente pour enclencher un suivi social.

2.1/ Mise en place d'un suivi médical :

Les personnes sans médecin référent oloronais sont orientées et accompagnées vers le Dr Hadj pour mettre en place un suivi médical.

Un bilan de santé de la Sécurité Sociale est ensuite proposé. L'équipe du CCHU accompagne alors les personnes jusqu'au centre d'examen à Pau et reste présente pendant le bilan avec l'accord des personnes.

Ces premières évaluations médicales permettent de faire le point sur les

problématiques de santé. Des rendez-vous auprès de médecins spécialistes sont alors pris.

2.2/ Sorties plein-air dans le cadre du Plan Régional Santé (PRS) :

Parallèlement des sorties plein-air sont organisées par l'équipe du CCHU : randonnées pédestres, cueillettes de champignons, VTT, raquettes...

Il s'agit là, à travers la pratique d'une activité physique ludique, d'induire chez les personnes une prise de conscience de leur corps et de leur état physique.

Ces sorties permettent également de tisser des liens de confiance entre les personnes et l'équipe du CCHU ainsi que de « libérer » la parole sur les problématiques de santé et de dépendance.

A partir de là, il nous est plus facile de travailler avec la personne sur des demandes de cure de désintoxication.

Un dossier de demande de cure est alors effectué avec la personne qui est ensuite accompagnée vers une structure de soins spécialisée(Clinique Préville d'Orthez).

La personne a également la garantie de retrouver une place d'hébergement au CCHU dès sa sortie de de cure.

Durant la cure, l'équipe du CCHU apporte un soutien lors de visites hebdomadaires dans le centre de soins.

2.3/ La prise en charge de la situation administrative :

En amont et avant toutes autres démarches, parallèlement et en complémentarité avec le travail des assistantes sociales, l'équipe du CCHU aide les personnes hébergées à rétablir leurs droits sur le plan administratif : RSA, CMU, AAH, ASSEDIC, pensions de retraite.

Nous les accompagnons dans la rédaction de divers documents ainsi que dans la récupération de justificatifs permettant aux assistantes sociales d'instruire les dossiers pour rétablir au plus vite leurs droits et assainir certaines situations d'endettements notamment (demandes d'échéanciers).

2.4/ L'accompagnement au niveau du logement : l'Inter Médiation Locative (IML)

Toutes les personnes désirant un logement, font auprès de leur assistante sociale une demande de logement HLM.

Parallèlement, l'équipe du CCHU, avec les personnes hébergées, recherchent des logements dans le parc privé.

Une fois relogée, les personnes font l'objet d'une visite hebdomadaire dans leur logement.

Ces visites ont pour objectifs de veiller au suivi des personnes dans leur vie quotidienne à différents niveaux :

- suivi administratif (paiement des loyers, des charges, des factures d'énergie ...)
- comportement : veiller à l'absence de problème avec le voisinage, bruit et nuisances diverses
- hygiène dans le logement

3/ Les perspectives de réinsertion à travers le logement :

Dans le cadre du relogement des personnes, nous récupérons des meubles auprès de particuliers. Ces meubles sont alors récupérés et évacués par les personnes elles-mêmes, accompagnées et encadrées par l'équipe du CCHU. Ces meubles sont ensuite stockés dans un local situé à « l'espace Laulhère ».

Dans le cadre des projets individualisés des personnes hébergées, nous proposons des ateliers de restauration et de « relookage » des dits meubles. Ces ateliers ont un double objectif :

- un objectif « occupationnel » permettant aux personnes de rompre avec leurs routines et leur quotidien,
- un objectif d'évaluation par le biais d'une activité manuelle en vue d'une réinsertion professionnelle.

Conclusion

L'équipe du CHU à développer une réelle compétence dans l'accueil et l'accompagnement social d'un public en grande précarité.

Comme nous l'avons explicité dans les chapitres précédents, leur action ne se limite pas à l'accueil d'urgence, tout un travail de reconnexion et de suivi sont réalisés en lien avec les différents partenaires du territoire pour une resocialisation réussie des personnes accueillis.

