

INCLUSION SOCIALE

RECOMMANDATIONS  
DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES



REPÉRAGE ET ACCOMPAGNEMENT  
DES SITUATIONS DE RUPTURES  
DANS LES PARCOURS DES  
PERSONNES ACCUEILLIES  
EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET  
DE RÉINSERTION SOCIALE (CHRS)



*Anesm*

---

Agence nationale de l'évaluation  
et de la qualité des établissements  
et services sociaux et médico-sociaux



<b>Présentation générale</b>	<b>3</b>
1. Éléments de contexte et définitions	4
2. Les destinataires de la recommandation	5
3. Les objectifs de la recommandation	6
4. La recommandation mode d'emploi	6

**CHAPITRE 1**

**DIMENSION RELATIONNELLE** **11**

**Conjugalité** **12**

1. Appréhender les répercussions d'une situation de divorce ou de séparation	12
2. Prévenir et gérer les situations de violences conjugales	13

**Parentalité** **18**

3. Éviter les situations de rupture de scolarité	18
4. Soutenir les parents devant faire face au placement de leur(s) enfant(s)	20
5. Faciliter les conditions de réorganisation familiale lors du retour d'un enfant dans la cellule familiale (fin de placement, arrivée d'un enfant resté à l'étranger)	21
6. Instaurer une médiation dans les relations familiales lors du départ d'un ou de plusieurs enfant(s) (accueil des enfants chez un proche, prise d'autonomie d'un jeune majeur)	24

**Relations entre personnes accueillies et avec les professionnels** **26**

7. Organiser le changement de référent à l'occasion du départ d'un professionnel	26
8. Prévenir et gérer les situations de violence entre les personnes accueillies	27
9. Contribuer au processus d'acceptation de la mort d'une personne accueillie ou d'un proche	30

**L'essentiel** **33**

**CHAPITRE 2**

**DIMENSION SANTÉ** **37**

1. Soutenir la personne au moment de l'annonce d'une maladie chronique	39
2. Anticiper les hospitalisations programmées	44
3. Favoriser les démarches de soins (hospitalisation, centre de cure, post-cure) et prévenir des démarrages de consommation de produits addictifs.	46
4. Sécuriser l'accompagnement lié à la période de grossesse et à l'arrivée de l'enfant	50
5. Faciliter la transition vécue par l'enfant et sa famille lors du passage des services de pédiatrie vers les services hospitaliers pour adultes	53

**L'essentiel** **55**

### CHAPITRE 3

#### DIMENSION SPATIALE ET SOCIALE

1. Assurer la continuité du parcours de la personne à l'entrée en logement	57
2. Anticiper et accompagner le passage d'un établissement à un autre	61
3. Étayer les changements de situation liés au passage à la retraite	63
4. Étudier les apports d'une reconnaissance d'un handicap	66
5. Préparer l'entrée d'un jeune majeur bénéficiant ou sortant d'une mesure de protection de l'enfance	68
<b>L'essentiel</b>	<b>70</b>

### CHAPITRE 4

#### DIMENSION ÉCONOMIQUE

1. Atténuer l'effet des fluctuations budgétaires sur la vie quotidienne de la personne	73
2. Accompagner une entrée abrupte en emploi ou en formation	74
3. Limiter les effets précarisants de la fin d'un contrat de travail	78
4. Soutenir la personne confrontée au processus de licenciement	83
5. Accompagner la personne dans son choix de démissionner	84
<b>L'essentiel</b>	<b>85</b>
	<b>86</b>

### ANNEXES

<b>Index</b>	89
<b>Glossaire</b>	93
<b>Annexe 1 : Éléments pour l'appropriation de la recommandation</b>	98
<b>Annexe 2 : Élaboration de la recommandation</b>	102
<b>Annexe 3 : Participants</b>	103
<b>Annexe 4 : L'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm)</b>	106

# PRÉSENTATION GÉNÉRALE

# 1 ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET DÉFINITIONS

Cette recommandation de bonnes pratiques professionnelles aborde la question des situations de ruptures qui peuvent se produire lorsqu'un événement se présente dans les domaines relationnel, social, sanitaire, géographique et économique<sup>1</sup> chez les personnes accueillies en CHRS.

Par événement on entend d'après la définition qu'en donne A. Rey dans le dictionnaire de la langue française « ce qui arrive et qui a quelque importance pour l'homme ». De fait, et l'enquête de l'Institut National d'Étude Démographique (Ined) le montre, on peut distinguer les événements factuels que les démographes utilisent communément comme des marqueurs signifiants des âges de la vie et les événements marquants identifiés par les personnes, ceux-ci constituant des points d'inflexion (turning points) dans leurs trajectoires de vie. Toutefois d'autres facettes de la biographie, d'autres rôles investis peuvent prendre le pas sur ces événements et assurer une continuité là où le regard extérieur identifie un tournant, voire une rupture biographique<sup>2</sup>.

Ces événements présentent plusieurs caractéristiques :

## L'événement : facteur de déstabilisation d'une situation déjà précaire

Le risque de rupture est lié à la charge de violence de l'événement telle que vécue par la personne. Il est aussi lié à l'incertitude que l'événement produit et à la possible concomitance avec d'autres situations de rupture.

La mobilisation de la personne pour son devenir est d'autant plus difficile que les expériences de ruptures déstabilisent son quotidien et gênent parfois sa projection dans un avenir plus ou moins proche.

L'enjeu est alors d'identifier les événements, vécus comme une rupture par la personne, et d'apprécier avec elle les impacts qu'ils ont sur son parcours.

Mais si certains événements peuvent constituer une source de difficultés supplémentaires, d'autres peuvent en revanche être perçus par la personne comme favorables et constituer ainsi des points d'appui pour un nouveau départ.

## L'événement : un degré variable de prévisibilité qui peut être anticipé

L'événement se caractérise par sa soudaineté et des formes variables d'imprévisibilité<sup>3</sup>.

Cette plus ou moins grande prévisibilité apparaît dans les situations de ruptures traitées dans la recommandation. Certaines sont ainsi plus attendues que d'autres. Le travail d'anticipation est alors potentiellement réalisable si la personne accueillie a conscience de la survenue possible de l'événement et si elle souhaite en échanger avec les professionnels qui l'accompagnent.

---

<sup>1</sup> DAMBUYANT-WARGNY, G., BALLOUARD, C. *Étiologie de la rupture : étude des facteurs qui provoquent ou évitent la grande marginalisation de deux populations au mode de précarisation distinct*. Rapport final. Paris : Observatoire du Samu social de Paris, Sanofi-Caisse des dépôts et consignations, 1998. pp. 90-100.

<sup>2</sup> LABORDE, C., VIVIER, G., LELIEVRE, E. Trajectoires et événements marquants, comment dire sa vie? Une analyse des faits et des perceptions biographiques. *Population*, 2007, vol. 62, pp. 567-585.

<sup>3</sup> GROSSETTI, M. L'imprévisibilité dans les parcours sociaux. *Cahiers internationaux de Sociologie*, 2006, Vol. CXX, pp. 5-28.

## L'événement : une ligne de partage

Le changement qu'impose l'événement enclenche l'action de la personne qui va lui permettre de réorganiser son environnement, de rediscuter ses priorités, ses habitudes, etc. « Plus que l'événement en lui-même, c'est davantage le nouvel état (...) initié par cet événement qui semble marquant et structurant »<sup>4</sup>.

L'enjeu des professionnels est alors de réinterroger les contenus et les modalités d'accompagnement<sup>5</sup> afin de sécuriser les nouvelles orientations envisagées par la personne.

Cette recommandation envisage les moyens à disposition des personnes et des professionnels pour faire face aux événements potentiellement porteurs de ruptures. Il s'agit alors tout au long du projet personnalisé d'identifier des signes possibles de ruptures, d'en échanger avec les personnes accueillies pour apprécier le sens qu'elles en donnent et de définir communément les orientations à envisager dans le cadre de l'accompagnement à conduire.

## 2 LES DESTINATAIRES DE LA RECOMMANDATION

Cette recommandation traite autant de la question du repérage des situations de rupture dans les parcours des personnes que de celle de l'accompagnement au dépassement de ces situations dans le cadre des accompagnements réalisés au sein des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) relevant du 8° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)<sup>6</sup>.

Il s'agit donc de s'intéresser à la qualité des accompagnements des situations de rupture réalisés au sein :

- des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (proposant un hébergement en diffus ou en collectif) ;
- des services d'accueil de jour ;
- des ateliers d'adaptation à la vie active ;
- des « CHRS Hors les murs » proposant un accompagnement déconnecté d'une offre d'hébergement.

Compte tenu de la diversité des publics accueillis dans ces établissements et services (jeunes adultes, femmes seules, familles avec jeunes enfants et/ou adolescents, familles en situation monoparentale, hommes seuls ou encore personnes âgées), cette recommandation de bonnes pratiques professionnelles peut aussi être un appui pour les établissements/services potentiellement partenaires des CHRS et relevant de l'article L.312.1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

<sup>4</sup> LABORDE, C., VIVIER, G., LELIEVRE, E. Regards croisés sur les tournants biographiques et les événements marquants d'une vie : Des rétrospectives factuelles aux perceptions individuelles. In : SCHOUAKER, B., TABUTIN, D. *Les systèmes d'information en démographie et en sciences sociales. Nouvelles questions, nouveaux outils?* Louvain-la-Neuve : Presses Universitaires de Louvain, 2012. pp. 89-102. Coll. Actes de la Chaire Quetelet.

<sup>5</sup> BENSA, A., FASSIN, E. Les sciences sociales face à l'événement. *Terrain*, 2002, n° 38, p 11.

<sup>6</sup> « Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ».

Elle peut être également consultée par les acteurs et les partenaires institutionnels et opérationnels (maisons relais et pension de famille, par exemple) en y associant notamment les associations et au premier chef les associations de personnes accueillies, les personnes elles-mêmes ou leurs proches ainsi que les bénévoles présents sur le terrain, dans le cadre de réflexions et d'échanges sur leurs pratiques.

### 3 LES OBJECTIFS DE LA RECOMMANDATION

La recommandation apporte des pistes d'actions destinées aux professionnels pour :

- repérer les événements déstabilisants afin d'éviter que ces derniers ne deviennent des situations de rupture supplémentaire ;
- impulser une nouvelle dynamique en valorisant les ressources et les potentialités nécessaires aux personnes afin qu'elles traitent les événements qu'elles vivent ;
- développer et maintenir leur mobilisation dans le dépassement des situations de rupture.

### 4 LA RECOMMANDATION MODE D'EMPLOI

L'objet de la recommandation est de traiter des moments de rupture et non d'envisager l'accompagnement global dans un CHRS. Pour autant, le repérage de ces possibles moments de ruptures s'appuie sur les résultats de l'évaluation réalisée à l'arrivée et tout au long de l'accueil des personnes accueillies en CHRS. Celle-ci a pour but notamment d'inventorier les événements de vie de la personne, ceux qui ont été, sont ou pourraient être porteurs de ruptures.

Cette recommandation donne des pistes d'actions pour un certain nombre d'événements identifiés par les professionnels et les personnes accueillies comme particulièrement défavorables dans le parcours des personnes accueillies.

Son objet n'est pas de traiter la question des facteurs de risque d'entrée dans l'errance ou de maintien dans celle-ci dont on sait qu'un certain nombre se rapporte à des situations de rupture comme la perte de logement, d'emploi ou une rupture de liens familiaux qui ont fait l'objet de nombreuses publications<sup>7</sup>. À cet égard, il convient de citer les perspectives ouvertes par l'application de la méthode des cartes cognitives au champ de l'analyse complexe des facteurs de risques d'entrée dans l'errance<sup>8</sup>.

Les pratiques recommandées dans ce document s'appuient sur un travail continu du CHRS, pour identifier les acteurs ainsi que pour construire les partenariats facilitant la réactivité de l'ensemble des professionnels face aux besoins spécifiques des personnes accueillies vivant des situations de ruptures.

Cette recommandation n'aborde pas les modalités de construction et de développement des partenariats nécessaires à l'accompagnement des situations de rupture. Elle suppose qu'ils existent et qu'ils sont effectifs, même s'ils peuvent varier dans le temps en fonction des moyens nécessaires à mettre en œuvre.

---

<sup>7</sup> LABERGE, D., *L'errance urbaine, collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion* (Montréal, Québec, Sainte-Foy : Multimondes, 2000, 439 p.

<sup>8</sup> MAGO, V.K., et al., *Analysing the impact of social factors on homeless : a Fuzzy Cognitive Map approach*, *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 2013, pp. 13-4.



De la même façon, l'accompagnement des situations de ruptures identifiées dans ce document suppose que soit intégrées dans l'organisation au long cours des CHRS des séances d'analyse de pratiques sur lesquelles les professionnels peuvent s'appuyer pour évoquer les difficultés qu'ils rencontrent.

La recommandation n'aborde pas la question de la formation professionnelle mais suppose qu'il existe des plans de formation intégrant des sensibilisations et/ou des formations pour affiner et/ou actualiser les connaissances des professionnels, notamment sur des sujets portant sur :

- les modalités de déclaration des informations préoccupantes et celles du signalement d'enfants en danger ;
- les violences conjugales ;
- l'accompagnement des victimes et auteurs de violence ;
- la gestion des conflits ;
- les problématiques relatives aux personnes victimes de traite des êtres humains ;
- le repérage de problématiques psychiatriques, le décodage et l'analyse des demandes ;
- la connaissance des processus menant à une addiction, à sa diminution ou à son interruption.

Ces sessions de formation abordent ces sujets à la fois par les aspects préventifs et par les modalités d'accompagnement spécifiques qu'ils génèrent. Elles contribuent par ailleurs à ce que les acteurs spécialisés de ces questions soient identifiés.

En complément de la présente recommandation, les professionnels peuvent s'appuyer, pour traiter de l'accompagnement global et de la construction des partenariats, sur d'autres recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm, et notamment :

- expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale (avril 2008) ;
- mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008) ;
- mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008) ;
- les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008) ;
- ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008) ;
- l'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement (mars 2010) ;
- accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (mai 2012).

Pour traiter des situations de rupture<sup>9</sup>, cette recommandation invite les professionnels à identifier plusieurs phases :

- celle du repérage des situations et des signes d'alertes qui s'appuie sur l'évaluation réalisée lors de l'accueil de la personne ;
- celle de l'analyse, avec la personne, des éléments identifiés comme potentiellement générateurs de ruptures ;
- celle de l'accompagnement de la personne dans la conduite du changement ;
- celle de la consolidation de la nouvelle situation.

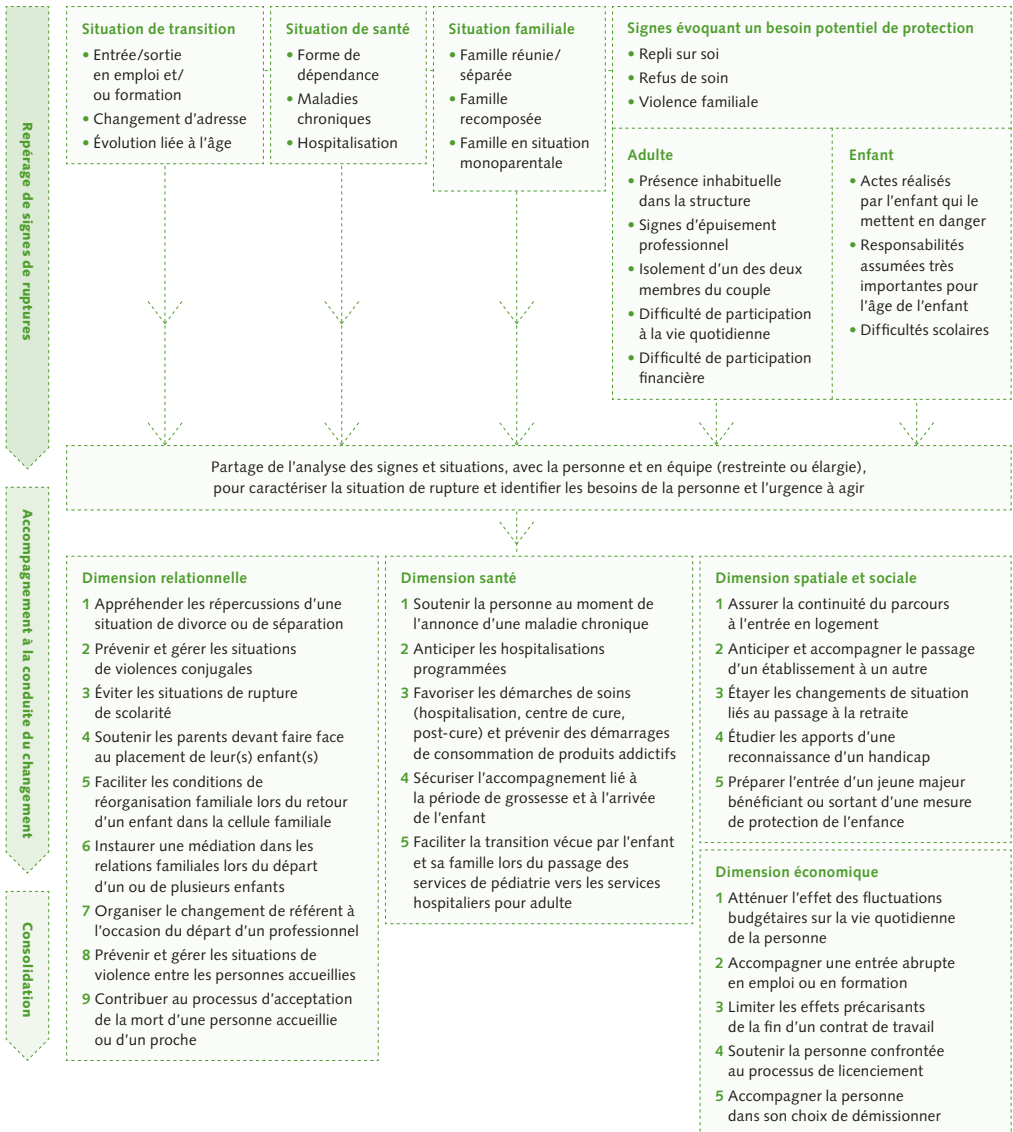
<sup>9</sup> Les moments de ruptures évoqués dans le document ont été identifiés par les professionnels et les personnes accueillies (Cf. Rapport d'enquête préalable). Ils ont été ensuite ajustés par le groupe de travail. Ceux-ci ne sont pas exhaustifs.

Le repérage concerne autant des situations particulières (période de transition, évolution d'un état de santé ou d'une situation familiale et sociale) que des comportements identifiés comme des signes d'alerte.

Chacun de ces éléments pris isolément ou au contraire agrégés peuvent potentiellement générer une rupture dans le parcours des personnes accueillies.

La phase d'analyse, avec la personne et en équipe, permet de définir les besoins de la personne et les modalités d'accompagnement éventuelles à mettre en place dans le cadre de son projet personnalisé.

## Définition commune des orientations à envisager avec la personne



Cette recommandation distingue des événements qui relèvent de cinq dimensions, traitées par parties dans ce document :

- la dimension relationnelle (pages 11 à 35) ;
- la dimension santé (pages 37 à 56) ;
- la dimension spatiale et sociale (pages 57 à 72) ;
- la dimension économique (pages 73 à 88).

Chaque chapitre comporte des recommandations génériques numérotées, déclinées ainsi :

- les **enjeux et effets attendus** : qu'est-ce qui est en jeu ? quels buts cherche-t-on à atteindre ?
- les **recommandations pratiques** : quelles actions sont possibles pour atteindre ces buts ?
- les **illustrations** sont destinées, d'une part à mettre en évidence certaines spécificités liées au public accompagné, d'autre part à mettre en partage quelques-unes des expériences développées localement. La vocation de ces illustrations est uniquement d'éclairer le propos. Elles n'ont pas de caractère exhaustif et ne constituent pas des recommandations. Si elles ne sont pas transférables en l'état à l'ensemble des CHRS, elles peuvent néanmoins inspirer des initiatives ;
- les **points de vigilance** attirent l'attention sur des problématiques importantes ;
- les **repères juridiques** rappellent certaines dispositions législatives et réglementaires ;
- **l'essentiel** de ces recommandations est résumé à la fin de chaque chapitre. Une synthèse de l'ensemble du document, ainsi qu'une bibliographie sont par ailleurs disponibles sur le site de l'Anesm ([www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)).

Le document est complété par un index de thématiques-clés et des annexes comportant des éléments d'appropriation de la recommandation, sa méthode d'élaboration et la liste des personnes ayant participé à son élaboration.



DIMENSION  
RELATIONNELLE

# 1 APPRÉHENDER LES RÉPERCUSSIONS D'UNE SITUATION DE DIVORCE OU DE SÉPARATION

## Enjeux et effets attendus

La séparation d'un couple (avec ou sans divorce) est une période particulière pendant laquelle de nombreuses démarches doivent être effectuées. Si la mésentente relève de la sphère intime des couples accueillis, les professionnels peuvent néanmoins avoir un rôle important dans l'accomplissement des démarches de séparation. Leur intervention peut alors faciliter la séparation et ainsi éviter l'aggravation des tensions.

- Pour les couples accueillis, chacun des membres est respecté dans sa dignité et entendu dans ses éventuelles difficultés.
- Les situations de violence potentiellement engendrées par des conflits conjugaux sont autant que possibles évitées.
- Une approche spécifique de la situation des enfants dans le cadre d'une séparation/d'un divorce est proposée.

## RECOMMANDATIONS

### Repérage

- ↘ Repérer les situations conjugales pour lesquelles un divorce ou une séparation est évoqué(e) et/ou envisagé(e).

### Accompagnement

- ↘ Informer chacun des membres du couple de l'existence de professionnels, de structures ou de dispositifs spécialisés dans les questions de séparation conjugale ou de divorce : centres de médiation conjugale, permanences juridiques d'avocats, etc., et les y orienter s'il le souhaite.
- ↘ Informer les parents de l'existence de réseaux d'accompagnement pour leur(s) enfant(s) (PMI, Maison des adolescents, Point d'Accueil Écoute Jeunes, Centre Médico Psychologique, etc.) et apprécier avec eux l'opportunité d'y orienter leur(s) enfant(s).
- ↘ Anticiper avec chacun des membres du couple les conséquences matérielles de leur séparation, et notamment :
  - leur accueil au sein du CHRS ;
  - la garde alternée des enfants, le cas échéant ;
  - le possible partage de leurs biens ;
  - les modalités de recours éventuel à un avocat.

### Consolidation

- ↘ Accompagner, à leur demande, chaque membre du couple dans son projet personnalisé, notamment celui lié à la demande de logement. Pour ce faire et pour faciliter l'expression, offrir la possibilité de s'adresser à des référents professionnels différents.

**POINT DE VIGILANCE**

Les relations de couple étant complexes, un divorce/une séparation n'est pas immuable et il est de la liberté de chacun de faire le choix de reprendre la vie conjugale.

De plus, des situations de rupture conflictuelles n'empêchent pas des relations cordiales entretenues une fois la séparation actée.

Il est attendu que les professionnels du CHRS ne s'immiscent pas dans les choix faits par chacune des personnes.

## 2 PRÉVENIR ET GÉRER LES SITUATIONS DE VIOLENCES CONJUGALES

### Enjeux et effets attendus

Le statut de personne accueillie en établissement peut freiner les personnes dans l'évocation de violences conjugales par crainte des répercussions sociales et familiales (accueil au sein du CHRS, signalement d'enfant en danger, etc.). Pourtant la protection des personnes accueillies relève de la responsabilité du CHRS.

Pour les professionnels, si le repérage semble évident lorsque des blessures sont visibles (hématomes, griffures, etc.) ou qu'une plainte a été déposée, il est plus difficile lorsqu'il s'agit de signes diffus<sup>10</sup> (demandes soudaines de changement d'hébergement, repli sur soi progressif, etc.), ou lorsque le sujet est abordé de manière indirecte.

De plus, dans le secteur social, les professionnels s'appuient généralement sur la demande initiale de la personne pour développer une relation de confiance propre à favoriser un niveau d'échange qualitatif. Or le rapport remis au Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes<sup>11</sup> recommande une démarche proactive dans le cadre des violences conjugales. Les études montrent que ce positionnement professionnel est bien accepté par les femmes qu'elles soient victimes ou non. Le questionnement ouvre un espace de parole à l'initiative du professionnel.

- La personne victime de violence conjugale est protégée.
- La personne auteur des faits de violence prend conscience des conséquences de ses actes.
- Les enfants témoins de faits de violence sont protégés, entendus et soutenus.

<sup>10</sup> L'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (INED, 2000) montre que plus de 40 % des actes de violence conjugale déclarés relève de pressions psychologiques ou d'insultes et de menaces verbales. Contre 3 % pour les violences physiques dont le viol.

<sup>11</sup> FONTANEL, M., PELLOUX, P., SOUSSY, A. *Définition d'un protocole national pour l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des femmes victimes de violences*. Rapport remis au Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Paris : Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2014. 18 p.

## RECOMMANDATIONS

### Repérage

- ↳ Être attentif aux évolutions de la participation des personnes aux actions collectives proposées au sein du CHRS, ainsi qu'à leur comportement à l'égard des autres personnes accueillies : rupture progressive ou soudaine des liens avec les autres, repli exclusif sur la cellule familiale, évolution de la participation sociale, comportements inhabituels, etc.
- ↳ Rester attentif et ouvert aux échanges avec la personne qui n'évoque pas de situation de violence conjugale alors qu'elle y est invitée. Repérer d'éventuels signes non verbaux (gestes, regards, attitudes, pleurs, pâleurs, mimiques, etc.) et des signes de violence notamment les problèmes de santé chroniques, les blessures à répétition, les différentes formes de dépendance (alcool, stupéfiant, médicaments, etc.), tentative de suicide, des signes de dépression, etc. afin de pouvoir réenclencher une discussion avec la personne.
- ↳ Évoquer auprès de la personne victime les inquiétudes que l'équipe a vis-à-vis de sa situation et lui signifier la disponibilité des professionnels pour en parler.

#### REPÈRE JURIDIQUE SUR LE SECRET PROFESSIONNEL EN CHRS

Depuis la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes : « les personnels des centres d'hébergement et de réinsertion sociale sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. Par dérogation au même article 226-13, ils peuvent échanger entre eux les informations confidentielles dont ils disposent et qui sont strictement nécessaires à la prise de décision » (art. L. 345-1 du code de l'action sociale et des familles).

- ↳ Aborder avec la personne victime (ou suspectée de l'être) la problématique des violences en formulant des questions simples et directes<sup>12</sup>.

### Accompagnement

- ↳ Déposer dans les espaces d'informations et/ou pièces de vie communes des affiches ou dépliants sur les violences faites au sein du couple. Vérifier que ces documents sont toujours à disposition. Les victimes seront alors alertées sur l'attention particulière que le CHRS porte au sujet.
- ↳ Choisir des moments adaptés pour la personne victime de violence conjugale (non présence d'enfant, absence du conjoint, intimité relationnelle) pour évoquer avec elle son sentiment d'insécurité, ses peurs, ses blessures (physiques ou non) ou encore ses relais d'aide, de conseil. Lui délivrer des messages clés, succincts et pratiques lui permettant de questionner les actes posés, leur caractère inacceptable mais aussi de l'informer de personnes ressources et de lieux de recours vers qui s'orienter.

<sup>12</sup> RONAI, E., GARCIA, A. *Fiche réflexe – L'entretien du/de la travailleur-se social-e avec une victime de violences commises par son partenaire ou ex-partenaire. Livret d'accompagnement du court-métrage de formation « Anna »*. Paris : Ministère des affaires sociales, de la santé et des Droits des femmes - MIPROF, 2014. 31 p.



- ↳ Évaluer avec la personne victime le degré d'urgence de la situation pour mettre en œuvre une protection en appréciant :
  - son état de vulnérabilité (état de grossesse, handicap, maladie, etc.);
  - la fréquence et la gravité des violences commises à son encontre (menaces de mort, tentative d'homicide, viol, violences avec armes) et à l'encontre d'autres personnes (des tiers, des enfants, d'autres membres de la famille, etc.);
  - la présence d'enfant(s) témoin;
  - le degré d'isolement (absence de réseau familial et amical).
- ↳ Présenter à la personne victime de violences conjugales les possibilités existantes pour se protéger et/ou se soigner : dépôt d'une main courante ou d'une plainte (avec explication des différences entre les deux), consultation d'un médecin, notamment au sein d'une Unité Médico Judiciaire (UMJ), possibilité de recourir à une aide juridictionnelle, etc.
- ↳ Adapter la temporalité de l'accompagnement de la victime en tenant compte des cycles fréquemment identifiés dans les situations de violences conjugales (marques d'attention prononcées, phase de tension, agression, justification, etc.)<sup>13</sup>.

#### POINT DE VIGILANCE

La violence peut engendrer chez tout professionnel des émotions et réactions parfois contradictoires (colère, exaspération, douleur, etc.) lesquelles peuvent générer des attitudes négatives par rapport à la personne victime (doute, banalisation, rejet, jugement, etc.). Il convient de les identifier et de les comprendre pour mieux accompagner la personne victime et respecter ses choix.

- ↳ Établir à la demande de la personne victime une attestation facilitant ses démarches judiciaires ou de soins. Dans ce cadre, faire mention du cadre de l'accompagnement et des propos relatés par la personne sans se prononcer sur la réalité et la responsabilité des faits<sup>14</sup>. Remettre le document à la personne et lui conseiller de le conserver en lieu sûr et/ou de le transmettre aux interlocuteurs qu'elle a contactés pour engager des poursuites contre son agresseur.
- ↳ Orienter les personnes victimes vers les réseaux d'accompagnement judiciaire et associatif et notamment vers le numéro d'appel national : 3919 « violences femmes info » et/ou le site internet [www.stop-violences-femmes.gouv.fr](http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr).
- ↳ Signaler à la personne victime qui souhaiterait quitter le CHRS avec ses enfants, de la nécessité d'en informer les forces de police ou de gendarmerie afin de ne pas être accusée « d'enlèvement d'enfant ».

<sup>13</sup> RONAI, E., GARCIA, A. *Fiche réflexe – L'entretien du-de la travailleur-se social-e avec une victime de violences commises par son partenaire ou ex-partenaire. Livret d'accompagnement du court-métrage de formation « Anna »*. Paris : Ministère des affaires sociales, de la santé et des Droits des femmes - MIPROF, 2014. pp. 14-15.

<sup>14</sup> RONAI, E., GARCIA, A. *Fiche réflexe – L'entretien du-de la travailleur-se social-e avec une victime de violences commises par son partenaire ou ex-partenaire. Livret d'accompagnement du court-métrage de formation « Anna »*. Paris : Ministère des affaires sociales, de la santé et des Droits des femmes - MIPROF, 2014. Annexe 1.

- ↳ Envisager avec la personne victime de violence conjugale des solutions de mise à l'abri en urgence chez des proches et à défaut en sollicitant le SIAO et le 115, via le travailleur social du commissariat s'il existe.
- ↳ Rappeler à l'auteur des violences les risques qu'il encourt au regard de la législation française et lui expliquer les enjeux et les droits de la défense tout au long d'une procédure judiciaire.
- ↳ Donner l'opportunité aux enfants, sous réserve de l'accord des parents, de verbaliser ce dont ils ont pu être témoins à l'occasion des violences existantes entre leurs parents. Signifier aux parents et enfant(s) de la possibilité de bénéficier d'un accompagnement psychologique adapté à leur âge et leur degré de maturité.
- ↳ Protéger la victime et son (ses) enfant(s), dans le respect des règles relatives au secret professionnel. La direction engage, le cas échéant, des démarches aux fins de transmission d'informations préoccupantes auprès du Président du Conseil Départemental ou, en cas de constat de mauvais traitements, de sévices ou de privations, des démarches aux fins de dénonciation aux autorités administratives, judiciaires ou médicales. Elle amorce en parallèle, une demande de changement d'hébergement en coordination avec le SIAO.

**REPÈRE JURIDIQUE SUR LES OBLIGATIONS DE DÉNONCIATION, DE SIGNALEMENT ET DE TRANSMISSION D'INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES**

**1. L'absence de condamnation pour violation du secret professionnel en cas de dénonciation de mauvais traitements**

En application de l'article 226-14 du Code Pénal, les professionnels qui signalent aux autorités judiciaires, médicales ou administratives les privations ou sévices commis sur mineur de quinze ans ou sur personnes vulnérables sont exemptés des sanctions pénales attachées à la violation du secret professionnel.

Cet article établit ainsi une faculté – et non une obligation – de signalement des mauvais traitements sur mineur et personne vulnérable que chaque professionnel tenu au secret doit exercer en conscience.

**2. Les obligations pénales de dénonciation et de signalement des crimes et mauvais traitements**

L'article L. 434-1 du Code Pénal impose à quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, d'en informer les autorités judiciaires ou administratives.

Sont dispensées de cette obligation les personnes tenues au secret en application de l'article 226-13 du Code Pénal dont les professionnels des CHRS (article L. 345-1 du CASF).

L'article L. 434-3 alinéa 1<sup>er</sup> du Code Pénal impose, quant à lui, une obligation de signalement des mauvais traitements ou atteintes sexuelles infligés aux mineurs de quinze ans et aux personnes vulnérables :

« Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende. »

L'alinéa second précise que cette obligation ne s'impose pas aux personnes tenues au secret professionnel en application de l'article 226-13 du Code pénal, sauf lorsque la loi en dispose autrement, à savoir par exemple :

- pour les personnes participant aux missions de l'aide sociale à l'enfance à qui il appartient de transmettre, sans délai, au Président du Conseil Départemental toutes informations nécessaires pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier (art. L.221-6) ;
- pour les personnes chargées directement ou indirectement à travers l'organisme où elles interviennent, de l'application de mesures prescrites par un magistrat (art. 375 et suivants du Code Civil) ;
- pour les fonctionnaires (art. 40 du Code de la procédure pénal) : « Le procureur de la République reçoit les plaintes et les dénonciations et apprécie la suite à leur donner conformément aux dispositions de l'article 40-1. Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs ».

Ainsi, lorsque la loi prévoit explicitement une obligation pour les personnes tenues au secret, de dénonciations de mauvais traitements, ces dernières encourent des sanctions pénales en cas de non accomplissement de leur obligation.

### 3. Les obligations de transmission d'informations préoccupantes

Au-delà de l'obligation pénale de dénonciation des mauvais traitements, sévices et privations, l'article L.226-2-1 du CASF impose une obligation de transmission des informations préoccupantes, c'est-à-dire d'informations attestant que la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur sont en danger ou encore que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, pour les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ainsi que pour celles qui lui apportent leur concours.

Le personnel de service de la protection maternelle infantile est également tenu de rendre compte sans délai, au médecin responsable du service des situations dans lesquelles la santé ou le développement de l'enfant est compromis ou menacé par des mauvais traitements (art. L.2112-6 du Code de la santé publique).

#### REPÈRE JURIDIQUE SUR LA NON ASSISTANCE A PERSONNE EN PÉRIL

Toute personne peut être condamnée pour non assistance à personne en péril au sens de l'article 223-6 du Code Pénal qui prévoit que « quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit d'un crime soit d'un délit contre l'intégrité corporelle de la personne, s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende.

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour des tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours » (art. 223-6 alinéa 1 et 2).

Les obligations de dénonciation et de signalement doivent ainsi être appréciées, par tout à chacun, à l'aulne de cette disposition.

## Consolidation

- ↳ S'enquérir auprès de la personne victime de son sentiment de sécurité.
- ↳ Inviter les personnes accueillies volontaires à échanger autour des actes de violence dont elles ont pu être témoins. Prévoir l'animation de ce temps de parole par un professionnel aguerri à la question des violences conjugales, interne ou externe à l'établissement.
- ↳ Analyser la situation collectivement à partir du formulaire<sup>15</sup> d'information relatif au signalement d'événement indésirable. À cette occasion, construire collectivement des actions correctives et suivre leur mise en œuvre.

## Parentalité

# 3 ÉVITER LES SITUATIONS DE RUPTURE DE SCOLARITÉ

### Enjeux et effets attendus

Les familles sont globalement très présentes dans les établissements : six personnes hébergées sur dix sont en familles avec ou sans enfant(s). Un tiers de ces familles sont des familles en situation monoparentale avec en moyenne 1,8 enfant par famille. Les familles avec deux parents regroupent 19 % des personnes et comptent 2,3 enfants en moyenne<sup>16</sup>.

L'article L. 131-1-1 du Code de l'Éducation, inspiré des articles 28 et 29 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant précise l'objet de l'instruction qui est « *de garantir [à l'enfant], d'une part, l'acquisition des instruments fondamentaux du savoir, des connaissances de base, des éléments de la culture générale et, selon les choix, de la formation professionnelle et technique et, d'autre part, l'éducation lui permettant de développer sa personnalité, son sens moral et son esprit critique, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, de partager les valeurs de la République et d'exercer sa citoyenneté* ».

Un défaut de scolarité impacte le devenir de l'enfant. Il peut avoir plusieurs causes, d'une simple modification de l'adresse de résidence à des difficultés plus sérieuses de l'enfant durant sa scolarité (difficultés de santé, problèmes familiaux, etc.).

- Les parents sont au courant des démarches à entreprendre auprès des institutions de l'Éducation Nationale en cas de changement d'adresse.
- L'enfant manifeste ses intérêts et son anxiété face à sa scolarité.
- Les parents sont en relation avec l'institution scolaire pour anticiper les ruptures de scolarité potentielles.
- Les professionnels favorisent l'implication des parents comme des enfants dans la résolution des situations critiques potentiellement à l'origine d'une rupture de scolarité.

<sup>15</sup> Conformément à l'Annexe 2 de la circulaire n° DGCS/SD2A/2011/282 du 12 juillet 2011 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'État dans le département au titre de la protection des personnes. « Les informations relatives aux événements, incidents ou accidents (...) doivent être adressées par le directeur de l'établissement – immédiatement pour les situations les plus graves, dans les meilleurs délais (sous 48 h) pour les autres événements ».

<sup>16</sup> PLIQUET E., L'hébergement social, hors urgence : plus de 81 000 personnes sans logement accueillies en établissements, n° 918, juin 2015.

## RECOMMANDATIONS

## Repérage

- ↳ Identifier les situations des parents avec enfant(s) qui vont ou qui viennent de changer d'adresse.
- ↳ Analyser avec les parents l'évolution de la scolarité de leur(s) enfant(s) en identifiant avec eux :
  - des difficultés relatives à la réalisation des devoirs à la maison, aux sanctions scolaires reçues, aux absences à l'école ;
  - des changements de comportement (repli sur soi, exubérance, agressivité, etc.) ;
  - des difficultés d'endormissement, de réveil, d'alimentation ;
  - etc.

## Accompagnement

- ↳ Proposer aux parents une aide dans les démarches à effectuer auprès de l'Éducation Nationale ou du rectorat, lorsque le changement d'adresse impacte le lieu de scolarité. Suggérer aux parents, s'ils ne l'ont pas déjà fait, d'échanger avec leur(s) enfant(s) sur les changements induits par ce nouveau lieu de scolarité. Veiller à ce que toutes les interrogations et/ou anxiétés du (des) enfant(s) relatives à cette modification de vie trouvent une réponse.
- ↳ Rechercher avec les parents les causes possibles des difficultés scolaires rencontrées par l'enfant. Solliciter l'enfant, sur demande des parents ou parce qu'un professionnel identifie des signes de difficultés chez l'enfant, afin qu'il exprime ses besoins d'aide au dépassement progressif de ses difficultés scolaires. Cette sollicitation implique un accord préalable des parents.
- ↳ Inviter les parents à échanger avec leur(s) enfant(s) sur l'intérêt des apprentissages scolaires, du développement des potentialités physiques et intellectuelles à travers les enseignements proposés à l'école.
- ↳ S'appuyer sur les temps de parole et/ou sur les instances de participation spécialement prévus pour les enfants, pour repérer chez eux non seulement des éventuelles difficultés de compréhension, d'expression, de comportement, de relations aux autres, mais aussi des potentialités (créativité, sociabilité, etc.). Relayer ces observations auprès des parents.
- ↳ Proposer aux parents de préparer une rencontre avec le corps enseignant à propos des difficultés scolaires de leur(s) enfant(s) tout en valorisant leurs potentialités identifiées par ailleurs.
- ↳ Proposer aux parents qui le souhaitent une aide à la mobilisation de leur(s) enfant(s) dans les processus d'apprentissage (scolarité, alternance, etc.) : Informer et orienter les parents et leur(s) enfant(s) sur les dispositifs d'accompagnement à la scolarité, ceux proposés par l'école (soutien scolaire), ceux existants sur le territoire (associations de bénévoles, mairie, etc.), ceux spécifiques à certaines situations (maison de l'autonomie des personnes handicapées, caisse d'allocations familiales, etc.). Il peut s'agir également de participer à des groupes d'entraide entre les personnes accueillies dédiés à ces thématiques.

## Consolidation

- ↳ Proposer aux parents qui ont dû faire face à des difficultés scolaires de leur enfant, une rencontre dans un délai négocié ensemble, afin de réévaluer leur besoin de soutien.

## 4 SOUTENIR LES PARENTS DEVANT FAIRE FACE AU PLACEMENT DE LEUR(S) ENFANT(S)

### Enjeux et effets attendus

Le placement d'un enfant, qu'il soit dans un cadre administratif ou judiciaire, représente toujours une rupture de la cellule familiale. Il doit donc être anticipé et ses modalités connues tant des parents que de l'enfant. La connaissance et la compréhension du placement sont importantes dans le vécu des familles. « Les parents mobilisent leur énergie pour remédier à la situation-cause du placement, souvent dans l'espoir d'une annulation de ce placement et d'un retour de leur enfant. Or si cette énergie est mobilisée « à perte » parce que les parents ont résolu un mauvais ou un faux problème, alors leur désillusion est d'autant plus grande, et leur défiance vis-à-vis de l'institution d'autant plus tenace »<sup>17</sup>.

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance prévoit différents moyens proposés aux parents afin de les aider à exercer leurs responsabilités éducatives.

Les professionnels du CHRS organisent l'implication des parents dans la mise en œuvre du placement, en articulation avec les services de l'ASE/PJJ<sup>18</sup>.

- La séparation liée au placement et l'impact de ce dernier sur l'équilibre familial sont anticipés et accompagnés.
- Les parents sont soutenus au moment du placement mais aussi dans les semaines qui suivent la séparation et le temps nécessaire.

### RECOMMANDATIONS

#### Repérage

- ↳ Repérer les situations familiales pour lesquelles une mesure de placement est effective au moment de l'entrée en CHRS ou le devient au cours de l'accueil.

#### Accompagnement

- ↳ Être attentif aux questions des parents relatives aux conséquences du placement sur leur enfant, à la culpabilité qu'ils peuvent vivre et aux interrogations qu'ils ont sur les conditions de maintien du lien avec leur enfant. Identifier les soutiens qu'ils peuvent solliciter pour les aider dans leur démarche d'acceptation (groupe de paroles entre pairs, maison du droit, les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAPP), etc.).
- ↳ Évoquer avec les parents les actions à conduire pendant le placement de leur enfant afin de favoriser son retour dans la famille (mise en place de soins, stabilisation de la situation économique, mise en place d'une médiation conjugale, etc.). Proposer de formaliser ces éléments au sein du projet personnalisé mis en œuvre pour leur enfant par les professionnels de l'ASE/PJJ.

<sup>17</sup> Mrie. *Pauvretés, précarités, exclusions*. Lyon : Mission Régionale d'Information sur l'Exclusion, 2014. pp. 135-185. Coll. Dossier.

<sup>18</sup> ASE : Aide sociale à l'Enfance – PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse.

- ↳ Organiser des synthèses avec la famille et les professionnels des services de l'ASE/PJJ pour articuler les accompagnements et faciliter les démarches des parents dans le cadre de la mesure de placement.
- ↳ Mobiliser les parents au travail d'accompagnement à la parentalité proposé par les professionnels des services de l'ASE/PJJ.

### Consolidation

- ↳ Maintenir la situation d'accueil de la famille dans le cadre du contrat de séjour signé avec elle à son arrivée et en fonction du « projet pour l'enfant »<sup>19</sup> pour favoriser les conditions d'un retour possible de l'enfant. Informer la DDCSPP et/ou la DRIHL ainsi que le SIAO du maintien de la place. Envisager une réévaluation de la participation financière de la famille dans l'hypothèse où le placement occasionne une modification des ressources (perte d'allocation, par exemple).
- ↳ Étudier avec les parents qui ont vécu un placement de leur(s) enfant(s), l'opportunité d'échanger avec les autres parents accueillis ayant également des enfants, notamment si ces derniers avaient des relations privilégiées avec l'enfant placé.
- ↳ Mobiliser les parents afin qu'ils poursuivent leurs démarches (professionnelles, relatives au logement, etc.) pour que le placement de l'enfant ne génère pas un arrêt brutal des projets en cours.

## 5 FACILITER LES CONDITIONS DE RÉORGANISATION FAMILIALE LORS DU RETOUR D'UN ENFANT DANS LA CELLULE FAMILIALE (FIN DE PLACEMENT, ARRIVÉE D'UN ENFANT RESTÉ À L'ÉTRANGER)

### Enjeux et effets attendus

Le retour d'un enfant dans la cellule familiale nécessite la réorganisation de cette dernière, tant pour les parents que pour les éventuels frères et sœurs déjà présents. En CHRS, les professionnels accompagnent ce retour afin que ce ne soit pas une source de difficultés supplémentaires pour la famille.

L'article 371-5 du Code Civil et l'article L.311.9 du CASF prévoit que les établissements/services<sup>20</sup> doivent rechercher une solution évitant la séparation des membres d'une même famille ou, si une telle solution ne peut être trouvée, établir, de concert avec les personnes accueillies, un projet personnalisé propre à permettre leur réunion dans les plus brefs délais, et assurer le suivi de ce projet jusqu'à ce qu'il aboutisse.



<sup>19</sup> Art. L. 221-4 et L. 223-1 du CASF.

<sup>20</sup> Mentionnés aux 1°, 8° et 13° du I de l'article L. 312-1.



Dans ce but, chaque plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) évalue les besoins en accueil familial du département et prévoit les moyens pour y répondre.

- La famille est prête à accueillir l'enfant.
- Les conditions nécessaires à l'arrivée de l'enfant sont réunies en amont de son arrivée.
- Les tensions induites par l'écart entre le souhait des parents d'un retour rapide de leur enfant auprès d'eux, et la proposition des services de l'ASE/PJJ d'organiser le retour de l'enfant par étapes sont autant que possible diminuées.

## RECOMMANDATIONS

### Repérage

- ↘ Repérer les situations où les parents sont accueillis sans leurs enfants. Ouvrir la discussion, si les parents le souhaitent, sur leurs perspectives de retour de l'enfant et sur les modalités qu'ils envisagent de mettre en œuvre.

### Accompagnement

- ↘ Recenser avec les parents les mises à jour administratives (liées à la santé, l'école, les titres de séjour, la sécurité sociale, etc.) en cours ou à réaliser. Estimer avec eux un besoin de soutien dans ces démarches et proposer le cas échéant toute médiation pour les aider à les réaliser (identification de personnes ressources, information sur des horaires propices, prise de contact préalable, accompagnement au guichet, etc.)<sup>21</sup>.
- ↘ Adapter autant que nécessaire les conditions d'accueil du CHRS en fonction de la nouvelle composition familiale (notamment en proposant un changement de chambre/logement).
- ↘ Accompagner l'enfant lors de son arrivée au sein du CHRS, notamment en :
  - se présentant à lui (prénom, nom, fonction dans la structure, etc.);
  - lui expliquant, de manière adaptée, les missions d'un CHRS et les instances qui lui sont réservées (lieux, interlocuteurs, services spécifiques);
  - informant les résidents du CHRS de l'arrivée de l'enfant (notamment les enfants de son âge).

### Concernant l'arrivée d'un enfant resté à l'étranger

- ↘ Anticiper avec les parents la scolarité de l'enfant arrivant et leur proposer un soutien dans les démarches d'inscription à mener. Échanger avec les parents sur la possibilité d'inscription de l'enfant dans une classe adaptée, notamment selon son niveau d'apprentissage, sa maîtrise de la langue française, etc. Proposer le cas échéant une médiation entre l'école et la famille.

<sup>21</sup> Anesm. *Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles*. Saint-Denis : Anesm, 2012.



**ILLUSTRATION**

*Un CHRS s'appuie sur l'association de la fondation étudiante de la ville pour offrir aux familles primo arrivantes accueillies un soutien scolaire à leurs enfants.*

**Concernant la fin de placement et le retour de l'enfant dans sa famille**

- ↳ Favoriser les prises de contact avec les professionnels des services de l'ASE/PJJ à même de soutenir la famille dans le cadre du retour de l'enfant. Proposer un appui aux parents, en coordination avec les professionnels de l'ASE/PJJ, notamment en vue d'une meilleure compréhension des attendus du juge et du projet pour l'enfant.

**ILLUSTRATION**

*Les travailleurs sociaux d'un CHRS peuvent être sollicités par les parents pour les accompagner à certains rendez-vous avec le juge des enfants. À la demande du juge, ou avec son autorisation, le travailleur social peut intervenir dans l'échange afin d'apporter des informations complémentaires aux propos des parents.*

- ↳ Organiser avec les parents des retours ponctuels de l'enfant au sein du CHRS, en articulation avec l'accompagnement des professionnels de l'ASE<sup>22</sup>/PJJ.

**ILLUSTRATION**

*Dans un CHRS, le projet de retour d'un enfant sous mesure de protection est construit entre le parent et les services de l'ASE. Avant d'envisager le projet de retour définitif dans la famille, il y a au préalable des visites et des hébergements au sein du CHRS qui sont fixés afin de restaurer un lien entre l'enfant et ses parents. Des rendez-vous tripartites (CHRS, services de l'ASE, parents) sont organisés pour faire le point sur ces accueils et envisager le retour en famille. Au retour de l'enfant, la mesure éducative peut être maintenue si nécessaire.*

**Consolidation**

- ↳ Proposer rapidement une rencontre avec les parents et l'enfant nouvellement arrivé, afin notamment de s'assurer que le retour de l'enfant ne crée pas de difficultés d'adaptation que ce soit pour lui, pour ses parents, et le cas échéant pour ses frères et sœurs.
- ↳ Inviter la famille à réévaluer son projet personnalisé au regard de l'arrivée de l'enfant. Envisager avec elle comment intégrer les nouvelles orientations. Identifier les nouveaux interlocuteurs (école, PMI, centre de loisirs, etc.) à inclure dans les décisions actuelles et à venir.

<sup>22</sup> ROBIN, P. *Entrer dans l'âge adulte – La préparation et l'accompagnement des jeunes en fin de mesure de protection*. Paris : Oned, 2009, p. 22.

## 6 INSTAURER UNE MÉDIATION DANS LES RELATIONS FAMILIALES LORS DU DÉPART D'UN OU DE PLUSIEURS ENFANT(S) (ACCUEIL DES ENFANTS CHEZ UN PROCHE, PRISE D'AUTONOMIE D'UN JEUNE MAJEUR)

### Enjeux et effets attendus

Pour les parents, le départ de leur(s) enfant(s) chez un membre de leur famille pour une période déterminée peut être rassurant, notamment s'ils ont à prendre en charge des situations complexes (recherche d'emploi, passage d'examen professionnel, accès aux droits, hospitalisation, etc.). La séparation d'avec les parents peut être une situation difficile pour l'enfant selon son âge, son histoire familiale ou encore selon la durée et la distance géographique.

Dans d'autres situations, des enfants accueillis avec leurs parents en CHRS peuvent demander à quitter la cellule familiale, à leur majorité notamment. L'accompagnement vers cette autonomie est de la responsabilité des parents, en lien avec le CHRS.

- Les raisons du départ de l'enfant, ses modalités et la durée du séjour lui sont expliquées et l'enfant en saisit le sens.
- Le départ de l'enfant pour rejoindre la famille éloignée est encadré jusqu'au jour du départ et les conditions de son arrivée sont anticipées avec les proches qui l'accueillent.
- Le jeune majeur est soutenu dans sa volonté de quitter la cellule familiale.
- La famille a intégré le départ de l'enfant ou du jeune majeur dans sa réorganisation.

### RECOMMANDATIONS

#### Repérage

- ↘ Identifier les parents d'enfant proche de l'âge de la majorité. Engager un échange avec eux pour repérer le souhait du jeune majeur de quitter la cellule familiale.
- ↘ Identifier avec les parents les soutiens familiaux possibles à même d'accueillir temporairement leur(s) enfant(s).

#### **Accompagnement concernant le départ d'un enfant vers les membres de la famille/ les proches**

- ↘ Soutenir si besoin les parents dans les réponses apportées au(x) enfant(s) relatives au projet d'accueil par de la famille proche temporairement.
- ↘ Accompagner si besoin les parents dans les démarches d'information du départ temporaire du/des enfant(s) auprès des administrations et institutions (école, CAF, sécurité sociale, impôts, etc.).
- ↘ Répondre à la demande de soutien des parents ou leur proposer une aide dans les démarches à engager pour le transfert de leur(s) enfant(s) vers les membres de la famille : achat de billets et organisation des transports, sollicitation d'un service d'accompagnement des mineurs à bord des transports en commun, etc.

- ↳ Favoriser le maintien du contact entre les parents et le(s) enfant(s) pendant la période de séparation (communication téléphonique, internet, courrier, etc.).

#### **Accompagnement concernant le départ du jeune majeur de la cellule familiale**

- ↳ Évoquer avec le jeune majeur le sens qu'il donne à ce souhait d'autonomie. Lui exposer les enjeux liés à ce projet de départ : enjeux affectifs, financiers, relationnels, organisationnels, etc.
- ↳ Évoquer avec les parents le désir d'indépendance de leur enfant, et favoriser leur implication dans ce projet.
- ↳ Répondre à la demande de soutien du jeune majeur ou lui proposer une aide dans :
  - la sécurisation administrative et financière de son projet (services et dispositifs à solliciter, droits ouverts, situations administratives mises à jour, etc.)<sup>23</sup> ;
  - ses démarches d'accès à l'emploi ou à la formation ;
  - ses démarches d'accès au logement de la constitution du dossier à l'entrée effective dans le logement (logement autonome, FJT, etc.).

#### **Consolidation**

##### **Lors d'un départ d'un enfant vers les membres de la famille/les proches**

- ↳ Se tenir à disposition des parents (et le cas échéant de la fratrie restante) une fois le (les) enfant(s) parti(s), afin de recueillir l'expression éventuelle de leurs inquiétudes.
- ↳ S'enquérir, auprès des parents, de l'arrivée de leur(s) enfant(s), dans les conditions prévues.

##### **Lors du départ d'un jeune majeur de la cellule familiale**

- ↳ Proposer au jeune majeur la possibilité pour lui de s'adresser au CHRS dans les premiers temps de son installation indépendante pour répondre à toutes ses interrogations/anxiétés.

#### **POINT DE VIGILANCE**

Il convient de s'assurer que le projet d'établissement et la convention d'habilitation à l'aide sociale mentionnent une possibilité de suivi après la sortie du CHRS et/ou que ce suivi soit organisé par le biais de conventions, de coopérations spécifiques dépassant le cadre des missions légales et réglementaires du CHRS.

- ↳ Évoquer avec les parents leur ressenti quant au départ de leur enfant et faciliter le cas échéant le maintien des liens/contacts entre le jeune majeur et ses parents.

<sup>23</sup> Cf. Dimension spatiale p. 57 à 63.

## 7 ORGANISER LE CHANGEMENT DE RÉFÉRENT A L'OCCASION DU DÉPART D'UN PROFESSIONNEL

### Enjeux et effets attendus

L'arrivée et/ou le départ de professionnels de l'établissement/service n'a pas qu'un simple impact organisationnel. Ce départ peut déstabiliser toute personne accueillie dont il est le référent et qui a dû s'exposer en racontant son histoire : imaginer devoir recommencer peut être difficile.

Le référent est le garant du projet. Il est en cela l'interlocuteur privilégié de la personne mais pas son interlocuteur unique. Dans certaines situations, le changement de référent est l'occasion pour la personne de sortir d'une relation duelle.

- Le travail en équipe limite les impacts du changement de référent.
- La personne accueillie a le sentiment d'être respectée.
- La pérennité du projet personnel dans lequel la personne accueillie s'investit est assurée.

### RECOMMANDATIONS

#### Repérage

- ↘ Repérer les départs/arrêts de travail pouvant être anticipés (congrés maternité, fin de contrat, etc.).

#### Accompagnement

- ↘ Informer de façon officielle du départ d'un professionnel (Qui part? Combien de temps? Remplacé par qui? Etc.).
- ↘ S'appuyer sur le CVS ou sur toute autre instance de participation des personnes accueillies, pour préparer les modalités des départs/arrivées de professionnels : comment le nouveau professionnel va prendre contact avec chacune des personnes accueillies? quelles sont les modalités envisagées de transmission de dossiers? Comment marquer le départ et l'accueil des professionnels (pot de départ/d'arrivée...)?
- ↘ Garantir la continuité des accompagnements en organisant lorsque cela est possible une période transitoire avec le professionnel entrant et celui sortant. En cas d'impossibilité, s'assurer que le professionnel arrivant a pris connaissance des dossiers complétés et mis à jour des personnes dont il assurera le suivi, avant de les recevoir en entretien.
- ↘ Systématiser un entretien par le nouveau professionnel avec chacune des personnes accueillies ayant changé de référent, pour faire un point individuel. Partir de la situation là où elle en est et non pas du jour de l'accueil dans le CHRS. Cette rencontre a pour objectif d'ajuster la compréhension du dossier par le nouveau professionnel et le vécu des personnes accueillies quant aux orientations du projet personnalisé.

#### Consolidation

- ↘ S'enquérir auprès de la personne accueillie, un mois environ après l'arrivée du nouveau professionnel, du vécu dans le changement d'accompagnement : ses besoins, ses attentes, etc. Identifier également avec le professionnel arrivant les forces et les faiblesses dans les accompagnements qu'il mène.



## PRÉVENIR ET GÉRER LES SITUATIONS DE VIOLENCE ENTRE LES PERSONNES ACCUEILLIES

### Enjeux et effets attendus

La violence peut être présente au sein de l'établissement par un effet de mixité des populations en grandes difficultés. Elle peut être aussi due à un fonctionnement institutionnel, à un bâti peu adapté aux situations des personnes accueillies (familles, personnes isolées, personnes vieillissantes...). La violence peut également provenir d'un décalage entre les personnes accueillies liées à l'acceptation ou non des règlements de fonctionnement ou encore à leur ancienneté dans le centre.

L'établissement développe une réelle politique de bienveillance et de gestion des risques<sup>24</sup> (détermination des causes, repérage de la fréquence et de la gravité de ces risques, etc.) s'inscrivant dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accueil.

- La personne accueillie sait que la violence n'est pas tolérée au sein de l'établissement/service.
- La personne accueillie identifie les situations à risques et les interlocuteurs à solliciter en cas de besoin.

### RECOMMANDATIONS

#### Repérage

- ↘ Identifier les risques potentiels liés à des besoins de protection spécifique des personnes accueillies : personnes handicapées, familles avec enfants, personnes victimes de mauvais traitement, personnes atteintes de maladie chronique, etc.
- ↘ Identifier des manifestations d'agressivité, des tensions, des menaces susceptibles de s'accroître et de générer de la violence.

#### Accompagnement

- ↘ Intervenir dans les situations de conflits en s'appuyant sur un protocole de sécurité. Ce protocole, co-construit avec les personnes accueillies comprend notamment :
  - la définition commune de la notion de violence considérant autant le type d'actes que la fréquence, l'impact escompté par l'auteur et vécu par la victime, etc. ;
  - l'identification des interlocuteurs à solliciter, leur formation aux gestes des premiers secours et les actes d'urgence à mettre en œuvre ;
  - les modalités d'interventions des professionnels (posture d'apaisement, tiers médiateur, etc.) ;
  - l'articulation avec le contrat de séjour (ou DIPC), le livret d'accueil ou encore le règlement de fonctionnement prévoyant les modalités de recours des personnes accueillies.

<sup>24</sup> Il est possible de s'appuyer pour cela sur l'annexe 2 de la circulaire DGCS/SD2A/2011/282 du 12 juillet 2011 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bienveillance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'État dans le département au titre de la protection des personnes.

- ↳ Présenter à la personne victime les procédures de dépôt de main courante et/ou de plainte et l'accompagner au commissariat, le cas échéant.
- ↳ Protéger la personne victime après concertation au sein de l'équipe de professionnels à partir des faits caractérisant un danger imminent. La direction du CHRS engage une démarche de signalement auprès du procureur et de demande de changement d'hébergement en coordination avec le SIAO<sup>25</sup>.
- ↳ Élaborer avec la personne victime des actions de protection telle qu'une nouvelle orientation vers le logement ou l'hébergement (via le SIAO), en interne ou au sein d'un autre CHRS, selon sa demande. Veiller dans tous les cas, à la continuité de son projet personnalisé. Concernant les victimes de traite des êtres humains, s'appuyer sur le dispositif national AcSé<sup>26</sup>.
- ↳ Proposer un accompagnement et un soutien psychologique à toute personne victime d'agression qu'il s'agisse de personnes accueillies, de bénévoles ou de professionnels.
- ↳ Rappeler à l'auteur de violence les risques qu'il encourt au regard du règlement de fonctionnement du CHRS (exclusion notamment) et à l'égard de la législation française. Le cas échéant, lui expliquer les poursuites qu'il encoure et les droits de la défense tout au long d'une procédure.

#### REPÈRE JURIDIQUE PORTANT SUR LES MODALITÉS D'EXCLUSION D'UN CHRS

##### *Concernant le règlement de fonctionnement*

L'article L. 311-7 alinéa 1<sup>er</sup> du CASF énonce : « Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service ».

L'article R. 311-35 ajoute que le règlement de fonctionnement : « précise les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens ».

L'article R. 311-37, en référence à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, précise notamment qu'en « application des dispositions de l'article L. 311-4, le règlement de fonctionnement énumère les règles essentielles de vie collective. À cet effet, il fixe les obligations faites aux personnes accueillies ou prises en charge pour permettre la réalisation des prestations qui leur sont nécessaires y compris quand elles sont délivrées hors de l'établissement. Ces obligations concernent notamment le respect de décision de prise en charge, des termes du contrat ou du document individuel de prise en charge, le respect des rythmes de vie collectifs, le comportement civil à l'égard des autres personnes accueillies ou prises en charge comme des membres du personnel, le respect des biens et équipements collectifs. Elles concernent également les prescriptions d'hygiène de vie nécessaires.

Il rappelle que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires. »

<sup>25</sup> Cf. repère juridique sur la non assistance à personne en péril (p. 17).

<sup>26</sup> Mesures 7 et 8 du Plan d'action nationale contre la traite des êtres humains (2014-2016).

### Concernant les modalités d'exclusion

En dépit de l'absence de dispositions législatives et réglementaires expresses, le directeur d'un CHRS bénéficie de la faculté de prononcer l'exclusion d'une personne accueillie dès lors que la décision de sortie est objectivement motivée, non discriminatoire<sup>27</sup> et qu'elle répond à certaines garanties procédurales. En effet, en application de l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et le cas échéant s'il s'agit d'établissements publics, en application de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public et de l'article 24 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leur relations avec les administrations, les décisions d'exclusion doivent être motivées, prises au terme d'une procédure contradictoire et respectueuses des droits de la défense, ce qui suppose notamment :

- la communication préalable des motifs de la décision envisagée ;
- la faculté pour la personne accueillie d'y répondre oralement ou par écrit et de se faire assister par une personne de son choix ;
- la faculté de contester cette décision.

- ↳ Organiser un temps d'échange et d'analyse des actes posés avec les personnes accueillies qui le souhaitent, notamment celles témoins de l'acte de violence. Faciliter la verbalisation des craintes et/ou de sentiments d'insécurité au sein de l'établissement. Ce temps de repérage et d'analyse des facteurs de risques est animé par des professionnels internes ou externes à l'établissement.

### Consolidation

- ↳ Réaliser collectivement une analyse de l'acte de violence avec les professionnels à partir du formulaire d'information relatif aux événements indésirables<sup>28</sup>. Définir les éventuelles actions correctives à réaliser et suivre le plan d'action à mener. Inclure dans les réunions d'équipes des points d'étapes sur les actions correctives mises en œuvre à la suite de situations de violences.

### ILLUSTRATION

*Une association a élaboré collectivement un guide sur la sanction. Cet outil permet à l'équipe de prendre de la distance après que les situations de violences aient eu lieu afin de les analyser de manière plus objective.*

<sup>27</sup> Cf. articles 1<sup>er</sup> de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, 14 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, 1<sup>er</sup> de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen ainsi que de l'alinéa 1<sup>er</sup> de la constitution de 1946.

<sup>28</sup> Conformément à l'Annexe 2 de la circulaire n° DGCS/SD2A/2011/282 du 12 juillet 2011 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'État dans le département au titre de la protection des personnes. « Les informations relatives aux événements, incidents ou accidents (...) doivent être adressées par le directeur de l'établissement – immédiatement pour les situations les plus graves, dans les meilleurs délais (sous 48 h) pour les autres événements ».

- ↳ Associer les personnes accueillies (membres des CVS ou de toute autre instance de participation) à l'organisation du traitement des situations de violences, et plus largement à la gestion des conflits. Les informer des orientations visées par le plan d'action et les tenir informées de son évolution<sup>29</sup>. S'appuyer sur cette consultation pour élaborer une politique de lutte contre la violence.

## 9 CONTRIBUER AU PROCESSUS D'ACCEPTATION DE LA MORT D'UNE PERSONNE ACCUEILLIE OU D'UN PROCHE

### Enjeux et effets attendus

Les situations de décès peuvent renvoyer aux personnes accueillies en CHRS des problématiques qu'elles cherchent à oublier tel que leur isolement familial ou amical. La mort d'une personne accueillie, pour peu qu'elle soit particulièrement proche, peut renvoyer les autres résident(e)s à des questions relatives à leur propre « finitude » (« *que se passe-t-il si je meurs au CHRS* » ?). Des solidarités créées entre résidents avant ou pendant le passage au sein du CHRS, amènent certaines personnes à confier leurs volontés à d'autres.

Par ailleurs, le suicide d'une personne accueillie au sein d'un centre est particulièrement traumatisant pour l'ensemble des personnes accueillies ainsi que pour les professionnels.

- Les personnes qui ont été confrontées au décès d'un résident ont la possibilité de s'exprimer et le travail de deuil peut s'enclencher.
- Les personnes accueillies sont rassurées quant aux questions liées à la mort : la leur, celle de leurs proches, celles des autres résidents.
- Les personnes endeuillées mènent les démarches administratives et celles liées aux obsèques.

---

<sup>29</sup> Anesm. *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance*. Saint-Denis : Anesm, 2008. p. 20.



**REPÈRE JURIDIQUE PORTANT SUR LE RESPECT DES VOLONTÉS DU DÉFUNT**

L'article 3 de la loi du 15 novembre 1887 sur la liberté des funérailles précise :

« Tout majeur ou mineur émancipé, en état de tester peut régler les conditions de ses funérailles, notamment en ce qui concerne le caractère civil ou religieux à leur donner et le mode de sa sépulture.

Il peut charger une ou plusieurs personnes de veiller à l'exécution de ses dispositions.

Sa volonté, exprimée dans un testament ou dans une déclaration faite en forme testamentaire, soit par devant notaire, soit sous signature privée, a la même force qu'une disposition testamentaire relative aux biens, elle est soumise aux mêmes règles quant aux conditions de la révocation. »

En l'absence de formalisation écrite des volontés d'une personne défunte, le juge judiciaire recherche néanmoins ces dernières par tous moyens et vérifie qu'elles n'ont pas été exprimées oralement. En cas de contradiction entre plusieurs témoignages, le juge retient celui qui rend le mieux compte de la volonté du défunt au regard des faits.

**RECOMMANDATIONS****Repérage**

- ↘ Identifier les personnes accueillies en fin de vie (situation avancée d'une maladie chronique, dégradation de l'état santé physique et psychique, etc.)<sup>30</sup>.
- ↘ Identifier les personnes accueillies qui ont dans leur entourage proche une personne en fin de vie.

**Accompagnement concernant une personne venant de perdre un proche**

- ↘ Identifier avec la personne ses besoins de soutien psychologique et l'orienter le cas échéant vers le professionnel/le service adéquat (psychologue, médecin, etc.).
- ↘ Informer la personne des démarches à réaliser pour les obsèques, l'orienter vers les relais spécialisés<sup>31</sup> et identifier avec elle les aides financières existantes (CPAM, mutuelles, compagnies d'assurance, CCAS de la commune, etc.).
- ↘ Faciliter, si la personne le souhaite, la réunion avec sa famille lorsqu'un décès a eu lieu. Cette rencontre peut se faire au sein du CHRS ou à l'extérieur.

**Accompagnement concernant les personnes accueillies à la suite du décès d'un résident**

- ↘ S'informer auprès des personnes accueillies si la personne décédée avait formalisé par écrit ses dernières volontés ou à défaut si elle les avait évoquées auprès de l'une d'entre elles, afin de mettre en œuvre les démarches nécessaires.
- ↘ Mettre en œuvre l'ensemble des dispositions pour que la personne décédée puisse bénéficier d'obsèques décentes. Si la personne est indigente, prendre contact avec le service social de la commune d'implantation du CHRS et avec des associations spécialisées présentes localement.

<sup>30</sup> Définition de la fin de vie de : AUBRY, R., BOUCOMONT, A. *Fin de vie en centres d'hébergement et de réinsertion sociale*. Rapport d'étude. Paris : ONFV, 2015. p. 10.

<sup>31</sup> L'association française d'information funéraire (AFIF) est joignable par internet, messagerie électronique ou téléphone 24 h sur 24.

## ILLUSTRATION

*Dans certains départements des collectifs des « morts de la rue » accompagnent les personnes accueillies et les professionnels des CHRS à faire face au décès d'une personne (recherche de familles, volontés du défunt, démarches auprès des organismes funéraires, des mairies...)*

- Proposer aux personnes accueillies et aux professionnels de participer aux obsèques de la personne défunte et organiser avec elles les modalités de leur participation.
- Proposer aux personnes accueillies comme aux professionnels d'échanger à la suite d'un décès, afin de verbaliser une tristesse, des interrogations ou encore des inquiétudes. Faire intervenir, le cas échéant, des professionnels expérimentés.
- Analyser collectivement les circonstances qui ont rendu possibles les situations de suicide. À partir du formulaire de signalement d'événement indésirable<sup>32</sup>. Identifier les actions correctives à mettre en œuvre et suivre leur réalisation.

<sup>32</sup> Conformément à l'Annexe 2 de la circulaire n° DGCS/SD2A/2011/282 du 12 juillet 2011 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'État dans le département au titre de la protection des personnes. « Les informations relatives aux événements, incidents ou accidents (...) doivent être adressées par le directeur de l'établissement – immédiatement pour les situations les plus graves, dans les meilleurs délais (sous 48 h) pour les autres événements ».

## L'essentiel

### APPRÉHENDER LES RÉPERCUSSIONS D'UNE SITUATION DE DIVORCE OU DE SÉPARATION

- En repérant les situations conjugales pour lesquelles un divorce ou une séparation est évoqué(e) ou engagé(e).
- En informant chacun des membres du couple de l'existence de dispositifs spécialisés dans les questions de séparation ou de divorce et dans l'accompagnement de leur(s) enfant(s).
- En anticipant les conséquences matérielles de leur séparation.
- En accompagnant les demandes de chacun des membres du couple dans son projet personnalisé, notamment pour ce qui concerne la demande de logement.

### PRÉVENIR ET GÉRER LES SITUATIONS DE VIOLENCES CONJUGALES

- En étant attentif aux évolutions de la participation des personnes aux actions collectives proposées au CHRS ainsi qu'à leur comportement à l'égard des autres personnes accueillies.
- En évoquant auprès de la personne victime les inquiétudes que l'équipe a vis-à-vis de sa situation.
- En choisissant des moments adaptés pour la personne victime afin d'évoquer avec elle son sentiment d'insécurité et ses peurs, ainsi que les possibilités existantes pour parler de sa situation, se soigner, se protéger, voire être hébergée en dehors du CHRS.
- En évaluant avec la personne victime le degré d'urgence de la situation pour mettre en œuvre sa protection.
- En rappelant à l'auteur des violences les risques qu'il encourt au regard de la législation française et au regard du règlement de fonctionnement du CHRS.

### ÉVITER LES SITUATIONS DE RUPTURE DE SCOLARITÉ

- En identifiant les situations des parents qui vont ou qui viennent de changer d'adresse et en leur proposant une aide aux démarches à effectuer auprès de l'Éducation Nationale/du Rectorat.
- En analysant avec les parents l'évolution de la scolarité de leur enfant (difficultés dans les devoirs, absences, changements de comportement, etc.) et les causes possibles de ces difficultés.
- En mobilisant les enfants sur l'intérêt des apprentissages scolaires, par des échanges avec leurs parents ou lors d'instances de participation spécialement prévues pour les enfants.
- En informant et en orientant les parents et leur enfant sur les dispositifs d'accompagnement à la scolarité.



### **SOUTENIR LES PARENTS DEVANT FAIRE FACE AU PLACEMENT DE LEUR(S) ENFANT(S)**

- En repérant les situations familiales pour lesquelles une mesure de placement a été ou va être prononcée.
- En restant particulièrement attentif aux questions des parents relatives aux conséquences du placement de leur enfant et en les orientant vers des soutiens possibles.
- En évoquant avec les parents les actions à conduire pendant le placement de leur enfant afin de favoriser son retour dans la famille et en les mobilisant au travail d'accompagnement à la parentalité proposé par les professionnels de l'ASE/PJJ.
- En maintenant la situation d'accueil de la famille et en poursuivant avec les parents les démarches engagées (professionnelles, relatives au logement, etc.).

### **FACILITER LES CONDITIONS DE RÉORGANISATION FAMILIALE LORS DU RETOUR D'UN ENFANT DANS LA CELLULE FAMILIALE (FIN DE PLACEMENT, ARRIVÉE D'UN ENFANT RESTÉ À L'ÉTRANGER)**

- En proposant aux parents qui le souhaitent d'échanger sur la perspective du retour de leur enfant et sur les modalités qu'ils envisagent de mettre en œuvre.
- En recensant avec les parents les mises à jour administratives à réaliser (liées à la santé, l'école, les titres de séjour, la sécurité sociale, etc.) et en estimant avec eux leur besoin de soutien dans ces démarches.
- En adaptant les conditions d'accueil lors des retours de l'enfant au sein du CHRS.
- En proposant dans un délai raisonnable une rencontre avec les parents et l'enfant nouvellement arrivé afin de s'assurer que le retour de l'enfant ne crée pas de difficulté d'adaptation que ce soit pour lui, pour ses parents et le cas échéant pour ses frères et sœurs.

### **INSTAURER UNE MÉDIATION DANS LES RELATIONS FAMILIALES LORS DU DÉPART D'UN OU DE PLUSIEURS ENFANT(S)**

- En identifiant avec les parents les soutiens familiaux possibles à même d'accueillir temporairement leur(s) enfant(s).
- En identifiant avec les parents que leur enfant majeur souhaite prendre son indépendance.
- En accompagnant si besoin les parents dans les démarches d'information du départ temporaire de l'enfant auprès des administrations et institutions ainsi que dans les démarches à engager pour le transfert de l'enfant.
- En répondant à la demande de soutien du jeune majeur en amont de son départ et en construisant avec lui les modalités de son départ.
- En favorisant le maintien du contact entre les parents et l'enfant accueilli temporairement ainsi qu'entre les parents et le jeune majeur ayant quitté la cellule familiale.



## **ORGANISER LE CHANGEMENT DE RÉFÉRENT À L'OCCASION DU DÉPART D'UN PROFESSIONNEL**

- En repérant les départs/arrêts de travail pouvant être anticipés.
- En informant de façon officielle du départ d'un professionnel et en s'appuyant sur le CVS ou toute autre instance de participation des personnes accueillies pour préparer les modalités de départs/arrivées prévus.
- En garantissant la continuité des accompagnements notamment durant la période transitoire de changement de professionnel.
- En prenant connaissance auprès des personnes accueillies ayant changé de professionnel référent, de leur vécu du changement dans l'accompagnement

## **PRÉVENIR ET GÉRER LES SITUATIONS DE VIOLENCE ENTRE LES PERSONNES ACCUEILLIES**

- En identifiant les risques potentiels liés à des besoins de protection spécifique de certaines personnes accueillies (personnes handicapées, familles avec enfants, etc.)
- En identifiant les manifestations d'agressivité, les tensions susceptibles de s'accroître et de générer de la violence.
- En s'appuyant sur un protocole de sécurité co-construit avec les personnes accueillies pour intervenir dans les situations de conflits.
- En présentant à la personne victime les actions de protection et de soutien qu'elle peut mettre en œuvre et en l'accompagnant si elle le souhaite dans ses démarches.
- En rappelant à l'auteur des violences les risques qu'il encourt à l'égard de la législation française et au regard du règlement de fonctionnement du CHRS.

## **CONTRIBUER AU PROCESSUS D'ACCEPTATION DE LA MORT D'UNE PERSONNE ACCUEILLIE OU D'UN PROCHE**

- En identifiant les personnes accueillies en fin de vie ainsi que celles qui ont dans leur entourage un proche en fin de vie.
- En identifiant avec la personne endeuillée ses besoins de soutien dans les démarches liées aux obsèques ainsi que ses besoins de soutien psychologique et en l'orientant vers les relais spécialisés.
- En s'informant auprès des personnes accueillies si la personne décédée avait évoqué ses volontés auprès de l'une d'entre elles afin de mettre en œuvre les démarches nécessaires.
- En mettant en œuvre l'ensemble des dispositions pour que la personne décédée bénéficie d'obsèques décentes.
- En proposant aux personnes accueillies et aux professionnels d'échanger afin de verbaliser une tristesse ou des inquiétudes et en leur proposant de participer aux obsèques de la personne défunte.



DIMENSION  
SANTÉ

Les personnes en situation de précarité accueillies dans les CHRS ont souvent recours aux soins en situation d'urgence. Cela s'explique par diverses raisons telles que l'absence de moyens financiers, de couverture médicale, de complémentaire santé, de logement, etc. Pour les mêmes raisons, les personnes en situation de précarité ne donnent pas toujours suite aux traitements et aux prises en charge proposés.

Dans les CHRS, les propositions de démarches d'accès aux soins s'appuient sur une qualité d'écoute permettant d'identifier les besoins de soins et d'orienter les personnes vers le secteur sanitaire. L'accompagnement proposé par le CHRS à la personne accueillie vient alors en soutien des démarches de soins proposées et/ou engagées. En effet, les personnes requièrent une prise en charge globale qui allie à la fois les soins mais aussi un accompagnement social adapté.

Il est par ailleurs démontré que l'incidence et la prévalence de certaines pathologies sont plus fréquentes chez les personnes en situation de précarité. Il en va de même du pronostic plus défavorable de certaines pathologies (maladie chronique, cancers, santé mentale, addictions...) <sup>33</sup>. Ceci s'explique notamment par des ruptures de droits, des recours aux soins de façon retardée et souvent dans l'urgence, ainsi que des difficultés dans l'observance des traitements <sup>34</sup>.

L'accès aux soins se construit sur la base de regards croisés entre les professionnels du sanitaire, du social et du médicosocial. Les professionnels se doivent d'expliquer la situation à la personne, avec un recours à l'interprétariat si nécessaire, afin qu'elle puisse faire des choix éclairés (consentement ou refus de soins). En ceci, les acteurs ont à adopter une attitude qui respecte la demande de la personne. Le rythme nécessaire à la personne pour prendre ses décisions relatives à la santé est respecté. La confidentialité des données relatives à la santé de la personne est garantie par le secret médical.

#### REPÈRE JURIDIQUE CONCERNANT LE SECRET MÉDICAL

Le secret médical constitue non seulement un droit pour le patient mais également un devoir pour les professionnels de santé qui y sont tenus (articles 226-13 du Code pénal, L. 1110-4 et R. 4127-4 du code de la santé publique).

Il s'impose à l'ensemble du personnel soignant ainsi qu'aux membres de l'équipe de soins et couvre toutes les informations dont ont eu à connaître ces professionnels à l'occasion de l'exercice de leur profession, qu'elles soient ou non directement communiquées par le patient.

Il s'oppose à toute divulgation aux tiers en dehors des cas de partage d'informations explicitement rendu obligatoire ou autorisé par la loi. Sur ce point, le code de la santé publique (article L. 1110-4) limite le partage d'informations couvertes par le secret médical entre professionnels de santé et à la condition :

- que le patient soit dûment averti de ce partage et qu'il ait connaissance de la possibilité de s'y opposer;

<sup>33</sup> ROCHERE (de la) B. La santé des sans-domiciles usagers des services d'aide. *Insee Première*, avril 2003, n° 893.

<sup>34</sup> HCSP, Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité, Décembre 2009  
MRIE, Dossier annuel 2011, Pauvretés, précarités, exclusions, Lyon, Juin 2011, p. 71.



- que ce partage soit commandé par la nécessité d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible.

Le partage d'informations couvertes par le secret médical entre les professionnels du CHRS et les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge de la personne accueillie n'est prévu par aucun texte.

# 1 SOUTENIR LA PERSONNE AU MOMENT DE L'ANNONCE D'UNE MALADIE CHRONIQUE

## Enjeux et effets attendus

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une maladie chronique est un problème de santé qui nécessite une prise en charge pendant plusieurs années.

L'annonce d'une maladie chronique a des caractéristiques particulières pour les personnes en situation de précarité, du fait notamment de leur possible isolement social et difficulté à se projeter dans le temps et dans l'espace. Pourtant, à partir de cette annonce, la maladie chronique introduit le point de départ d'une situation qui s'inscrit dans une perspective de long terme d'évolution.

Le retentissement d'une maladie chronique sur la vie quotidienne d'une personne peut être considérable dans la mesure où il s'agit d'une maladie de longue durée, évolutive, pouvant être associée à une invalidité et avec une menace de complications graves si elle n'est pas correctement prise en charge.

Pour les personnes accueillies en CHRS, les difficultés d'accès aux soins à l'extérieur de la structure et le caractère parfois inadapté des locaux pour accueillir des personnes ayant besoins d'actes de soins infirmiers peuvent rendre difficile la prise en charge médicale d'une pathologie chronique.

Parmi les différentes situations qui peuvent être rencontrées il est à noter que pour les personnes migrantes, l'annonce d'une maladie peut mettre fin à leur projet de retour au pays, notamment s'il leur est impossible de se soigner dans le pays d'origine.

- Les impacts de l'annonce d'une maladie sur la vie quotidienne et sur les projets en cours sont autant que possible anticipés et pris en compte.
- La personne réussit à faire face aux nouveaux cadres de vie exigés par une situation de soins.
- La personne organise, avec son médecin traitant, la continuité des soins au long cours.

## RECOMMANDATIONS

### Repérage

- ↳ Repérer des signes pouvant faire suspecter une maladie chronique vécue par une personne accueillie : toux fréquente, fatigue intense, arrêts de travail répétés, etc. Proposer à la personne de consulter son médecin.
- ↳ Repérer les signes de souffrance et/ou de troubles psychiques manifestés par la personne accueillie : tristesse, agitation, anxiété, idées suicidaires, insomnies, etc. afin de lui proposer une démarche de soins et ainsi d'éviter des situations d'hospitalisation d'urgence et des incidents perturbant la vie de l'établissement.

### Accompagnement

- ↳ Évoquer avec la personne la possibilité de désigner un médecin traitant auprès de la CPAM. Expliquer le rôle du médecin traitant et l'intérêt de le voir régulièrement pour le suivi de la maladie diagnostiquée.

#### POINT DE VIGILANCE

Il convient de s'assurer que l'orientation de la personne accueillie vers les soins et le corps médical n'est pas vécue ni comme une obligation de se soigner ni comme une condition sine qua non de la poursuite de son accompagnement au sein du CHRS.

- ↳ Conseiller à la personne qui a réalisé un bilan médical (examens médicaux, analyses biologiques, radiographies...) de prendre contact avec son médecin traitant afin de donner suite aux investigations. Sous réserve que la personne en fasse la demande, apporter une aide à la compréhension des termes utilisés par les professionnels de santé en consultation.

#### POINT DE VIGILANCE

L'aide à la compréhension proposée par les professionnels de CHRS ne remplace pas une information à caractère médicale donnée par un professionnel de santé. Elle permet à la personne de s'approprier la démarche de soins et de solliciter les acteurs sanitaires appropriés.

- ↳ Veiller à ce que la personne comprenne l'importance de la continuité et de la régularité de ses soins. S'appuyer le cas échéant, sur la compétence d'interprètes ou de médiateurs inter-culturels pour favoriser la compréhension mutuelle.

- ↳ Partager en équipe des techniques, méthodes et approches<sup>35</sup> pour faire face à l'accompagnement d'une personne qui vient d'apprendre qu'elle est atteinte de maladie chronique. Inviter des intervenants spécifiques (médecins, spécialistes en charge de la personne, etc.) afin de sensibiliser les professionnels aux étayages à envisager dans ce type de situation.
- ↳ Identifier avec la personne, les proches avec lesquels elle souhaite partager son problème de santé et ceux sur lesquels elle peut s'appuyer.
- ↳ Favoriser la nomination d'une personne de confiance. Expliquer à la personne les démarches à engager pour la désigner et les enjeux d'une telle désignation.

#### REPÈRE JURIDIQUE CONCERNANT LA PERSONNE DE CONFIANCE

Depuis la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, l'article L. 1111-6 du code de la santé publique prévoit que toute personne majeure ne faisant pas l'objet d'une mesure de tutelle a le droit de désigner une personne de confiance, afin de préserver en toutes circonstances son droit de participer à chaque décision concernant sa santé.

- ↳ Recenser avec la personne les acteurs de la santé auxquels elle a recours. Lui proposer de les solliciter pour apprécier avec elle les besoins d'ajustement de l'accueil en CHRS.
- ↳ Engager une concertation, dans le respect des règles relatives au secret médical et au secret professionnel, entre les professionnels des différents secteurs (social, sanitaire, médico-social) et la personne accueillie afin d'articuler les interventions des acteurs. S'appuyer sur les professionnels de la permanence d'accès aux soins (PASS) quand elle existe. Déterminer les domaines d'action des professionnels du CHRS (alimentation, vie familiale, relations sociales, accès aux droits<sup>36</sup>), et ceux des professionnels du secteur sanitaire (hospitalisation à domicile<sup>37</sup>, délivrance de médicaments, examens à l'hôpital).

#### REPÈRE JURIDIQUE CONCERNANT L'ACTIVITÉ DES PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

L'article L. 6112-6 du code de la santé publique organise le fonctionnement des PASS.

De façon pratique la circulaire n° DGOS/r4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des permanences d'accès aux soins et à la santé (PASS) précise que les PASS peuvent avoir trois types d'activités :

- « *auprès des patients* : accueil, entretiens sociaux, démarches d'accès aux droits, consultations infirmières et médicales, accompagnements dans les démarches de soins dans l'établissement ou à l'extérieur, accompagnements dans les démarches vers les services ou établissements sociaux ;

<sup>35</sup> HAS. *Annoncer une mauvaise nouvelle*. Saint-Denis : HAS, 2008. 34 p.

<sup>36</sup> Il s'agit notamment de l'ouverture des droits liés à la couverture sociale et à la complémentaire santé ainsi que de la déclaration de la situation d'affection longue durée (ALD).

<sup>37</sup> Circulaire n° DGOS/R4/2013/107 du 18 mars 2013 relative à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement à caractère social ou médico-social.

- *auprès des professionnels de l'établissement* : sensibilisation, information et formation, ainsi que définition de protocoles dans les différentes situations pour et avec l'ensemble du personnel afin d'améliorer la réactivité et garantir la collaboration de tous face aux problématiques de précarité ;
- *auprès des partenaires extérieurs à l'établissement* : intervenants du secteur sanitaire, acteurs du champ social et tous les professionnels agissant dans le réseau local de précarité au sens large. La PASS doit être un partenaire actif du réseau et formaliser le plus possible par courriers ou conventions la teneur de ces échanges avec tous les partenaires : caisse d'assurance maladie, service du conseil départemental (protection maternelle infantile), centres communaux d'action sociale, services municipaux de santé, centre d'hébergement et de réinsertion sociale, associations humanitaires, structures médico-sociales, autres établissements de santé, médecins libéraux, etc. »

- ↳ Proposer à la personne qui le souhaite de rédiger un courrier à l'attention du médecin traitant précisant les éléments confiés au professionnel du CHRS en termes de conditions de vie, facilité ou difficulté pour la personne de mettre en application certains conseils médicaux, etc. Donner ce courrier à la personne qui le remettra elle-même et si elle le souhaite au médecin.
- ↳ Soutenir la personne dans l'impact de la maladie sur sa vie quotidienne, notamment en :
  - facilitant sa gestion des médicaments (préparation de pilulier en pharmacie ou par un(e) infirmier(e), conservation de ses médicaments en lieu sûr, etc.) ;
  - l'orientant vers des services/associations spécialisé(e)s. Ex. : atelier diabète, groupes de paroles, associations de malades, etc. ;
  - planifiant avec elle les examens médicaux afin de prévoir les déplacements vers les centres et services de soins en lui proposant le cas échéant de l'accompagner ;
  - articulant, si besoin, les interventions des professionnels de soins à domicile avec l'accompagnement proposé par le CHRS.

#### ILLUSTRATION

*Dans un CHRS, une infirmière libérale intervient régulièrement pour donner les médicaments par petites quantités, afin d'éviter les gros stocks au sein du CHRS et donc les risques de vols/pertes voire de revente. Son passage est aussi l'occasion de s'assurer de la bonne observance des traitements.*

- ↳ Évaluer avec la personne pour laquelle une maladie chronique est diagnostiquée des adaptations d'accueil nécessaires. Faire valider ces orientations par la direction. Elles peuvent porter sur :
  - l'hébergement en chambre individuelle et son aménagement. Le cas échéant, envisager une orientation vers une autre structure si le CHRS n'est pas en mesure de proposer une prestation adaptée à la situation (via le SIAO) ;
  - les impératifs alimentaires liés à l'état de santé de la personne accueillie<sup>38</sup>.

<sup>38</sup> Spécifiquement pour les personnes diabétiques, les CHRS peuvent s'appuyer sur les intervenants du secteur sanitaire et sur le service SOPHIA de la CPAM (<https://www.ameli-sophia.fr/service-sophia/beneficier-du-service-sophia.html>) pour recomposer leur repas et offrir des prestations adaptées.

- ↳ Soutenir les professionnels afin qu'ils puissent exprimer leurs difficultés dans l'accompagnement de personnes souffrant de pathologies psychiatriques ou manifestant des signes de souffrance psychique. Pour les aider à objectiver leur jugement sur les situations vécues, prendre appui notamment, sur les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP).

#### REPÈRE JURIDIQUE SUR LA SPÉCIFICITÉ DE L'ACTION DES ÉQUIPES MOBILES DE PSYCHIATRIE

« Les interventions des équipes mobiles de psychiatrie s'adressent à deux catégories principales de publics :

- *les personnes en situation de précarité et d'exclusion elles-mêmes.* L'exclusion révèle des troubles psychiatriques sous-jacents qui vont se décompenser et interpellent le dispositif de soins psychiatriques. Or un nombre parfois conséquent de malades mentaux échappe à une prise en charge spécialisée et se retrouve dans des dispositifs sociaux, parfois sans soutien ni suivi, voire échappe à tout dispositif. Par ailleurs, au-delà d'une pathologie psychiatrique, l'exclusion génère une souffrance psychique résultant de facteurs complexes qui s'auto-entretiennent (vulnérabilité individuelle, événements de vie...), pouvant aboutir à un basculement dans une forme de retrait progressif et de non demande;
- *les professionnels de première ligne.* Un grand nombre d'acteurs sanitaires, sociaux, éducatifs, professionnels et/ou bénévoles concourent à la santé mentale et à des actions de prévention, par leur rôle d'accompagnement individuel (...) l'exclusion et la précarité résultent d'une perte de ce qui fonde l'identité sociale de l'individu. Ces acteurs expriment toutefois une insuffisance de formation et nécessitent un étayage pour le repérage des problématiques, le décodage et l'analyse des demandes et pour la mise en œuvre des premiers stades d'écoute et de soutien pré-thérapeutiques.

Le rôle des équipes de psychiatrie dans le champ de la précarité et de la lutte contre l'exclusion est justifié par :

- l'importance de réintroduire la parole et l'écoute. Celle-ci ne s'opère pas toujours de façon directe en présence de l'usager, mais peut s'opérer dans l'aide apportée aux intervenants de première ligne, en leur permettant de se resituer dans leurs relations aux publics exprimant une souffrance;
- la possibilité, par le soutien et la formation des intervenants sociaux, de favoriser le repérage précoce des troubles psychiques et des besoins d'intervention, une orientation et un accompagnement adéquats vers le dispositif spécialisé ou non;
- l'identification d'une pathologie psychosociale (dépersonnalisation, pathologies de la dépendance et de l'alcool, tentatives de suicide, états abandonniques et dépression);
- l'existence de situations aiguës, dans lesquelles la restauration de la dimension de la vie psychique est pour certains « grands exclus » la condition même de leur survie;
- la présence de pathologies psychiatriques avérées dans les dispositifs sociaux ou en dehors de toute prise en charge. ».

Extrait de la circulaire DHOS/O2/DGAS/1A/1B/n° 2005-521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en place d'équipe mobile spécialisée en psychiatrie.

## Consolidation

- ↘ S'enquérir auprès de la personne de sa satisfaction de l'adaptation des services du CHRS et de l'ensemble des intervenants sanitaires. Engager, dans le respect des règles gouvernant le secret professionnel et le secret médical, des échanges avec ces professionnels et la personne elle-même pour traiter des problèmes.
- ↘ Proposer à la personne d'inscrire dans son projet personnalisé les orientations convenues de façon concertée avec les professionnels de santé.
- ↘ Activer, si la personne en ressent le besoin un suivi SAMSAH ou SAVS auprès de la MDPH, afin de faciliter le quotidien (soins, relations sociales, etc.). Envisager avec elle, si la demande de reconnaissance de handicap n'a pas été faite, de l'accompagner dans cette démarche<sup>39</sup>.

### REPÈRE JURIDIQUE PORTANT SUR LA COEXISTENCE DE DIFFÉRENTS DISPOSITIFS

En application de l'article L. 311-3 3° du CASF, et de l'article 2 de la charte des droits et libertés de la personne accueillie remise à toute personne lors de son admission, chaque personne « doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

L'individualisation et l'adaptation de la prise en charge aux besoins de l'utilisateur peuvent nécessiter le recours, l'organisation et la coordination entre plusieurs dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux ».

## 2 ANTICIPER LES HOSPITALISATIONS PROGRAMMÉES

### Enjeux et effets attendus

Les professionnels du CHRS gèrent tous les aspects liés à l'hospitalisation : de l'anticipation de l'hospitalisation lorsque cela est possible (donc hors cas d'extrême urgence), au retour de la personne au sein du CHRS.

Une hospitalisation, même à la journée, peut être très déstabilisante pour la personne accueillie, elle peut avoir des impacts sur différentes dimensions : psychologique, sociale, familiale, économique et culturelle.

- La personne accueillie envisage sereinement les éventuelles admissions dans un centre hospitalier ainsi que les rencontres avec les acteurs du secteur sanitaire.

<sup>39</sup> Cf. Chapitre 3 – Étudier les apports d'une reconnaissance d'un handicap – de la dimension spatiale et sociale p. 66.

## RECOMMANDATIONS

## Repérage

- ↘ Repérer parmi les personnes accueillies au CHRS celles qui vont devoir être hospitalisées. Engager avec elles des échanges pour identifier les besoins d'accompagnements éventuels (accès aux droits, transport, garde d'enfant, information à la famille, démarche auprès des employeurs, etc.).

## Accompagnement

- ↘ Organiser, quand la personne le souhaite, les modalités pratiques avant, pendant et après l'hospitalisation concernant : la garde d'enfants, la garde d'animaux, l'hospitalisation à domicile<sup>40</sup>, la réservation d'une ambulance, l'organisation des temps d'entrée et de sortie d'hôpital, etc. Envisager, le cas échéant, la mise en place d'un accueil temporaire avec les services d'aide sociale à l'enfance.
- ↘ Convenir avec la personne de sa volonté ou non de prévenir sa famille, certains résidents ou des proches de son hospitalisation. Définir avec elle si elle souhaite recevoir ou non des visites sur son lieu d'hospitalisation. Organiser, selon ses choix, les informations et visites éventuelles.
- ↘ Privilégier le contact direct avec la personne hospitalisée en se montrant disponible pour elle, et lui laisser choisir le moment où ce contact sera établi.

## ILLUSTRATION

*Dans un CHRS, une personne est hospitalisée pour une opération. Un message par SMS est envoyé à la personne, afin de lui transmettre son soutien et surtout lui laissant le soin de contacter le CHRS, au moment qui lui semble le meilleur.*

- ↘ Travailler en lien avec le service social de l'hôpital, pour faciliter les échanges avec les personnels soignants qui ne se font qu'avec le consentement de la personne accueillie. Tenir compte des langages spécifiques de chaque secteur (social/médical) et s'assurer d'une compréhension réciproque des informations échangées.

## POINT DE VIGILANCE

Selon le cas, la personne ne veut pas forcément que l'hôpital soit au courant de sa situation d'hébergement. Respecter le choix de la personne de révéler ou non les éléments de sa situation sociale et ce d'autant que ces derniers sont couverts par le secret professionnel.

- ↘ Proposer à la personne de rédiger un courrier informatif/une fiche de liaison à l'attention des médecins et personnels soignants afin que ces derniers comprennent la situation de la personne (voire adaptent la prescription). Donner ce courrier à la personne, qui le remettra elle-même et si elle le souhaite au médecin.

<sup>40</sup> Circulaire n° DGOS/R4/2013/107 du 18 mars 2013 relative à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement à caractère social ou médico-social.

- ↳ Organiser avec la personne les modalités pratiques de mise en place d'éventuels soins post-hospitalisation décidés par le médecin.
- ↳ Évaluer avec la personne et le service social de l'hôpital l'opportunité de la mise en œuvre d'un dispositif d'aide au retour après hospitalisation (heures de ménages, courses)<sup>41</sup>.

#### ILLUSTRATION

*À la suite de l'hospitalisation d'une personne accueillie, le référent du CHRS a préparé la chambre de la personne (chambre nettoyée, draps changés...), et lui a proposé un accompagnement pour faire quelques courses. Cet accueil au retour de l'hôpital a été très rassurant pour la personne.*

#### Consolidation

- ↳ S'informer du bon rétablissement de la personne à son retour. Identifier avec elle ses besoins (ajustement des horaires des repas, aide au déplacement, soutien à la scolarisation des enfants, etc.).

## 3 FAVORISER LES DÉMARCHES DE SOINS (HOSPITALISATION, CENTRE DE CURE, POST-CURE) ET PRÉVENIR DES DÉMARRAGES DE CONSOMMATION DE PRODUITS ADDICTIFS.

#### Enjeux et effets attendus

Les professionnels de CHRS ont vocation à soutenir les personnes dans leur démarche de réduction des consommations de produits addictifs ou d'abstinence. Ce soutien est continu et tient compte des possibles rechutes.

Le CHRS propose un environnement protecteur mais la mixité des populations et les conditions d'accueil peuvent amener certaines personnes ne souffrant pas d'addictions à l'arrivée en CHRS, à consommer du fait de leur contact quotidien avec des personnes déjà touchées par des problématiques addictives.

- Les personnes accueillies sont sensibilisées aux risques liés aux addictions et les rechutes/déclarations d'addiction sont autant que possible évitées.
- Les personnes se saisissent des informations délivrées dans des ateliers portant sur l'hygiène alimentaire, le sevrage, la réduction des risques, etc.
- Les personnes volontaires engagent des soins relatifs à leur(s) addiction(s).

<sup>41</sup> Il peut s'agir de financements CPAM ou CARSAT sous certaines conditions ou encore de complémentaires de santé.



## RECOMMANDATIONS

## Repérage

- ↘ Échanger avec la personne dans un cadre non jugeant autour de sa consommation de produits qui a été repérée ou suspectée dans le cadre de son hébergement.
- ↘ Diversifier les modes d'expression relatifs à la question des addictions : en individuel ou en collectif, afin de maximiser les chances d'accroche par les personnes accueillies. Les actions qui peuvent être animées par des bénévoles, des salariés du CHRS ou des partenaires sont notamment l'occasion :
  - d'aborder la question de l'addiction par le biais de la santé et des bénéfices relatifs à la santé que la personne pourra retrouver si elle engage des soins ;
  - de sensibiliser les personnes aux cadres légaux relatifs aux consommations (tolérées, autorisées, interdites), addictions, trafics, etc. ;
  - d'organiser des ateliers ludiques.

## ILLUSTRATIONS

- *Dans un département, une réflexion commune entre l'ARS et le CCRPA a abouti à une tolérance de l'alcool dans le CHRS, sauf dans les pièces communes. Dans le même temps, l'ARS a mis en place des permanences tenues par des addictologues hospitaliers dans les CHRS mettant en œuvre l'expérimentation. Les premiers constats relatent des consommations qui ont plutôt eu tendance à baisser.*
- *Un CHRS a mis en place un atelier avec une œnologue, et une sensibilisation aux notions de « boire autrement », « prendre plaisir à boire », etc.*

## Accompagnement

- ↘ S'appuyer sur le CVS ou tout autre instance de participation, pour développer des actions de prévention et d'information relatives aux addictions. S'appuyer pour cela sur les compétences des intervenants extérieurs (Csapa<sup>42</sup>, Caarud<sup>43</sup>, association de santé communautaire, etc.).

<sup>42</sup> Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

<sup>43</sup> Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues.

#### REPÈRE JURIDIQUE SUR L'APPORT DES CSAPA ET DES PARTENAIRES SPÉCIALISÉS DANS LA RÉDUCTION DE RISQUES

« Les actions de réduction des risques sont réalisées par les professionnels du champ sanitaire, social et éducatif, des associations humanitaires, des associations de santé communautaire ou des associations spécialisées. Les intervenants peuvent être rémunérés ou bénévoles. Lorsque des usagers de drogue participent aux interventions de réduction des risques comme animateurs de prévention, ils s'interdisent de consommer des stupéfiants illicites pendant ces activités ». Décret n° 2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique (annexe 31-2 du code de la santé publique).

« Les Csapa peuvent participer ou mettre en œuvre des actions de prévention collectives (en milieu scolaire, au travail...). (...) Les Csapa peuvent également participer ou mettre en place des formations et des activités de recherche ». Circulaire n° DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie.

- Créer des conditions favorables aux actions de réduction des risques et les formaliser au sein du règlement de fonctionnement, notamment en :
  - prévenant les personnes accueillies du risque existant d'être sollicitées à consommer (dans ou aux abords du CHRS), malgré le cadre bienveillant dont le CHRS est garant;
  - définissant les règles en cas de consommation de produits licites;
  - conciliant consommations et respect mutuel entre personnes accueillies.

#### ILLUSTRATION

*Dans un CHRS, le règlement de fonctionnement prévoit une « consommation d'alcool tolérée », sous réserve d'un « comportement compatible avec la vie en collectivité », et d'une absence de consommations dans les parties communes.*

- Inviter toutes les personnes accueillies à participer aux actions de prévention mises en œuvre, afin de ne pas stigmatiser les personnes atteintes d'addictions.
- Échanger en équipe et avec la personne sur les stratégies à adopter en cas de consommation pour favoriser son accès aux soins. Présenter à la personne qui le souhaite le cadre possible d'accompagnement aux soins. Se tenir à sa disposition pour la mise en place d'une démarche de soins. Respecter la temporalité dans laquelle la personne envisage ses soins.

**ILLUSTRATION**

*Un CHRS s'appuie sur une association pour le soin, l'écoute et la recherche en psychiatrie et addictologie qui offre au CHRS la possibilité 1 fois par mois d'avoir une réunion de régulation sur les situations des personnes. L'intérêt est d'avoir un regard tiers sur la situation des personnes et des informations sur les comportements à tenir dans le cadre de la vie quotidienne ou sur les conséquences des médicaments sur le quotidien des personnes.*

- ↳ Définir l'articulation entre les professionnels du CHRS, les partenaires du champ de l'addictologie (Csapa, Caarud, associations de santé communautaire, etc.) dans le cadre de démarche de soins de la personne (temporalité des soins, modalités de mise en œuvre des soins avec ou sans hébergement, observance des traitements, etc.) et les éventuels intervenants infirmiers dans le cadre d'une hospitalisation à domicile<sup>44</sup>.
- ↳ Anticiper, avec la personne et son médecin, les modalités d'organisation des soins, avec nécessité ou non d'une hospitalisation complète ou partielle. Identifier les différents lieux de soins, les possibilités de recevoir des visites, la garde des enfants avec un recours possible aux proches et à défaut un accueil temporaire avec les services d'aide sociale à l'enfance.
- ↳ Envisager avec la personne les possibilités d'hébergement ou de logement à la sortie du parcours de soins (cure, post-cure). Apprécier notamment l'impact bénéfique ou néfaste d'un accueil par l'environnement amical ou familial.

**Consolidation**

- ↳ S'enquérir auprès de la personne qui a terminé ou qui est engagée dans des démarches de soins de la qualité de son nouveau mode de vie. Identifier avec elle les points d'appui pour la poursuite de son projet et les nécessaires articulations mises en place ou à créer pour consolider son parcours. Lui proposer de formaliser ces orientations dans le cadre de son projet personnalisé.

<sup>44</sup> Circulaire n° DGOS/r4/2013/107 du 18 mars 2013 relative à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement à caractère social ou médico-social.

## 4 SÉCURISER L'ACCOMPAGNEMENT LIÉ À LA PÉRIODE DE GROSSESSE ET À L'ARRIVÉE DE L'ENFANT

### Enjeux et effets attendus

La grossesse, comme la santé en général n'est pas toujours prioritaire pour les personnes en situation de précarité. D'autres préoccupations telles que se nourrir, se loger ou travailler prennent le pas. Pourtant cette moindre réceptivité aux préoccupations de santé dans le cadre d'une grossesse peut générer notamment<sup>45</sup> :

- un retard dans l'accès aux soins ;
- une réduction de l'accès aux dépistages ;
- une augmentation du risque de prématurité ;
- des naissances plus fréquentes de nouveau-nés de faible poids ;
- une augmentation des pathologies ;
- un recours plus fréquent aux consultations d'urgence ;
- une augmentation du taux d'hospitalisation ;
- une augmentation des risques de séquelles, d'handicaps.

Pour les familles accueillies en centres d'hébergement n'ayant pas de possibilités d'accueil d'enfant de moins de trois ans, l'arrivée d'un enfant implique non seulement une modification de la cellule familiale mais aussi un changement géographique.

- La grossesse est déclarée avant la fin du 3<sup>e</sup> mois de grossesse.
- Le suivi périnatal est mis en place<sup>46</sup>.
- Les parents sont sereins quant à l'arrivée de l'enfant et conscients de leurs nouvelles responsabilités à prendre en charge.

### RECOMMANDATIONS

#### Repérage

- ↘ Identifier les femmes enceintes accueillies au sein du CHRS. Engager un échange avec elles afin d'identifier leurs attentes et besoins.
- ↘ Identifier en équipe les situations exceptionnelles pour lesquelles il est nécessaire d'intervenir auprès la DRIHL/DDCSPP pour maintenir l'hébergement d'une mère et de son enfant au sein du CHRS, lorsque le CHRS n'est pas habilité à accueillir des enfants de moins de trois ans.

<sup>45</sup> DUFOUR, V. *Grossesse et précarité. Repérage des vulnérabilités sur le bassin Valentinois*. Groupe d'Études Grossesse et Addictions (GEGA) du 09 décembre 2013 Septembre 2013. (Document électronique).

<sup>46</sup> NHS, *Pregnancy and complex social factors : A model for service provision for pregnant women with complex social factors – guidance (CG110)*, National Institute for Health and Care Excellence – Nice, 01/09/2010.

## Accompagnement

- ↳ Aider les parents à verbaliser le sens qu'ils donnent à la grossesse et à l'arrivée de l'enfant.
- ↳ Informer les parents qui se questionnent quant à la poursuite ou non de la grossesse de leur possibilité de choix. Cette information peut être coordonnée avec les partenaires tels que le service PMI du Conseil Départemental, le médecin généraliste, le gynécologue, le CDIFF, les associations du planning familial, ou encore les amis et la famille dans le respect de leur volonté et en conformité avec les règles gouvernant le secret professionnel.

### POINT DE VIGILANCE

Une limite légale est à considérer pour envisager une interruption volontaire de grossesse. Néanmoins, il est possible que les parents ayant dépassé ces délais expriment leur non désir d'enfant. Au regard du cadre législatif français, les professionnels recherchent avec les personnes les solutions envisageables.

- ↳ Informer les parents de la nécessité d'effectuer les démarches de déclaration de grossesse (CPAM, CAF, employeurs, Pole emploi, etc.). Renseigner les formulaires avec eux, le cas échéant. S'assurer dans le même temps que les droits de protection sociale et à la complémentaire santé sont activés.
- ↳ Orienter les parents vers le service social départemental pour l'évaluation de la nécessité d'une aide au domicile et les services de la PMI notamment pour des consultations gynécologiques, le suivi de la femme enceinte, la délivrance d'un carnet de maternité<sup>47</sup> et la consultation obligatoire 6 à 8 semaines après l'accouchement.
- ↳ Proposer aux parents de tenir avec eux un calendrier des principales échéances liées à la grossesse : échographies, visites médicales, date d'accouchement, etc.
- ↳ Échanger avec les parents sur les adaptations de l'accueil au CHRS nécessaires lorsqu'une grossesse est déclarée et faire valider ces orientations par la direction. Informer notamment les parents des possibilités ou non d'accueillir l'enfant au sein de l'établissement ce qui peut donner lieu à une réorientation.
- ↳ Articuler avec le service social de la maternité, si nécessaire, les démarches d'identification de centres maternels pouvant accueillir la mère avec son enfant en sortant de maternité. Proposer à la personne qui le souhaite des visites sur site.
- ↳ Proposer à la mère et à sa famille, lorsqu'une pathologie chronique est décelée à l'occasion de la grossesse, de participer aux actions organisées par les associations spécialisées dans ces maladies, VIH ou hépatites notamment, pour soutenir les démarches de soins actuels et à venir.
- ↳ Envisager avec les parents comment l'annonce de l'arrivée d'un nouvel enfant va être faite aux autres enfants. Identifier avec eux les besoins de soutien de l'ensemble de la fratrie pendant toute la durée de la grossesse et une fois l'enfant né.

<sup>47</sup> Le carnet de maternité est disponible en téléchargement libre via le site du ministère de la santé : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Carnet\\_maternite.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Carnet_maternite.pdf)

#### POINT DE VIGILANCE

Une grossesse peut déclencher des questionnements ou des comportements de repli sur soi, de jalousie, etc., chez les autres enfants de la fratrie. Si le(s) père(s) est/sont absent(s), la grossesse peut aussi soulever des questionnements quant aux liens de filiation/paternité.

- Rechercher avec les parents des solutions de garde du/des autre(s) enfant(s) pendant le temps de l'accouchement, étudier les propositions des parents et envisager leur faisabilité. À défaut de solution de garde par l'entourage, engager un partenariat avec les services du conseil départemental en charge des affaires sociales (SSD et services de l'ASE) pour construire avec les familles des projets d'accueil temporaire le temps de l'accouchement.

#### ILLUSTRATION

*Une femme enceinte a proposé que ce soit une des résidentes qui s'occupe de ses enfants si elle est amenée à partir en pleine nuit. Après, ce sera une de ses amies (extérieur au CHRS) qui prendra le relais en étant temporairement accueillie au sein du CHRS. Le CHRS a rencontré cette amie de la mère, lui a communiqué le règlement de fonctionnement de l'établissement auquel elle devra se conformer durant le temps de sa présence. La mère a fait une décharge au CHRS en spécifiant le maintien de sa responsabilité pendant le temps où cette amie aurait la garde de ses enfants au sein du CHRS.*

#### Consolidation

- Déterminer avec les parents, après la naissance de l'enfant, les étapes du suivi médical, notamment pour les visites pédiatriques des premières semaines et des premiers mois.
- Estimer avec les parents le besoin d'accompagnement dans les premiers mois après la naissance de l'enfant. Proposer lors de visites au domicile de la famille, de réaliser avec eux les gestes essentiels en termes d'hygiène, d'alimentation, d'interaction avec l'enfant, etc. Valoriser les compétences (avérées ou potentielles) des parents à élever leur(s) enfant(s).
- Informer les parents des relais de soutien à la parentalité auxquels ils peuvent recourir : lieux d'accueil enfants-parents, maisons vertes, réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents, crèche, halte-garderie, PMI, services d'aide à domicile, etc.
- Reprendre avec les parents les dossiers logement et les autres dossiers administratifs (CAF...) afin d'y ajouter le changement de composition familiale à venir.

## 5 FACILITER LA TRANSITION VÉCUE PAR L'ENFANT ET SA FAMILLE LORS DU PASSAGE DES SERVICES DE PÉDIATRIE VERS LES SERVICES HOSPITALIERS POUR ADULTES

### Enjeux et effets attendus

Les parents d'enfants atteints de maladies chroniques (diabète, VIH, mucoviscidose, etc.) rencontrent des difficultés, surtout au moment de l'adolescence où les jeunes ont tendance à remettre en cause les soins, et alors que l'accueil ludique et maternel de la pédiatrie ne trouve pas son égal dans l'accueil hospitalier des adultes.

Le CHRS accueillant ces familles peut faciliter cette transition en aidant l'adolescent à s'investir dans sa relation avec les nouveaux interlocuteurs de l'hôpital et surtout en construisant le parcours d'accompagnement par étapes pour ne pas ajouter de l'instabilité à une transition déjà en cours :

- Les parents sont mobilisés sur la poursuite des soins de leur adolescent et sur son développement relationnel et social.
- L'enfant qui grandit fait face aux difficultés de la maladie et de ses soins. Il développe des relations sociales et construit ses apprentissages scolaires.

### RECOMMANDATIONS

#### Repérage

- ↘ Échanger avec les familles accueillies en CHRS sur la santé de leur(s) enfant(s). Repérer si un (des) enfant(s) a (ont) un suivi médical régulier accompagné d'un traitement médicamenteux habituel.
- ↘ Repérer les signes de mal-être des adolescents (instabilité de l'humeur, changement soudain de comportement) et celle des parents (les périodes de fatigue, de révolte ou encore de culpabilité face à la maladie de leur enfant).

#### Accompagnement

- ↘ Échanger avec les parents et l'enfant, le cas échéant, de l'impact du suivi médical et du traitement associé sur la vie quotidienne et notamment sur la vie au sein du CHRS.
- ↘ Proposer à la famille de distinguer les accompagnements (celui de la famille et celui spécifique de l'enfant) mené par un référent commun ou non.
- ↘ S'assurer auprès des parents de l'existence d'un projet d'accueil individualisé<sup>48</sup> facilitant la vie de l'enfant au sein de l'établissement, son accueil au sein d'autres collectivités et l'interaction des professionnels.

<sup>48</sup> Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants atteints de trouble de la santé.

- ↳ Aider la famille qui le souhaite à assurer la continuité des soins de(s) l'enfant(s). Proposer d'inviter les spécialistes de la santé de l'enfant lors de réunions de synthèse pour anticiper le passage vers les services hospitaliers pour adultes. Lors de ces rencontres, envisager avec la famille la période la plus propice pour organiser la transition entre les services. Les professionnels peuvent s'appuyer, avec l'accord des parents, sur le carnet de santé de l'enfant pour identifier les lieux de soins et les noms des spécialistes en relation avec la famille.
- ↳ Identifier avec la famille et l'adolescent concerné les interrogations restées sans réponses à propos de l'impact de la maladie sur leur vie quotidienne. Proposer aux familles et aux adolescents qui le souhaitent une aide à la formulation des questions qu'ils veulent poser à leur médecin ou tout autre soignant pour les éclairer sur leur devenir (scolarité, formation professionnelle, loisirs, relations affectives et amoureuses, etc.).
- ↳ Chercher avec les adolescents et leur famille des lieux ressources au sein desquels :
  - les adolescents pourront élaborer des projections dans une vie d'adulte, amoureuse et/ou professionnelle (associations spécialisées, CMP, PAEJ, Maison des adolescents, médecin, etc.);
  - les parents seront soutenus au sein de lieux spécialisés (hôpital, associations spécialisées, médecin) et où ils pourront exprimer leurs préoccupations et trouver des éléments de réponses.

### Consolidation

- ↳ Mobiliser les adolescents présentant une maladie chronique sur les actions collectives de l'établissement/service organisées pour et avec l'ensemble des adolescents (ateliers, groupes projets, sorties, etc.). Les aider ainsi à s'ouvrir sur l'extérieur, à prendre une place dans leur environnement.
- ↳ S'enquérir auprès des parents et de l'adolescent des apports et des difficultés de la nouvelle prise en charge hospitalière. Proposer une médiation si nécessaire.



## L'essentiel

### SOUTENIR LA PERSONNE AU MOMENT DE L'ANNONCE D'UNE MALADIE CHRONIQUE

- En repérant les signes de maladies chroniques physiques ou psychiques vécues par les personnes accueillies.
- En recensant avec la personne les proches et les réseaux associatifs avec lesquels elle souhaite aborder l'impact de sa maladie sur son mode de vie.
- En engageant des concertations entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux dans l'objectif de la continuité du parcours de soins de la personne.
- En appréciant avec la personne et les professionnels des différents secteurs l'articulation des interventions et le besoin d'adaptation de l'accueil en CHRS.

### ANTICIPER LES HOSPITALISATIONS PROGRAMMÉES

- En repérant parmi les personnes accueillies celles qui vont devoir être hospitalisées.
- En identifiant avec la personne les besoins d'accompagnement avant, pendant et après l'hospitalisation.
- En élaborant avec la personne les modalités de garde des enfants durant l'hospitalisation par un proche ou par la mise en place d'un accueil temporaire par l'ASE.
- En évaluant avec la personne, le service social de l'hôpital et les professionnels soignants la nécessité de la mise en œuvre des aides tout au long de l'hospitalisation.

### FAVORISER LES DÉMARCHES DE SOINS (HOSPITALISATION, CENTRE DE CURE, POST-CURE) ET PRÉVENIR LES DÉMARRAGES DE CONSOMMATION DE PRODUITS ADDICTIFS

- En échangeant avec la personne dans le cadre non jugeant du CHRS sur sa consommation de produits.
- En diversifiant les modes d'expression relatifs à la prévention et à l'information sur les questions liées aux addictions.
- En échangeant en équipe et avec la personne qui souhaite engager des soins sur les stratégies à adopter pour favoriser son parcours de soins.
- En articulant l'intervention entre les professionnels du CHRS, les partenaires de l'addictologie et les éventuels intervenants infirmiers dans le cadre d'une hospitalisation à domicile.
- En anticipant, avec la personne et son médecin, les modalités d'organisation lors des soins en hospitalisation complète ou partielle ainsi que sur les possibilités d'hébergement ou de logement à la sortie du parcours de soins.



### **SÉCURISER L'ACCOMPAGNEMENT LIÉ À LA PÉRIODE DE GROSSESSE ET À L'ARRIVÉE DE L'ENFANT**

- En identifiant les femmes enceintes accueillies au sein du CHRS et en accompagnant les décisions des parents quant au déroulement de la grossesse et aux modalités de sa prise en charge.
- En informant les parents des démarches à entreprendre dans le cadre de la grossesse et en les orientant vers les partenaires spécifiques.
- En proposant à la mère et à sa famille, lorsqu'une pathologie chronique est décelée à l'occasion de la grossesse, de participer aux actions mises en œuvre par les associations spécialisées.
- En estimant avec les parents le besoin d'accompagnement dans les premiers mois après la naissance de l'enfant, au regard notamment du suivi médical de l'enfant.
- En informant les parents des relais de soutien à la parentalité auxquels ils peuvent recourir.

### **FACILITER LA TRANSITION VÉCUE PAR L'ENFANT ET SA FAMILLE LORS DU PASSAGE DES SERVICES DE PÉDIATRIE VERS LES SERVICES HOSPITALIERS POUR ADULTES.**

- En repérant les enfants accueillis au sein du CHRS qui ont un suivi médical régulier et/ou un traitement médicamenteux habituel.
- En échangeant avec les parents et l'enfant sur l'impact du suivi médical et/ou du traitement associé sur la vie quotidienne au CHRS et en repérant à l'occasion de ces échanges les signes de mal-être des adolescents et des parents.
- En proposant aux professionnels des services pédiatriques d'intégrer les réunions de synthèse afin d'anticiper le passage vers les services hospitaliers pour adultes.
- En recensant avec les adolescents et leur famille les lieux d'accueil spécialisés de soutien pour enfants et pour adultes, au sein desquels tous pourront exprimer leurs préoccupations et trouver des éléments de réponse.
- En proposant à l'adolescent et à sa famille des accompagnements différenciés.

DIMENSION SPATIALE  
ET SOCIALE

# 1 ASSURER LA CONTINUITÉ DU PARCOURS DE LA PERSONNE À L'ENTRÉE EN LOGEMENT

## Enjeux et effets attendus

L'entrée en logement engendre un retour à une indépendance dans la gestion de la vie quotidienne. Après un accompagnement plus ou moins soutenu au sein du CHRS, la personne peut avoir des difficultés à (re)prendre en charge les impératifs de la vie quotidienne (dossier administratif, gestion financière, etc.).

Pour la personne, réorganiser sa vie individuelle, faire face à la solitude, se (re)faire à manger, etc., font partie des enjeux à relever en amont de l'entrée en logement, dans une perspective de continuité du parcours vers et dans le logement<sup>49</sup>.

Il est essentiel de favoriser et prendre en compte le projet qu'ont certaines des personnes accueillies en CHRS d'accéder au logement, il s'agit alors d'envisager avec elle les soutiens qui leur seront nécessaires une fois qu'elles seront en logement (sociaux, médicaux, économiques, etc.) pour réussir cette transition<sup>50</sup>.

- La personne qui entre dans son logement a conscience du retour à l'indépendance induit par ce changement.
- Les soutiens nécessaires sont mis en place avant l'entrée dans le logement.
- Les professionnels du CHRS s'assurent de la continuité du parcours de la personne lors de son entrée en logement.

## RECOMMANDATIONS

### Repérage

- ↘ Identifier parmi les personnes accueillies au CHRS celles qui vont entrer en logement à la suite de l'accord du bailleur ou de la commission logement.
- ↘ Identifier les besoins<sup>51</sup> à venir concernant :
  - les repérages spatio-temporel (repérage du quartier, des transports en commun, etc.);
  - le réseau relationnel (amical, social, familial, etc.);
  - la vie quotidienne (repas, achats, etc.).

### Accompagnement

- ↘ Évoquer avec la personne le sens qu'elle donne à son entrée en logement. Identifier avec elle ses inquiétudes et lui proposer un ensemble d'actions de soutien individuelles ou collectives.

<sup>49</sup> CRANE M., JOLY L., MANTHORPE J., *Rebuilding lives: longer term outcomes for homeless who are resettled: summary of findings and implications for practice, pre-review version*, London, 2015, 16 p.

<sup>50</sup> PLEACE N., CULHANE D., GRANFELT R., KNUTAGARD M., *The Finnish Homelessness Strategy – An International Review*, Reports of the Ministry of the Environment, Helsinki 2015, p. 86.

<sup>51</sup> DIHAL, DHUP, DGCS, *Référentiel de l'accompagnement vers et dans le logement et de la gestion locative adaptée*, juin 2011, 44 p.

**ILLUSTRATION**

*Un CHRS organise un atelier animé par des personnes anciennement hébergées dans le CHRS et désormais en logement autonome. Cette action collective co-animée par des pairs et des professionnels permet d'aborder et de préparer la réalité de l'accès à un logement, de façon concrète et simple, à partir du vécu, des questions des personnes directement concernées (les démarches, les délais, l'assurance habitation, la garantie, les charges, l'ameublement, la découverte du nouveau cadre de vie, les modalités d'accompagnement social- si elles sont nécessaires-, les nouveaux interlocuteurs en cas de besoin, la transition); ceci afin d'être rassurés quant à l'entrée en logement, d'être davantage ancrés dans la réalité. Cette action valorise également les personnes anciennement hébergées qui sont désormais locataires (changement de statut) et offre un espace de transition entre le CHRS et le logement (adapté, ordinaire). Les thèmes prioritaires à aborder lors de ces ateliers font l'objet de débats entre professionnels et personnes encore hébergées ou non, ce qui contribue à une évolution des pratiques professionnelles ainsi qu'à une réelle participation des résidents.*

- ↳ Étudier avec la personne de façon rétrospective les démarches administratives menées dans le cadre de son accompagnement, et en déduire avec elle ses acquis et ses besoins sur le plan administratif et financier (sa relation à l'argent, la gestion de ses finances et son anticipation face à ses dépenses). En cas de besoin, définir avec elle les différentes aides nécessaires : accompagnements sociaux à l'entrée au logement, mise en place de mesures d'accompagnement à la gestion du budget, d'une mesure de protection juridique ou encore d'un SAVS pour les situations spécifiques.

**ILLUSTRATION**

*Dans un département, un collectif réunissant des responsables de CHRS, de SIAO et des bailleurs sociaux a créé un outil d'aide au repérage des personnes dites « prêtes à sortir de CHRS ». Cette grille permet de renseigner précisément des indicateurs sur la situation de la personne et sur son degré d'autonomie. C'est une grille de lecture commune pour tous les interlocuteurs départementaux de l'hébergement et du logement, sur laquelle les structures peuvent s'appuyer pour améliorer la continuité du parcours des personnes vers le logement. Cette grille, intégrée dans le projet personnalisé de la personne, donne les objectifs et les moyens à mettre en œuvre pour favoriser le parcours. Cet outil suit la personne au fil de son parcours. Il permet également l'auto-évaluation par la personne.*

**POINT DE VIGILANCE**

Si un outil est utilisé par les professionnels pour l'évaluation de l'autonomie de la personne, un accompagnement des professionnels pour l'utilisation de cet outil est nécessaire : appropriation de l'outil, association de la personne pour son remplissage.

- Proposer à la personne d'aller rencontrer les partenaires qui pourront prendre le relais de son accompagnement (administratif, social ou financier).
- Instruire avec la personne si elle le souhaite une demande d'aide financière liée à l'entrée en logement notamment auprès du Fond Solidarité Logement (FSL)<sup>52</sup>, de l'Action Logement ou encore d'une aide Loca-Pass.
- Proposer à la personne d'être accompagnée par un professionnel à l'occasion de la visite du logement et lors de la signature de bail.

#### ILLUSTRATION

*À la suite de la visite d'un nouveau logement, une jeune femme revient inquiète de ne pas avoir trouvé le logement qu'elle espérait. Le travailleur social propose alors un entretien visant à la rassurer sur les moyens de transport qui l'amèneront à son travail, sur l'ouverture des lieux de garde pour ses enfants, etc.*

- Déterminer avec la personne les modalités de son installation : besoins en équipement, nécessité de garde-meuble en attendant l'entrée dans le logement, organisation du déménagement, etc.

#### ILLUSTRATION

*Un CHRS propose à la personne d'être accompagnée dans les magasins d'ameublement afin de déterminer ensemble ses besoins mobiliers. L'établissement met également une camionnette à sa disposition le jour de son emménagement.*

- Identifier géographiquement avec la personne ses nouveaux repères : mairie, école, réseau médical, PMI, Csapa/Caarud, centre des impôts, CPAM, CAF, etc.

#### Consolidation

- Proposer à la personne de rester à sa disposition après son entrée en logement, tout en travaillant parallèlement la prise de distance progressive avec le CHRS, le retour à l'indépendance, etc.

#### POINT DE VIGILANCE

Il convient de s'assurer que le projet d'établissement et la convention d'habilitation à l'aide sociale mentionnent une possibilité de suivi après la sortie du CHRS et/ou que ce suivi soit organisé par le biais de conventions, de coopérations spécifiques dépassant le cadre des missions légales et réglementaires du CHRS.

<sup>52</sup> Les aides FSL peuvent notamment permettre le financement du dépôt de garantie, du premier loyer ou encore de l'assurance du logement.

## ILLUSTRATIONS

- *Un CHRS a mis en place un « service départ ». Cela consiste en l'action d'un travailleur social qui vient aider à la préparation de la sortie de la personne. Le professionnel propose un accompagnement maintenu pendant 6 mois après l'entrée en logement. Un tel accompagnement figure dans le projet d'établissement et dans la convention d'habilitation à l'aide sociale de ce dernier.*
- *Dans un département, une charte a été signée entre la DRIHL, une union sociale pour l'habitat et le SIAO local pour organiser la sortie vers le logement des personnes accueillies en structure d'hébergement. Un suivi de ces relogements est organisé à 6 mois, à 1 an puis à 2 ans.*

- ↳ S'enquérir auprès de la personne, dans un délai raisonnable, de sa satisfaction à occuper son nouveau logement. Échanger avec elle autour de ses éventuelles inquiétudes (paiement du loyer, relations avec l'école, le service social départemental, les voisins, etc.). Vérifier que les soutiens sur lesquels elle peut s'appuyer sont activés. Les solliciter de nouveau si tel n'est pas le cas<sup>53</sup>.

## 2 ANTICIPER ET ACCOMPAGNER LE PASSAGE D'UN ÉTABLISSEMENT À UN AUTRE

### Enjeux et effets attendus

Le changement de structure peut provenir de différents besoins (arrivée d'un enfant, rapprochement familial) ou de la volonté de la personne de poursuivre son parcours dans un lieu plus adapté.

Les risques liés à cette mobilité géographique portent essentiellement sur des ruptures administratives et médicales mais aussi sur celles personnelles et affectives. Le changement de structure peut également provenir de certains comportements qui mettent en péril la sécurité et le bien-être de la personne elle-même, des autres personnes accueillies, ou des professionnels. Dans de nombreuses situations, l'établissement adapte ses accompagnements pour prendre en charge certains de ces comportements. Dans d'autres situations, un départ vers un lieu plus adapté s'avère nécessaire.

Pour le nouveau lieu d'accueil, il s'agit de limiter les redites de parcours par les personnes et de créer rapidement une nouvelle relation de confiance afin de contribuer à la continuité du parcours.

- La mobilité géographique de la personne est sécurisée.
- La personne retrouve rapidement des repères dans son nouvel environnement.

<sup>53</sup> CHAPUT-LEBARS C., MORANGE A., *Le Housing-first - L'expérimentation à la française*, *Le sociographe*, 2014/4, n° 48, pp 67-77.

## RECOMMANDATIONS

### Repérage

- ↳ Faciliter la prise de contact par la personne avec l'équipe de la structure d'accueil, idéalement en se rendant sur place. À l'occasion de cette rencontre, encourager la personne à poser toutes ses questions.

### Accompagnement relevant de la structure d'origine

- ↳ Informer la personne des caractéristiques du nouveau lieu d'accueil et notamment :
  - les modalités d'hébergement (collectif ou diffus, avec ou sans prestation repas, niveau de participation financière);
  - les caractéristiques éventuelles des publics accueillis (personnes seules, familles, enfants, mixité, jeunes majeurs, personnes âgées, etc.);
  - le type d'accompagnement proposé (parentalité, insertion professionnelle, etc.).
- ↳ Évoquer avec la personne le sens qu'elle donne à cette nouvelle entrée et s'assurer avec elle que la structure d'accueil correspond à ses besoins.
- ↳ Élaborer un rapport d'informations à destination de la nouvelle structure afin que cette dernière comprenne le cheminement et la situation de la personne. Donner ce rapport à la personne, qui le remettra elle-même et si elle le souhaite aux professionnels de la structure d'accueil.
- ↳ Inviter la personne à mettre à jour sa situation administrative au regard de son déménagement. Lister avec elle l'ensemble des administrations à avertir, et lui indiquer les modalités de changement (courrier, site internet<sup>54</sup>, etc.).
- ↳ Évaluer avec la personne le besoin d'aide financière pour le paiement des charges d'hébergement ou de logement (Ehpad, centre maternel, résidence sociale, maison relais, etc.). L'accompagner dans ces démarches si elle le souhaite.
- ↳ Proposer à la personne de matérialiser son départ par un pot, un repas, etc.
- ↳ Informer les autres personnes accueillies des départs et arrivées dans l'établissement.

### Accompagnement relevant de la structure d'accueil (FJT, CHRS, Centre maternel, résidence sociale, Ehpad, établissements relevant du secteur du handicap)

- ↳ S'enquérir auprès de la personne de l'existence d'accompagnements préalables à l'entrée dans la nouvelle structure. Solliciter si besoin et avec elle l'établissement d'origine afin de mieux appréhender sa situation.
- ↳ Consulter avec la personne les rapports et les informations disponibles sur son parcours. Questionner avec elle la pertinence de poursuivre ou non les orientations préalablement engagées.
- ↳ Identifier géographiquement avec la personne ses nouveaux repères : mairie, école, réseau médical, PMI, centre des impôts, CPAM, Caf, etc.

---

<sup>54</sup> [www.mon.service-public.fr](http://www.mon.service-public.fr)



### Consolidation

- ↳ Prendre contact avec la personne et l'établissement d'accueil pour s'assurer de la bonne adéquation de l'orientation. Sous réserve d'une organisation des modalités de suivi après la sortie, prévue par le projet d'établissement et/ou la convention d'habilitation à l'aide sociale, engager conjointement un travail de réorientation si nécessaire.
- ↳ Rester à la disposition des professionnels de la structure d'accueil qui seraient amenés à solliciter le CHRS pour et avec la personne.

## 3 ÉTAYER LES CHANGEMENTS DE SITUATION LIÉS AU PASSAGE À LA RETRAITE

### Enjeux et effets attendus

La retraite représente pour certaines personnes en situation d'exclusion la possibilité d'un dernier rattachement à la société. La situation économique générée par le statut de retraité est parfois l'occasion de retrouver une situation plus favorable. Accéder à la retraite peut être aussi l'occasion pour certaines personnes de reprendre contact avec leur famille perdue de vue.

Cependant, l'idéalisation de ce que pourrait offrir la retraite fait vite place aux difficultés notamment lorsqu'il s'agit, pour accéder aux nouveaux droits, de justifier son passé d'actif et d'inactif. Ces moments peuvent être particulièrement douloureux et impliquer des démarches chaotiques (absences/retard au rendez-vous) avec les travailleurs sociaux des caisses de retraite.

Une fois les droits ouverts, le nouveau retraité découvre les possibilités que sa pension lui offre. Parfois cette dernière ne couvre pas les frais liés à un loyer, et dans l'attente d'une place en résidence ou de toute autre solution durable, il se résout à rester au sein du CHRS ou à en sortir pour intégrer un hôtel.

- Les personnes accueillies envisagent le passage à la retraite sereinement.
- Les personnes accueillies rencontrent les interlocuteurs des caisses de retraite et les droits à la retraite sont déclenchés.
- La personne est accompagnée dans ses nouveaux choix de mode de vie.

### RECOMMANDATIONS

#### Repérage

- ↳ Identifier les personnes accueillies de plus de 60 ans et engager avec elles, au moment opportun (moments de fatigue importante, lassitude, conséquence d'une maladie évolutive, etc.), un échange sur la possible cessation de leur activité professionnelle et/ou sur les démarches relatives à l'attribution de leur retraite.
- ↳ Repérer les personnes de plus de 50 ans qui présentent des limitations dans leur vie domestique et sociale témoignant d'un vieillissement prématuré.
- ↳ Échanger en équipe sur les stratégies les plus ajustées pour évoquer avec la personne cette période de transition qu'est celle de la retraite.

## Accompagnement

- ↳ Préparer la personne à sa retraite en partant de ses besoins et attentes, notamment en :
  - lui présentant les différents dispositifs d'accès aux droits (entretien conseil des caisses de retraite, lien avec des offices locaux de personnes retraitées, des caisses primaires d'assurances maladie) qu'elle peut solliciter ;
  - lui proposant un bilan de santé complet ;
  - menant une co-évaluation de sa situation sociale ;
  - l'accompagnant à la transition vers le nouveau mode de vie.

Cette préparation s'appuie le cas échéant sur le représentant légal et les partenaires (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail – Carsat ; Caisse primaire d'assurance maladie-CPAM, Caisse d'allocation familiales – Caf ; centre communal d'action sociale – CCAS ; service social départemental - SSD, etc.) qui interviennent le cas échéant lors de permanence au sein du CHRS.

- ↳ S'appuyer sur le relevé de carrière de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) pour échanger sur le sujet de la retraite et l'ensemble de ses aspects : administratifs, sociaux, financiers et physiques.
- ↳ Proposer à la personne de l'aider dans la recherche des membres de sa famille. Si la personne le souhaite, définir avec elle les modalités d'accueil de ses proches au sein du CHRS ou à l'extérieur.
- ↳ Rassurer les personnes quant aux modifications des conditions d'hébergement prévues dans le règlement de fonctionnement et liées à l'avancée en âge.

### POINT DE VIGILANCE

Aucun texte juridique ne prévoit de limite d'âge à l'accueil en CHRS. Néanmoins, en fonction des orientations de leur projet d'établissement et des prestations proposées, certains CHRS déterminent une limite d'âge. Dans ces situations, il convient de veiller à objectiver cette limite d'âge au regard des spécificités du CHRS. Les personnes accueillies en sont informées dès leur arrivée. Ces éléments sont spécifiés dans le livret d'accueil. En tout état de cause, cette limite d'âge ne s'applique pas aux structures et aux places d'accueil d'urgence.

- ↳ Accompagner la personne, si elle le souhaite, dans les démarches de changement de mode d'habitat (dossier de demande de logement, d'admission en établissement, visite sur site, etc.).
- ↳ Aider la personne à compenser ses fragilités et/ou perte d'autonomie en l'orientant vers son médecin traitant, et selon la situation vers :
  - un centre local d'information et de coordination (CLIC) ;
  - la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ;
  - les équipes du conseil départemental dédiées à l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA).

**REPÈRE JURIDIQUE SUR L'ADMISSION D'UNE PERSONNE ÂGÉE DE MOINS DE 60 ANS DANS UN EHPAD****Conditions d'admission en Ehpad**

Aucune disposition du CASF n'interdit l'admission en Ehpad pour les personnes de moins de 60 ans. Les aides et prestations proposées aux personnes de moins de 60 ans accueillies en Ehpad vont néanmoins dépendre :

- de l'existence ou non d'une dérogation du Conseil Départemental accordant les prestations normalement servies au titre de l'aide sociale départementale aux personnes âgées à des personnes de moins de 60 ans ne bénéficiant pas d'une reconnaissance d'inaptitude au travail (article L. 121-4 du CASF) ;
- de la reconnaissance ou non de la qualité de personne handicapée.

**Prestations sociales pour les personnes de moins de 60 ans au titre de l'aide sociale départementale à l'hébergement en faveur des personnes âgées par décision dérogatoire du Conseil Départemental.**

La personne accueillie ne peut prétendre à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) mais si elle en remplit les conditions, elle a le droit à l'aide sociale départementale pour le paiement du tarif hébergement de l'Ehpad (article L. 132-1 à L. 132-12 et R. 231-6 du CASF).

**Prestations sociales pour les personnes de moins de 60 ans au titre des prestations allouées aux personnes reconnues handicapées par la CDAPH**

Lorsque la personne a été reconnue handicapée par le CDAPH, elle peut prétendre, sous réserve d'en remplir les conditions :

- à la prestation de compensation du handicap- PCH (article L. 245-1 et suivants et R. 245-1 et suivants du CASF) ;
- à l'allocation adulte handicapé-AAH (article L. 821 et suivant et R. 821 et suivants du code de la sécurité sociale) ;
- à l'aide sociale à l'hébergement (article R. 344-29 à D. 344-39 du CASF).

Le cumul entre ces différentes prestations est possible à certaines conditions et dans certaines proportions.

**Prestations et aides sociales pour les personnes ne bénéficiant ni d'une reconnaissance personne handicapée par la CDAPH ni d'une dérogation d'admission au bénéfice de l'aide sociale départementale à l'hébergement en faveur des personnes âgées prise en charge par le Conseil Départemental**

Dans ce cas, la personne n'a pas le droit à la PCH ni à l'AAH.

L'hébergement d'une personne est possible à la condition qu'elle ait été prise en charge antérieurement par un établissement/service pour adulte handicapé (article L. 344-5-1 du CASF).

Elle n'a ni le droit à l'APA ni à l'aide sociale en faveur des personnes âgées. Sauf application de l'article L. 344-5-1, la personne acquitte la totalité des frais d'hébergement et de dépendance de l'établissement.

**Consolidation**

- ↘ S'enquérir auprès de la personne retraitée de sa satisfaction à l'égard des choix qu'elle a opérés. Envisager avec elle de les formaliser dans le cadre de son projet personnalisé fixant ainsi des moments de réévaluation de la situation et d'ajustement nécessaire.
- ↘ S'assurer auprès de la personne que les nouveaux droits liés à la retraite ainsi que la complémentaire santé sont effectifs.

## 4 ÉTUDIER LES APPORTS D'UNE RECONNAISSANCE D'UN HANDICAP

### Enjeux et effets attendus

Le fait d'être reconnu handicapé est encore stigmatisant alors qu'il constitue l'accès à de nouveaux droits venant répondre à des besoins spécifiques et nécessaires au bien-être de la personne. La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées considère les déficiences psychiques comme pouvant être à l'origine d'une situation de handicap. Cette notion de handicap psychique, encore récente, demande à ce que les professionnels s'attachent à mieux la connaître et à en comprendre les enjeux pour les personnes qu'ils rencontrent. En effet, le handicap psychique ne s'identifie pas facilement et n'est pas forcément lié à une déficience intellectuelle. De plus, les personnes concernées n'osent pas forcément évoquer leurs troubles de peur du jugement de l'autre.

Enfin, le cloisonnement entre le champ de l'inclusion et le champ du handicap existe encore et ne facilite pas la continuité du parcours de la personne.

- La personne connaît ses droits et les prestations dont elle peut bénéficier, ainsi que la procédure pour les faire reconnaître.
- La participation de la personne à la vie sociale et son bien-être sont améliorés.
- Les professionnels du secteur de l'inclusion sociale et du handicap se connaissent et articulent leurs interventions.

#### REPÈRE JURIDIQUE

Article L. 114 du CASF : « Constitue un handicap, au sein de la présente loi<sup>55</sup>, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie sociale subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » :

#### RECOMMANDATIONS

##### Repérage

- ↳ Identifier avec la personne les difficultés de participation qu'elle rencontre dans la vie quotidienne et professionnelle pouvant être liées à une déficience de nature psychique, intellectuelle, cognitive, motrice, ou encore sensorielle. Définir avec elle ses besoins en compensation.

<sup>55</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

## Accompagnement

- ↳ Présenter à la personne les droits dont elle bénéficierait dans le cadre d'une reconnaissance des restrictions de sa participation liées à sa déficience (possibilité d'accueil en établissements spécifiques, sollicitation de services adaptés, allocations, etc.) et les démarches à entreprendre pour les faire reconnaître (interlocuteurs, délais, etc.).
- ↳ Sensibiliser la personne en lui proposant :
  - de visiter des lieux d'accueil (foyers, accueils de jours, Esat);
  - de rencontrer des professionnels des services pouvant intervenir à domicile (Samsah, SAVS);
  - d'échanger avec des personnes accompagnées par ces établissements/services.

### ILLUSTRATION

*Un CHRS, en partenariat avec le groupe d'entraide mutuel (GEM) local propose aux résidents intéressés de participer aux réunions. Ces rencontres permettent pour certains d'envisager autrement leur propre démarche de reconnaissance du handicap.*

- ↳ Analyser avec la personne, l'impact de la mise en œuvre des droits liés à son handicap. Engager, au moment où elle le souhaite, les démarches d'accès à ces droits.
- ↳ Accompagner à la demande de la personne reconnue par la commission (CDAPH), la mise en œuvre des orientations qui lui ont été notifiées.

### POINT DE VIGILANCE

Les nouveaux droits relatifs au handicap peuvent être concomitants à un accueil en CHRS. Par exemple avec un suivi SAVS ou Samsah, un travail en entreprise adaptée, en Esat, etc.

## Consolidation

- ↳ S'enquérir auprès de la personne handicapée de sa satisfaction à l'égard des modifications de son environnement. Apprécier avec elle la nécessité de maintenir un accompagnement par le CHRS. Construire avec elle et les partenaires en jeu l'articulation des accompagnements qui lui sont nécessaires.
- ↳ Recevoir en entretien les personnes qui ont reçu un rejet à leur demande de reconnaissance de handicap et envisager avec elles de nouvelles stratégies d'insertion<sup>56</sup>.

<sup>56</sup> Anesm. *Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles*. Saint-Denis : Anesm, 2012.

# 5

## PRÉPARER L'ENTRÉE D'UN JEUNE MAJEUR BÉNÉFICIAIRE OU SORTANT D'UNE MESURE DE PROTECTION DE L'ENFANCE

### Enjeux et effets attendus

L'entrée dans l'âge adulte est une période critique pour l'ensemble de la jeunesse, a fortiori pour les jeunes sortants de la protection de l'enfance<sup>57</sup>. L'ONED fait le constat « d'une accession différée, d'un passage plus long et plus difficile vers le monde adulte des jeunes sortants des dispositifs de protection de l'enfance par rapport à ceux de la population générale »<sup>58</sup>.

L'accès à la majorité donne au jeune la possibilité de décider seul des relations qu'il souhaite entretenir avec les membres de sa famille. Il est alors important d'aider le jeune à se positionner vis-à-vis de sa famille d'origine<sup>59</sup>. L'autonomie qui s'ouvre à lui au regard du système de protection de l'enfance qu'il quitte peut être déstabilisante.

C'est pourquoi, les professionnels des CHRS sont mobilisés sur les modalités de transition à mettre en œuvre afin de limiter les risques de ruptures de parcours des jeunes majeurs. L'accompagnement en CHRS doit être, selon la situation, mis en synergie avec les services des Missions Locales, de l'ASE, du SIAO et du 115.

- L'articulation entre les services (placement antérieur et CHRS) facilite la continuité du parcours du jeune.
- Le jeune majeur perçoit les différences existantes entre les structures relevant de la protection de l'enfance et celle relevant de l'inclusion sociale.
- La fin de la mesure de protection s'accompagne d'un transfert des éléments d'information nécessaires à l'accompagnement mené par les professionnels du CHRS.

### RECOMMANDATIONS

#### Accompagnement

- ↳ Proposer aux jeunes majeurs pour lesquels une entrée en CHRS est envisagée une visite de la structure et une rencontre avec les professionnels. Remettre à cette occasion le livret d'accueil de l'établissement.
- ↳ Expliquer au jeune majeur à son arrivée dans le CHRS le fonctionnement et les missions de l'établissement, les différences de services proposés (pas de vêture, pas d'argent de poche, etc.). Recueillir à cette occasion ses questionnements et éventuelles inquiétudes.
- ↳ Prendre contact, si le jeune en est d'accord et en sa présence, avec le référent de l'ASE/PJJ afin de recueillir les éléments potentiellement manquants dans le dossier. Partir de ces éléments afin d'éviter à la personne d'avoir à retracer l'ensemble de son parcours.
- ↳ Informer le jeune majeur de son droit à consulter l'ensemble des pièces de son dossier individuel au sein des services de l'ASE/PJJ. Lui proposer le cas échéant une aide à la consultation.

<sup>57</sup> LABADIE, F., INJEP. *Inégalités entre jeunes sur fond de crise*. Rapport de l'Observatoire de la jeunesse 2012. Paris : La Documentation française, 2012.

<sup>58</sup> ONED. *Entrer dans l'âge adulte, la préparation et l'accompagnement des jeunes en fin de mesure de protection*. Paris : Oned, 2009.

<sup>59</sup> CAPELIER, F., Oned. *L'accompagnement vers l'autonomie des « jeunes majeurs »*. Paris : La Documentation française, 2015.

- ↳ Déterminer avec le jeune majeur la pertinence ou non :
  - de reprendre/poursuivre les objectifs qu'il s'était posés dans le cadre de la mesure de protection de l'enfance ; l'entrée en CHRS pouvant être l'occasion de partir sur de nouveaux objectifs liés à : sa formation, son insertion professionnelle, ses relations familiales, etc. ;
  - de solliciter auprès de l'aide sociale à l'enfance un contrat jeune majeur ;
  - de solliciter une mesure de protection juridique.

#### REPÈRE JURIDIQUE DU CONTRAT JEUNE MAJEUR

Les aides apportées aux jeunes majeurs au titre de la protection de l'enfance (article L. 112-3 du CASF) constituent une prestation fournie par le service de l'aide sociale à l'enfance (ASE) sur décision du président du conseil départemental au titre des articles L. 222-2 et L. 222-5 du CASF. Les conditions d'aide aux jeunes majeurs diffèrent d'un département à l'autre.

Néanmoins, le Contrat Jeune Majeur est une mesure administrative qui se traduit par l'élaboration d'un projet d'autonomie (sociale, scolaire, professionnelle) nécessitant un accompagnement éducatif, social et/ou psychologique et éventuellement financier.

Les jeunes âgés de 18 à 21 ans éligibles au contrat jeune majeur relèvent des situations suivantes :

- jeunes relevant déjà de l'ASE avant leur majorité pour lesquels un suivi éducatif (et financier) continue de se révéler nécessaire après 18 ans ;
- jeunes ayant fait l'objet d'une mesure de suivi en milieu ouvert à l'adolescence et qui requièrent encore une prise en charge spécifique ;
- jeunes dont la situation familiale entraîne des problèmes éducatifs, psychologiques et matériels importants, susceptibles de compromettre gravement leur équilibre et d'entraîner une rupture.

Ces jeunes peuvent être pris en charge au-delà de 21 ans si ces derniers sont atteints avant la fin de l'année scolaire.

Les jeunes majeurs qui souhaitent bénéficier d'un contrat jeune majeur doivent se rapprocher des services chargés de la protection de la famille et de l'enfance de leur département conformément à l'article L. 223-1 du CASF, afin d'être informé « des conditions d'attribution et des conséquences de cette prestation sur les droits et obligations de l'enfant et de son représentant légal ».

Selon l'article L. 223-5 du CASF, « sauf dans les cas où un enfant est confié au service par décision judiciaire, aucune mesure ne peut être prise pour une durée supérieure à un an. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions ».

- ↳ Identifier avec le jeune majeur, les intervenants et les partenaires potentiels du territoire. Étudier avec lui l'opportunité de les solliciter. Articuler avec le jeune l'intervention du CHRS et des différents partenaires identifiés comme nécessaires pour la mise en œuvre de son projet personnalisé.

#### Consolidation

- ↳ S'enquérir auprès du jeune majeur de la satisfaction ressentie par lui quant à l'autonomie laissée au sein du CHRS. Apprécier avec lui la nécessité ou non de renforcer l'accompagnement sur des aspects particuliers.

## L'essentiel

### ASSURER LA CONTINUITÉ DU PARCOURS DE LA PERSONNE À L'ENTRÉE EN LOGEMENT

- En identifiant parmi les personnes accueillies au CHRS celles pour lesquelles l'entrée en logement est proche et en évaluant avec elles leurs besoins à venir.
- En proposant à la personne d'aller rencontrer les partenaires de son nouvel environnement qui pourront prendre le relais de son accompagnement administratif, social ou financier.
- En facilitant la concrétisation du projet de la personne par la mise en place d'actions individuelles ou collectives d'aide à l'accès au logement.
- En déterminant avec la personne les modalités de son installation et la nécessité de solliciter une aide financière liée à l'entrée en logement.
- En s'assurant auprès de la personne de son installation dans son nouveau mode de vie.

### 2 ANTICIPER ET ACCOMPAGNER LE PASSAGE D'UN ÉTABLISSEMENT À UN AUTRE

- En facilitant la prise de contact par la personne avec l'équipe de la structure d'accueil afin notamment de s'assurer que cette nouvelle structure correspond bien à ses besoins.
- En facilitant le repérage par la personne de son nouvel environnement (informations sur la structure d'accueil, sur les prestations, sur la localisation, etc.).
- En favorisant les relations avec l'établissement d'accueil (rapports d'information, disponibilité pour des échanges, etc.).
- En prenant contact avec la personne et l'établissement d'accueil pour s'assurer de la bonne adéquation de l'orientation.
- En prenant connaissance auprès de la personne de l'existence d'accompagnements préalables à l'entrée dans la nouvelle structure.
- En consultant avec la personne les rapports et les informations disponibles sur son parcours et en questionnant avec elle la pertinence de poursuivre les orientations préalablement engagées.

### 3 ÉTAYER LES CHANGEMENTS DE SITUATION LIÉS AU PASSAGE À LA RETRAITE

- En échangeant avec les personnes accueillies de plus de 60 ans sur la possible cessation de leur activité professionnelle et/ou sur les démarches relatives à l'attribution de leur retraite.
- En repérant les personnes âgées de plus de 50 ans qui présentent des limitations dans leur vie domestique et sociale témoignant d'un vieillissement prématuré.
- En préparant la personne sur tous les aspects de sa retraite (administratif, social, géographique, financier, physique) et en l'accompagnant au regard de ses attentes et besoins.





- En accompagnant la personne si elle le souhaite dans les démarches de changement de mode d'habitat.
- En orientant la personne vers son médecin ou vers des services spécialisés (CLIC, MDPH, SSD), dans l'objectif de mettre en place des aides venant compenser les fragilités et/ou la perte d'autonomie de la personne.
- En prenant connaissance auprès de la personne retraitée de sa satisfaction à l'égard des choix qu'elle a opérés.

#### **4 ÉTUDIER LES APPORTS D'UNE RECONNAISSANCE D'UN HANDICAP**

- En identifiant avec la personne les difficultés de participation qu'elle rencontre dans la vie quotidienne ou dans son insertion professionnelle pouvant être liées à une déficience de nature psychique, intellectuelle, cognitive, motrice ou encore sensorielle.
- En présentant à la personne les droits dont elle bénéficierait dans le cadre d'une reconnaissance des restrictions de sa participation liées à sa déficience ainsi que les démarches à entreprendre pour les faire reconnaître.
- En sensibilisant la personne par des rencontres et des visites de lieux susceptibles de l'accueillir.
- En prenant connaissance auprès de la personne handicapée de sa satisfaction à l'égard des modifications de son environnement et en appréciant avec elle la nécessité de maintenir un accompagnement par le CHRS.
- En recevant en entretien les personnes qui ont reçu un rejet à leur demande de reconnaissance de handicap et en envisageant avec elles de nouvelles stratégies d'insertion.

#### **5 PRÉPARER L'ENTRÉE D'UN JEUNE MAJEUR BÉNÉFICIAIRE OU SORTANT D'UNE MESURE DE PROTECTION DE L'ENFANCE**

- En proposant une visite de la structure et une rencontre avec les professionnels aux jeunes majeurs pour lesquels une entrée dans le CHRS est envisagée.
- En expliquant le fonctionnement et les missions de l'établissement ainsi que les différences de services proposés au jeune majeur à son arrivée dans le CHRS.
- En questionnant avec le jeune majeur l'opportunité pour lui de poursuivre le parcours préalablement engagé.
- En étudiant l'opportunité de solliciter auprès de l'ASE un contrat jeune majeur ou de solliciter une mesure de protection juridique.
- En prenant connaissance auprès du jeune majeur de sa satisfaction ressentie quant à l'autonomie laissée au sein du CHRS et en appréciant avec lui la nécessité ou non de renforcer l'accompagnement sur certains aspects.



DIMENSION  
ÉCONOMIQUE

Les questions économiques occupent une place importante dans le quotidien des personnes accueillies en CHRS, notamment car elles conditionnent beaucoup leur rythme et mode de vie.

Selon les situations (emploi/non emploi, formation, retraite, etc.), les ressources financières fluctuent au gré des modifications de situation. Les personnes accueillies<sup>60</sup> qui travaillent connaissent souvent des situations d'emploi précaires (temps partiel, contrats aidés, intérim, etc.) qui génèrent des revenus faibles. Les emplois occupés impliquent, de par leur nature, des situations de potentielles ruptures.

Les événements relatifs à l'emploi méritent une attention particulière afin que les impacts induits ne fragilisent davantage la situation de la personne.

## 1 ATTÉNUER L'EFFET DES FLUCTUATIONS BUDGÉTAIRES SUR LA VIE QUOTIDIENNE DE LA PERSONNE

### Enjeux et effets attendus

La fluctuation des ressources peut provenir d'un rappel d'allocations en faveur ou en défaveur de la personne, de ressources émanant d'une activité professionnelle ou de nouveaux droits en œuvre telle qu'une pension alimentaire, par exemple. Il peut aussi s'agir de dettes que la personne a contractées.

La perte de revenus ou à l'inverse la forte rentrée d'argent peut nécessiter un accompagnement spécifique permettant à la personne de gérer au mieux son nouveau budget.

- La personne gère les fluctuations de son budget et fait face à l'ensemble de ses dépenses.

### RECOMMANDATIONS

#### Repérage

- ↘ Identifier les personnes qui rencontrent des difficultés soudaines ou récurrentes à verser leur participation financière à l'hébergement et s'informer auprès d'elles de l'existence ou non d'une mesure de protection juridique. Proposer des échanges autour de ces difficultés financières afin d'apprécier la nécessité d'engager une ou plusieurs démarche(s) d'aide financière ponctuelle(s) ou durable(s) ou de recours (dossier de surendettement).
- ↘ Identifier des signes évocateurs d'entrée soudaine et flagrante d'argent (achat soudain de nouveaux vêtements, de véhicule, de matériel, etc.). Apprécier avec la personne le besoin éventuel de protection et d'aide face aux nouvelles charges potentielles (pension alimentaire, participation à l'hébergement, etc.).

<sup>60</sup> Chiffres issus de l'enquête DREES 2008.

**POINT DE VIGILANCE**

Ce repérage a lieu dans le cadre de la protection des personnes ; il respecte cependant la liberté des personnes à disposer librement de leur argent et de leurs biens.

**Accompagnement**

- ↘ Informer la personne de ses droits aux prestations et des modalités de versements de ces derniers. Adapter cette information selon la situation de la personne<sup>61</sup>.
- ↘ Estimer avec la personne l'augmentation de ses ressources et de ses charges. Trouver un système de visualisation adapté sur les effets de l'évolution de ses revenus et de ses dépenses (Revenu de solidarité active, Allocation adulte handicapé, Allocation de retour à l'emploi, pension alimentaire, participation à l'hébergement, etc.).

**REPÈRE JURIDIQUE SUR LA PARTICIPATION FINANCIÈRE A L'HÉBERGEMENT**

Il n'est pas possible de déroger aux tarifs établis par le Préfet de région<sup>62</sup>. La participation financière des usagers en CHRS n'est pas établie en fonction du coût réel des prestations dont il bénéficie.

Néanmoins le barème peut être modulé en fonction (art. R. 345-7 du CASF) :

- « des ressources de la personne ou de la famille accueillie » ;
- et « des dépenses restant à sa charge pendant la période d'accueil ».

En application de l'article 375-8 du Code Civil, lorsqu'un mineur fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative, le juge des enfants a la faculté de décharger en tout ou partie des frais d'entretien et d'éducation les parents ou autres ascendants.

À ce jour, les modulations de tarifs préconisés s'appliquent aux établissements et non aux personnes accueillies : la circulaire de 2002<sup>63</sup> parle ainsi de l'établissement d'un niveau de participation « propre à chaque structure ».

Aussi dans l'hypothèse où un tarif unique intégrant la prestation de restauration a été établi, l'organisme gestionnaire doit l'appliquer à la personne accueillie quand bien même celle-ci serait amenée à prendre ses repas à l'extérieur.

La seule limite réside dans l'hypothèse où cette double charge de restauration conduirait la personnes accueillie à descendre en deçà du minimum de ressources définies par voie réglementaire.

En revanche, il est possible de dresser des propositions budgétaires permettant au Préfet de région de définir plusieurs tarifs en fonction de la réalité de la prestation de restauration prodiguée aux personnes accueillies.

<sup>61</sup> Anesm. *Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles*. Saint-Denis : Anesm, 2012.

<sup>62</sup> Arrêté du 13 mars 2002 portant application de l'article 8 du décret n° 2001-576 du 3 juillet 2001 relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale.

<sup>63</sup> Circulaire DGAS/1A n° 2002-388 du 11 juillet 2002 relative à la participation financière des personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale à leurs frais d'hébergement et d'entretien.

L'intérêt d'une telle distinction se limite toutefois aux hypothèses où il est aisé d'identifier et d'anticiper les prestations de restaurations qui seront servies ou non, par exemple en cas d'usager isolé prenant la moitié de ses repas à l'extérieur du fait de son travail.

Elle ne peut en revanche servir à établir, au réel, le nombre de repas pris au sein de l'établissement.

Si la structure souhaite passer à une participation financière corrélative au nombre de repas réellement souscrit, elle devra appliquer le tarif sans restauration puis faire supporter la participation au repas sur les ressources non encadrées.

Dans un tel cas de figure, l'aménagement du dispositif par voie contractuelle (contrat de séjour) est indispensable.

- Présenter à la personne les possibilités d'aide à la gestion budgétaire, en présentant les caractéristiques de ces accompagnements graduels selon le besoin de la personne : de l'accompagnement par un(e) conseiller(e) en économie sociale et familiale (CESF) à la mise en place d'une Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP) et pour les familles qui perçoivent des prestations familiales la mise en place d'un accompagnement en économie sociale et familial (AESF). Proposer à la personne, lorsque la situation le nécessite, la mise en place de l'une de ces mesures.

#### **POINT JURIDIQUE SUR LA MESURE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISÉ (MASP)**

Cette mesure consiste à aider une personne majeure dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve, à gérer ses ressources et ses prestations sociales (art. L. 271-1 et suivants et R. 271-1 et suivants du CASF). Pour la mise en œuvre de la MASP, un contrat est conclu, pour une durée de six mois à 2 ans éventuellement renouvelable sur 4 ans maximum, entre la personne bénéficiaire des prestations sociales et le département, par l'intermédiaire des services sociaux.

Ce contrat repose sur des engagements réciproques. Il comporte des actions en faveur de l'insertion sociale, permettant l'autonomie financière de la personne. Elles sont coordonnées avec les autres actions sociales dont elle bénéficie déjà ou dont elle pourrait bénéficier.

La personne peut autoriser le département à percevoir et à gérer pour son compte tout ou partie des prestations sociales devant lui revenir, en les affectant en priorité au paiement du loyer et des charges locatives en cours. Une contribution établie dans les conditions prévues par le règlement départemental d'aide sociale dans la limite d'un plafond fixé par voie réglementaire peut être demandée au bénéficiaire de la MASP.

La mesure prend fin au terme du contrat s'il a fourni les effets souhaités. Le président du Conseil Départemental rapporte au procureur de la République la situation sociale, financière et médicale de la personne ainsi que le bilan des actions menées auprès d'elle. Le procureur est susceptible de saisir le juge des tutelles pour ouvrir une mesure de protection judiciaire.

- ↘ Analyser en équipe, dans les situations de traite d'êtres humains suspectées ou avérées, les modalités d'accompagnement à mettre en œuvre (recours au dispositif national AcSé, organisation de la protection, etc.).
- ↘ Évoquer avec la personne suspectée d'être victime de traite des êtres humains, les droits de protection et d'assistance dont elle peut bénéficier dans le cadre notamment d'un parcours de sortie de la prostitution ou encore dans le cadre d'un parcours d'insertion sociale et professionnelle pour les victimes de servitude domestique. L'orienter, le cas échéant, vers le partenaire le plus adéquat (association d'aide et d'accueil des personnes prostituées, un « référent traite »<sup>64</sup> du dispositif national AcSé<sup>65</sup>, etc.). S'appuyer sur les outils développés par ces professionnels spécialisés (CdRom, plaquettes en différentes langues<sup>66</sup>...) pour délivrer à la personne des messages de prévention et d'information.
- ↘ Évoquer avec la personne et l'accompagner, le cas échéant, à la formulation d'une demande de mesure de protection (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle). Lui expliquer les conséquences de la mise en place d'une telle mesure et l'objectif de protection inhérent<sup>67</sup>.

#### ILLUSTRATION

*Un CHRS propose aux personnes accueillies de se rendre au tribunal d'instance afin d'assister à une audience. L'objectif est de comprendre, via les argumentaires du juge des tutelles, les impacts et les effets d'une mesure de protection (assurance du paiement des charges, protection de la personne, maintien et développement de l'autonomie, etc.)*

#### Consolidation

- ↘ Échanger avec la personne sur l'origine de l'entrée soudaine et flagrante d'argent (légal, illégal). Si un constat/une impression de revenus illicites (issus de trafics de drogue, prostitution, traite des êtres humains, etc.) a lieu, en référer à la hiérarchie pour déclencher un travail plus large au sein de l'établissement (signalement, protection des personnes, etc.).

#### POINT DE VIGILANCE

L'aspect lucratif de certaines activités illégales peut générer des relations d'ascendance de personnes sur d'autres particulièrement dangereuses selon la vulnérabilité des personnes accueillies. Une attention particulière est à porter sur les relations inter résidents et notamment sur les mineurs pour lesquels les professionnels peuvent être amenés à effectuer un signalement.

<sup>64</sup> Mesure 7 du Plan d'action nationale contre la traite des êtres humains 2014-2016.

<sup>65</sup> Circulaire du 22 janvier 2015 de politique pénale en matière de lutte contre la traite des êtres humains.

<sup>66</sup> Téléchargeable sur <http://www.acse-alc.org/fr/>

<sup>67</sup> Anesm. *Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique*. Saint-Denis : Anesm, 2012.

#### POINT JURIDIQUE SUR LE SIGNALEMENT D'INFRACTIONS RELATIVES AUX STUPÉFIANTS

À l'occasion de l'exercice de leur métier, les professionnels des CHRS peuvent être amenés à avoir connaissance de faits susceptibles de tomber sous le coup d'une qualification pénale relative aux stupéfiants (usage, détention ou trafic de stupéfiants).\*

Ces données sont alors susceptibles d'être couvertes par le secret professionnel, au sens de l'article 226-13 du Code Pénal.

Aucune disposition n'autorisant la levée du secret professionnel ni n'imposant de dénonciation en la matière, les professionnels des CHRS ne sont pas habilités à signaler l'auteur de ces infractions aux autorités administratives et judiciaires compétentes.

En matière de détention de stupéfiants, l'instruction n° DGOS/DSR/MISSION DES USAGERS/2011/139 du 13 avril 2011 relative à la conduite à tenir en cas de détention illégale de stupéfiants par un patient accueilli dans un établissement de santé indique d'ailleurs que le secret professionnel prévaut et qu'il n'y a pas lieu de signaler un patient détenteur de produit stupéfiant aux autorités compétentes ; mais que les produits stupéfiants illégaux doivent être confisqués et remis aux autorités compétentes sans que l'identité du patient ne soit révélée.

En l'absence de dispositions spécifiques relatives au trafic de stupéfiant, une solution similaire, qui privilégie le respect du secret professionnel, semble donc devoir également s'appliquer.

\* Par exemple, pour les infractions liées à l'usage ou à la détention de stupéfiants : usage illicite de stupéfiants (Code de la santé publique L. 3421-1), provocation à l'usage de stupéfiants (Code de la santé publique L. 3241-4), offre ou cession à une personne en vue de sa consommation personnelle (Code pénal, art. 222-39 1<sup>er</sup> alinéa, provocation d'un mineur à l'usage de stupéfiant (Code pénal art. 227-18 1<sup>er</sup> alinéa), circonstance aggravante : mineur de moins de 15 ans commis dans un établissement scolaires ou aux abords de celui-ci (Code pénal art. 227-18 2<sup>e</sup> alinéa). Pour les infractions liées au trafic de stupéfiants (transport, détention, offre cession, acquisition, emploi illicite de stupéfiants) : facilitation d'usage (Code pénal art. 222-37 alinéa 1 et 2, importation ou exportation illicites de stupéfiants (Code pénal, art. 222-36 1<sup>er</sup> alinéa), blanchiment simple d'argent (Code pénal art. 324-1).

## 2 ACCOMPAGNER UNE ENTRÉE ABRUPTÉ EN EMPLOI OU EN FORMATION

### Enjeux et effets attendus

L'entrée précipitée en emploi ou formation rend difficile son anticipation par la personne. Ce défaut d'anticipation peut alors mettre en échec le projet de formation ou d'emploi.

L'accès à l'emploi renvoie inéluctablement aux questions de formation, d'expérience, de durée d'inscription dans le chômage. Les modalités de mise en œuvre (transport, mode de garde des enfants, etc.) de cet accès à l'emploi ou formation conditionnent par ailleurs leur réussite.

Dans ce domaine, le CHRS, accueillant le plus souvent des personnes qui recherchent du travail, ne se situe pas au même niveau d'intervention que les services publics de l'emploi et de la formation (Pôle Emploi, Cap Emploi, Missions Locales). L'accompagnement mené par les professionnels du CHRS doit cependant être en concordance avec celui des partenaires spécifiques de chaque secteur.







L'accès à la formation est freiné par la complexité des dispositifs liés aux statuts des personnes et au peu de visibilité de la plus value que les formations peuvent leur apporter<sup>68</sup>. La formation professionnelle continue n'est pas conçue pour « ceux qui en ont le plus besoin : ceux dont l'inemploi est durable, ceux qui ont les plus faibles niveaux de qualification »<sup>69</sup>. Ce constat renvoie aux procédures de recrutement exigeantes, à des méthodes pédagogiques pour ce qui est de la formation parfois inadaptées renvoyant des images d'échec aux personnes concernées. Les coûts humains et financiers sont également parfois difficilement gérables (éloignement des lieux de formation, coût des transports, indemnités souvent inexistantes, difficulté de garde d'enfant, etc.).

Pour ce qui concerne l'emploi, la question de l'entrée/la non entrée dans un poste à la suite de la procédure de recrutement, peut susciter des ruptures d'accompagnement. Il s'agit alors d'accompagner ces personnes qui traversent des périodes de doutes par rapport à leurs compétences, de remise en cause ou encore de découragement.

L'accompagnement et l'organisation du CHRS contribuent à ce que l'entrée en formation ou en emploi aboutisse à une stabilité personnelle, une reconnaissance sociale et une valorisation des compétences des personnes accueillies.

- Les considérations matérielles relatives à l'entrée en formation et/ou en emploi sont autant que possible anticipées.
- La personne accueillie démarre et termine sa formation dans les meilleures conditions.
- La personne accueillie identifie les partenaires indispensables de l'accès à l'emploi ou à la formation et les caractéristiques de leurs rôles respectifs.
- La personne accueillie est mobilisée sur l'accès aux postes disponibles sur son territoire et répondant à ses intérêts et à ses compétences (savoirs, savoir-faire, savoir être).
- La personne accueillie se sait accompagnée et se sent sécurisée pendant la transition vers l'emploi ou la formation.

## RECOMMANDATIONS

### Repérage

- ↘ Identifier les situations d'entrée rapide en emploi ou formation et évaluer avec la personne la réactivité nécessaire à adopter pour concrétiser cette entrée en emploi ou en formation.

### Accompagnement

- ↘ Préparer avec la personne son parcours d'accès à l'emploi ou à la formation en s'appuyant sur ses points de force (expérience professionnelle identifiable, formation reconnue, réseau professionnel encore actif, intérêts professionnels, etc.).
- ↘ Orienter la personne vers les partenaires de l'emploi ou de la formation et inscrire l'ensemble des démarches dans le projet personnalisé
- ↘ Exposer à la personne l'intérêt de la réussite de sa formation : possibilité d'emploi en sortie de formation, retour à une vie active, etc.

<sup>68</sup> MRIE. Pauvretés, précarités, exclusions. Lyon : Mission Régionale d'Information sur l'Exclusion, 2010. pp. 62-70. Coll. Dossier.

<sup>69</sup> MRIE. Pauvretés, précarités, exclusions. Lyon : Mission Régionale d'Information sur l'Exclusion, 2011. p. 120. Coll. Dossier.

- ↳ Faciliter ou proposer la mise en place des « groupes d'initiatives et des groupes-projet »<sup>70</sup> dédiés à la mobilisation à l'emploi ou à la formation, permettant de soutenir les expériences d'entraide entre pairs et de partage de réseaux professionnels. Ils sont aussi le lieu de création d'outils partagés sur la connaissance des partenaires, leur périmètre et modalités d'action.
- ↳ Aider la personne à anticiper les différentes étapes d'un recrutement :
  - le processus d'embauche/sélection ;
  - l'entrée réelle en emploi ;
  - la période d'intégration.

#### **Concernant les conséquences organisationnelles de cette transition**

- ↳ Évaluer avec la personne les besoins générés par son entrée en emploi ou en formation et notamment ceux :
  - familiaux (cohérence des horaires de travail dans le couple, le cas échéant ; garde des enfants) ;
  - organisationnels (modalités de prise des repas sur le lieu de travail, horaires, transports, espaces-temps dédiés au déroulé de la formation) ;
  - matériels (équipements et outils de travail) ;
  - informatifs (aide à la recherche de lieu de stage ; connaissances du métier visé telles que l'organisation du travail, la culture du métier, les relations professionnelles, le règlement intérieur, le rôle d'un syndicat, le rôle éventuel d'un comité d'entreprise, etc.).

#### **ILLUSTRATION**

*Dans un CHRS, des ateliers par secteur d'activité sont mis en œuvre en partenariat avec des groupements d'entreprises, pôle emploi et des organismes de formations. Dans ces échanges sont abordés les conditions d'accès à certains postes mais aussi les cadences de travail, les intérêts et exigences des métiers, le cadre d'emploi, les relations entre salariés, avec la hiérarchie, etc.*

- ↳ Évaluer avec la personne, l'organisation à mettre en œuvre par le CHRS pour répondre aux besoins identifiés. Partager l'analyse des besoins d'ajustement du CHRS face à la nouvelle situation au sein d'une réunion d'équipe et faire valider les solutions envisagées par le responsable de service. Il peut s'agir :
  - d'un ajustement des temps de repas pris aux CHRS ;
  - d'une nouvelle attribution de chambre notamment dans le cas de partage de la chambre ou de l'appartement lorsque la personne travaille en horaire décalé, par exemple ;
  - d'une modification des temps de rencontres et de suivi avec les professionnels ;
  - etc.

<sup>70</sup> Anesm. *Expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale*. Saint-Denis : Anesm, 2008. P. 24.

### Concernant les impacts sur l'organisation familiale

- ↳ Envisager, avec la personne entrant en emploi et le cas échéant son conjoint, les modes de garde d'enfants<sup>71</sup> auxquels elle peut recourir : proches, relais d'assistantes maternelles, crèches, haltes-garderies, etc.

#### POINT DE VIGILANCE

La fonction parentale n'étant pas réservée aux femmes, les hommes doivent aussi pouvoir être entendus et soutenus sur les modes de garde durant la recherche de formation ou d'emploi et lors de l'entrée en emploi.

- ↳ Informer la personne d'heures de crèche réservées sur le territoire par l'existence d'un contrat urbain de cohésion sociale.

#### REPÈRE JURIDIQUE

Depuis le décret n° 2009-404 du 15 avril 2009 relatif au revenu de solidarité active (art. 12), une place par tranche de 20 places d'accueil est garantie pour l'accueil d'enfants non scolarisés âgés de moins de 6 ans à la charge de personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle.

#### ILLUSTRATION

- *Dans une ville, les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), ou crèches collectives, accueillent les enfants de 2 mois à 3 ans révolus. De 20 à 100 places, ces équipes proposent des places d'accueil régulier à temps partiel ou à temps plein et dans certains cas des places en accueil occasionnel. La participation financière est calculée en fonction du temps d'accueil et des revenus.*

*Pour répondre à l'émergence de nouveaux besoins de garde due à la flexibilité croissante des horaires de travail; le CCAS, en partenariat avec une association et la CAF, a mis en place un service de garde à domicile des enfants, en dehors des plages horaires classiques.*

*Les publics concernés sont prioritairement les familles en situation monoparentale et les familles aux ressources modestes qui ont des enfants âgés de 0 à 3 ans et de 3 à 6 ans.*

- *Dans un CHRS, un professionnel est dédié à l'accueil et à l'animation d'activités à destination des enfants. Il prend par ailleurs en charge l'accompagnement des trajets scolaires lorsque les parents sont occupés par ailleurs.*

<sup>71</sup> L'ensemble des réseaux d'accueils est considéré dans la notion de mode de garde : de l'accueil par les proches à l'accueil institutionnel (crèche, périscolaire, etc.).

- ↳ Étudier avec la personne et les acteurs des chantiers d'insertion et des ateliers à la vie active, la possibilité d'adaptation des horaires de travail sur un temps déterminé notamment pour faire face aux exigences de garde d'enfants.
- ↳ Proposer un appui aux parents pour préparer leur(s) enfant(s) à la nouvelle organisation de famille générée par l'entrée en emploi/formation.

### Concernant les impacts administratifs de l'entrée en emploi

- ↳ Informer la personne de ses nouveaux droits<sup>72</sup> liés à la signature d'un contrat de travail ou d'une convention de stage, et étudier l'impact sur sa situation, le cas échéant avec le représentant légal :
  - accès aux dispositifs liés au logement (logements réservés, cautionnement, etc.);
  - accès à une complémentaire santé;
  - existence d'une caisse de prévoyance;
  - acquisition de droits à la formation.

#### POINT DE VIGILANCE

L'entrée en emploi peut inciter le professionnel du CHRS à réajuster le projet personnalisé pour l'axer vers une entrée en logement. Il convient de s'assurer de la consolidation de l'entrée en emploi avant d'engager avec la personne d'autres changements; l'appréciation du temps d'adaptation nécessaire est spécifique à chaque personne. Le bon rythme est celui que la personne accueillie préconise.

- ↳ Soutenir la personne dans la mise à jour de son dossier auprès des institutions (impôts, CAF, pôle emploi, CPAM, etc.) et l'engager à vérifier que ces institutions ont bien pris en compte son changement de situation professionnelle.

### Consolidation

- ↳ Après la période d'essai, organiser avec la personne et les partenaires en jeu (employeur, organisme de formation, Pole Emploi, Cap Emploi, Mission Locale, etc.) une réunion de synthèse pour envisager l'articulation des différents accompagnements face au nouveau mode de vie.
- ↳ Aller vers les personnes pour lesquelles la situation professionnelle est précaire (AVA, contrat d'insertion, CDD très courts...) afin d'apprécier avec elles si cette situation représente un choix par défaut, une situation d'attente ou éventuellement un choix de vie. Proposer les orientations adaptées à la situation et à leur besoin : soutien psychologique, bilan professionnel, formation, technique de recherche d'emploi, etc.

<sup>72</sup> Anesm. *Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles*. Saint-Denis : Anesm, 2012.

## 3 LIMITER LES EFFETS PRÉCARISANTS DE LA FIN D'UN CONTRAT DE TRAVAIL

### Enjeux et effets attendus

Une fin de contrat engendre plusieurs conséquences directes sur la personne : perte de revenus, perte d'un statut, perte d'un rythme de vie régulier ou encore perte de relations professionnelles.

La date de fin de contrat étant connue à l'avance, il convient d'anticiper au maximum ses conséquences, afin que la personne ne se retrouve pas du jour au lendemain en situation de rupture.

- La personne anticipe l'échéance de la fin de son contrat et en connaît les conséquences.
- La personne fait le bilan des avantages/inconvénients de son expérience professionnelle.
- La personne organise autant que possible la suite de son parcours professionnel notamment.

### RECOMMANDATIONS

#### Repérage

- ↳ Identifier les personnes en contrat à durée déterminée ou en contrat d'intérim et s'enquérir auprès d'elles d'un besoin de soutien pour anticiper la fin de leur contrat.

#### Accompagnement

- ↳ Proposer à la personne un entretien relatif à la fin de son contrat. Si aucun renouvellement de contrat ne lui a été proposé durant le délai de prévenance, envisager avec elle les suites possibles et les conséquences qu'aura la fin de son contrat sur sa situation personnelle, administrative<sup>73</sup> et financière.
- ↳ Évoquer avec la personne, si elle le souhaite, le vécu de son expérience professionnelle terminée : que lui a-t-elle apportée ? L'emploi en question était-il adapté à ses compétences/savoir-faire ? Souhaite-t-elle reprendre un emploi similaire ? Envisage-t-elle de se spécialiser sur un domaine particulier ? S'appuyer sur le bilan avantages/inconvénients pour élaborer avec la personne la suite de son parcours professionnel par la recherche d'un nouvel emploi, l'entrée en formation ou la construction d'un nouveau projet professionnel.
- ↳ Orienter le cas échéant la personne sur les groupes d'initiatives et groupes-projets dédiés à la recherche d'emploi, mis en œuvre par le CHRHS.

#### Consolidation

- ↳ Identifier avec la personne les partenaires spécialistes des questions liées à l'emploi et pouvant lui apporter une aide dans la poursuite de son parcours professionnels : Pôle Emploi, Mission Locale, agences intérimaires, organismes paritaires collecteurs agréés du droit à la formation. Orienter la personne vers ces partenaires, si elle le souhaite et l'aider si nécessaire dans la première prise de contact<sup>74</sup>.
- ↳ Orienter la personne, le cas échéant, vers Pôle Emploi et/ou la CAF/MSA pour assurer le maintien de ressources minimales à l'issue du contrat.

<sup>73</sup> Notamment concernant sa protection sociale et sa complémentaire santé.

<sup>74</sup> Anesm. *Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles*. Saint-Denis : Anesm, 2012.

## 4 SOUTENIR LA PERSONNE CONFRONTÉE AU PROCESSUS DE LICENCIEMENT

### Enjeux et effets attendus

Le licenciement est la mesure par laquelle un employeur, agissant d'une manière unilatérale, met fin au contrat de travail qui le lie à un salarié. Selon la nature du licenciement, le salarié a droit ou non à des indemnités de licenciement et à des droits aux assurances chômage. L'identification des motifs de licenciement est à considérer car ils peuvent dans certains cas freiner la recherche d'un futur emploi.

Au-delà des conséquences économiques, le licenciement est également une période de possible remise en question de la personne, potentiellement génératrice d'une perte de confiance. Aussi, l'accompagnement proposé à l'occasion d'un licenciement prend en compte les enjeux psychologiques autant que matériels.

- La personne connaît les conditions dans lesquelles son licenciement va avoir lieu, ainsi que les enjeux, financiers notamment, de ce dernier.
- La personne reçoit les soutiens nécessaires face à la procédure de licenciement et elle est informée des recours possibles contre ce licenciement.

### RECOMMANDATIONS

#### Repérage

- ↘ Repérer la présence d'une personne au sein du CHRS sur ses heures de travail habituelles (absence au travail, arrêt maladie, etc.). Échanger avec la personne sur sa situation d'emploi, sur ses éventuelles difficultés au travail. Apprécier avec elle les difficultés en lien avec son emploi qu'elle a à surmonter. Proposer des rencontres, le cas échéant, avec le médecin traitant, le médecin du travail, les instances de représentation du personnel, les représentants syndicaux, etc.
- ↘ Identifier avec la personne les motifs de son licenciement, reprendre avec elle les conséquences associées.

#### Accompagnement de la transition

- ↘ Reprendre avec la personne, si elle le souhaite, les droits et les devoirs liés à son contrat de travail, expliquer les voies de recours éventuelles. Orienter vers les spécialistes du droit du travail tels que l'inspection du travail, les syndicats de salariés, les conseillers prudhomaux, etc.
- ↘ Orienter la personne, si elle le souhaite, vers un service juridique (Parads<sup>75</sup> ou encore maison du droit<sup>76</sup>) qui pourra l'accompagner dans les démarches relatives à la procédure de licenciement. Conseiller si besoin la personne de recourir à l'aide juridictionnelle pour le financement des frais de justice.

<sup>75</sup> Pôle d'accueil en réseau pour l'accès aux droits sociaux.

<sup>76</sup> Anesm. *Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles*. Saint-Denis : Anesm, 2012.

### Consolidation

- ↳ Soutenir moralement la personne licenciée Évoquer, si elle le souhaite, le vécu de son licenciement, sa compréhension de la démarche de l'employeur, comme celle éventuellement de sa défense etc.

## 5 ACCOMPAGNER LA PERSONNE DANS SON CHOIX DE DÉMISSIONNER

### Enjeux et effets attendus

La démission est un acte volontaire de la personne salariée, qui fait le choix de mettre fin au contrat de travail qu'elle a signé.

Si les raisons qui poussent une personne à démissionner de son emploi relèvent de son choix personnel, l'aide à la prise de conscience des conséquences de ce choix fait partie intégrante de l'accompagnement proposé par le CHRS.

- La personne a conscience des conséquences de sa démission.
- La personne se sent soutenue moralement dans le choix qu'elle fait.

### RECOMMANDATIONS

#### Repérage

- ↳ Identifier des éventuels signes d'épuisement professionnel et proposer aux personnes d'en échanger. Si elles le souhaitent, évoquer avec elles les indices que le professionnel a pu interpréter comme des signes de fatigue et/ou d'épuisement professionnel.

#### Accompagnement

- ↳ Repérer avec la personne qui le souhaite les raisons qui seraient à l'origine de sa volonté de quitter son emploi (éventuels actes de dénigrement, ambiances de travail délétères au sein de l'entreprise, etc.). Identifier et orienter la personne vers les interlocuteurs pouvant aider à faire face à ces difficultés : le responsable hiérarchique direct, le responsable du CHSCT, les représentants du personnel, le représentant syndical afin d'endiguer une démission inopportune.
- ↳ Rechercher avec la personne des stratégies de prises de recul face à une situation professionnelle oppressante (prise de congés, week-end réconfortant, activité culturelle, etc.) qui pourraient éviter une démission hâtive.
- ↳ Expliquer à la personne les conséquences sociales et financières d'une démission : isolement, inactivité, absence d'allocation chômage versée par Pôle emploi sauf exception (rapprochement de conjoint, contrat aidé, non paiement de salaires), etc.

#### Consolidation

- ↳ Soutenir la personne dans la décision qu'elle prend et l'aider à sécuriser la procédure et les échéances (préavis de départ, rendu de matériel, solde des droits acquis tels que congés, formation, complémentaire santé, etc.).

## L'essentiel

### ATTÉNUER L'EFFET DES FLUCTUATIONS BUDGÉTAIRES SUR LA VIE QUOTIDIENNE DE LA PERSONNE

- En repérant les personnes qui rencontrent des difficultés soudaines ou récurrentes à verser leur participation financière à l'hébergement et en appréciant avec elles la nécessité d'engager des démarches d'aides financières ponctuelles ou durables.
- En repérant les signes évocateurs d'une entrée soudaine et flagrante d'argent.
- En estimant avec la personne l'évolution de ses ressources et de ses charges et en lui présentant les possibilités d'aides et de protection éventuelles.

### ACCOMPAGNER UNE ENTRÉE ABRUPTÉ EN EMPLOI OU EN FORMATION

- En identifiant les situations d'entrée rapide en emploi ou en formation pour lesquelles les personnes doivent adopter une réactivité nécessaire à la concrétisation du projet.
- En s'appuyant sur les points de force de la personne pour préparer avec elle et avec les partenaires spécialisés son parcours d'accès à l'emploi ou à la formation.
- En identifiant avec la personne le rôle des interlocuteurs qui lui permettront d'accéder aux dispositifs liés à l'emploi ou à la formation.
- En évaluant avec la personne les besoins générés par son entrée en emploi ou en formation ainsi que l'organisation à mettre en œuvre par le CHRS pour répondre à ces besoins.
- En allant vers les personnes pour lesquelles la situation professionnelle est précaire pour apprécier avec elles si cette situation représente un choix par défaut, une situation d'attente ou éventuellement un choix de vie.
- En mobilisant la personne sur son projet de façon individuelle et collective.

### LIMITER LES EFFETS PRÉCARISANTS DE LA FIN D'UN CONTRAT DE TRAVAIL

- En identifiant les personnes en contrat à durée déterminée ou en contrat d'intérim et en évaluant avec elles le besoin de soutien d'anticipation de la fin du contrat.
- En envisageant avec la personne lors d'un entretien les possibles conséquences d'un non renouvellement de son contrat sur le plan personnel, administratif et financier.
- En évoquant avec la personne si elle le souhaite le vécu de son expérience professionnelle terminée et en élaborant, à partir de ce bilan avantages/inconvénients, la suite de son parcours professionnel.
- En identifiant avec la personne les partenaires spécialisés pour une aide dans la poursuite de son parcours professionnel et pour le maintien de ressources minimales à l'issue du contrat.





### **SOUTENIR LA PERSONNE CONFRONTÉE AU PROCESSUS DE LICENCIEMENT**

- En repérant la présence de personnes au CHRS sur leurs heures habituelles de travail et en leur proposant des échanges relatifs aux difficultés qu'elles peuvent avoir à surmonter.
- En orientant la personne licenciée vers les spécialistes du droit du travail ou vers un service juridique qui pourront l'accompagner dans les démarches relatives à la procédure de licenciement.
- En organisant le soutien à la personne licenciée au regard des répercussions psychologiques provoquées par un licenciement.

### **ACCOMPAGNER LA PERSONNE DANS SON CHOIX DE DÉMISSIONNER**

- En identifiant des éventuels signes d'épuisement professionnel chez les personnes accueillies qui travaillent et en leur proposant un échange à ce sujet.
- En repérant avec la personne qui le souhaite les raisons qui seraient à l'origine de sa volonté de quitter son emploi et en l'orientant vers des interlocuteurs à même de l'aider à faire face à ses difficultés.
- En recherchant avec la personne des stratégies de prise de recul face à une situation professionnelle vécue comme très contraignante.
- En expliquant à la personne les conséquences sociales et financières d'une démission.
- En soutenant la personne dans la décision qu'elle prend et en l'aidant à sécuriser la procédure et les échéances.



# INDEX DES THÉMATIQUES ÉVALUATIVES

## **AXE 1**

### **L'EXERCICE DES DROITS ET LIBERTÉS DES PERSONNES ACCUEILLIES**

- Droits et Libertés individuels, 12, 26, 28, 31, 40, 42, 48, 51, 53, 64, 68, 80
- Expression et participation des personnes accueillies, 19, 26, 27, 30, 47, 54, 80, 83

## **AXE 2**

### **LA PRÉVENTION ET LA GESTION DES RISQUES**

13, 14, 15, 27, 28, 31, 32, 40, 48, 53, 77

## **AXE 3**

### **LA PROMOTION DE L'AUTONOMIE ET L'INSERTION SOCIALE**

- Accès aux soins et promotion de la santé, 14, 28, 31, 38, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 54, 64
- Accès et maintien des droits sociaux et des ressources, 15, 22, 24, 25, 28, 31, 51, 60, 61, 62, 64, 67, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 83, 84, 85
- Accompagnement et soutien à la parentalité, 12, 16, 18, 21, 25, 51, 52, 82
- Accompagnement vers et dans le logement, 25, 52, 58, 64
- Accompagnement vers l'emploi, 25, 78, 79, 83

## **AXE 4**

### **LA PERSONNALISATION ET LA COORDINATION DES INTERVENTIONS**

14, 19, 21, 22, 23, 26, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 53, 54, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 74, 77, 79, 80, 82, 83





# GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS

<b>AAH</b>	allocation pour adulte handicapé
<b>AESF</b>	accompagnement en économie sociale et familiale
<b>ALD</b>	affection longue durée
<b>APA</b>	allocation personnalisée à l'autonomie
<b>ARS</b>	agence régionale de santé
<b>ARE</b>	allocation de retour à l'emploi
<b>ASE</b>	aide sociale à l'enfance
<b>AVA</b>	adaptation à la vie active
<b>CAARUD</b>	centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
<b>CAF</b>	caisse d'allocation familiale
<b>CCAS</b>	centre communal d'action sociale
<b>CCRPA</b>	conseil consultatif régional des personnes accueillies
<b>CDAPH</b>	commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
<b>CDD</b>	contrat à durée déterminée
<b>CESF</b>	conseiller en économie sociale et familiale
<b>CIDFF</b>	centre d'information sur les droits des femmes et de la famille
<b>CHRS</b>	centre d'hébergement et de réinsertion sociale
<b>CLIC</b>	centre local d'information et de coordination
<b>CMP</b>	centre médico-psychologique
<b>CPAM</b>	caisse primaire d'assurance maladie
<b>CSAPA</b>	centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie
<b>CVS</b>	conseil à la vie sociale
<b>DDCSPP</b>	direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
<b>DIPC</b>	document individuel de prise en charge
<b>DRIHL</b>	direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement
<b>EHPAD</b>	établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>EMPP</b>	équipe mobile psychiatrie précarité
<b>ESAT</b>	établissement et service d'aide par le travail
<b>FJT</b>	foyer jeune travailleur
<b>FSL</b>	fond solidarité logement
<b>GEM</b>	groupe d'entraide mutuelle



<b>MASP</b>	mesure d'accompagnement social personnalisé
<b>MDA</b>	maison des adolescents
<b>MDPH</b>	maison départementale des personnes handicapées
<b>MSA</b>	mutualité sociale agricole
<b>OMS</b>	organisation mondiale de la santé
<b>PAEJ</b>	point d'accueil écoute jeune
<b>PASS</b>	permanence d'accès aux soins
<b>PCH</b>	prestation de compensation du handicap
<b>PJJ</b>	protection judiciaire de la jeunesse
<b>PMI</b>	protection maternelle infantile
<b>REAPP</b>	réseau d'écoute d'appui et d'accompagnement des parents
<b>RSA</b>	revenu de solidarité active
<b>SAMSAH</b>	service d'accompagnement médico social pour adulte handicapé
<b>SAVS</b>	service d'accompagnement à la vie sociale
<b>SIAO</b>	service intégré d'accueil et d'orientation
<b>SSD</b>	service social départemental
<b>UMJ</b>	unité médico-judiciaire
<b>VIH</b>	virus de l'immunodéficience humaine





# Annexe 1

## ÉLÉMENTS POUR L'APPROPRIATION DE LA RECOMMANDATION

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles constituent des points d'appui et des repères pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elles permettent aux équipes d'interroger leurs pratiques et de les améliorer, en fonction des publics accompagnés et des missions des établissements et services.

Le questionnement présenté dans cette annexe vise l'appropriation du contenu de cette recommandation par les membres de l'équipe de l'établissement.

### CONCERNANT LE REPÉRAGE DES SITUATIONS DE RUPTURE

L'établissement s'est-il doté de grilles de repérages des situations de ruptures en fonction du public qu'il accueille ?

L'identification de signes de ruptures font-ils l'objet d'une analyse en équipe ? Comment ces signes sont-ils abordés avec la personne pour définir avec elle une stratégie d'action pour y faire face ?

### DIMENSION RELATIONNELLE

#### *Conjugalité*

Comment éviter les situations de violence potentiellement engendrées par des conflits conjugaux ? Chacun des membres du couple est-il informé de l'existence de dispositifs spécialisés dans les questions de séparation conjugale ? Comment anticiper avec chacun des membres du couple les conséquences matérielles de leur séparation ? Comment favoriser la poursuite du projet personnalisé de chacun des membres du couple ?

Comment protéger la personne victime de violences conjugales et les enfants témoins de ces violences ? Quelles adaptations de l'accompagnement privilégier pour l'accompagnement d'une personne victime de violences conjugales ? Comment aider la personne dans ses démarches de protection et/ou de soins, pour elle et le cas échéant pour ses enfants ? Comment la procédure de signalement auprès du Procureur est connue et mise en œuvre par les professionnels ? Comment mettre en œuvre un changement d'hébergement ou une entrée en logement avec la personne en coordination avec le SIAO ?

#### *Parentalité*

Comment informer les familles nouvellement accueillies au CHRS des démarches à entreprendre auprès de l'Éducation nationale/du rectorat à l'occasion du changement de situation ? Comment aider les parents, en valorisant leur rôle parental, dans l'analyse de l'évolution de la scolarité de leur(s) enfant(s) ? Comment favoriser le lien entre les parents et l'institution scolaire afin d'anticiper les ruptures de scolarité ? Comment mobiliser les enfants sur l'intérêt des apprentissages scolaires ? Comment les dispositifs d'accompagnement à la scolarité sont connus et sollicités par les parents ?

Comment organiser l'arrivée et/ou le retour de l'enfant dans sa famille ? Comment contribuer à ce que les ruptures administratives de droit, du fait de l'arrivée de l'enfant soient évitées ? Comment organiser la coordination avec les parents, les professionnels de l'ASE/PJJ et les professionnels du CHRS afin de préparer le retour de l'enfant dans sa famille ? Comment

s'assurer que le retour de l'enfant ne déstabilise pas son parcours, celui de ses parents ou le cas échéant ceux de ses frères et sœurs ?

Comment anticiper l'impact du placement de l'enfant sur l'équilibre familial ? Comment apprécier avec les parents l'apport des soutiens possibles des parents provenant de leur environnement social et familial ? Comment mobiliser les parents sur les actions à conduire pendant le placement de leur(s) enfant(s) et sur le travail d'accompagnement à la parentalité proposé par les services de l'ASE/PJJ ? Comment favoriser la poursuite des démarches engagées (pour l'emploi ou le logement par exemple) par les parents dont l'enfant est placé ?

Comment aider la famille à intégrer dans sa réorganisation le départ de l'enfant ou du jeune majeur ? Les parents sont-ils accompagnés dans les réponses qu'ils apportent aux questionnements des enfants relatifs au projet de départ ? Comment soutenir les parents dans les démarches à effectuer auprès des administrations et institutions en amont du départ de leur(s) enfant(s) ? Comment répondre à la demande d'accompagnement du jeune majeur qui souhaite prendre son indépendance ?

### *Relations entre personnes accueillies et avec les professionnels*

Comment limiter l'impact des mouvements de personnel sur les suivis engagés auprès des personnes accueillies ? Selon quelles modalités informer les personnes accueillies du départ d'un professionnel ? Comment la transition entre le professionnel arrivant et le professionnel quittant le CHRS est-elle anticipée ? Comment garantir la pérennité des projets personnalisés ? Comment s'assurer de la satisfaction de la personne ayant changé de référent ?

Comment les personnes accueillies identifient-elles les situations à risque de violence et les interlocuteurs à solliciter en cas de besoin ? Quelles sont les modalités d'élaboration du protocole de sécurité ? Comment les professionnels, bénévoles et les personnes accueillies en ont connaissance ? Comment accompagner les personnes victimes de violences au sein du CHRS dans leurs démarches de protection et/ou de soins ? Comment mettre en place l'accompagnement de la personne auteur des violences ? Une analyse collective des actes de violences est-elle proposée aux professionnels comme aux personnes accueillies ?

Comment rassurer les personnes accueillies face aux inquiétudes que peuvent soulever les questions liées à la mort ? Les personnes endeuillées connaissent-elles les démarches liées aux obsèques à effectuer et les aides possibles ? Comment participer à ce que les volontés d'une personne accueillie décédée soient respectées ? Comment contribuer à ce que les personnes défuntes bénéficient d'obsèques décentes ?

## **DIMENSION SANTÉ**

Comment diminuer les impacts de l'annonce d'une maladie chronique sur la vie quotidienne d'une personne ? Comment mobiliser la personne sur la prise en charge de sa santé ? Comment aider la personne à identifier les soutiens qu'elle peut trouver dans son environnement ? Comment organiser l'articulation des acteurs sanitaires et médico-sociaux, garante de la continuité du parcours de soins de la personne ? Comment proposer les adaptations de l'accueil du CHRS à la personne ?

Comment apprécier avec la personne ses besoins avant, pendant et après son hospitalisation ? La garde des enfants de la personne hospitalisée a-t-elle été anticipée ? Quelle articulation avec le service social hospitalier mettre en œuvre tout au long de l'hospitalisation en préservant l'intimité de la personne ?

Comment sensibiliser les personnes accueillies aux risques liés aux addictions et aux possibilités d'accès aux soins ? Les modes d'expression relatifs à la prévention et à l'information sur les questions liées aux addictions sont-ils adaptés aux attentes des personnes accueillies ? Comment articuler l'accompagnement social du CHRS avec les accompagnements spécialisés des acteurs du champ de l'addictologie ? Les besoins de la personne avant, pendant et après sa démarche de soins sont-ils identifiés ?

Comment informer les parents des démarches à effectuer dès les premiers mois de grossesse ? Comment organiser l'articulation de l'accompagnement social du CHRS avec l'accompagnement périnatal proposé par les partenaires spécialisés ? Comment le CHRS s'assure-t-il que l'accompagnement proposé aux parents dans les premiers mois après la naissance de l'enfant répond à leur(s) besoin(s) ? Comment informer les parents des relais de soutien à la parentalité existants ?

Comment mobiliser les parents et l'adolescent malade sur la poursuite de ses soins et sur son développement relationnel et social lorsqu'il quitte les services de pédiatrie ? Comment repérer les signes de mal-être des adolescents ayant besoin de soins chroniques et de leurs parents ? Comment anticiper le passage des services pédiatriques vers le secteur hospitalier pour adultes ?

## **DIMENSION SPATIALE ET SOCIALE**

Comment apprécier les besoins d'aide de la personne au moment de son entrée en logement ? Comment anticiper les modalités d'installation de la personne dans son nouveau logement ? Comment faciliter l'appropriation par la personne de son futur environnement ? Comment activer les dispositifs d'accompagnement et d'aide financière liée à l'entrée en logement ?

Comment s'assurer que la nouvelle structure envisagée par la personne corresponde bien à ses besoins ? Comment faciliter le repérage de la personne dans son futur environnement de vie ? Selon quelles modalités et dans quel objectif l'établissement d'accueil et l'établissement de départ doivent ils prendre contact ?

Comment les personnes accueillies qui prennent leur retraite ont-elles connaissance de leurs nouveaux droits liés au statut de retraité ? Comment aborder avec la personne la question de ses possibles nouveaux choix de mode de vie, notamment concernant l'habitat ? Comment articuler l'accompagnement social du CHRS avec les accompagnements proposés par les partenaires sollicités (CLIC, APA, MDPH) selon le(s) besoin(s) de la personne ?

Comment informer la personne des droits dont elle bénéficierait dans le cadre d'une reconnaissance de handicap ainsi que des démarches à effectuer pour la mise en œuvre de ces droits ? Comment sensibiliser la personne sur les nouveaux interlocuteurs et lieux d'accompagnement adaptés à ses besoins ? Comment soutenir les personnes qui ont reçu un rejet à leur demande de reconnaissance de handicap et quelles stratégies adopter pour et avec elles ?

Comment le jeune majeur a-t-il connaissance, en amont de son arrivée au CHRS de ses nouveaux interlocuteurs et du fonctionnement de son nouveau lieu de vie ? Comment favoriser l'articulation entre les services de l'ASE/PJJ et le CHRS ? Comment proposer la démarche de projet personnalisé par les professionnels du CHRS au regard du parcours déjà enclenché avec les professionnels de l'ASE/PJJ ? Comment informer le jeune majeur à propos des soutiens qu'il peut solliciter auprès de l'ASE et auprès des partenaires spécialisés dans l'insertion des jeunes (Mission Locale, par exemple.) ? Comment favoriser l'appropriation par le jeune majeur de son devenir ?

## DIMENSION ÉCONOMIQUE

Comment aborder l'impact des fluctuations budgétaires de la personne sur ses charges et dépenses habituelles ? Comment informer la personne des dispositifs d'aide et de protection ?

Comment la personne a-t-elle connaissance des acteurs et dispositifs spécialisés sur les questions d'emploi et de formation ? Comment aborder avec la personne la préparation de son entrée en emploi/formation mais aussi son maintien en emploi ou en formation ? Comment articuler l'accompagnement social du CHRS avec les accompagnements proposés par les acteurs spécialisés de l'emploi ou de la formation ? Comment anticiper les besoins générés par l'entrée en emploi ou en formation (considérations matérielles, organisationnelles, familiales, etc.) ? Quelles adaptations de l'accueil au CHRS proposer à la personne qui entre en emploi ou en formation ?

Comment la personne aborde-t-elle avec les professionnels du CHRS les conséquences d'un non renouvellement de son contrat de travail ? Comment mobiliser la personne pour la suite de son parcours, au regard de son expérience professionnelle acquise ? Comment la personne connaît et sollicite les partenaires spécialisés pour une aide dans la poursuite de son parcours professionnel et pour une aide dans le maintien de ressources minimales à l'issue de son contrat ?

Comment la personne confrontée au processus de licenciement a-t-elle connaissance des interlocuteurs qui peuvent lui venir en aide ? Comment accompagner la personne licenciée, en lien avec les spécialistes du droit du travail ou les services juridiques ?

Comment aborder avec la personne les signes d'épuisement professionnels repérés par les professionnels du CHRS ? Comment informer la personne des relais sur lesquels elle peut s'appuyer en interne de son entreprise et à l'externe ? Comment apprécier avec la personne l'impact (personnel, familial, social, professionnel et financier) de sa possible démission ?

# ANNEXE 2

## ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION

### Méthode d'élaboration

Cette recommandation a été élaborée sur la base :

- d'une analyse critique de la littérature sur les différentes thématiques investiguées ;
- d'un appel à contribution ;
- d'une analyse qualitative permettant de recueillir les pratiques professionnelles et les avis des personnes accueillies dans ces établissements.

La méthode retenue est celle du consensus simple.

La production de la recommandation s'est appuyée sur un groupe de travail composé de professionnels et de personnes accueillies. Il s'est régulièrement réuni et s'est enrichi des apports de groupes focus sur les thématiques abordés dans cette recommandation.

Le projet de recommandation a été soumis à un groupe de lecture dont les remarques ont été prises en compte dans la version finale.

Ainsi finalisé, le projet de recommandation a ensuite été soumis aux instances de l'Anesm et a fait l'objet d'une analyse juridique.

### Conduite des travaux

#### Équipe projet de l'Anesm

- Odile MANSARD, responsable de projet
- Louise PINARD, chef de projet
- Patricia MARIE, documentaliste
- Mahel BAZIN, chargé d'études statistiques
- Nicolas BOUTIN, chargé d'études statistiques
- Nagette DERRAZ, secrétaire

#### Coordination

- Marie-Pierre HERVY, chef du service recommandations
- Géraldine MAGNIER, chef du service recommandations
- Sophie LE BRIS, chef du service recommandations

#### Édition

- Yaba BOUESSE, chargée de communication

#### Analyse juridique

- Magali FLECHEUX, responsable des affaires juridiques
- Nadège BROUTIN, juriste
- Nadia YAHIAOUI, juriste
- Cabinet Grandjean, Poinot et associés



# ANNEXE 3

## PARTICIPANTS

### Groupe de travail

- Annaïg ABJEAN, directrice de la Mission Régionale d'Information contre l'Exclusion, LYON (69)
- Micheline ADOBATI, groupe santé ATD Quart Monde NANCY (54)
- Khalid ALAOUI, représentant CNLE 8<sup>e</sup> collège membre du bureau du CCPA, PARIS (75)
- Marie BANGOWENI, Éluée CCRPA, PARIS (75)
- Denise BAUER, Chargée de mission DGOS, PARIS (75)
- Malik BERKANI, Directeur du pôle Exclusion, CHRS de la Croix-Rouge, Avignon (84)
- Jacques BOBINET, Membre CCRPA Bourgogne, DIJON (21)
- Philippe BOUCQUIAUX, Directeur Service AGBF ADAEA, EVREUX(27)
- Vincent CHAMAILLARD, Directeur CHRS ASSOCIATION Arc en Ciel, NANTES (44)
- Cécile CLARISSOU, Médecin coordonateur appartement de coordination thérapeutique Délégation Régionale du groupe SOS, PARIS (75)
- Béatrice CRESPIEN, Chef de service CHRS Adages regain, MONTPELLIER (34)
- Hélène DE CHAMPS LEGER, Médecin Coordinatrice de la PASS de l'Hôtel-Dieu, PARIS (75)
- Raoul DUBOIS, élu délégué au CCPA national et au CCRPA Nord Pas de Calais, LILLE (59)
- Patrick DUMESNIL, CCRPA Rhône Alpes, LYON (69)
- Christophe FIGEAC, Chef de projet pôle ressource Grande Précarité Association Les petits Frères des Pauvres, PARIS (75)
- Claude GOURRIER, résident Maison relais Banlay, NEVERS (58)
- Cédric HERVÉ, Directeur des Chantiers d'insertion, Les Œuvres de la mie de Pain, PARIS (75)
- Caroline HOTTIER, Gestionnaire de projet au service social de Meurthe et Moselle, NANCY (54)
- Kamel IHANDANENE, Membre CCRPA Lyon, CALUIRE-ET-CUIRE (69)
- Marie-Agnès IUNG-COSTER, Infirmière - Volontaire Atd Quart Monde, ESSEY lès NANCY (54)
- Kristelle JOSEPH-AUGUSTE, Éducatrice spécialisée, CHRS Coallia, CACHAN (94)
- Félicité Nicole KOUAKOU, Éluée CCRPA, AMIENS (80)
- Aline KPAKPA, Membre du CCPA de l'Yonne - Vice présidente du CLCV (Consommation Logement et Cadre de Vie), SENS (89).
- André LEGER, Directeur du pôle logement ABEJ SOLIDARITÉ, LILLE (59)
- Philippe LEMAIRE, Directeur général du SIAO des Hauts de Seine, ASNIERES (92)
- Philippe LEROUX, Membre CCRPA Île-de-France, PARIS (75)
- Élodie LOPERA, Intervenant d'action sociale, Centre de stabilisation Coallia, CLICHY (92)
- Aldo MAGGIORE, CCPA Paris, TOULOUSE (31)
- Véronique MAUGER, Directrice CHRS AFFD, LE HAVRE (76)
- Sophie MAUPILIER, Chef de bureau de l'hébergement et d'insertion par le logement, UT-DRIHL 92, NANTERRE (92)
- Philippe METGE, Directeur CCAS DE ROYAN, ROYAN (17)

- Alice MULLER, Responsable qualité social et médico-social, Association des cités du Secours Catholique, PARIS (75)
- Joëlle OURIEMI, Directrice Adjointe pôle femme famille CHRCharonne/Pauline Roland/Chu Crimée, PARIS (75)
- Nicole PESNOT, Chef de service Foyer d'accueil Chartrain, CHARTRES (28)
- Christine PINGAMA, Directrice de structures FTM et CHR COATEL, LUCE (28)
- Claire POLLART, Directrice CHR Adages regain, MONTPELLIER (34)
- Farah-Nadia REZZOUG, Éluée CCRPA, NANCY (54)
- Romuald ROUTIER, Responsable qualité social et médico-social, Associations des Cités du Secours Catholique, Paris (75)
- Audrey SANCHEZ, Conseillère en économie sociale et familiale (CESF), Groupe SOS Habitat et soins - ADEJO service des appartements d'urgence, NÎMES (30)
- Nathalie SEGURA, Présidente APARE, PERIGUEUX (24)
- Anne-Sophie SENDEL, Chef de service AFFD -SAUF - Service Urgence, LE HAVRE(76)
- Elisabeth SIEGWALT, Chef de service CAIO, BORDEAUX (33)
- Amar SLIMANI, Chef de Service AFFD -CARFED -Service Réinsertion, LE HAVRE (76)
- Nadine SPETTINAGEL, Directrice APARE, PERIGUEUX (24)
- Henriette STEINBERG, Représentante COS, Secrétaire Nationale du Secours populaire français, PARIS (75)
- Florent VIGUIE, Directeur Mise en œuvre du projet UNHAJ, VINCENNES (94)
- Anne VINCENT, Référent-qualité CHR/Centre Maternel « La Chaumière », La Roque d'Anthéron (13)

### **Structures sollicitées dans le cadre de la contribution préalable**

- CHR CASVP Pixericourt, Paris
- CHR La Marcotte - Œuvre Falret, Versailles, Yvelines
- CHR Foyer Falret - Œuvre Falret, Paris

Dans le cadre de l'enquête préalable, un questionnaire est resté en ligne du 12 septembre au 7 novembre 2013. Au total, ce sont 263 professionnels du secteur de l'inclusion qui ont répondu. La méthode retenue pour réaliser cette étude a été celle de l'appel à contribution. Il n'y a pas eu de construction d'échantillon représentatif d'une population, comme c'est le cas pour une enquête statistique classique. Tous les professionnels désireux de participer ont pu le faire. Ainsi, cette enquête n'avait pas vocation à généraliser des résultats chiffrés à l'ensemble de la population des professionnels du secteur de l'inclusion, mais plutôt à donner des pistes de réflexion sur le sujet de l'accompagnement des personnes en situation de précarité et notamment sur les situations les plus complexes à accompagner.

Ce questionnaire était initialement destiné aux CHR et aux CADA (Les premiers représentent 51 % des répondants et les seconds 10 %). Cela dit, des professionnels issus d'autres types de structure du secteur de l'inclusion ont rapidement manifesté leur volonté de participer à cette enquête. Une partie de ces autres structures proposent des services (mais pas d'hébergement) aux usagers en matière d'accès au droit (6 % des répondants), de santé (4 %), de lutte contre les addictions (2 %), d'accompagnement financier (1 %), d'insertion professionnelle (1 %) ou encore d'action sociale en urgence (1 %).

Tous les établissements/services n'ont pas pu être identifiés clairement, ce qui explique la proportion importante (21 %) d'établissements/services située dans la catégorie « autre ».

### **Structures sollicitées dans le cadre de l'enquête qualitative**

- CHRS Coallia Montigny lés Corneilles, Val d'Oise
- CHRS Cité Saint Martin – Secours Catholique, Paris
- CHRS Saint Benoit Labre – Nantes, Loire-Atlantique

### **Groupe de lecture**

- Huguette BOISSONNAT, ATD Quart Monde, NANCY (54)
- Philippe BOUCQUIAUX, Directeur des services, Délégué Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs, EVREUX (27),
- Laurent CAMBON, Directeur Général AIS 35, RENNES (35)
- Jade DEJUNIAT, éducatrice spécialisée Coallia, CLICHY (92)
- Thomas FRIGOLINI, chef de service ACOGEGE, ANCEY (21)
- Jean-Pierre GILLE, administrateur le Grand Sauvoy, NANCY (54)
- Anne Marie GOSSE, directrice Dessine-moi un mouton, PARIS (75)
- Serge LAURENS, Personne accueillie, CONDRIEU (69)
- Leila LAVIGNOTE, assistante sociale Habitat et soins, PARIS (75)
- Hugues MONFORT, directeur du pôle enfance APAEI, PONT L'ÉVÊQUE (14)
- Yolande NOCHUMSON, directrice générale AJIR, GELOS (64)
- Philippe RONGERE, directeur CHRS, NANTES (44)
- Daoudia ROY, médecin ARS Centre Val de Loire, ORLÉANS (45)

# ANNEXE 4

## L'AGENCE NATIONALE DE L'ÉVALUATION ET DE LA QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX (ANESM)

Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'Agence est constituée sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre l'État, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et des organismes représentant les établissements sociaux et médico-sociaux, les professionnels et les usagers.

### Ses missions

Les missions de l'Anesm sont directement issues des obligations faites aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

- la première consiste à valider ou produire des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, références et procédures à partir desquelles les ESSMS doivent légalement procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent;
- la seconde consiste à habiliter les organismes auxquels les ESSMS doivent faire appel afin qu'ils procèdent à l'évaluation externe des activités et de la qualité de leurs prestations notamment en vue du renouvellement de leur autorisation de fonctionnement (cf. annexe 3-10 du Code de l'action sociale et des familles).

### Son fonctionnement

L'Anesm est dotée d'une instance de gestion, d'une part, l'Assemblée générale qui valide le programme de travail et le budget et d'autre part, de deux instances consultatives :

- le **Conseil scientifique**, composé de 15 personnalités, apporte une expertise, formule des avis d'ordre méthodologique et technique et veille à la cohérence, à l'indépendance et à la qualité scientifique des travaux de l'Anesm;
- le **Comité d'orientation stratégique**, composé de près de 70 représentants de l'État, d'élus, d'usagers, collectivités territoriales, de fédérations, de directeurs d'établissements, de salariés, d'employeurs, etc., instance d'échange et de concertation qui participe à l'élaboration du programme de travail de l'Anesm.

### Le champ de compétences

L'Anesm est compétente sur le champ des personnes âgées, des personnes handicapées, de l'inclusion sociale, de la protection de l'enfance, de la protection juridique des majeurs, de l'addictologie... Les catégories de services et d'établissements sont très diversifiées : les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les foyers d'accueil médicalisé pour personnes handicapées (FAM), les maisons d'enfants à caractère social (MECS), les foyers de jeunes travailleurs, les appartements thérapeutiques, etc.

## Le dispositif d'évaluation

Les recommandations, références et procédures adoptées par l'Agence constituent la référence légale de l'évaluation.

La loi du 2 janvier 2002 a prévu qu'au-delà du système d'évaluation interne, un regard externe soit porté par des organismes indépendants habilités par l'Anesm qui émettront un avis, notamment sur les conditions dans lesquelles l'évaluation interne a été mise en œuvre, et sur les axes d'amélioration préconisés. Ainsi, au 31 décembre 2014, 83 % des ESSMS devant réaliser leur évaluation externe avant le 3 janvier 2015, s'étaient engagés dans cette démarche.

Elle complète le système d'évaluation interne, et permet aux autorités de tarification et de contrôle d'engager un dialogue avec les ESSMS sur les conditions de renouvellement de leurs autorisations de fonctionnement.

La 4e enquête nationale sur la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESSMS (2012) réalisée par l'Anesm, met en exergue les chiffres suivants :

- **93 %** des ESSMS sont alors engagés dans un processus d'évaluation ;
- le niveau d'engagement des ESSMS dans l'évaluation interne s'élève à **71 %**, contre **26 %** en 2007 à la création de l'Anesm. S'y ajoutent, **22 %** de structures ayant engagé divers processus d'amélioration de la qualité ;
- **98 %** de l'ensemble des établissements et services connaît au moins une recommandation de l'Agence et **61 %** ont lu au moins 6 recommandations ;
- enfin, **65 %** des établissements et services engagés dans la démarche d'évaluation interne ont directement utilisé les recommandations à cet effet (73 % des Ehpad).

## Les recommandations de l'Anesm

↘ Quarante et une **recommandations de bonnes pratiques professionnelles** disponibles sur [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr) :

### Tous secteurs

- *Soutien des aidants non professionnels* (2014)
- *Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique* (2012)
- *L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes* (2012)
- *Le questionnaire éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux* (2010)
- *Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service* (2010)
- *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* (2009)
- *Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile* (2009)
- *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles* (2009)
- *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance* (2008)

- *Ouverture de l'établissement* (2008)
- *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* (2008)
- *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* (2008)
- *Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses* (2008)
- *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées* (2008)
- *Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés par l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles* (2008)

### **Personnes âgées**

- *Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement* (2014)
- *Qualité de vie en Ehpad (volet 4) : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident* (2012)
- *L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* (2012)
- *Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpad* (2012)
- *Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne* (2011)
- *Qualité de vie en Ehpad (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement* (2011)
- *L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social* (2009)

### **Personnes handicapées**

- *Rôle et place des Camsp dans le repérage, le diagnostic et l'intervention précoce* (2014)
- *Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3) – le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement* (2014)
- *Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) – la vie quotidienne, sociale, la culture et les loisirs* (2013)
- *Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1) – Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté* (2013)
- *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée* (2013)
- *Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en Esat* (2013)
- *Autisme et autres TED : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent* (2012)
- *L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les Sessad* (2011)
- *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement* (2010)

## Protection de l'enfance

- *Évaluation interne : Repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et mettant en œuvre des mesures éducatives* (2015)
- *L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance* (2014)
- *L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure* (2013)
- *Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance* (2011)
- *L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement* (2010)

## Inclusion sociale

- *Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en CHRS* (2015).
  - *La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA)* (2014)
  - *Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L. 312.1 du Code de l'action sociale et des familles* (2012)
  - *La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie* (2010)
  - *Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale* (2008)
- Quatre **enquêtes nationales** relatives à l'évaluation interne des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
  - Un **rapport d'étude** sur la participation des usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Recueil des pratiques et témoignages des acteurs.
  - Deux **rapports d'analyse nationale** concernant l'état du déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance des résidents en Ehpad et la perception de leurs effets par les conseils de vie sociale.
  - Un **rapport d'analyse nationale** concernant le déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance dans les Maisons d'accueil spécialisées et les Foyers d'accueil médicalisé.
  - Un **rapport d'analyse nationale** concernant le déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance dans les services intervenant auprès d'un public adulte à domicile.







Conception graphique: Luciole  
Impression Corlet Imprimeur, SA – 14110 Condé-sur-Noireau  
Dépôt légal : Novembre 2015



**ANESM**

53 boulevard Ornano - Pleyad 3

93200 Saint-Denis

T 01 48 13 91 00

*[www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)*

*Toutes les publications de l'Anesm sont téléchargeables - Novembre 2015*