



MINISTÈRE CHARGÉ DES AFFAIRES SOCIALES

Nom, prénom(s) du candidat :
De COURSON Catherine

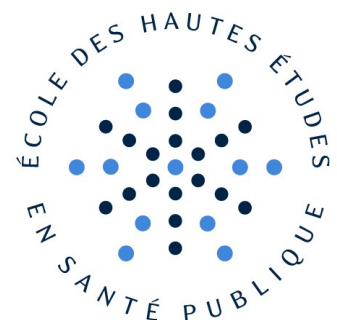
Numéro de dossier :

DEMANDE DE VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

**Certificat d'aptitude
aux fonctions de directeur
d'établissement ou de
service d'intervention sociale**

**LIVRET DE PRESENTATION DES
ACQUIS DE L'EXPERIENCE
(Livret 2)**

cafdes



EHESP

Ce livret est construit afin de permettre à un jury, qui en fera lecture et analyse, d'identifier les connaissances, aptitudes et compétences que vous avez acquises dans votre expérience professionnelle salariée, non salariée ou bénévole. Il est bâti de façon identique pour plusieurs diplômes en travail social.

Pour vous aider dans la constitution de votre livret 2 :

- lisez attentivement la NOTICE D'ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE AU CAFDES,
- examinez attentivement le REFERENTIEL PROFESSIONNEL des directeurs d'établissement ou de service d'intervention sociale et le REFERENTIEL DE COMPETENCES du CAFDES (Annexe I de l'arrêté du 5 juin 2007 relatif au Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale).

Ils constituent pour vous 2 documents de travail indispensables afin de faire aboutir votre demande avec les meilleures chances de réussite.

Votre identité

• Vous-même

Madame : **JUVANON du VACHAT** Monsieur :
(votre nom de naissance)

Votre nom d'usage ou marital : **de COURSON**

Vos prénoms : **Catherine, Anne, Marie**

Votre date de naissance : **25/ 06 / 1962**

• Votre adresse

Adresse : **33 rue Juliette DODU**

Code postal : **97400** Commune : **Saint Denis de la Réunion**

Tél. domicile : **02 / 62 / 97 / 13 / 16** Autre (travail, portable) : **06 / 08/ 53 / 37 / 91**

Adresse professionnelle et établissement (facultative) :

Code postal : Commune :

Cadre réservé à l'administration

Date de la décision de recevabilité :

N° de dossier :

Date de réception du Livret 2 :

Sommaire

Attestation sur l'honneur	page 5
Demande d'inscription en vue de l'obtention du CAFDES	page 5
1 - Vos motivations	page
2 - Vos expériences, salariées, non salariées, ou bénévoles, de volontariat, d'élue(e) ou de responsabilités syndicales	page
2.1 - Votre parcours professionnel	page
2.2 - Vos activités bénévoles, de volontariat, d'élue(e) ou responsabilités syndicales	page
3 - Votre parcours de formation	page
4 - Expérience n° 1	page
4.1 - Présentation du cadre de votre intervention	page
4.1.1 - Votre emploi ou votre fonction bénévole, de volontariat, d'élue(e) ou responsabilités syndicales	page
4.1.2 - L'environnement institutionnel de votre structure	page
4.1.3 - Votre structure	page
4.1.4 - Votre position dans cette structure	page
4.1.5 - Vos activités	page
4.1.6 - Le public avec lequel vous travaillez	page
4.2 - Description de situations de travail significatives en lien avec les fonctions du référentiel	page
4.2.1 - Première situation de travail	page
4.2.2 - Deuxième situation de travail	page
4.2.3 - Troisième situation de travail	page
4.2.4 - Quatrième situation de travail	page
4.3 - Analyse globale de cette expérience	page
4.3.1 - Principes d'action et objectifs	page
4.3.2 - Sources d'information et de documentation	page
4.3.3 - Participation au fonctionnement collectif de la structure	page
4.3.4 - Degré d'autonomie et d'initiative	page
4.3.5 - Evaluation de votre intervention	page
4.3.6 - Compétences mises en œuvre	page
5 - Expérience n° 2	page
5.1 - Présentation du cadre de votre intervention	page
5.1.1 - Votre emploi ou votre fonction bénévole, de volontariat, d'élue(e) ou responsabilités syndicales	page
5.1.2 - L'environnement institutionnel de votre structure	page
5.1.3 - Votre structure	page
5.1.4 - Votre position dans cette structure	page
5.1.5 - Vos activités	page
5.1.6 - Le public avec lequel vous travaillez	page
5.2 - Description de situations de travail significatives en lien avec les fonctions du référentiel	page
5.2.1 - Première situation de travail	page
5.2.2 - Deuxième situation de travail	page
5.2.3 - Troisième situation de travail	page
5.2.4 - Quatrième situation de travail	page

5.3 - Analyse globale de cette expérience	page
5.3.1 - Principes d'action et objectifs	page
5.3.2 - Sources d'information et de documentation	page
5.3.3 - Participation au fonctionnement collectif de la structure	page
5.3.4 - Degré d'autonomie et d'initiative	page
5.3.5 - Evaluation de votre intervention	page
5.3.6 - Compétences mises en œuvre	page
6 - Expérience n° 3	page
6.1 - Présentation de l'emploi ou de la fonction bénévole, de volontariat, d'élu(e) ou responsabilités syndicales	page
6.2 - Présentation du cadre de votre intervention	page
6.3 - Description de situations de travail significatives en lien avec les fonctions du référentiel	page
7 - Tableau de synthèse des documents annexés	page

◇ **Attestation sur l'honneur**

(cette partie doit être insérée dans votre livret avec votre signature en version originale manuscrite)

Je soussigné(e), **Catherine de Courson**,

certifie sur l'honneur l'exactitude des informations figurant dans le présent livret et que je ne dépose pas d'autre demande de VAE pour ce même diplôme et/ou plus de trois demandes de validation sur des diplômes différents au cours de cette année civile.

certifie sur l'honneur que je ne suis pas en cours de formation pour le CAFDES dans un établissement agréé et que je ne serais pas inscrit(e) en formation au moment de ma présentation au jury de validation des acquis de l'expérience lors de la session de (préciser mois et année).

Fait à Saint Denis de La Réunion

le

Signature

◇ **Demande d'inscription en vue de l'obtention du CAFDES**

(cette partie doit être insérée dans votre livret avec votre signature en version originale manuscrite)

Je soussigné(e), **Catherine de Courson**,

demande à m'inscrire auprès de l'EHESP en vue de l'obtention du CAFDES dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience.

Fait à Saint Denis de la Réunion

le

Signature

La loi punit quiconque se rend coupable de fausses déclarations :

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende (code pénal, art.441-1).

Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende » (code pénal art.441-6)

Expliquez les raisons de votre démarche et de votre choix de diplôme en vous référant à votre parcours ainsi qu'à votre projet professionnel et/ou personnel.

Demander aujourd'hui une VAE pour l'obtention du CAFDES est le résultat d'un parcours personnel et professionnel.

En effet, j'ai commencé ma carrière à 32 ans en obtenant mon diplôme d'infirmière en 1998, bénéficiant ainsi d'une formation récente de 3,5 ans dans laquelle est inclus la psychiatrie. J'ai alors travaillé dans un premier temps dans des services de soins généraux ce qui m'a permis d'acquérir de la pratique professionnelle.

Très intéressée par le monde de la rue, ayant participé à la création d'une association dans le 5ème arrondissement à Paris « Cœur du 5 », qui accueille pendant une partie de la journée les grands exclus de la rue, j'ai rapidement rejoint les équipes du Samu Social de Paris en tant qu'infirmière. J'ai alors participé aux maraudes de nuit, allant à la rencontre des grands exclus.

Cependant ces rencontres brèves avec les usagers de ce dispositif ne permettent pas de les soigner et rapidement je me suis aperçue que le monde de la rue est différent de ce que les médias décrivent. Les soins nécessaires relèvent en grande partie de la psychiatrie ; cette spécialité médicale compliquée qui ne peut s'exercer dans l'urgence.

J'ai alors intégré les équipes de jour dans un centre de soins qui, de fait plus que par élaboration d'un projet d'établissement, prend en charge des clochards atteints de pathologies aiguës. Ces centres du Samu Social fonctionnent 24 h / 24 et les bénéficiaires y sont donc soignés, nourris, logés, et ont la possibilité de monter, un projet personnalisé de vie. Cette nouvelle approche du monde de la rue, très pragmatique, je l'ai complétée par un enseignement universitaire et j'ai passé successivement une maîtrise d'ethnologie et un master 2 de sciences humaines et sociales, mention sociologie et anthropologie : politique, culture et migrations avec une spécialité politiques culturelles.

Grâce à ces nouvelles formations j'ai pu accéder à des postes d'encadrement. Tout d'abord celui des infirmiers de nuit dans les E.M.A. Equipes. Mobiles d'Aide du Samu Social, puis en étant responsable d'un centre de Soins. Poste que j'ai occupé jusqu'en décembre 2015 date à laquelle j'ai démissionné pour suivre mon mari sur l'île de la Réunion.

Je dispose aujourd'hui d'une solide expérience au niveau de l'encadrement d'un centre, cette connaissance est transposable à d'autres Etablissements sociaux et médicaux sociaux.

Ainsi je souhaiterais continuer à évoluer en obtenant par VAE le CAFDES. Le secteur médico-social se modifie ; Les lois de 2002 et de 2005, qui mettent en place des outils, permettent une approche différente des établissements médicaux sociaux. On note une professionnalisation qui progressivement s'aligne sur les autres secteurs de la société ; ces établissements doivent désormais se comporter davantage comme une entreprise et doivent faire preuve d'inventivité

Obtenir le CAFDES me permettrait d'accéder à des postes de directeur en bénéficiant de mon savoir issu de mes expériences professionnelles et de mon parcours universitaire. Mes connaissances en sciences humaine me donnent une éthique qui complète ces différentes expériences.

Mais ces expériences professionnelles m'ont également appris qu'il existe aussi des interactions informelles et qu'il n'y a aucun modèle mais des situations à réévaluer régulièrement en fonction d'un contexte

2

Vos expériences, salariées, non salariées, bénévoles, de volontariat, d'élue(e) ou responsabilités syndicales

2.1 - Votre parcours professionnel :

Présentez l'ensemble de votre parcours professionnel. Pour cela, inscrivez chacun des emplois que vous avez occupés jusqu'à ce jour, y compris celui que vous occupez actuellement. Les emplois que vous allez indiquer peuvent être ou non en rapport avec votre demande de validation des acquis de l'expérience. La (les) copie (s) du (des) certificat (s) de travail ou attestation (s) d'emploi (s) seront joint (s) à votre livret 2 et mentionné (s) dans le tableau de synthèse des documents annexés, page 50.

Période d'emploi	Emploi occupé (intitulé de votre fonction)	Temps plein / partiel (quotité)	Employeur (nom et adresse de la structure)	Activité principale de la structure	Eventuellement, service ou équipe d'affectation	Public visé
Du 23 / 01 / 1997 Au 31 / 10 / 1997	Infirmière	Vacataire	Croix Rouge, hôpital des Charmettes LYON VI	Hôpital	Orthopédie et palliatif	Hospitalisés
Du 06/ 03 / 1997 Au 01 / 12 / 1997	Infirmière	Mi-temps	Clinique du TONKIN LYON VI	Hôpital	Soins de suite, chirurgie	Hospitalisés
Du 24/ 11 / 1997 Au 09 / 02 / 1999	Infirmière	Mi-temps	Clinique de la Part Dieu LYON III	Clinique	Esthétique	Hospitalisés
Du 22 / 09 / 2000 Au 23 / 11 / 2001	Infirmière	Mi-temps	Hôpital Saint Michel PARIS xv	Hôpital	Consultations ORL	Patients
Du 14/ 05 /2001 Au 30 / 09/ 2005	Infirmière de nuit	Temps partiel	Samu Social de Paris	Maraudes de nuit	Equipes Mobiles d'Aide	Grands exclus
Du 01/ 10 / 2003 Au 31/ 12 /2004	Infirmière de jour	Temps partiel	Samu Social de Paris, 35, avenue Courteline PARIS XII	Soins infirmiers dans un Centre d'Hébergement d'Urgence	CHUSI RIDDER	Grands exclus
Du 15 / 03/ 2005 Au 31 / 01/2006	Réfèrent cadre infirmier	Temps plein	Samu Social de Paris 57/59 avenue Ledru Rollin 94200 IVRY	Pilotage des IDE des maraudes de jour et de nuit	Equipes Mobiles d'Aide	Grands exclus
Du 01/02 /2006 Au 14 / 03 /2011	Responsable d'un centre d'Hébergement d'Urgence, cadre de santé	Temps plein	Samu Social de Paris 57/59 avenue Ledru Rollin 94200 IVRY	Responsable d'une structure et management d'une équipe médicosociale	CHUSI	Grands exclus
Du 15 /03 / 2011	Responsable Lits Halte Soins Santé	Temps plein	Samu Social de Paris	Responsable d'une structure et management d'une équipe	LHSS	Grands exclus

Au 31 / 12 / 2016			Hôpital Jean Rostand 39, rue Jean Le Galleu 94200 IVRY	médicosociale		
-------------------	--	--	--	---------------	--	--

2.2 - Vos activités bénévoles, de volontariat, d'élu(e) ou responsabilités syndicales

Présentez les fonctions bénévoles, de volontariat, d'élu(e) ou responsabilités syndicales que vous avez éventuellement exercées, y compris celle(s) que vous exercez actuellement. Ces fonctions peuvent être ou non en rapport avec votre demande de validation des acquis de l'expérience. La (les) copie (s) d'une (des) attestation (s) d'activités bénévoles, de volontariat, d'élu(e) ou responsabilités syndicales seront joint (s) à votre livret 2 et mentionné (s) dans le tableau de synthèse des documents annexés, page 50.

Durée d'exercice	Fonction exercée	Temps Consacré (nb. d'heures / semaine, ...)	Nom et adresse de la structure	Activité principale de la structure	Public visé
De 1978 A 1982	Cheftaine Jeannettes	6h /semaine	Guides de France	Animations d'enfants/gestion d'un groupe	Enfants de 8 à 12 ans
De 1984 A 1986	Chef de groupe scouts	4h/semaine	Scouts de France	Animation et gestion d'un groupe de jeunes	Jeunes de 8 à 24 ans
Du 01 / 10 / 1993 Au 01 / 02 / 199	Participation active à la création et à l'accueil des grands exclus	2h/semaine	Association « Cœur du V » 24 rue Daubenton 75005 PARIS	Accueil et suivi social de grands exclus	Grands exclus
Du / / Au / /					
Du / / Au / /					
Du / / Au / /					
Du / / Au / /					
Du / / Au / /					
Du / /					

Au / /					
--------	--	--	--	--	--

3

Votre parcours de formation

Présentez l'ensemble de votre parcours de formation, ainsi que le(s) diplôme(s) obtenu(s). La (les) copie(s) du (des) diplôme(s) et/ou certificat(s) seront joint(s) à votre livret et mentionné(s) dans le tableau de synthèse des documents annexés, page 50.


Pour cela, indiquez les principales étapes de votre scolarité ainsi que les différentes formations que vous avez suivies par la suite (stages, formations suivies en cours d'emploi, préparations concours, actions de formation continue, formations suivies dans le cadre d'un congé individuel de formation, ...).

Période de formation	Intitulé de la formation	Durée totale en heure	Nom et adresse de l'organisme / établissement de formation	Attestation, certificat, diplôme obtenu(s) et année d'obtention
Du 01/ 09/1982 Au 31/ 07/1983	Sciences économiques	400	Paris II	
Du 01/ 0 /1992 Au 31/12/1996	IFSI	27000	IFSI Croix Rouge Paris XIII puis LYON VI	Diplôme d'Etat d'Infirmière
Du 01/09/2003 Au 31 / 12 / 2004	Ethnologie	400	Paris VII	Maitrise d'ethnologie mention Bien
Du 01/01 /2005 Au 29 / 11 /2006	Sciences humaines	300	Paris VII	Master 2 Lettres et sciences humaines et sociales mention sociologie et anthropologie spécialité politiques culturelles. Mention Bien
Du 08/11/2004 Au 10 / 11 / 2004	Violence et agressivité	21	Chambre de commerce et d'industrie	Attestation de stage
Du 11 / 10 / 2004 Au 11/10/2004	Incendie	3,3	CCI	Attestation de stage
Du 13/06 /2005 Au 14/06/2005	Word 2000 initiation	14	SLTI	Attestation de stage
Du 26/05/2005 Au 27/05/2005	Excel 2000 Initiation	14	SLTI	Attestation de stage
Du 08/09/2005 Au 09/09/2005	Entretien d'évaluation	14	CCI	Attestation de stage

Du 23/09/2005 Au 23/06/2006	Investigation Appréciative	28	VISTA Attitude	Attestation de stage
Du 17/01/2006 Au 17/01/2001	Conduites addictives	3	Dr GROSDIDIER	Attestation de stage
Du 16/10/2006 Au 06/11/2006	Management d'équipe	21	CCI	Attestation de stage
Du 05/09/2006 Au 06/09/2006	Excel 2003 perfectionnement	14	SLTI	Attestation de stage
Du 09/10/2006 Au 09/10/2006	Excel 2003 perfectionnement	7	SLTI	Attestation de stage
Du 25/09/2012 Au 25/09/2012	Entretien d'évaluation	7	NB Compétences	Attestation de stage
Du 29/05/2012 Au 13/06/2012 / /	Management Leadership	10	NB Compétences	Attestation de stage
Du / / Au / /				
Du / / Au / /				
Du / / Au / /				
Du / / Au / /				
Du / / Au / /				


4

EXPERIENCE N° 1

- 
- 4.1 - Présentation du cadre de votre intervention
 - 4.2 - Description de situations de travail significatives en lien avec les fonctions du référentiel CAFDES
 - 4.3 - Analyse globale de cette expérience n° 1

4.1

PRESENTATION DU CADRE DE VOTRE INTERVENTION

- 
- **4.1.1 - Votre emploi ou votre fonction bénévole, de volontariat, d'élu(e) ou responsabilités syndicales**
 - **4.1.2 - L'environnement institutionnel de votre structure**
 - **4.1.3 - Votre structure**
 - **4.1.4 - Votre position dans cette structure**
 - **4.1.5 - Vos activités**
 - **4.1.6 - Le public auprès duquel vous intervenez**

4.1.1 - Votre emploi ou votre fonction bénévole, de volontariat, d' élu(e) ou responsabilités syndicales

La structure (association, établissement, collectivité, service, ...) dans laquelle vous exercez votre emploi ou votre fonction bénévole, de volontariat, d' élu(e) ou responsabilités syndicales

Nom : **Samu Social de Paris**

Statut juridique : G I P

Activité principale : Prise en charge des grands exclus

Adresse :
35, avenue Courteline

Code postal : 75012 Commune : Paris

Effectif : 600 salariés

La nature de votre emploi salarié, non salarié ou de votre fonction bénévole, de volontariat, d' élu(e) ou responsabilités syndicales

Intitulé de votre emploi ou de votre fonction : **Responsable d'un LHSS, Lits Halte Soins Santé**

Date d'entrée dans l'emploi ou la fonction : 01 / 02 / 2006

Date de fin d'emploi ou de fonction : 31 / 12 / 2016
(dans le cas où l'expérience décrite dans les pages 13 à 27 du présent livret n'est plus exercée)

S'agit-il d'un emploi :

A temps plein X

A temps partiel ☐ (précisez la quotité :)

S'il s'agit d'une expérience bénévole, **de volontariat, d' élu(e) ou responsabilités syndicales**, indiquez le temps que vous y consacrez :
(par exemple, nombre d'heures par semaine)

4.1.2 - L'environnement institutionnel de votre structure

Décrivez l'environnement institutionnel dans lequel s'inscrit votre structure.

Présentez les partenaires, donneurs d'ordre, financeurs, ... avec lesquels votre structure est en relation. Vous ferez notamment clairement apparaître ceux avec lesquels vous êtes personnellement en relation en précisant la nature de ces relations et leur fréquence.

Si besoin est, vous pouvez vous aider d'un schéma ou d'un tableau.

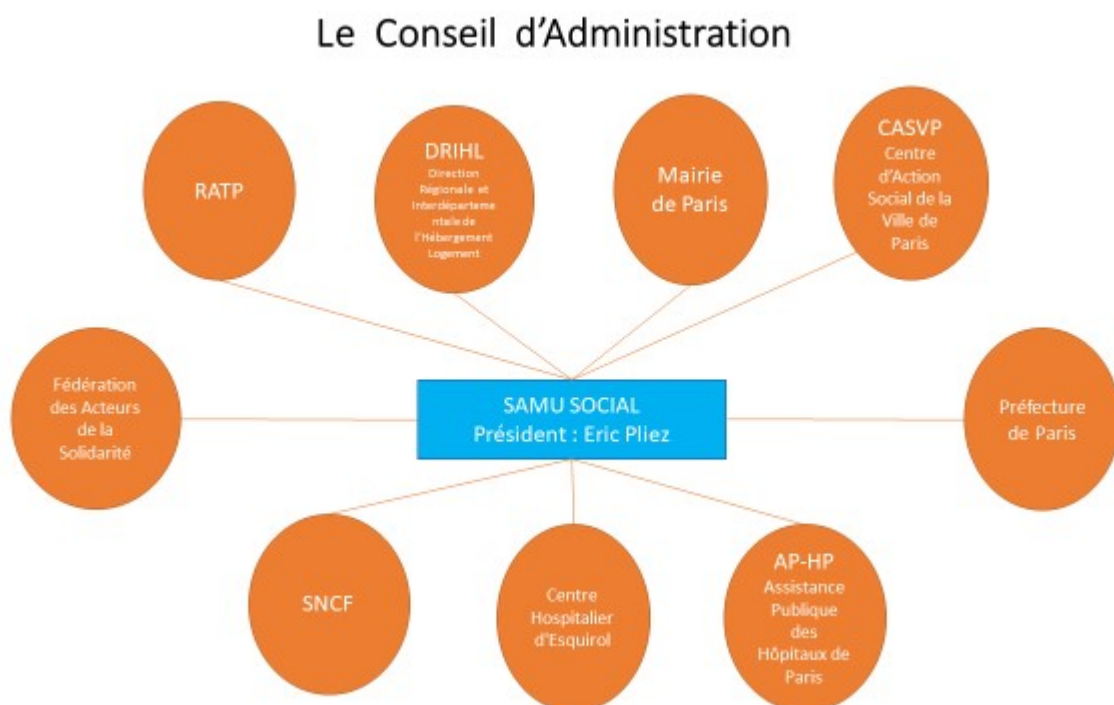
Evoquez précisément la nature des mesures ou des dispositifs qui déterminent votre intervention.

Le Samu Social de Paris est un G.I.P., (Groupement d'Intérêt Public) créé en 1993 par le Dr Xavier Emmanuelli.

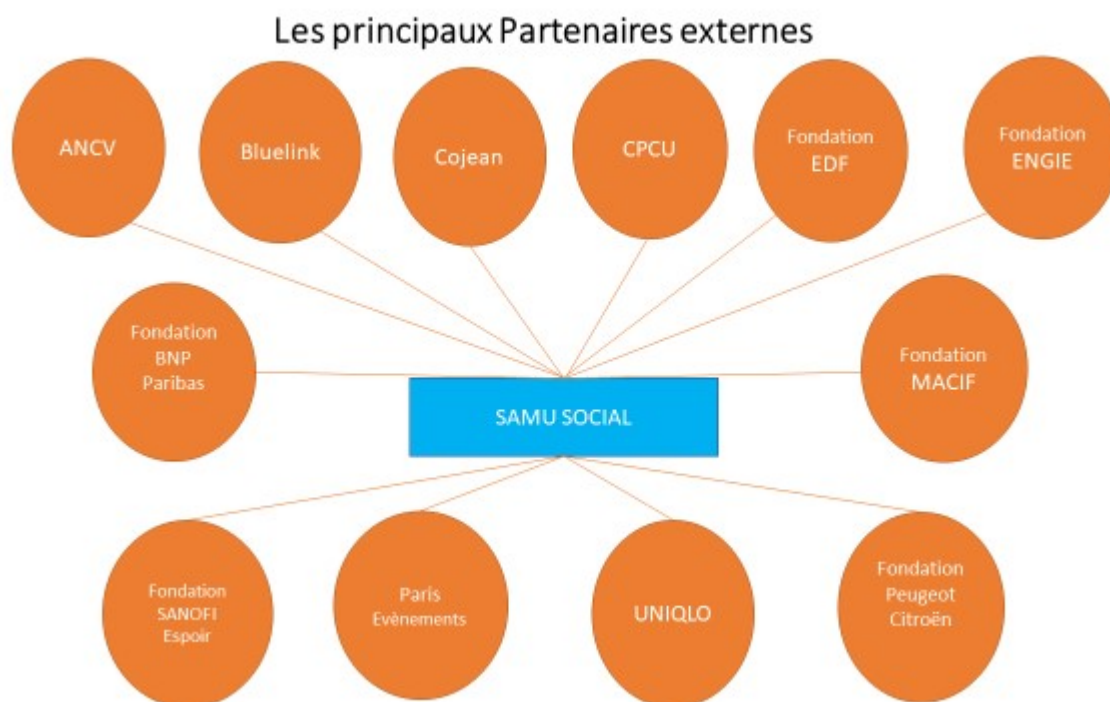
Ce médecin anesthésiste-réanimateur, est né en 1938 en Corse. Ancien militant communiste il a hésité entre devenir philosophe ou médecin. En 1971 il cofonde M.S.F. (Médecins Sans Frontière), puis devient en 1987 Médecin-chef de la prison de Fleury-Mérogis en région parisienne (91). En 1995 il est nommé Secrétaire d'Etat auprès du premier ministre, chargé de l'action humanitaire d'Urgence. En 1998 il fonde le Samu Social international et devient membre de l'OFPPA ; (Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides) qui a pour mission d'accorder l'asile ou de reconnaître la qualité d'apatride. Il est l'interlocuteur exclusif des demandeurs d'asile.

Le G.I.P. Samu Social de Paris fonctionne grâce à des fonds publics et privés, à différents organismes et collectivités. Pour mémoire, un G.I.P. est une personne morale de droit public, dotée de règles de fonctionnement souples. Concrètement il s'agit d'une mise en commun de moyens matériels, humains et financiers. Ces moyens sont reliés par une convention établissant juridiquement un droit, dans l'intérêt général, dans un but déterminé non lucratif. Cet objectif est de mener à bien des missions avec des valeurs fondatrices ; en l'occurrence la prise en charge de la grande exclusion sans condition.

Sur ce premier schéma, on identifie les membres qui siègent au conseil d'administration du Samu Social. Opérationnellement, ce sont les « gros financeurs » qui exercent le plus couramment ce rôle, mais, chaque membre dispose d'un nombre de voix dans les décisions prises en conseil d'administration conformément à la convention constitutive du G.I.P. et de ses avenants. Ils sont les



Le Samu Social a également de nombreux partenaires



Les prédécesseurs des L.H.S.S. (Lits Halte Soins Santé), sont les C.H.U.S.I. (Centre d'Hébergement d'Urgence avec Soins Infirmiers). Ils ont été mis en place en 1993 à la création du dispositif Samu Social à titre expérimental. En 2006 ces structures sont devenues pérennes en devenant L.H.S.S. Ainsi le Samu Social est agréé pour gérer 170 lits parisiens. La pérennisation du dispositif est règlementée par le décret n° 2006-556 du 17 mai 2006. Ils ont fait l'objet d'une évaluation de la D.G.C.S., (Direction Générale de la Cohésion Sociale), en février 2013.

Actuellement le Samu Social regroupe un ensemble de missions qui constituent les partenaires internes avec lesquels je travaillais.

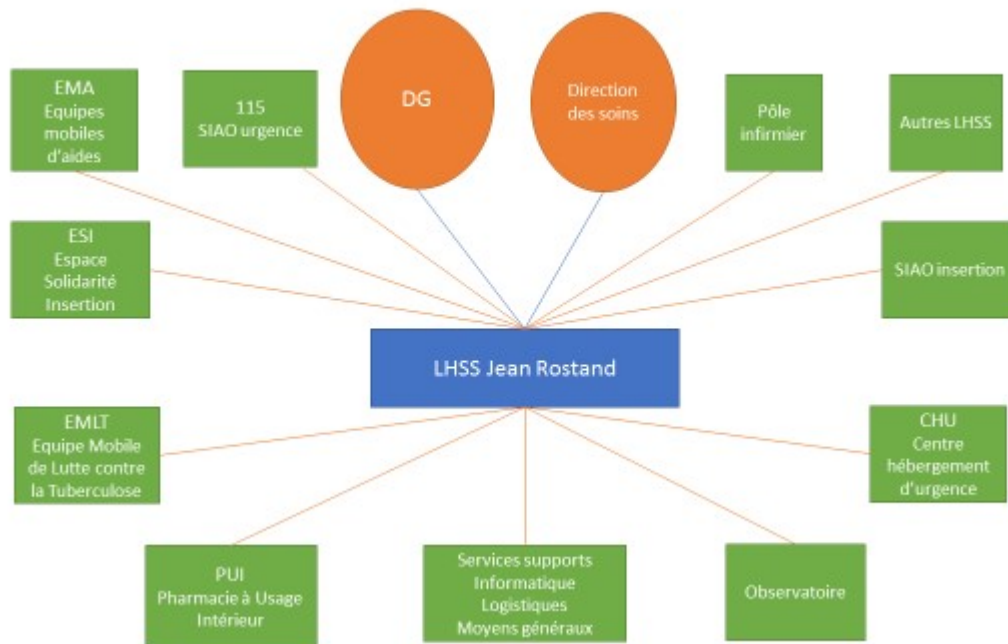
J'étais en relation avec chacune de ces structures directement

Avec la direction générale et la direction des Soins cette relation était presque quotidienne. Elle s'effectuait par des échanges de mails, des entretiens, des échanges téléphoniques ou des réunions. Ces échanges étaient de nature informative, des rendus de réalisations et de mise en place d'ordres du conseil d'administration, de nouvelles lois ou de nouveaux projets.

Avec les autres partenaires internes j'avais également des échanges réguliers car d'une part les différents services sont dépendants les uns des autres et d'autre part les nouveaux projets s'établissaient en collaboration.

Sur ce troisième schéma on visualise les différents partenaires internes

Les Partenaires internes



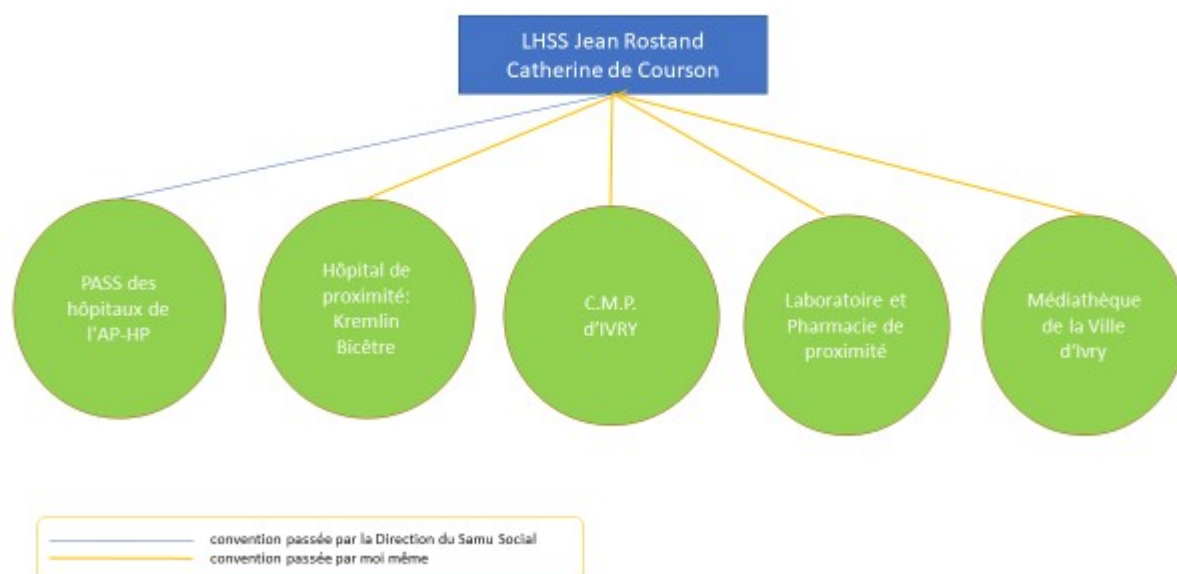
Les L.H.S.S. sont au nombre de 6 à Paris. Je suis la responsable de l'un d'eux que je gère en tant que personne morale en disposant de mon budget propre qui est contrôlé par la direction générale.

Ces L.H.S.S. sont financés par l'A.R.S. dans le cadre du financement des établissements médicaux sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (tarification ad hoc par lit) L'ensemble des L.H.S.S est financé en année pleine. Aucune création n'est envisagée actuellement mais régulièrement il est prévu une évolution du prix de journée pour les 1171 lits des différents L.H.S.S. Actuellement chaque lit est désormais financé à hauteur de 110 Euros par jour dans la constitution des enveloppes régionales. En 2006 le forfait s'élevait à 90 Euros

Actuellement mon service est implanté géographiquement à IVRY dans le Val de Marne, mais il dépend du Samu Social de Paris. J'ai établi ou je bénéficie de conventions déjà établies avec différents partenaires malgré de nombreuses difficultés. Celles-ci sont notamment les découpages administratifs, psychiatriques et sociaux qui sont différents les uns des autres, la récurrence de moyens financiers insuffisants et une implantation géographique précaire et indésirable.

Enfin voici un schéma qui résume les principaux partenariats externes du L.H.S.S.

Les principaux partenariats externes du LHSS



4.1.3 - Votre structure

Décrivez **la structure** (association, établissement, collectivité, service, ...) dans laquelle vous exercez.

Faites notamment apparaître :

- ses missions, ainsi que les grandes lignes de son projet
- son organisation interne (organisation hiérarchique et répartition des rôles, principales modalités de fonctionnement interne, ...)

Un organigramme, faisant apparaître votre position, pourra compléter votre description.

En 1983 les L.H.S.S. sont des structures expérimentales qui sont devenues pérennes en 2006. Elles accueillent des personnes en situation de grande exclusion, dont l'état de santé physique et/ou psychique nécessite un temps de repos dans un service qui propose une prise en charge pluridisciplinaire adaptée à des personnes sans domicile quelle que soit leur situation administrative. Ces établissements médico-sociaux fonctionnent 24h/24 et 365 jours par an. L'état de santé des personnes qui y sont accueillies ne justifiant pas ou plus une hospitalisation.

Actuellement sur Paris on compte six L.H.S.S.

Les admissions sont prononcées par un médecin et régulées par le « pôle infirmier » qui est en charge d'orienter les personnes en fonction des disponibilités de chaque structure. Chacune ayant de par sa position géographique et son histoire un projet d'établissement différent et donc des critères d'admissions différents. Je reçois plusieurs demandes par semaines que j'étudie et que j'accepte ou que je refuse en le justifiant auprès du pôle infirmier et du médecin régulateur.

Le L.H.S.S. dont je suis la responsable, cf. l'organigramme dans les documents en annexes, est situé au quatrième étage d'un ancien hôpital. Cette configuration rocambolesque n'est que la suite de l'histoire à la fois très courte et très longue du Samu Social qui justifie pleinement la nécessité actuelle gouvernementale depuis quelques années d'une action sociale à repenser. A cela s'ajoute la spécificité du G.I.P. Samu Social où beaucoup de décisions étaient prises sans formalité : Le bâtiment dans lequel j'exerce appartient à la mutuelle d'assurance la M.A.C.I.F. qui l'avait loué à l'AP/HP. Jusqu'en 2005, celui-ci bénéficiait d'un fonctionnement hospitalier. Profitant du départ du service de cardiologie en 2004 il a accueilli mon service cette année-là pour quelques mois... Le service y fonctionne encore aujourd'hui agrandi par mes soins.

En 2006, la direction de l'AP/HP a décidé pour des raisons financières de ne plus louer ce bâtiment de 8000 m². Pour ce faire elle a transféré tous ses services vers d'autres hôpitaux dont les fonctionnements étaient moins onéreux et a demandé à la direction générale du Samu Social de quitter les lieux. Cependant aucune convention n'ayant été établie auparavant entre le G.I.P. Samu Social et l'AP-HP, qui pour mémoire fait partie du dispositif, et aucun lieu ne voulant ou ne pouvant nous accueillir, je n'ai pas eu d'autre alternative que de rester dans l'hôpital où désormais mon service était seul puisque 80 % du bâtiment était désaffecté de 2006 à 2008. Cette situation a bloqué les projets des repreneurs éventuels du bâtiment notamment ceux de la ville d'IVRY. Il a donc naturellement été demandé à la direction générale du Samu Social de payer l'intégralité du loyer de la structure complète. Il va de soi que cette dépense ampute considérablement mon budget même si le surcôt est impacté à tous les autres L.H.S.S. du Samu Social et a des répercussions sur mon tableau des emplois.

Voici un organigramme de la structure organisationnelle du L.H.S.S.

Je gère ainsi une équipe et une structure de laquelle je dois partir pour un autre lieu inconnu à une date également inconnue. Ces incertitudes ont de nombreuses répercussions sur mon projet d'établissement qui est de ce fait compliqué à élaborer, sur mon management et lorsque j'établis le budget. Les locaux se dégradent mais cette situation incertaine me prive de la possibilité de faire faire des travaux structurels. Je communique avec mon équipe pour que celle-ci comprenne pourquoi le cadre dans lequel elle travaille se dégrade et pourquoi notre projet de service évolue : Je pouvais admettre des personnes à mobilité réduite et démentes ; mais j'ai dû le modifier en n'admettant plus les personnes en situation de ces handicaps. D'une part pour des raisons de sécurité j'ai été contrainte de laisser les portes du service ouvertes et ainsi de ne plus pouvoir contrôler les sorties et, d'autre part mes douches pour personnes à mobilité réduite sont hors d'usage et il paraît déraisonnable d'investir dans leur réparation. J'accueille ainsi dans mon service les grands exclus, ce terme regroupant une partie de la population difficilement définie, qui est trop fragile à différents niveaux pour repartir à la rue. Mon projet d'établissement s'appuie sur la charte du Samu Social, que j'ajoute en annexe et, qui est de soigner et remettre dans le droit commun les grands exclus en ayant identifié des partenaires extérieurs pour que ma prise en charge soit courte.

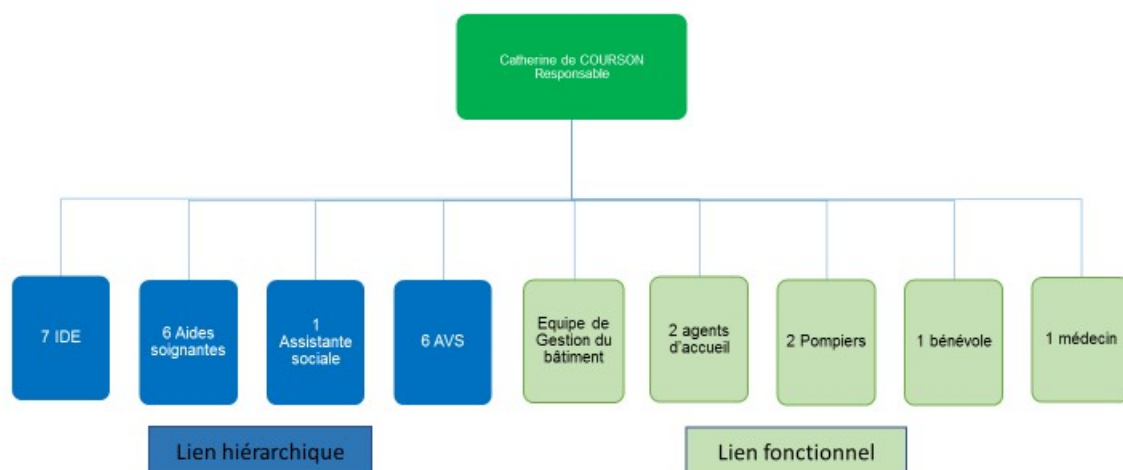
J'ai établi les fiches de poste de toute mon équipe pour que le centre fonctionne et je le gère dans trois dimensions

Organisationnelle ; je mets tout en place et je contrôle que les objectifs du projet d'établissement soient atteints à savoir « établir une continuité de prise en charge initialisée au sein du LHSS après la sortie de la personne » et conserver notre statut « d'urgence ».

Institutionnelle ; l'équipe est un appui pour que les « règles du jeu établies » soient communes et respectées.

Situationnelle ; Il faut sans arrêt qu'en fonction des situations qui se présentent je m'adapte et je réévalue.

Organigramme du LHSS Jean Rostand



4.1.4 - Votre position dans cette structure

Précisez **vos** position dans cette structure.

Présentez et commentez vos principales fonctions et/ou responsabilités.

Si la nature de vos fonctions a évolué au fil des années, faites état des évolutions marquantes.

Identifiez vos principaux interlocuteurs au sein de votre structure et présentez la nature des relations que vous entretenez avec eux.

Je suis la responsable de cette structure, anciennement C.H.U.S.I. (Centre d'Hébergement d'Urgence avec des Soins Infirmiers), devenue L.H.S.S. (Lits Halte Soins Santé) qui accueille 27 personnes en situation de grande exclusion sociale, médicale ou psychiatrique. L'équipe que je manage est constituée en E.T.P. (Emploi Temps Plein), de 17,25 professionnels.

Ma position s'articule autour de deux axes : l'équipe dans mon service et ma position dans le G.I.P. (Groupement d'Intérêt Public) et, les hébergés

J'ai donc la responsabilité de manager l'équipe et gérer les ressources humaines, d'élaborer le projet de service et le mettre en œuvre, d'établir le budget, et la responsabilité des grands exclus.

Ainsi je suis en lien quotidiennement avec mon équipe, avec les hébergés, avec les autres missions du S.S.P. (Samu Social de Paris), avec les partenaires existants et avec les nouveaux avec qui j'ai établis le partenariat.

Par ailleurs, le secteur médico-social évoluant rapidement, je me forme continuellement pour pouvoir répondre aux nouvelles obligations légales.

Je prends en charge différents étudiants ou stagiaires et je me forme et m'assure de la formation régulière de mon équipe en trouvant les intervenants

Je révèle des difficultés et des incohérences liées au fonctionnement, l'exclusion des centres de Soins les personnes alcoolisées pour qui l'attitude n'est plus compatible avec le fonctionnement des structures. L'accueil inconditionnel qui en est une des valeurs essentielles de la charte n'est plus respectée. Je m'attèle à un projet transversal à la demande de la directrice général, la RDR (Réduction des Risques)

J'ai également la charge du fonctionnement, des horaires divers, les transports, des commandes, de l'animation, de l'entretien du service, des moyens et des parties communes, et, les relations avec les interlocuteurs, fournisseurs services médicaux et paramédicaux.

Je mets en place des journées et des séjours de « rupture » pour lesquels je trouve les financements, j'établis les projets et les budgets j'y participe et j'en fais des comptes rendu.

Enfin j'ai des astreintes régulièrement où pendant une semaine je suis joignable 24 h/24 et sollicitée pour des problèmes de soin, de gestion de personnel, de droit à l'image, de conduites disciplinaires ou médicales à tenir ou différents dysfonctionnements dans les six L.H.S.S. ou le L.A.M. (Lits d'Accueil Médicalisés)

Pour mémoire, en 2004 l'hôpital Jean Rostand dans lequel le service est installé, géré par l'AP/HP, Assistance publique hôpitaux de Paris, fait partie du G.I.P. Groupement d'Intérêt Public Samu Social de Paris. Cet hôpital accueille au 4^{ème} étage dans l'ancien service de cardiologie mon service. Il doit ne durer que six mois, mais, en 2005 l'équipe qui a souhaité réintégrer des anciens locaux quittés pour que des travaux se fassent, est exaspérée. En effet elle prend conscience qu'il s'agit d'un oxymore connu : du provisoire qui dure.

4.1.5 - Vos activités

Précisez, à l'aide du tableau ci-dessous, **les activités** que vous mettez en œuvre dans votre structure.

S'agissant de la répartition de votre temps de travail entre ces différentes activités, donnez des indications, mêmes approximatives, sur le temps consacré à chacune d'entre elles. Ces indications pourront par exemple s'exprimer en pourcentage

Nature des activités	Temps consacré, approximativement, à l'activité (en %)
Management d'équipe, projet d'établissement	25%
Prise en charge des hébergés	5%
Gestion des mouvements : admissions et sorties	3%
Ressources humaines	15%
Gestion du centre, budget,	20%
Animation du centre	5%
Formation	5%
Relation avec les partenaires et création de partenariats	12%
Missions transversales	10

Commentaires éventuels :

4.1.6 - Le public avec lequel vous travaillez

Décrivez le **public** auprès duquel vous intervenez.

Faites état de ses principales caractéristiques.

Présentez également les principales problématiques auxquelles vous êtes confronté(e), en donnant des exemples concrets et significatifs.

Le public auprès duquel j'interviens est le grand exclu. Derrière ce terme générique est englobée toute une frange de la population qui n'est pas réellement définie. C'est ce qui augmente la complexité des prises en charge et de l'établissement du projet de service.

L'image de la grande exclusion véhiculée par les média, à savoir une succession d'évènements malheureux et d'accidents de parcours, est assez différente de celle que je prends en charge. Cette dernière pour des raisons historiques et politiques, est essentiellement constituée de malades psychiatriques et de migrants. Ceux-là, de par leur histoire souvent traumatisante, sont également affaiblis psychologiquement.

Bien évidemment, de tous temps, les vagabonds et les clochards ont existé sans qu'ils soient nommés des S.D.F. Sans Domicile Fixe. Cependant depuis quelques années on peut parler d'une situation qui est devenue un problème de santé publique. Ces grands exclus semblent de plus en nombreux ils engorgent les urgences hospitalières, meurent tragiquement dans la rue et saturent les centres d'hébergement. J'avais, avant d'effectuer ma première nuit dans les camions du Samu Social, une idée de la grande exclusion qui correspondait à celle communément acquise. Je me suis aperçue que la réalité de la rue est bien différente à savoir, un problème économique qui engendre une situation familiale délétère qui progressivement mène à la rue.

En effet, les personnes admises dans le LHSS dont je m'occupe sont, derrière le statut de grand exclu qui leurs confère une identité, un patchwork de la population qui pour des raisons diverses se trouvent en grande difficulté à la fois ou simplement sociale, médicale, et psychiatrique. Il convient de faire un bref retour historique pour l'expliquer.

Il me semble tout d'abord important de se remémorer l'histoire de la psychiatrie. De tous temps la maladie psychiatrique, le fou parfois comparé dans l'histoire au diable, fait peur. Son comportement pour la population est incompréhensible ; on l'enferme dans un asile, parfois même abusivement, et le psychiatre, à l'époque l'aliéniste, a de fait tous pouvoirs sur lui. Xavier Emmanuelli dira : « A l'asile il s'y passait les pires choses une fois que les portes étaient fermées. » Ce n'est qu'au XVIII^{ème} siècle que l'on commence à détacher les fous. Mais ce qui a véritablement marqué un tournant dans l'histoire de la psychiatrie est la seconde guerre mondiale. Les malades qui ne sont pas morts de faim à l'intérieur des murs ont pu en sortir. Certains sont décédés mais beaucoup ont trouvé une place dans la cité. Rappelons qu'à l'époque 70% de la population était rurale et que la France venait de subir une première guerre mondiale très meurtrière. Les fermes étaient en pénurie de main d'œuvre. En 1952 les premiers neuroleptiques apparaissent. Les asiles sont comparés aux camps de concentration. Ces trois éléments : Les malades qui ont une place dans la ville, la camisole chimique capable de remplacer la camisole de force et le désir de traiter avec humanité les malades mentaux ont progressivement permis de mettre en place une prise en charge plus humaine avec, notamment, la sectorisation de la psychiatrie. Celle-ci consiste à hospitaliser au moment des crises les malades dans des hôpitaux à la périphérie des villes pour initialiser ou adapter un traitement. Une fois la stabilité atteinte nos protagonistes retournent dans leurs lieux de vie et leur suivi se fait au sein des C.M.P.(Centre Médicaux Pédagogiques).Le cas échéant le majeur est protégé mais dans l'immense majorité des cas l'obligation de traitement n'existe pas.

Pour mémoire le vagabondage jusqu'en 1993 est un délit. Les « clochards » qui sont sur la voie publique peuvent être emmenés contre leur volonté par la B.A.P.S.A. (Brigade d'Assistance aux Personnes Sans Abris) dans des centres d'hébergement d'urgence. Ces derniers sont dans des états de délabrements et d'insalubrité parfaitement décrits dans le livre de Patrick Declerck : « Les Naufragés ».

Le Dr Xavier Emmanuelli a été médecin dans l'un de ces centres et, parallèlement à l'abrogation de la loi sur le délit de vagabondage, il a créé, aidé par la mairie de Paris, le Samu Social qui a

pour mission de prendre en charge sur la base d'une proposition et non d'une obligation, les grands exclus, les marginaux les malades psychiatriques. Ceux-ci subissent la fermeture des asiles et qui n'ont pas d'autonomie. Cette proposition de prise en charge novatrice afin de n'exclure personne est inconditionnelle. Dans un contexte politique et économique mondial compliqué, cette permission de soins a été très aspirative pour des populations migrantes. La banalisation de la maladie psychiatrique, afin de juguler l'incompréhension qu'elle suscite, a entraîné une confusion dans la population entre un soin existant et une guérison possible.

Ainsi au S.S.P. (Samu Social de Paris) je m'occupais de malades psychiatriques en rupture ou pas de Soins, pour qui les structures d'accueil sont en nombre très insuffisant, de populations migrantes pour qui l'accès aux Soins reste compliqué ou ayant des troubles psychiatriques souvent générés par le vécu de leur immigration.

L'alcoolisme est également un trouble psychologique, parfois même il est institué consciemment pour en cacher ses symptômes. S'il n'est pas la cause de la grande exclusion il en devient une conséquence.

Les deux populations, que j'identifie, sont d'une part les personnes qui il y a quelques années vivaient dans les asiles et bénéficiaient indépendamment de l'inhumanité de ces lieux de l'effet « asilante », et, les populations migrantes. Celles-là non seulement subissent ces mouvements aujourd'hui mondiaux mais en plus pensent bénéficier de cet accueil inconditionnel que nous proposons et qui est connu. Mais je comprends que cette seconde population désormais a subi parfois de par son passé de migrant de tels drames qu'il en ressort des attitudes et des souffrances qui dans les faits s'apparentent à la première population décrite cause de grande exclusion.

4.2

DESCRIPTION DE SITUATIONS DE TRAVAIL SIGNIFICATIVES, EN LIEN AVEC LES FONCTIONS DU REFERENTIEL



- 4.2.1 - Première situation de travail
- 4.2.2 - Deuxième situation de travail
- 4.2.3 - Troisième situation de travail
- 4.2.4 - Quatrième situation de travail

4.2.1 - Première situation de travail

Fonction(s) concernée(s) : Elaboration et conduite stratégique d'un projet d'établissement ou de service

(Reportez-vous au référentiel professionnel du diplôme que vous visez ainsi qu'à la notice d'accompagnement)

Outre les indications fournies dans la notice d'accompagnement, vous pourrez vous appuyer, pour structurer votre récit, sur les items suivants :

- | | |
|--------------------------------------|--|
| - Les objectifs poursuivis | - Les ressources et méthodes mobilisées |
| - Les activités ou tâches réalisées | - Les contraintes (réglementaires, ...) prises en compte |
| - Les résultats obtenus | - Les problèmes éventuellement rencontrés |
| - Les écrits professionnels produits | - Les relations établies, internes ou externes |

Mettez en avant votre implication personnelle. Pour cela, aidez-vous d'une rédaction à la première personne du singulier.

A titre indicatif, 1 ou 2 documents, choisis par exemple parmi les écrits professionnels produits et directement référés à la présente description, pourront être annexés à votre dossier. Vous n'oublierez pas de renseigner le tableau de synthèse des documents annexés, page 50.

La première situation que je vais décrire fait référence au premier domaine de compétences et traite de mon élaboration et de ma conduite de stratégie d'un projet de service.

113 Le contexte dans lequel j'ai pris ce poste est particulier ; le centre duquel je prends la responsabilité vit une situation de crise. En effet l'ancien responsable a démissionné à la suite d'une pétition de l'équipe contre lui, celle-ci est depuis quelques semaines sans manager, le nombre de personnes prises en charge est passé de 25 à 8, la DDASS, (Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales), disparue en tant que tel en 2010, interpelle la directrice générale pour comprendre la situation qui elle-même missionne la directrice des Soins pour remédier à cette crise. Je quitte alors mon poste de responsable des IDE, (Infirmière Diplômée d'Etat), des EMA, (Equipes Mobiles d'Aide), pour prendre cette nouvelle fonction de responsable du CHUSI, (Centre d'Hébergement d'Urgence avec des Soins Infirmiers), devenu en 2006 LHSS, (Lits Halte Soins Santé) de Jean ROSTAND pour rétablir la situation

De plus, j'accepte la responsabilité d'une équipe et d'une structure qu'il faut quitter pour un lieu non trouvé à une date inconnue.

113/171/111 Je décide dans un premier temps de faire un diagnostic précis de la situation, des attentes des hébergés, des problèmes perçus par l'équipe, et je mets tout en œuvre pour comprendre l'imbroglio juridique et économique du lieu ; je perçois que les problèmes sont multiples. Je souhaite déterminer les forces en tension pour répondre à cette situation que je considère complexe et conflictuelle.

114/115/116 C'est ce diagnostic qui est la première étape de l'écriture de mon projet de service. Il me permet de l'élaborer et de le conduire : C'est de surcroît un outil obligatoire, voici les termes de la loi de 2002 Article 11 : Dans chaque établissement et service médico-social il est élaboré un projet d'établissement ou de service. Mais c'est également un outil indispensable sur lequel je peux m'appuyer pour manager mon équipe. Il me permet d'entreprendre cette reprise avec un objectif, une identification et une mobilisation des ressources matérielles et humaines. Je mets au point une méthode de travail qui s'articule autour de plusieurs axes.

Le premier est un cahier que j'ai avec moi et qui me permet de noter ce qui est dit non seulement lors des entretiens formels mais également toutes ces petites phrases, doléances ou pas, qui permettent d'avoir des informations ressenties et non pas réfléchies. Il a donc trois fonctions

- Relater la réalité
- Ne pas perdre d'informations
- Respecter le non-dit ; je décris ce que je vois ou ce que je comprends.

Tous les jours je reprends ces notes, je les structure, les synthétise et les travaille, elles sont le support de la réflexion et de l'écriture de mon projet de service. Je note le fruit de ce travail dans un dossier informatique qui me sert d'ébauche pour son écriture

Le deuxième axe consiste à identifier mes différents interlocuteurs et acteurs qui sont au nombre de quatre

- Les hébergés
- Les équipes mobiles
- L'équipe
- Les partenaires extérieurs et intérieurs

113/123/Ainsi avec ce cahier et ces interlocuteurs définis je travaille en trois temps

J'identifie la situation, les attentes des usagers, et les causes des dysfonctionnements, je motive mon équipe. **Tous les matins nous avons un briefing** pendant lequel nous travaillons notamment la réflexion de ce projet que je le rédige et que je communique à chaque phase de son avancement à la directrice des Soins pour qu'elle le valide. Puis je l'envoie par mail à la direction générale et à mes différents interlocuteurs internes ou externes.

Mon analyse est qu'il n'y a pas de concordance entre les besoins, exprimés ou pas des grands exclus, leurs attentes, et les moyens matériels et humains dont je dispose ou dont je peux disposer. Je réalise alors que cette distorsion vient du fait que la grande exclusion n'est pas définie et que chaque membre de l'équipe à la sienne. Il faut donc que je définisse, ainsi que mon équipe, les personnes que l'on prend en charge pour identifier leurs attentes, comprendre leurs besoins, et mettre en œuvre dans la limite des possibilités budgétaires les moyens matériels et humains.

116/131/112Il m'est apparue donc fondamental et indispensable que nous ayons tous la même définition de la grande exclusion, pour identifier les personnes auxquelles le dispositif s'adressait. Lors de mes entretiens je demandais à chaque membre de l'équipe quel était selon lui un exclu, et, en reliant mes notes je m'aperçus que chacun en avait sa propre définition.

Ce projet de service s'est donc articulé en quatre parties

- 1- Connaître et identifier la population prise en charge pour adapter notre service et l'équipe en fonction du positionnement du Samu Social
- 2- Avoir un nombre d'hébergés correspondant à notre capacité d'accueil et à notre budget.
- 3- Travailler avec des partenaires pour rester dans l'urgence, mettre ou remettre les grands exclus dans le droit commun pour qu'ils restent peu de temps dans le centre.
- 4- Analyser les données du tableau de flux mensuels pour évaluer nos actions, j'ai défini celles-ci en fonction de la charte du SSP.

131/132/133/122Je décide alors de solliciter l'aide de l'observatoire du Samu Social

Je connais les différents services du Samu Social ; il est le seul dispositif qui a un observatoire de la grande exclusion. Celui-ci récolte des chiffres et des situations dont il tire des conclusions issues donc non plus de situations empiriques mais d'un réel travail d'analyse de statistiques et de faits.

141/142/143Je prends rendez-vous avec ce partenaire qui me propose plusieurs entretiens. J'ai pu ainsi au cours de ces cinq rendez-vous avoir une approche théorique et concrète de la population. Je prenais des notes que je synthétisais et que je transcrivais dans un dossier informatique. Ainsi à partir de ces travaux j'ai pu uniformiser la connaissance de l'équipe en identifiant les populations hébergées pour expliquer leurs comportements. Ceux-ci sont différents et il est indispensable de les identifier pour adapter les Soins à leurs demandes et à leurs besoins. Reconnaître les origines de l'exclusion chez une personne a une valeur pronostic et permet que le D.I.P.C. (Document Individuel de Prise en Charge), qu'ils vont signer s'inscrive dans le projet de service en visant une sortie rapide avec des relais.

161Par ailleurs, j'ai envoyé un mail à la directrice des Soins pour savoir de quel document je pouvais disposer pour travailler avec légitimité vis-à-vis des équipes. Il m'est apparu indispensable d'avoir un écrit qui définisse un cadre de travail afin que toute l'équipe ait la même approche des personnes auxquelles le dispositif s'adressait ; de quelle façon le Samu social souhaitait que ces personnes soient prises en charge : Que demande le dispositif ? Par retour de mail, elle m'a envoyé la Charte du SSP. Je considère que celle-ci est le cadre sur lequel je dois m'appuyer pour que les protocoles que je mets en place s'inscrivent dans la politique du SSP. Cette charte me permet également de faire prendre conscience à l'équipe

que nous nous inscrivons dans un dispositif établi. J'ai donc décidé d'imprimer et d'afficher dans la salle de Soins et sur la porte afin que tous, le public accueilli et les membres de l'équipe, aient la même définition, sans interprétation individuelle qui je pense donne lieu à des dysfonctionnements, de la grande exclusion. Je pensais qu'il était indispensable que le CHUSI Jean ROSTAND fonctionne avec la structure mère.

151/153/152/154 J'ai mis en place quelques semaines après ma prise de poste, au moment où le nombre des hébergés pris en charge correspond aux nombres de places dont je dispose, une réunion des hébergés qui a lieu une fois par mois. Je l'ai organisée pour qu'elle se déroule en deux temps car j'ai trois objectifs distincts. Le premier est de créer un lien entre les hébergés et la direction générale, le second est de rappeler les règles de vie dans le centre et le troisième est de permettre aux usagers de participer à la vie de la structure. J'anime la première partie. Cette première partie est pour les usagers un temps d'expression et un moment d'échange. Je les incite à parler de leurs désirs et de leurs doléances. Je relis parfois certains passages du livret d'accueil. Celui-ci a été rédigé lors d'un séminaire avec l'ensemble de mes collègues responsables de L.H.S.S pour la base qui est commune puis chacun l'a individualisé. Pour chaque structure nous nous sommes attribués une couleur ce qui nous permet de travailler en partageant des dossiers informatiques.

J'ai donc individualisé celui-ci en y notant les horaires d'autorisation de sorties, les modes d'accès, la discipline requise en matière d'alcoolisation, la constitution de mon équipe et ce qu'ensemble nous offrons. J'ai tenu également à rajouter que la prise en charge dans notre structure était de courte durée puisqu'on y soignait les problèmes médicaux aigus et pas les chroniques pour lesquels nous mettons en place des relais. De même pour les problèmes sociaux le projet que j'ai écrit de la structure est d'évaluer la possibilité de projets sans en attendre la réalisation concrète : Je mets donc en avant dans celui-ci la prise en charge adaptée mais de courte conformément à notre projet. Je rappelle à ce moment que devant mon bureau est une boîte aux lettres que j'ai installée et qui recueille anonymement toutes leurs idées d'amélioration. J'apporte des réponses à ce qui m'a été transmis par ce biais à chaque réunion. J'énonce également les évolutions du centre et du Samu Social et je rappelle ce que j'ai fait noter sur le livret d'accueil. Je laisse un temps de discussion qui est mis à profit par les usagers pour discuter de leurs desiderata sur un plan général, notamment sur tout ce qui touche à l'organisation.

133 Je prends des notes sur mon cahier et j'agis en rapportant tout d'abord au briefing du matin puis à la réunion d'hébergés suivante ce qui a été fait. Ainsi j'ai passé un partenariat avec la médiathèque d'Ivry pour qu'hebdomadairement soient proposées des formations aux usagers ; partenariat que j'ai renouvelé tous les ans. J'ai rencontré la directrice de la médiathèque pour lui expliquer mes attentes. Je lui ai proposé le partenariat suivant : Une fois par semaine 3 ou 4 hébergés assisteraient à la médiathèque à un cours d'informatique. Le niveau devait être indifférent mais semblable. Pour faire écho à cette animation/formation j'avais obtenu du service informatique deux ordinateurs à disposition.

Je n'assiste pas à la seconde partie de la réunion et j'en délègue l'animation à l'assistante sociale. Elle est une personne de ressource. Je considère qu'elle est proche des hébergés du fait de sa situation, elle est à leur écoute et a leur confiance car c'est elle qui les aide à mettre en place les projets. J'ai convenu avec l'équipe et les hébergés que me seraient rapportées les doléances de façon anonyme. L'objectif de cette seconde partie étant de libérer la parole. C'est pour moi un moyen de contrôle de la mise en place des objectifs à atteindre du projet de service que j'ai conçu avec la charte du Samu Social en lien avec la politique du siège et donc du territoire.

Je prends systématiquement des notes de ce qui est dit pendant la première partie de la réunion et de ce qui m'est rapporté. J'ai un sous dossier sur mon ordinateur que j'ai intitulé : atteinte des objectifs dans lequel je note la synthèse de ce qui a été dit. Cela me permet de faire une démarche d'évaluation et d'ajuster ce que je propose d'offrir aux hébergés.

Je rédige un compte rendu de chaque réunion que j'affiche dans l'entrée dans une vitrine que j'ai fait poser pour que tous, usagers et équipe, puissent en prendre connaissance.

Ainsi j'ai fait prendre conscience à mon équipe que notre projet d'établissement devait s'inscrire dans la charte du Samu social, que nous n'étions pas des électrons libres mais un service dans un dispositif défini à qui nous devons rendre des comptes.

Je souhaite alors que s'établisse une relation indispensable entre le Samu social et ces bénéficiaires. Toujours au moyen d'un cahier sur lequel j'écris les éléments importants, je vais discuter en me rendant directement dans les chambres des hébergés avec eux. Le dialogue est souvent difficile car je suis Je prends systématiquement des notes de ce qui est dit pendant la première partie de la réunion et de ce qui m'est rapporté. J'ai un sous dossier sur mon ordinateur que j'ai intitulé : atteinte des objectifs dans lequel je note la synthèse de qui a été dit. Cela me permet de faire une démarche d'évaluation et d'ajuster ce que je propose d'offrir aux hébergés.

Je rédige un compte rendu de chaque réunion que j'affiche dans l'entrée dans une vitrine que j'ai fait poser pour que tous, usagers et équipe, puissent en prendre connaissance.

Ainsi j'ai fait prendre conscience à mon équipe que notre projet d'établissement devait s'inscrire dans la chartre du Samu social, que nous n'étions pas des électrons libres mais un service dans un dispositif défini à qui nous devons rendre des comptes.

Je souhaite alors que s'établisse une relation indispensable entre le Samu social et ces bénéficiaires. Toujours au moyen d'un cahier sur lequel j'écris les éléments importants, je vais discuter en me rendant directement dans les chambres des hébergés avec eux. Le dialogue est souvent difficile car je suis confrontée parfois au barrage de la langue ou à des problèmes de démenche. Cependant j'avais établi préalablement quelques questions qui par leurs réponses orientaient ma réflexion. Je voulais savoir pourquoi les grands exclus ne voulaient pas venir dans le centre, pourquoi ils voulaient en sortir et a contrario pourquoi ils voulaient parfois rester. J'étais confrontée à une double problématique. D'une part un manque d'hébergés ; 8 au moment de ma prise de poste pour une capacité d'accueil de 25 et d'autre part un temps d'hébergement trop long, parfois de plusieurs mois, alors que l'acronyme CHUS indique l'urgence et donc la rapidité des prises en charge de cet établissement. J'ai pu mettre en avant que tout d'abord la discipline, essentiellement au niveau de l'alcoolisme et des autorisations des sorties, leurs était insupportable.

J'ai également pris en compte leur désir bien légitime d'avoir une vie sexuelle. J'ai pris la décision de leurs faciliter le recours à des professionnelles. Cette décision donnait satisfaction à certains hébergés et à certains membres de l'équipe alors qu'elle en a scandalisé d'autres. J'ai donc organisé une rencontre avec des professionnelles d'une association d'aide aux prostituées pour justifier ce choix difficile. Cette aide était théorique et rassurante et concrètement n'a que très rarement existée.

Je connaissais, de par mes anciennes fonctions, les réticences des équipes mobiles à proposer le centre de Jean Rostand mais j'étais en relation quotidienne avec le nouveau responsable des IDE qui me succédait et que je formais. Soit par téléphone, par mails ou par des rencontres, j'ai pu lui expliquer que le centre avait évolué, que la discipline y était plus adaptée et qu'ainsi les équipes pouvaient à nouveau proposer aux grands exclus de s'y rendre.

Deux mois après ma prise de poste, j'ai fait supprimer une interdiction de sortie systématique de trois jours après leur admission. Cette décision a été reprise quelques années plus tard par la directrice médicale qui l'a étendue à tous les L.H.S.S.

Notamment cette réglementation n'existe plus : En effet il me semblait irréaliste d'imposer à des personnes souvent alcooliques et éprises de liberté cette privation de fait de boisson et cette discipline carcérale.

J'ai également informé par mail le 115 qui régule tous les appels téléphoniques et qui la nuit propose après décision médicale les places du changement de discipline.

En un mois, à nouveau le service accueillait 25 hébergés. J'en ai averti la direction médicale, la direction des Soins ainsi que la direction générale.

173 Paradoxalement cette discipline parfois devenait protectrice justifiant une prise en charge longue. De même la lenteur des résultats des dossiers administratifs porteurs de projets entraînait également que les hébergés quittent difficilement le centre. Mais je suis alertée par le fait que soustraire pendant un temps long les grands exclus de la rue les « dé -familiarise » et les rend vulnérables au moment de leur sortie. Enfin beaucoup s'accordaient à dire que l'hôtellerie proposée était appréciable et retardait également l'acceptation de la sortie. En rédigeant mon projet de service j'ai dû tenir compte de tous ces facteurs. Proposer un centre de soins adapté à la grande exclusion qui se situe éthiquement dans la charte du Samu social mais qui travaille avec des partenaires extérieures pour qu'il y ait un suivi des dossiers après la

sortie. J'ai donc identifié les différents partenaires que j'ai rencontrés. Ainsi à la fois les orientations devenaient plus possibles et à la fois ces partenaires nous demandaient de prendre ou de reprendre en charge certains usagers. Ces partenaires étaient notamment les P.S.A., (Permanences Sociales d'Accueil) de Belleville et Bastille, l'E.S.I., (Espace Solidarité Insertion), du SSP, Le C.P.O.A., (Centre de Psychiatrie d'Orientation et d'Accueil), les C.M.P. (Centres Médico-Psychologiques) des secteurs desquels dépendaient nos usagers.

J'ai également travaillé avec la pharmacienne du Samu Social. Elle avait monté une PUI, Pharmacie à Usage Interne, mais qui était destinée aux hébergés sans prise en charge sociale. J'ai pris rendez-vous avec les différentes pharmacies de ville voisines et après en avoir sélectionné une, je l'ai proposée à la pharmacienne qui a passé un partenariat avec elle. Il est indispensable pour mon équipe de savoir si la population que nous prenons en charge et qui donc va bénéficier de Soins, a une protection sociale et laquelle ? Sécurité sociale de base, C.M.U. (Couverture médicale Universelle), A.M.E. (Aide Médicale d'Etat) ou P.A.S.S. (Permanence d'Accès Soins de Santé). Cela rend ce partenariat avec la pharmacie de ville indispensable. Tous les ans je prends rendez-vous avec elle pour affiner les termes du contrat je l'envoie à la pharmacienne du SSP pour qu'elle le vise avant de le faire renouveler par le service informatique.

Le second acteur est l'équipe. Je souhaite également établir un diagnostic de son état. Elle se dit hostile à mon égard dès mon arrivée, je suis étiquetée comme « l'œil de Moscou ». Une des infirmières que j'identifie rapidement comme le leader du groupe, souhaitait vivement le poste de responsable. Je lui propose en priorité pour rétablir le dialogue un entretien, mais Je prends également la décision de parler avec chaque membre de l'équipe au moyen d'entretiens individuels informels et formels, pour comprendre le contexte de souffrance. Je voulais distinguer ce qui relevait d'un mauvais état d'esprit communicatif, instrumentalisé par des meneurs identifiés, de ce qui relevait d'un réel mal être au travail. J'ai donc fixé des rendez-vous avec chaque membre de l'équipe toujours en expliquant ma démarche. Pour mener ces entretiens j'ai élaboré un guide que je mets en P.J. Les questions parfois étaient ouvertes pour permettre de ne pas orienter les réponses. En parallèle j'ai travaillé avec chacun en partageant les tâches. J'ai ainsi pu évaluer la charge de travail.

Parmi les doléances évoquées, celle qui revenait comme un leitmotiv était un ressenti de non reconnaissance de la part de la direction générale du travail accompli. Cela se traduisait par des salaires très bas, par un manque de communication et par fiches de poste pas ou mal définies. En outre intégrer un G.I.P. signifiait accepter de subir un « vide juridique » du code du travail. En effet aucune personne ne bénéficiait d'un C.D.D (Contrat à durée Déterminée), pas même la directrice générale. Ainsi les contrats pouvaient ne pas être renouvelés. J'identifie que cette incertitude génère un climat d'insécurité préjudiciable. Enfin, la population accueillie est parfois violente dans les mots et dans les gestes et je comprends que les équipes se sentent en insécurité. Il n'existait aucun protocole qui, appliqué, permettrait de les rassurer. Ces différents entretiens m'ont déjà permis de rétablir un dialogue ; ces discussions significatives ont apaisé le climat.

Tous les mois je remplis le tableau des Flux que j'envoie à la direction des Soins. Celui-ci comporte les items suivants

- nom
- prénom
- Date de naissance
- Sexe
- Date d'entrée
- Date de sortie
- Motif d'admission
- Projet de sortie
- lieu de sortie
- Revenus
- Couverture sociale

Ces données permettent d'établir des statistiques, d'évaluer notre action par rapport à notre projet de service et de justifier auprès de nos tutelles notre activité et nos financements.

L'accueil des hébergés se fait 24h/24, la nuit il est lacunaire et est complété alors dans la journée où le livret d'accueil leur est remis et expliqué. Je rencontre la personne dans la

semaine qui suit son admission avec l'assistante sociale et une Infirmière qui sera alors sa « référente ». Les I.D.E. (Infirmière Diplômée d'Etat), sont des personnes de ressource A ce moment je lui fais signer le D.P.A.C. Celui-ci comprend deux parties, un projet social et un projet médical. Je lui explique que tous les deux mois à l'occasion d'une réunion avec la directrice des Soins, celle de l'urgence sociale, l'assistante sociale et l'équipe présente ce jour-là, il sera discuté de l'avancement de la mise en place de ces projets. Il sera mis au courant et à nouveau re signera ces nouveaux contrats. C'est aussi lors de ces Réunion Médico-Sociales, R.M.S., que peuvent être envisagées les sorties de l'établissement.

Notre mission décrit dans le projet de service et qui correspond à l'enjeu du Samu social est de remettre les grands exclus dans le droit commun rapidement pour conserver notre statut d'« Urgence ». C'est ce statut qui nous permet de faire cet accueil inconditionnel.

Mais demander aux personnes de quitter le centre pour regagner soit un hébergement d'Urgence pour une nuit soit dans la rue directement pose alors le problème de la non-assistance à personnes en danger. Souvent les situations dramatiques n'ont pas de solution et l'Urgence médicale traitée, le grand exclu ne dépend plus de notre structure malgré des problèmes sociaux et/ou médicaux chroniques. Plusieurs fois j'ai sollicité le service juridique pour réfléchir à ma responsabilité. Je pense que conformément aux articles 1147 du code civil j'ai une obligation de moyens et non de résultats. Le Samu social ne pouvant pallier toutes les carences.

En tant que responsable de la structure, c'est moi qui prend la décision finale d'admettre les personnes et celle de les faire sortir.

L'élaboration du projet de service a été un outil indispensable pour commencer ce nouveau poste et tout aussi important dans sa réévaluation régulière.

Dans ce projet il m'est apparu également indispensable de rassurer les équipes et donc d'établir des règles. S'il est accepté afin de correspondre aux besoins des grands exclus l'alcoolisation, je pense que celle-ci ne doit pas engendrer une violence ou perturber la vie du centre. Ainsi je demande à l'équipe que les personnes rentrant en état d'alcoolisation massive ne se rendent pas dans les pièces communes. Les comportements menaçants ou violents entraînaient l'exclusion de la structure voire du dispositif.

Ces décisions que j'ai prises étaient indispensables et correspondaient à des doléances des équipes des autres centres. Ainsi après avoir mis à l'ordre du jour ces difficultés de prise en charge, l'ensemble des CHUSI les a adoptées.

Ce projet de service, qui s'est intercalé dans le projet d'établissement du Samu Social a donc entraîné un nouveau mode de fonctionnement avec plusieurs objectifs définis par l'équipe et moi-même. Il a eu pour but de faire correspondre les demandes réalistes des grands exclus avec en tenant compte de l'identité et de la Charte du Samu Social, ce que l'équipe pouvait offrir : Soins et services adaptés. Pour se faire j'ai budgété les ressources, identifié les besoins, et sollicité la participation des partenaires externes et internes. Notre utilité est réelle pour non pas 8 mais 27 grands exclus.

4.2.2 - Deuxième situation de travail

Fonction(s) concernée(s) :

(Reportez-vous au référentiel professionnel du diplôme que vous visez ainsi qu'à la notice d'accompagnement)

Outre les indications fournies dans la notice d'accompagnement, vous pourrez vous appuyer, pour structurer votre récit, sur les items suivants :

- | | |
|--------------------------------------|--|
| - Les objectifs poursuivis | - Les ressources et méthodes mobilisées |
| - Les activités ou tâches réalisées | - Les contraintes (réglementaires, ...) prises en compte |
| - Les résultats obtenus | - Les problèmes éventuellement rencontrés |
| - Les écrits professionnels produits | - Les relations établies, internes ou externes |

Mettez en avant votre implication personnelle. Pour cela, aidez-vous d'une rédaction à la première personne du singulier.

A titre indicatif, 1 ou 2 documents, choisis par exemple parmi les écrits professionnels produits et directement référés à la présente description, pourront être annexés à votre dossier. Vous n'oublierez pas de renseigner le tableau de synthèse des documents annexés, page 50.

4.2.3 - Troisième situation de travail

Fonction(s) concernée(s) :

(Reportez-vous au référentiel professionnel du diplôme que vous visez ainsi qu'à la notice d'accompagnement)

Outre les indications fournies dans la notice d'accompagnement, vous pourrez vous appuyer, pour structurer votre récit, sur les items suivants :

- | | |
|--------------------------------------|--|
| - Les objectifs poursuivis | - Les ressources et méthodes mobilisées |
| - Les activités ou tâches réalisées | - Les contraintes (réglementaires, ...) prises en compte |
| - Les résultats obtenus | - Les problèmes éventuellement rencontrés |
| - Les écrits professionnels produits | - Les relations établies, internes ou externes |

Mettez en avant votre implication personnelle. Pour cela, aidez-vous d'une rédaction à la première personne du singulier.

A titre indicatif, 1 ou 2 documents, choisis par exemple parmi les écrits professionnels produits et directement référés à la présente description, pourront être annexés à votre dossier. Vous n'oublierez pas de renseigner le tableau de synthèse des documents annexés, page 50.

4.2.4 - Quatrième situation de travail

Fonction(s) concernée(s) :

(Reportez-vous au référentiel professionnel du diplôme que vous visez ainsi qu'à la notice d'accompagnement)

Outre les indications fournies dans la notice d'accompagnement, vous pourrez vous appuyer, pour structurer votre récit, sur les items suivants :

- | | |
|--------------------------------------|--|
| - Les objectifs poursuivis | - Les ressources et méthodes mobilisées |
| - Les activités ou tâches réalisées | - Les contraintes (réglementaires, ...) prises en compte |
| - Les résultats obtenus | - Les problèmes éventuellement rencontrés |
| - Les écrits professionnels produits | - Les relations établies, internes ou externes |

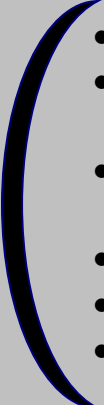
Mettez en avant votre implication personnelle. Pour cela, aidez-vous d'une rédaction à la première personne du singulier.

A titre indicatif, 1 ou 2 documents, choisis par exemple parmi les écrits professionnels produits et directement référés à la présente description, pourront être annexés à votre dossier. Vous n'oublierez pas de renseigner le tableau de synthèse des documents annexés, page 50.

4.3

ANALYSE GLOBALE DE CETTE EXPERIENCE N°1

*(Mobilisation, acquisition,
et /ou actualisation de vos
compétences professionnelles)*

- 
- 4.3.1 - Principes d'action et objectifs
 - 4.3.2 - Sources d'information et de documentation
 - 4.3.3 - Participation au fonctionnement collectif de la structure
 - 4.3.4 - Degré d'autonomie et d'initiative
 - 4.3.5 - Evaluation de votre intervention
 - 4.3.6 - Compétences mises en œuvre

4.3.1 - Principes d'action et objectifs

Pour cette expérience n° 1, présentez les principes (éthiques, déontologiques, ...) ou les principaux objectifs qui guident votre action, du point de vue, notamment, de la relation à l'utilisateur.
Deux exemples illustreront la façon dont vous appliquez ces principes.

4.3.2 - Sources d'information et de documentation

Pour cette expérience n° 1, décrivez précisément l'ensemble des sources d'information et de documentation que vous utilisez dans le cadre de votre intervention.

4.3.3 - Participation au fonctionnement collectif de la structure

Pour cette expérience n° 1, précisez les modalités de votre participation et contribution au fonctionnement collectif de la structure (équipe, service, établissement, ...).

Présentez, notamment, les réunions internes auxquelles vous participez en décrivant la nature exacte de votre implication.

4.3.4 - Degré d'autonomie et d'initiative

Pour cette expérience n° 1, décrivez la façon dont vous organisez votre travail : Recevez-vous des consignes ou instructions ? Si oui, de qui et sous quelle forme ? Vous fixez-vous vos propres objectifs ? Si oui, lesquels ? Devez-vous rendre compte de votre travail ? Si oui, à qui ? Dans quel cas ? Comment procédez-vous ?

Quelles décisions pouvez-vous prendre seul(e) ? Par opposition, quelles décisions ne pouvez-vous pas prendre seul(e) ?

4.3.5 - Evaluation de votre intervention


Pour cette expérience n° 1, précisez comment vous évaluez votre intervention. Sur la base de quels critères ou indicateurs ? Quand et de quelle manière ?

4.3.6 - Compétences mises en œuvre

Pour cette expérience n° 1, présentez les principales compétences et les principaux savoirs que votre travail exige, selon vous. Identifiez les plus importants et dites, éventuellement, pourquoi ils vous apparaissent comme tels.


5

EXPERIENCE N° 2

- 
- 5.1 - Présentation du cadre de votre intervention
 - 5.2 - Description de situations de travail significatives en lien avec les fonctions du référentiel CAFDES
 - 5.3 - Analyse globale de cette expérience n° 2

5.1

PRESENTATION DU CADRE DE VOTRE INTERVENTION

- 
- **5.1.1 - Votre emploi ou votre fonction bénévole, de volontariat, d'élu(e) ou responsabilités syndicales**
 - **5.1.2 - L'environnement institutionnel de votre structure**
 - **5.1.3 - Votre structure**
 - **5.1.4 - Votre position dans cette structure**
 - **5.1.5 - Vos activités**
 - **5.1.6 - Le public auprès duquel vous intervenez**

5.1.1 - Votre emploi ou votre fonction bénévole, de volontariat, d'élu(e) ou responsabilités syndicales

La structure (association, établissement, collectivité, service, ...) dans laquelle vous exercez votre emploi ou votre fonction bénévole, de volontariat, d'élu(e) ou responsabilités syndicales

Nom :

Statut juridique :

Activité principale :

Adresse :

Code postal : Commune :

Effectif :

La nature de votre emploi salarié, non salarié ou de votre fonction bénévole, de volontariat, d'élu(e) ou responsabilités syndicales

Intitulé de votre emploi ou de votre fonction :

Date d'entrée dans l'emploi ou la fonction : / /

Date de fin d'emploi ou de fonction : / /
(dans le cas où l'expérience décrite dans les pages 30 à 44 du présent livret n'est plus exercée)

S'agit-il d'un emploi :

A temps plein ☐ A temps partiel ☐ (précisez la quotité :)

S'il s'agit d'une expérience bénévole, de volontariat, d'élu(e) ou responsabilités syndicales indiquez le temps que vous y consacrez : (par exemple, nombre d'heures par semaine)

5.1.2 - L'environnement institutionnel de votre structure

Décrivez l'**environnement institutionnel** dans lequel s'inscrit votre structure.

Présentez les partenaires, donneurs d'ordre, financeurs, ... avec lesquels votre structure est en relation. Vous ferez notamment clairement apparaître ceux avec lesquels vous êtes personnellement en relation en précisant la nature de ces relations et leur fréquence.

Si besoin est, vous pouvez vous aider d'un schéma ou d'un tableau.

Evoquez précisément la nature des mesures ou des dispositifs qui déterminent votre intervention.

5.1.3 - Votre structure

Décrivez **la structure** (association, établissement, collectivité, service, ...) dans laquelle vous exercez.

Faites notamment apparaître :

- ses missions, ainsi que les grandes lignes de son projet
- son organisation interne (organisation hiérarchique et répartition des rôles, principales modalités de fonctionnement interne, ...)

Un organigramme, faisant apparaître votre position, pourra compléter votre description.

5.1.4 - Votre position dans cette structure

Précisez **votre position** dans cette structure.

Présentez et commentez vos principales fonctions et/ou responsabilités.

Si la nature de vos fonctions a évolué au fil des années, faites état des évolutions marquantes.

Identifiez vos principaux interlocuteurs au sein de votre structure et présentez la nature des relations que vous entretenez avec eux.

5.1.5 - Vos activités

Précisez, à l'aide du tableau ci-dessous, **les activités** que vous mettez en œuvre dans votre structure.

S'agissant de la répartition de votre temps de travail entre ces différentes activités, donnez des indications, mêmes approximatives, sur le temps consacré à chacune d'entre elles. Ces indications pourront par exemple s'exprimer en pourcentage

Nature des activités	Temps consacré, approximativement, à l'activité (en %)

Commentaires éventuels :

5.1.6 - Le public avec lequel vous travaillez

Décrivez le **public** auprès duquel vous intervenez.

Faites état de ses principales caractéristiques.

Présentez également les principales problématiques auxquelles vous êtes confronté(e), en donnant des exemples concrets et significatifs.

5.2

DESCRIPTION DE SITUATIONS DE TRAVAIL SIGNIFICATIVES, EN LIEN AVEC LES FONCTIONS DU REFERENTIEL



- 5.2.1 - Première situation de travail
- 5.2.2 - Deuxième situation de travail
- 5.2.3 - Troisième situation de travail
- 5.2.4 - Quatrième situation de travail

5.2.1 - Première situation de travail

Fonction(s) concernée(s) :

(Reportez-vous au référentiel professionnel du diplôme que vous visez ainsi qu'à la notice d'accompagnement)

Outre les indications fournies dans la notice d'accompagnement, vous pourrez vous appuyer, pour structurer votre récit, sur les items suivants :

- | | |
|--------------------------------------|--|
| - Les objectifs poursuivis | - Les ressources et méthodes mobilisées |
| - Les activités ou tâches réalisées | - Les contraintes (réglementaires, ...) prises en compte |
| - Les résultats obtenus | - Les problèmes éventuellement rencontrés |
| - Les écrits professionnels produits | - Les relations établies, internes ou externes |

Mettez en avant votre implication personnelle. Pour cela, aidez-vous d'une rédaction à la première personne du singulier.

A titre indicatif, 1 ou 2 documents, choisis par exemple parmi les écrits professionnels produits et directement référés à la présente description, pourront être annexés à votre dossier. Vous n'oublierez pas de renseigner le tableau de synthèse des documents annexés, page 50.

5.2.2 - Deuxième situation de travail

Fonction(s) concernée(s) :

(Reportez-vous au référentiel professionnel du diplôme que vous visez ainsi qu'à la notice d'accompagnement)

Outre les indications fournies dans la notice d'accompagnement, vous pourrez vous appuyer, pour structurer votre récit, sur les items suivants :

- | | |
|--------------------------------------|--|
| - Les objectifs poursuivis | - Les ressources et méthodes mobilisées |
| - Les activités ou tâches réalisées | - Les contraintes (réglementaires, ...) prises en compte |
| - Les résultats obtenus | - Les problèmes éventuellement rencontrés |
| - Les écrits professionnels produits | - Les relations établies, internes ou externes |

Mettez en avant votre implication personnelle. Pour cela, aidez-vous d'une rédaction à la première personne du singulier.

A titre indicatif, 1 ou 2 documents, choisis par exemple parmi les écrits professionnels produits et directement référés à la présente description, pourront être annexés à votre dossier. Vous n'oublierez pas de renseigner le tableau de synthèse des documents annexés, page 50.

5.2.3 - Troisième situation de travail

Fonction(s) concernée(s) :

(Reportez-vous au référentiel professionnel du diplôme que vous visez ainsi qu'à la notice d'accompagnement)

Outre les indications fournies dans la notice d'accompagnement, vous pourrez vous appuyer, pour structurer votre récit, sur les items suivants :

- | | |
|--------------------------------------|--|
| - Les objectifs poursuivis | - Les ressources et méthodes mobilisées |
| - Les activités ou tâches réalisées | - Les contraintes (réglementaires, ...) prises en compte |
| - Les résultats obtenus | - Les problèmes éventuellement rencontrés |
| - Les écrits professionnels produits | - Les relations établies, internes ou externes |

Mettez en avant votre implication personnelle. Pour cela, aidez-vous d'une rédaction à la première personne du singulier.

A titre indicatif, 1 ou 2 documents, choisis par exemple parmi les écrits professionnels produits et directement référés à la présente description, pourront être annexés à votre dossier. Vous n'oublierez pas de renseigner le tableau de synthèse des documents annexés, page 50.

5.2.4 - Quatrième situation de travail

Fonction(s) concernée(s) :

(Reportez-vous au référentiel professionnel du diplôme que vous visez ainsi qu'à la notice d'accompagnement)

Outre les indications fournies dans la notice d'accompagnement, vous pourrez vous appuyer, pour structurer votre récit, sur les items suivants :

- | | |
|--------------------------------------|--|
| - Les objectifs poursuivis | - Les ressources et méthodes mobilisées |
| - Les activités ou tâches réalisées | - Les contraintes (réglementaires, ...) prises en compte |
| - Les résultats obtenus | - Les problèmes éventuellement rencontrés |
| - Les écrits professionnels produits | - Les relations établies, internes ou externes |

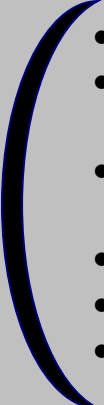
Mettez en avant votre implication personnelle. Pour cela, aidez-vous d'une rédaction à la première personne du singulier.

A titre indicatif, 1 ou 2 documents, choisis par exemple parmi les écrits professionnels produits et directement référés à la présente description, pourront être annexés à votre dossier. Vous n'oublierez pas de renseigner le tableau de synthèse des documents annexés, page 50.

5.3

ANALYSE GLOBALE DE CETTE EXPERIENCE N°2

*(Mobilisation, acquisition,
et /ou actualisation de vos
compétences professionnelles)*

- 
- 5.3.1 - Principes d'action et objectifs
 - 5.3.2 - Sources d'information et de documentation
 - 5.3.3 - Participation au fonctionnement collectif de la structure
 - 5.3.4 - Degré d'autonomie et d'initiative
 - 5.3.5 - Evaluation de votre intervention
 - 5.3.6 - Compétences mises en œuvre

5.3.1 - Principes d'action et objectifs

Pour cette expérience n° 2, présentez les principes (éthiques, déontologiques, ...) ou les principaux objectifs qui guident votre action, du point de vue, notamment, de la relation à l'utilisateur.
Deux exemples illustreront la façon dont vous appliquez ces principes.

5.3.2 - Sources d'information et de documentation

Pour cette expérience n° 2, décrivez précisément l'ensemble des sources d'information et de documentation que vous utilisez dans le cadre de votre intervention.

5.3.3 - Participation au fonctionnement collectif de la structure

Pour cette expérience n° 2, précisez les modalités de votre participation et contribution au fonctionnement collectif de la structure (équipe, service, établissement, ...).

Présentez, notamment, les réunions internes auxquelles vous participez en décrivant la nature exacte de votre implication.

5.3.4 - Degré d'autonomie et d'initiative

Pour cette expérience n° 2, décrivez la façon dont vous organisez votre travail : Recevez-vous des consignes ou instructions ? Si oui, de qui et sous quelle forme ? Vous fixez-vous vos propres objectifs ? Si oui, lesquels ? Devez-vous rendre compte de votre travail ? Si oui, à qui ? Dans quel cas ? Comment procédez-vous ?

Quelles décisions pouvez-vous prendre seul(e) ? Par opposition, quelles décisions ne pouvez-vous pas prendre seul(e) ?

5.3.5 - Evaluation de votre intervention


Pour cette expérience n° 2, précisez comment vous évaluez votre intervention. Sur la base de quels critères ou indicateurs ? Quand et de quelle manière ?

5.3.6 - Compétences mises en œuvre

Pour cette expérience n° 2, présentez les principales compétences et les principaux savoirs que votre travail exige, selon vous. Identifiez les plus importants et dites, éventuellement, pourquoi ils vous apparaissent comme tels.

EXPERIENCE

N° 3

- 
- **6.1 - Présentation de l'emploi ou de la fonction bénévole, de volontariat, d'élu(e), responsabilités syndicales**
 - **6.2 - Présentation du cadre de votre intervention**
 - **6.3 - Description de situations de travail significatives en lien avec les fonctions du référentiel**

6.1.- Votre emploi ou votre fonction bénévole, de volontariat, d' élu(e) ou de responsabilités syndicales

La structure (association, établissement, collectivité, service, ...) dans laquelle vous exercez votre emploi ou votre fonction bénévole, de volontariat, d' élu(e) ou responsabilités syndicales

Nom :

Statut juridique :

Activité principale :

Adresse :

Code postal : Commune :

Effectif :

La nature de votre emploi salarié, non salarié ou de votre fonction bénévole, de volontariat, d' élu(e) ou responsabilités syndicales

Intitulé de votre emploi ou de votre fonction :

Date d'entrée dans l'emploi ou la fonction : / /

Date de fin d'emploi ou de fonction : / /

(dans le cas ou l'expérience décrite dans les pages 46 à 48 du présent livret n'est plus exercée)

S'agit-il d'un emploi : A temps plein ☐ A temps partiel ☐ (précisez la quotité :)

S'il s'agit d'une expérience bénévole, de volontariat, d' élu(e) ou responsabilités syndicales, indiquez le temps que vous y consacrez :
(par exemple, nombre d'heures par semaine)

6.2 - Présentation du cadre de votre intervention

Décrivez :

- L'environnement institutionnel dans lequel vous intervenez ou êtes intervenu(e)
- La structure (association, établissement, collectivité, service, ...) dans laquelle vous exercez ou avez exercé
- Votre position dans cette structure (fonctions et responsabilités)
- Les activités mises en œuvre dans cette structure
- Le public auprès duquel vous intervenez ou êtes intervenu(e) (caractéristiques et problématiques)

6.3 - Description de situations de travail significatives en lien avec les fonctions du référentiel

Outre les indications fournies dans la notice d'accompagnement, vous pourrez vous appuyer, pour structurer votre récit, sur les items suivants :

- | | |
|--------------------------------------|--|
| - Les objectifs poursuivis | - Les ressources et méthodes mobilisées |
| - Les activités ou tâches réalisées | - Les contraintes (réglementaires, ...) prises en compte |
| - Les résultats obtenus | - Les problèmes éventuellement rencontrés |
| - Les écrits professionnels produits | - Les relations établies, internes ou externes |

Mettez en avant votre implication personnelle. Pour cela, aidez-vous d'une rédaction à la première personne du singulier.

A titre indicatif, 1 ou 2 documents, choisis par exemple parmi les écrits professionnels produits et directement référés à la présente description, pourront être annexés à votre dossier. Vous n'oublierez pas de renseigner le tableau de synthèse des documents annexés, page 50.

– Première situation de travail

Fonction(s) concernée(s) :

(Reportez-vous au référentiel professionnel du diplôme que vous visez ainsi qu'à la notice d'accompagnement)

— **Deuxième situation de travail**

Fonction(s) concernée(s) :

(Reportez-vous au référentiel professionnel du diplôme que vous visez ainsi qu'à la notice d'accompagnement)

**TABLEAU DE
SYNTHESE DES
DOCUMENTS
ANNEXES**

Tous les documents que vous souhaitez joindre à votre livret doivent être référencés dans ce tableau. Vous veillerez à reporter le numéro attribué sur le document concerné.

			Fonctions			
N°	Page de référence ¹	Nature du document	1	2	3	4
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Indiquez le numéro (ou les numéros) de page du présent livret à laquelle ce document se réfère.