

# BILAN D'ACTIVITE

## 2008

# MAAVAR MARSEILLE



### **MAAVAR Marseille**

84, rue Paradis  
13006 MARSEILLE

☎ : 04.91.13.03.53.

📠 : 04.91.13.03.55.

[maavar.marseille@free.fr](mailto:maavar.marseille@free.fr)

### **Siège Social : Association MAAVAR**

202, Boulevard Voltaire  
75011 PARIS

☎ : 01.43.48.63.57

📠 : 01.43.48.51.87

[association.maavar@free.fr](mailto:association.maavar@free.fr)

## SOMMAIRE

<b>Les objectifs généraux de l'Association .....</b>	<b>p. 4</b>
<b>L'historique de MAAVAR Marseille .....</b>	<b>p. 5</b>
<b>L'organisation des services d'hébergement CHRS – EZRA .....</b>	<b>p. 7</b>
A) Les caractéristiques .....	p. 7
1) <i>Horaires et jours d'ouverture .....</i>	<i>p. 7</i>
2) <i>Cadre financier .....</i>	<i>p. 7</i>
3) <i>Zone d'intervention .....</i>	<i>p. 7</i>
4) <i>Catégories de bénéficiaires .....</i>	<i>p. 7</i>
5) <i>Missions et objectifs du Service .....</i>	<i>p. 7</i>
6) <i>Ethique de fonctionnement – notre positionnement .....</i>	<i>p. 8</i>
7) <i>Evaluation .....</i>	<i>p. 8</i>
B) La prise en charge .....	p. 9
1) <i>L'admission .....</i>	<i>p. 10</i>
2) <i>Le temps de séjour .....</i>	<i>p. 9</i>
3) <i>L'accompagnement social .....</i>	<i>p. 10</i>
4) <i>L'accompagnement psychologique .....</i>	<i>p. 11</i>
5) <i>Les procédures spécifiques .....</i>	<i>p. 12</i>
C) L'équipe .....	p. 13
1) <i>Le travailleur social référent .....</i>	<i>p. 13</i>
2) <i>Le psychologue .....</i>	<i>p. 13</i>
 <b>LE C.H.R.S. (Centre d'Hébergement de Réinsertion Sociale)</b>	
<b>Le CHRS de MAAVAR Marseille .....</b>	<b>p. 15</b>
<b>Les personnes accueillies en 2008 au CHRS Stabilisation .....</b>	<b>p. 16</b>
A) <i>Activité prévue et réalisée au 31/12/2008 .....</i>	<i>p. 16</i>
B) <i>Durée des prises en charge .....</i>	<i>p. 18</i>
C) <i>Identités des personnes accueillies .....</i>	<i>p. 18</i>
<b>Les personnes accueillies en 2008 au CHRS Insertion .....</b>	<b>p. 22</b>
A) <i>Activité prévue et réalisée au 31/12/2008 .....</i>	<i>p. 22</i>
B) <i>Durée des prises en charge .....</i>	<i>p. 24</i>
C) <i>Identités des personnes accueillies .....</i>	<i>p. 24</i>

## **LE SERVICE EZRA (Accueil d'Urgence des personnes VIH /VHC)**

<b>Le Service EZRA de MAAVAR Marseille .....</b>	<b>p. 28</b>
<b>Les personnes accueillies en 2008 au service EZRA .....</b>	<b>p. 29</b>
A) Activité prévue et réalisée au 31/12/2008 .....	p. 29
B) Durée des prises en charge .....	p. 31
C) Identités des personnes accueillies .....	p. 31
<b>Réflexion de l'équipe éducative .....</b>	<b>p. 35</b>

## **LE RESTAURANT SOCIAL NOGA**

<b>Le Restaurant Social NOGA .....</b>	<b>p. 39</b>
<b>Les personnes reçues en 2008 au Restaurant NOGA .....</b>	<b>p. 40</b>
Le dispositif Demandeurs d'Asile .....	p. 43
Le dispositif Urgence Sociale .....	p. 45
<i>Les partenaires de droit commun .....</i>	<i>p. 47</i>
<i>Les partenaires VIH / VHC – addictions .....</i>	<i>p. 50</i>
<i>Le plan hivernal .....</i>	<i>p. 52</i>
MAAVAR Marseille .....	p. 54
Les services extérieurs .....	p. 56
<i>Les partenaires de droit commun .....</i>	<i>p. 57</i>
<i>Les partenaires VIH / VHC – addictions .....</i>	<i>p. 59</i>
Le Conseil Général 13 .....	p. 61

<b>CONCLUSION .....</b>	<b>p. 65</b>
-------------------------	--------------

## **LES OBJECTIFS GENERAUX DE L'ASSOCIATION**

MAAVAR a pour but d'aider toute personne en situation de rupture sociale, familiale, psychologique, sans discrimination d'origine, de sexe ou de pathologie.

La prise en compte de l'identité, de l'histoire, du vécu et des différences culturelles, constitue l'éthique de notre Association.

Notre projet global a pour but l'évitement de la rupture dans les périodes de crise et de faciliter les contacts avec d'autres lieux de réinsertion sociale ou de soins.

Notre spécificité est l'accueil immédiat dans une prise en charge globale regroupant le logement, l'alimentation, l'accompagnement social et psychologique.

Ce postulat induit, pour certaines situations, une procédure d'admission allégée et s'inscrit dans un temps de réponse bref en fonction des demandes qui nous sont adressées et des places disponibles.

L'hébergement que nous proposons sur le CHRS ou le service EZRA est organisé, pour partie, en chambre d'hôtel. Il permet une rapidité de mobilisation. Il est satisfaisant pour une prise en charge dans une durée limitée.

Cet hébergement est individuel, régi par des conventions mensuelles.

Ce mode d'hébergement est optimal dans le cadre d'une réponse rapide et courte. Il permet à la personne de reprendre un certain nombre de repères, de se poser pour pouvoir envisager la suite.

Il est un lieu adapté dans la mesure du possible à ce que peut accepter comme limites la personne. Il est aussi un lieu de sécurité vis-à-vis du monde extérieur ainsi que pour la personne elle-même.

En 2008, MAAVAR Marseille s'est doté de 17 places supplémentaires dans le cadre de son CHRS, en appartements pour des accueils individuels ou en colocation (étude au cas par cas), pour des durées plus importantes.

## L'HISTORIQUE DE MAAVAR MARSEILLE

**En Janvier 1995**, MAAVAR ouvre le Service EZRA à Marseille. Au départ, EZRA constitue un service d'accueil immédiat pour personnes séropositives au VIH d'une durée maximum de trois mois en chambre d'hôtel, accompagné souvent d'un suivi médical, socio-éducatif, et/ou psychologique. La prise en charge d'un public VIH et VHC impose très vite la mise en place de temps d'hébergement plus longs.

**En Octobre 1996**, MAAVAR ouvre le CHRS.

**En Novembre 1996**, MAAVAR ouvre le Restaurant Social NOGA à Marseille pour répondre aux besoins alimentaires des hébergés de l'Association.

**En 1998**, MAAVAR Marseille crée les Appartements de Transition pour personnes séropositives ou VIH, avec une durée d'hébergement de six mois concernant surtout des familles avec ou sans enfant. Ce service n'offre pas de suivi médical particulier mais assure un accompagnement social vers la recherche et l'obtention d'un logement définitif.

**Respectivement en Février et Juillet 2000**, MAAVAR Marseille ouvre le service d'accueil immédiat d'Aix en Provence et le service PAAD, Programme d'Aide à Domicile sur Marseille et ses environs pour les personnes atteintes du VIH.

**En 2004**, MAAVAR Marseille organise la passation du service PAAD à l'association HAS, et ferme ses services d'Aix en Provence et de Transition sur Marseille.

**En 2005**, MAAVAR Marseille développe un projet original de travail effectif avec deux secteurs de la psychiatrie publique et privée, visant à la création d'A.C.T., en partenariat avec la DDASS. Ce projet est passé en Commission CROSS et a obtenu, à l'unanimité des votants, un avis favorable.

La création des ACT permettra l'accueil de personnes relevant de ce type d'accompagnement ainsi que des personnes malades mentales stabilisées dans le cadre du partenariat MAAVAR / E. Toulouse / Clinique des 4 Saisons. Cet accueil avec visée d'insertion sociale permettra la perdurance du soin et l'inscription de la personne dans le tissu social local.

**En 2008**, MAAVAR Marseille voit son CHRS passer de 13 à 30 places et travaille à la mise en œuvre d'accueils en appartements, individuels ou en colocation (étude au cas par cas), dans une orientation davantage d'hébergement d'insertion.

**Les soutiens institutionnels de MAAVAR Marseille**

- La DDASS des Bouches du Rhône
- Le Conseil Général 13
- La Ville de Marseille
- La CAF
- Le Fond Social Juif Unifié – FSJU

# **L'ORGANISATION DES SERVICES D'HEBERGEMENT CHRS - EZRA**

## **A) Les caractéristiques**

### **1) Horaires et jours d'ouverture**

- Du lundi au Jeudi      9h – 12h30 / 13h30 - 17h15
- Le Vendredi              9h – 12h30 / 13h30 – 16h00

### **2) Cadre financier**

CHRS: Le service est subventionné par la DDASS dans le cadre d'une dotation globale attribuée annuellement.

EZRA: Le service est subventionné par la DDASS notamment une subvention du PRSP, par l'Urgence Sociale, par le Conseil Général 13, et par la CAF au titre de l'ALT.

### **3) Zone d'intervention**

Principalement située sur Marseille, avec une extension sur les Bouches du Rhône en fonction des demandes.

### **4) Catégories de bénéficiaires**

L'action se déploie à destination de toute personne majeure sans domicile fixe, femme, homme, couple, avec ou sans enfant, ayant une autonomie suffisante pour vivre en chambre d'hôtel ou en appartement, avec une spécificité pour le service EZRA pour les personnes présentant une infection VIH et/ou VHC.

### **5) Missions et objectifs**

Les services d'hébergement s'inscrivent en tant que services de MAAVAR, et sont rattachés à l'antenne de Marseille.

Le but principal de ce service est de proposer un hébergement, un accompagnement social, psychologique ainsi qu'une aide alimentaire à travers le Restaurant NOGA.

L'équipe pluridisciplinaire est composée de psychologues, assistants de services sociaux et éducateurs spécialisés.

## 6) Ethique de fonctionnement – notre positionnement

L'association MAAVAR a démontré, depuis des années, sa capacité à aider toute personne en situation de rupture sociale, sans aucune discrimination.

L'association porte, par son nom, ce trait d'existence puisque MAAVAR signifie « passage », terme hébraïque signifiant également « vient du passé », c'est-à-dire que celui qui passe, pour envisager l'avenir, doit intégrer son histoire son passé.

L'accueil immédiat est une des spécificités de MAAVAR. Cette notion se traduit par une procédure d'admission allégée et s'inscrit dans un temps de réponse rapide, en fonction des places disponibles, un rendez-vous est proposé par l'intermédiaire du travailleur social qui nous appelle. Le rendez-vous donné tient lieu d'accord de prise en charge.

Des réunions avec l'équipe psycho-éducative, le secrétariat ont lieu tous les mercredis, permettant d'une part, de faire le point sur le fonctionnement général de l'établissement, et d'autre part, d'aborder le côté clinique des prises en charge.

Les situations de chaque hébergé sont évoquées, leur évolution, leurs projets en cours, mais également les difficultés rencontrées dans leurs suivis.

Ce temps de travail constitue un soutien indispensable pour chaque référent et permet à l'équipe d'avoir un projet et un discours communs. De plus, ce sont des temps précieux de travail pour l'élaboration des synthèses.

Depuis leur création, le travail dans le cadre des services d'hébergement s'appuie sur un partenariat fort avec les autres associations, qu'elle relève de réinsertion et d'accompagnement (SAO, services sociaux départementaux, Villa Floréal, autres CHRS...) ou de la lutte ou de prévention du VIH (Sleep'In, Point Marseille, Solidarité Sida, Sol en Si, CISIH).

## 7) Evaluation

L'évaluation de la progression de la prise en charge de la personne accueillie à MAAVAR Marseille est établie chaque semaine pendant la réunion de l'équipe éducative. Cette synthèse se fait suivant les critères suivants :

- *Etat de santé, suivi médical ;*
- *Contacts et initiatives pris ;*
- *Ouverture des droits divers (sécurité sociale, mutuelle...);*
- *Demande d'allocations : RMI, AAH, divers minimas sociaux ;*
- *Régularisation des papiers ;*
- *Règlement de dossiers administratifs ;*
- *Autonomisation de la personne etc...*

## B) La prise en charge

### 1) L'admission

La procédure d'admission peut être extrêmement allégée dans le cadre d'une mise à l'abri et dans l'organisation d'une réponse immédiate, ou a contrario, faire l'objet d'une demande écrite des partenaires institutionnels majeurs (SAO, ADJ, autres CHRS....) complétés par un rapport social.

Pour le service EZRA, les critères d'admissions sont l'infection par le VIH et/ou le VHC et l'absence de logement.

### 2) Le temps de séjour

#### L'entretien d'accueil

En règle générale, l'accès au soin, le logement et l'emploi sont souvent mis en avant comme difficulté première, cela va servir de support au travail social entrepris avec la personne.

Un contrat d'accueil stipulant les modalités de prise en charge est signé. Il précise :

- *Le caractère obligatoire du premier rendez-vous avec une psychologue du service ;*
- *Le rendez-vous hebdomadaire avec l'éducateur référent ;*
- *L'usage et les restrictions de l'hébergement en chambre d'hôtel / en appartement ;*
- *La participation financière en fonction des revenus (15%).*

Au terme de cet entretien, la personne est prise en charge par le service. Elle rejoint son hôtel, munie de son certificat d'hébergement et de sa carte de repas.

Selon les situations, le travailleur social est :

- *Le réceptacle de la parole ;*
- *Le conseil ;*
- *L'accompagnateur du projet ;*
- *Le rappel de la loi, de la règle.*

Suivant leur état physique et/ou psychologique, nous conduisons parfois les personnes jusqu'à l'hôpital (CISIH, service psychiatrique), où jusqu'à certaines administrations, pour leur redonner le goût de faire, les rassurer...

### 3) L'accompagnement social

#### a) L'accès aux soins

Il faut distinguer l'accès aux droits de l'accès aux soins. Ces deux notions sont souvent amalgamées. Nous recevons une population en grande précarité pour qui les notions administratives n'ont pas la même valeur que pour la majorité des individus.

L'accompagnement que nous proposons aux hébergés est prioritaire. Il s'agit pour nous de :

- *Favoriser le contact avec les structures de soin dans un souci de bien-être de la personne ;*
- *Maintenir le lien lorsqu'il existe déjà ;*
- *Le créer lorsqu'il est inexistant et de le recréer lorsqu'il a été rompu.*

Une des missions premières de MAAVAR Marseille est de sensibiliser la personne à une démarche de soin :

- *L'aider à envisager le soin, qu'elle puisse avoir en tête cette possibilité. Si tel est le cas, si le moment est opportun, la guider vers sa mise en place concrète (prise de contact avec l'hôpital, prise de rendez vous...).*
- *De manière générale, on observe une grande appréhension du corps médical chez les personnes accueillies à EZRA. La crainte de la maladie et de la mort est très présente. De ce fait, les questions ne sont pas directement posées à l'hôpital ou au médecin.*
- *Bien souvent, le VIH demande à être parlé dans les locaux du Service EZRA. Notre fonction consiste alors à aider les personnes à verbaliser.*
- *Aider le malade à élaborer son discours, ses difficultés pour que le médecin soit en mesure d'établir un dialogue constructif avec lui.*
- *Aider le malade à accepter les lourds traitements et leurs effets secondaires.*

#### b) Les entretiens de suivis

Au fur et à mesure des entretiens, cette demande laisse la place à une multitude d'histoires sociales et personnelles. Il s'agit pour nous, de laisser la place à l'expression des besoins, d'aider à l'émergence de demandes.

#### c) La fiche hébergé

C'est un document interne servant de support dans le recueil des données : situation administrative, ressources, état de santé, parcours antérieur. A partir de là, nous définissons les priorités et établissons un plan de travail.

#### ***d) Le travailleur social référent***

Cette notion est particulièrement importante. Elle permet aux hébergés d'avoir un interlocuteur privilégié qui peut recueillir toutes les informations les concernant et centraliser les demandes.

Cette notion est aussi très importante pour les intervenants extérieurs : hôpitaux, services administratifs, autres travailleurs sociaux.

#### ***e) L'accompagnement***

Nous insistons sur l'importance d'un rendez-vous par semaine, minimum.

Suivant les « désirs », la situation individuelle, les besoins, les rendez-vous seront plus ou moins fréquents, les rencontres informelles également. La parole est libre, tous les sujets peuvent être abordés, mais le travailleur social se doit toujours de recentrer le cadre et le contenu de la prise en charge (durée, solution à mettre en place en fin d'hébergement).

Dès le début de la prise en charge, la solution en termes d'hébergement ou de recherche de logement à mettre en place, est discutée de façon à prévoir la sortie de la personne.

### **4) L'accompagnement psychologique**

#### ***a) Le premier entretien***

Chaque personne est reçue par la psychologue du service dès le début de son hébergement. Le caractère obligatoire de cet entretien a des fonctions différentes et interdépendantes et se justifie sur 2 plans.

##### ***i. Du côté de l'équipe***

Ce premier entretien va nous permettre de repérer les besoins et les possibilités de la personne. Ces éléments sont ensuite restitués à l'équipe éducative. Ce repérage précoce nous permet d'envisager très tôt, les projets et les voies du possible ou pas, en terme de travail de suivi.

##### ***ii. Du côté de l'hébergé***

Cet entretien a pour fonction première de reprendre l'histoire de la personne et de repérer les traits caractéristiques de son organisation psychique.

C'est aussi au cours de cet entretien que nous proposons aux hébergés de les rencontrer régulièrement, pendant leur hébergement.

C'est un temps qui peut permettre à certains de retrouver quelques repères dans un travail d'élaboration verbale. Pour l'hébergé, ce temps de parole est celui d'un soutien psychologique.

## 5) Les procédures spécifiques

### *a) La participation financière des hébergés*

Aucune participation n'est demandée lorsque la personne n'a pas de ressources. Par contre, si elle en a, une participation est demandée, dont le montant varie suivant les ressources conformément au cadre législatif en vigueur.

### *b) La convention d'occupation et le règlement intérieur*

Chaque nouveau résident signe une convention d'occupation avec l'association. Dans ce contrat, sont spécifiés le cadre et les limites de la prise en charge, au niveau :

- *de la durée ;*
- *du règlement ;*
- *du paiement de la participation financière calculée en fonction des revenus ;*
- *du respect des rendez-vous avec l'éducateur.*

En cas de non respect du règlement, l'association se réserve le droit de mettre fin à la prise en charge.

### *c) L'organisation administrative*

Dès l'admission, un questionnaire est rempli. Les informations recueillies servent, d'une part, à mieux connaître la personne et, d'autre part, à établir nos statistiques. Les informations recueillies concernent :

- *Age*
- *Profession*
- *Situation Familiale*
- *Ressources*
- *Suivi médical et couverture sociale*
- *Origine de la demande*
- *Evaluation d'une problématique principale*
- *Existence d'un projet*

Si nécessaire, nous vérifions que l'état de santé de la personne lui permet d'être hébergée en appartement ou en chambre d'hôtel. Un dossier social est alors ouvert, il contient les documents suivants :

- *Questionnaire et contrat d'hébergement*
- *Photocopie des papiers administratifs*
- *Comptes rendus des entretiens*
- *Evaluation du psychologue*
- *Fiche de suivi social relatant les dates des entretiens avec le travailleur social et le psychologue ...*
- *Demande de logement ou recherche d'hébergement*

## C) L'équipe

### 1. Le travailleur social

#### *Ses missions*

- Intervenir auprès de l'hébergé et l'aider dans les actes de la vie quotidienne
- Participer à sa prise en charge par un travail commun avec l'équipe

#### *Ses fonctions*

- Il accueille la personne pour son hébergement
- Il accompagne l'hébergé dans certaines démarches vers les lieux de prise en charge et de soins
- Il accompagne l'hébergé dans ses projets de socialisation et d'ouverture vers l'extérieur
- Il collabore à la vie institutionnelle : réunions, accueil téléphonique, élaboration de projets, etc...

### 2. Le psychologue

#### *Ses missions*

- Soutien psychologique
- Articulation des troubles psychiques et difficultés sociales
- Prévention et diagnostic

#### *Ses fonctions*

- Prise en charge individuelle sur un ou plusieurs entretiens cliniques. Etayage psychologique et élaboration d'un projet futur.
- Le cas échéant, le psychologue du service se mettra en lien avec le sanitaire pour orienter l'hébergé vers une démarche de soin si nécessaire.
- Transmettre les éléments cliniques repérés à l'équipe éducative : structure psychique du sujet, mise en forme de ses symptômes, traitement proposé pour sa prise en charge de la personne reçue et la préparation à sa sortie.
- Il est présent aux réunions d'équipe hebdomadaires et intervient pour apporter son éclairage spécifique sur les situations posant problème à l'équipe.
- Il participe à des réunions extérieures avec les différents partenaires travaillant avec l'hébergé – partenaires du champ sanitaire, social – afin de proposer une prise en compte globale de son suivi.

*Ses modalités d'intervention*

- Entretiens individuels
- Temps d'échanges informels
- Participation aux différentes réunions (de service, institutionnelles, de synthèse...)
- Travail avec les partenaires
- Accueil téléphonique, orientation

# Le CHRS de MAAVAR Marseille

84, rue Paradis – 13006 MARSEILLE

## Objectifs du Service

Le soutien et l'hébergement de personnes. Proposer une mise à l'abri, un soutien psychologique, un accompagnement social ainsi qu'une prise en compte des besoins alimentaires à des personnes SDF.

## Population accueillie

Toute personne majeure, sans domicile fixe, femmes, hommes, couples avec ou sans enfant, ayant une autonomie suffisante pour vivre en chambre d'hôtel ou en appartement.

## L'Équipe

1 directeur  
1 secrétaire  
1 femme de ménage  
2 psychologues  
4 travailleurs sociaux

## Capacité autorisée

**30 places** financées par la D.D.A.S.S.

## Type d'hébergement

Éclaté  
En chambre d'hôtel ou appartement

## Procédure d'admission

- Sur contact téléphonique
- Sur rapport social avec étude de dossier en commission

## Prise en charge

Elle se déploie en collaboration avec les référents médicaux et sociaux exerçant au sein des institutions orientatrices.

Si la personne dispose de ressources, il est demandé une participation financière, conformément à la réglementation en vigueur.

## Le suivi

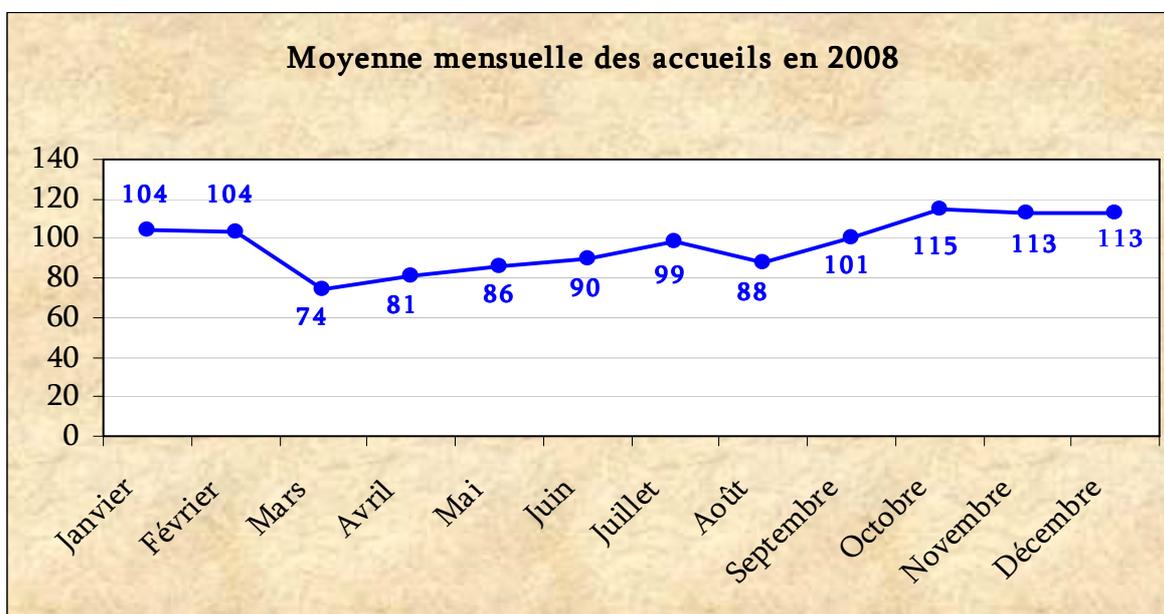
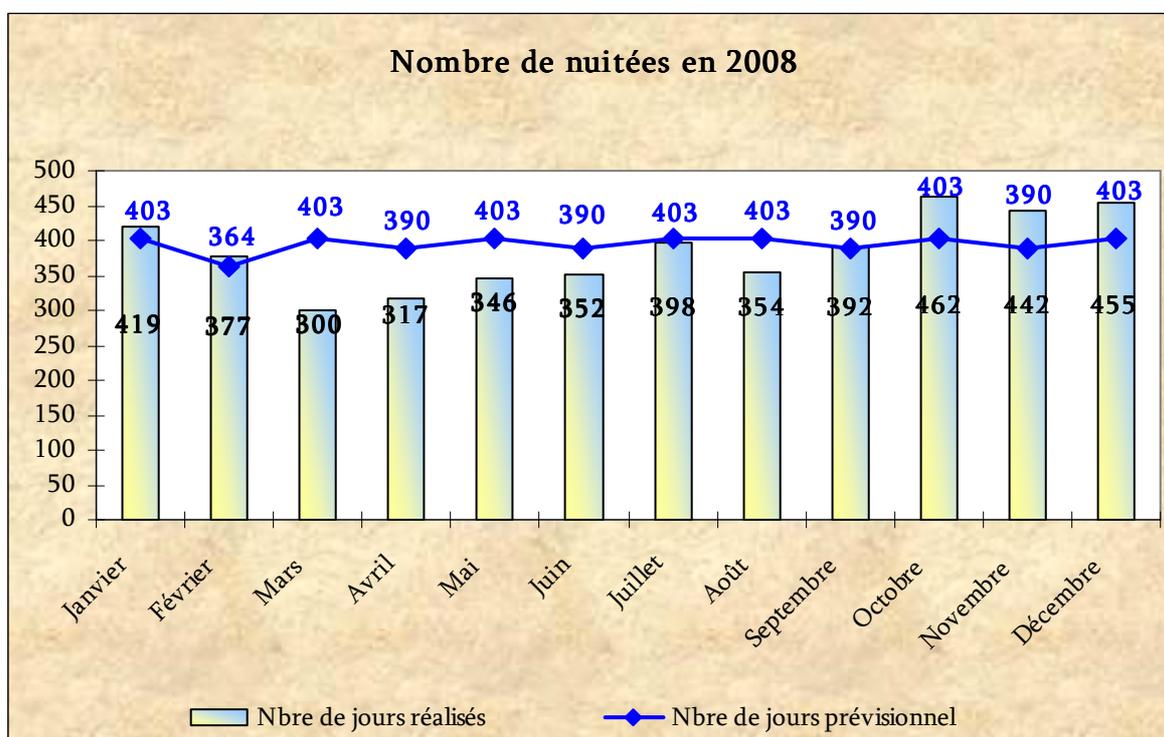
**Hebdomadaire au minimum** : Un entretien avec le travailleur social référent.

Un premier entretien obligatoire avec la psychologue clinicienne, pouvant évoluer vers un suivi régulier.

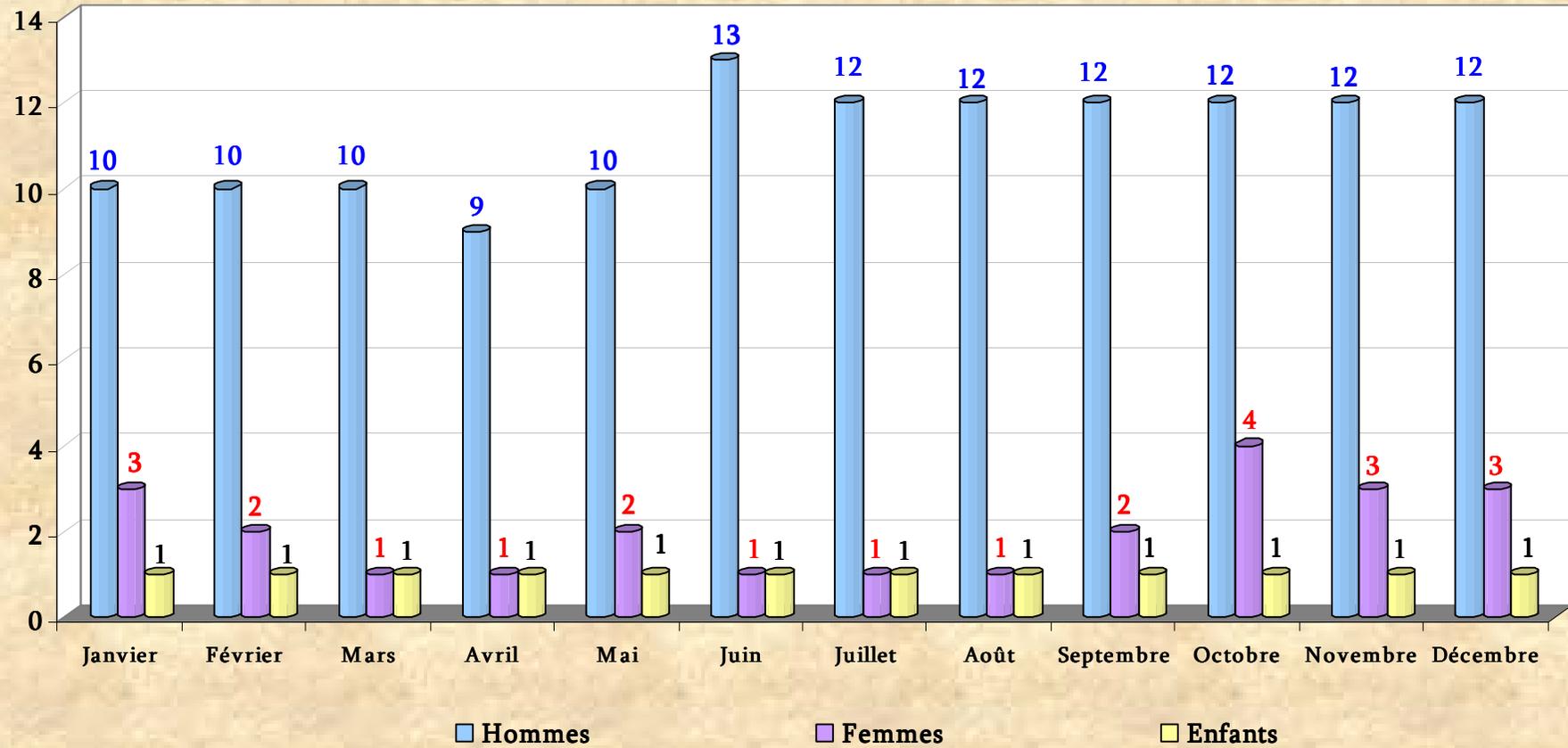
## LES PERSONNES ACCUEILLIES EN 2008 AU C.H.R.S. - 13 PLACES STABILISATION

### A) Activité prévue et réalisée au 31 Décembre 2008

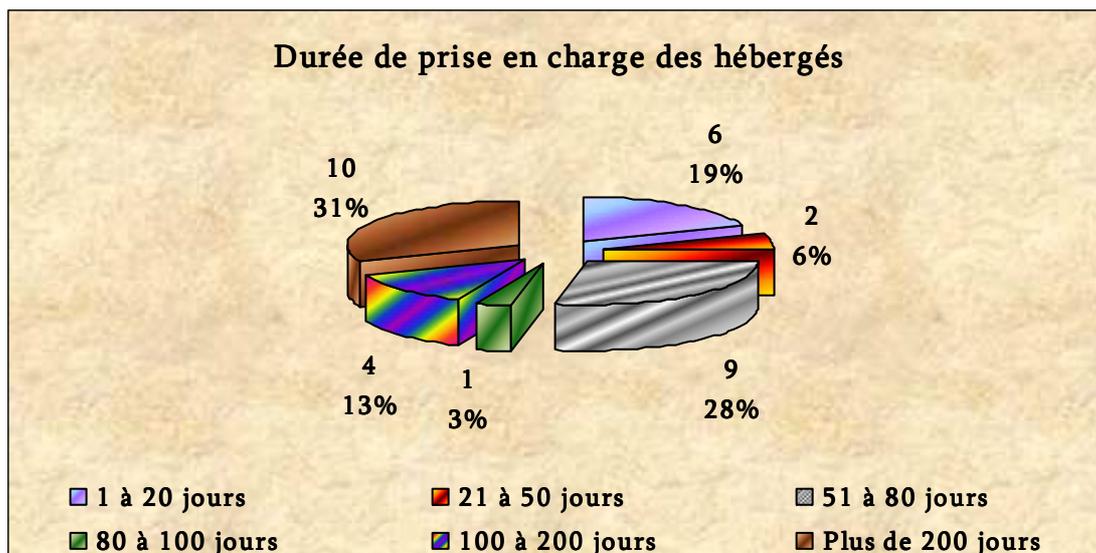
- **Nombre total de nuits prévues** **4.745**
- **Nombre total de nuits réalisées** **4.614**
- **Taux d'occupation 2008** **97,28 %**
- **Nombre de personnes reçues et prises en charge** **31 adultes + 1 enfant**
- **Durée moyenne de prise en charge** **115 jours**
- **Présents au 31 Décembre 2008** **15 personnes**



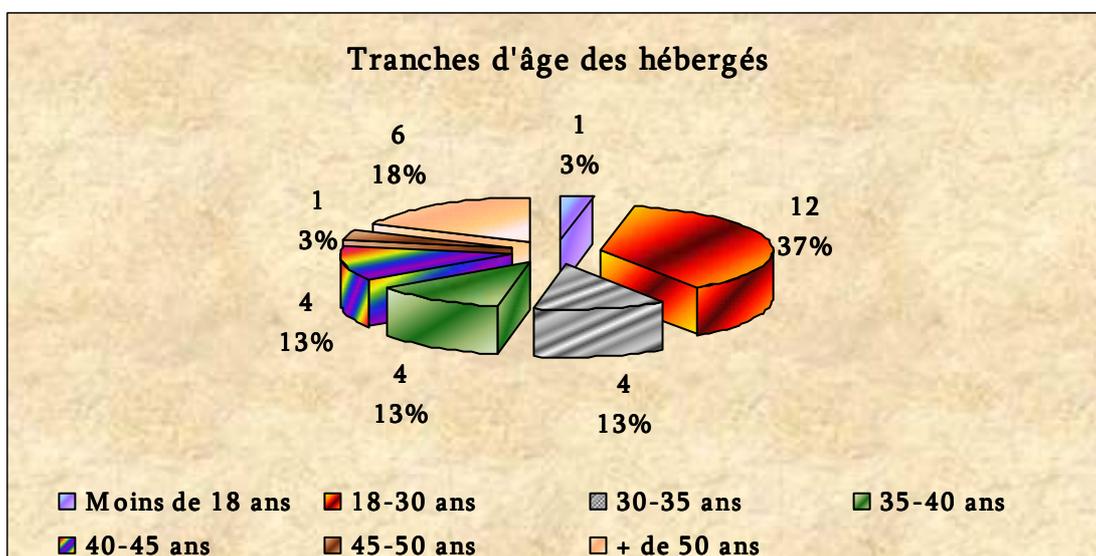
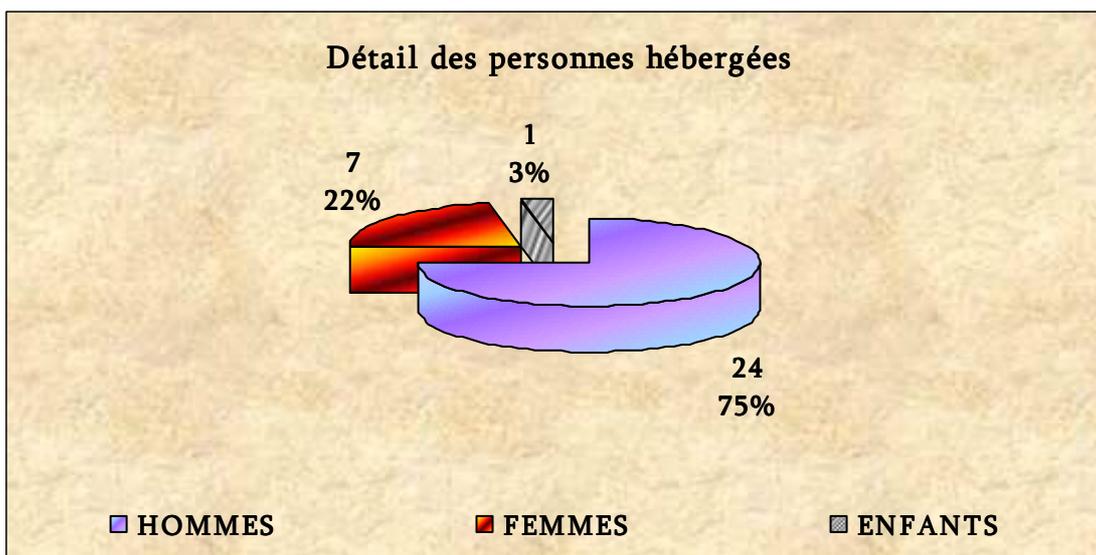
## Répartition mensuelle des hébergés en 2008

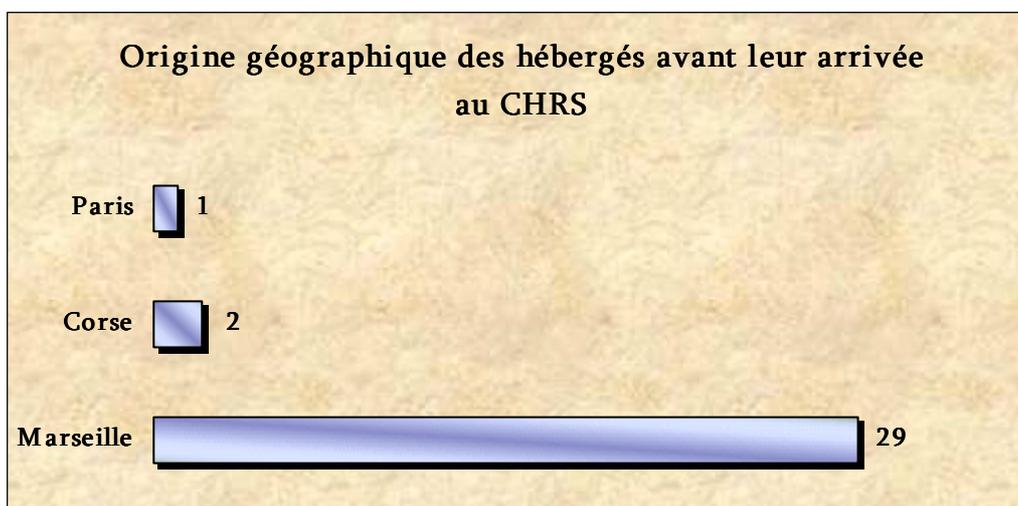
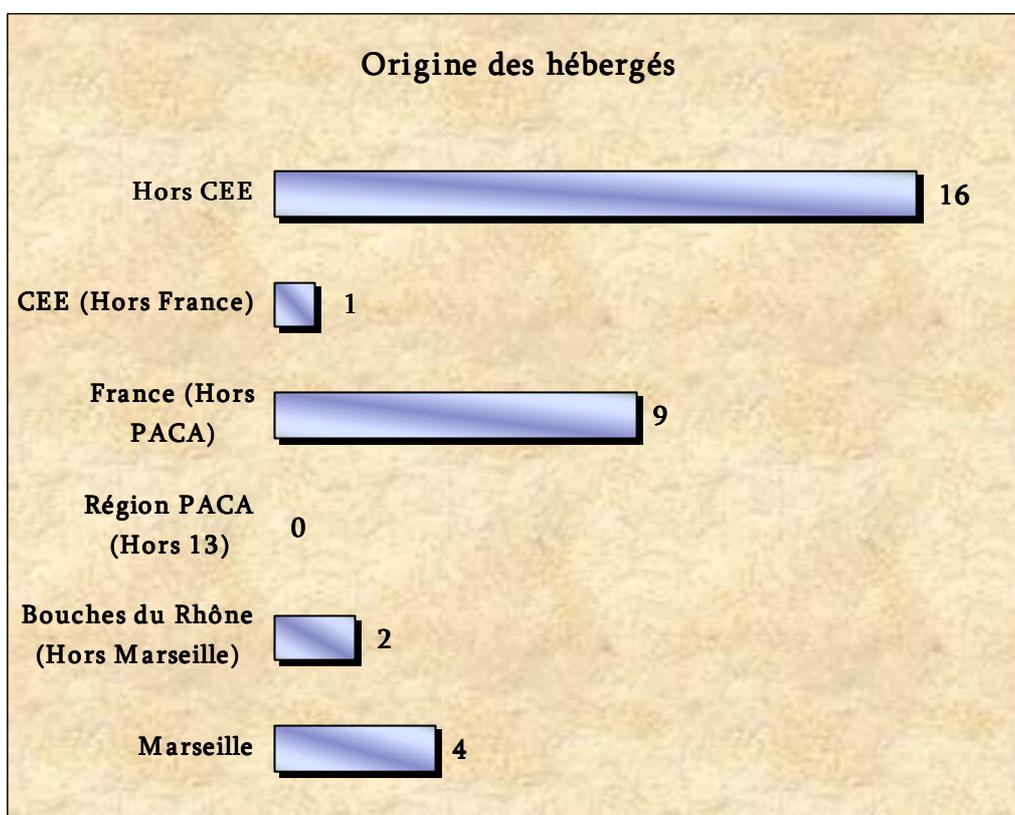
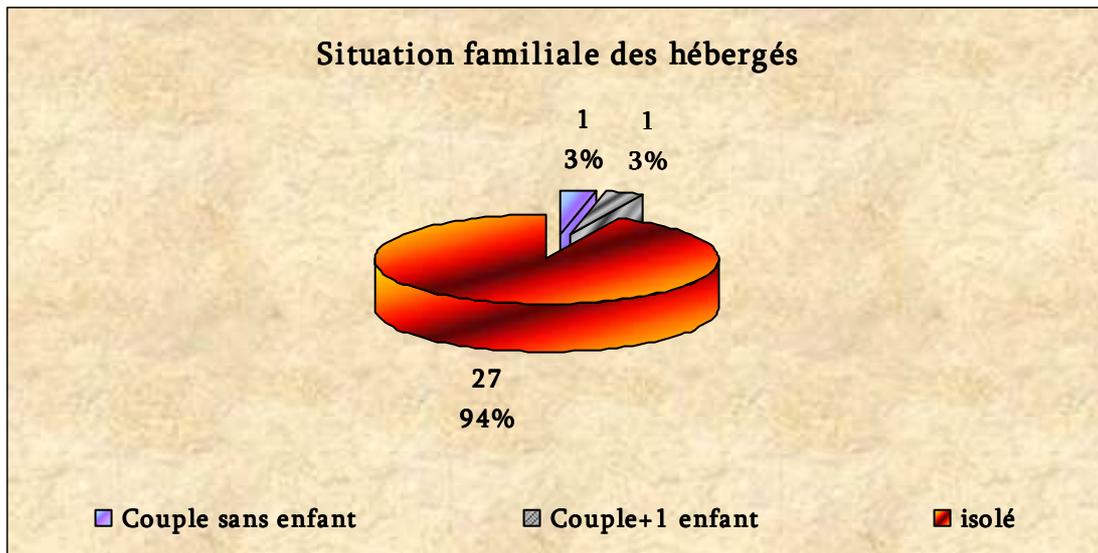


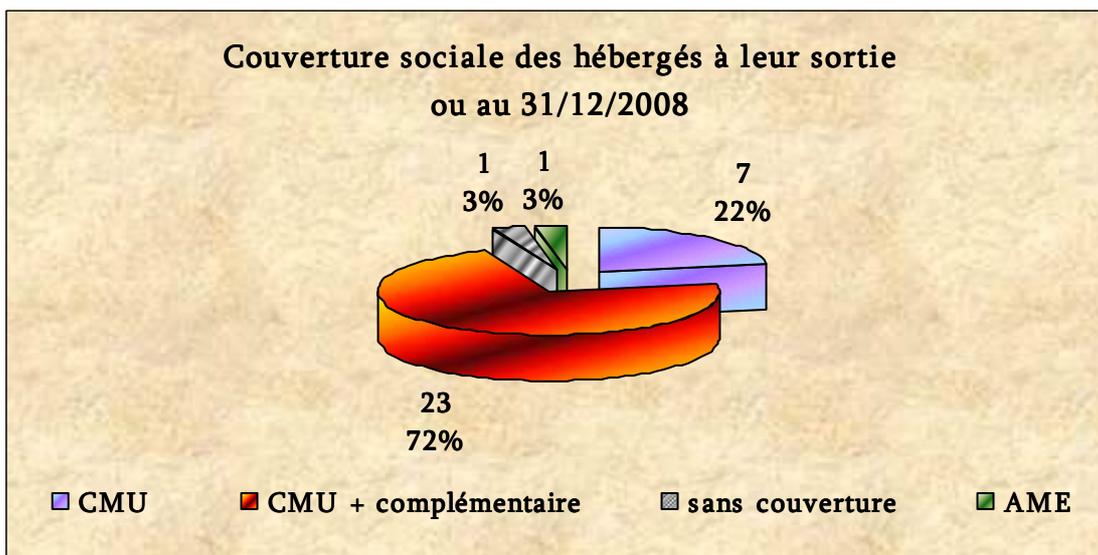
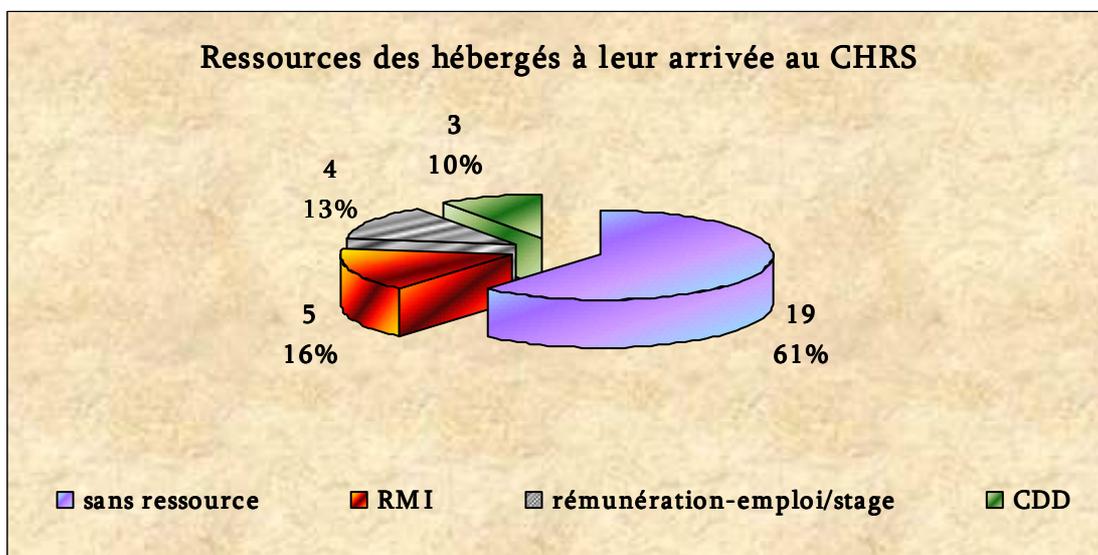
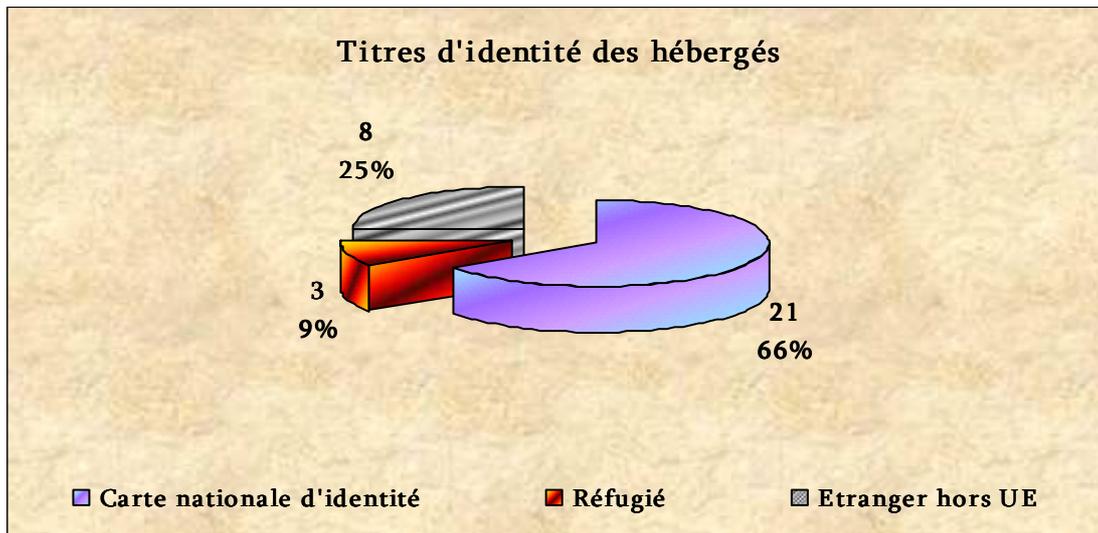
## B) Durée des prises en charge

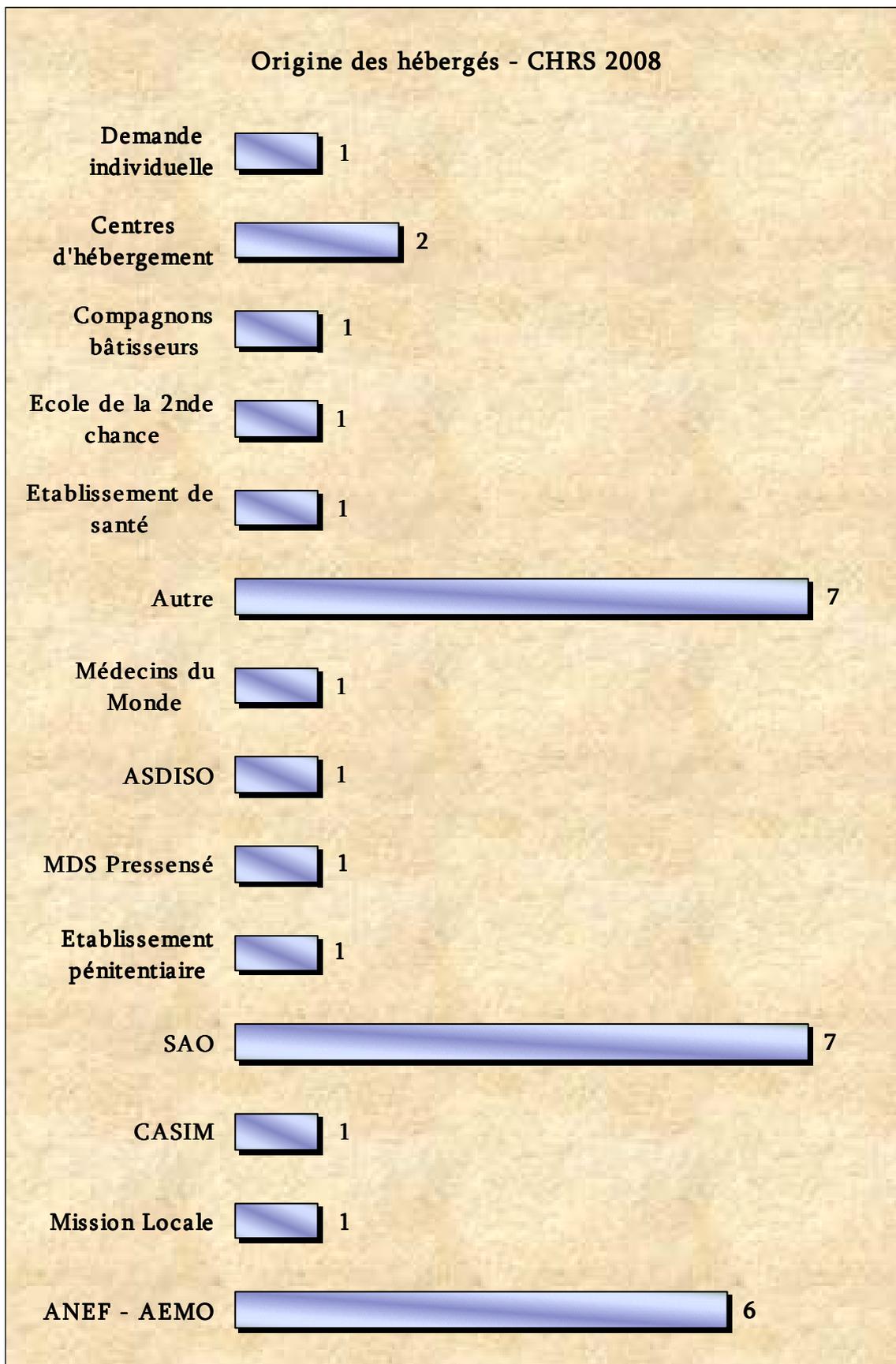


## C) Identités des personnes accueillies









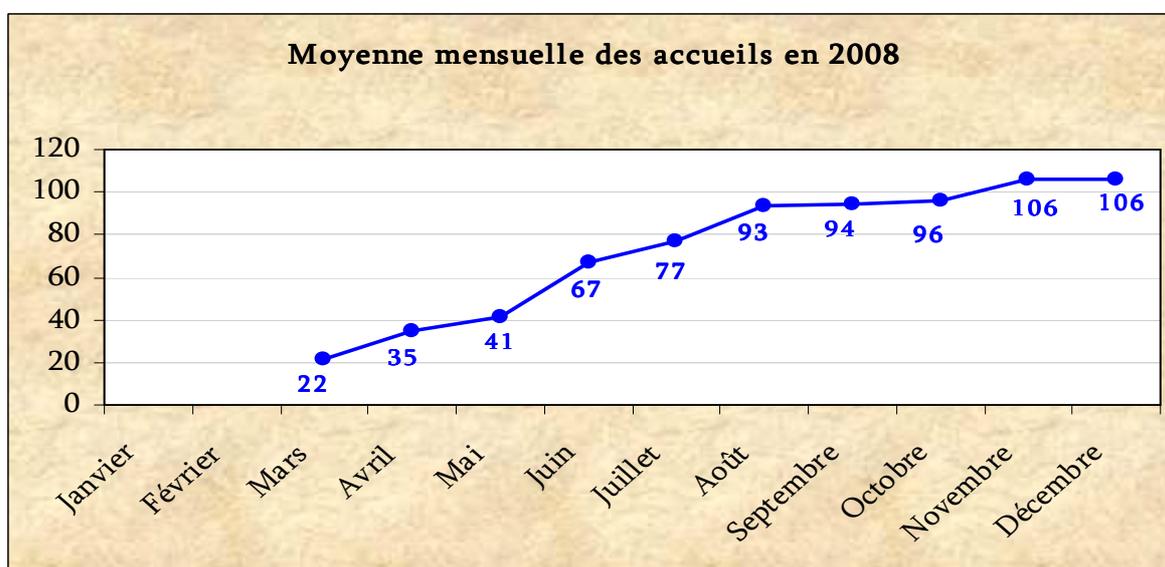
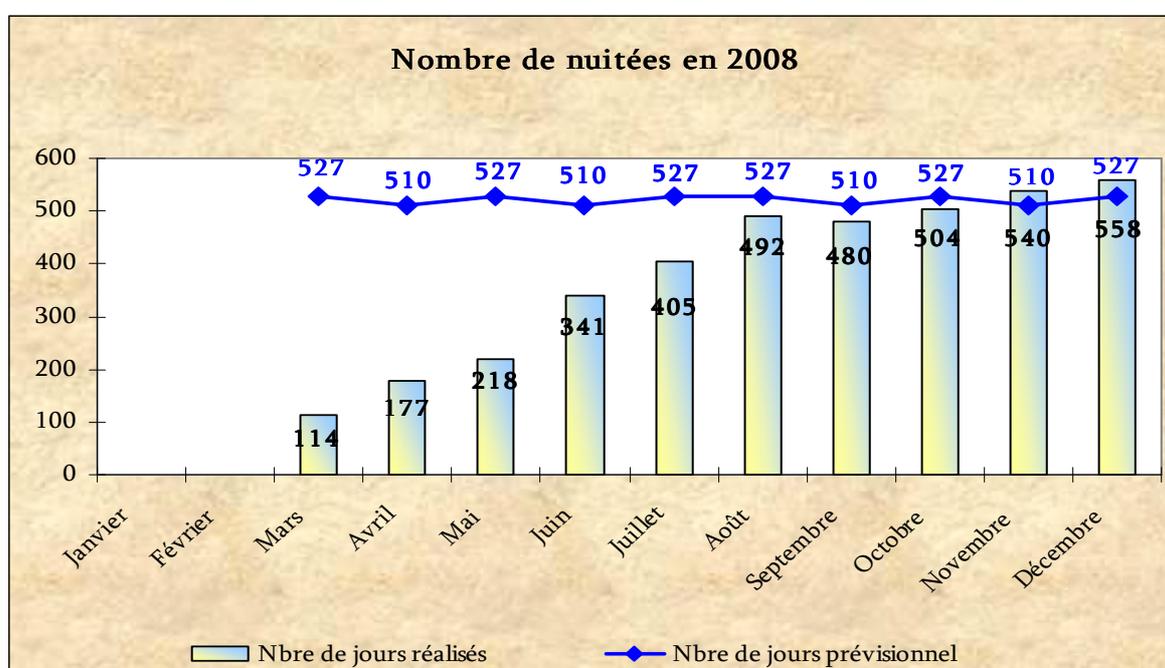
# LES PERSONNES ACCUEILLIES EN 2008

## AU C.H.R.S. - 17 PLACES INSERTION

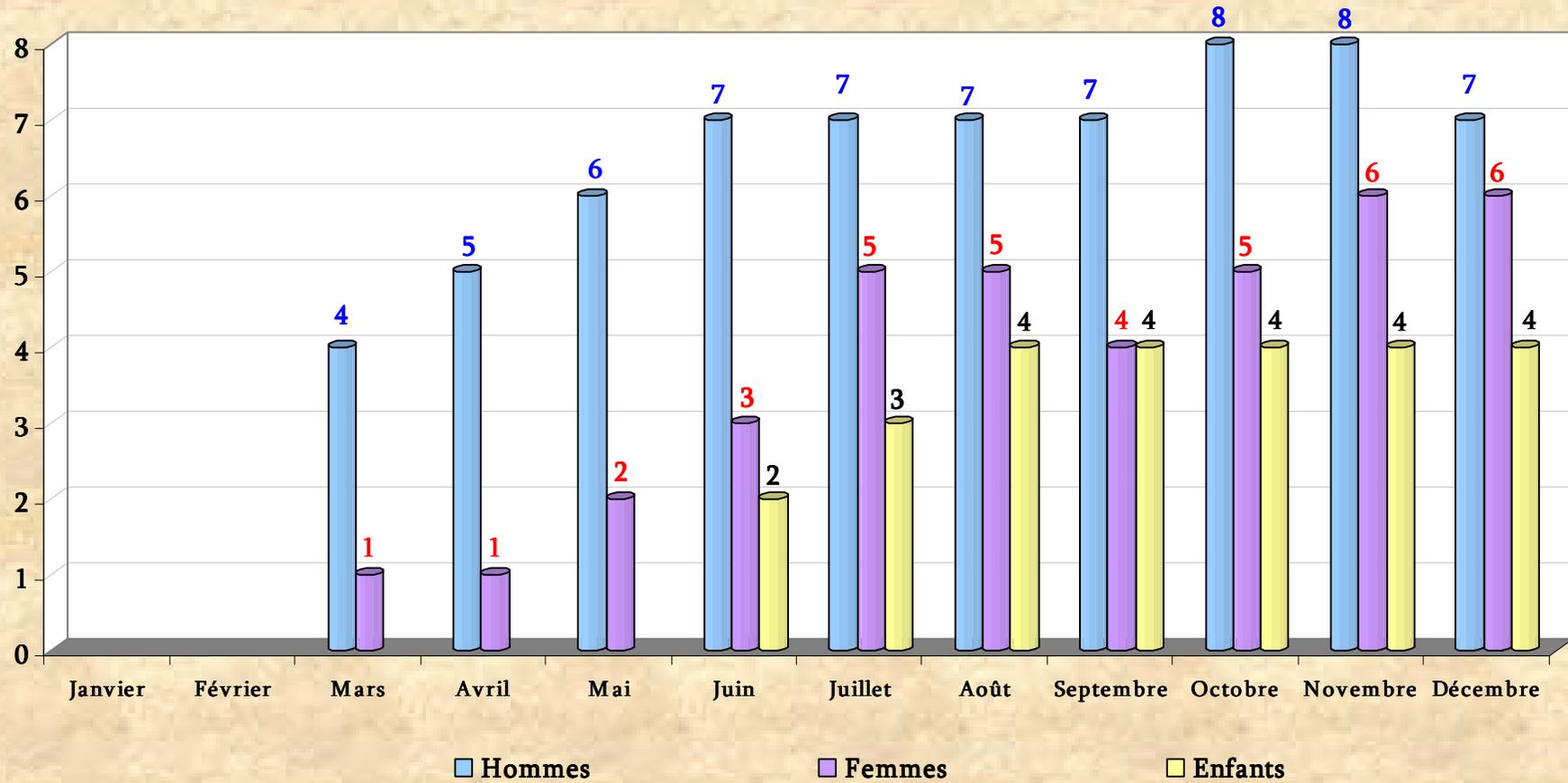
### A) Activité prévue et réalisée au 31 Décembre 2008

Les chiffres présentés commencent à partir de Mars 2008, cette extension de places du CHRS n'étant ouverte qu'à compter de cette date.

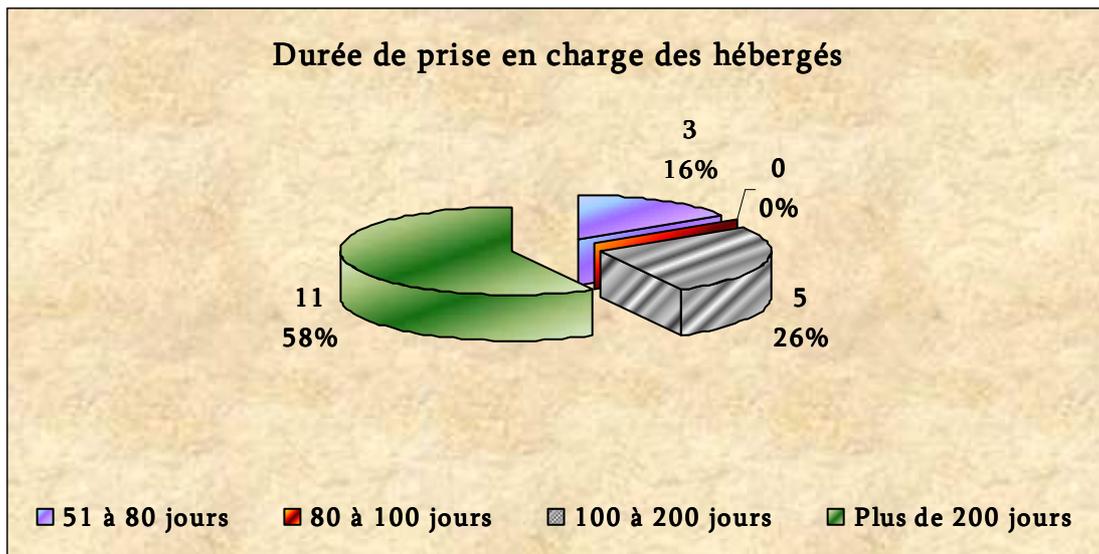
- **Nombre total de nuits prévues** **5.202**
- **Nombre total de nuits réalisées** **3.829**
- **Taux d'occupation 2008** **73,62 %**
- **Nombre de personnes reçues et prises en charge** **15 adultes + 4 enfants**
- **Durée moyenne de prise en charge** **225 jours**
- **Présents au 31 Décembre 2008** **18 personnes**



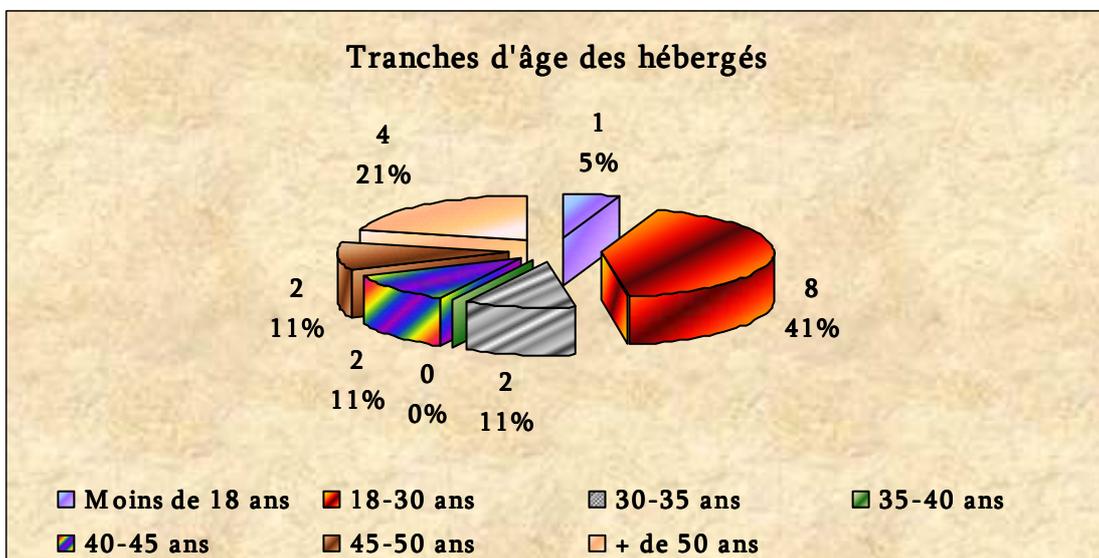
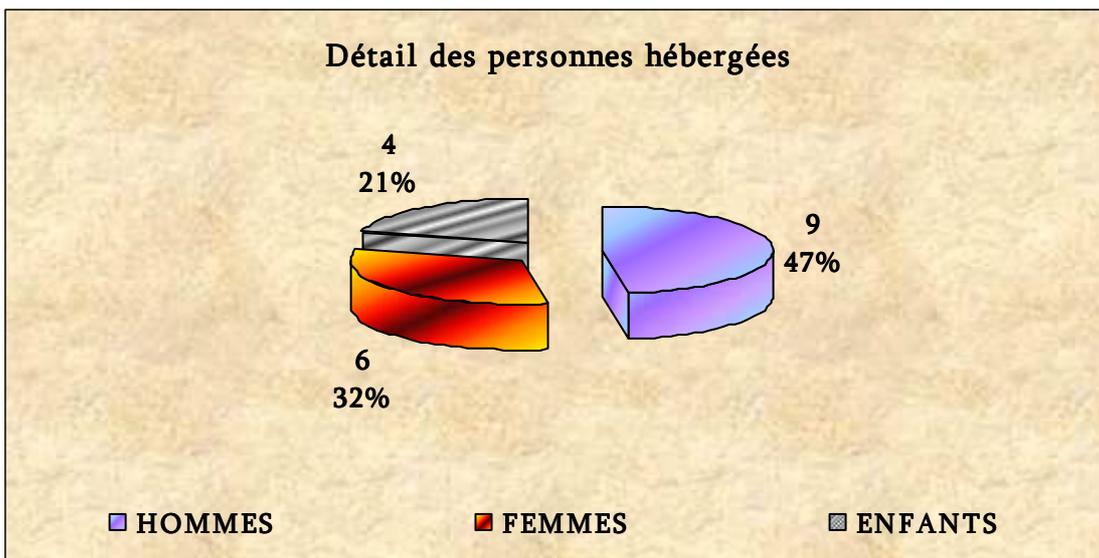
## Répartition mensuelle des hébergés en 2008

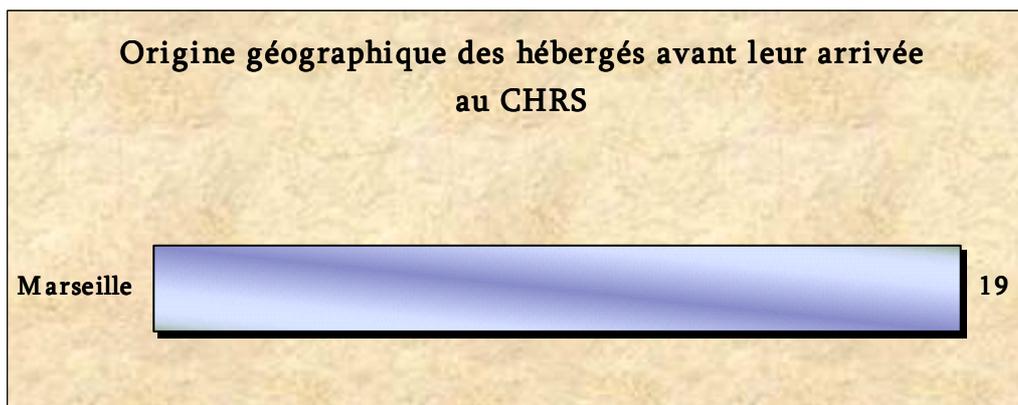
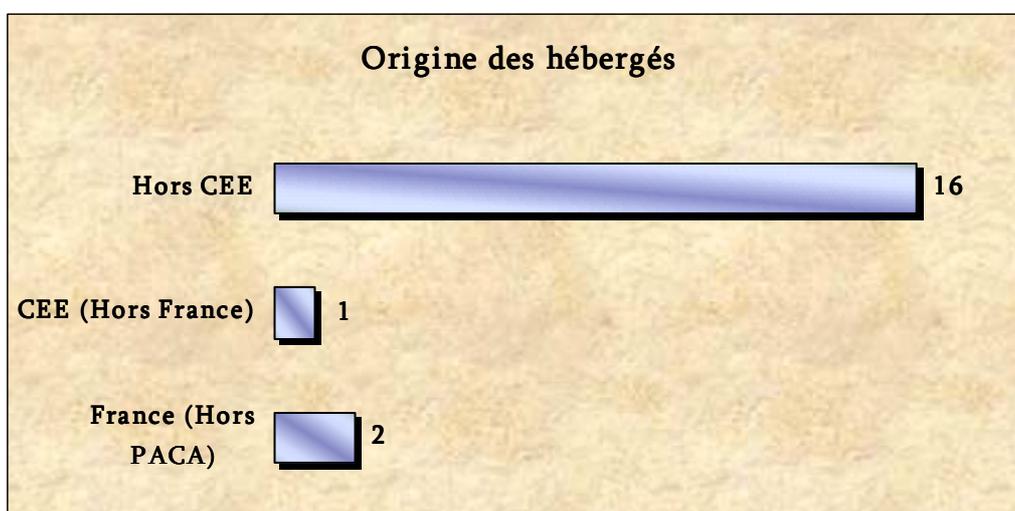
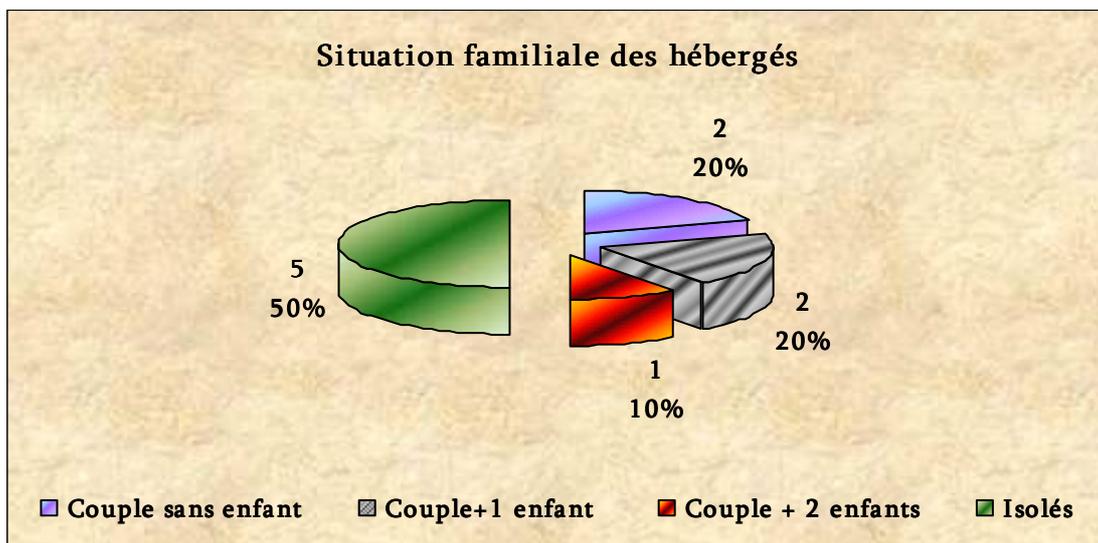


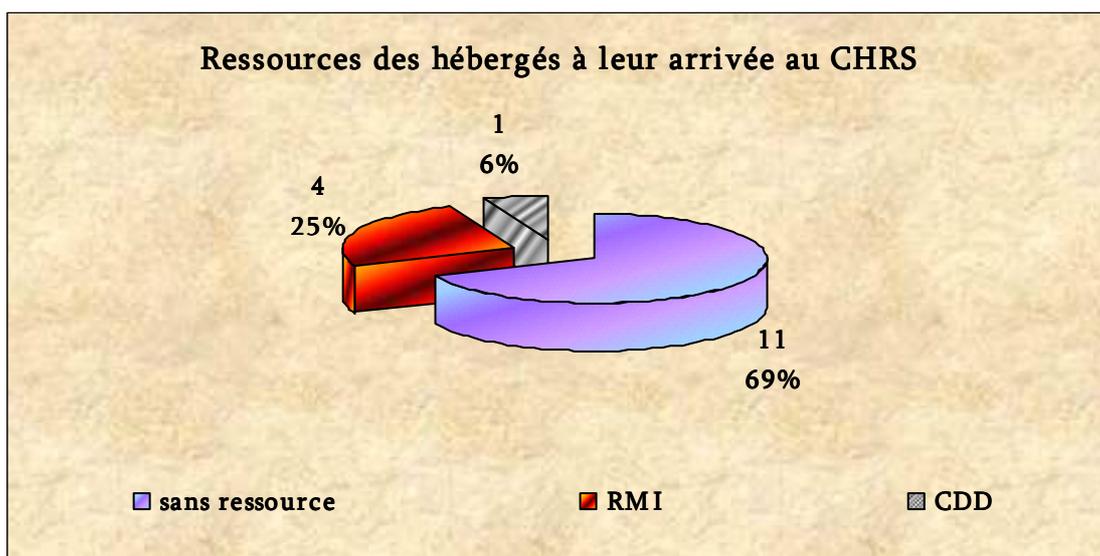
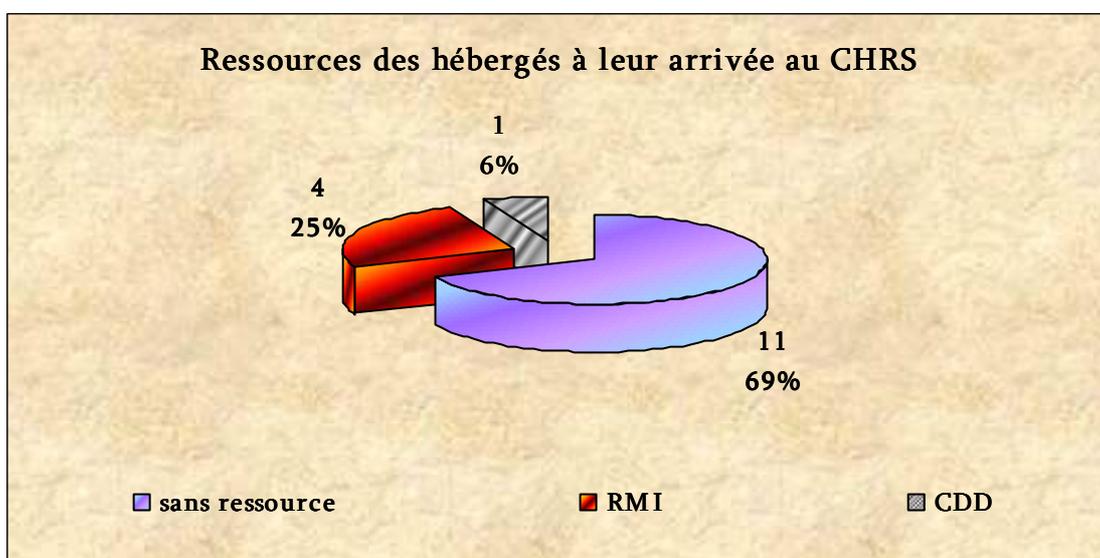
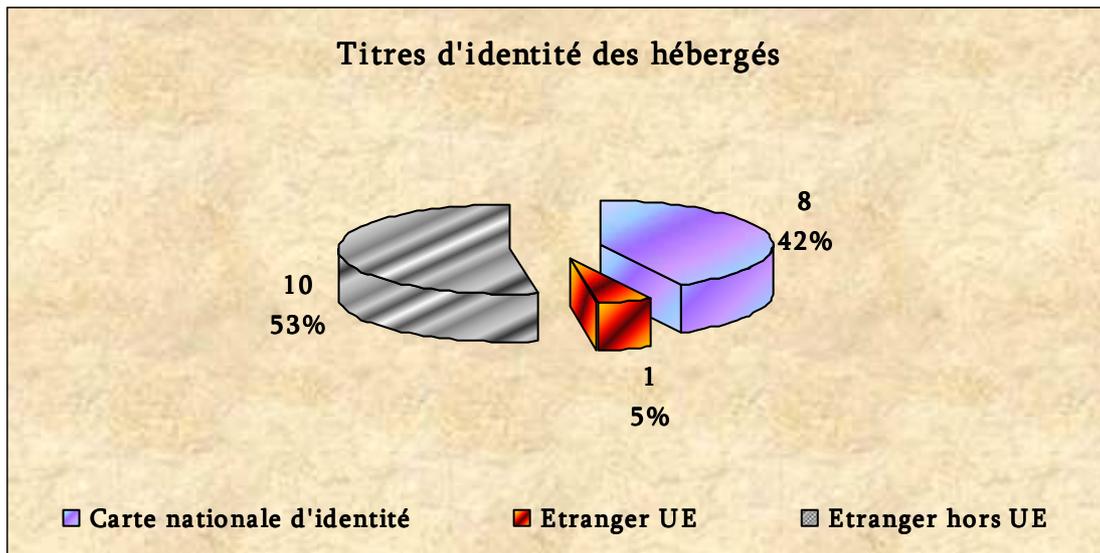
### B) Durée des prises en charge

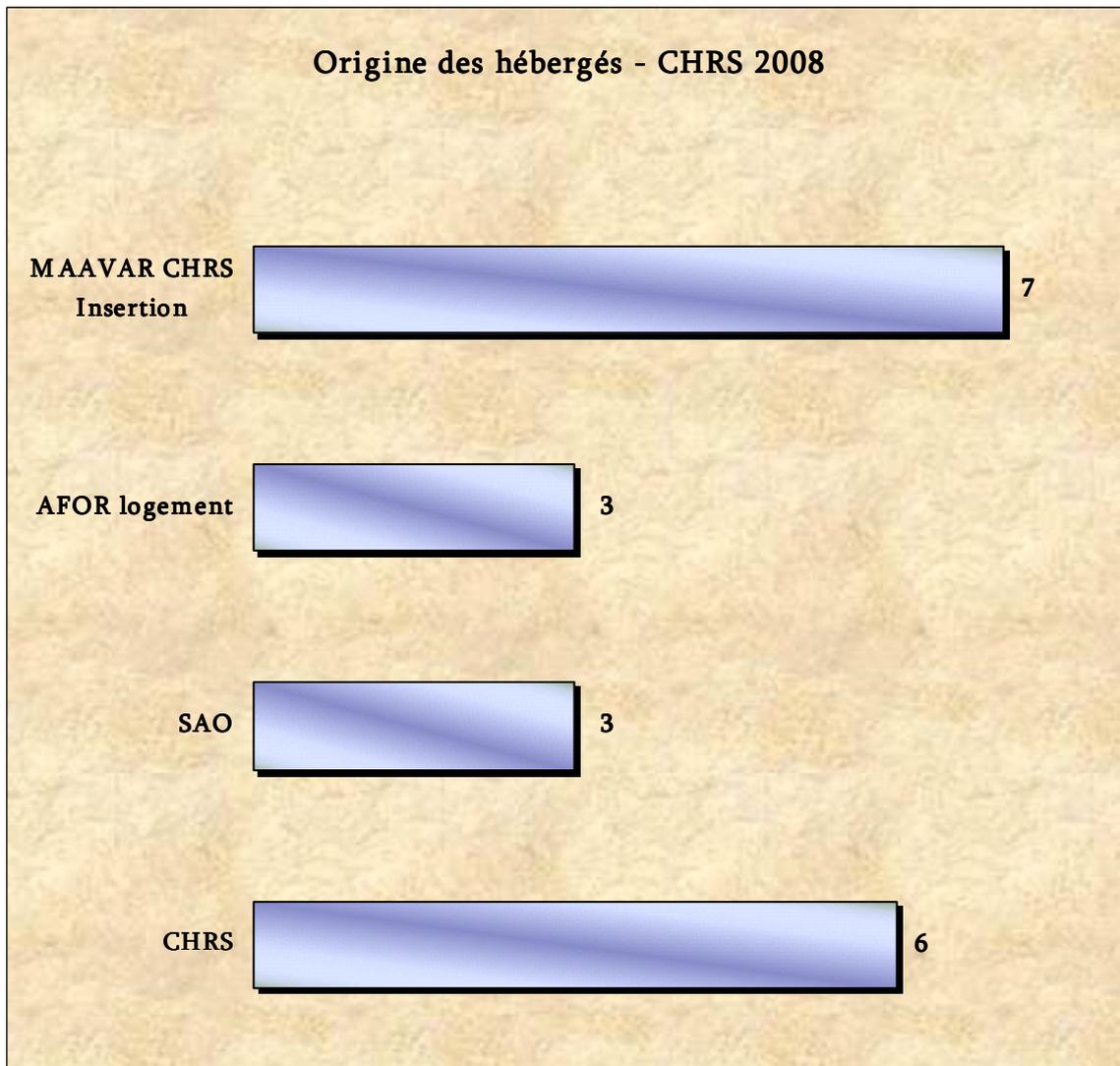


### C) Identités des personnes accueillies









# Le Service Ezra de MAAVAR Marseille

## 84, rue Paradis – 13006 MARSEILLE

### Objectifs du Service

Le soutien et l'hébergement de personnes présentant une infection à VIH et/ou VHC.

### Population accueillie

Toute personne majeure, sans domicile fixe, présentant une infection VIH et/ou VHC : femmes, hommes, couples avec ou sans enfant, ayant une autonomie suffisante pour vivre en chambre d'hôtel.

### L'Équipe

1 directeur  
1 comptable  
1 secrétaire  
1 psychologue  
2 travailleurs sociaux

### Capacité autorisée

**16 places** financées par la D.D.A.S.S. et le Conseil Général.

### Type d'hébergement

Éclaté  
En chambre d'hôtel ou appartement

### Procédure d'admission

Sur contact téléphonique, rapport social ou demande directe.

L'admission peut se faire le jour même.

### Prise en charge

Elle se déploie en collaboration avec les référents médicaux et sociaux exerçant au sein des institutions orientatrices.

L'hébergement est de trois mois, éventuellement renouvelé une fois.

Si la personne dispose de ressources, il est demandé une participation financière, conformément à la réglementation en vigueur.

### Le suivi

**Hebdomadaire au minimum** : Un entretien avec le travailleur social référent.

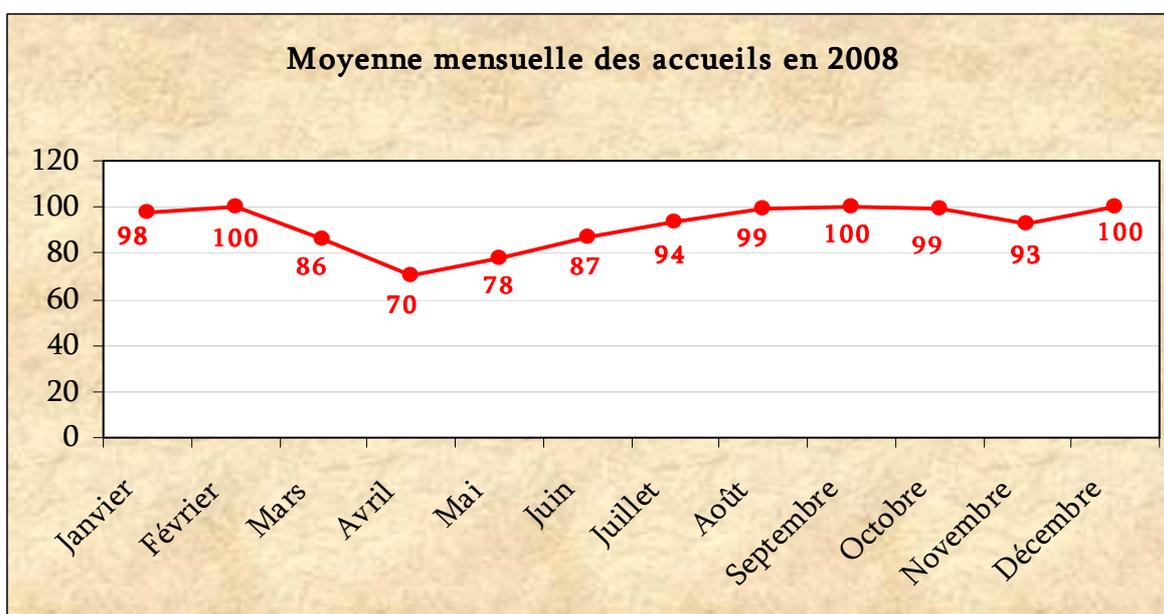
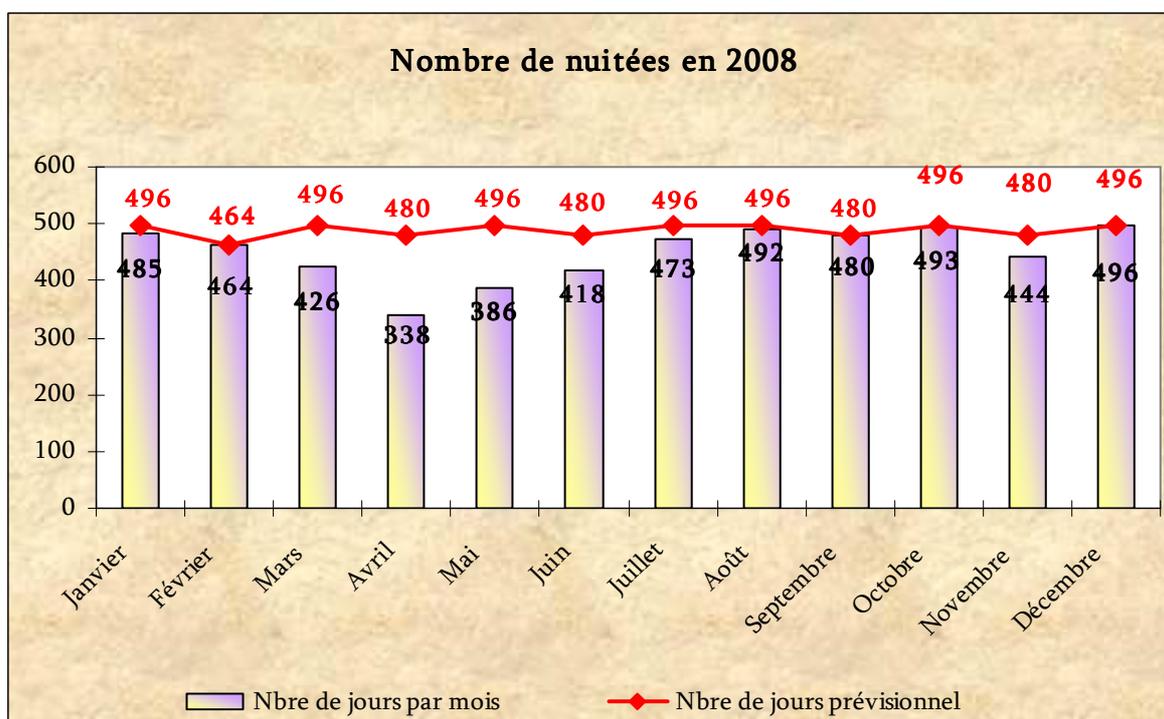
Un premier entretien obligatoire avec la psychologue clinicienne, pouvant évoluer vers un suivi régulier.

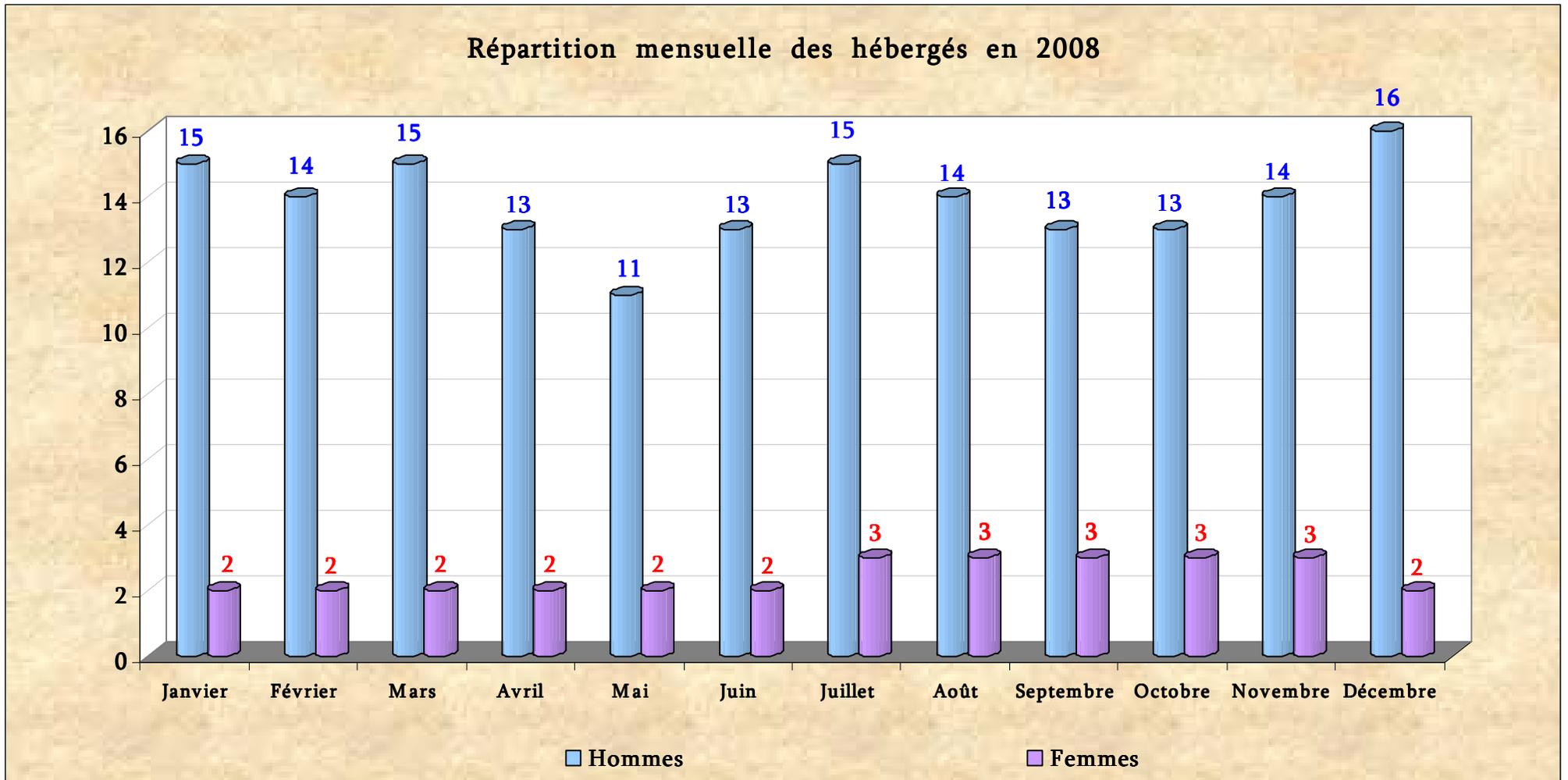
# LES PERSONNES ACCUEILLIES EN 2008

## DANS LE SERVICE EZRA

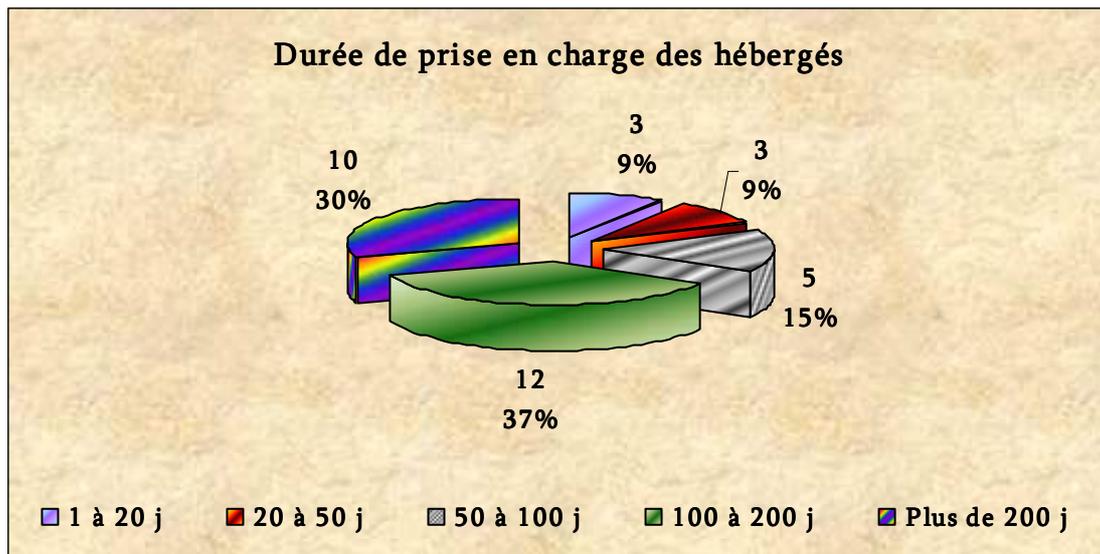
### A) Activité prévue et réalisée au 31 Décembre 2008

- **Nombre total de nuits prévues** **5.840**
- **Nombre total de nuits réalisées** **5.395**
- **Taux d'occupation 2008** **92 %**
- **Nombre de personnes reçues et prises en charge** **33 adultes**
- **Durée moyenne de prise en charge** **164 jours**
- **Présents au 31 Décembre 2008** **16 personnes**

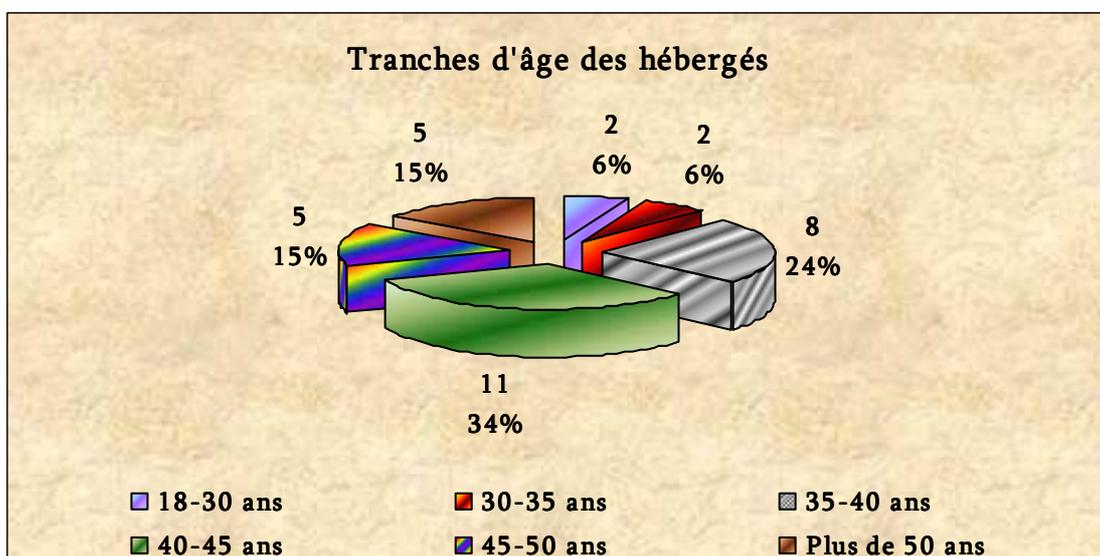
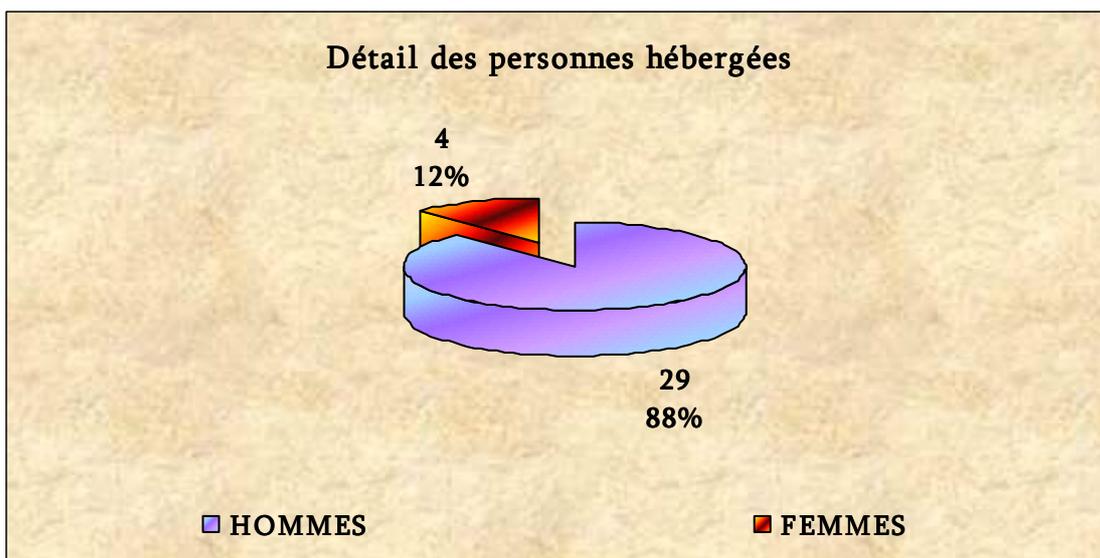


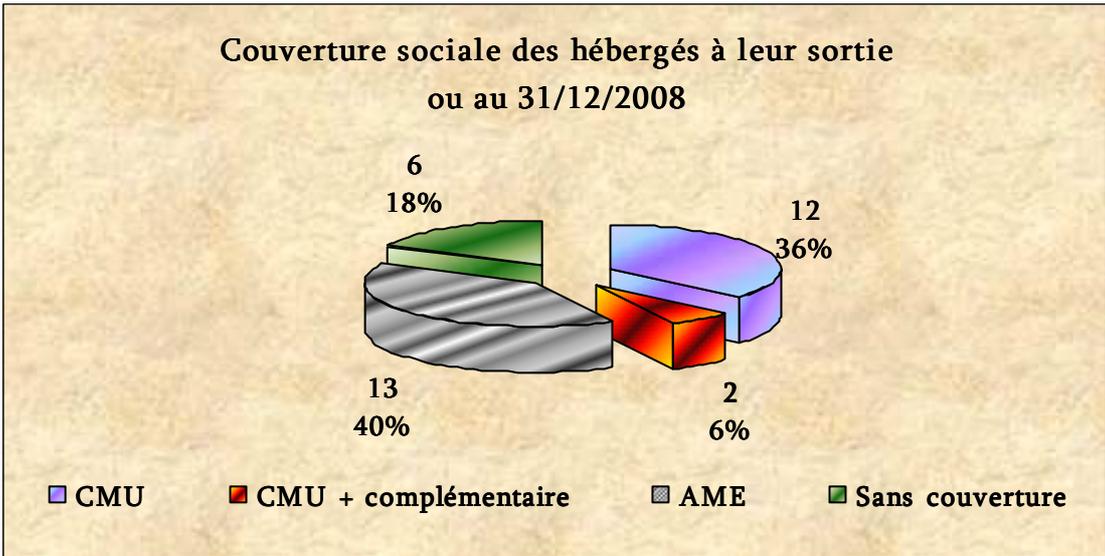
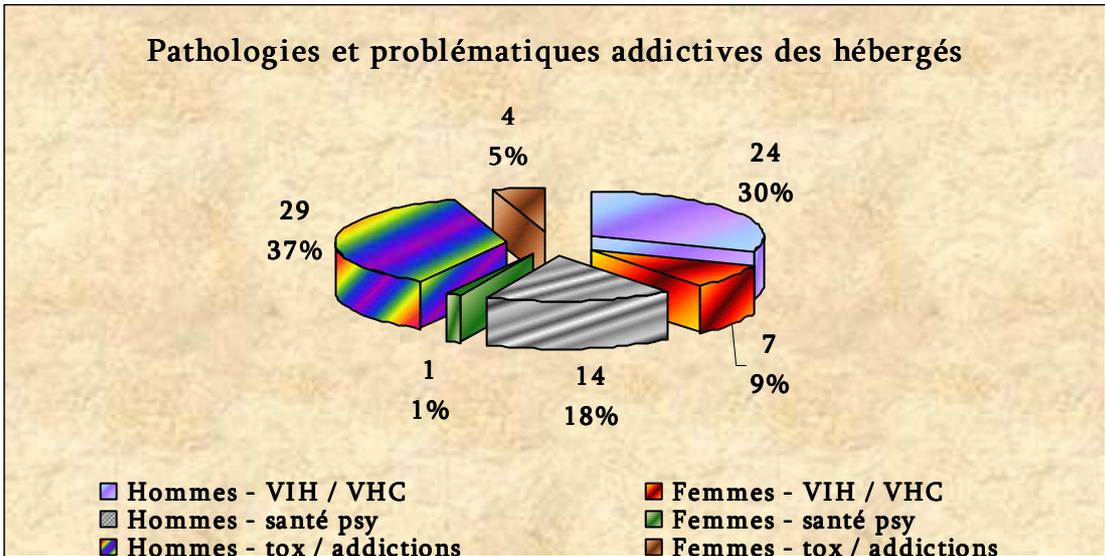
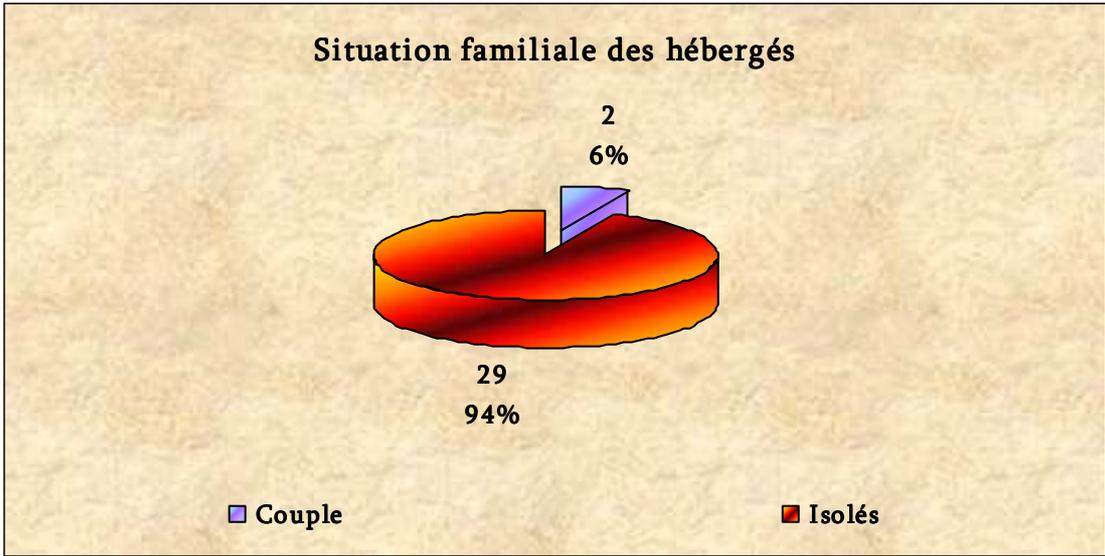


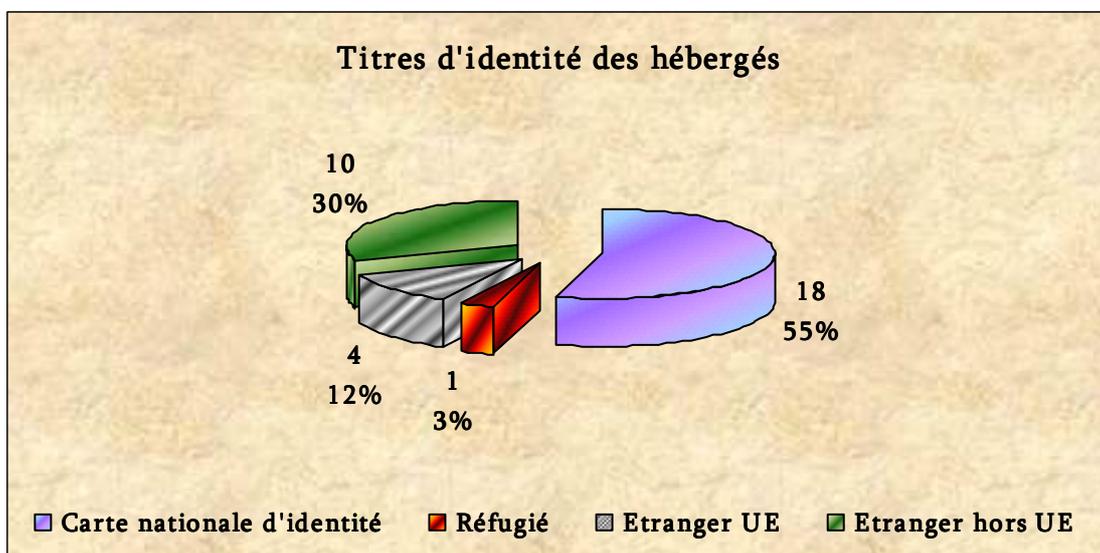
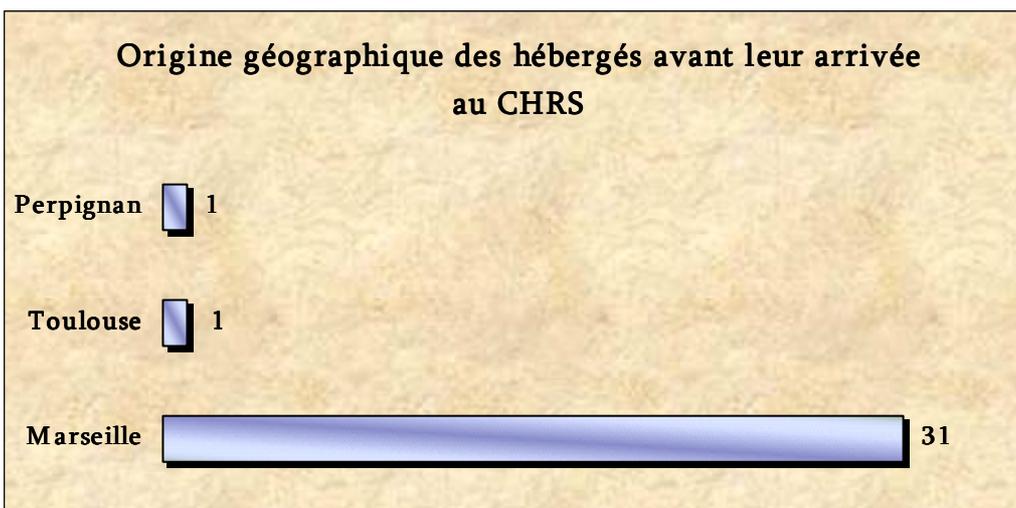
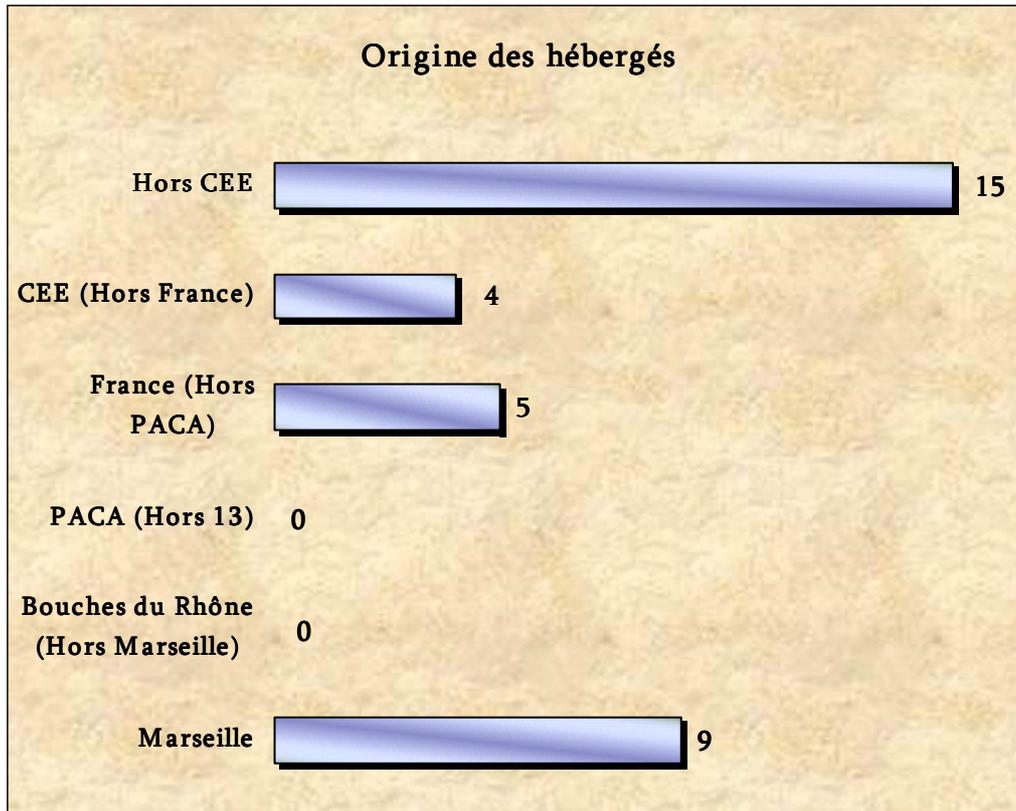
## B) Durée des prises en charge



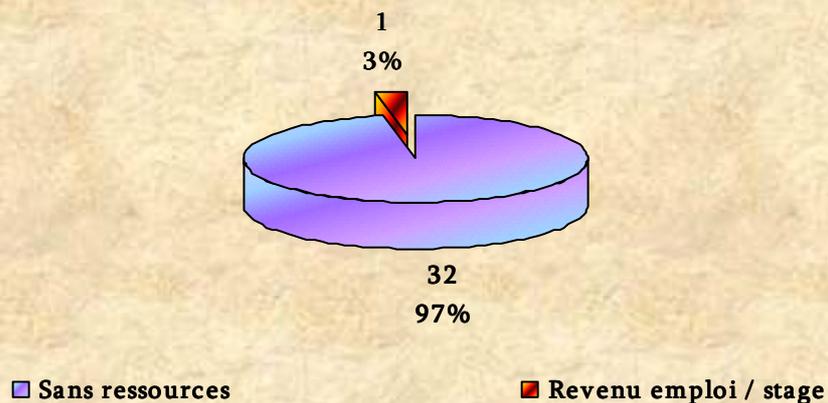
## C) Identités des personnes accueillies



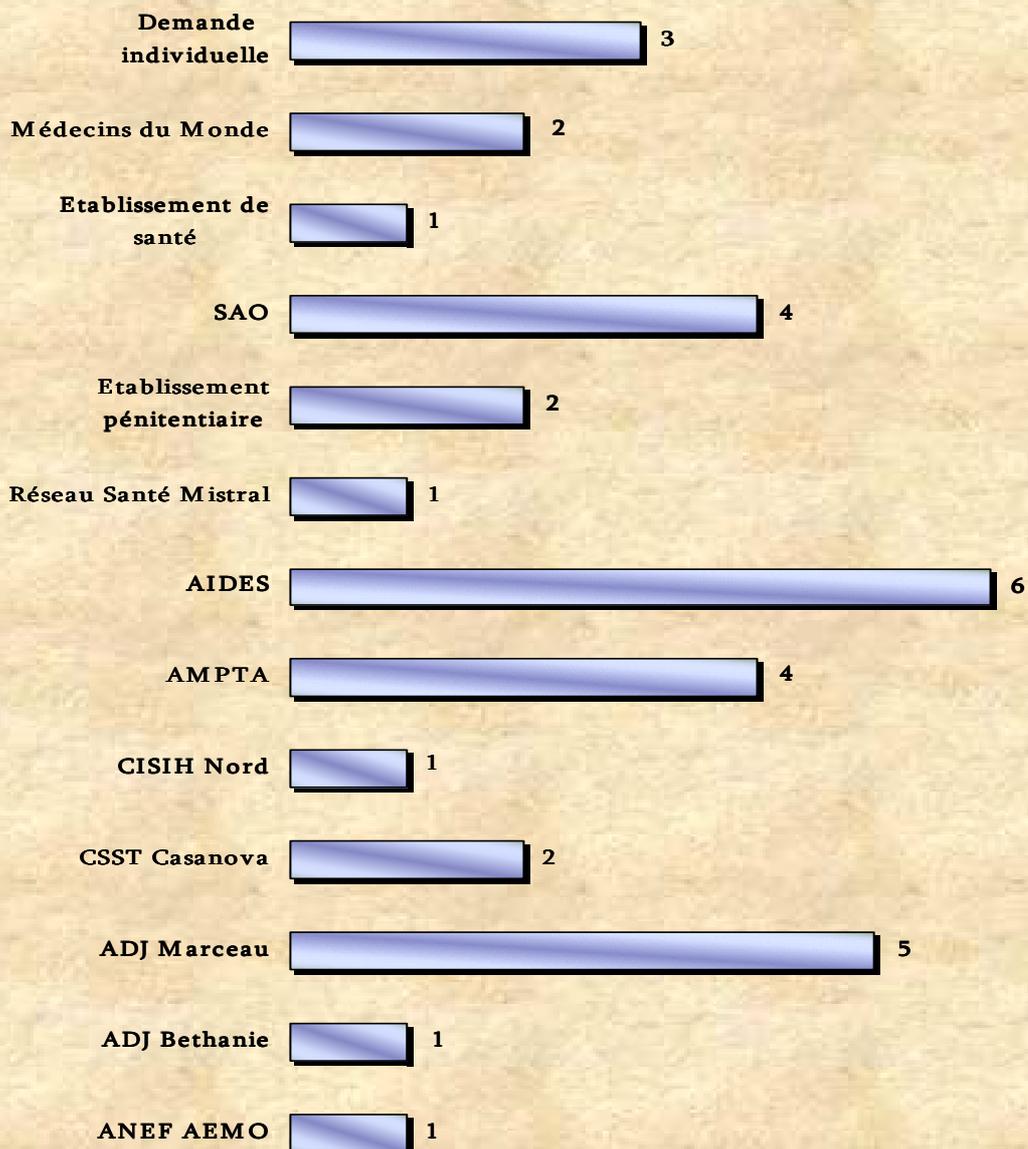




### Ressources des hébergés à leur arrivée à EZRA



### Origine des hébergés - CHRS 2008



## REFLEXION DE L'EQUIPE EDUCATIVE

*« Un homme est conçu par nature comme un être inachevé, dépendant d'un environnement social, pourvu d'une disposition éthique (innée ou acquise, ce serait une autre discussion) mais aussi de penchants asociaux et destructeurs, contraint de réprimer une partie de ses pulsions pour mener une existence sociale, un être en partie obscur à lui-même et aux autres, mais un sujet désirant, capable de choix et d'évolution, en recherche de sens et capable de changer son environnement. La survie et les progrès du genre humain apparaissent alors suspendus au maintien et développement de ce sens éthique – et c'est d'ailleurs ce que pensait Freud à la fin de sa vie. L'éducation et le travail social deviennent des ressorts de cette transmission des valeurs communes et de sens qui permettent aux hommes d'affronter un monde qui leur réserve nécessairement des angoisses et des joies »*

**Corinne DAUBIGNY - Table ronde : « Quelle éthique du travail social défendons-nous ? » 13/1/2006**

### Introduction

Nous constatons depuis 2006, un allongement de la durée d'hébergement, tendance qui s'est confirmée en 2007 et 2008, renforcée par l'adaptation à un nouveau cadre législatif (cf. circulaire VAUTRIN déc. 2006).

Au cours de l'année 2008, s'est confirmée l'extension des activités du service d'hébergement avec la création de 17 places C.H.R.S. supplémentaires.

Ces places permettent un accueil dans la durée. En effet, la durée d'hébergement peut être envisagée jusqu'à 24 mois.

Cet hébergement s'effectue exclusivement dans des logements individualisés, Type 1, 2 et 3, diffus dans les 1<sup>er</sup>, 4<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> arrondissements marseillais.

Jusqu'à lors, l'équipe, constituée de trois travailleurs sociaux (2,5 ETP) et d'un 1/2 ETP de psychologue, accompagnait 29 personnes. L'ouverture de ce service a permis le recrutement en Avril 2008 d'1 ETP supplémentaire de travailleur social supplémentaire.

Aujourd'hui, 46 personnes sont accueillies au total sur les trois services d'hébergement, ceci a conduit chaque travailleur social à accompagner un nombre croissant d'usagers (13 personnes environ pour 1 ETP actuellement).

L'ensemble de ces changements et évolutions :

- *Création d'un nouveau service d'hébergement*
- *Modification de l'environnement économique général et partenarial en particulier*
- *Dépassement des temps d'hébergement prévus initialement sur les services d'hébergement C.H.R.S. et EZRA*

ont une incidence sur le projet de prise en charge et peuvent ainsi modifier les modalités d'accompagnement.

La difficulté à respecter les durées d'hébergement initialement prévues dans le projet de service existant et la difficulté à mettre en adéquation les moyens à disposition et la réalité des problématiques rencontrées avec les contraintes institutionnelles et le cadre de l'application de la Loi 2002-2, nous engage à un travail de réflexion incontournable, actuellement en cours (projet de service).

En effet, les outils mis à disposition (plus de lits, 1 ETP supplémentaire) et l'exigence de l'amélioration continue de la qualité que contient la loi 2002-2 contraignent l'équipe à faire des choix dans les pratiques professionnelles : **Mettre ou remettre en tension et en question la définition des notions et concepts tels que service social et prestation, procédure et cadre selon que l'approche soit clinique et/ou gestionnaire.**

### *Un accueil spécifique et polyvalent*

L'hébergement n'est pas une fin en soi. Au-delà nous proposons des outils (accompagnement psychologique, accompagnement socio-éducatif, travail en partenariat...) permettant d'envisager plus sereinement un travail en commun avec la personne accueillie. Ce travail vise à terme un arrimage, une restauration de l'individu dans sa globalité (sociale, médicale, psychologique) et envisager des voies de possible pour une insertion ou sa réinsertion dans un système économique et social exigeant au regard de ses difficultés.

*« La spécificité du travail social réside dans cette capacité très développée d'entrer dans un lien assez intime avec un autre humain stigmatisé, ségrégué par les représentations sociales (délinquant, handicapé ...) et en souffrance. »*

*cf article Feu la clinique ? Joseph ROUZEL in Tribune libre ASH N° 2564.*

Selon nous, cette spécificité nécessite que la rencontre du travailleur social, du psychologue avec la personne accueillie ne soit pas conditionnée uniquement par des procédures... le risque étant que les procédures prennent le pas sur l'humain.

La rencontre avec l'autre est indispensable à l'instauration d'un lien de confiance préalable à la mise en place de projets.

En effet, l'analyse des situations des personnes accueillies ne peut pas se faire que d'un point de vue gestionnaire. Quelle transmission de valeurs et de sens dans l'optique gestionnaire, quelle considération pour l'autre, quel espace pour ce qui ne rentre pas dans cette logique de l'humain ?

Pour une partie du public accueilli, l'hébergement constitue une insertion au sens le plus basique : trouver une place dans la cité, autre qu'une tanière construite entre deux piliers d'échangeurs d'autoroute ou un wagon de train dans lequel on va se réfugier la nuit tombée.

Il faut néanmoins, pour être accueilli, manifester une certaine autonomie, pouvoir supporter les inévitables contraintes que supposent les rencontres contractualisées avec le travailleur social. Cela revient à dire entre autres choses : parler de soi avec quelqu'un qui vous rappellera, tôt ou tard, la nécessité d'un projet ou de démarches à accomplir. Quelquefois cette exigence institutionnelle est trop importante à soutenir pour la personne.

### *Un accompagnement socio-éducatif à la hauteur de l'enjeu ?*

L'accompagnement suppose, entre autres, des rencontres régulières de la personne accueillie avec le travailleur social référent de la situation.

Il est prévu de recevoir la personne une fois par semaine pour des entretiens et moments d'échange ou dans le cadre de la gestion des situations sur le plan administratif (courriers, communications téléphoniques...); en essayant de répartir au mieux le temps qui peut être consacré à chacune. Des accompagnements à l'extérieur (démarches administratives complexes, rencontres avec les intervenants extérieurs ...) peuvent être nécessaires.

L'accompagnement suppose également des rencontres régulières avec les différents intervenants dans la prise en charge : échange en équipe autour de la situation, réflexion commune et singulière... lorsque c'est possible, travail avec le service orientateur ou les partenaires partie prenante du projet de la personne.

Aujourd'hui, le temps dédié à la réflexion sur les pratiques professionnelles, sur le projet des personnes accueillies est réduit de façon drastique, et ce compte tenu de l'augmentation de la charge de travail qui incombe à chaque travailleur social.

### *Un public hétéroclite avec des besoins différents ?*

L'association MAAVAR gère un service d'hébergement travaillant depuis toujours dans le *but d'aider toute personne en situation de rupture sociale, familiale, psychologique, sans discrimination d'origine, de sexe ou de pathologie*. L'ampleur de la demande met à l'épreuve celui-ci.

Dans l'enquête interministérielle FINISS 2008, le public accueilli est répertorié de la manière suivante :

- Sortants de prison
- Personnes relevant de mesures judiciaires

- Personnes confrontées à l'alcoolisme, aux toxicomanies ou à d'autres dépendances
- Personnes souffrant de pathologies lourdes et invalidantes
- Femmes victimes de violence (*hommes ?*)
- Femmes enceintes
- Personnes souffrant de troubles du comportement
- Personnes sortant d'établissement psychiatrique ou souffrant de troubles psychiques
- Personnes prostituées, en danger ou sortant de prostitution
- Jeunes (- de 25 ans)
- Réfugiés
- Demandeurs d'asile

A MAAVAR Marseille, nous sommes concernés par l'ensemble du répertoire. Pour certaines personnes, la situation englobe plusieurs des critères, auxquels s'ajoutent ceux du VIHet/ou VHC.

Le public que nous sommes amenés à accueillir fait résonner le principe d'accueil sans discrimination de multiples façons et l'effort d'adapter les prises en charge au regard des besoins spécifiques de chacun est considérable

### *L'hébergement en appartements à MAAVAR Marseille*

Celui-ci est dédié à un public pour qui l'accès au logement semble être, à plus ou moins longue échéance, possible.

Un effort notable en termes d'amélioration de la qualité de la prestation d'hébergement se vérifie par la possibilité d'accueillir les personnes dans des logements autonomes bénéficiant d'un confort supplémentaire qu'elles n'avaient pas dans les chambres d'hôtel.

Cela engendre également de nouvelles pratiques dans la gestion et dans l'accompagnement social sur ce type d'hébergement.

Dans le même temps, une partie du public accueilli très fragilisé, désocialisé, ne pouvant pas assumer la responsabilité d'occuper un logement autonome, même dans le cadre d'un hébergement, ne trouvera pas sa place dans ce type d'accueil.

L'accompagnement socio-éducatif réalisé par l'équipe de travailleurs sociaux (assistante sociale, éducateur spécialisé) doit permettre un accès ou un retour vers le dispositif de droit commun.

# **LE RESTAURANT SOCIAL NOGA**

## **74, COURS JULIEN - 13006 MARSEILLE**

### **Objectifs du Service**

Proposer une aide alimentaire dans le cadre d'un restaurant, lieu servant de référence sur le plan nutritionnel permettant aux personnes de retrouver des habitudes alimentaires équilibrées.

MAAVAR vise, par ce biais, à optimiser la prise en charge de personnes en situation de grande précarité (maladie, pauvreté, chômage), pouvant présenter des problématiques très différentes et variées..

### **Population accueillie**

Demands d'Asile  
Personnes en grande difficulté (Conseil Général + DDASS + Ville de Marseille)  
Personnes accueillies par MAAVAR et par nos partenaires associatifs.

### **L'Équipe**

0,25 ETP de directeur  
1 ETP de travailleur social  
2 ETP de cuisinières  
2 ETP d'aide cuisiniers  
1,5 ETP de plonge

### **Capacité prévue**

160 repas/jour – Demands d'Asile  
100 repas/jour – Conseil Général  
50 repas/jour – Autres partenaires

### **Type d'accueil**

Le Restaurant Social NOGA est ouvert toute l'année, 6 jours par semaine, de 11h30 à 14h00 (fermé le samedi), afin d'offrir un service régulier aux personnes munies d'une carte d'accès, délivrée par nos services ou nos partenaires.

Le déjeuner, cuisiné le jour même, est consommé sur place ou emporté en barquettes scellées. Quant au repas du soir, il est emporté.

### **Procédure d'admission**

Nos différents partenaires délivrent aux personnes des cartes d'accès (fournies par MAAVAR) et nous informe par fax de leur inscription.

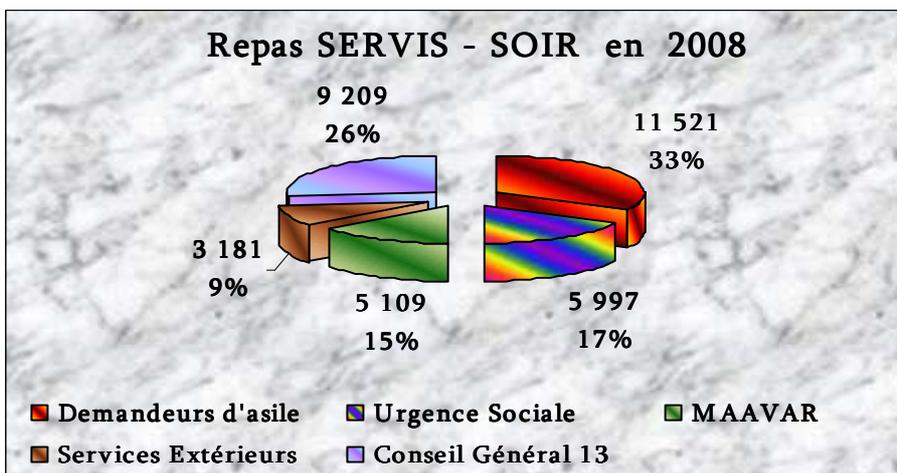
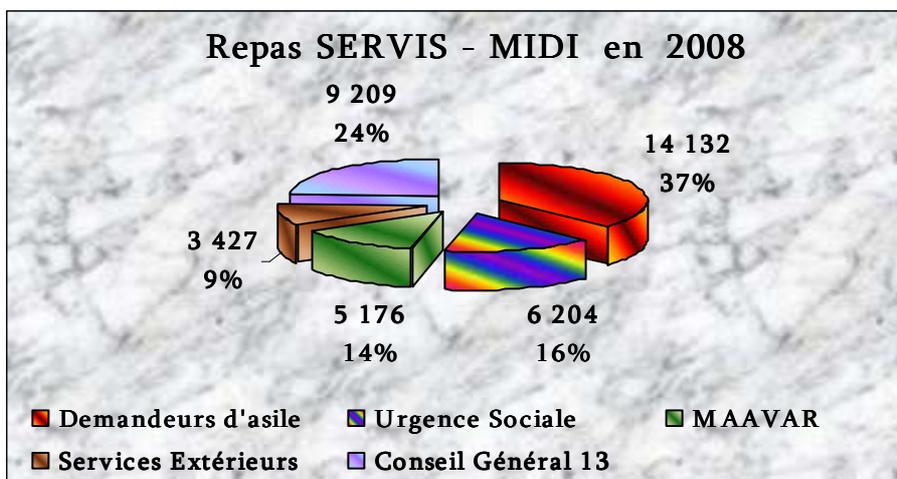
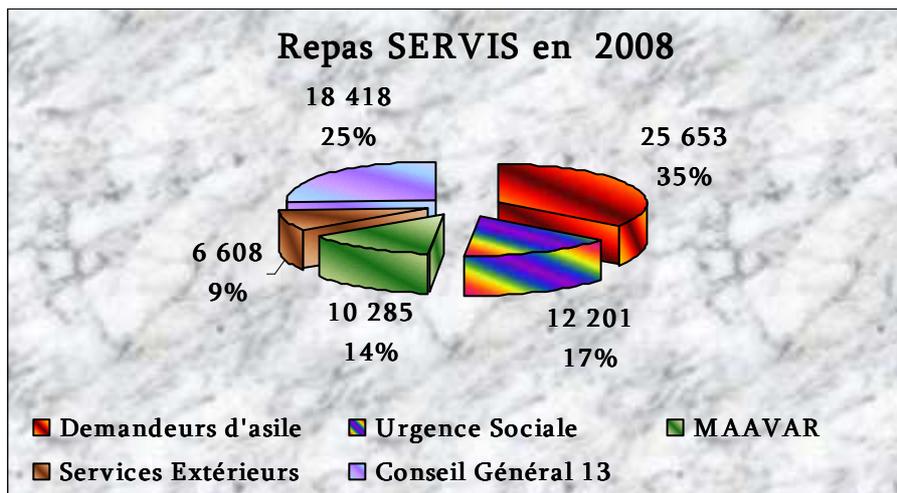
### **Le suivi**

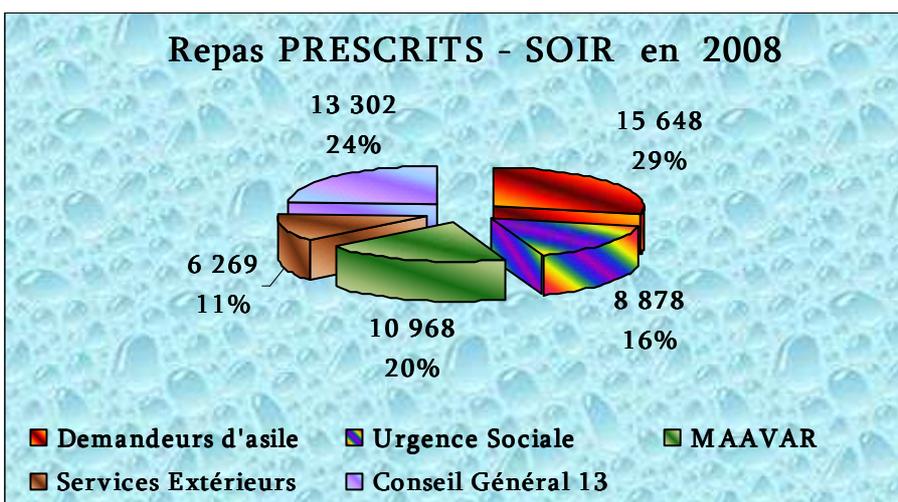
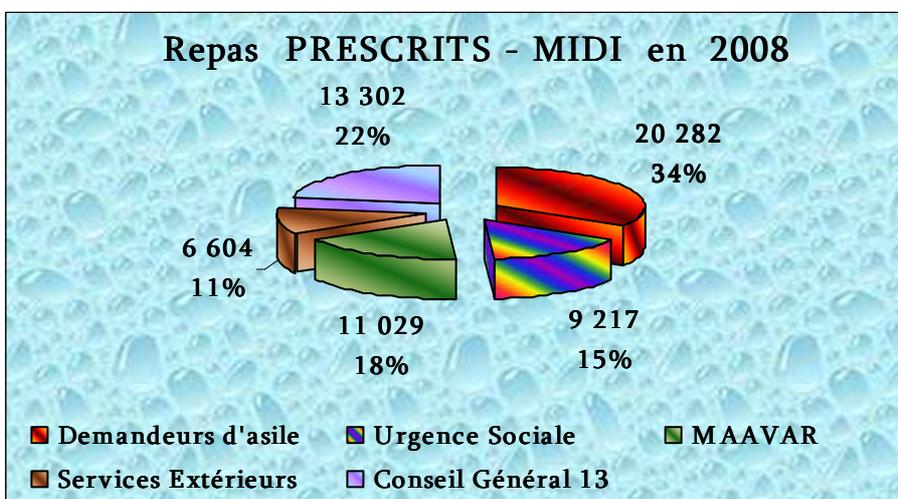
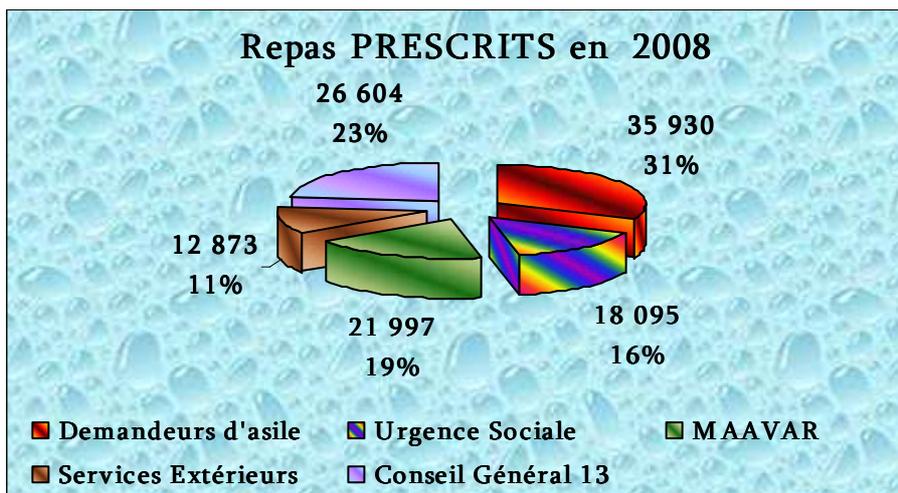
Chaque personne reçue présente sa carte d'accès au restaurant, délivrée par MAAVAR, les partenaires et les associations.

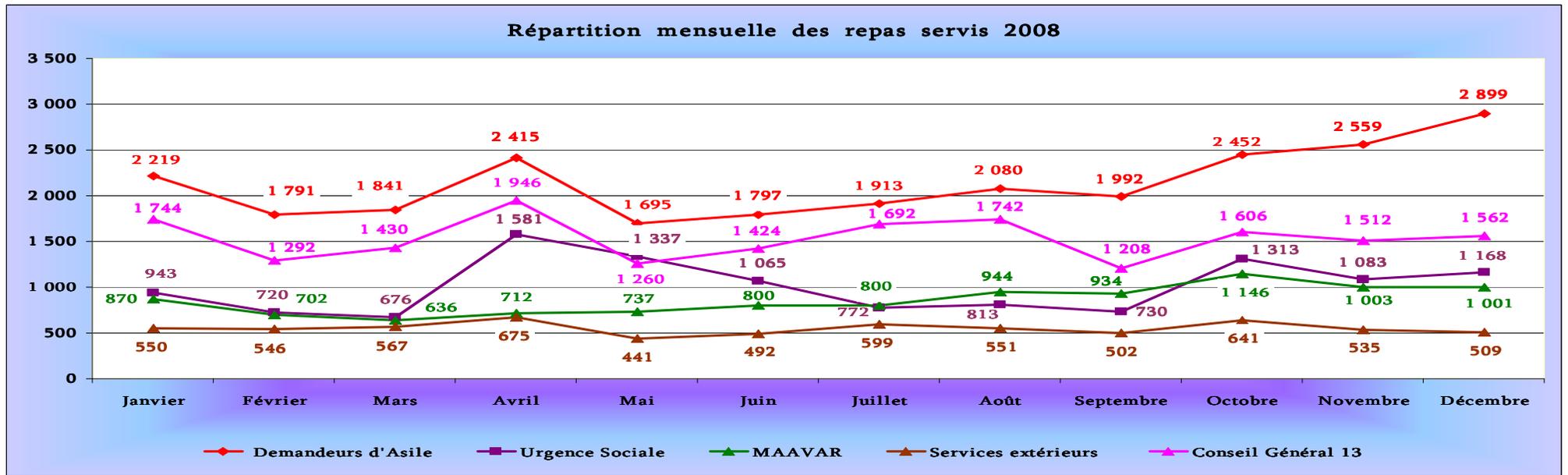
Cette carte est très importante, car elle permet l'accès au Restaurant, et nous permet un calcul précis et quotidien du nombre de repas distribués.

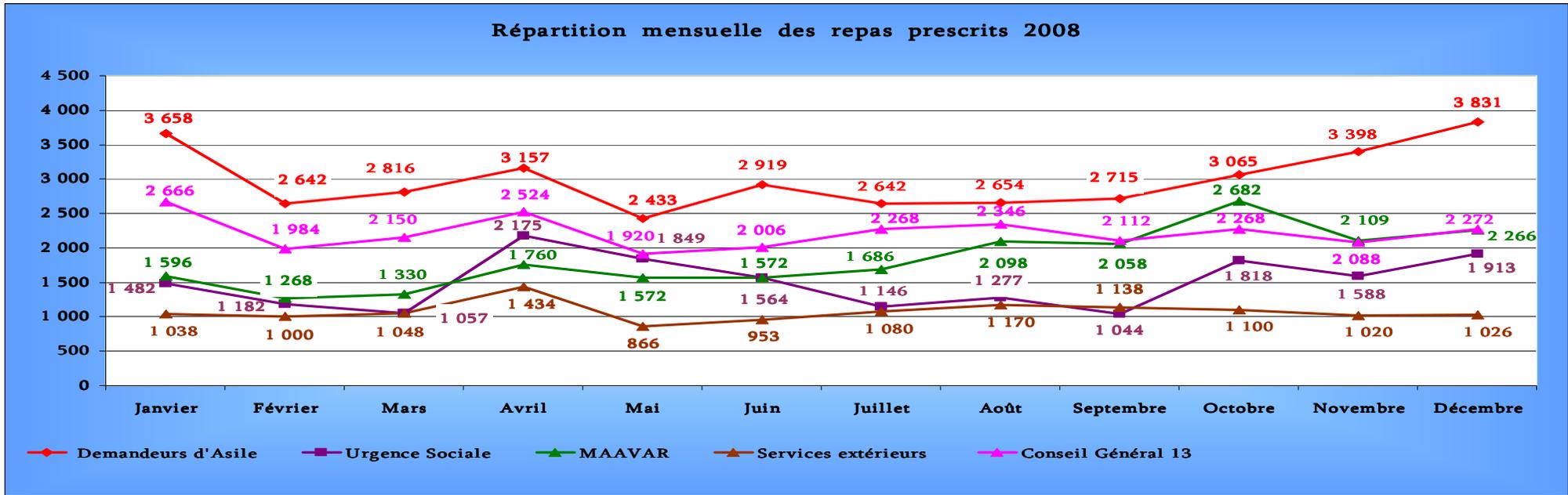
## LES PERSONNES RECUES EN 2008

- Nombre de repas distribués en 2008 73.165 contre 62.990 en 2007
- Soit une augmentation de 10.175 repas (+ 16,15 %)
- **Nombre moyen de repas jour servis**  $73.165 / 313 \text{ j} = 233,75 \text{ repas / jour}$
- Nombre de repas prescrits en 2008 115.499 contre 94.745 en 2007
- Soit une augmentation de 20.754 repas (+ 21,91 %)
- **Nombre moyen de repas jour prescrits**  $115.499 / 313 \text{ j} = 369,01 \text{ repas / jour}$



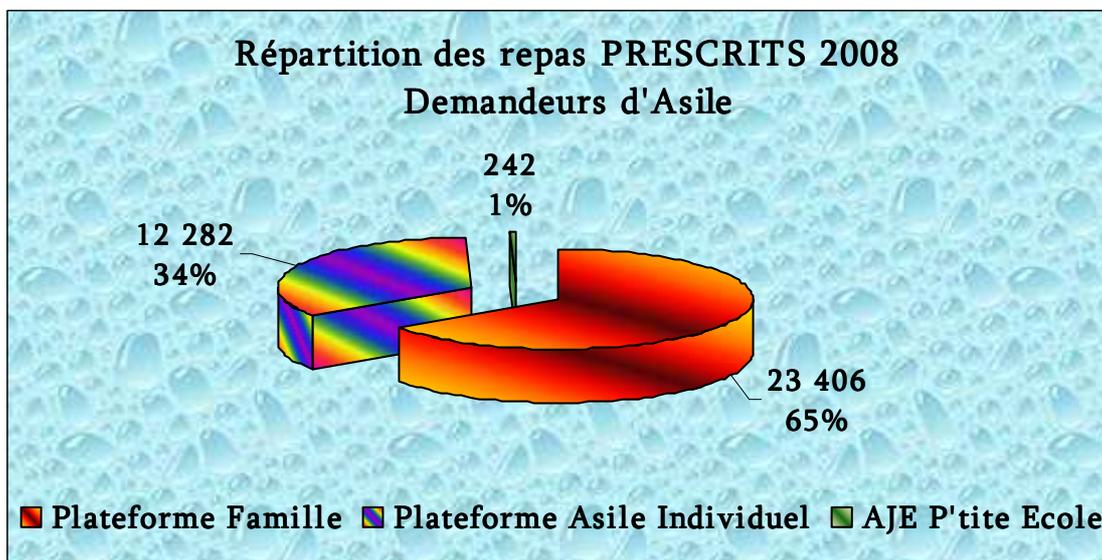
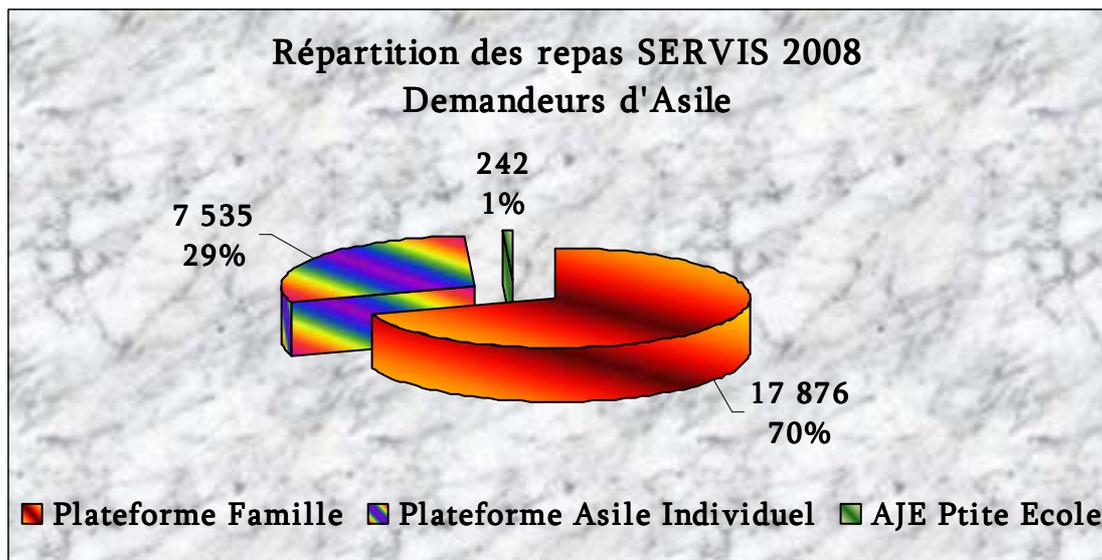






## LE DISPOSITIF DEMANDEURS D'ASILE

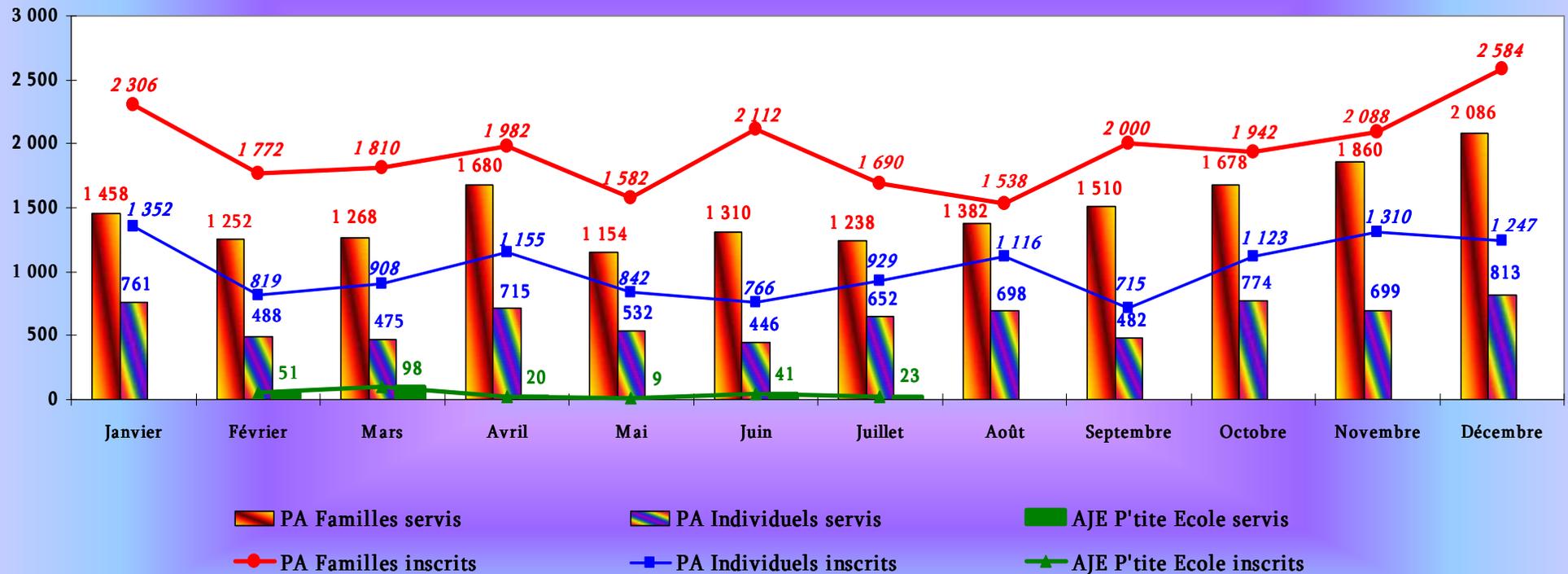
- Nombre de repas distribués en 2008 25.653 contre 16.980 en 2007
- Soit une augmentation de 8.673 repas (+ 51,08 %)
- **Nombre moyen de repas jour servis** 25.653 / 313 j = **81,96 repas / jour**
- Nombre de repas prescrits en 2008 35.930 contre 25.103 en 2007
- Soit une augmentation de 10.827 repas (+ 43,13 %)
- **Nombre moyen de repas jour prescrits** 35.930 / 313 j = **114,80 repas / jour**



Nous avons travaillé avec l'AJE P'tite école, dans un accueil spécifique, uniquement sur les repas du midi, pour des enfants accompagnés par les travailleurs sociaux de l'AJE P'tite Ecole. Ce partenariat, différent dans ses modalités de fonctionnement, explique pourquoi les chiffres de repas servis et prescrits sont identiques.

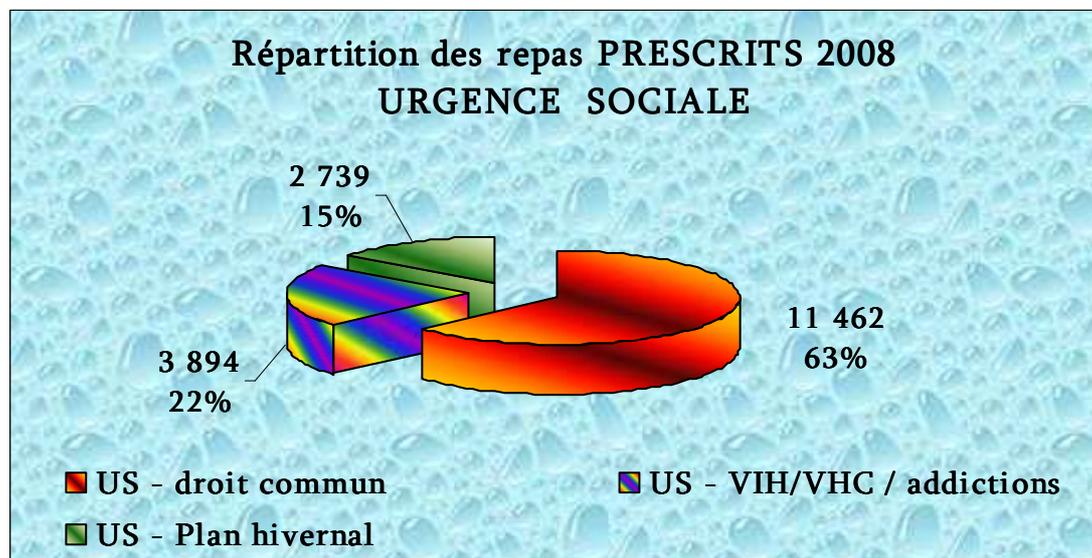
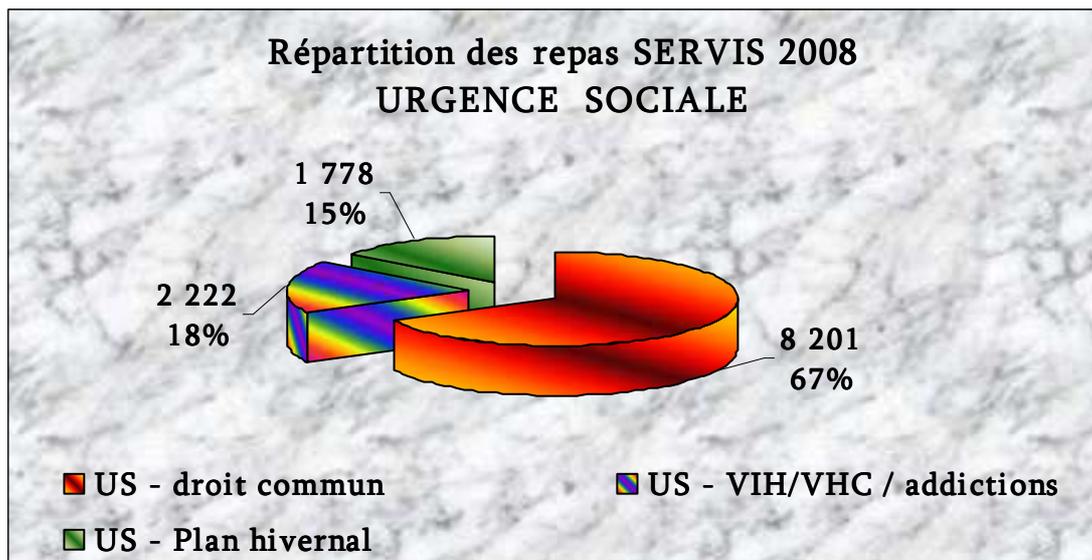
Ce partenariat s'est arrêté en Juin 2008, suite à la fermeture de l'association Association Jeunes Errants.

### Répartition mensuelle des repas 2008 - Dispositif Demandeurs d'Asile

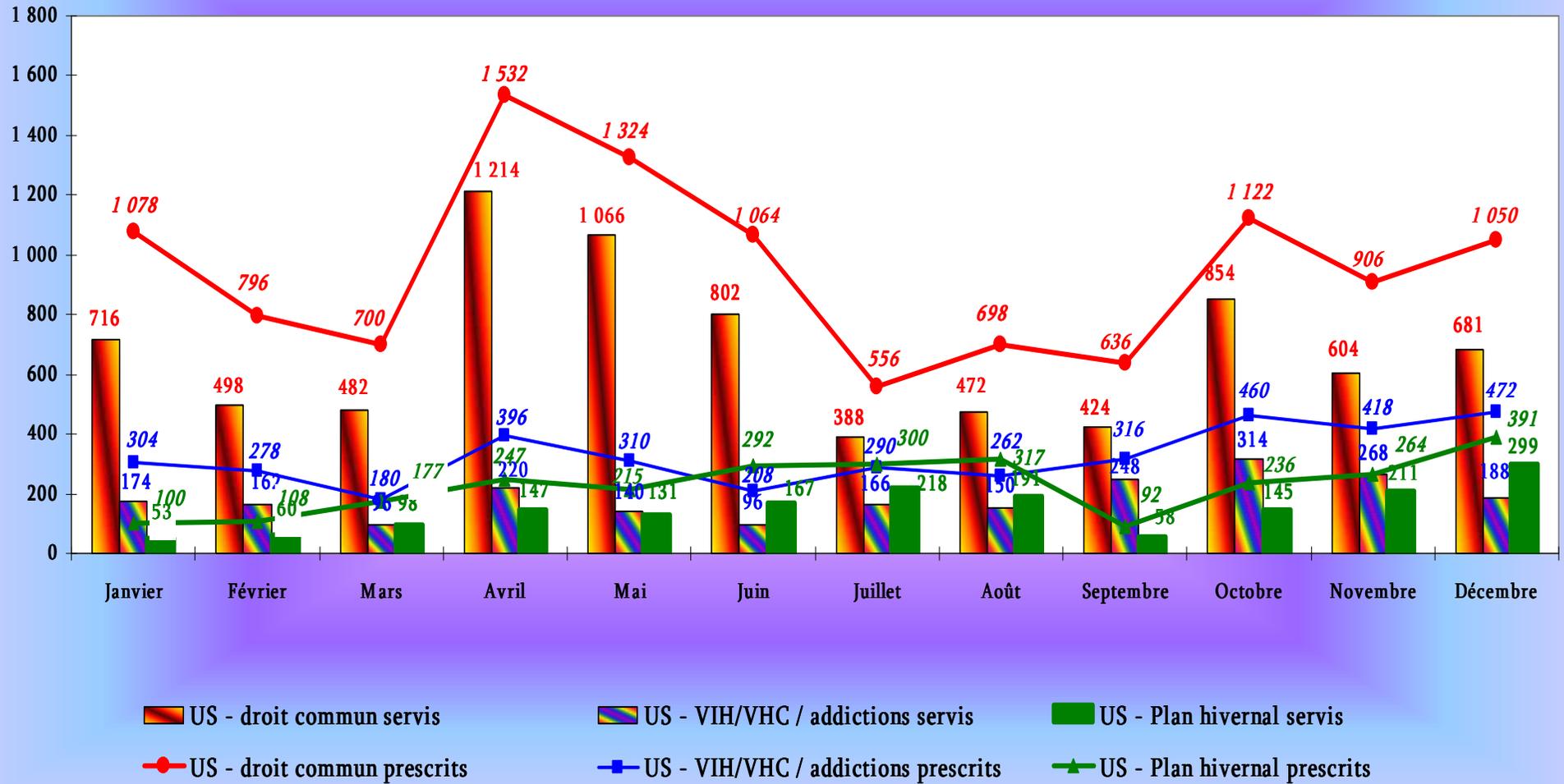


## LE DISPOSITIF URGENCE SOCIALE

- Nombre de repas distribués en 2008 12.201 contre 11.600 en 2007
- Soit une très légère augmentation de 601 repas (+ 5,18 %)
- **Nombre moyen de repas jour servis** 12.201 / 313 j = **38,98 repas / jour**
- Nombre de repas prescrits en 2008 18.095 contre 15.494 en 2007
- Soit une légère augmentation de 2.601 repas (+ 16,79 %)
- **Nombre moyen de repas jour prescrits** 18.095 / 313 j = **57,81 repas / jour**



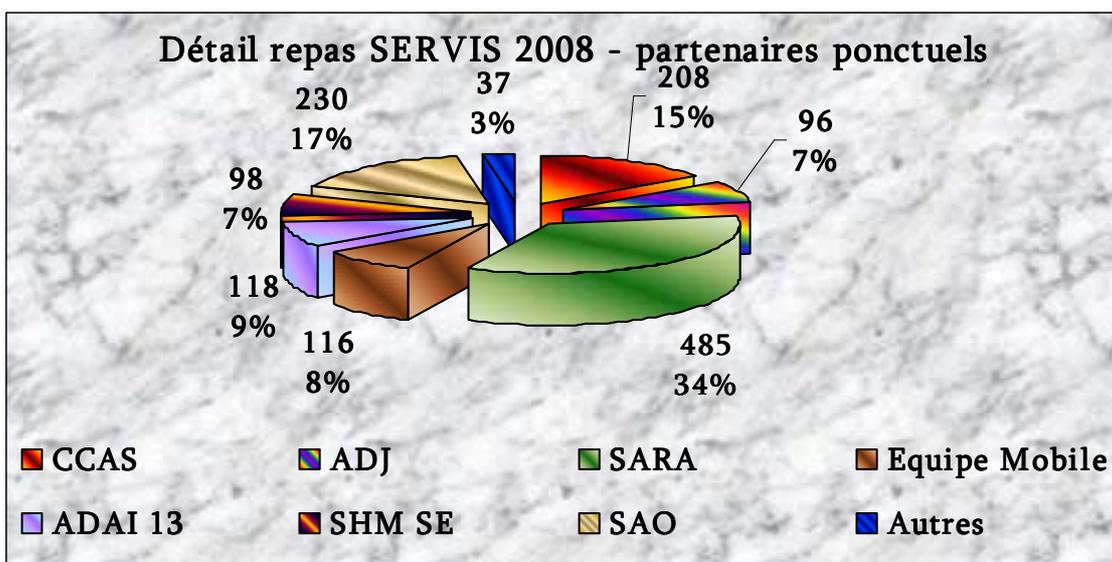
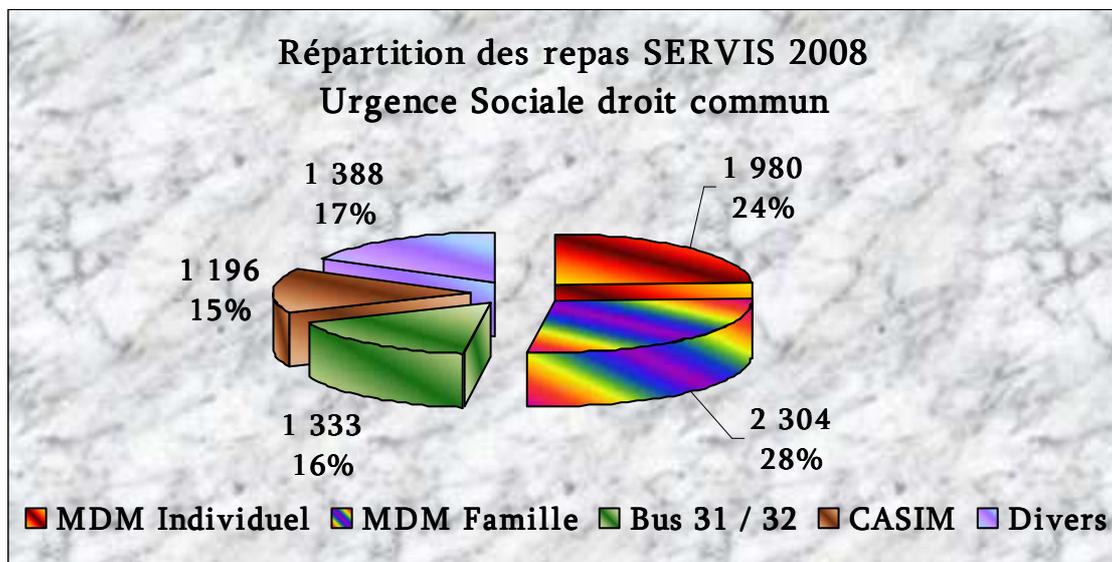
### Répartition mensuelle des repas 2008 - URGENCE SOCIALE



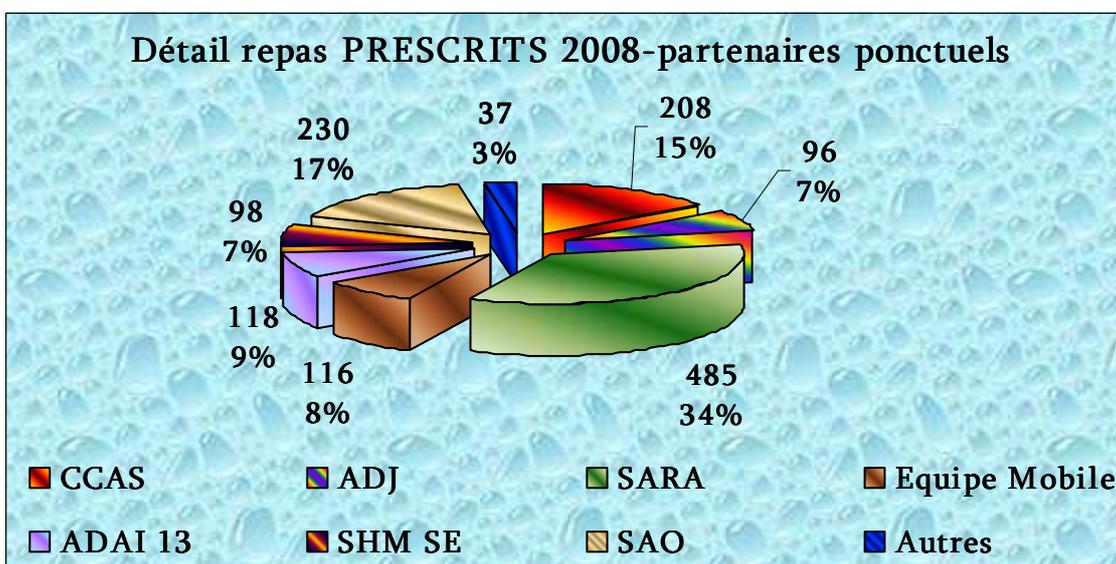
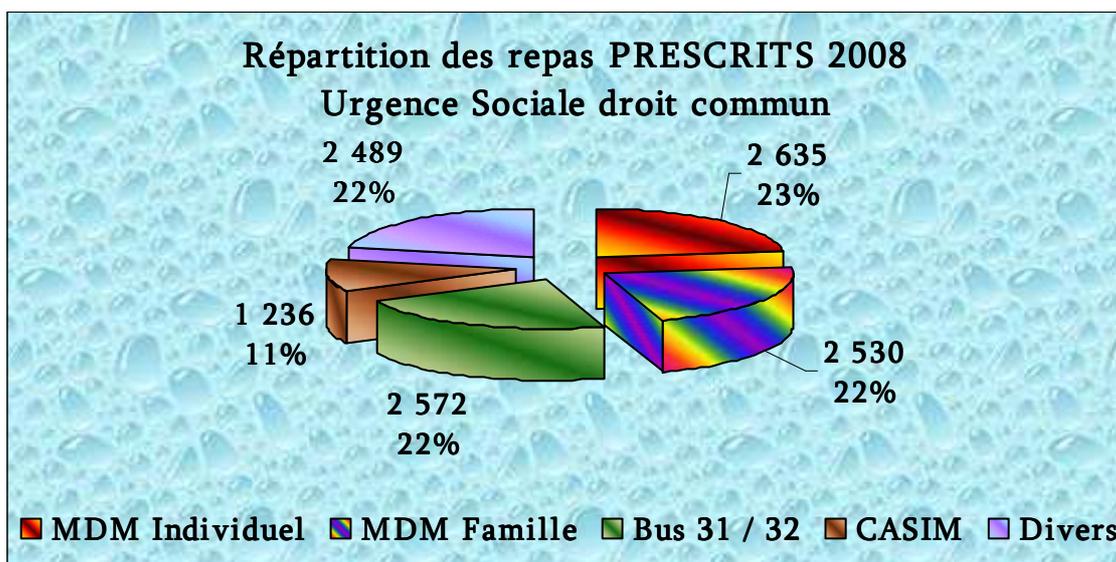
## URGENCE SOCIALE

### LES PARTENAIRES DE DROIT COMMUN

- Nombre de repas distribués en 2008 8.201 contre 11.266 en 2007
- Soit une baisse de 3.065 repas (- 27,21 %)
- **Nombre moyen de repas jour servis** **8.201 / 313 j = 26,20 repas / jour**
  
- Nombre de repas prescrits en 2008 11.462 contre 14.888 en 2007
- Soit une baisse de 3.426 repas (- 23,01 %)
- **Nombre moyen de repas jour prescrits** **11.462 / 313 j = 36,62 repas / jour**



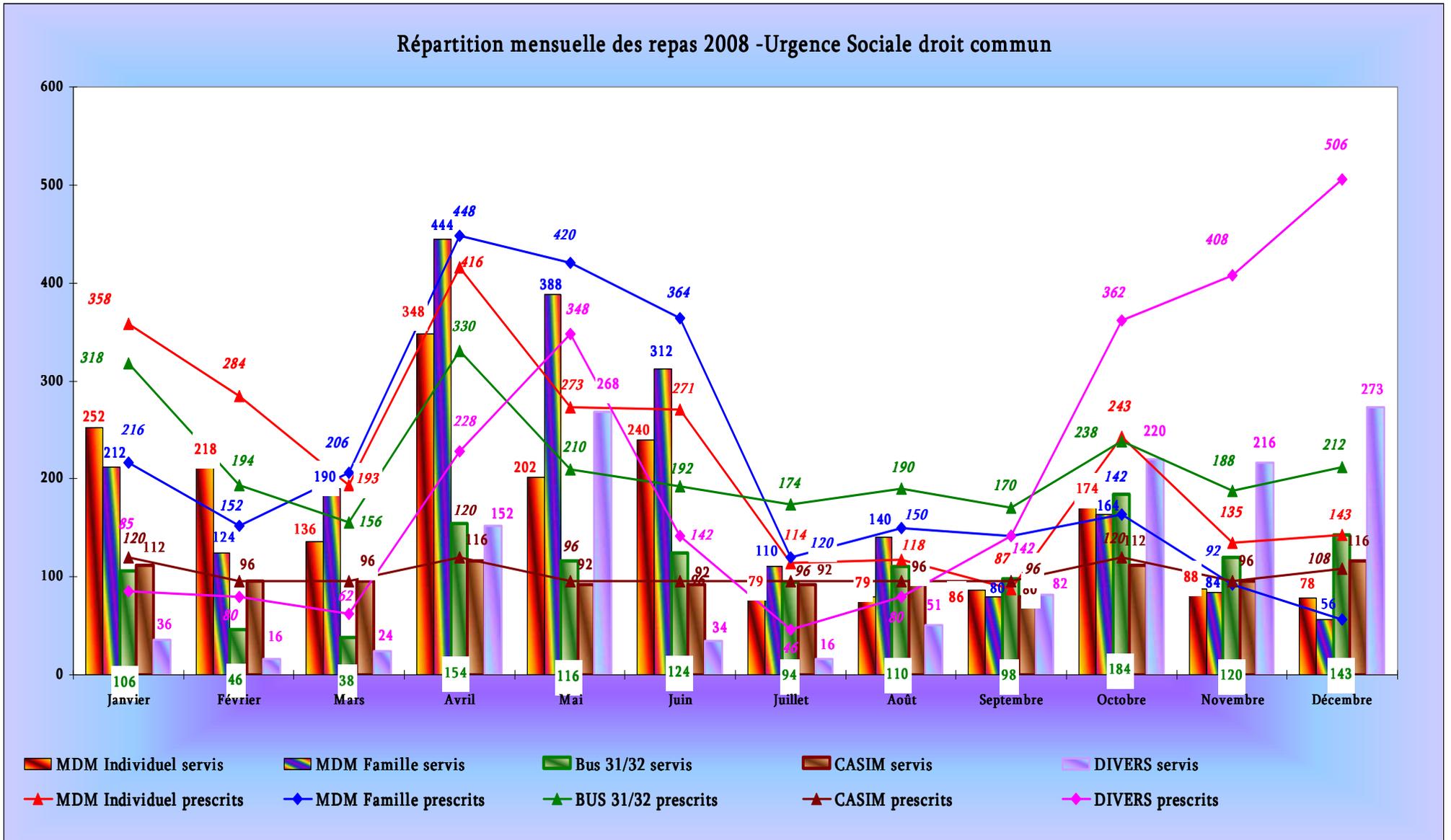
Certains dépannages ponctuels, notamment en fin d'année 2008, ont donné lieu pour l'année 2009, à l'établissement de conventions partenariales d'aide alimentaire, permettant ainsi un accès permanent à un certain nombre de places au Restaurant pour les usagers des associations, comme par exemple, le SAO ou l'ADAI 13.



**AUTRES :**

		<i>SERVIS</i>	<i>PRESCRITS</i>
<i>Janvier 2008</i>	Centre Tivoli	0 repas	10 repas
<i>Avril 2008</i>	Protis	2 repas	2 repas
<i>Juillet 2008</i>	CMP Belle de Mai	2 repas	6 repas
<i>Août 2008</i>	ADN Horizon	2 repas	8 repas
<i>Novembre 2008</i>	Alternatives 11	20 repas	80 repas
<i>Décembre 2008</i>	Alternatives 11	0 repas	24 repas
	Mission Locale	14 repas	56 repas

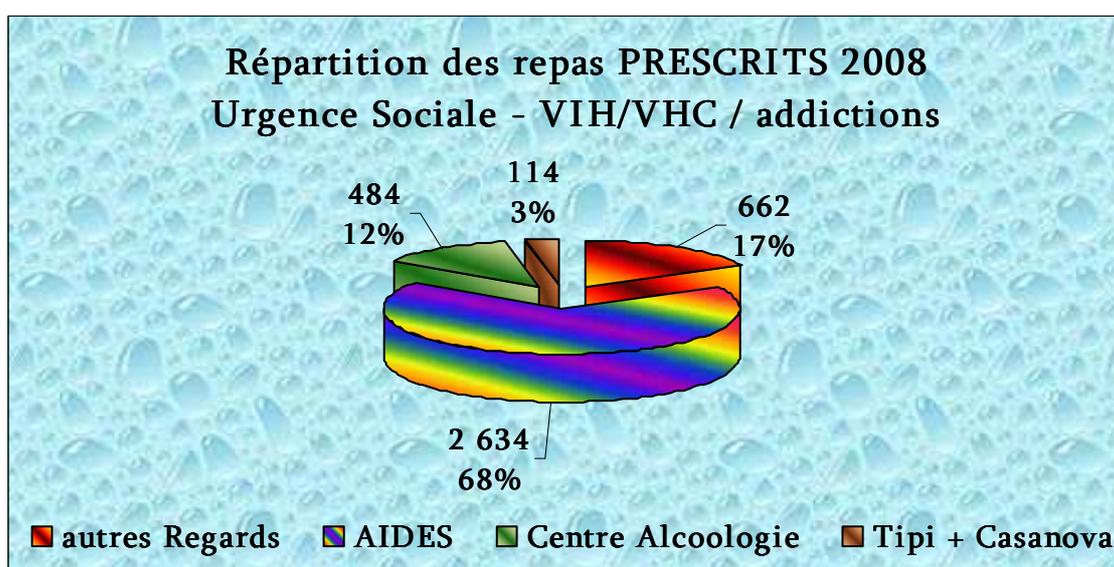
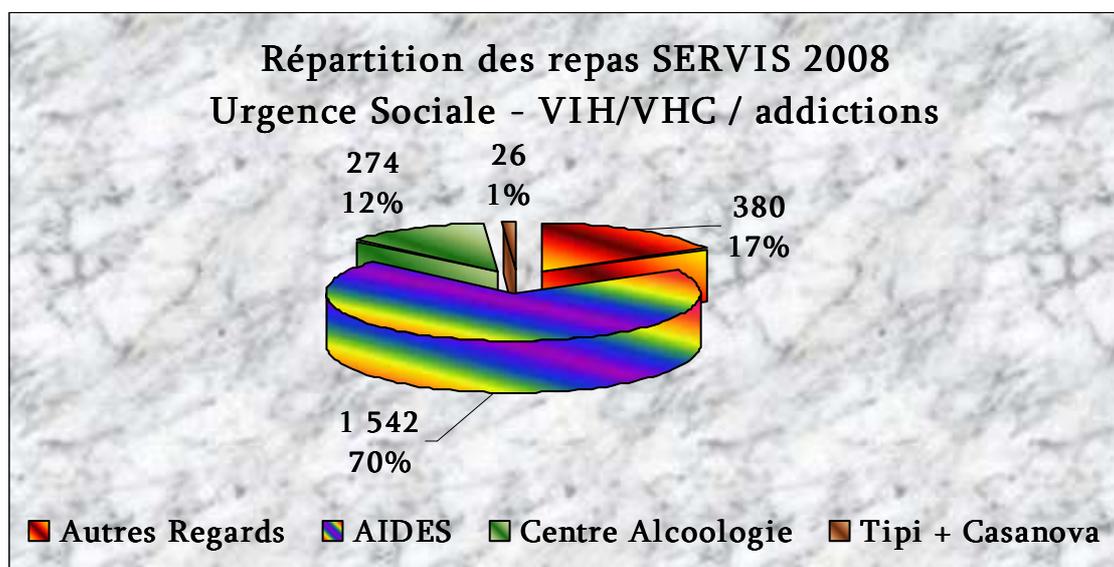
### Répartition mensuelle des repas 2008 - Urgence Sociale droit commun



## URGENCE SOCIALE

### LES PARTENAIRES VIH/VHC - ADDICTIONS

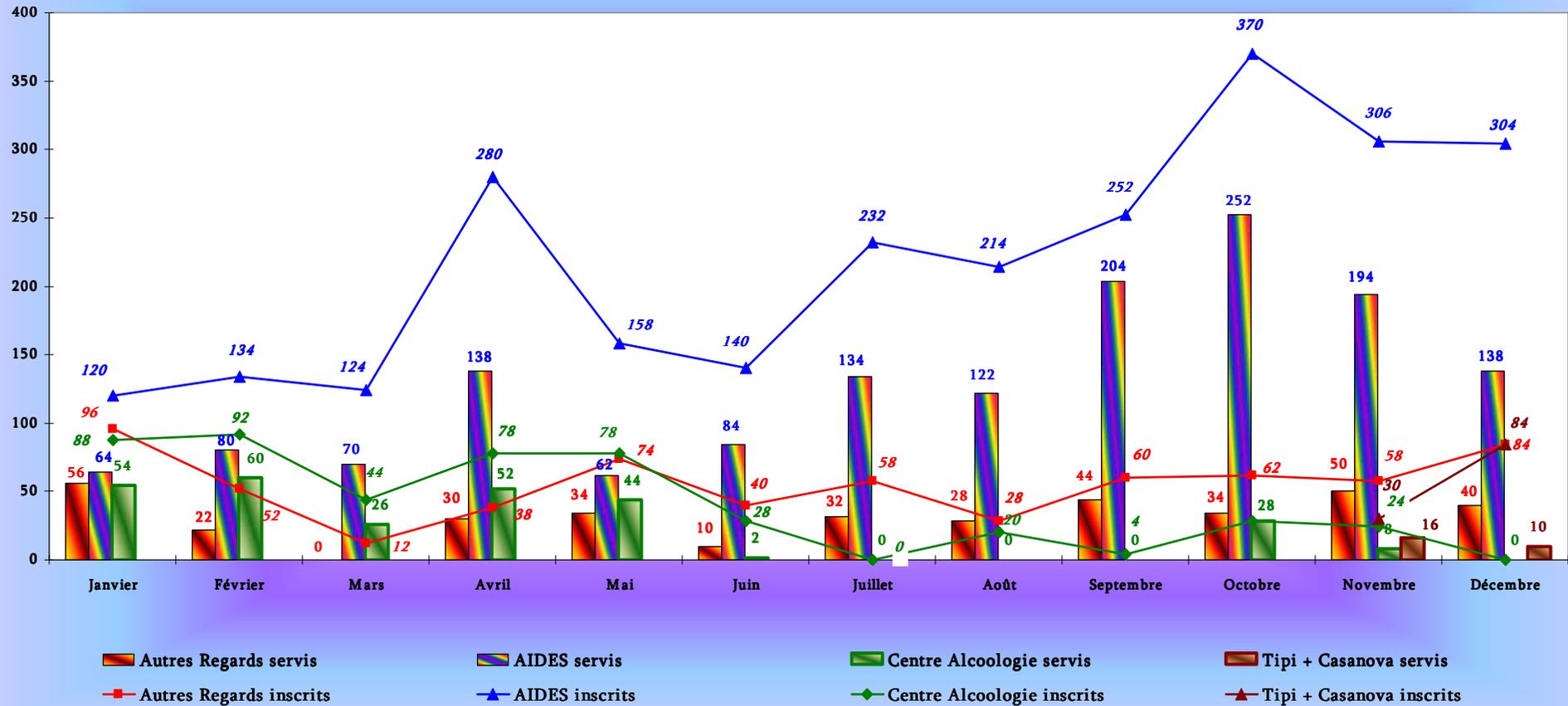
- Nombre de repas distribués en 2008 2.222 contre 334 en 2007
- Soit une très massive augmentation de 1.888 repas (+ 565,27 %)
- **Nombre moyen de repas jour servis** 2.222 / 313 j = **7,10 repas / jour**
- Nombre de repas prescrits en 2008 3.894 contre 606 en 2007
- Soit une très massive augmentation de 3.288 repas (+ 542,57 %)
- **Nombre moyen de repas jour prescrits** 3.894 / 313 j = **12,44 repas / jour**



#### Répartition Tipi + Casanova :

		<i>SERVIS</i>	<i>PRESCRITS</i>
<i>Novembre 2008</i>	Tipi	10 repas	18 repas
	Casanova	6 repas	12 repas
<i>Décembre 2008</i>	Casanova	10 repas	84 repas

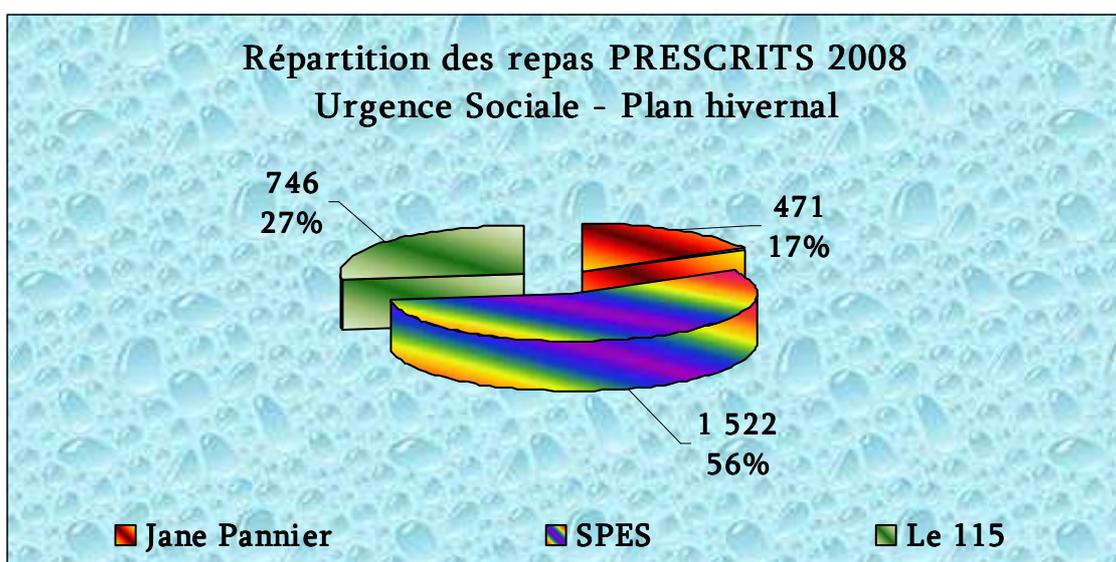
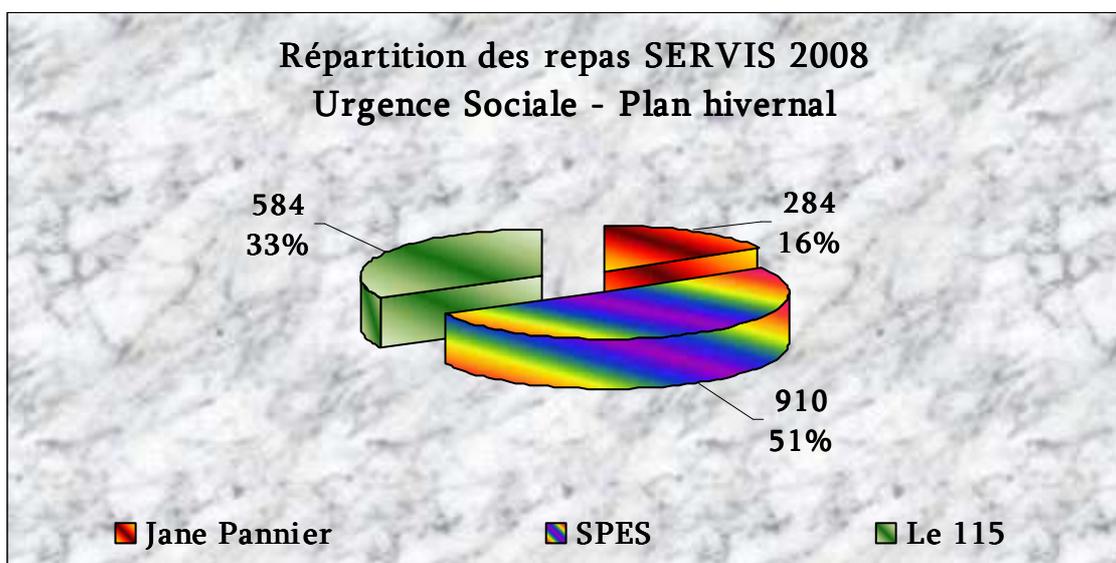
Répartition mensuelle des repas 2008 -Urgence Sociale VIH/VHC / Addictions



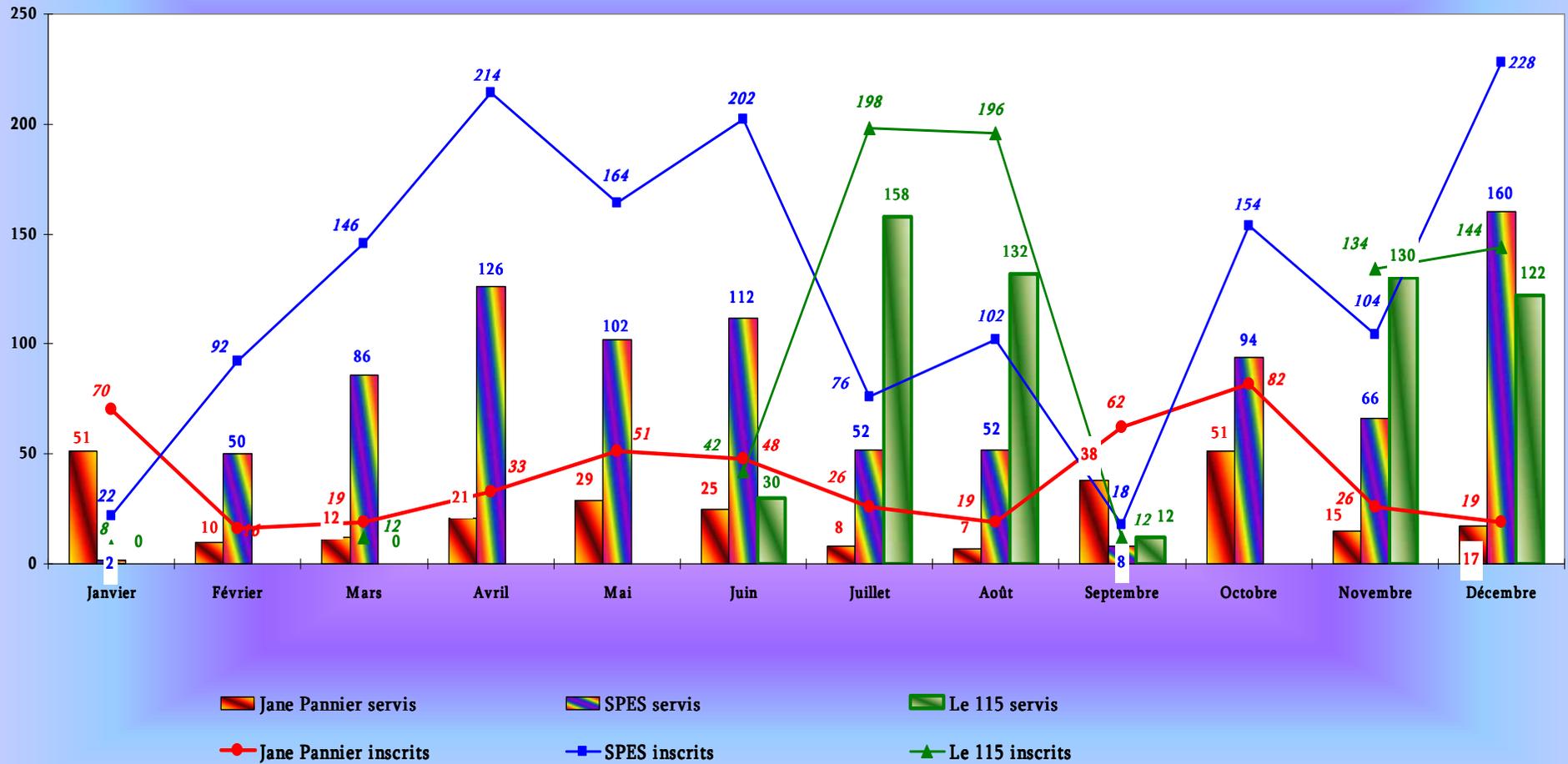
## URGENCE SOCIALE

### PLAN HIVERNAL

- Nombre de repas distribués en 2008 1.778 contre 456 en 2007
- Soit une massive augmentation de 1.322 repas ( + 289,92 %)
- **Nombre moyen de repas jour servis** 1.778 / 313 j = **5,68 repas / jour**
- Nombre de repas prescrits en 2008 2.739 contre 1.285 en 2007
- Soit une massive augmentation de 1.454 repas (+ 113,15 %)
- **Nombre moyen de repas jour prescrits** 2.739 / 313 j = **8,75 repas / jour**

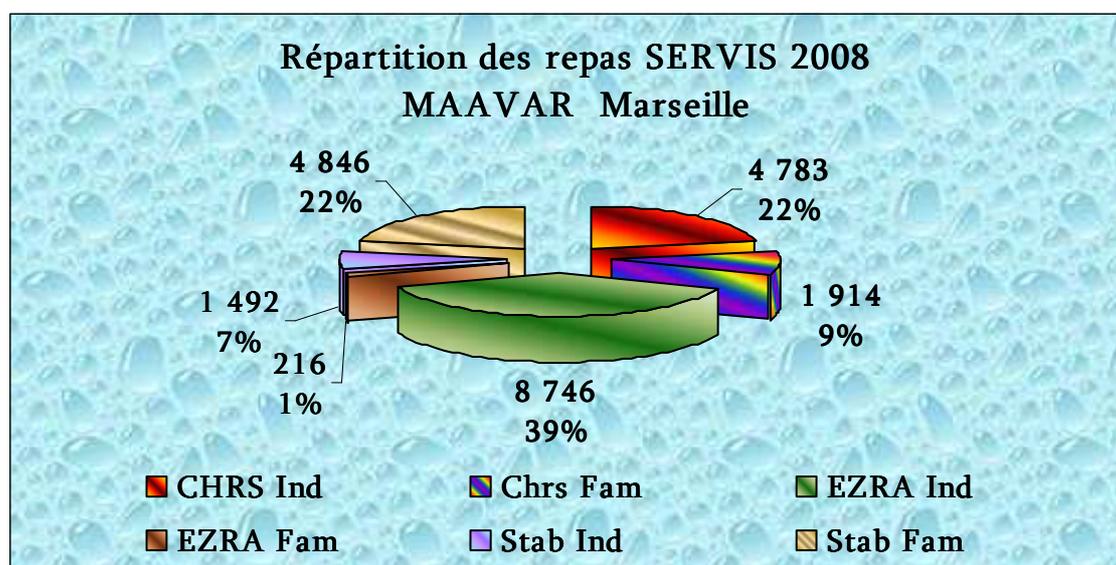
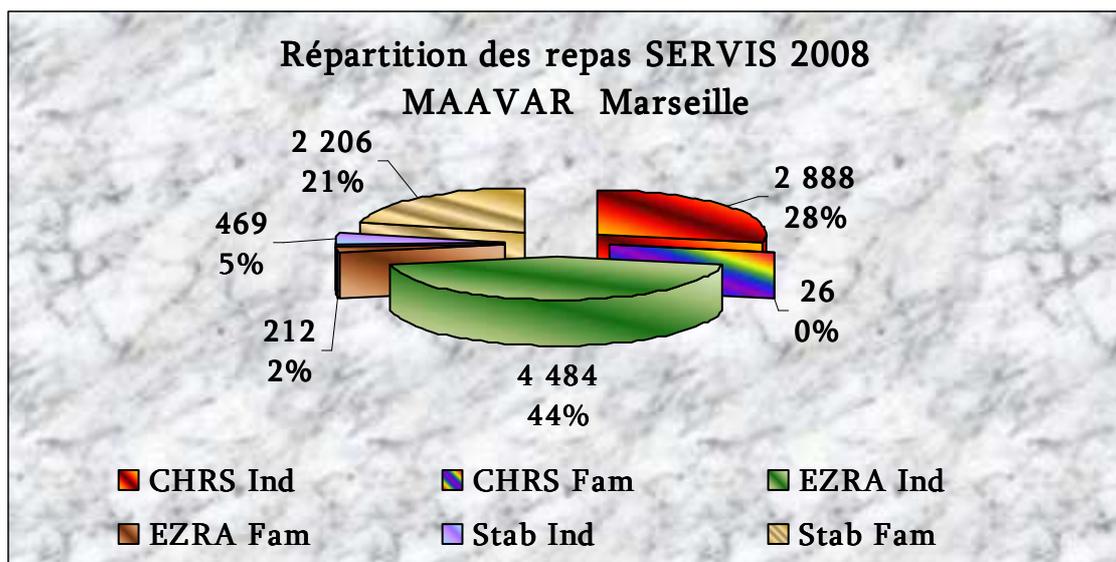


### Répartition mensuelle des repas 2008 - Urgence Sociale Plan Hivernal

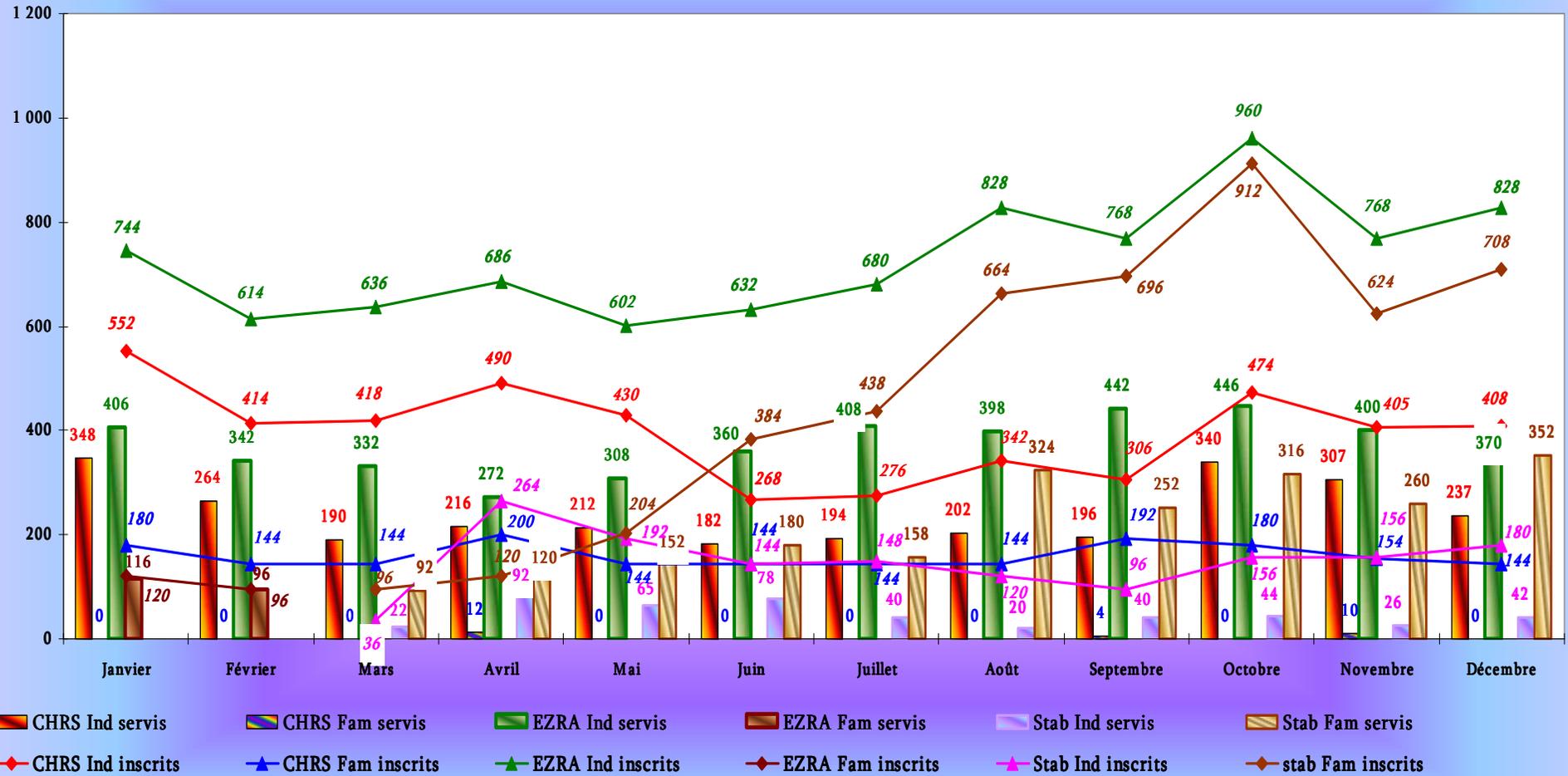


## MAAVAR MARSEILLE

- Nombre de repas distribués en 2008 10.285 contre 8.860 en 2007
- Soit une légère augmentation de 1.425 repas (+ 16,08 %)
- **Nombre moyen de repas jour servis** 10.285 / 313 j = **32,86 repas / jour**
  
- Nombre de repas prescrits en 2008 21.997 contre 15.446 en 2007
- Soit une augmentation de 6.551 repas (+ 42,41 %)
- **Nombre moyen de repas jour prescrits** 21.997 / 313 j = **70,28 repas / jour**

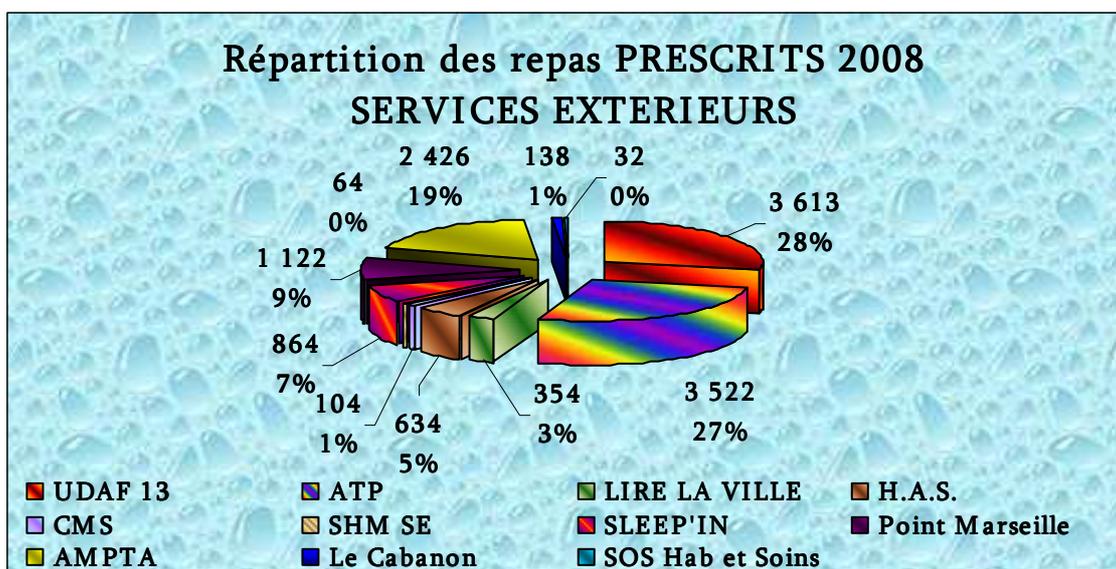
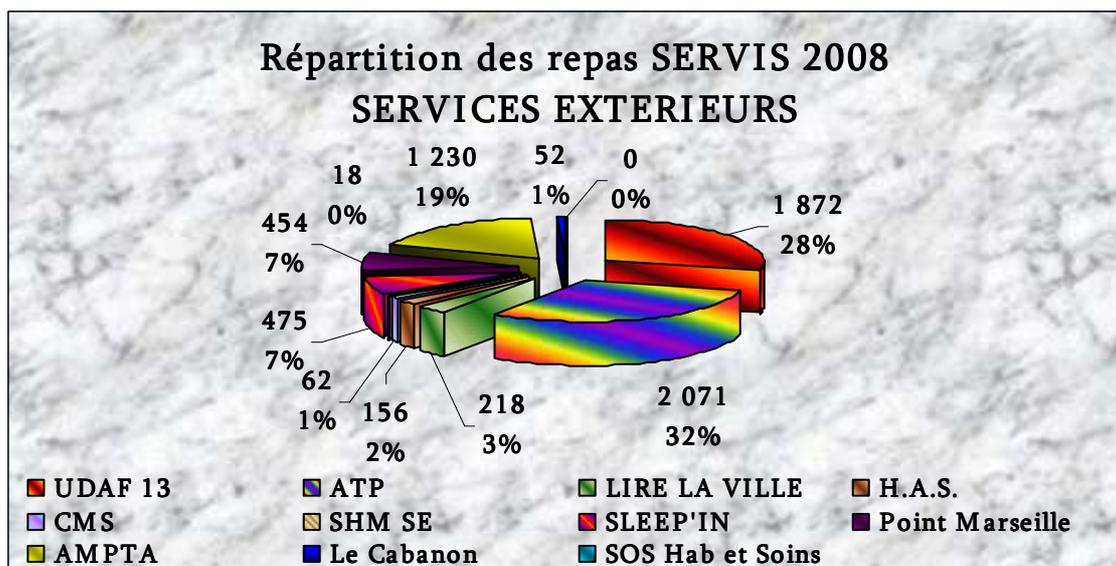


### Répartition mensuelle des repas 2008 - MAAVAR Marseille



## SERVICES EXTERIEURS

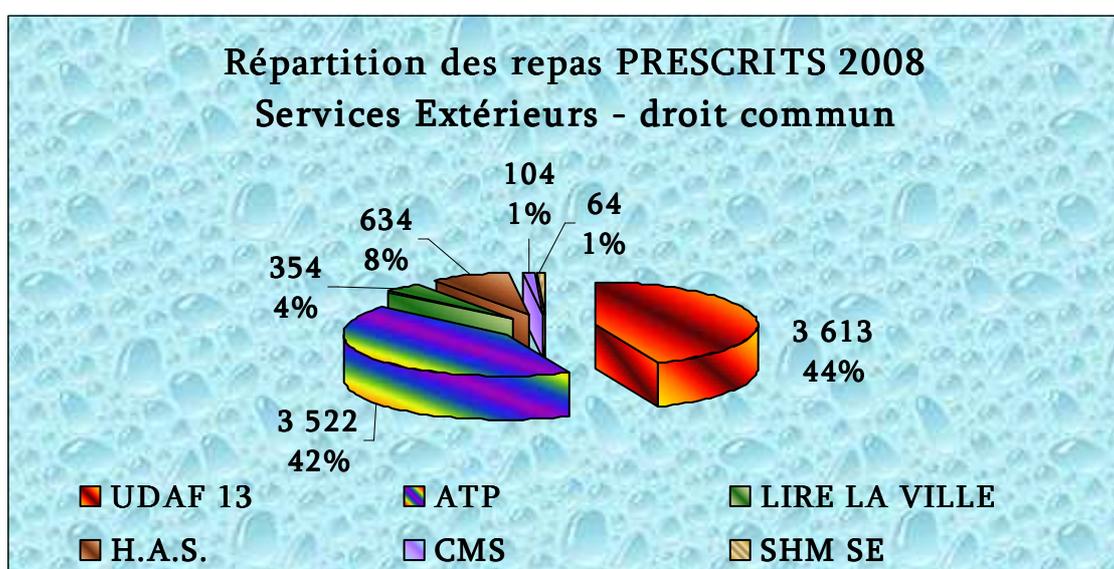
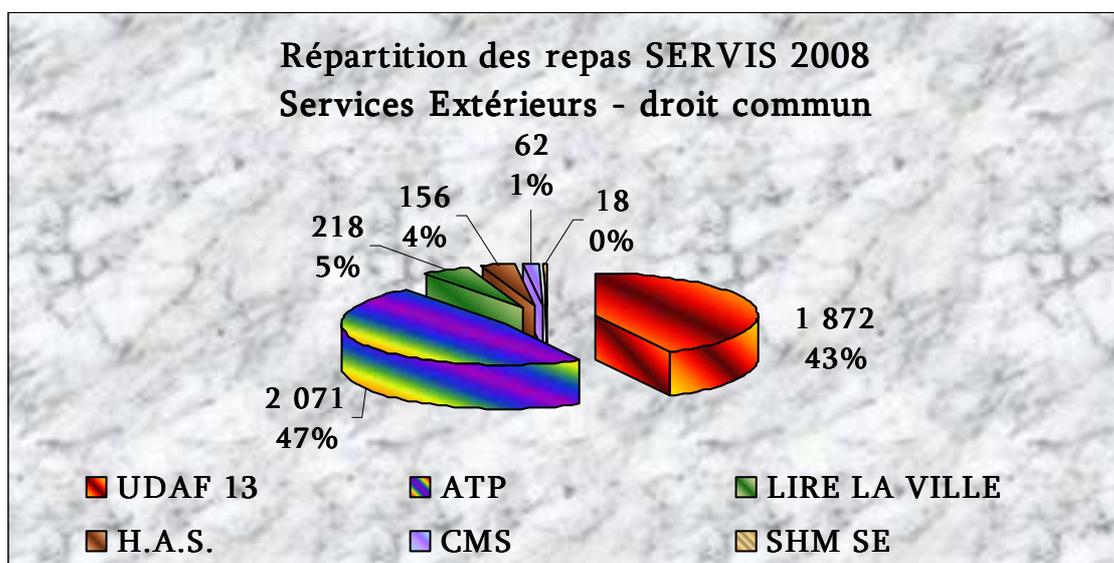
- Nombre de repas distribués en 2008 6.608 contre 6.590 en 2007
- Soit un nombre identique de repas à 18 repas (+ 0,27 %)
- **Nombre moyen de repas jour servis**  $6.608 / 313 \text{ j} = 21,11 \text{ repas / jour}$
- Nombre de repas prescrits en 2008 12.873 contre 12.521 en 2007
- Soit une très légère augmentation de 352 repas (+ 2,81 %)
- **Nombre moyen de repas jour prescrits**  $12.873 / 313 \text{ j} = 41,13 \text{ repas / jour}$



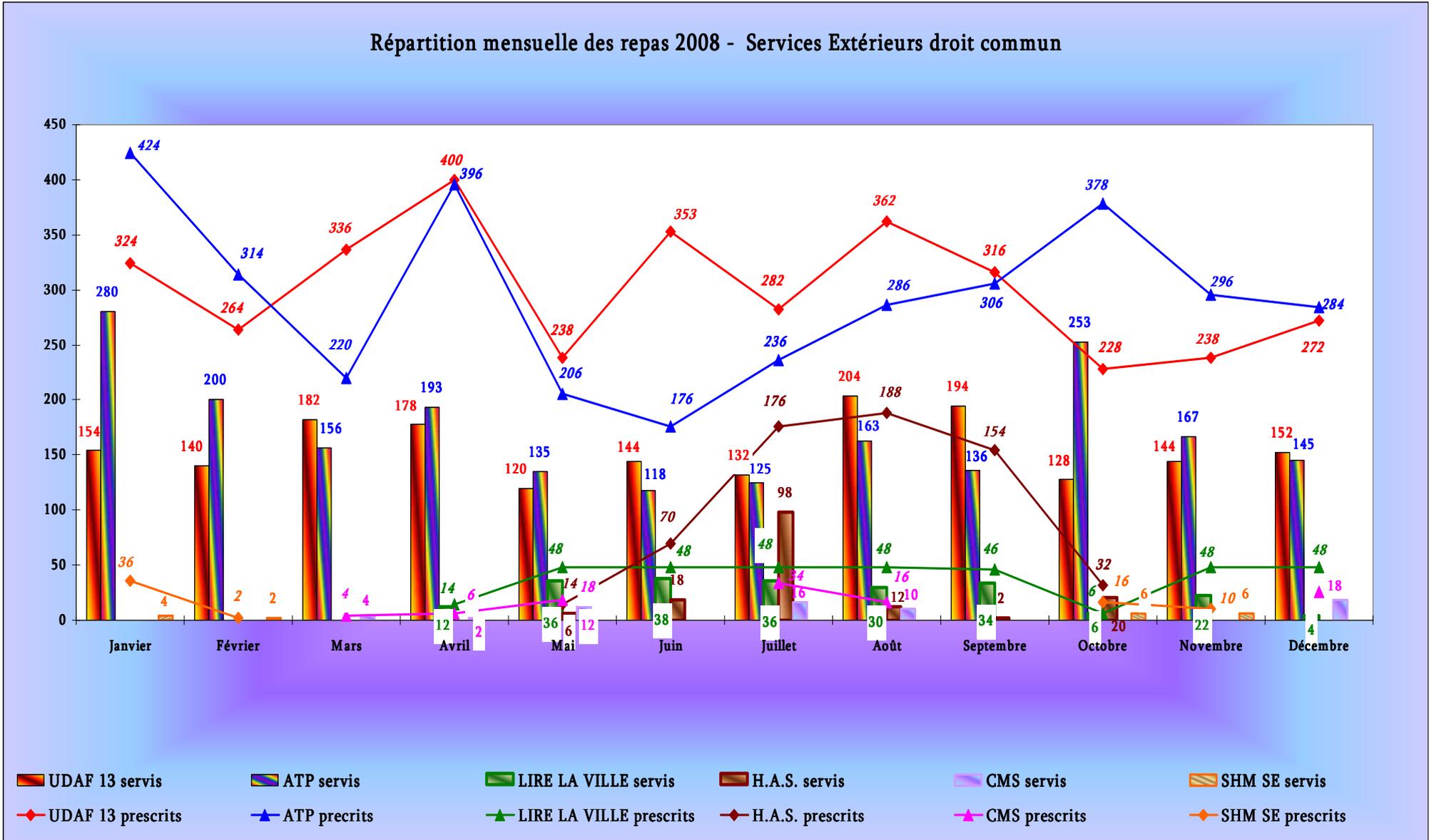
## SERVICES EXTERIEURS

### LES PARTENAIRES DE DROIT COMMUN

- Nombre de repas distribués en 2008 4.397 contre 3.342 en 2007
- Soit une augmentation de 1.055 repas (+ 31,57 %)
- **Nombre moyen de repas jour servis**  $4.397 / 313 \text{ j} = 14,05 \text{ repas / jour}$
  
- Nombre de repas prescrits en 2008 8.291 contre 5.973 en 2007
- Soit une augmentation de 2.318 repas (+ 38,81 %)
- **Nombre moyen de repas jour prescrits**  $8.291 / 313 \text{ j} = 26,49 \text{ repas / jour}$



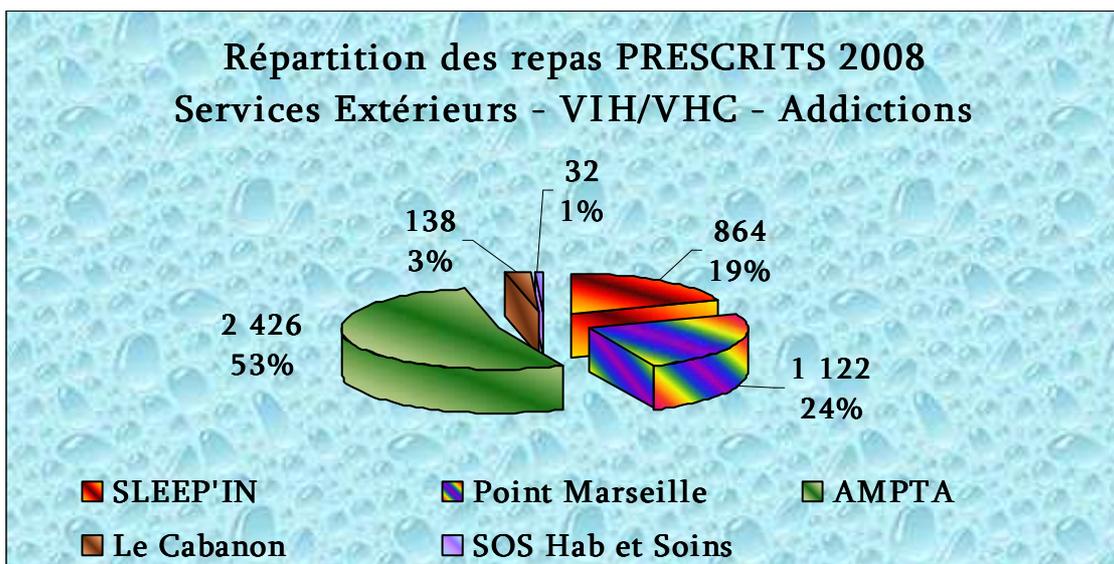
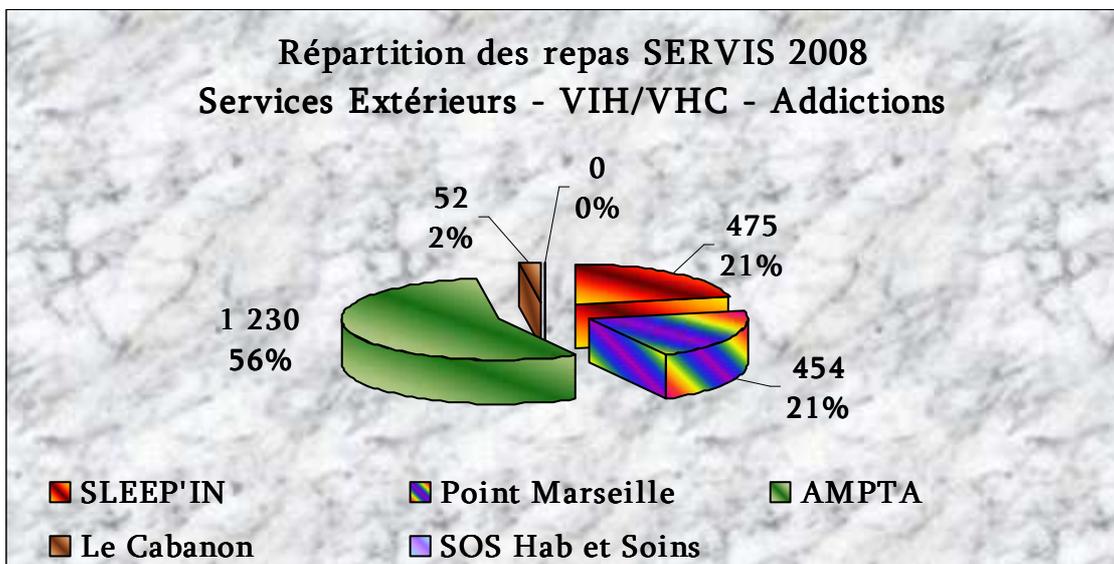
### Répartition mensuelle des repas 2008 - Services Extérieurs droit commun



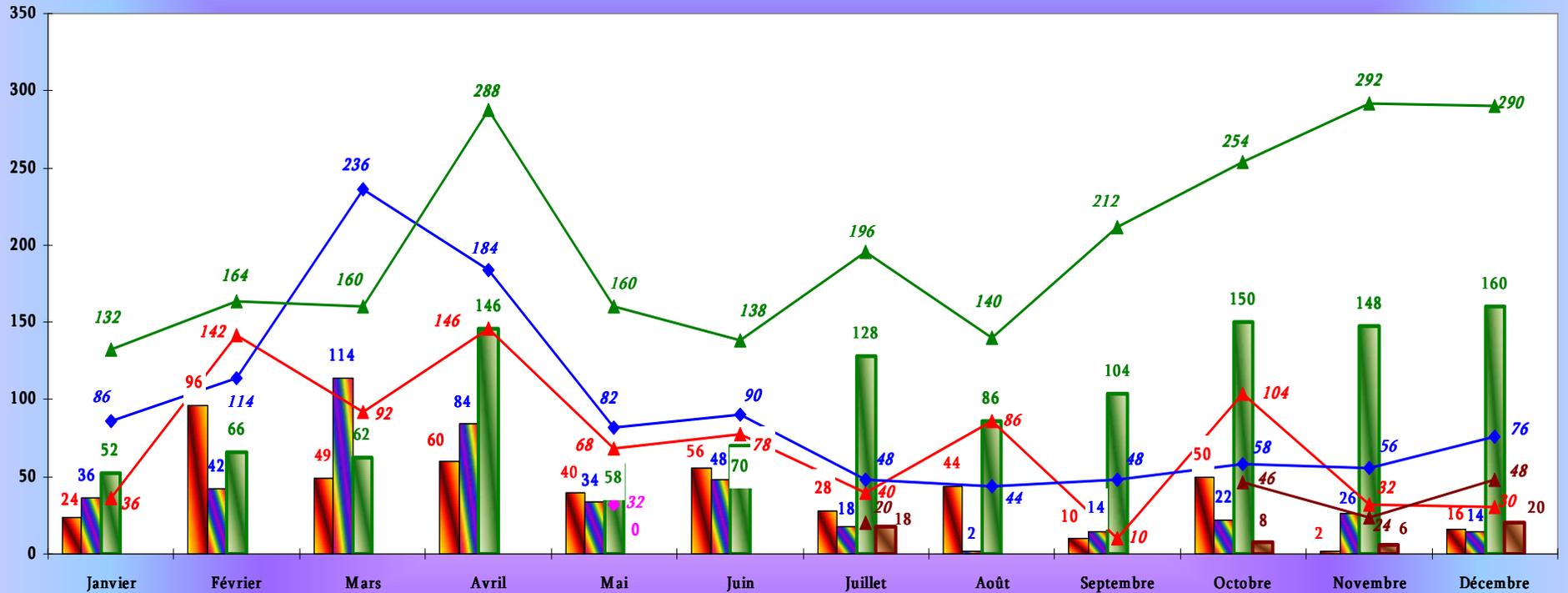
## SERVICES EXTERIEURS

### LES PARTENAIRES VIH/VHC - ADDICTIONS

- Nombre de repas distribués en 2008 2.211 contre 3.248 en 2007
- Soit une baisse de 1.037 repas ( - 31,93 %)
- **Nombre moyen de repas jour servis** 2.211 / 313 j = **7,06 repas / jour**
- Nombre de repas prescrits en 2008 4.582 contre 6.564 en 2007
- Soit une très massive augmentation de 3.288 repas (+ 542,57 %)
- **Nombre moyen de repas jour prescrits** 3.894 / 313 j = **12,44 repas / jour**



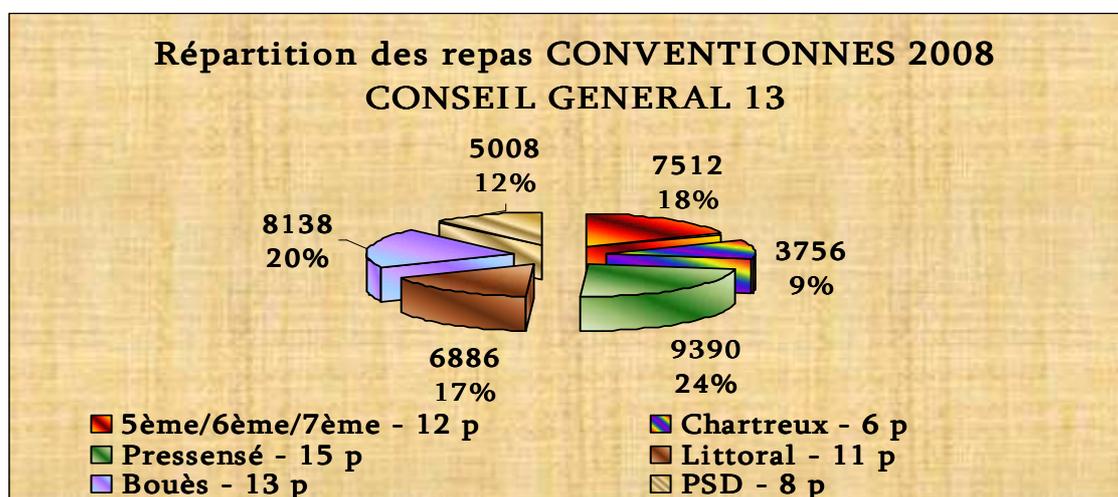
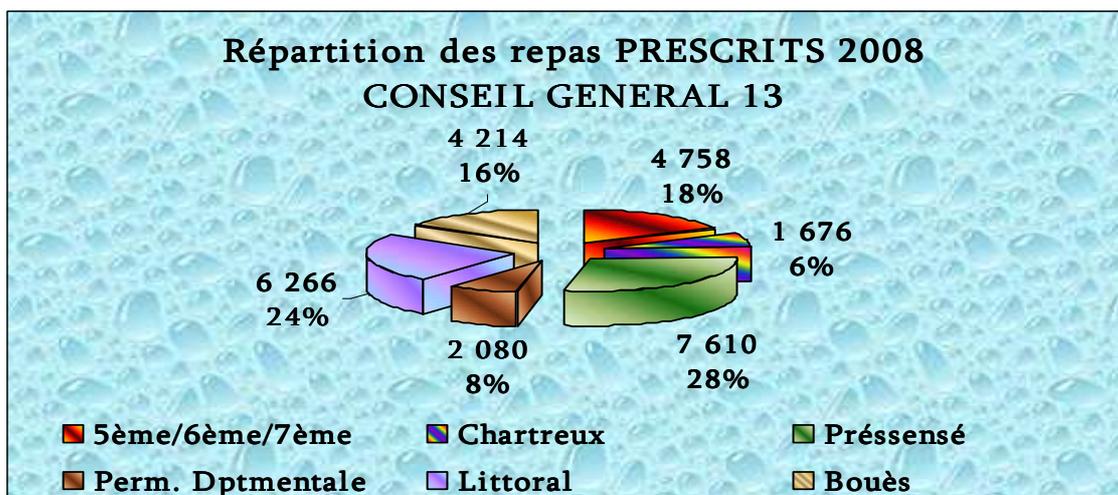
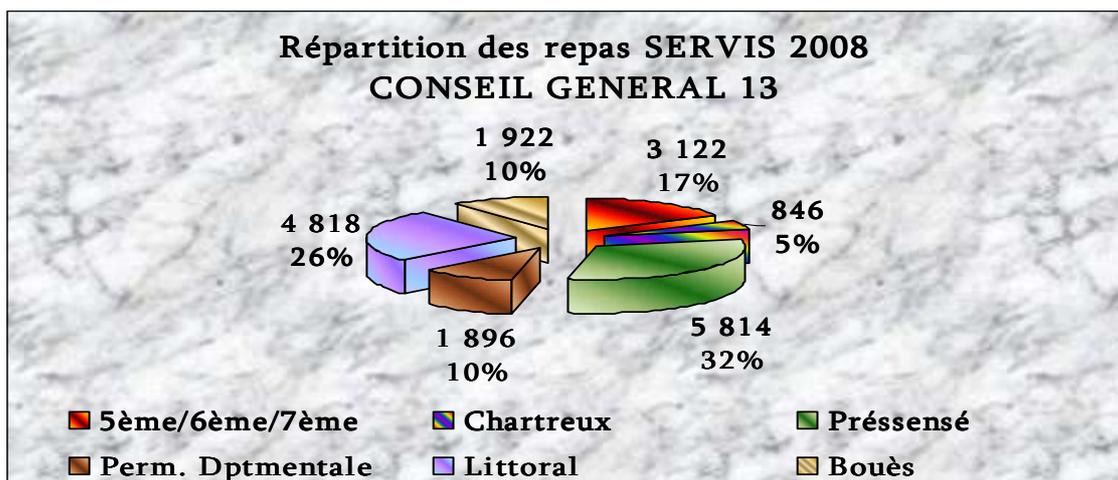
### Répartition mensuelle des repas 2008 - Services Extérieurs VIH/VHC / Addictions

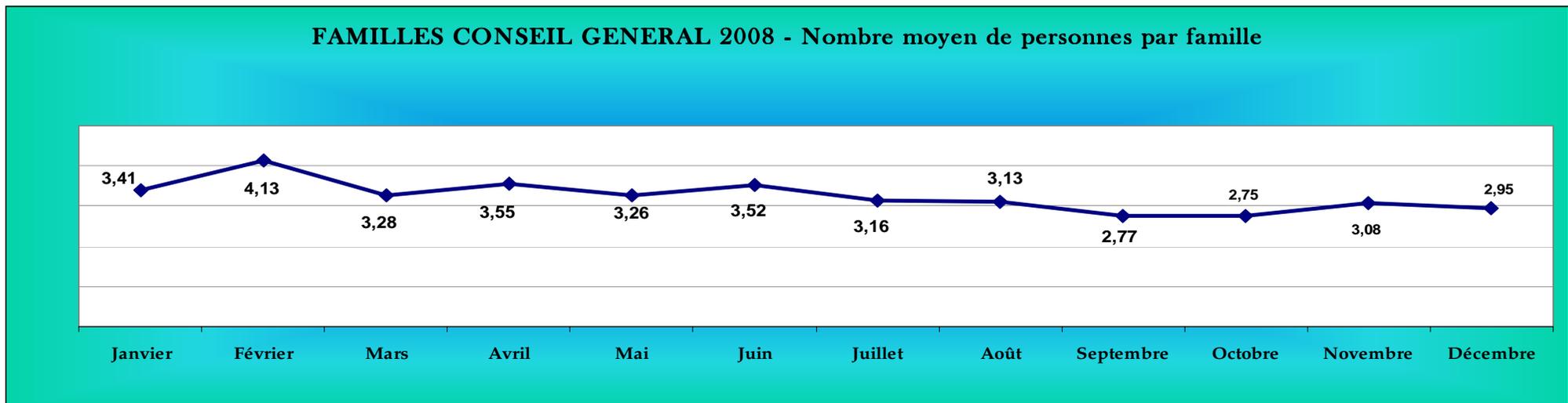
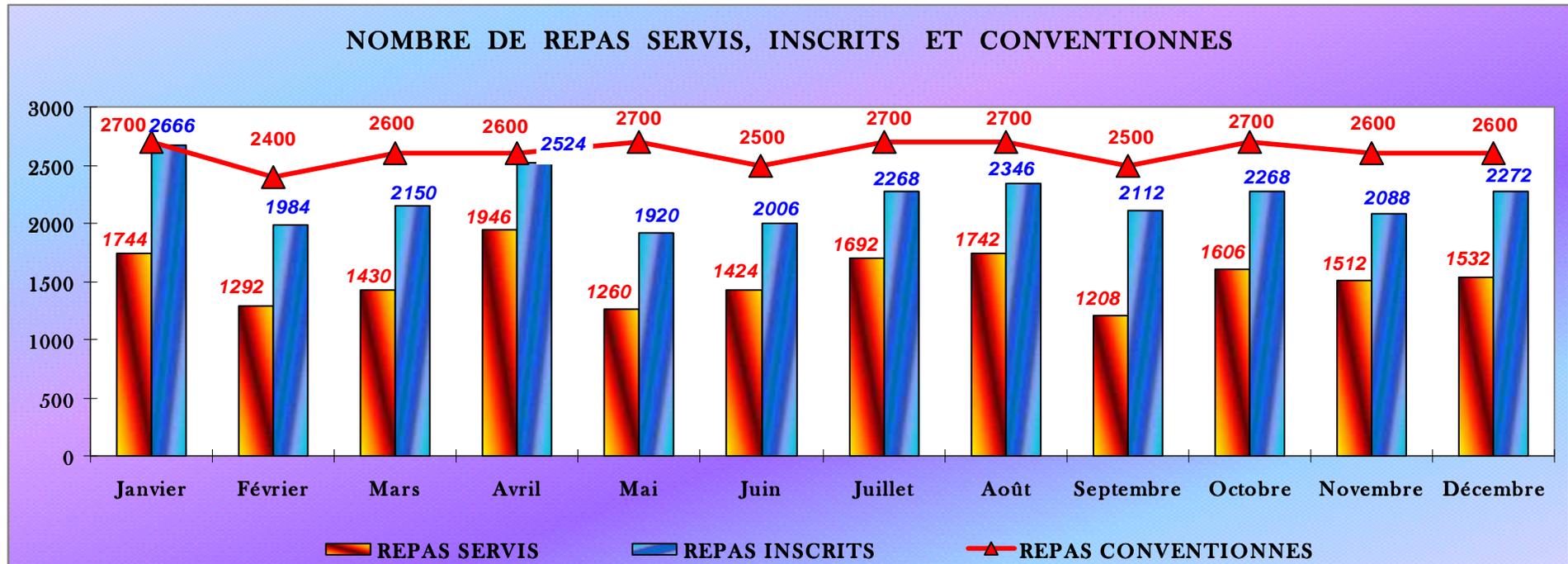


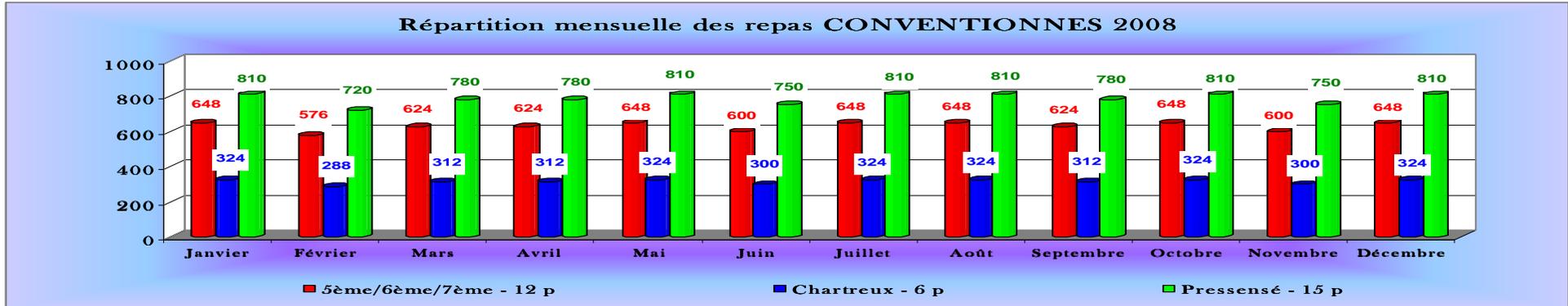
- Sleep'in servis
- Point Marseille servis
- AMPTA servis
- Le Cabanon servis
- SOS Hab et Soins servis
- Sleep'in prescrits
- Point Marseille prescrits
- AMPTA prescrits
- Le Cabanon prescrits
- SOS Hab et Soins prescrits

## CONSEIL GENERAL 13

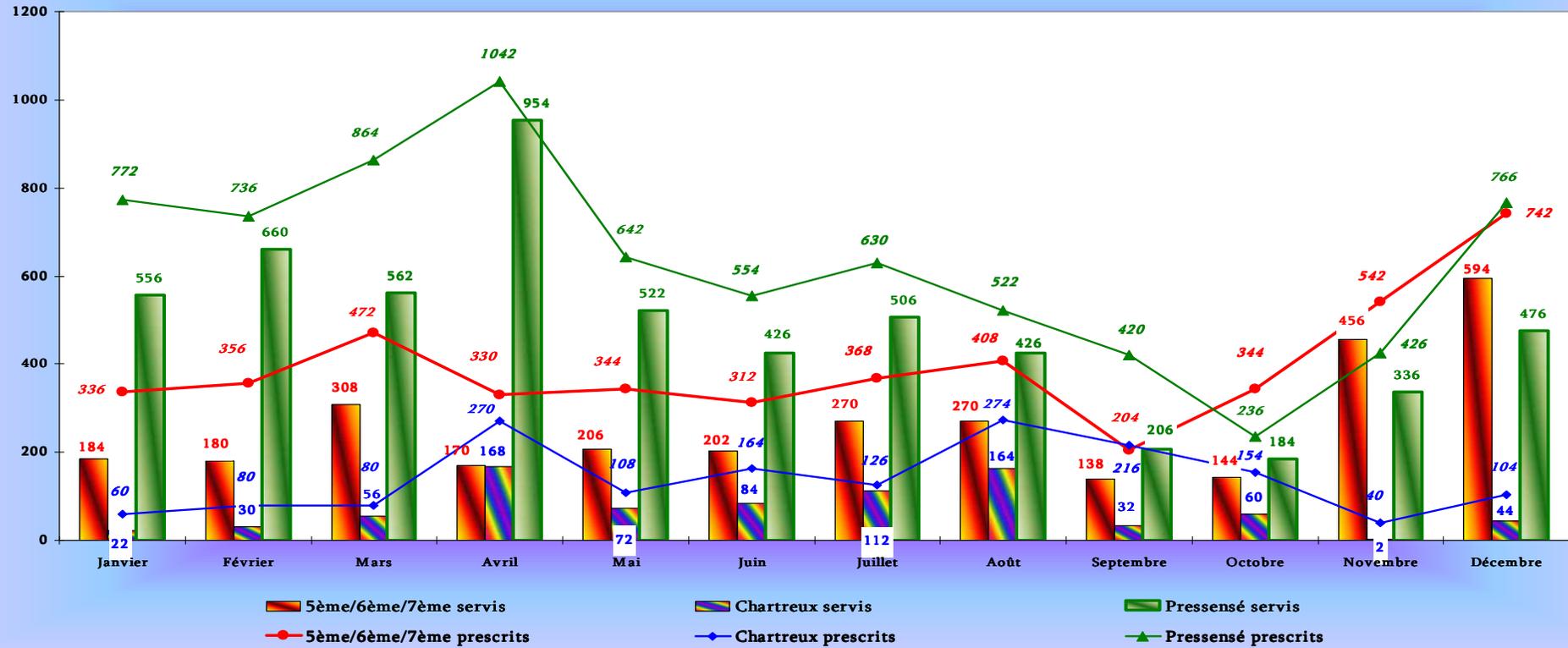
- Nombre de repas distribués en 2008 18.418 contre 18.504 en 2007
- Soit un nombre identique de repas à 86 repas (- 0,46 %)
- **Nombre moyen de repas jour servis** 18.418 / 313 j = **58,84 repas / jour**
- Nombre de repas prescrits en 2008 26.604 contre 25.655 en 2007
- Soit une très légère augmentation de 949 repas (+ 3,70 %)
- **Nombre moyen de repas jour prescrits** 26.604 / 313 j = **85 repas / jour**



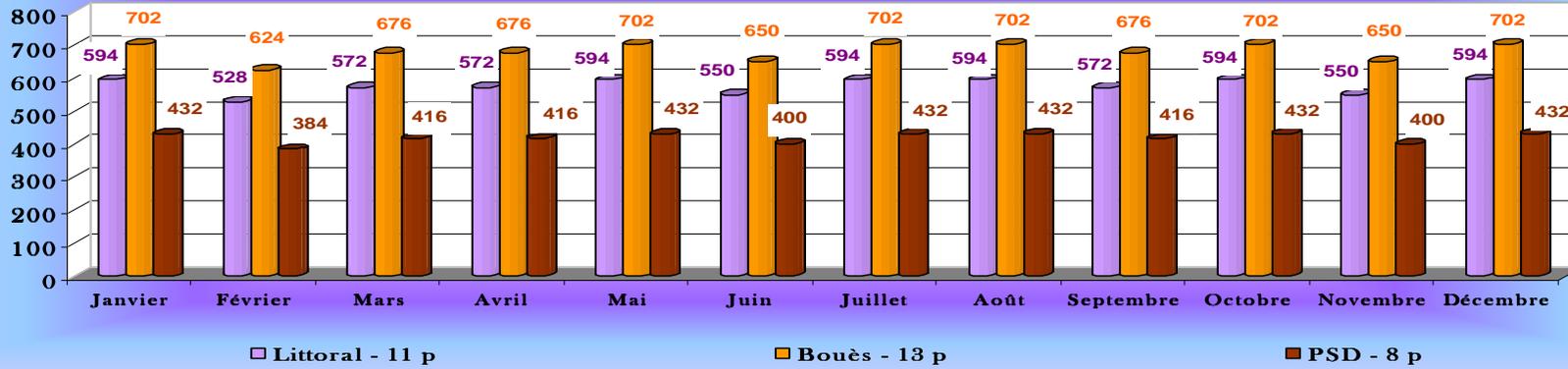




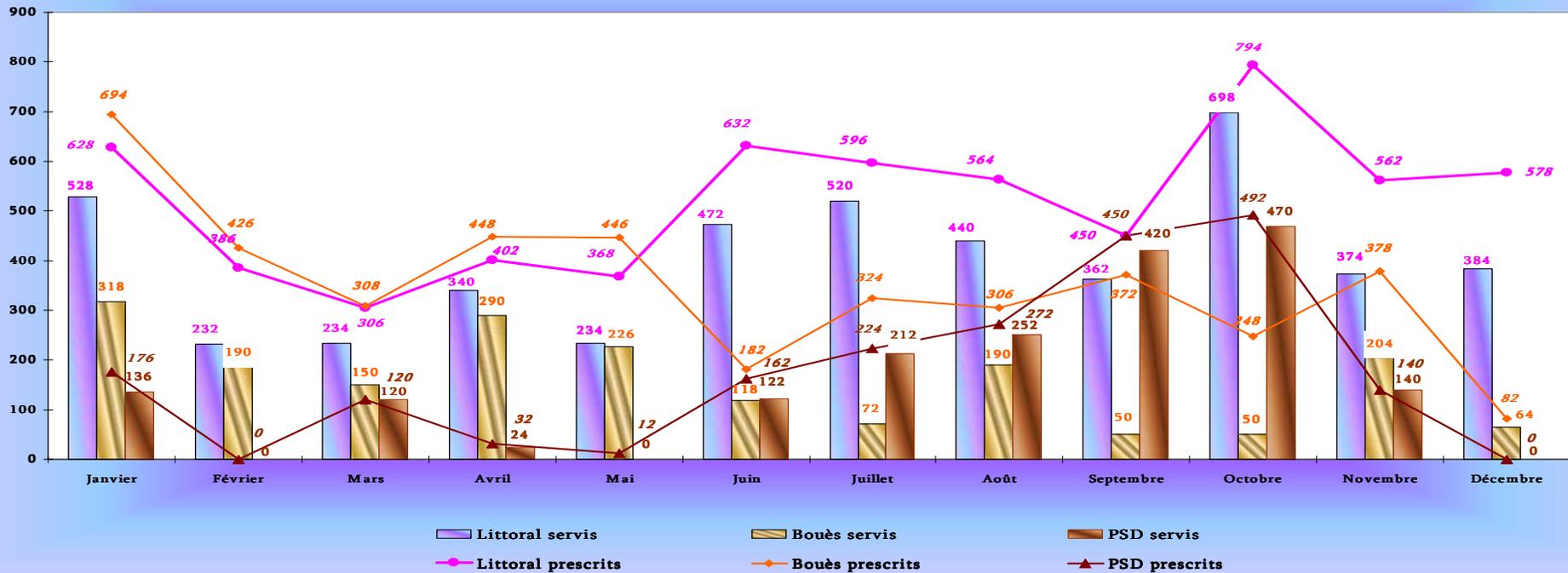
Répartition mensuelle des repas 2008 - CONSEIL GENERAL 13



### Répartition mensuelle des repas CONVENTIONNES 2008



### Répartition mensuelle des repas 2008 - CONSEIL GENERAL 13



## CONCLUSION

L'année 2008 a vu la capacité d'accueil de MAAVAR Marseille passer de 29 à 49 lits (extension de 17 places de CHRS et financement en mesures nouvelles de 3 places d'ACT en fin d'année).

Quantitativement, il s'agit là d'une forte augmentation de l'activité globale tant en termes d'hébergements mis à disposition, que de personnes accueillies.

Qualitativement, s'opère dans le même temps une évolution notable des modalités de prise en charge et le basculement progressif du travail depuis une posture de « *mise à l'abri* » vers la mise en œuvre plus durable d'une « *prise en compte* » et le développement de projets individuels.

Qu'il s'agisse d'hébergement, de prise en charge socio-éducative, de suivi psychologique, d'alimentation par le biais du restaurant NOGA, les actions menées par l'association demeurent prépondérantes et répondent pleinement aux constats posés dans les diverses instances en matière d'inclusion sociale, de mise en œuvre de démarches de soin, d'accueil et de mise à l'abri immédiats, de réponses à des besoins vitaux (alimentation), d'écoute et d'orientation.

L'ensemble de cette activité s'inscrit dans le cadre des politiques publiques qui orientent et déterminent notre secteur, et fait l'objet d'évaluation et de questionnement réguliers en termes de pertinence et d'efficience.

C'est par un effort constant de relecture de nos interventions, d'adaptation aux glissements conjoncturels, d'appropriation et de mutualisation d'un savoir-faire avéré que ce travail de prise en charge et de prise en compte de situations complexes et d'humanités fragilisées pourra produire pleinement ses effets.

### L'HEBERGEMENT

- **C.H.R.S. :**

Durant l'année 2008, MAAVAR Marseille a assumé l'extension du service CHRS (passage à 30 lits) et la continuité du service EZRA (16 lits).

Dans le même temps, une réflexion générale a été lancée, dès Septembre 2008, avec pour objectif principal la relecture et la réécriture de l'ensemble des projets de service. Ce travail collectif, piloté par un formateur, se terminera à la fin du premier semestre 2009 avec la rédaction des projets de service.

Les constats posés par l'équipe éducative sont unanimes : la durée des prises en charge est en très nette augmentation depuis quelques années ; l'année 2008 constitue une confirmation de plus.

Ces constats, croisés avec les objectifs d'autonomisation et de responsabilisation des usagers, conduisent à envisager les modalités d'hébergement de manière différente.

L'hébergement en chambre d'hôtel, qui représentait une alternative pertinente à un moment où la mise à l'abri pour quelques nuits, voire quelques semaines primait, devient aujourd'hui, par sa durée excessive, plus une nouvelle forme de « marginalité et d'isolement durables » qu'une réponse concrète à une demande socio-économique récurrente.

Techniquement, l'ensemble de l'hébergement réalisé en chambres d'hôtel est contractualisé, sous forme de conventions passées entre l'hôtelier et l'association MAAVAR. Ces conventions sont révisées annuellement.

L'hébergement en chambre d'hôtel constitue bel et bien le premier niveau de mise à l'abri que l'association puisse mettre à disposition des usagers. C'est un hébergement individuel dont l'ensemble des paramètres satisfait aux exigences de la loi 2002-2.

Pour autant, cet hébergement provisoire, dont la qualité première est la rapidité de mise en œuvre, ne peut se dissocier de celui réalisé dans le cadre du plan PARSA (hébergement de stabilisation), et constitué d'une mise à disposition pérenne de lieux d'hébergement personnalisés, permettant à la fois individualisation et socialisation.(appartements diffus en centre ville dans le parc locatif privé).

En outre, l'âge moyen des personnes admises en CHRS, l'analyse de leurs parcours, permettent légitimement de penser qu'une installation en appartement représente une réponse plus appropriée à leurs situations et à leurs projets.

Il s'agit là d'une opportunité à expérimenter un mode d'installation et d'organisation dont la forme s'approche le plus de la majorité des projets de vie formulés par les hébergés.

C'est à partir de ces formes d'accueil doublées d'un accompagnement éducatif individualisé que se (re)construit le lien social, vecteur d'inclusion et force de projet pour chacune des personnes accueillies à MAAVAR.

- **EZRA :**

Ce service présente les mêmes caractéristiques que le CHRS, mais s'adresse à des personnes concernées par le VIH et le VHC.

Ces problématiques aiguës de santé viennent complexifier l'élaboration d'un cadre de prise en charge. Les sujets atteints vivent des situations sociales lourdes qui viennent se surajouter au diagnostic médical sévère, causant troubles supplémentaires et aggravation de la désinscription sociale, marquée très souvent par une symptomatologie psychiatrique.

Les constats relatifs à la durée d'hébergement s'appliquent également à ce service.

La dimension de la problématique sanitaire vient ici questionner régulièrement le fonctionnement du service. D'autre part, le nombre croissant de situations où les comorbidités psychiatriques des usagers incitent à une réflexion globale sur l'organisation du suivi de ces mêmes usagers.

Là, il s'agit avant tout de pérenniser l'existence d'un cadre sécurisant et contenant afin d'engager toute action visant à stabiliser la personne dans l'expression de sa souffrance et de ses difficultés. Cette action, en regard de certaines situations rencontrées en 2008, ne saurait se suffire du cadre et des modalités d'accueil que représente l'hébergement en chambre d'hôtel.

Les projets de MAAVAR Marseille, relatifs à la prise en charge de patients présentant à la fois des pathologies VIH ou VHC et des troubles psychiatriques, n'ont pas été financés en 2007. En Octobre 2008, ce sont 3 places d'appartements de coordination thérapeutique qui ont été financées et dont la mise en œuvre s'effectuera en 2009.

**Pour 2009**, MAAVAR Marseille souhaite pouvoir continuer à développer ses actions de soutien en direction des publics défavorisés et désinscrits.

La poursuite de l'action passe par :

- 1) *la mise en œuvre de tous types d'interventions à visée d'autonomisation des usagers des services (mise en place de baux glissants et contractualisation avec les bailleurs sociaux).*
- 2) *Le renforcement, en aval, et dans le droit fil du projet social, de dispositifs permettant la stabilisation de situations d'usagers en situation de grande précarité.*
- 3) *Le développement, en amont, de places d'hébergement prenant en compte la dimension de soin dans son acception la plus large, des pathologies infectieuses aux complications psychiatriques.*

## **LE RESTAURANT NOGA**

Pour ce qui concerne l'ensemble de l'action Restauration Sociale, l'accroissement de l'activité s'est produit à moyens constants.

Globalement et quantitativement, l'augmentation de l'activité représente 16% par rapport à 2007 (plus de 73.000 repas servis en 2008).

Ces chiffres démontrent une fois de plus, si cela était nécessaire :

- *Le caractère indispensable de ce service*
- *L'aspect fondamentalement pérenne et transversal de la demande d'aide alimentaire*

Pour autant ces chiffres appellent également d'autres remarques :

- *L'activité ne saurait s'accroître indéfiniment sans adaptation et aménagements.*
- *Ce lieu a déjà atteint un niveau d'utilisation maximum (au regard des modalités de distribution) avec, en Décembre 2008 plus de 400 repas (midi et soirs confondus) distribués en moins de 3 heures.*
- *L'aide alimentaire ne peut se limiter à la distribution de repas. Cet aspect demeure une composante importante du soutien aux plus démunis car il représente un soutien logistique et psychologique conséquent. Mais cet aspect fige cette action dans le registre de l'assistance alors que c'est l'autonomisation des publics qui est visée.*
- *Cette action menée à NOGA conduit à la mise en lien d'un nombre important d'acteurs sociaux du bassin marseillais. Cette mise en réseau de fait doit pouvoir être utilisée plus largement dans le cadre d'actions concertées concourant là aussi à davantage d'autonomisation des usagers (développement de concepts proche de l'épicerie sociale, après-midi à thèmes consacrés aux problèmes rencontrés par les usagers pour leur alimentation, animation d'ateliers pratiques, etc...).*

En 2009, MAAVAR Marseille souhaite pouvoir développer deux axes principaux de travail :

- 1) *l'amélioration globale de la qualité de la prestation fournie aux usagers du Restaurant social, depuis les conditions matérielles de l'accueil jusqu'au contenu du plateau repas. (cette amélioration passe également par un lissage de la prestation sur les 7 jours de la semaine)*
- 2) *la sensibilisation à l'ensemble des problèmes nutritionnels via un travail sur des thèmes nutritionnels spécifiques, la participation d'intervenants, l'implication des usagers*
- 3) *le développement de services à destination des usagers de l'ensemble des structures partenaires (épicerie sociale entre autres)*