



Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale à orientation addictologique (C.H.R.S.- A.)

SOMMAIRE

Préambule

1. MISSIONS
2. OBJECTIFS EDUCATIFS
3. INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

31 - Les éléments qui justifient une orientation en CHRS-A

32 - Les éléments ne justifiant pas/contre-indiquant une orientation en CHRS-A

4. MODALITES DE PRISE EN CHARGE

41 - Les modalités d'admission

42 - La durée de la prise en charge

43 - L'accompagnement

Mission 1 du Référentiel National des Prestations : alimenter

Mission 2 du Référentiel National des Prestations : héberger

Mission 4 du Référentiel National des Prestations : construire un parcours d'autonomie

44 - Les outils d'accompagnement

45 - Le travail en réseau

5. LE PERSONNEL
6. LE FINANCEMENT

Préambule

Ce texte a été rédigé par des directeurs de CHRS-A adhérents à la Fédération Nationale des Etablissements de Soins et d'Accompagnement en Addictologie. Il reprend des pratiques communes à l'ensemble des CHRS-A.

Les référentiels, les conférences de consensus, le livre blanc de l'addictologie française de mai 2011 (propositions 44 et 48 notamment) la lettre de mission du 17 octobre 2012 du Premier Ministre à la Présidente de la MILDT dans la perspective du futur plan addictions 2013-2015, la circulaire du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie évoquent dans la filière, et surtout en « bout de chaîne » la nécessité d'un accompagnement au long cours pour des personnes dépendantes en grande difficulté sociale

C'est pour cette raison que nous souhaitons la labellisation de certains CHRS comme les nôtres, apportant ainsi une reconnaissance de nos missions au-delà du Rapport Parquet-Reynaud, qui lui, nous avait déjà positionnés comme étant des CHRS spécialisés en Addictologie. Nous demandons donc que notre hébergement thérapeutique, intégrant le médico-social, soit reconnu dans la filière addictologique.

Nous apportons :

- notre expertise, nos indicateurs au sein des réseaux d'accompagnement et de prise en charge addictologique avec lesquels nous travaillons déjà ;
- notre capacité à insérer des personnes ou des familles en grande difficulté sociale pour lesquelles la résolution du problème addictif est un préalable à une insertion globale et durable.

Les CHRS-A se positionnent dans le parcours de soin de la personne. Ils soulignent l'intérêt :

- d'une aide à la continuité des soins pour éviter des ruptures dommageables à la personne, ce en quoi nous apportons notre contribution à la réduction des risques.
- la nécessité d'un accompagnement social

Nous sommes à la frontière du médico-social et du social. Cependant, nous sommes – peu identifiés dans le dispositif addictologique tel qu'il a été défini dans le plan addiction 2007-2011. Cette spécificité, est mal, voire pas reconnue par les autorités de tarification, et donc en terme de moyens financiers nécessaires pour mener nos missions d'accompagnement et de prise en charge. Enfin, les critères de performance des CHRS ne prennent pas en compte la particularité de notre public et de ses problématiques.

Les personnes accueillies au sein des CHRS à orientation addictologique présentent une dépendance à un ou plusieurs produits et vivent une situation d'exclusion : ces deux problématiques sont intimement liées et interagissent. C'est pourquoi notre mission se situe tant dans le soin que dans l'accompagnement social.

L'accompagnement que nous proposons est spécifique car la dépendance agit à contre sens de l'autonomie vers laquelle il nous faut amener chaque personne pour une réinsertion sociale. L'addiction est une composante majeure qui vient se surajouter aux missions traditionnelles des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (cf référentiel Accueil Hébergement Insertion).

1. MISSIONS

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale à orientation Addictologique se donnent pour mission :

- d'accueillir toute personne présentant une problématique addictive, en démarche de soins et d'insertion, pouvant présenter des poly-dépendances ;
- d'accueillir des mères avec leurs enfants, des femmes enceintes dans le cadre de la prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale ;
- d'accompagner ces personnes vers une réinsertion de qualité en tenant compte des aspects somatiques, psychiques et sociaux ;
- de poursuivre éventuellement cet accompagnement, dans le cadre d'un service de suite.

Ces personnes sont toutes dés insérées et dépendantes. Les CHRS-A les accueillent soit:

- à la demande directe de la personne
- orientées par le SIAO
- sortant d'unités d'addictologie après un sevrage simple ou des soins résidentiels complexes, de structures de santé mentale, d'un séjour en soins de suite et de réadaptation en addictologie ou ayant effectué une démarche de soins auprès de services ambulatoires en addictologie.
- adressées par les autres services sociaux, de la justice, les mouvements d'entraide d'anciens buveurs.

A partir de la démarche volontaire de chaque usager, celui-ci est accompagné en tenant compte de ses capacités, dans le cadre d'activités propres à chaque établissement afin :

- de soutenir la démarche d'abstinence ;
- d'élaborer progressivement avec l'équipe pluridisciplinaire un projet de réinsertion sociale et professionnelle adapté à ses capacités et aux objectifs de sortie ;
- d'évaluer périodiquement son projet.

Les équipes assurent un accompagnement dans la durée, adapté aux personnes suivies et développent des outils dans le domaine particulier des addictions, en partenariat avec le réseau régional, national, et les structures locales. Cet accompagnement s'inscrit dans la continuité du parcours de soin, la dépendance étant toujours un facteur prégnant.

Cet accompagnement participe à la lutte contre l'exclusion en favorisant l'élaboration de réponses en termes de santé, logement, travail, destinées à restaurer des liens sociaux.

L'accompagnement vise aussi à faciliter l'accès aux droits fondamentaux, donner des repères, permettre des choix, faciliter une expression citoyenne.

Il s'agit d'amener la personne, coupée de ses liens sociaux et familiaux, à sortir de l'isolement et de la disqualification dont elle souffre. Une connaissance précise de l'environnement de la personne est nécessaire, afin de favoriser la réinscription sociale.

La mobilisation des ressources personnelles, le maintien de la relation parent/enfant, l'expression de la personne, la relation à l'entourage, l'évaluation, le respect du droit des usagers sont des points essentiels du travail éducatif pratiqué au sein des établissements.

2. OBJECTIFS EDUCATIFS

En raison de leur spécificité, nos établissements s'inscrivent donc dans une filière spécifique de soins, d'accompagnement et de réinsertion socioprofessionnelle de personnes présentant des conduites addictives.

Les personnes accueillies ont besoin d'un séjour de rupture et de protection. Leur consentement et leur adhésion au projet d'établissement est un préalable nécessaire à l'accompagnement que nous proposons

L'extrême précarité de ce public, la plupart du temps totalement démunie et très fragilisée, associée à des conduites addictives, nécessite bien souvent une temporalité adaptée aux situations

L'accompagnement vise à ce que l'utilisateur reprenne confiance, selon son rythme, et ses potentialités afin de se reconstruire, de revaloriser sa propre image, de retrouver un mieux-être,

Il s'agit là d'un préalable afin d'envisager ensuite une insertion.

Cet accompagnement est axé sur :

- d'une part la proposition d'un mode de vie sans produits addictifs (alcool, produits illicites ou détournés de leur usage)

- d'autre part sur les missions traditionnelles des CHRS : acquisition de l'autonomie, accès aux droits et à la citoyenneté, insertion sociale et professionnelle, recherche et installation dans le logement

Pour les établissements assurant l'accueil mère et enfant, l'accompagnement vise à aider et soutenir la relation mère/enfant et à permettre de renouer des liens positifs dans l'abstinence.

Dans le cadre de cet accueil spécifique, le travail éducatif soutient et favorise le développement des enfants. Il s'inscrit aussi dans le champ de la prévention notamment des conséquences de l'alcoolisation pendant la grossesse.

3. INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

31 - Les éléments qui justifient une orientation en CHRS à orientation addictologique

La population accueillie est celle prévue au décret n° 2001-576 du 3 juillet 2001 et aux articles L 345-1, R 345-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles, relatifs aux CHRS.

Les CHRS à orientation addictologique, accueillent des personnes de 18 à 65 ans, pouvant être accompagnées d'enfants.

L'état de santé est souvent dégradé, en rapport avec la dépendance à l'alcool ou à d'autres produits éventuellement associés, avec des séquelles physiques et psychiques importantes, voire psychopathologiques.

32 - Les éléments ne justifiant pas / contre-indiquant une orientation en CHRS spécialisé en addictologie

- des pathologies somatiques et /ou psychiatriques graves ou non stabilisées incompatibles avec le fonctionnement de l'établissement ;

- le refus d'adhérer au règlement de fonctionnement.

4. MODALITES DE PRISE EN CHARGE

41 - Les modalités d'admission

L'admission s'effectue selon les modalités convenues avec chaque SIAO.

Le public accueilli est généralement originaire de la région. Il peut cependant être issu d'autres régions, ce qui permet le libre choix de la personne dans son projet de soin. Dans ce cas, il peut alors être demandé au service d'origine de s'engager dans le projet en restant référent de la personne pendant tout le séjour pour élaborer et aider à mettre en œuvre le projet de sortie dans la région d'origine si nécessaire.

La demande d'admission fait l'objet d'un dossier qui comporte plusieurs volets : administratif, social, médical (adressé au médecin de l'établissement), et d'une lettre de motivation de la personne.

Généralement, la personne vient en visite de pré-admission accompagnée ou non d'un référent de l'établissement ou du service d'origine. Les entretiens de pré-admission sont menés par un ou plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire (médecin, psychologue, travailleur social). Certains établissements proposent une rencontre sur le lieu de soin. En cas d'éloignement géographique, l'entretien peut être proposé par téléphone.

42 - La durée de la prise en charge

Elle est fixée avec l'usager par le directeur de l'établissement dans le cadre de son projet individuel. Généralement d'une durée de six mois, elle peut être renouvelée, à la demande de la personne accueillie après accord du directeur de l'établissement, en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire, contractualisée avec l'usager.

43 - L'accompagnement

Il s'agit d'amener la personne à poser un choix de vie sans produit et de poursuivre la démarche engagée dans les lieux de soins en prenant en compte :

- le projet individuel de la personne, régulièrement évalué et réactualisé
- la relation au(x) produit(s)
- la santé
- la situation socio-professionnelle

et de préparer un avenir hors structure, tout en étant vigilant au rythme et aux capacités de l'usager.

Le séjour débute par une phase de diagnostic plus ou moins longue en fonction du repérage des difficultés. Dans cette première étape, le travail est axé sur la constitution et l'intégration de nouveaux repères, l'adaptation à un rythme de vie. Pour une partie du public, en grande exclusion, les repères de base n'existent plus et le processus de réinsertion sociale ne pourra se faire que par paliers successifs, respectant le rythme de chacun : faire connaissance, introduire l'accompagnement par une réappropriation progressive de son histoire, et soutenir la motivation.

Le projet individualisé est ensuite rédigé avec l'accord de l'usager, puis régulièrement évalué et remis à jour durant le séjour.

Le collectif participe également à l'étayage de la personne.

Le référentiel national des prestations du dispositif « accueil-hébergement-insertion » décrit les prestations nécessaires aux personnes sans abri et sans-logement.

Ce référentiel fait apparaître 4 grandes missions pour les CHRS, dont 3 concernent spécifiquement nos CHRS :

- **Mission 1 : alimenter**
- **Mission 2 : héberger**
- **Mission 4 : construire un parcours vers l'autonomie**

➤ **Mission 1: alimenter pour satisfaire les besoins élémentaires**

- Confection de 3 repas par jour, 365 jours par an.
- Prise en compte des besoins des personnes et en particulier les menus sont adaptés à la santé. Les aspects religieux sont également pris en compte.
- Il est tenu compte des contraintes individuelles, professionnelles et sociales (horaires, panier repas...).
- Restauration possible de la famille et des enfants.

De plus pour les personnes souffrant d'addiction la mission alimenter doit comporter :

- la confection de repas sans alcool, en interne par une cuisine collective. Les cuisiniers, salariés de l'établissement veillent à l'absence d'alcool dans les repas.
- la possibilité d'isoler une personne du collectif si nécessaire (sécurité et respect du collectif en cas d'alcoolisation).
- une présence professionnelle éducative aux repas.
- Une exigence affichée de qualité ainsi que des notions plus importantes: le réapprentissage du plaisir de se nourrir, la convivialité sans produit, la compensation des carences alimentaires, le rythme et le rituel du repas, le besoin de « se remplir » pour compenser l'absence d'alcool en particulier, sont autant d'éléments importants pour les personnes souffrant d'addiction
- l'ouverture de la restauration collective à des personnes accompagnées « hors les murs », ou à des anciens usagers...

➤ **Mission 2 : héberger pour satisfaire les besoins élémentaires**

Les places d'hébergement sont agréées au titre de l'aide sociale.

- Hébergement collectif : un outil indispensable à l'accompagnement des personnes souffrant d'addiction

Les établissements assurent une présence continue 24h/24h et 365 j/an.

Les lieux garantissent la sécurité des personnes et des biens.

Les studios et les chambres sont meublés et garantissent l'intimité. .

Les espaces collectifs permettent la restauration, les loisirs, la culture, la détente

Un règlement de fonctionnement pour des lieux privés et des lieux collectifs.

Pour ces personnes présentant des problématiques addictives souffrant d'addiction, l'hébergement collectif permet :

- de poser un cadre sans produit,
- d'avoir un interlocuteur 24h/24h pour prévenir les conduites à risque (re-consommation, passages à l'acte....)
- de bénéficier d'une attention collective
- de travailler sa relation aux autres (vivre ensemble)
- de faire l'apprentissage de la vie sans produit,

- d'expérimenter l'intégration dans un groupe de pairs : soutien mutuel actuel et pour l'avenir.

- Hébergement diffus : un outil éducatif qui permet:
 - Une offre d'hébergement différente
 - Une réponse aux besoins de la personne accueillie
 - Un espace d'expérimentation de l'autonomie dans un environnement accompagné.
 - Un adossement aux services de l'hébergement collectif

➤ **Mission 4 : construire un parcours d'autonomie**

Il est proposé un appui à l'élaboration d'un projet de vie autour de 2 axes : insertion sociale et accompagnement spécifique addiction. Ces deux problématiques sont liées et interagissent. Du fait de ce double projet, un temps d'accueil, de pause, est nécessaire avant d'aborder les démarches d'insertion.

✓ **Suivi et cohérence du parcours :**

L'accompagnement individuel s'appuie sur le principe d'un travailleur social référent qui s'attache à :

- aider la personne à élaborer son projet de vie
- coordonner les interventions
- s'assurer de la continuité du parcours

✓ **Accompagnement de la personne pour l'aider à se reconstruire :**

- Accueillir de manière à favoriser une intégration de l'usager dans l'établissement
- établir un diagnostic de la situation
- Rendre les droits effectifs : comme usager et comme citoyen
- être attentif à la personne avec des entretiens réguliers;
- favoriser l'appropriation des rythmes quotidiens et des étapes nécessaires à l'insertion

Au travers du projet individuel, le référent accompagne globalement vers l'accès à l'emploi, au logement, à la culture, et s'il y a lieu, à l'exercice de la parentalité et à la vie sociale. Il accompagne également la personne sur la problématique addictive et globalement sur sa santé.

✓ **Accès à l'emploi :**

Après une évaluation (interne ou externe), l'orientation peut se faire soit vers :

- le milieu ordinaire de travail,
- des actions de formation,
- les dispositifs d'insertion par l'économie,
- le travail protégé.

L'accompagnement éducatif vise à trouver une solution adaptée à chacun, qui ne sera pas forcément une activité salariée classique, compte tenu du handicap social d'une partie importante de nos usagers.

Les établissements travaillent en partenariats avec des chantiers ou entreprises d'insertion, des Esat, des Ateliers d'Adaptation à la vie active, les missions locales, les agences d'intérim, Pôle emploi, ainsi qu'avec les organismes de formation.

✓ **Accès au logement**

Une analyse approfondie de la situation doit permettre à la personne de trouver une sortie vers un logement adapté à sa situation et ses capacités.

Les sorties peuvent s'effectuer vers : le logement social, le logement privé, les pensions de famille, les familles d'accueil, résidence accueil, logement relais, maison de retraite ou toute autre solution adaptée (ou du médico-social...).

Un des objectifs du projet de sortie est que l'utilisateur accède à un logement adapté, qu'il ait les moyens de s'intégrer dans son environnement et d'y trouver les ressources qui lui sont nécessaires.

- Administratif : mise à jour de la situation
- Faciliter l'accès aux droits spécifiques au logement (Dossier unique, PDALPD, FSL, Garanties loyer...)
- Information des droits et devoirs d'un locataire
- Gestion du budget
- Assurer la continuité de l'accompagnement de la sortie du CHRS au logement.

Les établissements développent des partenariats spécifiques sur le logement qui vont permettre la liaison lors de la sortie du CHRS et l'entrée en logement.

L'étape intermédiaire que constitue le service de suite (logements relais, logements autonomes,...) va permettre à chacun de mobiliser ses capacités à gérer le quotidien et offrir une transition entre le collectif du CHRS et la solitude qui peut être mal vécue, sans transition, au sein d'un logement autonome.

✓ **Accès à la parentalité**

Les établissements facilitent la reconstruction du lien familial.

Les partenariats nécessaires sont établis, par exemple avec l'Aide Sociale à l'Enfance, ou par des consultations en thérapie familiale.

✓ **Accès à la vie sociale : culture loisirs sport et participation,**

En interne les établissements encouragent la participation des usagers par le biais des CVS, réunions institutionnelles, et participation à l'évaluation interne....

Un soutien aux projets individuels ou collectifs culturels et de loisirs est organisé.

Les établissements facilitent par des partenariats et des accompagnements l'accès aux événements et infrastructures sportifs, culturels, et de loisirs.

➤ **Projet de « sortie » ou la fin de l'accompagnement**

Le projet de sortie est abordé dès l'entrée dans la structure et tout au long du séjour, avec le référent. Il est régulièrement évalué.

Il doit intégrer les "cassures" précédentes qui remettent bien souvent en cause une capacité l'autonomie complète.

L'accompagnement vers l'autonomie passe par un travail pour :

- créer du lien à l'extérieur pour envisager au mieux la sortie de l'établissement
- éviter que la sortie soit vécue comme un abandon par ces personnes souvent marquées par les ruptures.

En cela le maintien du lien et le droit au recommencement sont des éléments importants à intégrer au projet de sortie.

Le projet de sortie intègre l'ensemble des composantes du projet de vie de la personne sous tous ses aspects : administratifs, budgétaires, professionnels, logement, santé, réseaux de correspondants extérieurs.

➤ **Accompagnement spécifique addiction**

Cet accompagnement nécessite une complémentarité des interventions sociales et sanitaires:

- ✓ Travailler sur le projet d'abstinence,
- ✓ prévenir la rechute,
- ✓ prendre en compte des interactions des problèmes de santé sur la capacité d'insertion sociale et professionnelle,
- ✓ accompagner au « vivre ensemble » à travers un collectif réglementé et adapté aux addictions.
- ✓ Favoriser les actions de groupes, comme soutien aux difficultés, comme facteur favorisant l'autonomie.

Cet accompagnement vise à :

- éclairer la personne sur sa façon de recourir au produit ;
- améliorer l'état de santé altéré par des conditions de vie difficiles ;
- (re)découvrir des savoirs faire, des capacités oubliées ;
- faciliter toute forme d'expression ;
- améliorer la communication ;
- créer un climat favorable à la restauration de l'estime de soi ;
- aider et soutenir la relation parent/enfant. Renouer des liens positifs avec ses enfants, son environnement familial (s'il existe). Assurer un rôle éducatif et de prévention des conséquences des conduites de consommation à risque du parent auprès des enfants accueillis.

Cet accompagnement se réfère à un travail :

- d'information et de prévention à travers diverses actions de santé ;
- de mise en relation avec les lieux de soins ;
- d'orientation du public accueilli ;
- d'accompagnement spécifique de la relation parents/enfant
- de prise en charge psychologique ;
- de suivi des co-morbidités psychiatriques et somatiques ;
- de sensibilisation et d'information sur la réduction des risques sanitaires

Des informations systématiques sur l'addiction et les différents produits sont dispensés tout au long de l'accompagnement.

Des activités thérapeutiques, ou à étayage éducatif sont organisées dans les établissements. Elles ont une fréquence régulière et sont obligatoires. L'obligation a pour but de générer un cadre de travail sur soi, rassurant et structurant pour les usagers.

En effet, dans l'ensemble, l'histoire personnelle des usagers ne leur a pas permis de vivre l'expérience de liens solides, sûrs, sans entraves ni abandon (pathologie du lien).

Il s'agit donc de s'inscrire dans le temps et non dans la rupture. Les consommations ont des événements qui font partie du parcours de la personne dépendante. Elles sont systématiquement « retravaillées » avec la personne.

45 - Les outils d'accompagnement

- le projet d'établissement
- la charte des droits et libertés de la personne accueillie : charte nationale affichée dans l'établissement et remise à l'arrivée dans le CHRS
- le livret d'accueil permet à l'utilisateur de compléter ses informations sur la vie de la structure, les possibilités d'expression et les droits de recours
- le contrat de séjour précise les engagements réciproques entre l'utilisateur et l'établissement. Il a valeur contractuelle. Il y sera fait référence en cas de litige.
- le ou les avenants au contrat de séjour
- le règlement de fonctionnement précise les droits et les devoirs qui régissent la vie en collectivité.
- le protocole lié à la lutte contre la maltraitance permet à l'utilisateur de dénoncer des faits de maltraitance dont il serait victime ou témoin.
- le projet individualisé : une fiche d'entretien avec différents axes (histoire, volet relationnel, problématique addictive, accompagnement psychologique, prise en charge médicale, volet citoyenneté, volet professionnel, volet logement) permet à l'utilisateur et au référent éducatif de partager l'évolution du parcours dans le cadre du projet individuel de la personne. Ce document est rédigé à partir des éléments recueillis dans les différents entretiens et les synthèses, en tenant compte des attentes de l'utilisateur (freins et forces), des différents domaines et objectifs fixés.
- les groupes et les activités d'expression, les groupes de parole et les groupes addictologie
- le questionnaire de satisfaction : il permet à chaque usager d'émettre un avis sur les conditions d'hébergement et d'accompagnement durant le séjour.
- la plaquette de présentation de l'association
- le dossier de demande d'admission
- la lettre de motivation de l'utilisateur pour l'entrée dans l'établissement
- la référence éducative
- le bilan d'accompagnement
- la demande de prolongation de séjour accompagnée d'un courrier de l'utilisateur
- le contrat de séjour temporaire : ce contrat est lié à la procédure concernant le comportement de l'utilisateur (violence) et/ou à l'introduction d'alcool ou de produits illicites ou médicaments détournés de leur usager, notamment en période hivernale.
- l'inscription sur la liste CTAO PDALDP (pour le département du Nord)
- les référentiels de bonnes pratiques liées à l'expression, l'addiction, l'insertion par le logement et par le travail
- les réunions institutionnelles : de synthèse, d'équipe
- le dossier de l'utilisateur. Il est composé d'un dossier médical, d'un dossier psychologique, d'un dossier social)

46 - Le travail en réseau

L'accompagnement au sein des réseaux est complémentaire des outils mis en place dans les établissements et adapté aux besoins des usagers.

Ces actions (santé, emploi, culture, expression, loisirs, formation, information) permettent de rompre la tendance à l'isolement social et affectif des usagers, en préparant des relais à la sortie. Elles favorisent l'autonomie, l'expression, la citoyenneté.

L'implication au sein du réseau addictologique et du réseau social permet également une approche globale de la personne dans le temps, du soin à la réinsertion socio-professionnelle, dans l'objectif d'aider à la sortie du dispositif et de développer l'autonomie par un relais vers le « droit commun ».

6. LE PERSONNEL

Le travail de réinsertion nécessite la mise en synergie des compétences de professionnels du travail social (éducateur spécialisé, conseillère en économie sociale, assistante de service social, maîtresse de maison), du soin (médecin, psychologue), de l'insertion professionnelle (moniteur d'atelier, accompagnant socio-professionnel) ainsi que le personnel de services généraux.

L'accompagnement des personnes accueillies est réalisé par une équipe pluridisciplinaire formée à l'addictologie dans un objectif d'accompagnement global. Cet accompagnement nécessite une communication de qualité, la concertation, dans le respect des approches et des obligations des différents professionnels. La cohérence est essentielle pour maintenir un cadre structurant.

Les équipes sont capables de répondre au mieux aux problématiques des personnes accueillies, au sein du partenariat et des réseaux locaux, départementaux et nationaux.

7. LE FINANCEMENT FAIT

La dotation globale de fonctionnement est allouée annuellement par les DRJSCS (Directions Régionales Jeunesse et Sport et Cohésion Sociale) au titre de l'Aide Sociale en matière d'hébergement (Budget Opérationnel de Programme 177 : prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables).

Le montant de la participation des usagers aux frais d'hébergement et de fonctionnement des établissements est fixé conformément au décret n° 2001-576 du 3 juillet 2001 relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des CHRS (article 8) et l'arrêté du 13 mars 2002 portant l'application de l'article 8 du décret n° 2001-576 du 03 juillet 2001.

JUIN 2013