

ACCUEIL DE JOUR ADES EUROPE

De Saint-Girons

PROJET DE SERVICE (en-cours d'élaboration)

Espace accueil

Introduction :

L'Espace Accueil est un service d'accueil de jour pour personnes en grande difficulté sociale, public en errance et/ou en grande précarité bénéficiant de minima sociaux ou sans ressources. Il est situé sur la commune de Saint-Girons, dans des locaux mis à disposition par le Centre Communale d'Action Sociale, au 18 rue Louise MORERE.

L'espace accueil reçoit du public du lundi au vendredi. La vie quotidienne, se restaurer, se laver, se vêtir est le dénominateur commun de la population accueillie.

L'aide auprès de ce public peut se faire autour de plusieurs temps

- Le temps du matin **accueil tout venant**, c'est un temps commun aux membres de l'équipe pluridisciplinaire (éducateur, infirmière, conseillère en économie sociale et familiale, assistante sociale, bénévoles) qui interviennent ensemble.
- Le temps d'après-midi où sont proposés des ateliers, mais aussi des permanences sociales et de santé. L'accompagnement et le suivi peuvent donc se faire en groupe mais aussi, de manière individualisée.

Durant la période hivernale, des financements supplémentaires, accordés année par année, permettent une prise en charge plus importante en journée (augmentation de l'effectif d'encadrement) mais aussi, la possibilité d'offrir un repas à midi et renforcer le travail de « rue ».

Ce lieu existe depuis 15 ans et est aujourd'hui, bien repéré, tant par les usagers que par les partenaires.

Ce service était géré par l'ALRU (Association Logement Relais d'Urgence) jusqu'en janvier 2011, date à laquelle ADES Europe a repris l'activité.

Les financements proviennent de la DDCSPP, du Conseil Général, de la Mairie de Saint-Girons, de la MILDT et du CCAS (mise à disposition du local) principalement, mais aussi de différents dons de nos partenaires (Secours Populaire, Secours Catholique, Restos du Cœur dans la prise en charge d'une partie des petits déjeuners), ainsi que, de particuliers.

I - LA POPULATION ACCUEILLIE :

L'accueil de jour reçoit des personnes de tout horizon avec chacune leurs problématiques. Selon les derniers états généraux de la psychiatrie, il y aurait 70% de sujets psychotiques chez les personnes en errance.

Les usagers que nous accueillons sont de moins en moins de passages mais, bien dans une dynamique de sédentarisation. De leurs places, ils renvoient que la prise en charge en milieu rural est beaucoup plus humaine et moins anonyme.

Parmi la population fréquentant l'accueil, nous pouvons repérer 4 groupes dominants :

- 1) les personnes vivant en marge,
- 2) les 18-25 ans,
- 3) les « nouveaux arrivants » ou « nouveaux pauvres »,
- 4) les personnes en errance psychiatrique.

1) Les personnes vivant en marge :

Ce sont des personnes revendiquant un choix, celui de vivre en marge, qui parallèlement ne peuvent vivre sans le système mais, ne savent pas le solliciter autrement que dans la provocation ou dans le conflit. L'isolement est alors ce qu'on repère rapidement chez la personne. La plupart vit en montagne dans des conditions de vie très moyenâgeuses (pas d'eau, pas d'électricité) avec pour certains une autogestion (culture, petit élevage) et pour d'autres, sollicitant une aide continue.

Le contact établi avec l'accueil se situe au niveau de l'hygiène (utilisation des sanitaires), de l'accès aux droits concernant des démarches administratives et un soutien dans les démarches et au travers d'une écoute.

Nous devons être vigilants de réajuster sans cesse notre intervention pour qu'une dépendance ne s'installe pour certains, afin de ne pas les enfermer dans une relation qui ne serait plus « aidante ».

2) Les 18-25 ans :

Cette tranche d'âge est en constante augmentation au fil des ans.

Pour la plupart, ils ne sont pas issus de famille « défavorisée » : ils ont un niveau scolaire secondaire. Ces jeunes ont une socialisation (langage, éducation) mais parallèlement, sont en refus de tout, de la société, se déplaçant en camion, par groupe, se posant à un endroit. Ils vivent au rythme des festivals, des pannes de véhicule. Leur itinéraire n'est pas tracé. Parallèlement, on les sent dans des dérives où ils peuvent perdre pied très rapidement :

- poly-toxicomanie,
- dégradation corporelle,
- « embrouille ».

Un choix fait au départ car ils ont l'impression que dans ce mode de vie, ils vont y trouver un sens et de « vraies » valeurs. Le monde d'aujourd'hui pour eux, n'a plus de sens, de repère et ne leur permet pas de se trouver une place, ni de se construire.

L'aventure, l'errance et la rue leur semblerait, plus respectable, plus vivable.

De cette naïveté, ils s'initient à la vie, une vie où ils ne sont plus maîtres de rien, ni même de leur dérive. Ils n'ont aucune demande et sont imperméables à toute proposition, aucune accroche n'est possible.

Les autres sont des jeunes en galère depuis leur plus tendre enfance :

- enfants de l'ASE,
- enfants de milieux très défavorisés,
- ayant subi divers traumatismes (violence, maltraitance, sévices sexuels, ...).

Ils peuvent être demandeurs ou pas suivant leur degré de désocialisation. Ils connaissent les rouages du social et l'utilisent. Leur détresse est beaucoup plus ancrée. Un travail avec eux ne peut se faire que dans le cadre d'une prise en charge globale, en s'adaptant, en allant à leur rythme, en les apprivoisant.

L'accompagnement se fait lentement, avec des rechutes, des disparitions, mais un certain ancrage reste possible. Ce sont des jeunes bien abîmés. On peut les faire tendre vers une position plus « intégrée » mais, qui reste quand même à la marge et qui est encore du domaine de la survie.

3) Les « nouveaux arrivants » ou « nouveaux pauvres » :

Ces personnes se retrouvent exclues de la société, alors qu'elles y avaient encore une place, percevant de faibles revenus (emploi partiel, retraité, précaire, perte d'emploi, rupture familiale). Ne trouvant plus de réponses dans le système du droit commun, ils franchissent alors la porte de notre structure (à bas seuil). Ils se sentent mal à l'aise, en décalage, mais reviennent.

Ils ont besoin d'écoute, de disponibilité, de reconnaissance, arrivent à exprimer des demandes, dans lesquelles nous percevons un sentiment de culpabilité et d'humiliation. Ils fréquentent ponctuellement les ateliers (cuisine, couture, travaux manuels, ...).

Cette attention qui leur est portée leur permet de ne pas basculer dans l'ignorance et l'anonymat et de rompre momentanément l'isolement (pas de contact, pas de voisinage, peu de famille, aucun lien).

Le mode de relation de ces personnes nécessite un décodage, souvent mal perçu par les regards extérieurs : ils sont enfermés dans une « catégorisation » jugeante. Il est important de ne pas s'attacher aux signes extérieurs (ne pas juger) pour mener un réel travail avec ce public. Par ailleurs, il est indispensable de s'appuyer sur un réseau qui ait une organisation nécessaire pour répondre aux problèmes identifiés et serait voué à l'échec sans ce dernier.

Notre premier travail est avant tout l'établissement d'une relation de confiance qui permettra à la personne de commencer à mieux se « considérer ».

4) Les personnes en errance psychiatrique :

Viennent se rajouter au public que nous accueillons, les personnes en errance psychiatrique qui nécessitent une prise en charge, une compétence, une infrastructure dont ne dispose pas l'Espace Accueil, ni les permanences santé et qui ne relève pas de nos missions respectives.

En même temps, cette frange de population est là, elle existe, fréquente et fréquentera de plus en plus ce type de structure. Il est inconcevable de ne pas la prendre en compte.

La seule possibilité étant d'ébaucher un travail organisé et opérationnel avec les services psychiatriques du secteur adulte de l'hôpital :

- pour un soutien technique,
- un éclairage clinique,

et aussi, avec les intervenants de terrain.

Il est important qu'un travail d'explication, de rencontres entre la structure et l'institution psychiatrique soit fait qui serait de nature à favoriser, améliorer les relations entre professionnels mais aussi, la prise en compte des patients issus de la rue, par l'hôpital.

« C'est en se connaissant qu'on peut mieux travailler et que nombre de fantasmes réciproques tombent » (extrait d'un écrit du Dr POUCHES).

Nous devrions tendre vers une habitude de travail en commun, une diversification de l'approche du public, et une ébauche de réponse à ces personnes en errance psychiatrique.

Cela ne pourra être envisageable que si effectivement une volonté politique de l'institution existe pour travailler sur la question de ce public en errance psychiatrique, dans un travail de réflexion avec notre structure et par le biais de la permanence santé.

II - LES OBJECTIFS PRINCIPAUX ET AXES DE TRAVAIL :

1) Objectifs principaux :

L'Espace Accueil a pour objectif d'offrir un lieu d'accueil à un public en très grande précarité. Celui-ci permet aux usagers, en dehors du réconfort qu'ils pourront y trouver, de se restaurer, de se laver et de se vêtir.

Il a pour mission d'amener ou de ramener les personnes vers le droit commun en l'orientant quand cela est possible, mais aussi en l'accompagnant au travers d'une prise en charge globale par le biais de l'observation, l'écoute et en tentant l'élaboration d'un projet de vie qui peut porter sur divers domaines : la santé, le « logement », l'insertion professionnelle, mais aussi, ne serait-ce que pour trouver une place plus « tenable ».

2) Axes de travail :

La prise en charge de ce public ne se situe pas dans un schéma classique ; On ne peut pas intervenir auprès de ce public de façon traditionnelle. Cela demande une observation importante, permanente, une écoute, une proximité.

En s'adaptant à leur rythme, à leur « pathos », nous leur permettons d'avancer, et d'être dans quelque chose qui est tenable pour eux.

Une particularité de notre intervention est le travail en réseau. La difficulté est de bien identifier nos partenaires, de bien nous faire repérer par eux, d'éviter un travail en parallèle, même si nos champs de compétences se croisent souvent.

La pertinence de la prise en charge se situe surtout, dans la clarté de notre intervention auprès du public (telles que le rappellent les lois de 2002 : l'utilisateur doit être au centre du dispositif et non, à côté), surtout dans le cadre du travail en réseau.

C'est un public qui sollicite, qui remet en cause, qui est exigeant. Il fait d'ailleurs, souvent peur aux travailleurs sociaux : il instrumentalise.

Dans notre intervention, au quotidien, nous nous appuyons sur le travail mené en analyse des pratiques avec un psychanalyste.

Nous ne sommes pas une équipe soignante, nous devons accueillir ces personnes de la façon la plus adaptée.

Les accueils de jour, structures à bas seuil (faible niveau d'exigences) permettent une prise de contact minimale dans le lien social des personnes. C'est un point d'appui, un ancrage où ils peuvent trouver un interlocuteur. C'est un lieu de repli qui harmonise leur errance, tout en respectant les barrières érigées par les individus eux-mêmes. Ce sont des lieux qui rendent leur existence tenable.

Les fragments d'observations cliniques permettent à la fois de situer le type de difficulté que les personnes rencontrent et les modalités d'intervention possible.

Ce travail d'élaboration a un rôle majeur dans notre intervention au quotidien.

- les pratiques de la santé,
- le travail en accueil « à bas seuil »,
- le travail de rue (même dans le rural !).

Les formes et façons d'habiter rejoignent les dynamiques de sédentarisation de ce public. C'est bien en travaillant sur ces diverses facettes **avec** la personne, que cette dernière pourra arriver à un équilibre, une stabilité.

Parallèlement, la recherche d'un mode de vie alternatif, basée sur la mise à distance d'une société qui l'a déjà exclue, nécessite un minimum de ressources « fournies » par les minima sociaux mais, sous-tendus par l'insertion.

C'est dans cette contrainte, ce paradoxe que nous sommes amenés à intervenir et qui peut relever de la gageure.

III - OUTILS ET MOYEN DE L'ESPACE ACCUEIL :

1) Composition de l'équipe pluridisciplinaire :

La composition même de l'équipe rend compte d'une certaine cohérence quant aux spécificités de chacun de ses membres, au vu de compétences singulières et de qualifications particulières.

- Une éducatrice spécialisée, responsable de structure
- Une conseillère en économie sociale et familiale
- Un moniteur adjoint d'animation
- Une infirmière (mise à disposition par le Centre Hospitalier Ariège Couserans)
- Une assistante sociale (mise à disposition par le C.H.A.C.)
- Une équipe de bénévoles (issu des associations caritatives et/ou humanitaires, 5 à 10),

2) Outils support de la pratique éducative :

a- Outils d'action éducative à visée individuelle :

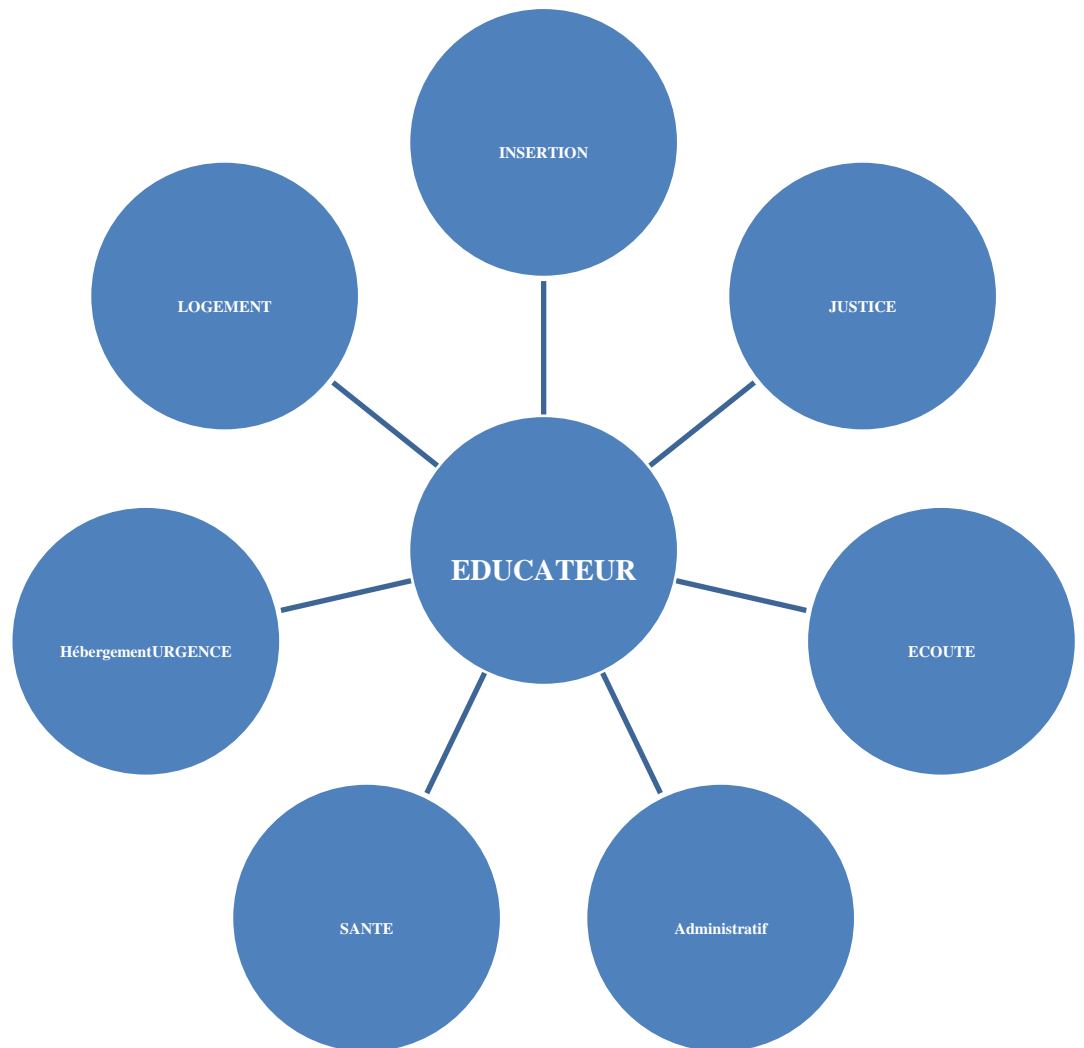
a1- La permanence sociale :

La personne qui vient rencontrer l'éducateur est soit :

- envoyée par un partenaire (ADS, Mission locale, CCAS, Maison de l'Habitat,...),
- par le bouche à oreille (des personnes ayant fréquenté l'accueil),
- orientée par l'accueil lui-même.

Lors du premier entretien, l'éducatrice doit alors décrypter la réelle demande de la personne afin d'établir les priorités.

Nature des demandes :



Récapitulatif des demandes :

Administration :

- ouverture ou maintien de droits :

RSA

AAH

CPAM/MSA

Pôle Emploi

Transport

FSL/Allocation Logement

MDPSH

Contentieux

- report ou annulation des dettes (ex. trésor public)

- aide aux démarches administratives (déclaration d'impôt, carte d'électeur, imprimés divers à remplir...)

Aides diverses :

FAJ

Secours d'urgence

Téléphone / timbres

Association (demande d'aide)

Prêt de matériel (tentes)

Écriture courrier (CV, lettre de motivation,...)

Santé :

Consultation de médecin (prise de RDV)

Avance de médicaments auprès des pharmacies

Hospitalisation

Orientation pour des prises en charge, suivis psy.

Orientation vers spécialistes

Orientation vers l'infirmière mise à disposition par le C.H.A.C.

Synthèse

Logement/hébergement :

Travail avec le 115

Visite à domicile

Travail avec la Maison de l'habitat

Travail avec les propriétaires

Recherches de meubles

Déménagement, nettoyage

Insertion :

Travail avec la mission locale

Travail avec IRISSE (ISCRA/ARCSI)

Travail avec le Pôle emploi,

Les chargés d'insertion,

Recherche de petits boulots saisonniers.

Justice :

Aide à la constitution de dossier d'aide juridictionnelle

Contacts avec les avocats

Attestation auprès de la justice

Relation

Travail avec la ligue des Droits de l'Homme et ou le service d'aide aux victimes.

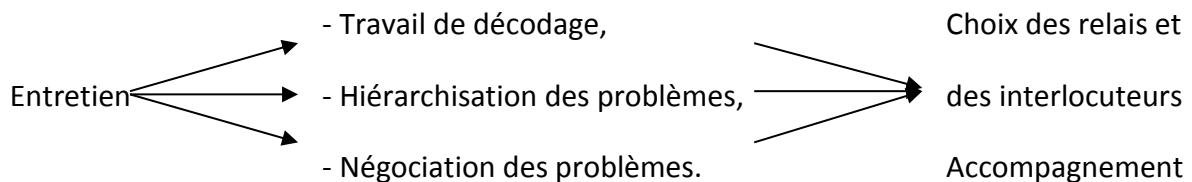
Suivis de dossiers en cours de procédure.

Aux diverses demandes récapitulées précédemment concernant le travail au quotidien, viennent se greffer d'autres demandes : les situations particulières (HDT, HO, gestion de conflits, problèmes liés aux animaux, urgences, période hivernale,...), travail partenarial.

Lors du premier entretien et suite au travail de décodage des demandes, une hiérarchisation des problèmes est proposée :

- soit une information ponctuelle qui permet à la personne de trouver une solution,
- soit une orientation sur un service plus compétent,
- soit un travail d'accompagnement dans le temps avec la personne.

Après la phase de repérage, d'évaluation, d'information et/ou d'orientation, le travailleur social peut être amené à effectuer un travail d'accompagnement.



L'accompagnement vise à résoudre les difficultés actuelles et à prévenir les suivantes. Le travailleur social est l'interlocuteur privilégié de la personne, il est là, dans un premier temps, pour accomplir un travail de restructuration des personnes, pour leur redonner des bases solides, pour les maintenir mobilisées. Face à la lenteur des réponses et l'invariant de la vie quotidienne de la personne. Cette dernière passe par des phases de sentiment d'inutilité de la démarche entreprise, de dévalorisation, de déni.

Le travailleur social est là pour éviter un nouvel échec, une nouvelle rupture.

Est souvent inclus dans l'accompagnement, l'accompagnement physique, qui s'avère indispensable dans ce type de prise en charge globale (logement, administratif, santé).

D'un point de vue éducatif, accompagner la personne pour des démarches précises est pour nous, la certitude qu'elle fera les démarches.

Au-delà de l'aspect facilitateur (transport, repérage d'un trajet, rencontre au domicile, ...), ce temps-là est également propice à des échanges et des mises au point.

D'un point de vue social, l'accompagnement physique fait partie intégrante de notre fonction de référent parfois prescripteur, parfois relais dans une prise en charge. Ce temps permet à la personne d'avancer et de reprendre confiance.

a2- La permanence santé :

En fonction des divers publics repérés, la permanence santé a 3 types d'objectifs :

. Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité avec l'évaluation de l'état de santé de la personne pour orienter et/ou accompagner dans l'accès aux droits comme dans l'accès aux soins.

. Favoriser l'accès aux droits et aux soins à toute personne en risque d'exclusion en visant le retour à l'utilisation des dispositifs de droit commun sanitaire et social.

Dans les deux cas, il s'agit de :

- permettre aux personnes en difficulté de disposer d'un lieu d'écoute et d'information dans les domaines de la santé.
- Orienter et accompagner les personnes pour une prise en charge de leur santé, dans le respect des choix de la personne ; assurer le suivi des démarches engagées par les usagers (évaluation, approfondissement, réorientation vers une autre démarche...).
- Favoriser les liens entre les populations en situation précaire et les professionnels (nécessitant une bonne connaissance des dispositifs existants, et le développement de partenariats avec les professionnels).
- Développer l'éducation pour la santé auprès des publics visés.

. S'inscrire dans le réseau territorial et départemental entre les professionnels sanitaires et sociaux institutionnels ou associatifs et participer à son fonctionnement.

- informer les professionnels et les personnes en difficulté sur les structures existantes et les services qu'elles offrent.
- Améliorer la diffusion d'informations concernant l'accès aux soins.
- Améliorer l'utilisation du système de soins de proximité.
- Participer aux travaux partenariaux visant à améliorer l'accès aux soins des publics visés (par le repérage des difficultés persistantes, des inadéquations des réponses offertes, la participation à des réunions de synthèse, à des groupes de travail ou de réflexion, à des formations...).

a3- Le réseau / les partenaires :

Autour de la situation de chaque usager, un certain nombre d'intervenants va être amené à collaborer vers un dessein commun en tissant un véritable maillage de ressources et de potentialités.

Ce travail de réseau se fait par information mutuelle. L'objectif est d'éviter le morcellement des interventions dans lequel disparaît la globalité de la personne et donc, de tendre vers la concordance et la cohésion des diverses interventions, avec l'adhésion de la personne.

La liste des partenaires peut relever de champs d'interventions très différents voire de la personne singulière, relevant du médico-social, du paramédical, de l'insertion, du logement, du handicap mais aussi de service tel que la police municipale, le vétérinaire, le commerçant, l'habitant...

Nous citerons par ailleurs les principaux partenaires : le Centre Local, le CCAS, la Maison de l'Habitat, le CHAC, la MDPSH, les médecins, la Mission Locale, IRISSE (Iscra, Arcsi), Pôle Emploi, LA MGI, la CAF, la MSA, les associations caritatives et/ou humanitaire, et bien d'autres.

Parallèlement, nous travaillons à la réflexion au niveau national sur les questions de l'errance au travers du Comité de Pilotage organisé par les CEMEA et mené par François CHOBEAU, réseau financé par la DGCSPP.

Nous sommes partie prenante par ailleurs du projet d'insertion tel qu'IRISSE (Iscra, Arcsi) afin de réfléchir sur des modes de « mise au travail » pour un public loin de l'emploi.

b- Outils d'action éducative à visée collective :

b1- Les ateliers :

Les objectifs des ateliers sont sensiblement les mêmes c'est-à-dire de favoriser la rencontre, l'échange par la proposition d'activité au goût. Les ateliers occupationnels ont aussi, pour but de faire émerger et de mettre en évidence le potentiel de chacun afin d'encourager l'autonomie sociale.

L'animateur offre à travers ces ateliers, une écoute afin de donner une réponse adaptée à chacun. Ils leur permettent la mise en œuvre de leur savoir et d'en partager le fruit avec les autres. Ils établissent une dynamique de groupe ainsi qu'une ambiance conviviale mais repérante qui encourage au respect et à la tolérance. Ils veillent à la tenue d'un emploi du temps et du respect du règlement intérieur.

L'animateur met à profit le temps d'accueil du matin pour recenser les besoins et les demandes qui émanent du public.

Deux après-midi par semaine, l'animateur de l'accueil propose à un public volontaire des ateliers. Ces derniers se sont organisés progressivement au fil des ans.

L'atelier cuisine, journal, jeux de société, couture, sorties ainsi que l'atelier esthétique/coiffure en sont les principaux.

* Cuisine

- A l'accueil : 1 après-midi par semaine.

Cet atelier permet de travailler sur l'hygiène, de faire des recherches dans les livres, sur Internet ou de partager un savoir-faire. C'est un temps d'échange, convivial où les gens se font plaisir et font plaisir en élaborant une recette.

L'organisation de ce moment (planification, courses, mise en place, temps de cuisson,...) leur permet d'apprendre à se gérer dans le temps et l'espace.

Cet atelier est fréquenté essentiellement par des personnes SDF, de sexe masculin.

- Au Centre social CAF : deux fois par mois.

L'atelier est en partenariat avec les usagers et les intervenants du centre social de la CAF ainsi que le SAMSA et les locataires de la maison relais AMARRAGE.

L'animateur de chaque structure (à tour de rôle) et l'intervenant CAF travaillent avec le public sur l'élaboration d'un repas complet à partir de denrées qui peuvent être proposées par l'épicerie sociale du Secours Populaire, en tenant compte de l'équilibre alimentaire. Les achats complémentaires sont financés par les différentes structures. Le repas, une fois confectionné, est pris sur place (mise en place de la table, nettoyage, ...) ou il peut être emporté.

Cet atelier touche un public différent de celui mené à l'accueil. Nous pouvons constater que pour la plupart, les participants sont déjà dans un projet de vie et ont déjà amorcé une dynamique dans leur parcours.

C'est un temps collectif fort qui permet un échange entre les publics, l'associatif et l'institution.

Nous ne pouvons que constater la stabilité que ce temps apporte aux personnes et la dynamique dans laquelle ils se maintiennent.

*** Le Journal**

L'élaboration, la rédaction, la mise en page du journal, autant d'étapes demandant de la rigueur, de l'organisation et des techniques. L'équipe se réunit avec l'animateur dans un premier temps, pour déterminer la ligne éditoriale du numéro et définir les missions de chacun.

L'approche informatique par le biais du savoir-faire de l'animateur, permet de démystifier cet outil et d'en faciliter son accès. L'utilisation de l'appareil photo numérique, du scanner, de la sensibilisation de logiciel, à Internet dans le cadre de recherche, autant de savoir-faire qui les normalisent, leur donne confiance : « j'en suis capable ! ».

La responsabilisation et la prise d'initiative dans le cadre des reportages resocialisent les personnes, leur donnent une utilité et les valorisent.

Les ateliers sont une approche nécessaire de la personne dans son parcours de restauration. Ils sont un moyen, un outil favorisant pour certains l'accès et le dynamisme pour se mobiliser autour de leur projet de vie.

D'autres types d'approches sont à envisager, tels que des groupes de paroles, du sport, pouvant toucher d'autres sensibilités de la personne, toujours dans l'objectif d'un parcours d'insertion.

Il est important de prendre en compte des demandes normalisées telles que l'inscription dans des clubs de sport, culturels, pour conforter la démarche de certains dans leur parcours d'insertion dans la société qui passe pour eux par ce mode de reconnaissance et d'aller vers l'autre, manière à eux de concrétiser leur insertion.

Les ateliers doivent avoir du sens et de l'utilité dans leur vie quotidienne. Ils sont aussi, à penser dans une alternance d'ateliers productifs mais aussi, de détente.

b2- les sorties :

L'objectif est de profiter d'un environnement favorable (la montagne proche) et accessible rapidement (les personnes fréquentant l'accueil ne vont pas forcément en randonnée en montagne). Celles qui ont participé à cet atelier ont pour la plupart un logement, et pour ressources, le RSA ou l'AAH. Elles sont dans l'isolement et n'arrivent plus à aller vers l'autre. L'isolement est quelque chose de très pesant pour elles. Pouvoir partir en randonnée, dans un cadre collectif, est quelque chose de difficile pour eux et cet atelier permet l'échange dans un groupe.

Le manque de temps des intervenants n'a pas permis d'organiser plus de sorties.

b3- le règlement intérieur (Cf. annexe) :

c- Les outils de communication interne

- Une réunion hebdomadaire d'équipe (le lundi de 13h30 à 16h30)
- Une réunion d'analyse de la pratique une fois tous les deux mois
- Un cahier de consigne et de liaison
- Des imprimés
- Un outil informatique pour les statistiques

ANNEXE

ACCUEIL DE JOUR

RÈGLEMENT INTÉRIEUR



Le présent règlement stipule les droits et les devoirs des personnes reçues et accueillantes au sein de l'accueil de jour situé 18 rue Louise Morère 09200 SAINT-GIRONS.

1 . Ce lieu reçoit toutes les personnes, sans restriction, et dans le respect de l'anonymat .

2 . Ce lieu est ouvert au public du **lundi au vendredi** (horaires affichés sur la porte extérieure) avec la participation des diverses associations (Secours Catholique, Secours Populaire, Restaurants du Cœur).

3 . Les permanents salariés et bénévoles sont à la disposition du public, toute personne entrante doit prendre contact avec eux pour être admise dans les locaux.

4 . Les **chiens** ne sont pas admis dans les locaux. (*une cour extérieure est prévue pour eux.*)

5 . Peuvent être sollicités des services auprès de l'équipe (petits déjeuners, douche, vestiaire) ainsi que des permanences sociales et santé.

6 . Les comportements agressifs, la violence, le manque de respect envers des usagers du lieu ou l'équipe **ne seront pas tolérés.**

7. La propreté des locaux **dépend de tous**, une attitude correcte est de rigueur.

8. **L'introduction et/ou la consommation** d'alcool, de drogue, de substances toxiques et d'armes, quelles qu'elles soient, sont formellement interdites à l'intérieur et aux abords de l'accueil (cour y comprise).

**LE MANQUEMENT À L'UNE OU L'AUTRE DE CES DISPOSITIONS
ENTRAÎNERAIT L'EXCLUSION IMMÉDIATE**