



Projet d'établissement

CPH Astrolabe

Quai de la Mégisserie - 34 700 Lodève
FINESS : 340 024 579

2025 – 2029

Ceux qui partent, et ceux qui restent.

SOMMAIRE

Fiche d'identité du CPH Astrolabe	3
Introduction	4
Préambule	6
1. L'histoire, le projet et l'organisation de l'Adages	12
1.1. Historique de l'Adages	12
1.2. Finalités et engagements prioritaires de l'association	15
1.3. L'organisation des pôles	18
2. Présentation du CPH Coeur d'Hérault	20
2.1. Historique du CPH Coeur d'Hérault : une antenne Astrolabe créée sur le Coeur d'Hérault	21
2.2. Les termes de l'autorisation, l'organisation du CPH et son implantation dans le Coeur d'Hérault	24
2.3. Les politiques régionales et nationales d'intégration des personnes réfugiées	27
2.4. Les principes d'intervention du CPH Coeur d'Hérault : interculturalité, bienveillance, autodétermination et innovation	30
2.5. Le parcours du résident et les outils d'accompagnement	37
3. Le public accompagné, son évolution et ses besoins	44
3.1. Le profil des personnes réfugiées	44
3.2. L'évolution du public accompagné	47
4. Besoins de BPI accueillis au CPH et activités proposées	50
4.1. Besoins des personnes et offre du CPH en termes de santé physique et mentale	51
4.2. Besoins des personnes et offre du CPH en termes d'autonomie	54
4.3. Besoins des personnes et offre du CPH en termes de participation sociale	56
5. Partenariats et ancrage sur le territoire	64
5.1. Un établissement connecté au territoire	64
5.2. Schéma des partenariats	71
5.3. Être le référent des actions d'intégration des personnes réfugiées dans l'Hérault	72
6. Démarche qualité	74
6.1. A l'échelle associative de l'Adages	74
6.2. A l'échelle du CPH	75
7. Les axes stratégiques et le plan d'action	88
8. Méthodologie d'élaboration du nouveau projet d'établissement	108
Annexes	110
GLOSSAIRE – Liste des sigles utilisés	130

Fiche d'identité du CPH Astrolabe

Nom de l'établissement		CPH Astrolabe
Adresse	Quai de la Mégisserie – 34 700 Lodève	
Coordonnées de l'établissement	04 99 90 21 56 cph@adages.net	
Date du dernier arrêté d'autorisation	16 avril 2018 (Arrêté n°2018/0045)	
Date d'ouverture	Juin 2018	
Directrice de l'établissement	DECOUT Isabelle i.decout@adages.net	
FINESS EG (ou géographique)	340 024 579	
Catégorie FINESS	442 – Centre Provisoire d'Hébergement	
Activités	Hébergement et Accompagnement social de personnes réfugiées vulnérables	
Capacité ou file active	60 places	
Modalités d'accueil	Hébergement en diffus sur le Coeur d'Hérault, Lodève principalement	
SIRET	339 774 424 00552	
Nombre d'ETP	6 ETP	
Organisme gestionnaire		Adages
Statut		Association Loi 1901
Adresse		125 rue Clément-François Prunelles – 34 790 Grabels
FINESS EJ (ou juridique)		340 787 589
SIRET		339 774 424 00198

Le projet d'établissement est établi conformément aux dispositions :

- de l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- du Décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Présenté au CSE le 09.12.24.

Projet approuvé le 23 janvier 2025 par le Conseil d'Administration de l'Adages.

Introduction

Les **finalités** du projet d'établissement

Le projet constitue par excellence une « déclaration d'existence » répondant à 2 questions fondamentales : pour quoi et comment ? Conférant à une communauté d'action, une raison d'être et une identité. Plus prosaïquement, le projet s'affirme aujourd'hui comme un document exigible, permettant une bonne lisibilité et traçabilité de l'utilité sociale de l'entreprise considérée, de son offre de services, mais aussi de son mode de fonctionnement, son coût, ainsi que de ses engagements éthiques et qualitatifs »¹.

Le projet d'établissement est un document fondateur qui permet de se mettre en conformité². Comme le stipule l'ANESM³ deux finalités principales du projet peuvent être identifiées :

- clarifier le positionnement institutionnel de la structure (établissement ou service) et indiquer les évolutions en termes de public et de missions ;
- donner des repères aux professionnels dans l'exercice de leur activité et conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble ;

Le projet d'établissement est donc un document de référence, pour les équipes et l'ensemble des destinataires ; il est évolutif, car suivi et révisé régulièrement, définit le sens de l'activité et l'organisation du travail pour les 5 années à venir.

Ce projet d'établissement fait suite à l'auto-évaluation et l'évaluation externe qui ont eu lieu en 2023 pour le CPH Cœur d'Hérault, selon le nouveau référentiel national HAS.

Le **contexte** d'écriture, le **bilan** des 5 premières années, l'**analyse** de forces et faiblesses (SWOT)

Créé en 2018 comme une antenne territoriale de la Maison du Logement (MDL) / ASTROLABE sur le Cœur d'Hérault, le CPH a su tisser des liens, aussi bien avec

¹ LOUBAT Jean-René, *Élaborer son projet d'établissement social et médico-social*, 2005

² Situé dans la section « droit des usagers » de la Loi 2002-2, l'article L.311-8 du CASF stipule 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. »

³ Recommandations de bonnes pratiques professionnelles « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » Janvier 2012

les collectivités locales (commune de Lodève et Communauté de Communes), qu'avec les institutions (Mission Locale pour l'insertion des jeunes - MLI, Département de l'Hérault - STS, PMI), les professions libérales (médecins, psychologues), et les associations locales. Le plaidoyer auprès du pôle psychiatrie du CHU (les Centre médico-psychologique - CMP de Clermont-l'Hérault et Lodève) a mis du temps à se déployer mais porte aujourd'hui ses fruits : une permanence du CMP a ouvert en 2024 dans les locaux du CPH.

Les habitants ont fait très bon accueil aux personnes réfugiées, sachant que le centre a su s'ouvrir vers la ville : les habitants y viennent pour des animations, des repas, des résidences d'artiste. Ceci a été favorisé par la forte dynamique citoyenne et associative de Lodève, qui cherche et innove dans tous les domaines : logement collectif, alimentation solidaire, médias participatifs...

L'équipe témoigne de bonnes conditions de travail : sens et plaisir au travail, écoute et soutien de la part de la Direction, accès à la formation et aux échanges inter-professionnels. L'équipe s'est fidélisée, elle a acquis une bonne connaissance du public et des partenaires.

Cependant, les personnes accueillies se sont avérées plus vulnérables que pensé à l'origine : un public allophone et analphabète, souffrant de psycho trauma dû à l'exil, ou de décompensation due à l'obtention du statut de réfugié après de longues années de combat.

Le délai de séjour de 1 an est trop court pour répondre correctement aux besoins des personnes.

La dématérialisation de l'administration amplifie la difficulté d'accès aux droits des personnes. Il a fallu repenser les compétences de l'équipe : embauche d'une CIP (Conseillère en Insertion Professionnelle) en 2021 ; création de partenariats avec le secteur médico-social : infirmière, psychologue et psychiatres.

Des actions spécifiques (en lien avec l'alphabétisation, avec l'alimentation, etc.) ont été menées grâce à l'obtention de subventions via des appels à projet. Mais ces subventions n'étant pas pérennes, seule une augmentation limitée de places permettrait de dégager des moyens supplémentaires.

Enfin, les conséquences de la période d'urgence sanitaire COVID ont durablement imprimé le territoire. La tension s'est encore accentuée sur le marché du logement locatif (privé ou social), le CPH n'arrive plus à capter de logements sociaux sur le Cœur d'Hérault, ce qui met à mal l'utilisation de baux glissants, tel qu'imaginé à l'origine.

Voir en annexe :

- 1. Analyse des Forces, Faiblesse, Opportunités et Menaces (SWOT) de l'équipe du CPH*
- 2. Bilan du précédent projet d'établissement (2018-2023)*

Préambule

Un peu d'Histoire...



Les notions de « Refuge », « Asile » et « Protection » ont beaucoup évolué au cours de l'Histoire.

Dans l'Antiquité, le refuge est en rapport avec un lieu, un espace sacré. La protection accordée est souvent le privilège d'une église. Elle suspend le cours ordinaire de la justice (la justice du prince) pour les personnes poursuivies par la justice du roi ou par une vengeance privée.

À partir de la Renaissance, le droit d'asile s'attache à des groupes persécutés pour des raisons confessionnelles. L'Édit de Nantes en 1598, accorde aux protestants (les huguenots) un certain nombre de villes ou de lieux dits « de refuge ».

Les refuges désignent également l'exode massif, en vagues successives d'émigration, des huguenots hors de France de 1598 à 1680, suite aux lourdes persécutions qu'ils subissent, l'exode massif.

Au 18^{ème} siècle, la protection est donnée par le prince à ses sujets, qui en retour lui rendent hommage et lui doivent obéissance. Il s'agit donc d'une relation asymétrique de clientélisme et de patronage. Le « client » est sous influence et pouvoir du protecteur. Le prince accorde des privilèges aux réfugiés pour que ceux-ci s'insèrent et prospèrent rapidement, souvent en lien avec le développement de nouveaux territoires (les colonies, le nouveau monde) pour contribuer à la croissance économique et démographique.

Quand les migrants étaient Européens

MIGRATIONS • L'Europe n'a pas toujours été la terre d'asile convoitée d'aujourd'hui. En un siècle, entre 1820 et 1920, 55 millions d'Européens ont quitté le continent. Et après 1945, 15 millions de personnes ont été déracinées.

Depuis quelques décennies, l'Europe est devenue l'une des destinations migratoires au monde. Un fait qui a souvent été présenté comme le déclin de la civilisation européenne. C'est que, jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, l'Europe a été le continent d'origine de la majorité des migrants. En un siècle, soit entre 1820 et 1920, plus de 55 millions d'Européens ont quitté le continent. Plus de dix millions (10 millions) ont rejoint les États-Unis, 4,5 millions ont rejoint le Canada comme immigrants. Le reste s'est dispersé dans d'autres continents : l'Australie, l'Argentine, l'Inde, l'Australie et l'Afrique. L'immigration a continué à croître jusqu'à la fin des années 1920. Que soient les migrants européens et post-européens, ils ont participé à la formation de la société d'aujourd'hui.



Source : Histoire vivante - sept. 2015

Au 19^{ème} siècle, avec la Révolution Française, et l'avènement de la notion d'État et de nationalité, la notion de protection se laïcise.

Au 20^{ème} siècle, les conflits internationaux entraînent des déplacements massifs de population en Europe : révolution russe, génocide arménien, et autres.

En 1945, le déplacement de 30 millions de personnes, puis le rapatriement de 10 millions de réfugiés suscitent la création, en 1946, de l'Organisation Internationale des Réfugiés.

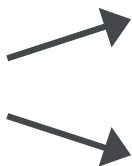
Aujourd'hui le **statut de « réfugié »** est défini par la Convention de Genève du 28 juillet 1951 (Article 1A2)

« Le terme de réfugié s'applique à toute personne craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays; ou qui, si elle n'a pas de nationalité et se trouve hors du pays dans lequel elle avait sa résidence habituelle à la suite de tels événements, ne peut ou, en raison de ladite crainte, ne veut y retourner. »

La protection est obtenue suite au dépôt et à l'examen par la France d'une demande d'asile :



La personne étrangère entre en France et dépose une **demande d'asile**.



La personne est « **déboutée** » si sa demande d'asile est rejetée définitivement par l'OFPRA et par la CNDA. Sa présence en France est illégale.

La personne est BPI si sa demande d'asile a été acceptée par l'OFPRA ou la CNDA. Elle bénéficie des mêmes droits et devoirs que les français (accès au droit commun).

Les personnes réfugiées sont officiellement nommées « BPI », c'est-à-dire « Bénéficiaires de la Protection Internationale ».

Cette protection peut prendre trois formes juridiques :

Le statut de réfugié

- Convention de Genève 1951.
- Persécution en lien avec le critère de race, religion, nationalité, groupe social, opinions politiques.

La protection subsidiaire

- Protection temporaire.
- Ne remplit pas les conditions du statut de réfugié.
- Risques réels : peine de mort, torture, menace grave et individuelle contre sa vie.

Le statut d'apatride

- Convention de New-York 1954.
- Concerne les personnes qui ne connaissent pas de nationalité.
- Ne prend pas en compte les persécutions.

Une personne reconnue réfugiée se voit octroyer par la préfecture un titre de séjour de dix ans renouvelable et peut tout de suite solliciter la nationalité française. Les personnes qui bénéficient de la protection subsidiaire obtiennent auprès de la préfecture un titre de séjour « vie privée et familiale » de 4 ans renouvelable.

Précisions sur les termes « étranger » et « immigré »

Au terme officiel de « réfugié » sont souvent associés d'autres termes tels que « étranger », « immigré », ou « migrant ».

Ces termes recouvrent des réalités différentes :

- **Immigré** : un « immigré » est une personne née étrangère à l'étranger et venue s'installer en France pour un an au moins, qu'elle ait acquis ou non la nationalité française par la suite. La qualité d'immigré est permanente : un individu continue à appartenir à la population immigrée même s'il devient Français par acquisition ;
- **Étranger** : est « étrangère » toute personne résidant en France qui ne détient pas la nationalité française ;
- **Migrant** : est un terme récent et fourre-tout, emprunté de l'anglais.

Nous nous attachons, à la MDL Astrolabe, à employer les termes de « personne réfugiée », ou « personne en demande d'asile », ou plus globalement : « personne en situation d'exil ». Les autres termes de « réfugié » et « demandeur d'asile » faisant référence à un statut administratif.

Quelques **chiffres** sur les immigrés et réfugiés en France et dans le monde

Nombre de réfugiés dans le monde

Environ 2,5 % de la population vit actuellement en dehors de son pays de nationalité. La majeure partie, soit 43 %, se trouve dans des pays en développement :



Source : L'Asile en France et en Europe – Forum réfugiés, Rapport annuel 2022



Source : Camp réfugié syrien en Jordanie Za'atari

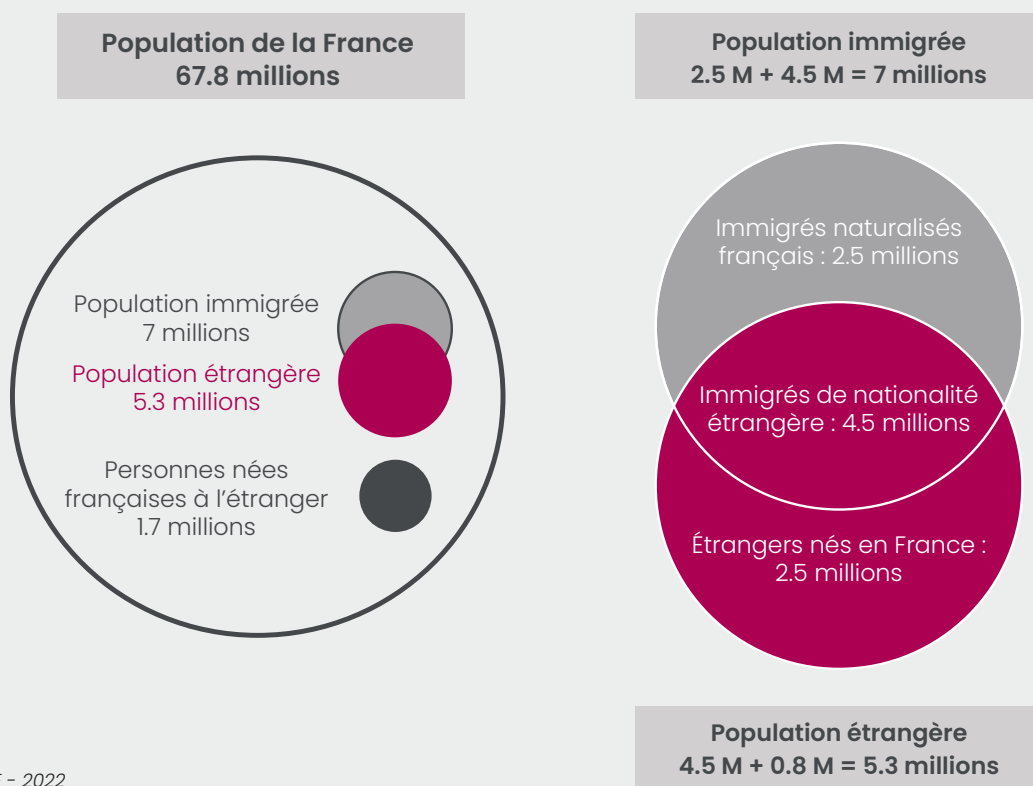
La Syrie demeure le principal pays d'origine des réfugiés (6,8 millions de personnes), et la Turquie le principal pays d'accueil (4 millions de réfugiés sur son territoire).

Nombre de réfugiés en France

En 2022, 7 millions d'immigrés vivent en France, soit 10,3 % de la population totale⁴. Sur ces 7 millions, 2,5 millions d'immigrés, soit 35 % d'entre eux, ont acquis la nationalité française.

La population étrangère vivant en France s'élève à 5,3 millions de personnes, soit 7,8 % de la population totale. Elle se compose de 4,5 millions d'immigrés n'ayant pas acquis la nationalité française et de 0,8 million de personnes nées en France de nationalité étrangère. Le nombre de réfugiés en France en 2024 est de 547 000 personnes, soit moins de 1 % de la population française.

Décomposition de la population vivant en France selon le lieu de naissance et la nationalité en 2022



Source : INSEE - 2022

Les étrangers de **1ère génération** constituent en 2023, 10 % de la population française.

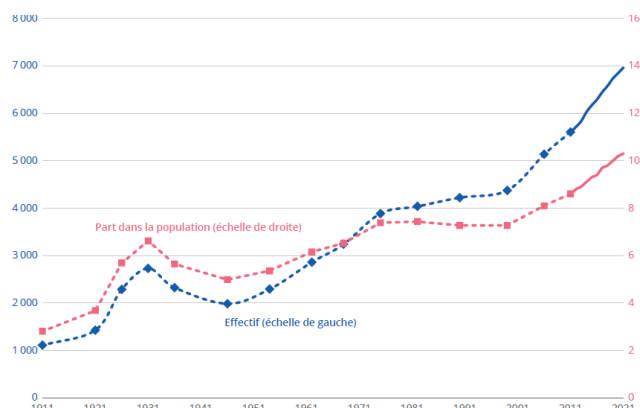
La **2ème génération** est constituée des personnes nées en France dont au moins un parent est immigré. Elles constituent 11,5 % de la population (*source : INSEE*). Les deux générations représentent donc 22 % de la population française.

La **3ème génération** est constituée de personnes dont au moins un parent ou grand-parent est immigré. Elle représente 31 % de la population⁵. Un français sur trois a donc au moins un de ses grands-parents immigré.

⁴ Les immigrés arrivés en France en 2019 sont plus souvent nés au Maroc (9,5 %), en Algérie (7 %), en Tunisie (4,5 %), en Italie (4,5 %), en Espagne (3,3 %), au Royaume-Uni (3,2 %), en Chine (3 %) ou en Roumanie (2,8 %)

⁵ Source : enquête Trajectoire, TeO 2 2019-2020 INSEE

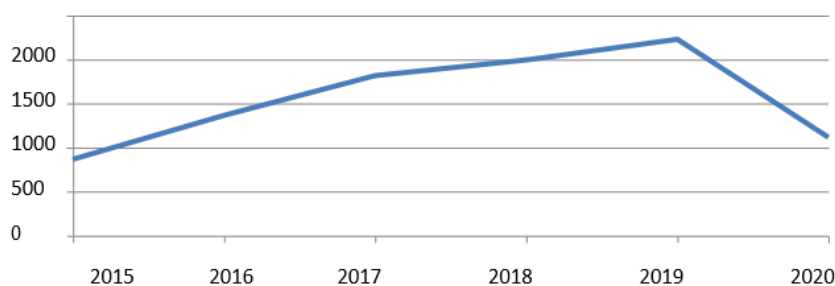
Évolution du nombre d'immigrés en France sur les 10 dernières années



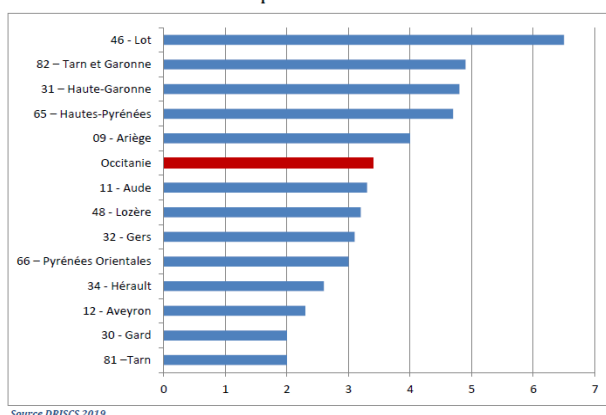
On compte aujourd'hui 7 millions d'immigrés en France, soit 10 % de la population française : c'est 10 fois plus qu'en 1950. Les immigrés occupent donc une place croissante dans la population française. Ce mouvement reflète tout simplement l'essor mondial de la migration.

Il en va de même du nombre de personnes réfugiées « BPI », car à l'échelle de l'Occitanie, entre 2015 et 2018, le nombre de personnes « BPI » a progressé de façon constante. Il passe de 870 en 2015 à 2230 en 2018 soit une augmentation de 129 % (2020 n'est pas une année représentative, du fait de l'épidémie de la Covid 21 et du confinement).

Evolution du nombre de personnes reconnues réfugiées BPI en Occitanie entre 2015 à 2020



Nombre de BPI pour 10 000 habitants - 2018



Source DRJSCS 2019

La Haute-Garonne et l'Hérault totalisent à eux seuls 46 % des BPI de la région.

Cependant, comparativement au nombre d'habitants, le département de l'Hérault est l'un des départements accueillant le moins de réfugiés en Occitanie.

Source : OFPRA - 2022

1. L'histoire, le projet et l'organisation de l'Adages

1.1. Historique de l'Adages

Issue du CREAI⁶ Languedoc-Roussillon, l'Association de Développement d'Animation et de Gestion d'Établissements Spécialisés (ADAGES) est officiellement née le **27 avril 1985**.

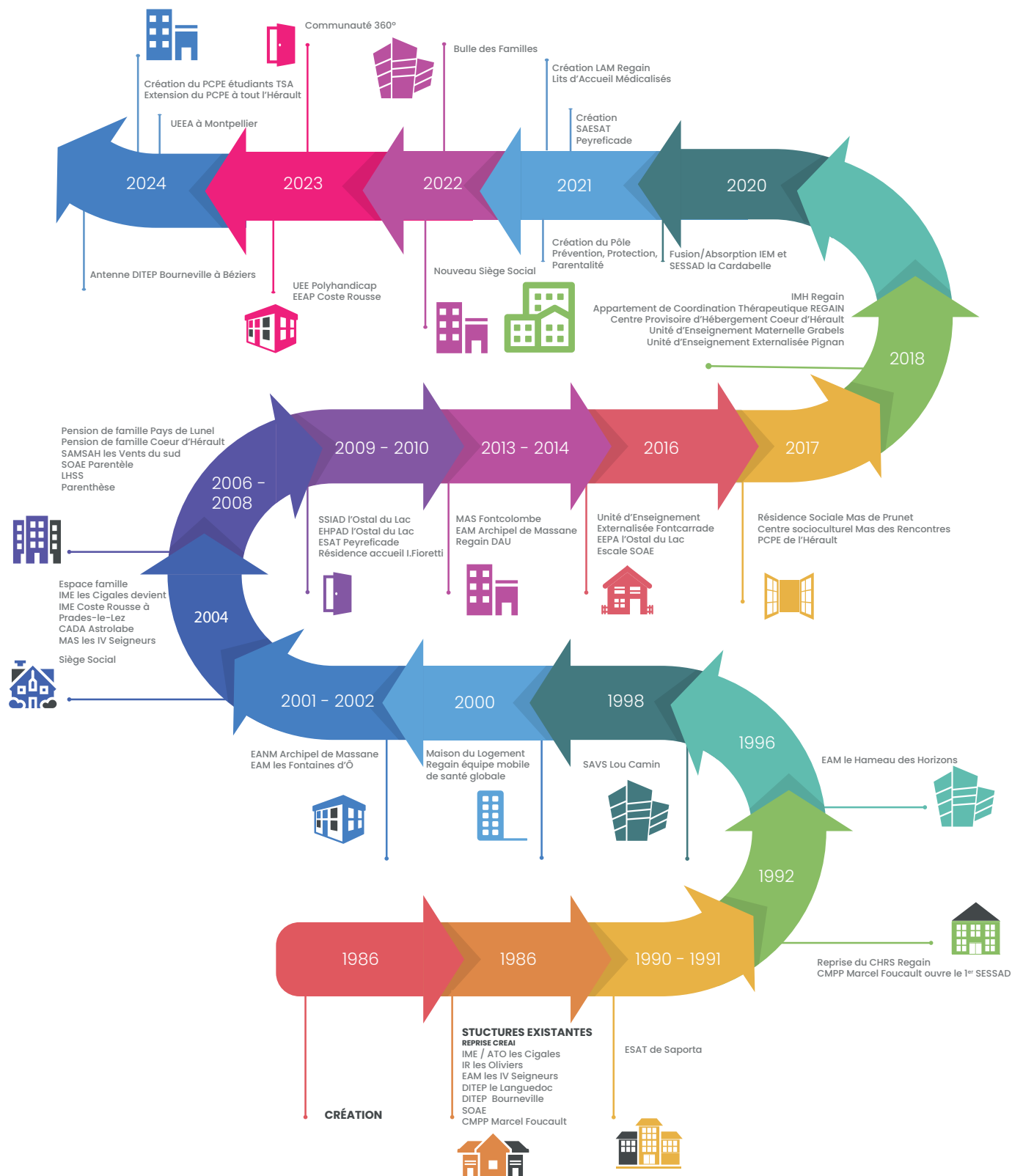
Au départ, centrée sur l'enfance en situation de handicap et de l'enfance dite « inadaptée », l'association a peu à peu diversifié son activité à travers l'ouverture à de nouveaux publics.

Principalement située à Montpellier, son offre d'accompagnement s'est progressivement étendue sur l'ensemble du territoire départemental.

L'historique de l'Adages peut s'exprimer en quatre phases distinctes qui ont marqué son avènement et son évolution jusqu'à ce jour :

- **Première phase** (1984 - 1985) : conception et création de l'association ;
- **Deuxième phase** (1986 - 1987) : mise en oeuvre des missions de gestionnaire pour des établissements et services des secteurs du handicap et de la protection de l'enfance, et de retour à l'équilibre financier ;
- **Troisième phase** (1987 - 2002) : développement des structures sur les secteurs du handicap, de l'accueil-hébergement-insertion (AHI) et du logement et innovation ;
- **Quatrième phase** (à partir de 2002) : consolidation des acquis et prospective dans le secteur du soutien à la parentalité et de l'exil.

⁶ Une circulaire ministérielle du 13 janvier 1984 relative au statut des Centres Régionaux de l'Enfance et de l'Adolescence Inadaptée (CREAI) décide de confier l'activité de gestion d'établissements médico-sociaux des CREAI à de nouvelles associations de gestion pour permettre au CREAI de se centrer sur leurs missions de repérage et d'analyse des besoins sur le territoire, auprès des administrations décentralisées.



Elle accompagne

depuis plus de 30 ans tout particulièrement :

- Des enfants et adolescents de la petite enfance à 20 ans, en difficulté ou en danger confrontés à des troubles psychologiques, à des difficultés scolaires et/ou à des contextes familiaux compliqués.
- Des personnes en situation de handicap, enfant ou adulte, troubles psychiques, cérébrolésées, polyhandicapées.
- Des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées vieillissantes.
- Des personnes ou des familles, en rupture sociale ayant besoin d'hébergement, d'aide à l'insertion sociale et/ou à la prise en charge de leur santé...
- Des personnes en situation d'exil, de demandeurs d'asile et réfugiés.

1.2 Finalités et engagements prioritaires de l'Adages

L'Adages a renouvelé son engagement en 2019 à travers un nouveau projet associatif destiné à définir et à préciser les orientations et les actions retenues pour la réalisation des missions de l'association.

Il énonce d'abord une vision et une analyse des besoins auxquels l'Adages souhaite apporter les meilleures réponses possibles.

Le projet associatif de l'Adages a été pensé sous forme de deux fascicules :

- Le **fascicule n°1** présente l'histoire de l'Adages, son positionnement dans un contexte évolutif depuis sa création, ses valeurs, ses grandes orientations politiques et stratégiques.
- Le **fascicule n°2** présente le bilan du précédent projet associatif, les engagements et les 10 actions prioritaires du projet associatif renouvelé.

L'Adages décline cette finalité en trois missions principales



Accompagner les personnes les plus vulnérables, c'est à la fois les accueillir, les protéger, les soutenir, les soigner, et favoriser leur autonomie, leur inclusion et leur insertion.



Choisir de développer des réponses adaptées, innovantes en faveur des publics accompagnés.



Gouverner, diriger, évaluer, rendre compte dans le respect des valeurs démocratiques laïques et respectueuses de la place de chaque acteur dans l'organisation et d'une gestion rigoureuse et désintéressée des moyens qui nous sont confiés.

Chaque année, près de 7000 personnes de 0 à plus de 80 ans, sont accueillies et accompagnées dans les 15 établissements et 22 services adaptés à un public fragile.

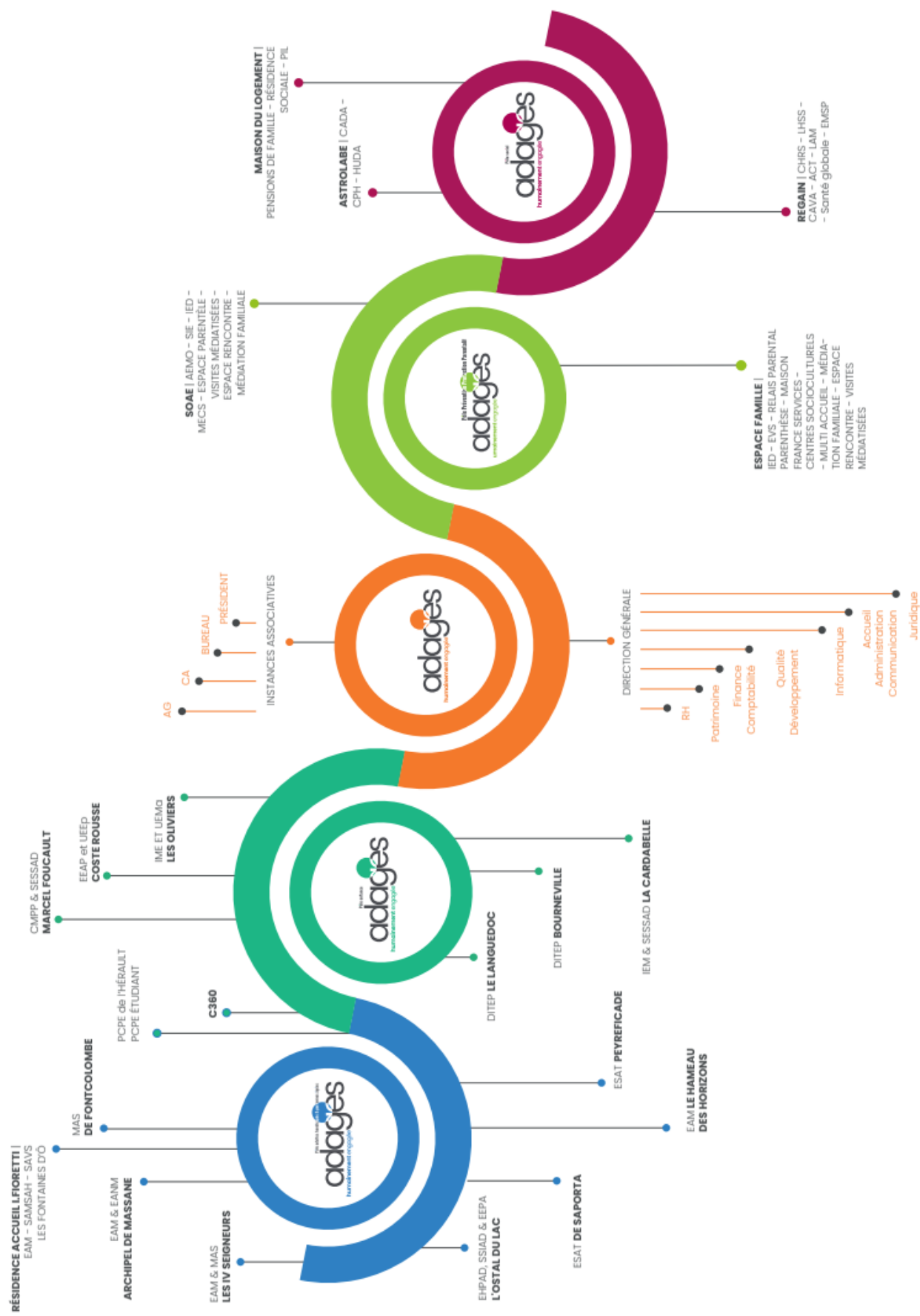
Situées dans l'Hérault, les structures sont organisées en **4 pôles** :
Pôle Enfance, Pôle Prévention Protection Parentalité, Pôle Adultes handicapés et Personnes âgées, Pôle Social

10 engagements prioritaires

sont pris pour les 5 ans de déploiement du projet associatif soit 2019-2024 :

1. Promouvoir les droits fondamentaux des personnes en situation de vulnérabilité
2. Délivrer des prestations de qualité
3. Adapter l'offre d'accompagnement en l'inscrivant dans son environnement
4. Expérimenter pour répondre à de nouveaux besoins
5. Mobiliser des instances associatives en capacité de porter le projet associatif
6. Conforter un management transversal et s'engager à mieux prendre en compte la dimension environnementale dans une démarche de Responsabilité Sociétale des Organisations.
7. Moduler les ressources humaines au service du projet
8. Optimiser la gestion des ressources financières et du patrimoine immobilier
9. Communiquer sur le sens de notre action et nos savoir-faire
10. Disposer d'un système d'information à hauteur des enjeux

1.3. Organisation des pôles



Autour d'une Direction Générale apportant les fonctions support suivantes :

Direction Fonctionnelle des Ressources Humaines et RSO
Direction Fonctionnelle Qualité et Développement de projets
Direction Fonctionnelle Finance et Comptabilité
Direction Fonctionnelle Juridique
Direction Fonctionnelle Informatique et Systèmes d'Information
Service Patrimoine
Service Communication
Service Accueil et Administration

L'Adages en chiffres en 2024 :

Chaque année, près de 7000 personnes de 0 à plus de 80 ans, sont accueillies et accompagnées dans les 29 établissements et 31 services adaptés à un public fragile.

Plus de 1700 professionnels prennent soin de ces personnes au quotidien pour permettre un mieux-être et un mieux vivre.

Les salariés de l'Adages ont pour mission de promouvoir l'autodétermination des personnes. Les équipes de terrain sont fortement mobilisées au service des personnes accueillies.

L'adages en **Chiffres** en 2024



+75 établissements,
services et activités



7000
personnes accueillies / an*

* dont 1800 en hébergement
et logement permanent, temporaire
et accueil de jour

* dont 2000 suivies à domicile, en milieu
ouvert et en consultations spécialisées



4 pôles d'intervention

| Adultes Handicapés et Personnes Âgées
| Enfance
| Social
| Prévention, Protection, Parentalité



1700
professionnels qualifiés*

* pour 80 types d'emplois différents

2. **Présentation** du CPH Coeur d'Hérault

Les missions d'un CPH

Le décret n°2016-253 du 2 mars 2016, définit les missions des CPH en 3 catégories principales :



Accueillir et héberger des bénéficiaires d'une protection internationale.



Assurer l'**accompagnement social** des hébergés, notamment pour :

- faciliter leur accès aux droits fondamentaux (civiques et sociaux) ainsi qu'aux allocations et prestations auxquelles ils peuvent prétendre ;
- faciliter l'accès à une formation linguistique ;
- favoriser l'accès aux soins et à la santé ;
- insérer par l'accès à l'emploi et/ou la formation professionnelle selon un projet individualisé ;
- faciliter les actes de la vie quotidienne, ainsi que le soutien à la parentalité et à la scolarité.



Accompagner vers le logement autonome les bénéficiaires et préparer leur sortie du centre.

2.1. Historique du CPH Coeur d'Hérault : Une **antenne Astrolabe** récemment créée sur le Coeur d'Hérault

En **2018**, un appel à projet a été lancé par l'État pour créer des places de CPH dans l'Hérault, en priorité hors de la Métropole.

Sur Montpellier, l'Adages gère depuis longtemps un CADA et un HUDA pour personnes en demande d'asile (Astrolabe), mais pas de CPH, c'est-à-dire pour des personnes ayant obtenu la protection. Elle gère aussi plusieurs structures et dispositifs en rapport avec l'insertion sociale par le logement de personnes en difficulté (Maison du Logement).

Pour compléter ses savoir-faire dans le domaine de l'accompagnement des personnes vulnérables en situation d'exil, l'association a répondu à l'appel à projet CPH, en localisant son offre nouvelle sur le Cœur d'Hérault, territoire accueillant depuis 2011 une pension de famille gérée également par l'équipe de la Maison du Logement (Adages).

Ce projet, novateur dans l'utilisation de sous-locations avec bail glissant pour favoriser l'implantation locale des personnes réfugiées, a été validé par l'État et 60 places ont ainsi été autorisées, le site principal de la structure étant fixé à Lodève.

Un tel projet n'allait pas de soi car le territoire d'implantation est sujet à des contraintes :

- Un territoire rural, ou semi-rural, relativement isolé, peu équipé, et/ou éloigné des services de la Métropole ;
- Des secteurs soumis à la pression sociodémographique de la Métropole, toute proche ;
- Des petites villes aux centres parfois dégradés, souvent refuges de populations défavorisées ;
- Globalement, une offre de soins, de formations, un marché de l'emploi et du logement moins dynamique que sur le littoral.



Cinq ans après sa création en 2018, le CPH est un établissement bien établi sur le Cœur d'Hérault, qui a mené son autoévaluation et son évaluation externe en 2023 avec succès : **le pari est réussi !**

Le CPH fait partie du pôle **Maison du logement / Astrolabe**.



2.2. Les **termes de l'autorisation**, l'**organisation** du CPH et son **implantation** dans le Coeur d'Hérault

Les termes de l'autorisation

Le CPH est régi par :



Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), et notamment les articles suivants :

- *L 311-3 et suivants, relatifs aux droits des usagers ;*
- *L 312-1 et suivants, relatifs aux établissements et services sociaux et médico-sociaux ;*
- *L 313-1 et suivants, relatifs aux autorisations et agréments ;*
- *R 313-1 à R 313-7-3 relatifs aux conditions de création, de transformation et d'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;*
- *D 313-11 à D 313-14 relatifs aux contrôles de conformité des établissements ;*
- *L 349-1 et suivants relatifs aux centres provisoires d'hébergement (CPH).*



Le décret n°2016-253 du 2 mars 2016 relatif aux centres provisoires d'hébergement (CPH) des réfugiés et des bénéficiaires de la protection subsidiaire ;



L'information NOR INTV1622174J du 2 août 2016 relative aux missions et au fonctionnement des centres provisoires d'hébergement (CPH).

Le projet est autorisé par l'Arrêté 2018/0045 portant autorisation de création d'un Centre Provisoire d'Hébergement (CPH) dénommé « CPH Coeur d'Hérault », situé dans le secteur « Coeur d'Hérault », géré par l'association Adages.

(Projet d'établissement disponible sur la page du CPH Coeur d'Hérault sur le site Internet de l'Adages)

L'organisation du CPH sur le Coeur d'Hérault

Le CPH accueille en continu 60 personnes. Il est implanté sur le Coeur d'Hérault.

L'hébergement des personnes en diffus sur un parc d'appartements :

au 1^{er} septembre 2024, le parc est constitué de 21 appartements, dont 20 à Lodève et 1 à Clermont l'Hérault.



Sur la ville de Lodève :

- » 14 appartements en diffus, dont 6 logements avec possibilité de glissement du bail (3 logements sociaux ERILIA et 3 logements de propriétaires privés) ;
- » un semi collectif de 6 studios / T1 au 2^{ème} étage de la Mégisserie ;
- » 1 appartement à Clermont l'Hérault

Les familles vivent seules. Les personnes isolées cohabitent dans un même appartement, en ayant chacune leur chambre.

Les bureaux sont localisés à Lodève, à la Mégisserie. Le bâtiment, une ancienne mégisserie, est propriété de la Communauté de Communes du Lodévois et Larzac, et loué par l'Adages.

Horaires d'accessibilité pour les résidents :

Le CPH est ouvert de 8h30 à 18h du lundi au vendredi. Une astreinte est joignable par téléphone 24h/24 en cas d'urgence.

L'équipe et les métiers :

L'équipe est constituée d'un effectif réglementaire de 6 ETP (1 ETP) pour 10 personnes accueillies), réparti en trois fonctions principales :

» **Travailleurs sociaux** : ils constituent un minimum de 50 % des effectifs ; leur formation est volontairement diversifiée : éducateurs spécialisés, éducateur technique spécialisé, CESF, moniteur-éducateur. Un travailleur social à temps plein est référent de 20 personnes. La CIP accompagne en transversal toutes les personnes dans leur projet professionnel.

Leur prise en charge des résidents consiste en :

- des entretiens en face à face, des accompagnements sur des rendez-vous à l'extérieur (administrations, rendez-vous médicaux) ;
- des rencontres de partenaires pour la coordination des parcours ;
- le suivi informatique et administratif des dossiers des résidents.

Une travailleuse sociale a été nommée coordinatrice, en soutien à la cheffe de service. Elle est également référente qualité.

» **La logistique et l'animation** : un agent technique et une animatrice. L'agent technique réalise les travaux d'entretien du parc d'appartements, commande le matériel et gère les stocks. L'animatrice organise les sorties socio-culturelles, les moments conviviaux, et les groupes de parole.

» **Les fonctions support** : un prospecteur locatif, une secrétaire, une comptable, une cheffe de service et une directrice, mutualisés avec d'autres services de la MDL Astrolabe.

2.3. Les **politiques régionales et nationales d'intégration** des personnes réfugiées

Les CPH : une structure du Dispositif National d'Accueil des personnes demandant l'asile (DNA)

Le CPH fait partie des structures d'hébergement relevant du Dispositif National de l'Asile (DNA).

La grande majorité des structures du DNA est à destination des personnes en demande d'asile. En effet, la gestion des flux de personnes étrangères arrivant en France constitue une priorité du gouvernement. Peu à peu, la politique d'intégration des personnes ayant obtenu un statut de réfugié prend de l'importance :

« L'amélioration et l'adaptation des dispositifs d'intégration représentent un enjeu majeur pour la fluidité d'ensemble du dispositif de l'asile. En effet, actuellement plus de 15 000 bénéficiaires d'une protection internationale sont hébergés en structures d'hébergement pour demandeurs d'asile (sur un parc de près de 87 000 places) ou en hébergement d'urgence de droit commun, faute de solutions de sorties vers un logement pérenne.

Il s'agit aussi et surtout pour la France de respecter ses engagements européens et internationaux et d'être fidèle à sa tradition d'accueil et d'humanisme. Intégrer le plus rapidement les réfugiés est donc un enjeu majeur pour eux-mêmes, pour faire de ces arrivées un apport positif pour notre pays et pour la cohésion sociale de notre société. »

Extrait du SNAIPR de 2018

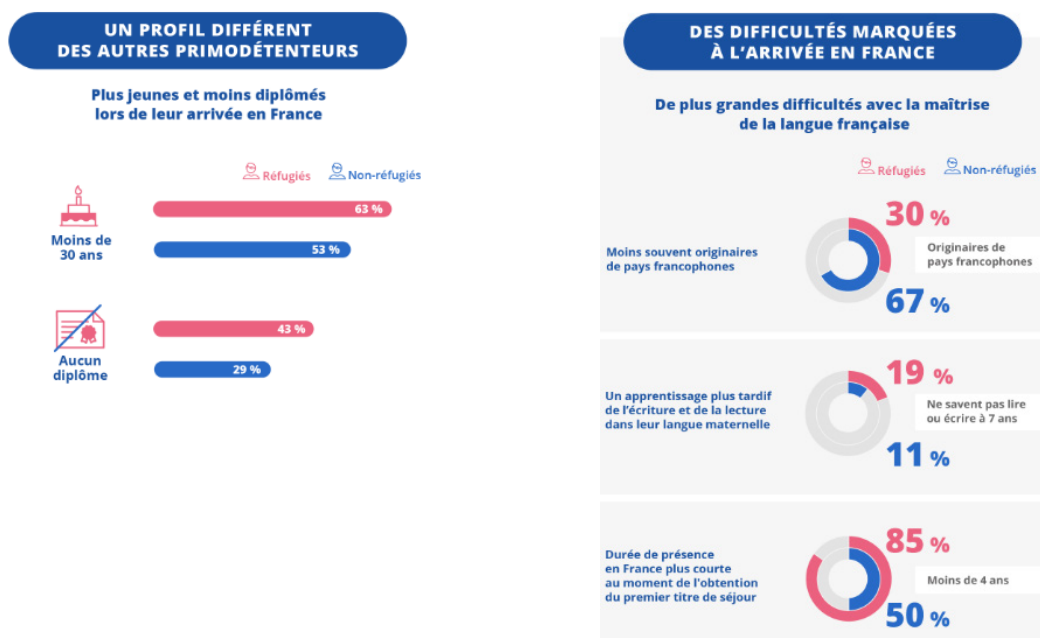
La politique d'intégration des personnes réfugiées, dans sa forme actuelle, est récente puisqu'elle a réellement pris forme en 2018. La « crise migratoire » de 2015 constitue un élément déclencheur⁷.

Aujourd'hui la politique nationale d'intégration des personnes réfugiées est établie dans un schéma national d'accueil des demandeurs d'asile et d'intégration des réfugiés (SNADAR), qui se décline en Schémas Régionaux d'Accueil des Demandeurs d'Asile et d'Intégration des Réfugiés (SRADAR).

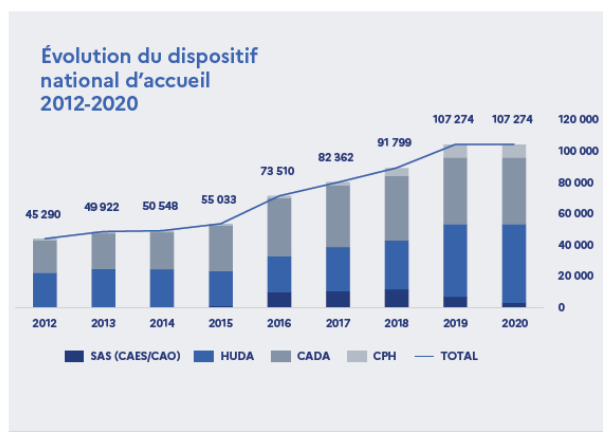
La stratégie de référence pour le CPH Cœur d'Hérault est donc à ce jour le SRADAR Occitanie 2021-2023. Parmi les personnes étrangères résidant en France, les personnes réfugiées sont considérées comme les plus vulnérables. Elles ont subi des persécutions dans leur pays d'origine, du fait de leur appartenance sociale, religieuse, ou politique.

⁷ En février 2018, suite au rapport du député Aurélien TACHE concernant l'intégration des étrangers primo-arrivants, est constitué un Comité Interministériel à l'Intégration (CII) et, en juin 2018, une « Stratégie Nationale pour l'Accueil et l'Intégration des Personnes Réfugiées » (SNAIPR). Cette stratégie est rédigée par la Délégation Interministérielle à l'Accueil et l'Intégration des Réfugiés (DIAIR), en collaboration avec la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et l'Accès au Logement (DIHAL).

⁸ En août 2024, le SNADAR 2024-2026 et sa déclinaison en SRADAR Occitanie 2024-2026 n'ont pas encore été transmis par les autorités.



Ce graphique révèle que les CPH, accueillant uniquement des personnes réfugiées (ayant obtenu leur protection) représentent une minorité des structures du DNA, destinées majoritairement aux personnes en demande d'asile.



Le CPH : un CHRS pour personnes réfugiées

Le 1^{er} CPH a été créé en 1973. Il s'agit d'une forme particulière de CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) réservé aux personnes réfugiées. Les CPH n'accueillent pas toutes les personnes réfugiées. Seules sont orientées vers les CPH les personnes réfugiées identifiées comme vulnérables.

En 2021 est mis place un Plan Vulnérabilités prévoyant la formation des professionnels à la détection de ces vulnérabilités, telles que les violences liées à la traite des êtres humains.

(Le "Plan vulnérabilité 2021 : repérer les personnes victimes de traite (TEH), psycho-trauma et handicap" et le "Plan national de lutte contre l'exploitation et la traite des êtres humains 2024-2027" sont disponibles sur la page du CPH Coeur d'Hérault sur le site Internet de l'Adages)

On retrouve dans le public accueilli au CPH un point commun à l'ensemble du public accompagné par l'Adages : une forte vulnérabilité.

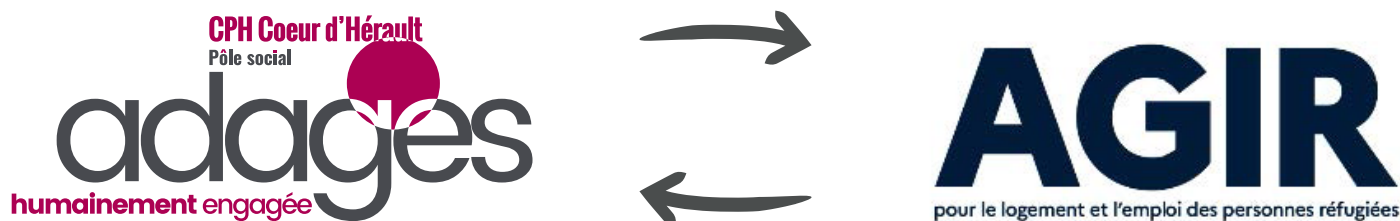
La place du CPH dans l'intégration des personnes réfugiées dans l'Hérault

Les CPH en Occitanie sont au nombre de 16. *(Voir annexe 3 : Liste et capacité des CPH en région Occitanie - 2024)*

Dans l'Hérault, deux structures ont pour mission l'intégration des personnes réfugiées : Forum réfugiés à travers le dispositif AGIR et l'Adages à travers le CPH. Le CPH du Coeur d'Hérault est donc le seul CPH du département de l'Hérault, ce qui lui confère une place d'expertise en matière d'intégration des personnes réfugiées.

Aux côtés du CPH, l'association Forum réfugiés porte dans l'Hérault un dispositif intitulé AGIR⁹ pour le logement et l'emploi des personnes réfugiées. Initié par Forum réfugiés sous le nom d'« Accélair », en 2018, ce dispositif a été repéré par l'État comme une expérimentation réussie, et mis à l'échelle nationale sous le nom de AGIR.

AGIR et le CPH sont complémentaires : AGIR accompagne toutes les personnes réfugiées du département, sans hébergement. Le CPH héberge et accompagne les personnes réfugiées les plus vulnérables.



2.4. Les **principes d'intervention** du CPH Coeur d'Hérault : interculturalité, bienveillance, autodétermination et innovation

Éthique, bienveillance et bientraitance

La promotion de la bientraitance est au cœur des valeurs mises en avant par l'Adages. Comme le souligne la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de 2008 « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »¹⁰ :

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usage en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. »

La bientraitance est une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes, un aller-retour permanent entre penser et agir, une valorisation de l'expression des personnes, une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité. Elle est aussi une démarche continue d'adaptation dans le but de garantir le bien-être des personnes accompagnées.

⁹ AGIR a vocation à fournir un accompagnement global et individualisé, et d'appui à la coordination des acteurs locaux pour l'intégration des bénéficiaires de la protection internationale dans tous les départements de la France Métropolitaine.

¹⁰ RBPP ANESM-HAS (2008), « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », pages 13 et suivantes : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf

- » Il existe une charte de bientraitance de l'Adages remise à chaque salarié à leur arrivée (élément constitutif du livret d'accueil du nouveau salarié).
- » Des formations sur la bientraitance sont proposées au niveau associatif. Elles sont inscrites dans le plan de formation mutualisé à l'échelle de l'Adages pour 2024.

La bienveillance et la bientraitance envers les résidents au CPH se traduit par des pratiques telles que :

- La dignité et la qualité de l'hébergement : seuls les appartements de qualité sont pris à bail. Ils sont régulièrement entretenus et remis à neuf lors des départs des familles. Le CPH a résilié des appartements jugés indignes et dont les propriétaires n'étaient pas réactifs ou volontaires dans les mises aux normes. Pour respecter le droit à l'intimité des personnes, l'Adages s'interdit d'accueillir dans une même chambre, deux personnes qui ne sont pas de la même famille. Ceci, malgré la pression de l'État pour augmenter le nombre de personnes accueillies, avec des budgets au mieux stables, sinon en baisse.
- Le consentement des personnes est systématiquement recherché : les travailleurs sociaux ne font pas à la place des personnes. Le désaccord de personnes est consigné dans le Projet Personnalisé Global (PPG), et communiqué à l'équipe lors des réunions hebdomadaires.
- Le CPH veille à ouvrir l'horizon social des personnes en les orientant vers les institutions de droit commun, les associations locales, et les habitants de Lodève.
- Un livret du nouveau salarié ou intervenant reprend ces éléments avec chaque nouvel arrivant.

La **démarche éthique** : Un Comité d'éthique associatif est envisagé à l'échelle de l'Adages. Cette instance figure dans le règlement général de fonctionnement de l'association en cours de validation par les instances.

L'Adages est adhérente à l'Espace régional éthique d'Occitanie.

Les valeurs portées par le CPH sont celles de l'hospitalité vis-à-vis de personnes étrangères ayant quitté leur pays et fui des persécutions, de l'ouverture à la différence, et l'inclusion de tous dans la cité.

L'**approche inclusive des accompagnements** : L'approche inclusive est au cœur de l'accompagnement du CPH, qui accompagne les personnes à travers la mobilisation des ressources du territoire, en les orientant vers les structures de droit commun (emploi, logement, scolarité).



La bienveillance de l'équipe et l'éthique portée au quotidien par l'établissement ont été soulignées dans le rapport de l'évaluation externe du CPH de 2023.

Participation et autodétermination

L'autodétermination se situe au coeur du projet associatif de l'Adages.

La mise en place d'un Conseil de Vie Sociale (CVS) n'est pas obligatoire pour les CPH. Le CPH travaille depuis sa création à la conception d'outils de participation adaptés au profil des personnes.

Les premiers outils mis en place en 2023 et 2024 ont été les questionnaires de satisfaction et les entretiens selon la méthode HAS « accompagné traceur » réalisés lors de l'autoévaluation. Les questionnaires et les entretiens ont tous donné des réponses très positives. Les résidents se disent toujours « extrêmement satisfaits ».

Dans une logique de démarche interculturelle, l'équipe s'est interrogée sur :

- la possibilité pour les personnes d'exprimer leur avis (la participation) ;
- les représentations qu'ont les personnes de leur parcours, de leur passage au CPH et de leur futur.

La participation et l'autodétermination des personnes exilées est en effet freinée par de nombreux facteurs :

- » **Le non choix de la structure d'accueil :** Les personnes n'ont pas d'autre solution d'hébergement que le CPH si elles ne veulent pas se retrouver à la rue. Elles ne font donc pas vraiment le choix de cet accompagnement.
- » **Leur statut de précarité sociale et financière** (minima sociaux, déclassement) et leur dépendance à l'équipe sociale pour s'en sortir ne leur permettent pas de critiquer. Les personnes ne se sentent pas légitimes. De plus, elles ne savent pas discriminer entre ce qui relève du CPH et ce qui relève du (dys) fonctionnement des institutions de l'environnement extérieur (Préfecture, France Travail, etc).
- » **La différence culturelle :** De nombreuses personnes arrivent de cultures plus communautaires, différentes de la culture plus individualiste européenne. Le principe de l'avis et du parcours personnalisé ne leur est pas familier.

- » **Leur fragilité psychique** : L'obtention du statut de réfugié peut donner lieu à une décompensation psychique. L'arrivée au CPH représente un moment aigu de transformation pour les personnes. Elles ne sont plus là-bas, pas encore ici. Elles ne sont pas encore incarnées, elles flottent. Certaines sont figées, dans un état de sidération ou de mutisme. On ne sait pas où elles sont.

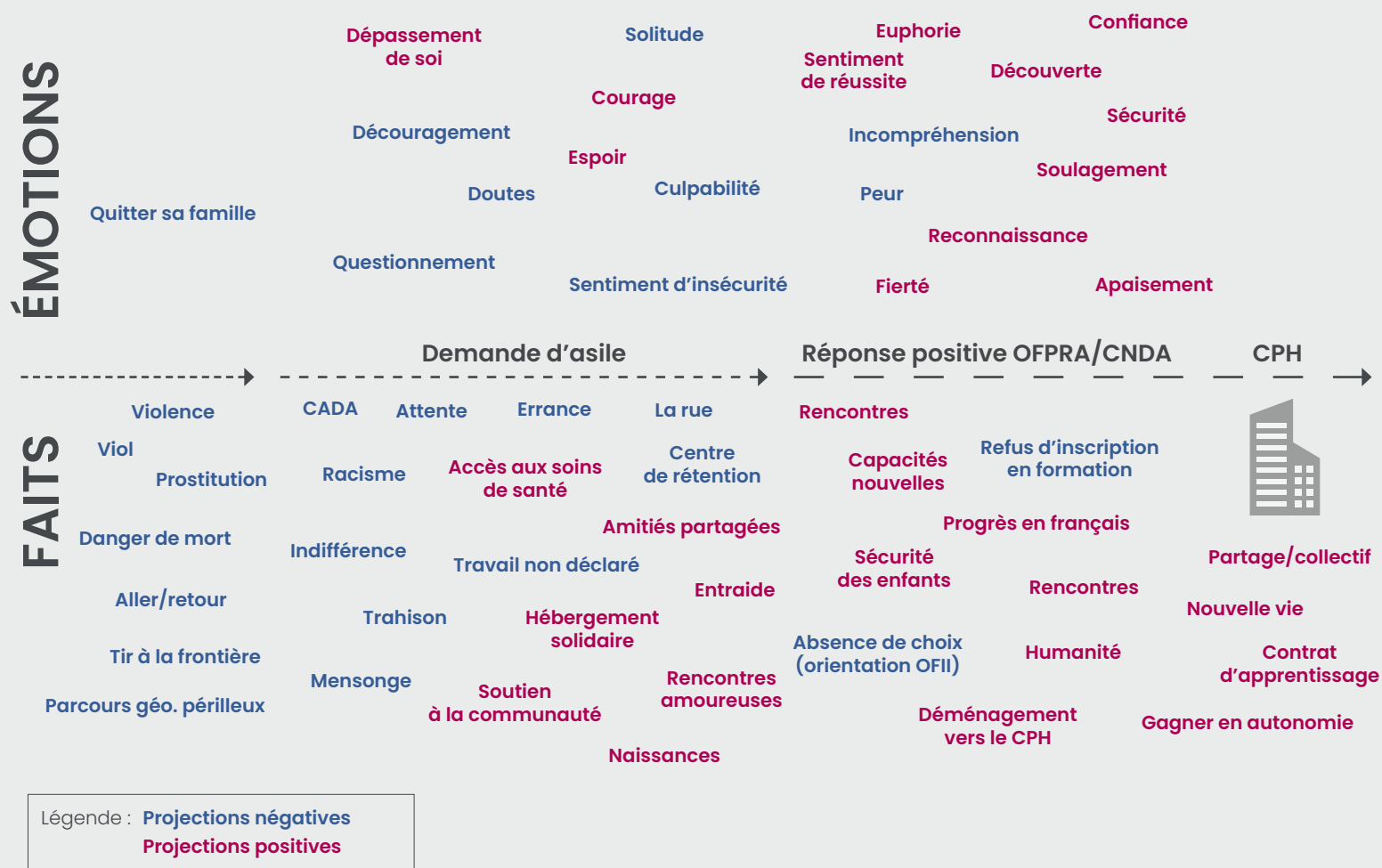
Par conséquent, l'équipe du CPH s'est questionnée : comment insérer un espace dans l'accompagnement pour que les personnes s'expriment sur leurs représentations ? Avec quels types d'outils ?

L'établissement a fait appel à plusieurs intervenants extérieurs¹¹.

L'équipe a interrogé ses propres représentations sur le parcours des personnes et sur leurs missions d'accompagnement.

ÉMOTIONS

FAITS



¹¹ Analyse de pratique du point de vue interculturel – Intervenante médiatrice culturelle ; Annie AMOUREUX – 2022
 – Sens de la relation d'aide et posture professionnelle dans l'accompagnement des personnes exilées – Intervenant psychologue Clément SEGISSEMENT – 2022
 – 2 études sur « la participation des personnes exilées » et la notion de « Guérison » – Alisée NIVOGIN (stagiaire psychanalyste) – 2023 et 2024

Un cadre clair et respecté

Les personnes ont subi des persécutions et fui des pays en guerre. Elles ont tendance à ne plus faire confiance aux règles et aux institutions. Reprendre confiance en un état de droit qui garantit les mêmes règles pour tous est un contexte nécessaire à la participation et l'autodétermination.

Il est fondamental d'assurer une équité de traitement via le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour, de tenir le cadre et d'apposer les sanctions énoncées en cas de non-respect des règles.

Recueillir la parole des personnes

Si le travail d'accompagnement du CPH consiste à expliquer aux personnes ce qui est attendu d'elles, du point de vue de leur intégration, le projet du CPH est également de créer des temps d'échange et de recueil de leur parole.

Au-delà de l'information descendante de l'équipe vers les personnes, visant à éclaircir les codes culturels français, la parole doit leur être donnée pour qu'elles expriment leur expérience passée et une autre vision du monde.

L'établissement expérimente une méthode pour recueillir les paroles exprimées par les résidents tout au long de leur parcours : pendant les entretiens formels, mais aussi lors de moments plus informels (sorties ou animations). Chaque parole est recueillie sur une fiche ad hoc. *(Voir en annexe 4 : Fiche de recueil de la parole des résidents - 2024))*. Cette fiche est partagée et discutée en réunion d'équipe. *(Voir en annexe 5 : Outils de participation des personnes au fonctionnement CPH - 2023)*. Cette méthode permet de faire remonter une parole plus informelle et plus libre des personnes et faire évoluer les pratiques de l'équipe en conséquence. *(Voir en annexe 6 : Reflexion sur l'impossibilité des personnes réfugiées à formuler un avis critique sur le fonctionnement du CPH - 2023)*



Face au constat de la difficulté des personnes à s'exprimer, à entendre ou intégrer les informations reçues, l'hypothèse de l'établissement du CPH est que pour habiter leur corps à nouveau, reconstruire leur nouvelle identité dans la société française, les personnes ont besoin de se relier à leur vie passée.

Cette parole sera recueillie, notée et documentée. Les cinq thématiques retenues sont :

- » Se nourrir
- » Habiter
- » Travailler
- » Les liens familiaux, éduquer les enfants
- » Les relations hommes-femmes, les codes de séduction, les relations affectives, le consentement

Paroles recueillies et schématisées en lien avec les étapes du parcours d'accompagnement

Arrivée/accueil

- « Je ne veux pas perdre de temps en arrivant au CPH, je veux continuer les démarches entamées avant d'arriver. »
- « Je veux habiter dans une grande ville, pas à Lodève dans la montagne. »
- « Le CPH c'est quoi, un autre CADA ? »
- « Je n'ai pas d'argent pour acheter à manger. »
- « Où est-ce que je peux faire mes courses ? Comment me rendre à Montpellier ? »

Accompagnement au CPH

- « J'ai besoin d'argent pour l'envoyer à ma famille au pays. J'ai besoin de travailler coûte que coûte : au black s'il le faut, en situation d'exploitation s'il le faut. »
- « Pourquoi résigner encore un nouveau contrat ? Pourquoi redemander toujours les mêmes choses, si ça n'aboutit pas ? »
- « Je ne comprends rien aux administrations françaises : trop de papiers, trop d'interlocuteurs. »
- « En France, vous êtes tellement individualistes, c'est choquant pour nous. »
- « Pourquoi d'autres ont obtenu leur titre de séjour, le titre de voyage, et pas moi ? »
- « J'ai changé d'avis, je ne veux plus (aller en formation, demander un logement social, etc). »
- « Comment rencontrer un(e) partenaire affectif(ve) ou sexuel(le) ? Quels sont les codes de séduction ? »

Départ/sortie du CPH

- « Est-ce que je peux continuer à vous appeler quand je serai parti(e) ? »
- « Est-ce que je serai à la rue si je ne trouve pas de logement au bout d'un an de séjour au CPH ? »

L'expérimentation et l'agilité : une équipe en mouvement

La petite taille de l'équipe lui permet de rester en lien et partager les informations en permanence au sein d'un bureau ouvert de type « open space ». Les salariés peuvent également s'isoler dans des bureaux d'entretien ou un coin salon. Lors du bilan du Projet d'Établissement 2018-2023, l'équipe a noté, au fur et à mesure des années, que : « l'équipe s'était soudée, professionnalisée. On sent plus de cohésion, d'écoute les uns des autres, moins de jugement. Les débats sont ouverts, ce qui permet plus de pertinence dans les interventions. »



Trombinoscope inséré dans la pochette de bienvenue des résidents

***« Un cadre sécurisant (procédures, coordination),
l'écoute de la parole des travailleurs sociaux par la direction
donne une certaine liberté d'agir. »***

Les échanges ont défini une équipe en mouvement, en construction permanente, qui expérimente, essaie, s'adapte, se remet en question et avance. Certains ont évoqué l'impression de travailler « dans une nouvelle structure chaque année. C'est fatigant, mais intéressant ». L'équipe est fidélisée et en confiance. Elle a acquis une maturité et une bonne connaissance du public.

La candidature régulière aux Appels à Projets permet à l'établissement de lancer de nouvelles initiatives, avec de nouveaux partenaires du territoire : ateliers cuisine partagés avec les habitants, ateliers d'alphabétisation en lien avec l'emploi, ateliers radio, permanence de psychologue, ateliers de boxe, etc...

2.5. Le **parcours** du résident et les outils d'accompagnement

L'hébergement et l'accompagnement au CPH sont temporaires, réglementairement limités à 1 an (9 mois + 3 mois).

Les personnes réfugiées hébergées ont un droit de séjour en France, leur statut administratif relève du droit commun.

L'accompagnement se décompose en plusieurs phases, codifiées et rythmées selon la frise suivante.

Tout au long de ce parcours, l'établissement a mis en place des outils permettant d'assurer la qualité de l'accompagnement, d'identifier et de répondre aux besoins des personnes, d'harmoniser les pratiques de l'équipe, conformément à la loi 2002-2. Ces procédures sont présentées dans un recueil de procédures dites « PROCÉDURES PARCOURS » en annexe, selon 3 thématiques :

- » Les procédures rythmant chronologiquement les étapes d'accompagnement ;
- » Les procédures décrivant les différents types d'accompagnement ;
- » Les procédures garantissant la qualité de l'accompagnement.

(Voir en annexe 7 : Recueil des procédures d'accompagnement du parcours des résidents)

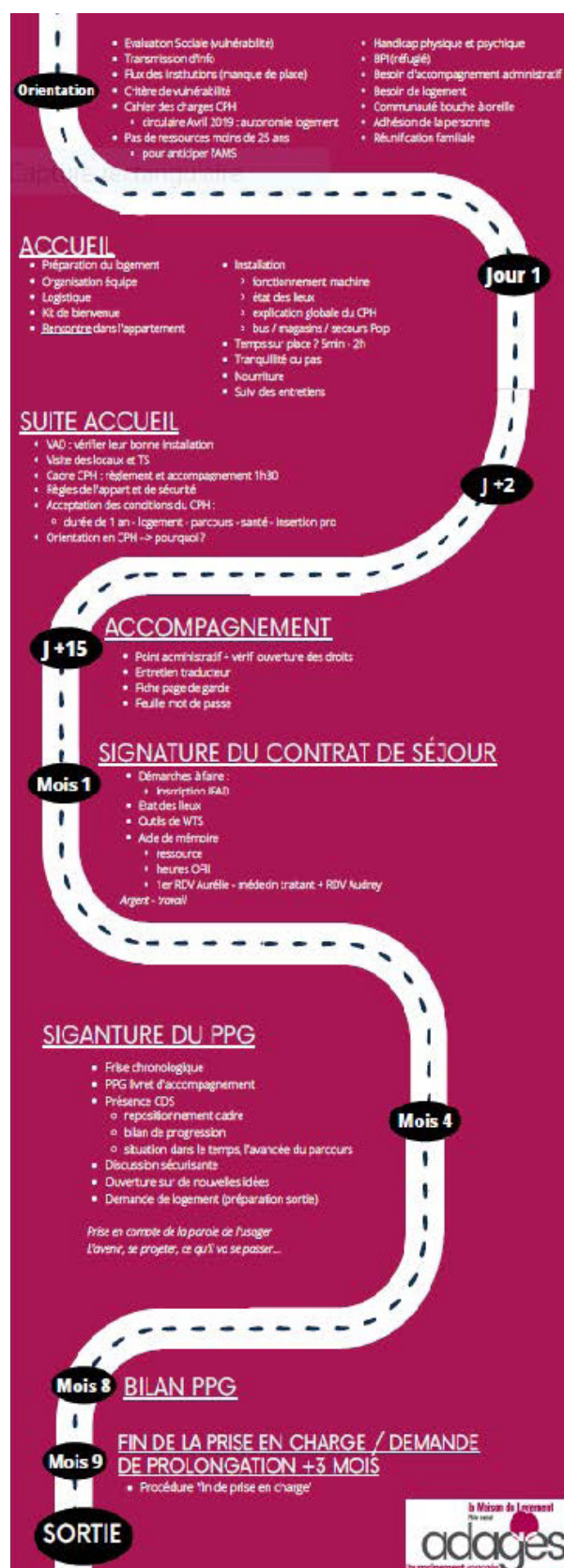


Schéma du parcours de la personne réfugiée au CPH

L'orientation du résident : en amont de l'accueil



Face au constat de la difficulté des personnes à s'exprimer, à entendre ou intégrer les informations reçues, l'hypothèse de l'établissement du CPH est que pour habiter leur corps à nouveau, reconstruire leur nouvelle identité dans la société française, les personnes ont besoin de se relier à leur vie passée.

Les équipes envoient les personnes non autonomes vers l'OFII, qui les oriente vers les CPH en fonction des places disponibles. Le nombre de places en CPH n'est pas suffisant par rapport à la demande, le temps d'attente est d'environ un an. Le CPH n'a pas accès à cette liste (réservée à l'OFII).

Les personnes réfugiées n'ont le droit qu'à une seule proposition de CPH. Si elles refusent l'orientation, elles doivent sortir par leurs propres moyens des CADA où elles sont hébergées. A défaut, une procédure d'expulsion est enclenchée à leur encontre. Leur choix est donc très limité.

En amont de l'accueil, l'établissement du CPH s'assure néanmoins de l'adhésion des personnes. Pour éviter des ruptures de parcours et en dépit de la pression de l'OFII pour accueillir au plus vite la personne, l'équipe s'assure d'obtenir un dossier complet des personnes avant leur accueil. Il a été en effet constaté qu'il est plus difficile d'obtenir les dossiers quand les personnes ont quitté leur structure. Les démarches à entreprendre sont formalisées dans une procédure « Accueil ».

L'arrivée du résident : les deux premiers jours

La qualité de l'accueil lors des deux premiers jours, voire des cinq premières minutes, est fondamentale pour établir un lien de confiance avec les personnes. L'établissement organise donc l'accueil de façon à rassurer les personnes sur leur lieu d'accueil, les repérer dans l'espace, écouter leurs urgences. Cet accueil est formalisé dans les procédures (Technique et Parcours).

Les objectifs poursuivis par l'équipe sont de :

- Proposer des **conditions d'accueil dignes** : une chambre individuelle dans un appartement (parfois en cohabitation), appartement entretenu et propre.
- **Rassurer et repérer** les personnes : proposer un accueil chaleureux. La pochette de bienvenue comprend : la plaquette du CPH, le trombinoscope de l'établissement, le plan de la ville de Lodève, les horaires de bus pour Montpellier avec un carnet de tickets de bus, le guide du réfugié en quatre langues.
- **Subvenir aux besoins essentiels** : anticiper l'aide financière à la subsistance pour les personnes sans ressource.

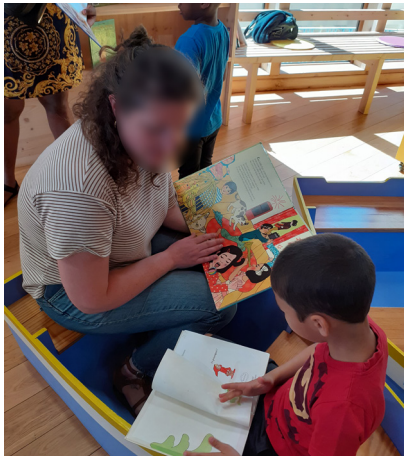
L'arrivée du résident : le 1^{er} mois

Le 1^{er} mois est dédié à l'accueil plus administratif de la personne : ouvrir les droits, établir la transition avec les démarches déjà entreprises, relier aux administrations, informer sur les droits et les devoirs, signer le règlement et le contrat de séjour, repérer et répondre aux urgences : santé, scolarisation des enfants, rupture de droits. Les démarches et outils sont formalisés dans les Procédures Parcours.

Les objectifs poursuivis par l'équipe sont de :

- **repérer** : présenter l'établissement et les partenaires ;
- **éviter les ruptures de parcours** ;
- **offrir un temps de répit** aux personnes qui en ont besoin pour leur permettre de se rassembler et de se projeter.

Le diagnostic de la vulnérabilité – mois 1 à 4



Cette période de trois mois vise à réaliser, avec le résident, un diagnostic commun des freins qui l'empêchent d'accéder au logement et à une trajectoire d'insertion en France autonome. Les travailleurs sociaux identifient avec les personnes leurs besoins et projections avec l'objectif de temporaliser les besoins :

- **A court terme pendant l'accompagnement et le séjour au CPH** : travail réalisable sur 1 an
- **A moyen terme** : objectifs réalisables sur les 3 à 5 ans à venir
- **A long terme** : la vie qui est souhaitée dans l'idéal, ou pour les enfants.

La parole de la personne est recueillie et mise en perspective avec l'analyse des travailleurs sociaux. Les analyses peuvent différer entre les souhaits de personnes et l'analyse des possibles qui est proposée par les travailleurs sociaux. Ces perspectives sont formalisées dans un Projet Personnalisé Global (PPG). Ce PPG est présenté à la cheffe de service qui vérifie la bonne compréhension des personnes. Il constitue un accord sur le travail à mener, notamment à court terme pendant l'accompagnement au CPH.

Le PPG est un moment clé pour les personnes car il leur est demandé de signer une demande de logement (logement social ou hébergement temporaire). La proposition de logement ou hébergement par les autorités détermine la fin de leur séjour temporaire au CPH. Les personnes n'ont le droit qu'à une proposition. Si elles refusent cette proposition, elles doivent quitter le CPH. Cette règle est contractualisée dans le PPG.



Les objectifs poursuivis par l'équipe sont :

- d'**identifier les freins** à l'insertion en France, **déterminer un projet** à court, moyen et long terme ;
- de **projeter** la temporalité de l'accompagnement jusqu'à la sortie du CPH.

L'accompagnement du résident tout au long de son parcours

Les missions du CPH sont de présenter aux personnes et d'initier avec elles un parcours d'insertion socio-professionnelle en France :

- » Accès à la santé, parcours de santé physique et mentale ;
- » Scolarité des enfants ;
- » Apprentissage de la langue française ;
- » Accès à la formation professionnelle et à l'emploi ;
- » Accès au logement ;
- » Participation citoyenne, codes de la vie culturelle et sociale en France.

Le délai d'accompagnement, limité à 1 an, n'est pas suffisant. La majorité des personnes réfugiées accueillies n'a pas les moyens d'initier un parcours d'insertion socio-professionnel (accès à la formation, l'emploi et au logement) en si peu de temps. La mission du CPH est d'initier un parcours et les personnes quittent le CPH dès qu'elles reçoivent une proposition de logement, ou à défaut, d'hébergement.

Les outils garantissant la qualité de l'accompagnement du résident jusqu'à son départ sont présentés dans la partie 6 : « Démarche qualité ».

La sortie du résident, la fin de la prise en charge

La fin de la prise en charge est déclenchée par la proposition d'un logement ou d'un hébergement dans l'Hérault. Le logement doit être adapté à la composition familiale ou à l'état de santé des personnes. Par contre, les personnes n'ont pas le choix de refuser la proposition, même si la localisation géographique ne correspond pas à leur souhait.

Les personnes ont le choix de quitter le CPH à tout moment, avant les 9 mois ou 1 an d'accompagnement, si elles le souhaitent et ont trouvé, par leurs propres moyens, une autre possibilité d'hébergement ou de logement qui leur convient mieux.

Le règlement de fonctionnement de l'établissement stipule qu'au bout d'un mois d'absence, le CPH reprend l'hébergement pour l'allouer à d'autres personnes.

Enfin, une procédure prévoit la conduite à tenir en cas de disparition inquiétante ou de décès des personnes.

Au départ des personnes, les 2 derniers jours, voire les 5 dernières minutes, sont également fondamentales pour la suite de l'accompagnement et pour éviter les ruptures de parcours et le maintien du lien de confiance. La formalisation et la transmission du dossier des résidents sont formalisées dans une procédure.

Les objectifs poursuivis par l'équipe sont :

- **d'éviter les ruptures de parcours** : identifier les nouveaux référents sociaux et leur transmettre les dossiers (avec accord de la personne) ;
- **maintenir le lien de confiance** : prendre le temps de dire au revoir, proposer aux personnes de rappeler l'établissement ; être disponible pour « les anciens ».

3. Le **public accompagné** son évolution, ses besoins

3.1. Le **profil** des personnes réfugiées

Pour rappel, seule l'OFII est habilitée à orienter sur le CPH. Les quotas fixés dans le projet d'établissement du CPH sont de :

- 70 % de familles (soit 42 places) et 30 % d'isolés (soit 18 places).
- 20 % de moins de 25 ans (soit 12 places) majeurs isolés ou familles.

Le public orienté consiste en des personnes étrangères ayant obtenu la protection internationale et « empêchés » dans leur parcours d'insertion en France. Les critères officiels de vulnérabilité du public BPI orienté en CPH sont les suivants :

- » Les jeunes majeurs de moins de 26 ans (donc sans accès au RSA) ;
- » Les personnes handicapées ;
- » Les personnes âgées ;
- » Les femmes enceintes ;
- » Les parents isolés accompagnés d'enfants mineurs ;
- » Les victimes de la traite des êtres humains ;
- » Les personnes ayant des maladies graves ;
- » Les personnes souffrant de troubles mentaux, les personnes ayant subi des tortures, des viols ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle, dont les femmes victimes de mutilations génitales.

Chiffres clés de l'activité



Le CPH a été autorisé pour une capacité de 60 personnes.

Le taux d'occupation moyen des 5 dernières années se situe autour de 95 %. Le nombre de nuitées réalisées est autour de 20 700 nuitées/an.

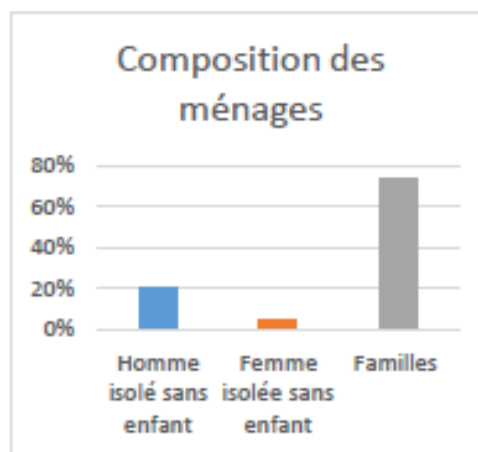
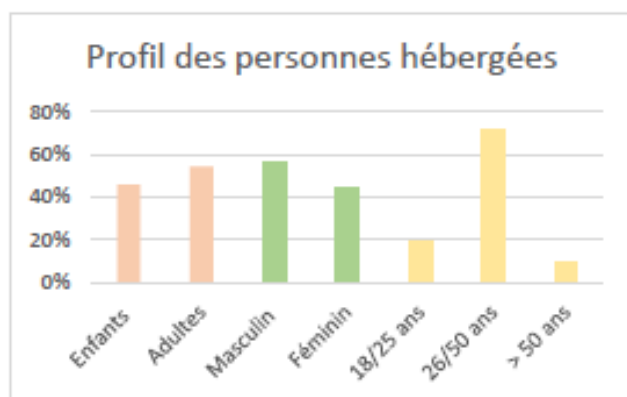
La durée de séjour moyenne ces 5 dernières années se situe autour de 18 mois. Le taux de rotation se situe autour de 60 %, ce qui veut dire que chaque année, la moitié des personnes part et est remplacée par de nouveaux arrivants.

Un public jeune, composé à 80% de familles

En 2023, le CPH a accueilli 25 % d'adultes sans enfants (20 % d'hommes et 5 % de femmes), et 80 % de familles. Les orientations OFII correspondent donc bien au projet CPH.

La moitié du public du CPH est composée d'enfants (54% d'adultes et 46% d'enfants). Les questions de parentalité et de scolarisation et le partenariat avec les professionnels de l'enfance occupent donc une place importante dans l'accompagnement : PMI, crèches, écoles maternelles et primaires, associations autour de la parentalité.

L'ensemble des enfants est scolarisé dans les écoles primaires, collège et lycée de Lodève.



La **réunification familiale** : elle occupe une place importante dans le fonctionnement du CPH puisque la moitié des ménages accueillis entame une procédure de réunification familiale. Ce chiffre s'élève à 60 % pour les hommes isolés.



Place des femmes victimes de violence

On constate une part importante de femmes isolées avec enfants : 1/3 de la population hébergée. Les femmes isolées ayant obtenu la protection ont souvent été victimes de traite ou d'abus sexuels, ce qui fait de la thématique des violences faites aux femmes une thématique importante au CPH.

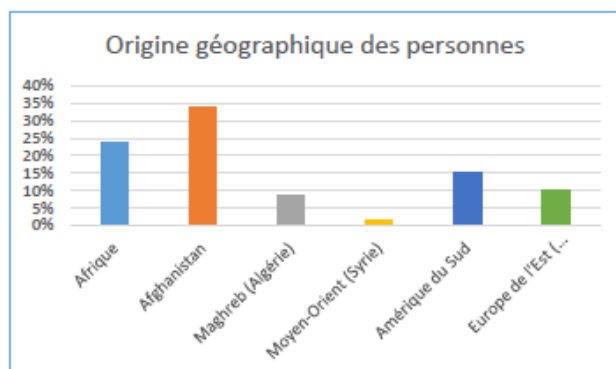
Les pays d'origine suivent l'actualité des conflits géopolitiques

Les deux premières années du CPH, les personnes originaires du Moyen-Orient et d'Erythrée étaient nombreuses, puis cette provenance a disparu.

Depuis 2021, les ressortissants d'Afghanistan sont devenus majoritaires (presque la moitié des personnes accueillies). De façon assez stable, environ ¼ des personnes viennent d'Afrique de l'Ouest (Nigéria, Côte d'Ivoire, Mali) et 10 % d'Europe caucasienne (Albanie, Tchétchénie).

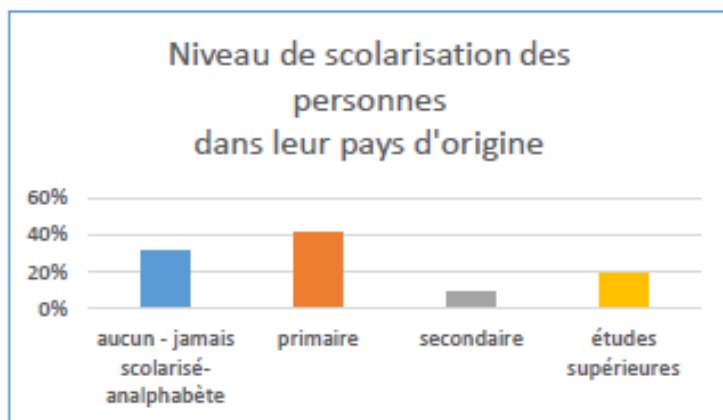
Depuis peu, des ressortissants d'Amérique du sud sont arrivés (Colombie, Venezuela, Nicaragua).

En 2023, les pays d'origine suivent l'actualité des conflits géopolitiques.



Source : INSEE 2018

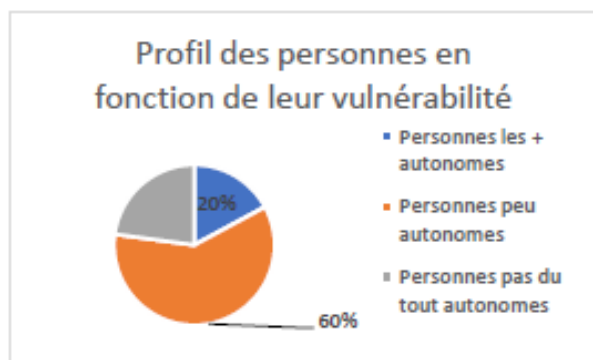
Un très faible niveau d'éducation des personnes accompagnées



1/3 des personnes accueillies n'a jamais été scolarisée et est analphabète. 40 % n'ont pas dépassé le niveau primaire. 90 % des personnes ont un niveau de français < A1 à leur arrivée au CPH. La non maîtrise du français par des personnes allophones et plus encore l'analphabétisme, sont une barrière prépondérante à l'insertion socio-professionnelle.

3.2. L'évolution du public accompagné

Un public plus vulnérable que pensé à l'origine : 3 grands profils de résidents en fonction de leur vulnérabilité



Au risque de schématiser et pour des raisons d'aide à l'analyse, le CPH a défini 3 profils de résidents. Ces profils n'ont pas les mêmes besoins et demandent 3 types d'accompagnement différents.

Les personnes les plus **autonomes**

Elles représentent une minorité des résidents (environ 20 %). Ces personnes sont le plus souvent francophones ou maîtrisent bien le français. Un coup de main à leur arrivée peut sembler nécessaire, mais elles sont relativement autonomes dans les démarches administratives. Elles se mettent très rapidement à chercher du travail, bien souvent sur Montpellier.

A court terme, la plupart de ces personnes désirent quitter le Coeur d'Hérault. Pour ces personnes, outre la demande de logement social, l'enjeu est celui de l'orientation professionnelle.

Ces personnes sont principalement des hommes seuls de plus de 25 ans. L'enjeu est celui de la mobilité vers les villes et/ou l'accès à la formation professionnelle qualifiante.

Les personnes relativement **vulnérables**

Elles représentent le groupe le plus important (60 % des résidents) et le « coeur de cible » du public CPH. Elles ne maîtrisent ni le français, ni le système administratif ou les codes culturels français à leur arrivée. Leur projet d'intégration en France est soit décalé par rapport à la réalité, soit pas encore structuré.

Ces personnes sont principalement des familles avec enfants et des hommes seuls de moins de 25 ans.

L'enjeu pour ces personnes est d'acquérir le français, de se repérer administrativement et géographiquement en France, de découvrir le monde du travail par immersion (chantiers d'insertion, stages) et de construire leur projet de vie.

Ces personnes ont besoin d'un temps plus long que le séjour autorisé en CPH (1 an) pour assurer les bases de la langue française, l'entrée en formation, la constitution de liens sociaux, qui permettent de concrétiser le projet d'intégration. Un accompagnement plus long via une installation sur le Coeur d'Hérault permettrait de travailler l'intégration et l'autonomie par le logement. Le dispositif bail glissant apparaît comme un outil pour construire le projet de vie.

Les personnes très **vulnérables**

Elles représentent environ 20 % des résidents. Ces personnes sont bloquées dans leurs apprentissages. Elles ne peuvent pas valider ou commencer les cours de français et le CIR (Contrat Intégration Républicain), ni par conséquent à la formation professionnelle. Ces personnes sont :

- Soit des personnes souffrant de troubles psychiatriques. Du fait de traumatismes subis pendant l'exil, de décompensation au moment de l'obtention de la protection ou d'accidents de la vie, elles ne sont pas en état de construire un projet familial ou individualisé, de surcroît dans un pays dont elles ne connaissent que très peu de choses. L'enjeu pour ces personnes est la stabilisation psychique, via l'offre de soins quotidiens et une reconnaissance handicap pour permettre un suivi médical effectué par des structures spécialisées partenaires.

- Soit des jeunes femmes seules avec enfants en bas âge (1/3 des personnes accueillies au CPH). L'enjeu est celui de la garde des jeunes enfants et d'un parcours de soins en lien avec les violences subies. Le secteur est en tension sur la ville de Lodève. Un partenariat est à réfléchir avec la ville et l'Espace Famille de l'Adages pour des solutions de modes de garde des jeunes enfants, le CIDFF et le CMP pour le soin et la reconstruction psychique.

Besoins de formation et de montée en compétence de l'équipe pour s'adapter au public

Les besoins de renforcement des compétences de l'équipe par rapport à l'évolution de notre compréhension des profils des personnes se portent sur l'accès à des compétences :

- » Du médical et paramédical : médecin, infirmière, psychologue, psychiatrie
- » De l'accompagnement du handicap (ESMS et travail adapté)
- » D'enseignement du Français Langue Etrangère (FLE) et d'alphabétisation
- » D'Insertion par l'Activité Économique
- » D'accompagnement de la parentalité et la prise en charge de la petite enfance
- » Juridiques relatives aux démarches de réunification familiale
- » De détection et de prise en charge des violences envers les femmes : traite des êtres Humains notamment

4. Besoins des **BPI** accueillis au CPH et activités proposées

Dans cette partie, les besoins des personnes accompagnées sont décrits en prenant appui sur la nomenclature des besoins de SERAFIN-PH¹² qui les répertorie en 3 domaines :

- » Le **domaine de la santé** concerne la santé somatique ou psychique : qu'il s'agisse de la déficience de la personne ou de tout autre problème de santé en lien ou non avec sa déficience ;
- » Le **domaine de l'autonomie** concerne l'entretien personnel, les relations et les interactions avec autrui, la mobilité, la prise de décision adaptée (notamment pour garantir sa sécurité et celle des autres) ;
- » Le **domaine de la participation sociale** désigne l'implication d'une personne dans une situation de la vie réelle : l'accès et l'exercice des droits, le fait de vivre dans un logement et d'accomplir des activités domestiques, l'exercice de rôles sociaux comme le fait d'être élève, de travailler, d'être en situation de s'occuper de sa famille.

Pour les établissements relevant du secteur social, la notion d'autonomie n'a pas la même signification que dans le secteur médico-social. Selon la classification SERAPHIN PH, la majorité des personnes réfugiées est considérée autonome : les personnes sont adultes et vivent en autonomie dans des appartements en diffus en ville.

Elles n'ont pas besoin d'aide pour les gestes quotidiens. Seule une minorité, (10 à 20 % des personnes) est porteuse de handicap physique ou de déficience mentale. Le CPH ne bénéficie pas de personnel médical ou paramédical pour prendre en charge ces personnes non-autonomes. Le CPH n'est pas un centre fermé, avec présence 24h/24. Le CPH ne fait donc pas apparaître de besoin ou d'offre dans le domaine de l'autonomie.

¹² Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées.

4.1. Besoins des personnes et offre du CPH en termes de **santé physique et mentale**

Un tiers des personnes hébergées en CPH sont suivies pour une pathologie somatique ou psychiatrique chronique et invalidante, dont des enfants de moins de 16 ans. 10 % de ces personnes sont atteintes à la fois psychiquement et physiquement. Pour ces personnes, en situation d'exclusion, de pauvreté, l'accès à la santé représente une priorité.

L'équipe ne dispose pas de personnel médical ou paramédical, elle tisse donc des partenariats avec les professionnels de santé du territoire (sur les villes de Lodève et de Montpellier – voir chapitre sur les partenariats).

Besoins

1.1.1.10. Besoin pour entretenir et prendre soin de sa santé

Initier un parcours de soin complexe : Un nombre important de personnes présente des séquelles physiques des persécutions subies au pays ou sur le parcours d'exil, parfois de défaut de soins depuis plusieurs années. Leur besoin est d'accéder à un médecin généraliste, qui fasse un bilan de santé complet et coordonne un parcours de soins complexes (bilan global, orientation vers des spécialistes).

Médiation Santé : Les personnes réfugiées accueillies au CPH viennent d'arriver en France. Elles ne comprennent pas le fonctionnement du système de santé. 70 % ont un très faible niveau d'étude, et ne savent pas, ou très peu, lire ni écrire. Elles ont besoin de médiation santé : préparer les rendez-vous médicaux, être accompagnées lors de ces rendez-vous, débriefer après les rendez-vous pour comprendre les ordonnances, les orientations vers des spécialistes. Les personnes allophones ont besoin d'avoir accès à un interprète pendant les rendez-vous médicaux importants.

Droit au logement : Besoin d'avoir un toit sur la tête, être à l'abri. Les personnes orientées sur le CPH n'ont pas de solution d'hébergement. Leur besoin vital est celui de l'intégrité physique : être hébergé, avoir un toit sur la tête.

1.1.1.7. Besoin en termes de santé reproductive

Besoins d'accéder aux soins gynécologiques : 1/3 du public est constitué de femmes victimes de violences sexuelles, dans leur pays ou sur le parcours d'exil. Ces femmes ont besoin d'avoir accès à des professionnels de santé (médecins gynécologues et sage-femmes), à la contraception, éventuellement à des actes de reconstruction chirurgicale.

1.1.1.1. Besoin en termes de santé mentale (fonction mentale et psychique)

Psycho trauma dû à l'exil : Les personnes orientées vers le CPH sont les personnes réfugiées repérées comme les plus vulnérables. Certaines sont à l'arrêt, elles n'arrivent pas à se lancer dans leur projet d'insertion en France. Le moment d'obtention du statut peut générer en lui-même une décompensation psychique. À l'aboutissement d'années d'effort, les personnes peuvent relâcher et perdre l'énergie investie. D'autant que les conditions d'accueil en France sont souvent décevantes : déclassement, pas d'accès facilité au logement ou au travail. Il est interdit aux personnes réfugiées de retourner dans leur pays, sous peine de perdre leur protection. Elles sont donc coupées de leur famille.

L'établissement a constaté chez les personnes des réactions psychiques en lien avec la séparation et le processus de deuil : choc, déni, colère, tristesse, résignation, acceptation, reconstruction. Le besoin des personnes souffrant de psycho-trauma dû à l'exil ou ayant subi des violences est d'accéder à l'écoute et la parole auprès de professionnels pour reconstruire une estime de soi, le respect de leur corps et un ancrage sur leur nouveau territoire.

Une réelle écoute qui déclenche de la rencontre est à offrir par les professionnels de santé mentale (psychologue et psychiatre formés aux spécificités de ce public : clinique de l'exil), tout comme par l'institution (équipe pluridisciplinaire : travailleurs sociaux, animatrice, technicien, etc).

Prestations

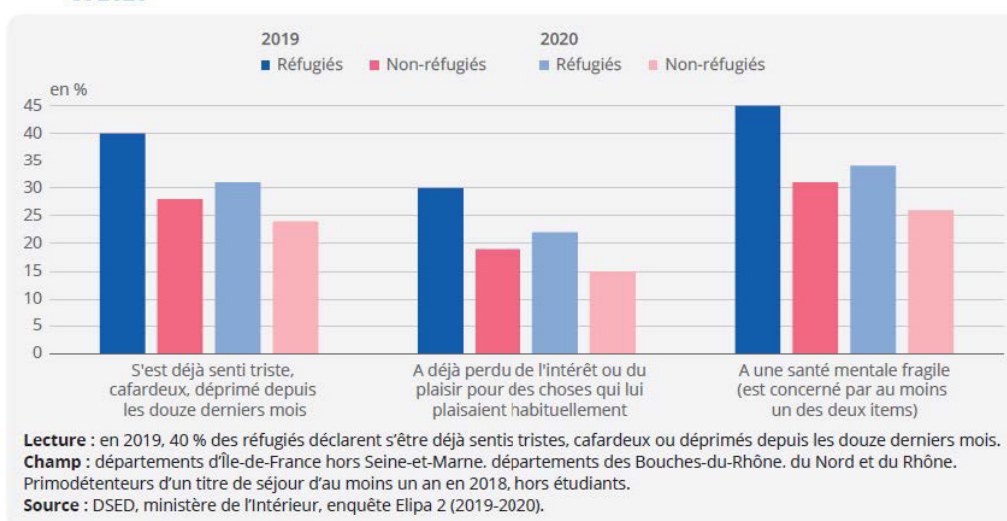
La mission de CPH est de « favoriser l'accès aux soins et à la santé ». Le CPH ne dispose pas de personnel médical ou paramédical. L'offre de soins est donc produite via des partenariats : voir *Chapitre 5 : Partenariats*. Cependant, l'accès à un hébergement digne, évitant aux personnes de dormir à la rue ou dans des conditions indignes (squat, habitat indigne, etc.) peut être considéré comme une offre de soins de santé répondant à un besoin vital.

Soins somatiques et psychique (SERAFIN PH 2.1.1)

2.1.1.1. Accompagnement pour les actes de la vie quotidienne

Offrir un hébergement digne : La 1^{ère} mission du cahier des charges des CPH est d'héberger les personnes. Le CPH prend en location, gère et entretient un parc d'appartements, pour assurer un premier accueil digne de personnes réfugiées qui n'ont aucune autre solution en France.

► 10. Part de réfugiés et non-réfugiés concernés par une santé mentale fragile en 2019 et 2020



4.2. Besoins des personnes et offre du CPH en termes d'**autonomie**

Besoins et prestations en matière d'autonomie (SERAFIN PH 1.2.1. & 2.2.1.)

Besoins

1.2.1.3. Besoins en lien avec les relations et interactions avec autrui

La participation et les relations avec autrui des personnes exilées est freinée par de nombreux facteurs :

- » **Leur statut de précarité sociale et financière** : minima sociaux, déclassement, pas d'autre solution d'hébergement que le CPH si elles ne veulent pas se retrouver à la rue. Les personnes ne se sentent pas légitimes. Elles subissent pour certaines les discriminations dues à leur couleur de peau ou leur statut d'étranger.
- » **La différence culturelle** : De nombreuses personnes arrivent de cultures plus communautaires, différentes de la culture plus individualiste européenne.
- » **Leur fragilité psychique** : L'obtention du statut de réfugié peut donner lieu à une décompensation psychique. L'arrivée au CPH représente un moment aigu de transformation pour les personnes. Elles ne sont plus là-bas, pas encore ici. Elles ne sont pas encore incarnées, elles flottent. Certaines sont figées, dans un état de sidération ou de mutisme. On ne sait pas où elles sont.

Leur besoin est de reconstruire une nouvelle identité en France ; comprendre le contexte institutionnel et culturel pour exprimer leurs besoins. Leur besoin est de s'enraciner dans leur nouvel environnement, leur nouveau rôle social. L'hypothèse du CPH est de faire le lien entre leur vie là-bas et leur nouvelle vie ici.

Prestations

2.2.1.2. Accompagnement pour la communication et les relations à autrui

Animer des groupes et recueillir la parole autour des thématiques suivantes :

- se nourrir
- habiter
- travailler
- la famille, éduquer ses enfants

4.3. Besoins des personnes et offre du CPH en termes de **participation sociale**

Besoins

1.3.1.1. Besoin pour accéder aux droits, à la vie politique et à la citoyenneté

Besoin d'accéder aux droits civiques et sociaux : Les personnes réfugiées accueillies viennent d'arriver en France. Elles ont parfois perdu tous leurs papiers, n'ont aucun historique administratif en France et n'en connaissent pas les institutions.

Ces personnes ont besoin d'être accompagnées auprès des administrations pour ouvrir leurs droits: obtenir leur titre de séjour définitif (équivalent carte d'identité), leur titre de voyage (équivalent du passeport), accéder aux allocations et prestations, ouvrir un compte en banque.

Besoin d'accéder au niveau A1 en français pour s'autonomiser et accéder à la formation et à l'emploi : Quand les personnes obtiennent leur statut de réfugié, elles sont dans l'obligation de signer un Contrat d'Intégration Républicaine (CIR), qui consiste en 4 jours de formation civique sur les valeurs de la République, et un corpus d'heures de formation en français, dits « cours OFII » : 200h, 400h ou 600h en fonction du niveau évalué par l'OFII.

90 % des personnes arrivant au CPH Coeur d'Hérault, et 60 % des personnes ayant fini leurs cours de français obligatoires n'ont toujours pas acquis le niveau A1.

Or, la certification de niveau A1 est obligatoire pour accéder aux dispositifs de formation professionnelle.

Besoins et prestations pour accéder aux droits et à la citoyenneté (SERAFIN PH 1.3.1. & 2.3.1.)

Résultats obtenus par le CPH dans l'accès aux droits :

- À leur sortie du CPH, 100 % des personnes ont obtenu leur titre de séjour définitif. Tous n'ont pas obtenu leur titre de voyage ;
- 100 % des personnes éligibles ont des ressources via leur inscription au RSA et aux allocations familiales.

Besoins

1.3.2.1. Accéder au logement locatif

L'hébergement au CPH étant temporaire (durée de séjour : 1 an), les personnes doivent accéder le plus rapidement possible à un logement.

Certaines personnes n'ont jamais habité un logement locatif en ville. Elles n'en connaissent pas les règles : entretien, hygiène, règles de voisinage. Certaines personnes n'ont jamais habité seules.

Prestations

2.3.1.2. Accompagnement à l'exercice des droits et libertés

Offrir un hébergement digne : La 1^{ère} mission du cahier des charges des CPH est d'héberger les personnes. Le CPH prend en location, gère et entretient un parc d'appartements, pour assurer un accueil digne.

Accompagnement à l'ouverture des droits : En accord avec la 2^{ème} mission des CPH, telle que décrite dans le cahier des charges des CPH13, les travailleurs sociaux expliquent le fonctionnement des administrations et accompagnent les personnes dans le remplissage des formulaires ad hoc, le plus souvent en ligne, et les rendez-vous en présentiel.

Pour l'obtention du Titre de Séjour, on déplore une nette dégradation des délais en Préfecture de l'Hérault entraînant des ruptures de droit : périodes de plusieurs semaines durant lesquelles la Préfecture n'est pas en capacité de transmettre des convocations aux BPI pour le renouvellement de leur récépissé. Cette situation entraîne des ruptures de droit et de ressources (RSA-CAF). La mise en place de la dématérialisation en 2023 a dégradé encore un peu plus la situation.

Prestations

Accompagnement au logement (SERAFIN PH 2.3.2.)

2.3.2.1. Accompagnement pour vivre dans un logement

Le CPH a pour mission de prévenir les ruptures dans les parcours d'hébergement, en particulier en proposant une offre favorisant la transition de l'hébergement temporaire vers le logement pérenne. Conformément à sa lettre de mission¹⁴, l'établissement du CPH :

- accompagne les personnes pour formuler leur demande de logement social (dans le département de l'Hérault) ;
- propose des appartements en bail glissant pour les personnes souhaitant s'installer dans le Coeur d'Hérault ;
- oriente les personnes insuffisamment autonomes pour intégrer du logement, vers un autre type d'hébergement temporaire de droit commun.

¹⁴ « Accompagner vers le logement autonome les bénéficiaires et préparer leur sortie du centre. »

Besoins et prestations pour vivre dans un logement

(SERAFIN PH 1.3.2. & 2.3.2.)



Constat :

- 1/3 des ménages accèdent au logement locatif en sortant du CPH ;
- 1/3 des personnes sortent du CPH sur de l'hébergement provisoire. Ceci témoigne de l'instabilité des parcours de personnes réfugiées et du temps requis pour accéder à un logement locatif stable ;
- Enfin, 1/3 des personnes quittent le CPH sans solution de logement ou d'hébergement : elles sont hébergées par des amis ou la communauté, souvent par des marchands de sommeil à Montpellier, ou parfois à la rue.

Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux (SERAFIN PH 1.3.3. & 2.3.3.)

Besoins

1.3.3.2. Besoin d'accéder à la formation professionnelle et à l'emploi

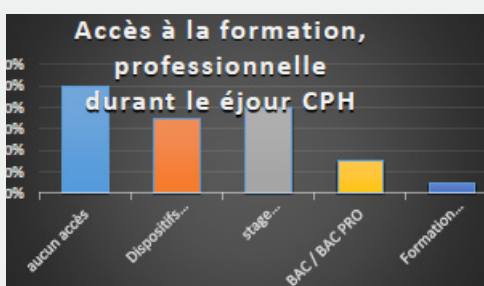
Un des besoins prioritaires exprimé par les personnes hébergées dès leur arrivée au CPH est d'accéder à l'emploi. Les résidents sont en effet dans une situation d'extrême précarité, aux minima sociaux et doivent souvent renvoyer de l'argent au pays pour rembourser la dette de leur voyage ou soutenir leur famille. L'emploi permet par ailleurs une insertion sociale et culturelle.

Constat :

La moitié des personnes adultes hébergées au CPH n'ont accès à aucune formation professionnelle. Il s'agit avant tout des femmes avec des enfants en bas âge, et des personnes ne maîtrisant pas du tout le français et/ou la lecture-écriture (niveau < A1). L'accès à la formation professionnelle des résidents du CPH reste donc encore insatisfaisant :

- 1/3 ont eu une expérience professionnelle via des stages d'immersion et 40 % via des dispositifs adaptés de remobilisation de personnes éloignées de l'emploi.
- Entre 5 et 10 % seulement atteignent le niveau Bac ou Bac Pro ou un CAP, souvent de jeunes adultes seuls.

À la sortie du CPH, 1/3 des personnes sont en situation de formation professionnelle ou d'emploi, et 2/3 sont sans emploi.



Légende du graphique : les personnes peuvent participer à plusieurs dispositifs et être comptabilisées plusieurs fois

Prestations

Accompagnement pour exercer ses rôles sociaux (SERAFIN PH 2.3.3.)

2.3.3.2. Accompagnement pour préparer sa vie professionnelle

En accord avec la 3^{ème} mission du CPH telle que définie dans le cahier des charges, les actions réalisées par le CPH sont les suivantes :

- Aider les personnes à accéder aux professionnels de l'insertion par l'emploi dans le droit commun : Mission Locale (MLJ) pour les jeunes de moins de 25 ans, France Travail pour les adultes ;
- Initier des stages d'immersion en milieu professionnel ;
- Générer des partenariats avec les professionnels de l'insertion : notamment les chantiers d'insertion (IAE) du territoire ;
- Accompagner les personnes pour l'inscription à des formations professionnalisantes ;
- Créer des outils adaptés pour comprendre le monde du travail

Besoins

1.3.3.4. Besoin pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle : prévention en matière de santé sexuelle

Les personnes (hommes et femmes) ont besoin de comprendre leurs droits en matière de sexualité, les codes de séduction en France et la notion de consentement.

Prestations



Offrir un groupe de parole pour les femmes autour de la santé sexuelle : En partenariat avec une association de médecins généralistes engagées, la PMI et le centre de santé sexuelle du STS, des ateliers sont régulièrement organisés pour les femmes pour faire circuler la parole autour des questions de santé sexuelle : contraception, relation hommes/femmes, fabrication de serviettes hygiéniques, etc...



Groupe de parole pour les hommes autour de la santé sexuelle : L'établissement a lancé ce même groupe pour les hommes, notamment avec les hommes de nationalité afghane. La parole est plus difficile. Pour pallier cette difficulté, l'animatrice a développé un partenariat avec la Maison de l'Afghanistan de Montpellier, pour animer les groupes d'échanges et de rencontres autour de la culture afghane.

Besoins pour participer à la vie sociale (SERAFIN PH 1.3.4. & 2.3.4.)

Besoins

1.3.4.1. Sortir de l'isolement, créer du lien social, intégrer les codes socioculturels de la société française

Les personnes accueillies ont été séparées de leur famille et leur communauté. Elles arrivent dans un pays dont elles ne connaissent pas les codes. Elles vivent une période aigue de bouleversements et sont, pour certaines, dans une grande fragilité psychique.

Prestations

Accompagnement pour participer à la vie sociale (SERAFIN PH 2.3.4.)

2.3.4.2. Accompagnement pour la participation aux activités sociales et de loisirs

Le CPH mobilise les résidents pour qu'ils participent aux animations socio-culturelles du territoire. Le CPH ouvre son bâtiment et le jardin de la Mégisserie aux partenaires pour qu'ils y organisent des animations, ouvertes aux résidents et aux habitants de la ville de Lodève. Cet espace partagé permet la rencontre entre personnes réfugiées et habitants.

5. **Partenariats et ancrage** sur le territoire

5.1. Un établissement **connecté** au territoire

Le CPH a pour mission de privilégier un projet qui s'insère le mieux possible dans son milieu, pour éviter d'éventuels phénomènes de rejet de l'opinion publique, très réactive sur la question des migrants ; de nouer le plus possible des relations partenariales.

Il s'agit d'élargir la palette de compétences mises à disposition des personnes (notamment médicales et paramédicales) pour répondre aux besoins et favoriser l'insertion des réfugiés dans la société française.

L'équipe ne dispose pas de personnel médical ou paramédical. Elle tisse donc des partenariats avec les professionnels de santé du territoire (ville de Lodève et Montpellier).

Soins somatiques et psychiques (2.1.1.)

Prestations directes SERAFIN PH

2.1.1.1. Soins médicaux à visée préventive

Ateliers d'information et de prévention santé : L'infirmière et l'animatrice organisent dans les locaux des séances de dépistage tuberculose, MST et hépatite, sur l'hygiène bucco-dentaire, les addictions, la tuberculose, l'hépatite.

2.1.1.1. Soins médicaux à visée curative

Maison de la Santé du Lodévois : Malgré l'arrivée de médecins salariés de la région, le nombre de médecins traitants sur Lodève reste insuffisant. Le CPH a signé en 2021 une convention de partenariat avec la Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) du Lodévois, reconductible chaque année. La MSP rassemble médecins généralistes, psychologue et psychiatre. Cette équipe de professionnels, engagés pour la prise en charge des personnes vulnérables, se mobilise avec le CPH pour assurer le parcours de soins coordonnés et complexes des personnes réfugiées hébergées au CPH.

Psychiatre - mise en place d'une permanence de médecin psychiatre au CPH : Un médecin psychiatre de la MSP de Lodève, ayant rencontré l'équipe et les patients du CPH, a proposé de se déplacer vers le centre pour une permanence psychiatrique, à raison d'1/2 journée par mois. Cette prestation est temporaire.

2.1.1.2. Offre de soins techniques et de surveillance infirmière

Permanence infirmière avec Regain : Depuis 2021, la plateforme REGAIN, gérée par l'Adages, via son dispositif « Santé globale » met à disposition du CPH une infirmière à raison d'1/2 journée par semaine, sur Lodève et Clermont-l'Hérault. L'infirmière propose un étayage infirmier et un accompagnement des personnes dans leur parcours de soins.

L'infirmière fait le lien avec les médecins généralistes et l'ensemble des professionnels de santé, elle aide à prendre les rendez-vous avec les spécialistes, à en faire le retour aux personnes.

Les travailleurs sociaux accompagnent les personnes à leurs rendez-vous médicaux. Elles mettent un interprète à disposition par téléphone si nécessaire, surtout lors des 1^{ers} rendez-vous.

Partenaires



Partenariat avec les CMP du Coeur d'Hérault – CMP : En 2024, après des années de sensibilisation et d'échanges avec le service psychiatrie du CHU de Montpellier et ses antennes locales sur le Coeur d'Hérault, les deux CMP du Coeur d'Hérault ont proposé de tenir une permanence mensuelle dans les locaux du CPH à Lodève et de l'HUDA à Clermont l'Hérault.

Les infirmiers du CMP, dans une démarche « d'aller vers, hors les murs » reçoivent les résidents qui le souhaitent, analysent les besoins, et les orientent sur les professionnels du CMP : psychiatres, psychologues ou ateliers thérapeutiques collectifs. Il s'agit d'une grande avancée dans l'accès aux soins psychiatriques des personnes réfugiées vulnérables sur le Coeur d'Hérault.

Création d'un réseau de professionnels de santé du Coeur d'Hérault, mobilisés autour de la clinique de l'exil : Le CPH a lancé en 2023 un réseau des professionnels de santé, autour de la thématique de la clinique de l'exil sur le Coeur d'Hérault. Ce réseau est co-animé avec la psychologue directrice du Centre F.Fanon (La Cimade) dans le cadre de sa stratégie « transfert de compétences » vers les territoires.

Contrat Local de Santé Mentale (CMSL) Psychiatrie : Par ailleurs, le CPH adhère au Contrat Local de Santé Mentale (CMSL) Coeur Hérault, financé par l'ARS et porté par le Pays Coeur d'Hérault. L'équipe y rencontre des professionnels de la santé mentale du Coeur d'Hérault et participe à des sessions de sensibilisation sur l'accès aux soins psychiatriques.

2.1.1.3. Prestations des psychologues

Centre F.Fanon – Association La Cimade et Clinique Beau Soleil : Le Parcours Kintsugi consiste en un accompagnement pluridisciplinaire coordonné (médecins, sage-femme, psychologue) à destination des femmes ayant subi une mutilation sexuelle : suivi psychologique, accompagnement juridique et art thérapie, le cas échéant : intervention de reconstruction médico-chirurgicale à la clinique Beau Soleil.

Partenariat avec le STS et l'association Césam Migrations : Permanence psychologue : ½ journée par mois, dans le cadre de sa permanence pour le département (STS Antenne de Lodève) pour les bénéficiaires du RSA, la psychologue de l'association Césam Migrations expérimente la tenue d'une permanence mensuelle au sein du CPH pour le public réfugié.



La question de la prise en charge dans la durée des personnes souffrant de troubles psychiatriques n'est pas résolue. L'hébergement au CPH étant limité à 1 an, où peuvent être orientées ces personnes ? Des dispositifs comme « Un chez soi d'abord », où les ESMS seraient adaptés, sont surchargés et exigent des diagnostics ou une reconnaissance du handicap confirmés. Or, ces démarches peuvent prendre plusieurs années.

Prestations directes SERAFIN PH

2.3.1.2. Accompagnement à l'exercice des droits et libertés

Le CPH a signé des conventions cadres avec la CPAM et la CAF pour garantir l'accès aux droits des personnes réfugiées hébergées. Une boîte mail dédiée permet de faciliter la résolution des blocages administratifs.

2.3.3.1. Accompagnement pour sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti: apprentissage du français, atelier d'alphabétisation vers l'emploi

Partenariat pour faciliter la scolarité des enfants : Le CPH a signé une convention avec le lycée et le collège de Lodève et rencontré les directeurs/trices des écoles primaires de Lodève pour expliquer ses missions, définir le profil du public, et faciliter l'échange d'informations entre enseignants et familles.

Le CPH est en lien avec le CASNAV (Centre Académique pour la Scolarisation des Enfants Allophones Nouvellement Arrivés) pour faciliter la création et le maintien de poste d'enseignants UPEAA (Unité Pédagogique pour Élèves Allophones nouvellement Arrivés) dans les écoles.

Partenariat avec la SCIC IFAD, CRIA : Le CPH ne dispose pas de compétence de professeur de Français Langue Etrangère (FLE) dans l'établissement. La SCIC IFAD, acteur reconnu sur le territoire, est mandatée par l'OFII pour dispenser les cours obligatoires de français à Lodève. Le CPH oriente les personnes, dès qu'elles arrivent, vers l'IFAD pour suivre leurs cours de français obligatoires, dits « OFII ».

Le CPH va au-delà de ses missions puisque, depuis 2021, l'établissement fait appel à l'IFAD pour mener, dans ses locaux, un atelier d'alphabétisation supplémentaire vers l'emploi. Les ateliers ont lieu deux jours par semaine.

Les apprentissages sont spécifiques à la découverte du monde du travail et la recherche d'emploi (FOS – Français avec Objectif Spécifique). Ils alternent cours et immersions en milieu professionnel. Les apprentissages sont basés sur l'expérience et les besoins spécifiques des personnes.

Pour toutes les questions relatives à l'analphabetisme, le CPH fait appel à l'ingénierie et l'expertise du Centre Ressource Illettrisme et Analphabetisme (CRIA 34).

Cette prestation dépend d'une subvention annuelle de la DDEETS, demandant à être renouvelée chaque année via une réponse à un appel à projet (BOP 104 – Action 15). Elle est donc précaire et non pérennisée.

Partenariat avec France Travail et Mission Locale pour les jeunes : Le CPH a signé une convention cadre avec la MLI du Cœur d'Hérault pour assurer un co-accompagnement des jeunes réfugiés de moins de 25 ans dans l'accès à la formation et à l'emploi. Le CPH tente depuis plusieurs années de signer une même convention avec France Travail. Cette démarche n'a pas encore abouti.

Partenaires



2.3.3.2. Accompagnement à la vie professionnelle

Partenariat avec les chantiers d'insertion par l'activité économique (IAE):

Avec le recrutement d'une salariée Conseillère en Insertion Professionnelle (CIP) en 2021, le CPH a développé les partenariats avec les professionnels de l'insertion professionnelle, pour proposer des tremplins pour les personnes très éloignées de l'emploi : Chantier FORCE à Gignac, Ressourcerie (Gammes) à Saint André de Sangonis, travaux paysagers (Croix Rouge) à Clermont l'Hérault, Mécanique à saint Jean de Védas.

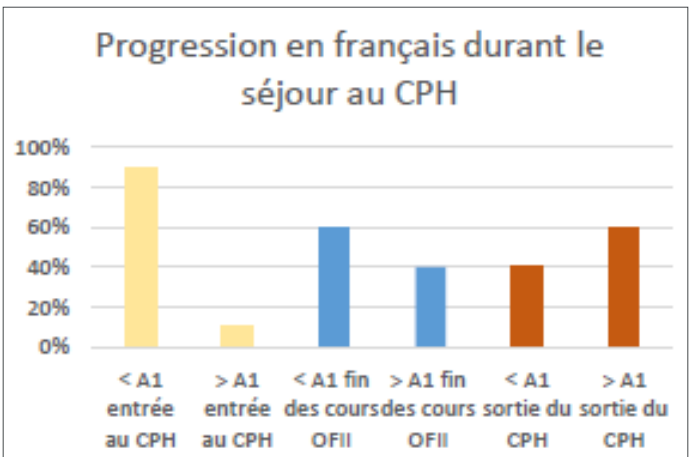
Les chantiers d'insertion détachent les personnes qu'elles ont embauchées, dans le cadre de leur contrat, 2 jours par semaine sur l'atelier d'alphabétisation du CPH. Le professeur d'alphabétisation se rend sur les lieux de travail pour évaluer avec les équipes et les apprenants leurs besoins en compétences langagières adaptées à leur lieu de travail.

Partenariat avec l'Entreprise à But d'Emploi (EBE) de « Territoire Zéro Chômeurs »

Après 3 années de préparation, Lodève a été labellisée par l'État en 2022 « Territoire Zéro Chômeur ».

Une Entreprise à But d'Emploi (EBE) a ainsi été créée. L'EBE « L'Abeille Verte » a pour vocation de mettre en oeuvre le droit à l'emploi. Elle embauche, sans sélection, des Personnes Privées Durablement d'Emploi (PPDE), volontaires, en développant des activités utiles sur le territoire.

En 2023, quatre personnes réfugiées étaient embauchées par l'EBE en CDI à plein temps.



Le pourcentage de personnes n'ayant pas le niveau A1 en français (ne sachant ni lire ni écrire) passe de 90 % à l'entrée au CPH, à 60 % après les cours obligatoires dispensés par l'IFAD, à 40 % à la sortie du CPH.

Ce graphique permet de saisir la très forte progression des personnes en français pendant leur séjour au CPH, et par là, de mesurer une réelle utilité sociale de l'établissement.

Prestations directes SERAFIN PH

2.3.2.1. Accompagnement pour vivre dans un logement

Partenariat avec le bailleur social ERILIA : À sa création en 2018, le CPH a signé une convention cadre avec ERILIA pour un accès facilité au parc de logement public sur Lodève, avec une modalité de bail glissant.

Partenariat avec des collectifs d'habitants pour la création de logement à prix très social dans le parc privé : Devant la pénurie croissante de logements sociaux sur le Coeur d'Hérault, le CPH a noué des partenariats avec des propriétaires privés s'engageant à réhabiliter des logements dégradés en centre-ville sur le Coeur d'Hérault pour créer du logement privé loué à prix très social. Les propriétaires, en louant à l'Adages, sont éligibles aux aides ANAH pour la rénovation de leurs bâtiments.

Un partenariat a par exemple permis la rénovation d'un immeuble ancien en situation de péril, situé en face de la Mégisserie. Entièrement rénové par une SCI, et comprenant aujourd'hui 5 appartements, l'immeuble est loué à l'Adages pour héberger le public réfugié.

Partenaires



Fin du dispositif expérimental de « Service de Suite post CPH en Bail Glissant »

Le CPH a mis en place en 2022 un « Service de Suite » pour les personnes souhaitant s'installer sur le Coeur d'Hérault. Le dispositif proposait un accompagnement de 6 à 18 mois post CPH, pour que les personnes deviennent locataires de leur appartement, via un bail glissant, dans une esprit « Logement d'Abord ». Malgré le caractère innovant et pertinent de ce projet, qui répond tout à fait aux priorités des politiques nationales et régionales d'intégration des BPI par le logement, les financements (État - AVDL / IML) n'ont pas été reconduits.

Accompagnement pour participer à la vie sociale (2.3.4.)

Prestations directes SERAFIN PH

2.3.4.2. Accompagnement pour la participation aux activités sociales et de loisirs

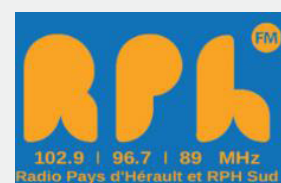
Un partenariat est établi avec le service culturel de la Communauté de Communes du Lodévois et Larzac qui offre régulièrement des places gratuites aux personnes hébergées par le CPH sur les spectacles du territoire.

Un partenariat avec l'association « Le Champ des Possibles » pour des ateliers cuisine et repas partagés : L'association Le Champ des Possibles rassemble des habitants de Lodève autour du bien vivre ensemble et de l'alimentation saine. Le CPH a noué un partenariat pour associer les personnes hébergées dans la collecte des invendus des exploitants agricoles en bio, et les cuisiner selon des recettes de chaque pays. La distribution des plats cuisinés est ouverte à l'ensemble des habitants de Lodève. Ce projet est mené via une convention de partenariat avec l'association locale Le Champ des Possibles.

Une autre association lodévoise, La Compagnie des jeux, organise régulièrement dans le jardin de la Mégisserie des temps collectifs et familiaux autour de jeux en bois.

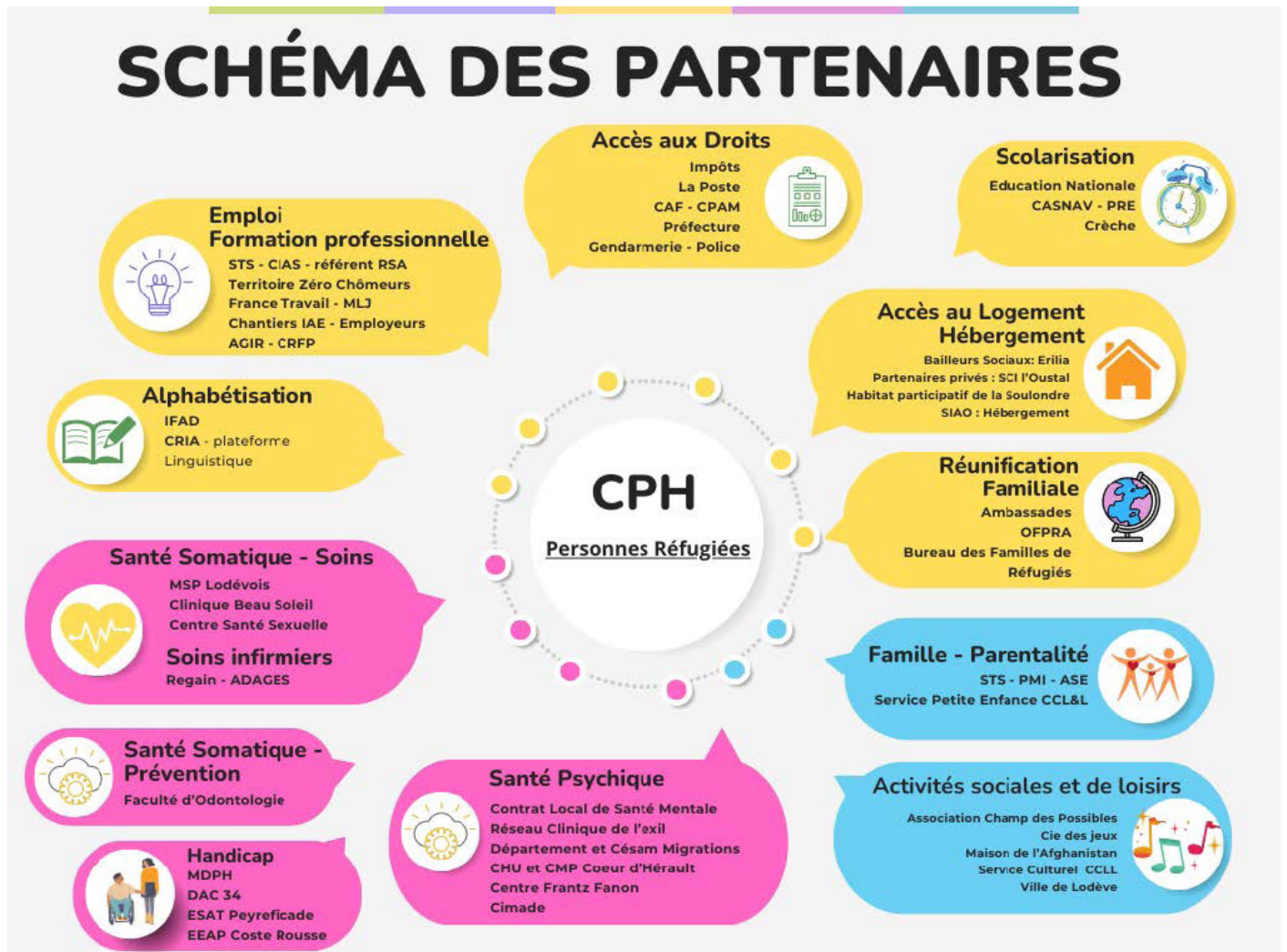
Le CPH anime un partenariat avec la radio locale « Radio Pays d'Hérault » pour informer les habitants du territoire sur la vie et les projets des personnes hébergées.

Partenaires



L'évaluation externe a valorisé un « très bon ancrage du CPH sur le territoire » et la qualité des partenariats développés sur le territoire : *« Il est à noter un maillage territorial conséquent déployé par le CPH auprès de divers partenaires permettant de répondre à l'ensemble des besoins et attentes des personnes accompagnées ».*

5.2. Schéma des partenaires



Partenariats pour la participation sociale

Partenariats pour l'autonomie

Partenariats pour l'accès aux soins

5.3. Être le **référént des actions d'intégration** des personnes réfugiées dans l'Hérault

Les CPH sont missionnés par **le décret n° 2016-253 du 2 mars 2016**, pour être le référent des actions d'intégration des bénéficiaires d'une protection internationale présents sur le territoire.

La place du CPH, au niveau du département de l'Hérault, et plus encore du Pays Coeur d'Hérault, territoire sur lequel il est implanté, est de travailler à ce que les besoins spécifiques des personnes réfugiées les plus fragilisées par leur parcours de vie soient mieux connus et pris en compte.

Le CPH Coeur d'Hérault investit cette mission de plusieurs façons :

- » **Le CPH propose des formations aux partenaires sur le profil et les besoins spécifiques des BPI :**
 - **Formation « Exil et petite enfance »** proposée aux professionnels de la petite enfance (PMI, crèches, Service Jeunesse des communautés de communes) ;
 - **Formation « Psycho-trauma dû à l'exil »** proposée aux professionnels de la santé mentale : équipes CMP, psychologues libéraux ;
 - **Présentation du parcours d'exil et des missions de l'Adages** aux partenaires de la solidarité : centre social, CIAS, associations caritatives, écoles primaires et collèges.

- » **Le CPH participe à la réflexion départementale sur les besoins des personnes vulnérables en collaborant à la rédaction des schémas directeurs départementaux :**
 - **Politique de Santé mentale :** le CPH a contribué au PRAPS, en soumettant un texte de plaidoyer pour la création d'une Unité Mobile intersectorielle de Psychiatrie pour les populations en situation de Précarité (UNMIP) sur le Coeur d'Hérault ;
 - **Politique d'accès au Logement :** le CPH a participé aux groupes territoriaux d'élaboration du PDLHPD, ainsi qu'à une étude de la Mairie de Lodève sur les besoins des jeunes en matière de logement ;
 - **Le CPH anime un plaidoyer auprès de la Préfecture** pour une meilleure prise en charge et mise en oeuvre du plan national et départemental de lutte contre la TEH (Traite des Êtres Humains) : 2024-2026.

6. Démarche qualité

6.1. A l'échelle associative de l'Adages

L'Adages s'engage à travers son projet associatif et ses activités à proposer une offre de service de qualité centrée sur la réponse aux besoins des personnes qu'elle accompagne. En ce sens, elle a développé une politique d'amélioration continue de la qualité, conforme au cadre réglementaire de ses activités, et mise en oeuvre à l'échelle associative et à l'échelle de chaque structure.

À l'échelle associative, un pôle Qualité, Développement et RSO vient en appui aux établissements et services de l'Adages par l'élaboration et la mise en oeuvre d'outils transversaux :

- » **Outils méthodologiques** : charte de bientraitance, guide de démarche qualité, guide signalement des événements indésirables, guide contention, recueil des procédures associatives ;
- » **Pilotage associatif** : comité de pilotage dédié, groupes de travail thématiques autant que de besoin ;
- » **Formations dédiées à l'amélioration continue de la qualité dans le plan de formation mutualisé** : signalement et traitement des événements indésirables, démarche qualité et gestion des risques, référentiel d'évaluation nationale, méthode de l'accompagné traceur.

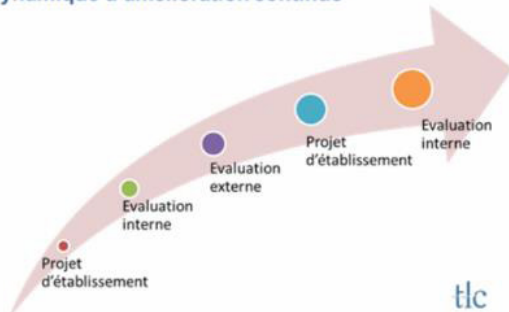
À l'échelle du CPH, un pilotage opérationnel de la démarche qualité est assuré par:

- » Un référent qualité est nommé sur la base d'une fiche de mission.
- » Un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) est élaboré sur la base des rapports d'évaluation, des bilans des rapports d'activité, du bilan du projet d'établissement, des résultats d'enquête de satisfaction ou recueil d'expérience. Il est évalué et actualisé au moins une fois par an. Les modalités de mises en oeuvre de chaque action y sont précisées et un pilote est nommé.
- » Un recueil ou classeur des procédures est accessible à tous les professionnels de la structure.

6.2. A l'échelle associative de l'Adages

L'évaluation et le Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ) : un cycle sur 5 ans

La dynamique d'amélioration continue



Depuis le 1^{er} janvier 2022, la structure doit répondre aux nouvelles dispositions réglementaires en matière d'évaluation. Ainsi, selon le référentiel national d'évaluation de la HAS, le calendrier d'évaluation de la structure a fait l'objet d'une publication par la ou les autorités de tarification et de contrôle compétentes. L'évaluation du CPH a eu lieu en 2023.

Avant cette phase d'évaluation, le CPH a réalisé une autoévaluation sur la base du référentiel national d'évaluation de la HAS auquel a découlé un PACQ, disponible en annexe.

L'auto-évaluation, l'évaluation et le Projet d'Établissement (PE) sont mis en oeuvre selon un cycle de 5 ans :

Année	Type de démarche d'évaluation
2023	Auto-évaluation
	Évaluation
2024	Évaluation du PE 2018-2023
	Évaluation du PE 2025-2029
2028	Auto-évaluation
	Évaluation
2029	Évaluation du PE 2025-2029
	Évaluation du PE 2030-2035

Un bilan à mi-parcours du Projet d'Établissement peut être rajouté à ce planning : **en 2027**.

Évaluation externe de 2023

Le rapport d'évaluation a été très satisfaisant. Les évaluateurs ont souligné la qualité de l'accompagnement : *« Nous avons rencontré des professionnels soucieux d'offrir un accompagnement bienveillant et adapté aux personnes accompagnées notamment grâce à la mise en oeuvre d'une approche inclusive et d'un accompagnement à l'autonomie qualitatifs et optimisés. »*

Les 18 critères impératifs ont tous obtenu la cotation de 4 (le niveau attendu est tout à fait satisfaisant), sauf pour l'objectif 3.I2 « L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et réclamations », pour lequel le CPH a obtenu la cotation 3 (niveau plutôt satisfaisant). En effet, la procédure « Plainte et Réclamation » a été élaborée en 2023, suite à l'auto-évaluation. Elle n'avait pas été encore mise en oeuvre au moment de l'évaluation.

Le Plan d'Action Correctif (PAC), disponible en annexe lié aux critères ayant reçu la cotation 3, envoyé aux autorités en novembre 2023 consiste à :

- mettre en oeuvre la procédure « Plainte et Réclamation » (critère impératif) ;
- mettre en place un dossier numérique unique de l'utilisateur, à adapter au contexte de travail du CPH ;
- sensibiliser les intervenants extérieurs à la bientraitance envers les usagers.

La prochaine évaluation sera l'évaluation à mi-parcours du Projet d'Établissement en 2027, puis les évaluations de 2028 et l'évaluation finale du Projet d'Établissement en 2030.

(Voir en annexe 8 : Plan d'action correctif suite à l'Évaluation Externe - 2023)

Garantir les droits des résidents

Différents outils d'application ou de garantie des droits prévus par la loi du 2 janvier 2002 et ses décrets d'application sont disponibles :

- » Le **livret d'accueil**¹⁵ est remis à la personne lors de la phase d'admission¹⁶. Son objectif est d'informer la personne sur l'organisation générale de l'établissement, son accessibilité, la nature de son activité ainsi que le public accueilli. Une lecture est faite avec la personne pour répondre à ses éventuelles questions.
- » La **charte des droits et des libertés de la personne accueillie**¹⁷ est annexée au livret d'accueil. Elle reprend les principes fondamentaux de l'accompagnement et rappelle les droits fondamentaux de chaque personne accueillie.
- » Les **personnes qualifiées**¹⁸ auxquelles les personnes accompagnées peuvent faire appel en cas de difficultés. La liste en cours de validité est affichée dans l'établissement ou le service et remise avec le livret d'accueil. Elles peuvent aider les personnes à faire valoir leurs droits et sont autorisées à visiter l'établissement à tout moment. Le livret d'accueil explique comment les personnes peuvent y faire appel.
- » Le **règlement de fonctionnement**¹⁹ précise les droits et les devoirs de la personne ainsi que les modalités de fonctionnement de l'établissement. Il figure en annexe du livret d'accueil.
(Le règlement de fonctionnement est disponible sur la page du CPH sur le site Internet de l'Adages)
- » Le **contrat de séjour** ou **document individuel de prise en charge** (DIPC) définit les objectifs et la nature de l'accompagnement. Il détaille la liste des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.
- » Le **présent projet d'établissement ou de service** est disponible et communiqué à l'ensemble de l'équipe professionnelle ainsi qu'aux personnes accompagnées et partenaires qui le souhaitent.

¹⁵ Circulaire DGAS-SD 5 n°2004-138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil.

¹⁶ Voir paragraphe 6.1. « L'admission et l'accueil ».

¹⁷ Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

¹⁸ Article R311-1 du CASF, modifié par le Décret n°2021-684 du 28 mai 2021.

¹⁹ Conformément au décret 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement.

En 2023, à l'occasion des évaluations, l'ensemble des procédures a été revu et actualisé pour garantir la qualité de l'accompagnement et les droits des résidents. L'évaluation externe de 2023 a mis en avant le respect par l'établissement des droits fondamentaux des personnes : *« Les professionnels veillent quotidiennement à favoriser et faire respecter l'exercice des droits fondamentaux et des libertés des personnes qu'ils accompagnent. »* ?

Le CPH a travaillé des procédures spécifiques pour garantir les droits des résidents tout au long du séjour :

La méthode de l'accompagnement renforcé

Le coeur de métier du CPH est l'orientation des personnes réfugiées vers le droit commun : demande de logement social, inscription à France Travail ou à la Mission locale (MLJ), au département pour le RSA, à la CPAM, la CAF.

Cependant, orienter vers les partenaires de droit commun ne suffit pas. Le CPH a défini la nécessité et les modalités d'un accompagnement renforcé qui consiste à accompagner en présentiel sur les rendez-vous, préparer et débriefier les RV, suivre l'avancée des démarches de façon hebdomadaire.

Prévention de maltraitance de la part des professionnels sur les résidents

L'article L119-1 du CASF (création par la loi du 7 février 2022, art. 23) prévoit que *« La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »*.

Les risques identifiés au CPH sont :

- » L'enfermement dans la relation bénéficiaire/référent social générant un rapport de force ou de dépendance entre le résident et le travailleur social ;
- » La négligence : peu de rendez-vous, personnes qui ne demandent pas, laissées à elles-mêmes ;
- » Le non-respect de l'intimité.

Les actions de prévention institutionnelle sont :

- » la mise en place d'une organisation des suivis en binôme à partir d'avril 2022;
- » l'obligation pour les travailleurs sociaux de présenter toute l'équipe aux personnes dans le 1^{er} mois de leur arrivée, notamment : l'infirmière, la chargée d'insertion et la cheffe de service ;
- » l'interdiction d'entrer dans les chambres sans autorisation, sauf cas de force majeure ;
- » les réunions de situation hebdomadaires animées par la coordinatrice ;
- » les séances d'Analyse de Pratiques professionnelles mensuelles ;
- » l'appel à des intervenants extérieurs pour réfléchir sur la posture de l'équipe, le sens du travail ;
- » l'information des résidents dès leur accueil sur leurs droits via : la charte des droits et libertés en FALC, le Règlement de fonctionnement ;
- » la possibilité pour les résidents de déposer une réclamation ou une plainte, avec interprète, qui sera traitée dans les 15 jours.

(Voir en annexe 9 : Procédure « Gestion des réclamations et plaintes » - 2023).

Le CPH a également mis en place des outils pour la prévention de la violence entre résidents, et envers les femmes en particulier. *(Voir en annexe 10 : Procédure « Prévention de la violence envers les femmes, et envers les enfants » - 2022 - 2023).*

La protection des données

Différents outils (logiciels métiers, réseau informatique) sont mis à disposition pour assurer la disponibilité des informations nécessaires à l'accompagnement de la personne et au fonctionnement de la structure (système d'informations).

L'établissement assure à la personne accompagnée, le respect de la confidentialité de l'ensemble des informations relatives à son accompagnement²⁰.

L'établissement s'engage à préserver la confidentialité des informations contenues dans ce dossier.

Le secret professionnel et le partage d'informations sont couverts par les règles relatives au secret professionnel repris par ailleurs dans le contrat de séjour²¹.

²⁰ Conformément à l'article L.311-3 alinéa 4 du CASF

²¹ Conformément aux dispositions de l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique

À l'exception des procédures de contrôle et d'inspection, d'évaluation, et de signalement, la personne accompagnée et accueillie doit donner son consentement à la communication des informations qui la concernent lors de la signature de son contrat de séjour.

Toute personne accueillie et accompagnée a le droit d'accéder aux informations ou documents relatifs à son accompagnement²².



Nota bene :

Le détail des règles de confidentialité des dossiers et des données personnelles ainsi que la procédure d'accès au dossier par la personne accompagnée sont repris dans le règlement de fonctionnement, partie concernant le Règlement Général de Protection des Données (RGPD) : Dossier de la personne accueillie et accompagnée.

Le CPH adhère à la Charte informatique développée et signée avec le GCSMS ISI, son prestataire informatique, qui définit l'utilisation des équipements informatiques et des données personnelles, selon une Charte de Protection des données personnelles (*Chartes disponibles sur la page du CPH du site Internet de l'Adages*).

L'équipe a désigné une RIL (Référénte Informatique et Liberté), qui a été formée à la RGPD. Elle veille au respect du règlement RGPD en lien avec le DPO (Délégué à la Protection des Données) du siège et selon une fiche de mission. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), les dossiers numérisés des résidents sont partagés et protégés par des codes d'accès, régulièrement modifiés.

La gestion des Événements Indésirables (EI) et des Plaintes et Réclamations

Chaque année, le CPH effectue un bilan des événements indésirables et des plaintes et réclamations qui ont eu lieu. Les événements indésirables graves (EIG) et leur traitement font l'objet d'une revue annuelle de direction. Ce bilan est repris dans un tableau bord qui reprend l'ensemble des EIG et Plaintes et Réclamations année après année.

²² Conformément à l'article L.311-3 alinéa 5 du code de l'action sociale et des familles et l'article L.1111-1 et suivants du code de la santé publique.

Gestion de crise

L'ensemble des procédures de gestion de crises est intitulé « procédures établissement ». Parmi les démarches de prévention et gestion de crises figurent :

- le Plan de Gestion de crise ;
- le Plan de Prévention de la maltraitance ;
- le Plan de Prévention de la radicalisation.

Politique RSO (Responsabilité Sociale des Organisations)

L'Adages s'est engagée à développer et diffuser une démarche de Responsabilité Sociétale de l'Organisation (RSO). La démarche RSO suggère que chaque décision stratégique soit étudiée au regard de 3 piliers : social, économique, environnemental.

À partir de cette analyse, l'association peut faire évoluer son activité en s'inscrivant dans un développement durable et avoir un impact vertueux sur son territoire d'implantation.

Sur les aspects économiques, la législation et les autorités de contrôle et de tarification régulent déjà beaucoup les modes de gestion, en termes de résultats, taux d'endettement, etc.

Sur les aspects sociaux de la démarche, l'Adages, sensible à la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) mène depuis plusieurs années des actions d'amélioration sur les thèmes de la professionnalisation, de la santé au travail, du dialogue social et de la diversité au sein de ses équipes de professionnels.

Enfin sur les aspects environnementaux, l'Adages a actualisé en 2023 son plan d'action pour la période 2024-2028 pour mettre en oeuvre des initiatives, pour l'ensemble de ses structures sur les champs suivants :

axes prioritaires objectifs stratégiques

Communication

Soutenir les actions engagées et valoriser les résultats

Énergie

Réduire de 40% les consommations énergétiques d'ici 2030

Déplacements

Optimiser les déplacements et favoriser la mobilité douce

Déchets

Respecter la réglementation en termes de gestion des déchets (tri et revalorisation)

Achats

Réduire les émissions de CO² liées à l'achat de mobilier

Ces actions sont pilotées par un Comité opérationnel technique dédié qui se réunit 1 à 2 fois par an et est constitué de toutes les parties prenantes internes : Administrateurs, Direction Générale et équipe de Direction du siège social, Directeurs d'établissements et services représentants des 4 pôles d'intervention de l'Adages, et collaborateurs référents qualités. Ce Comité opérationnel technique est chargé de définir les indicateurs de performance RSO, d'initier et de suivre l'avancée des actions engagées de manière transversale.

Au CPH, pour les déplacements domicile-travail, la plupart des salariés habitent la ville de Lodève et viennent en vélo. Les déchets sont triés, leur gestion confiée au prestataire de ménage (Nett Eco) et les déchets alimentaires sont valorisés dans un compost, mis en place dans le jardin.

La démarche RSO au CPH peut être qualifiée d'originale au regard du logement et de l'habitat :

- » Les bureaux du CPH sont localisés dans un bâtiment à haute valeur environnementale entièrement rénové par la Communauté de communes Lodévois ; il bénéficie notamment d'un chauffage central intégré au sol.
- » Développement d'un logement social rénové en centre-ville dans le parc privé : la tension sur le logement social sur la Métropole a gagné le territoire rural du Coeur d'Hérault. Pour pallier le manque d'accès au logement social, le CPH a mis en place des partenariats innovants avec la ville de Lodève et des bailleurs privés. Les propriétaires privés sont incités à rénover de l'habitat en centre ancien de Lodève, via le dispositif « Louer Abordable » et les subventions ANAH.
Les partenariats permettent à l'Adages et aux personnes accompagnées d'accéder à des logements de qualité à des loyers très sociaux.
Ainsi le CPH contribue à améliorer la qualité et l'accessibilité du logement sur le territoire du Coeur d'Hérault, avec des impacts vertueux sur la qualité de vie des personnes précarisées, et de l'habitat en centre-ville. Cette démarche a été mise en avant comme un point fort RSO par l'évaluation de 2023 en ce qu'elle allie développement économique et urbain, social et environnemental.
- » Le mobilier d'équipement des hébergements est acheté via une entreprise partenaire (SCOP 3) qui récupère du mobilier d'entreprise d'occasion et le donne aux associations adhérentes.

Ressources humaines : garantir les compétences et les conditions de vie au travail

La politique RH au niveau associatif

L'Adages est une entité juridique qui relève du droit privé :

- » Les salariés relèvent du Code du Travail.
- » Au niveau conventionnel, ils dépendent des accords de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif, de la Convention Collective Nationale du 15 mars 1966 et de différents accords d'entreprise propres à l'Adages.
- » Ils relèvent du règlement intérieur de l'Adages, définissant les conditions de travail, de discipline, d'hygiène et de sécurité des salariés.
- » L'ensemble de ces documents est accessible au sein de chaque établissement, service, activité.
Tous les salariés, quel que soit leur établissement d'affectation, ont un seul et même employeur : l'association Adages. Les offres d'emploi de l'Adages sont diffusées au sein de chaque établissement et sur le site internet de l'association : www.adages.net

La Direction Générale initie et pilote les démarches de développement de la politique des ressources humaines de l'association et les axes stratégiques à mener en matière de politique sociale. Sa politique est notamment précisée dans le projet associatif à travers la « Mobilisation des ressources humaines au service du projet ». Elle précise ainsi les engagements prioritaires poursuivis par l'association en la matière :

- » intégrer les évolutions législatives et conventionnelles impactant la gestion RH ;
- » disposer des outils techniques adaptés aux besoins actuels ;
- » développer un dialogue social innovant et efficace ;
- » favoriser la santé et le bien-être au travail à travers, notamment, la démarche Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT), au service du projet ;
- » développer et adapter les compétences par la professionnalisation et la formation tout au long de la vie.

L'accès à la formation des salariés est garanti et organisé à plusieurs échelles :

- » Le **Plan de Développement des compétences** de l'Adages, intitulé « Form'Adages » est construit et évalué au sein d'une Commission Formation rassemblant l'ensemble des établissements.
- » Au sein de l'Adages, **le pôle Social rassemble Regain et MDL-Astrolabe**. Les salariés du pôle social sont appelés, chaque année, à faire remonter leurs souhaits de formation individualisée. Un budget spécifique, cogéré par la direction et le CSE, prend en charge tout ou partie des formations demandées.
- » Le **Plan de Développement des compétences mutualisé Astrolabe** : Le CPH dispose d'un budget de formation propre pour mettre en place des formations spécifiques à l'accompagnement des personnes en situation d'exil. Ce plan de formation est mutualisé à l'échelle de l'Astrolabe, qui comprend les 4 dispositifs d'accompagnement des personnes en situation d'exil : ALTER, CADA, HUDA et CPH.

Les formations couvrent des thématiques spécifiques centrées sur la géopolitique des pays d'origine des personnes accompagnées, l'interculturalité (interculturalité et parentalité, interculturalité et logement, exil et petite enfance, fondamentaux de la culture afghane...), sur les violences envers les femmes (la Traite des Êtres Humains), et le psycho trauma dû à l'exil. Astrolabe ouvre ces formations aux partenaires, notamment les équipes de Regain (pôle social de l'Adages), les associations partenaires de l'Hérault et du Gard : La Cimade (CADA et le centre F.Fanon) et la Clède.

Une offre continue d'Analyse de pratiques (APP) : de la même façon, les APP sont mutualisées chaque année avec d'autres équipes (Maison du Logement ou HUDA Astrolabe).

La qualité de vie et conditions de travail (QVCT)

En 2023, dans le cadre de la Négociation Annuelle Obligatoire, un Plan d'Action sur les Conditions de Travail (PACT) a été défini afin de permettre une homogénéité des actions mises en place en la matière pour l'ensemble des établissements et services de l'association Adages.

Ce PACT reprend les sujets clés que sont : la qualité de vie au travail, le développement des compétences et la mise en place et l'adaptation des conditions matérielles favorisant le travail tout en priorisant l'accompagnement des personnes accueillies et les nécessités de service. Ce PACT est ensuite travaillé au sein de chacun des CSE des établissements.

Ainsi, les actions du PACT de l'Adages sont notamment :

- Un accord sur la mobilité durable
- Une prise en charge des transports en commun à hauteur de 50% du coût de l'abonnement
- Une prise en charge de 50% du coût de la mutuelle sur la base
- Un plan de formation, ambitieux, par établissement et mutualisé
- Une politique sur l'apprentissage dynamique
- Une charte de télétravail
- Une pause rémunérée de 30 minutes dédiée à l'allaitement pour les jeunes mamans
- La mise en place d'une assistante sociale pour les professionnels de l'Adages
- Passeport Santé dans certains de nos établissements
- Des activités sportives
- Des moments conviviaux
- Une politique de Mobilité Adages réelle

Un DUERP est actualisé chaque année pour s'assurer contre l'usure et les risques psychosociaux.

Communication

Une communication au service des valeurs

La politique de communication de l'Adages est avant tout un vecteur de ses valeurs. Chaque message diffusé vise à valoriser les parcours des usagers et l'expertise des professionnels. L'association se positionne comme un acteur incontournable du secteur médico-social et social dans l'Hérault.

Une vision claire et ambitieuse

L'Adages a pour ambition de valoriser ses actions, de renforcer sa visibilité et de créer du lien avec ses multiples publics.

- La notoriété : faire connaître l'Adages auprès des partenaires institutionnels, des prescripteurs et du grand public.
- L'image : promouvoir les valeurs humaines et les expertises de l'association.
- La promotion de l'offre : faciliter l'accès à ses services pour les personnes en besoin d'accompagnement et leurs familles.

Des objectifs adaptés aux enjeux actuels

La politique de communication vise à :

- renforcer le lien avec les parties prenantes (ARS, institutions médico-sociales, État, Collectivités locales, élus locaux) pour garantir un dialogue continu et constructif ;
- mobiliser et fédérer les collaborateurs autour des projets et des valeurs de l'association, en favorisant le sentiment d'appartenance ;
- informer et sensibiliser le grand public sur les causes soutenues par l'Adages, notamment à travers des campagnes d'information sur des thématiques telles que l'inclusion, l'autodétermination ou encore l'accompagnement des personnes avec TSA ;
- attirer et fidéliser des talents grâce à une communication RH dynamique et engageante.

Le CPH communique et valorise ses résultats vis à vis des autres établissements de l'association sur l'intranet de l'Adages (Up) en produisant et diffusant des interviews, portraits audio et vidéo des résidents, vis à vis des pairs via l'animation d'un réseau des CPH d'Occitanie, et des partenaires et journalistes via des journées portes ouvertes créant la mixité entre les personnes BPI, les habitants, partenaires et financeurs publics.

Liste des annexes

Annexe 1 : Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces (SWOT) du CPH Coeur d'Hérault

Annexe 2 : Bilan synthétique du 1^{er} Projet d'Établissement 2018-2022

Annexe 3 : Liste et capacité des CPH en région Occitanie – 2024

Annexe 4 : Fiche de recueil de la parole des résidents – 2024

Annexe 5 : Réflexion sur les outils de participation des personnes au fonctionnement CPH – 2023

Annexe 6 : Une réflexion sur l'impossibilité des personnes réfugiées à formuler un avis critique sur le fonctionnement du CPH – juin 2023

Annexe 7 : Recueil des procédures d'accompagnement du parcours des résidents (sommaire)

Annexe 8 : Plan d'action correctif suite à l'Évaluation Externe – 2023

Annexe 9 : Procédure "Gestion des réclamations et plaintes" – juin 2023

Annexe 10 : Plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence 2022-2023

Annexe 11 : Membres du COPIL Projet Établissement CPH – février 2024

Annexe 1 : Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces (SWOT) du CPH Coeur d'Hérault

Forces

internes au CPH

Bonnes conditions de travail ; du sens et du plaisir au travail

- Une équipe soudée, engagée ; patience et écoute des collègues ; chacun trouve sa place ; pertinence de l'intervention de chacun.
- Expérimentation, équipe en mouvement, construction permanente, travail dynamique ; une équipe qui expérimente, essaie, adapte, se remet en question et avance. Impression d'être dans une nouvelle structure chaque année. Fatigant mais innovateur.
- Variété des profils des salariés, complémentarité ; pluridisciplinarité.
- Liberté d'agir au sein d'un cadre sécurisant (procédures, coordination) ; écoute de la parole des travailleurs sociaux par la direction.
- Maturité de l'équipe : une bonne connaissance du public.

Bienveillance, éthique soulignées par l'évaluation externe

Proximité, écoute, place qu'on laisse aux personnes = rencontre avec les personnes accompagnées.

Des résidents actifs, réactifs, engagés, combatifs, qui ont envie.

CPH ancré et accepté sur son territoire : partenariats avec les administrations.

Faiblesses

internes à l'équipe ou au public

Pression - sentiment d'urgence pour faire "sortir/partir" les personnes du CPH ; manque de temps éducatif en face à face

Manque de moyens : manque de personnel paramédical, manque de prof de FLE, cheffe de service à seulement 2j/semaine ; pression financière sur les loyers/fluides/court entretien des appartements. Des actions essentielles au financement précaire : permanences infirmière, psychologue, psychiatre et ALPHA dépendent de subventions annuelles.

Trop d'administratif, trop d'informatique : travail sur écran.

Grande précarité/vulnérabilité des personnes accueillies. Décompensation psychique - quelle prise en charge médicosociale en France pour les réfugiés les plus fragiles ? Analphabétisme - frein majeur dans l'accès à l'emploi. Dissonance entre le cahier des charges de la mission et le vécu - qu'est-ce qu'une intégration réussie ? temporalité de l'intégration (sur plusieurs générations).

Un public énigmatique ; les personnes ne rentrent pas dans les cases ; très grande variété de profils.

Attention à la fatigue de l'équipe : ne pas laisser s'installer la fatigue / prendre soin de l'équipe.

Opportunités

externes au CPH

Forte dynamique citoyenne Lodévoise ; très bon accueil des personnes en exil par la population ; partenariats sources de richesse ; logement : SCI rénovation bâti ancien, collectif habitat participatif.

Communauté des communes Lodévois et Larzac pro active ; Bâtiment de la Mégisserie, réhabilitation centre ancien, festival résurgence...

Inter CPH.

Chercheurs universitaires, CRIA.

Associatives locales (Champs des Possibles, Territoire Zéro Chômeur)

Maison médicale / psychiatre (Dr Legros), CMP.

Politique nationale immigration centrée sur les BPI ; il devrait y avoir des financements supplémentaires dans les années à venir ?

Association Adages :

- équipes Astrolabe - MDL
- autres établissements médico-sociaux spécialistes / beaucoup de ressources autour du handicap. Travailler le diagnostic et la prise en charge handicap avec le siège et les autres établissements Adages.

Menaces

éléments défavorables (externes au CPH)

Au niveau national

- Dysfonctionnement de la Préfecture.
- Dématérialisation de l'administration ; difficulté de l'accès aux droits.
- Tension du marché locatif : privé et social ; pénurie de logements (publics et privés) ; augmentations des loyers et charges.
- Contexte politique tendu pour l'accueil des personnes en situation d'exil.

Sur le territoire Coeur d'Hérault

- Pénurie de transports publics sur Lodève et le Coeur d'Hérault, les BPI ne sont pas véhiculés. Problème de mobilité (notamment accès à l'emploi).
- Manque de moyens des administrations coeur d'Hérault pour accompagner les BPI vulnérables.
- Préjugés sur les étrangers en milieu rural, notamment pour l'accès à l'emploi.
- Manque de places de garde d'enfants sur Lodève (crèche et assistantes maternelles).
- Accès limité à certains dispositifs réservés à la métropole (PIAL, CEJ rupture, des étoiles et des cheffes).

Annexe 2 : Bilan synthétique du 1^{er} Projet d'Établissement 2018-2022

Bilan des 5 premières années d'activités du CPH (2018-2022)

2020	Janvier : décès/suicide de M. Muse. Juillet : réunification familiale : arrivée du Mali des 2 filles de Mme C. (2 ans de combat, craintes d'excision).
2021	Mars : arrivée de Mme Julien CIP: "je me suis sentie extrêmement bien accueillie par l'équipe".
2022	Toute l'année : conflit avec une salariée. Départ de la salariée en juin. Avril : mise en place des binômes de travailleurs sociaux pour chaque situation. Septembre : arrivée d'Afghanistan de la femme et des trois enfants de M. W. (démarches de réu familiale complexes car M. W. est sourd et muet).
2023	Novembre : arrivée du Nigéria des deux enfants de Mme S. (réu familiale complexe car une enfant en situation de polyhandicap décédée).

Ce qui a le plus évolué en 5 ans :

- L'équipe s'est soudée et professionnalisée ; équipe en confiance.
Plus de cohésion : plus d'écoute les uns des autres, moins de jugements, plus de débats donc plus de pertinence dans les interventions.
Un regard moins protecteur, plus distancié.
- Arrivée des partenaires à la Mégisserie (associations cuisine, cours de FLE) : un lieu vivant, agréable.
- Arrivée de la CIP : partenariats pro pertinents : stages.
- Plus de clarté sur les missions de chacun, cadre plus clair.
- Arrivée d'une animatrice : sorties, spectacles / Cie des jeux, infos collectives.

Évaluation du projet d'établissement

Réaliste / réalisé (en rose : réalisé au-delà)

Public accueilli

Orientations en accord avec le projet : répartition 70% familles / 30% personnes isolées.

Temporalité de l'accompagnement

Procédure d'admission : s'assurer de l'adhésion de la personne, récupérer l'intégralité du dossier

File directeur du bail glissant

Dispositif adapté au besoin de certaines personnes qui veulent s'installer sur Lodève.

Mise en place du Service de Suite post CPH : prévoit 18 mois d'accompagnement post CPH en plus.

Non réaliste / non réalisé

Public beaucoup plus vulnérable

que pensé au départ : le public avait été pensé comme assez autonome pour de l'insertion par du logement.

Troubles psy : psycho traumas, décompensations.

Barrière de la langue : public à 80% analphabète

Descriptif du public : 20%, 60%, 20%

- 20% proche autonomie (mais veulent s'installer en ville) ;
- 60% peu autonomes (ont besoin de 2-3 ans accompagnement plutôt que 9 mois pour une installation BG) ;
- 20% instables – profil CHRS : pas accès au logement, au mieux hébergement, besoin d'étayage médico-social handicap.

PPG à 1 mois : Irréaliste : on ne fait pas un diagnostic de la situation des personnes et un projet personnalisé en 1 mois !

Glissement du bail à 3 mois : irréaliste ! les personnes ne sont pas assez autonomes.

2 blocages BG :

- Le CPH n'a plus accès au parc de logement social : tension locative sur Lodève. Le CPH ne peut pas renouveler son parc d'appartements en BG.
- Financement du Service de Suite suspendu en 2023.

9 mois : Accès au logement – sortie du CPH : irréaliste.

Durée moyenne de séjour : 18 mois (contre 9 mois prévus dans le Cahier des Charges).

Sortie sur du logement pour tous : irréaliste.
Cas des personnes en décompensation : pas de place.

Éthique de l'accueil

Bienveillance dans l'accompagnement soulignée par l'Évaluation externe de 2023.

Paradoxe entre :

- le principe de respect du projet de la personne ;
- le principe de réalité : les personnes sont en situation de grande précarité : désillusion lors de l'obtention du statut.

Parcours d'intégration dure toute une vie, voire plusieurs générations.

Équipe

Bienveillance dans l'accompagnement soulignée par l'Évaluation externe de 2023.

Des évolutions en 5 ans :

- **augmentation temps travail TS de 3 à 3,5 ETP ;**
- **une CIP et une animatrice recrutées en 2022 ;**
- **nomination d'une coordinatrice en appui à la cheffe de service.**

Profil de l'équipe à adapter à la réalité des situations :

- manque une CIP ;
- manque personnel paramédical ;
- temps de travail cheffe de service (2j/semaine) : trop faible.

Partenariats / inscription dans le territoire

Conventions signées avec les Institutions droit commun (CPAM, CAF, MLI).

Arrivée de nouveaux partenaires au sein du CPH : associations pour des repas partagés.

Subventions annuelles obtenues via AAP pour :

- **un atelier d'alpha (2022 à 2024) BOP 104 ;**
- **des permanences psy : (plan pauvreté).**

Mise en place en 2022 de 3 permanences paramédicales :

- **infirmière : Regain – santé globale ;**
- **psychologue : AAP ;**
- **psychiatre : convention partenariat avec la maison médicale de Lodève.**

Limite de l'orientation vers le droit commun : département (RSA), France Travail / MLI (Emploi), médecins généralistes

Un nouveau public, non francophone, et présentant des souffrances psychiques. Les partenaires ne sont pas assez outillés/ ne connaissent pas assez bien le public allophone (interprètes nécessaires) + une partie du public très vulnérable : l'accompagnement au CPH doit être renforcé.

Aller au-delà de la simple orientation.

Grandes difficultés d'accès à certaines administrations :

- Préfecture : titres de séjour, titres de voyage ;
- France Travail, MLI ;
- Santé : CMP / psychiatrie, médecins traitants.

Bassin d'emploi sur Lodève

Il existe des emplois peu qualifiés adaptés sur le Cœur d'hérault.

Des initiatives innovantes : Territoire Zéro chômeur.

Certains dispositifs spécifiques pour les BPI ne sont pas accessibles au Cœur d'Hérault : des étoiles et des femmes, réticence des employeurs quand les BPI sont domiciliés à Lodève, moins de SYPLO et donc moins d'accès logement social sur Montpellier.

Bassin d'emploi restreint :

- mobilité / permis de conduire nécessaires ;
- racisme / forte discrimination des entreprises par rapport aux personnes étrangères.

Parc d'appartements du CPH sur Lodève évolutif et adapté :

- **montée en gamme de la qualité du parc de logements sur Lodève ;**
- logements dans le centre-ville : facilite l'accompagnement, proximité ;
- 8 appartements en cohabitation prévus. **Le CPH a pu organiser le parc différemment pour éviter les cohabs (seulement 3 cohabs d'hommes isolés) ;**
- réhabilitation du bâti ancien ;
- **partenariats avec des propriétaires privés ;**
- **partenariat avec un collectif d'habitants / habitat participatif.**

Annexe 3 : Liste et capacité des CPH en région Occitanie - 2024

Départements	Opérateur	Villes	Capacité 2020
Ex : Midi-Pyrénées			
Ariège	France Horizon	Foix	27
Aveyron	Habitat Jeunes	Rodez	20
	Habitat Humanisme	Decazeville	40
			60
Haute-Garonne	ARSEAA Le Sardélis	Toulouse	60
	UCRM San Francisco	Toulouse	38
			98
Gers	REGAR	Auch	40
Lot	CEIS	Carjac	20
Hautes-Pyrénées	Pyrénées terre d'Accueil	Tarbes	55
Tarn	Comité d'accueil et solidarité avec les Réfugiés (Le Casar)	Albi	30
Tarn-et-Garonne	Association Montalbnaise d'Aide aux Réfugiés (AMAR)	Montauban	33
TOTAL			363
Ex : Languedoc-Roussillon			
Aude	Fédération Audoise des Oeuvres Laïques (FAOL)	Carcassonne	60
Gard	L'Espélido	Nîmes	25
	La Clède	Alès	25
			50
Hérault	Adages	Lodève, Clermont l'Hérault	60
Lozère	France Terre d'Asile (FTDA)	Langogne	55
Pyrénées-Orientales	ACAL	Perpignan	50
TOTAL			275
TOTAL Occitanie			638

Annexe 4 : Fiche de recueil de la parole des résidents – 2024

Nom de l'activité/sortie :

Date :

Participants adultes :

Nom - Prénom	Nom - Prénom

Participants enfants :

Nom - Prénom	Nom - Prénom

Objectifs :

Constats / recueil de parole : ;

Analyse :

Annexe 5 : Réflexion sur les outils de participation des personnes au fonctionnement CPH – 2023

Modalités et outils de participation des personnes hébergées au fonctionnement du CPH Coeur d'Hérault

L'outil « **Conseil de Vie Social (CVS)** » n'est pas adapté au CPH pour plusieurs raisons :

- il n'y a pas de « collectif » : les personnes ne résident pas sur un lieu collectif, elles sont hébergées en diffus sur 2 villes (Lodève et Clermont).
- pas de possibilité d'élection de représentants :
 - les personnes sont de passage : la durée d'hébergement est au maximum de 9 mois, renouvelable par période de 3 mois ;
 - les personnes ne parlent pas / ou très peu français, et jusqu'à 15 langues différentes.
- il peut être difficile, voire impossible, pour les personnes en situation d'exil de critiquer le dispositif qui les héberge et les accueille, pour des raisons administratives, sociales, culturelle et personnelles. *Voir note de réflexion « Identité et Exil » – mai 2023*

La réflexion sur la place de la parole des résidents est UNE PRIORITE pour l'équipe du CPH.

L'équipe est accompagnée dans sa réflexion par des **intervenants extérieurs** :

- Oct 2022 – Formation de 2 jours sur le sens de la relation d'aide aux personnes en situation d'exil (psychologue Forum Réfugié). *Voir Livret pédagogique et feuille d'émargement*
- Déc 2021 à juin 2022 : 3 séances de réflexion avec une médiatrice interculturelle sur le thème « Comment donner la parole aux résidents en situation d'exil ».

Voir : « CR de séance de Déc 2021 », « Schéma des représentations des Travailleurs Sociaux sur les personnes », Schéma « Comment donner la parole ? »

L'équipe expérimente des modalités de participation, telles que :

- Entretiens ouverts « Accompagné Traceur » menés par une personne hors Travailleur Social (en 2023, stagiaire psychologue).
Voir CR 3 Entretiens Accompagné Traceur – stagiaire psychologue – mai 2023
- Temps d'expression collective : recueil de parole libre ou par thématique.
Voir Procédure 11 « Expression collective »
- Questionnaires de satisfaction à remplir en ligne.
2 résidents ont rempli l'enquête en ligne en juin 2023
- Consignation d'expression spontanée des résidents (dits ED = Evènement Désirable).
Voir Liste des Evènements Désirables (ED) = Témoignages spontanés de satisfaction des résidents.

Annexe 6 : Une réflexion sur l'impossibilité des personnes réfugiées à formuler un avis critique sur le fonctionnement du CPH – juin 2023

Exil et identité

L'exil met en exergue la question de l'identité.

La souffrance de l'exil consiste en la perte d'un pays (et possiblement d'une culture) : le réfugié doit faire le deuil du retour dans son pays. L'exilé(e) vit non pas tant une double identité, qu'une déconstruction identitaire. Car le lieu qui l'accueille ne correspond pas non plus (et parfois de façon fondamentale) à ses codes sociaux. La fracture est donc sous deux angles : deuil du pays d'origine et impossibilité potentielle du lieu où exister.

De ce fait, dans la situation d'exil, réside bien souvent un sentiment d'illégitimité à exister. La reconnaissance de l'autre devient un élément central dans la construction d'une nouvelle identité de la personne.

L'acte de dire "oui, ça va"

Prendre clairement et ouvertement position demande une certaine stabilité et assise psychique, sociale, culturelle et administrative. Les résidents du CPH se trouvent dans une position où exprimer un point de vue personnel, voire critique, est encore difficile, voire impossible.

Dans ce contexte, la réponse « oui, ça va » est vécue comme un passeport de socialisation et de légitimation : les exilés vont ainsi dans le sens de ceux qui l'accueillent et ils démontrent leur volonté de s'intégrer dans le pays où ils sont exilés (même si cette réponse ne correspond pas à leur ressenti réel).

En tissant une relation de confiance (avec leur travailleurs sociaux), les personnes réapprennent petit à petit une position de sujet.

Pourquoi un entretien dit "libre" ?

Le postulat de l'équipe (CPH Cœur d'Hérault) est qu'un entretien sur la base de questions précises induira des réponses « lisses » et positives, sur mesure (des réponses « pour faire plaisir », ou supposées être attendues par le questionneur).

L'équipe propose donc plutôt un entretien ouvert. Avoir la possibilité de se raconter permet d'alimenter un récit.

Un entretien sans objectif, sans production de projet, sans obligation de résultat facilitera la parole de l'utilisateur. Certaines personnes peuvent faire connaissance, et/ou parler de leur histoire personnelle ou rebondir sur leur projet personnel et en expliquer le fil conducteur. Il incombe ensuite à l'enquêteur, avec la parole recueillie, de se faire une idée de la participation de l'utilisateur à son accompagnement global.

Annexe 7 : Recueil des procédures d'accompagnement du parcours des résidents (sommaire)

En amont de l'accueil

1. Orientation du résident : vérifier l'adhésion

Arrivée du résident – les 2 premiers jours

1. Arrivée et installation dans l'appartement
2. Pochette de bienvenue
3. Premier entretien

1^{er} mois

1. À réaliser par le TS : administratif (ouverture des droits), santé, scolarisation des enfants
2. Livret d'accueil

4^{ème} mois

1. Projet personnalisé global (PPG), puis révision du PPG tous les 4 mois
2. Positionnement logement

Sortie du résident

1. Départ

Tout au long de l'accompagnement

1. Réception et distribution du courrier
2. Interprétariat
3. Demande et renouvellement Titres de Séjour et Récépissés
4. Aides financières du CPH pour les personnes sans ressources
5. Participation financière à l'hébergement

Qualité de l'accompagnement du résident

1. Calendrier d'accompagnement des personnes
2. Méthode de l'accompagnement renforcé
3. Visites à domicile (VAD)
4. Expression collective ou individuelle
5. Dossier du résident, codes couleurs
6. Disparition du/des résident(s)

Annexe 8 : Plan d'action correctif suite à l'Évaluation Externe – 2023

1. Plaintes et réclamations (critères impératifs)

(Cf: Critère 3.12.1 – L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations)

Conformément à la nouvelle procédure "Gestion des plaintes et des réclamations", le CPH s'attachera courant 2024 à repérer les demandes provenant des résidants, pouvant être considérées et consignées comme des plaintes ou réclamations : à l'occasion des entretiens hebdomadaires de suivi, ou lors des VAD ou RV à l'extérieur, ou des groupes de parole.

Les travailleurs sociaux inviteront la personne à rédiger sa demande par écrit dans sa langue. Le CPH fera traduire l'écrit. Si cette personne ne sait pas écrire, elle peut être enregistrée, ou le salarié peut transcrire par écrit le témoignage de la personne.

(Cf: Critère 3.12.2 – L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes)

Conformément à la procédure, le CPH, la personne sera reçue par la Cheffe de Service en entretien ; une réponse écrite lui sera remise et traduite avec interprète si nécessaire dans les 15 jours suivant la réception du document de plainte/réclamation.

Si la réponse satisfait la personne, la plainte ou réclamation est clôturée. Dans le cas contraire, un rendez-vous physique est organisé entre la personne et le directeur. Un autre courrier sera alors transmis. Tant que la personne n'est pas satisfaite, la plainte ne sera pas clôturée. Il sera possible, le cas échéant, de faire appel à un médiateur (interne ou externe) pour régler les différends.

(Cf: Critère 3.12.3 – Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives)

Les plaintes et/ou réclamations seront inscrites dans le Tableau de Bord Qualité du CPH, pour en assurer la traçabilité. Le bilan annuel 2024 des plaintes et réclamation sera présenté en réunion d'équipe et réunion de direction dans le premier trimestre 2025 (au même titre que le bilan des Evènements indésirables Graves). Les actions correctives, notamment celles qui s'étendent sur du moyen ou du long terme, seront intégrées au Plan d'Amélioration Continue de la Qualité pour un meilleur suivi.

2. Dossier unique numérique de l'usager (critères non impératifs)

(Cf: Critère 3.15.2 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique)

Le CPH effectuera en 2024 un parangonnage des logiciels utilisés dans les services similaires : au moins 2 CPH de l'Ex Languedoc Roussillon¹, ainsi qu'auprès d'au moins un CHRS².

Selon les résultats obtenus, un transfert vers le nouveau logiciel retenu sera effectué dans un délai de 2 ans (2025-2026).

¹ CPH de Nîmes – association Espelido, CPH d'Ales – association la Clede, CPH de Perpignan – association ACAL, CPH de Carcassonne – association Ligue 11, CPH de Langogne – association FTDA

² Exemples : CHRS Regain – Adages, CHRS Bouissonnade

2.Sensibilisation des intervenants extérieurs à la bientraitance (critères non impératifs)

(Cf : Critère 3.1.3 - L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole, etc.)

Courant 2024 et 2025, le CPH s'assurera de transmettre à tout nouveau intervenant, les documents et procédures relatifs à la bientraitance:

- procédures : Gestion des EI-G, Gestion des plaintes et réclamations ;
- documents : Règlement intérieur, Fiche Droit à l'image, Charte des Droits et Libertés, Charte Bienveillance et Charte Bientraitance de l'Adages, Fiche « Missions d'un CPH », Organigramme CPH avec photos.

Les documents seront également explicités à l'oral.

Les deux premiers intervenants concernés seront :

- le professeur de français (Jérémie Gallegos) mis à disposition par l'IFAD au CPH pour dispenser des cours d'alphabétisation à raison de deux jours par semaine ;
- la réalisatrice Agathe Bedard, en charge du projet de réalisation de CV vidéos.

Annexe 9 : Procédure "Gestion des réclamations et plaintes"

- juin 2023

Centre Provisoire d'Hébergement (CPH) Coeur d'Hérault - Astrolabe

Définitions :

Plainte : elle doit être écrite, nominative et doit cibler des faits ou une situation précise dénonçant un manquement de l'établissement perçu par le plaignant. La plainte dénonce des faits graves et va entraîner une enquête interne au sein de l'établissement.

Réclamation : elle correspond davantage à une demande d'explications concernant des faits précis. Elle peut notamment prendre la forme de l'expression d'une insatisfaction, d'un mécontentement, de remarques ou de suggestions.

La gestion des plaintes et des réclamations comporte plusieurs objectifs, dans une démarche positive :

- favoriser l'expression des personnes accompagnées, des partenaires ou des intervenants extérieurs et du voisinage ;
- repérer les dysfonctionnements ;
- mettre en place des actions d'amélioration continue ;
- augmenter la satisfaction des personnes accompagnées, des partenaires ou des intervenants extérieurs et du voisinage.

1. Toute personne peut émettre une plainte ou une réclamation par divers moyens :

- envoi d'un courrier au CPH ;
- envoi d'un mail à cph@adages.net ;
- renseignement d'une fiche « plainte et réclamation » mise à disposition à l'accueil du CPH ;
- tout autre moyen d'expression (enquêtes de satisfaction, groupes de paroles...). Afin d'assurer une traçabilité, tout professionnel du CPH qui reçoit une insatisfaction, des remarques, suggestions ou avis émis de façon spontanée à l'oral, doit inviter la personne à rédiger sa demande par écrit dans sa langue. Le CPH fera traduire l'écrit. Si cette personne ne sait pas écrire, elle peut être enregistrée, ou le salarié peut transcrire par écrit le témoignage de la personne.

2. Le/la professionnel(le) qui reçoit une plainte ou réclamation la transmet à sa cheffe de service.

3. La cheffe de service qualifie le document en plainte ou réclamation. Si le document est qualifié en plainte, il est transmis au directeur / resp Qualité / DEETS

4. Une analyse de la demande est réalisée en réunion d'équipe, avec une conduite à tenir. Si le document est qualifié en plainte, la conduite à tenir est validée en réunion de direction par le directeur.

5. La personne est reçue par la CDS en entretien ; une réponse écrite lui est remise et traduite avec interprète si nécessaire dans les 15 jours suivant la réception du document de plainte/réclamation.

Si la réponse satisfait la personne, la plainte ou réclamation est clôturée.

Dans le cas contraire, un rendez-vous physique est organisé entre la personne et le directeur. Un autre courrier sera alors transmis.

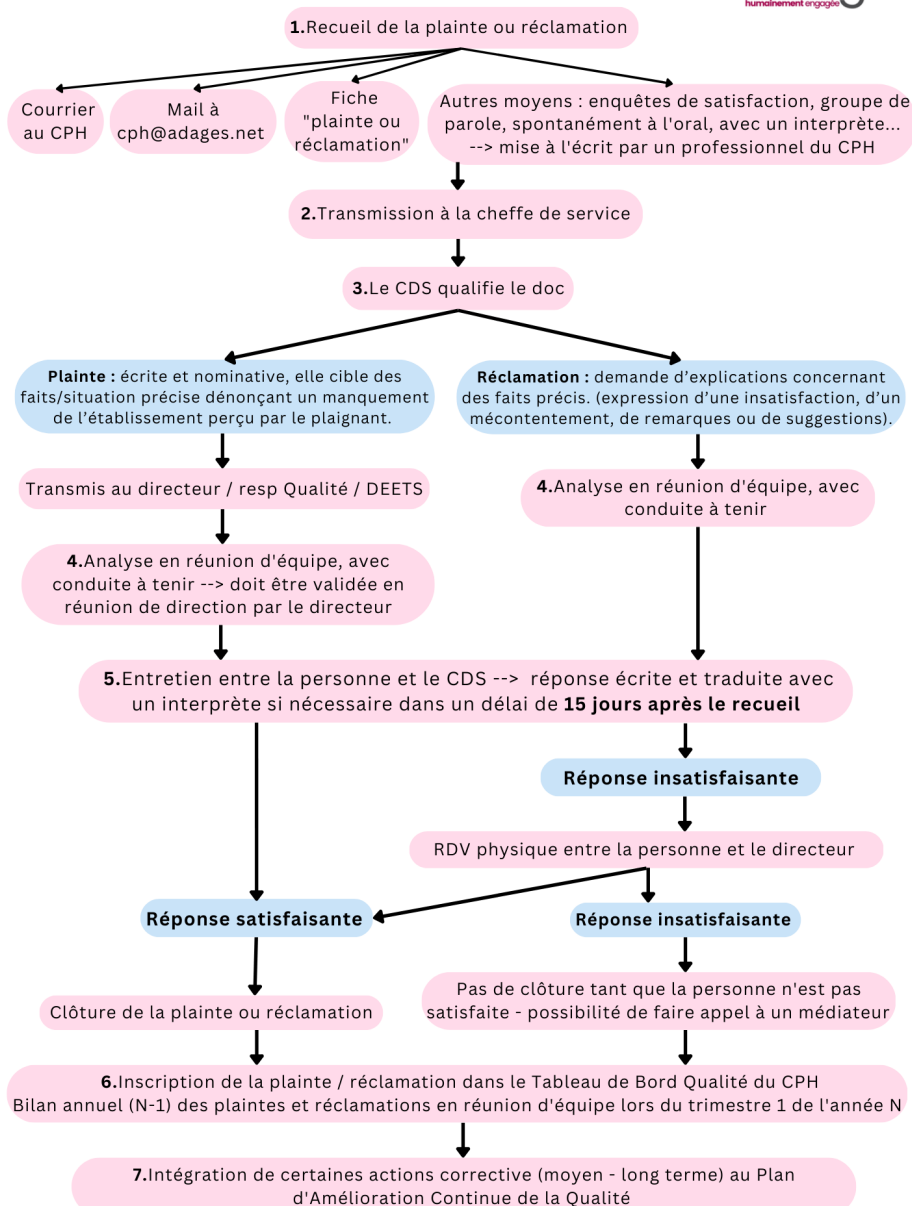
Tant que la personne n'est pas satisfaite, la plainte n'est pas clôturée. Il est possible, le cas échéant, de faire appel à un médiateur (interne ou externe) pour régler les différends.

6. La plainte / réclamation est inscrite dans le Tableau de Bord Qualité du CPH, pour en assurer la traçabilité.

Le bilan annuel (N -1) des plaintes et réclamation sera présenté en réunion d'équipe dans le premier trimestre de l'année N.

7. Certaines actions correctives, notamment celles qui s'étendent sur du moyen ou du long terme, doivent être intégrées au Plan d'Amélioration Continue de la Qualité pour un meilleur suivi.

Procédure - gestion plaintes et réclamations



Annexe 10 : Plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence 2022-2023

1. Prévention de maltraitance de la part des professionnels sur les résidents

Risques identifiés :

- enfermement dans une relation, rapport de force ou de dépendance résident/travailleur social ;
- négligence : peu de RV, personne qui ne demande pas, laissée à elle-même ;
- non-respect de l'intimité : intrusion dans les espaces privés des appartements.

Actions de prévention institutionnelle :

- mise en place d'une organisation des suivis en binômes en avril 2022 ;
- obligation pour les TS de présenter toute l'équipe aux personnes dans le 1er mois de leur arrivée, notamment : infirmière, chargée d'insertion et cheffe de service. Voir : Procédure Calendrier d'accompagnement) ;
- interdiction d'entrer dans les chambres sans autorisation, sauf cas de force majeure. Voir Procédure VAD ;
- réunions de situation hebdomadaires entre TS animées par la coordinatrice ;
- séances d'APP mensuelles ;
- appel à des intervenants extérieurs pour réfléchir sur la posture de l'équipe, le sens du travail ;
- résidents informés dès leur accueil sur leurs droits via : la charte des droits et libertés en FALC, le Règlement de fonctionnement. Possibilité de déposer une réclamation ou plainte, avec interprète. Obligation de traiter la plainte. Voir Procédure « Gestion des réclamations et plaintes ».

Outils d'accompagnement social :

- un Projet Personnalisé individualisé pour chaque personne adulte, y compris membres d'une même famille ;
- procédures d'accompagnement actualisées chaque année ;
- procédures d'alerte, de déclaration et de traitement :
 - des faits de maltraitance : obligation pour les salariés de déclarer un fait de maltraitance quand ils en sont témoins, protection de ces salariés. Voir : Procédure « Signalement des faits de maltraitance » ;
 - des Ev Indésirables (Graves). Voir Procédure « EI-G » ;
- accompagnement RH des professionnels ;
- procédure de recrutement, entretiens annuels, formation continue ;
- DUERP actualisé chaque année contre l'usure et els risques Psycho-sociaux.

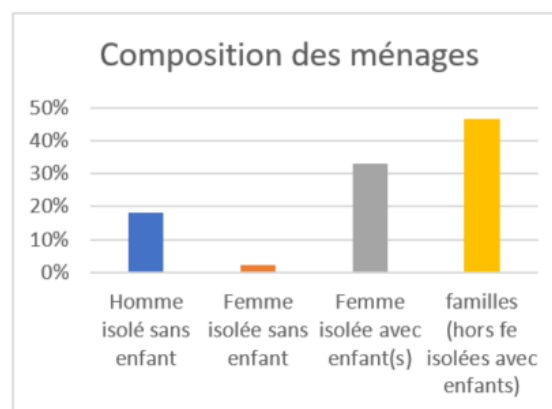
2. Prévention de la violence entre résidents

2.1. Violences envers les femmes

Risques identifiés :

On constate une part très importante dans les personnes hébergées de femmes

isolées avec enfants : 1/3 de la population hébergée. Ce qui fait de la thématique des violences faites aux femmes une thématique importante au CPH : en effet, les femmes isolées ayant obtenu la protection ont souvent été victimes de traite ou d'abus sexuels.



Actions de prévention :

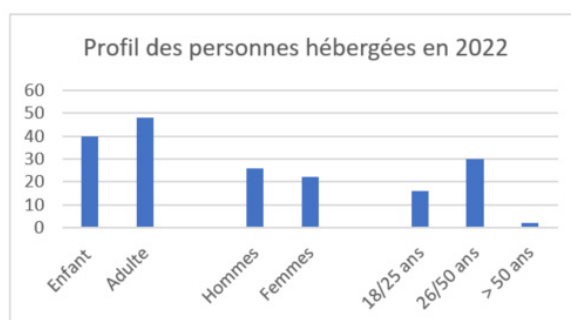
- formation continue des salariés :
 - 2022 "Violence intra-familiale, repérage et accompagnement des violences intra-conjugales" - INFREP, CIDFF
 - formations interculturelles
 - formation géopolitique : 2022 Géopolitique du Nigéria, de l'Afghanistan, du Mali, etc
 - 2021 "Identification et Accompagnement des victimes de la Traite des Êtres Humains"
 - Forum Réfugiés
- veille et diffusion d'outils : Guide "Accompagner les victimes de violence" LA CIMADE ;
- animation et participation à des groupes de travail : groupe de travail inter-associatif "Traite des Êtres Humains" inter CADA et CPH de l'Hérault - voir CR 16.02.2023.

2.2. Prévention des violences envers les enfants

Risques identifiés :

En 2022, le CPH a accueilli 20% d'adultes isolés sans enfants : 18% d'hommes isolés et 2% de femmes isolées. Et 80% de familles. Les orientations OFII correspondent donc bien au projet CPH.

La moitié du public du CPH est composée d'enfants. Les questions de parentalité et de scolarisation et le partenariat avec les professionnels de l'enfance occupent donc une place importante dans l'accompagnement: PMI, crèches et écoles maternelles et primaires, associations autour de la parentalité.



Actions de prévention :

Lien plus étroit avec les partenaires du territoire :

- ASE et PMI, Crèche, Ecoles, PRE :
 - mars et avril 2023 : 2 formations des professionnels de la petite enfance du Coeur d'Hérault sur le psycho-trauma dû à l'Exil par le centre F. Fanon de la Cimade : Crèches (puéricultrices/eurs, directrices), relais parental (assistantes maternelles), PMI (médecins, puer, sages-femmes) ;
 - signalement à l'ASE si nécessaire ;

- Scolaire : en 2022 rencontre Proviseur / AS du collège de Clermont l'Hérault, Proviseur/ adjointe du Collège de Lodève, déjeuner avec les directeurs/trices des écoles primaires de Lodève.

2.3. Prévention des violences entre résidents

Risques identifiés :

Il est d'abord rappelé que les résidents sont composés de personnes seules (majeures et responsables) ou de familles (avec au minimum 1 majeur responsable). Chacun engage donc sa responsabilité en cas d'actes violents et/ou est tenu pour responsable des actes violents éventuellement perpétrés par les mineurs placés sous son autorité parentale.

Les résidents sont hébergés en appartements de droit commun, dans le diffus (donc : isolement par rapport aux bureaux et à l'équipe du CPH) ; beaucoup sont hébergés dans des appartements partagés (par exemple : 2 couples avec 1 enfant chacun partageant un même grand logement).

Cette configuration du mode d'hébergement (isolement dans la ville et partage de logements) peut être inductrice de violences entre résidents.

Actions de prévention :

- sensibilisation continue des résidents sur l'interdiction de la violence ;
- organisation de sorties et animations collectives pour plus d'interconnaissance ;
- avertissements suite à des Evénements Indésirables et actions de médiation ;
- astreinte disponible 24h/24.

3. Prévention de la violence de la part des résidents envers l'équipe

Risques identifiés :

Les principaux facteurs de risque identifiés dans le DUERP 2022 sont, du fait de la localisation du CPH à Lodève :

- une prise en charge psychiatrique faible, sur le Cœur d'Hérault ;
- isolement du public par rapport à leur communauté ; manque de travail à Lodève pour les personnes ;
- l'équipe vit sur la même petite ville que les résidents + hébergement (studios Mégisserie) sur le lieu de travail = équipe plus exposée aux situations de conflits ou d'agressivité verbale et physique ;
- technicien seul sur le poste : exposé au transport de charges lourdes, escaliers à monter.

Les actions mises en place / prévues :

- mise en place de réunions d'équipes, d'ateliers d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) ;
- renforcer les partenariats Santé MSP Lodévois - la présence de l'infirmière ;
- créer une permanence psychiatre - pérenniser la permanence psychologue ;
- créer un réseau de psychologues (avec F. Fanon Cimade) ;
- ne jamais être seul dans les locaux ;
- formations " faire face aux situations de violence " (OMEGA) et " 1er secours " mises en place ;
- procédure de Gestion des EIG ;
- protocole en cas d'agression d'un salarié par un résident (Pôle Social) ;
- procédure de sortie et d'exclusion en cas de violence d'un résident.

Annexe 11 : Membres du COPIL Projet Établissement CPH – février 2024

Pôle social Adages

Éric FINE	Directeur
Isabelle DECOUT	Cheffes de service MDL – Astrolabe
Coralie RICHOU	
Alexandra BANULS	
Olivier LECOMTE	Directeur CHRS Regain
Émilie CANTUEL	Membre CSE
Maud LANDAS	
Shirley BARNONI	Coordinateurs CPH, HUDA Coeur d'Hérault
Sylvain MATHIEU	

Adages siège

Émilie BONSERGENT	Pôle qualité
Morgane GAUDRY	
Nadine ALAZARD	Administratrices
Marie ROLLAND	

Partenaires

Fanette BONNARIC	AGIR – Forum Réfugiés
M. GRISINGER	SCI l'Oustal
Mme CAZORLA	Ilot Vert Soulongre
M. CAUNE	Oustalité
Florence VALETTE	CIAS
Mme LOREAL	STS

Glossaire

AAP : Appel à projets

APP : Analyse de Pratiques Professionnelles

BPI : Bénéficiaires de la Protection Internationale.

CIR : Contrat d'Intégration Républicaine

CADA : Centre d'Accueil des personnes en Demande d'Asile

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNDA : Cour Nationale du Droit d'Asile

CRIA : Centre Ressources Illettrisme et Analphabétisme

DGEF : Direction Générale des Étrangers en France

DIAIR : Délégation Interministérielle à l'Accueil et l'Intégration des Réfugiés

Dihal : Délégation interministérielle à l'hébergement et l'accès au logement

DNA : Dispositif National d'Asile : structures dédiées à l'hébergement et l'accompagnement social des personnes en demande d'asile

FAS : Fédération des Acteurs de la Solidarité

HAS : Haute Autorité de Santé

HUDA : Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile

IAE : Insertion par l'Activité Économique

FLE : Français Langue Étrangère

OFII : Office Français de l'Immigration et l'Intégration

OFPRA : L'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides

PPG : Projet Personnalisé Global

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

PTAI : Projets Territoriaux d'Accueil et d'Intégration des réfugiés

RSFP : Reconnaissance des Savoir-Faire Professionnels

SNADAR : Schéma National d'Accueil des Demandeurs d'Asile et d'Intégration des Réfugiés

SRADAR : Schéma Régional d'Accueil des Demandeurs d'Asile et d'Intégration des Réfugiés



www.adages.net

