

# RECUEIL DES 20 PREMIÈRES CONTRIBUTIONS

DU CONSEIL RÉGIONAL DES PERSONNES  
ACCUEILLIES / ACCOMPAGNÉES (CRPA)  
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR



Le Conseil Régional  
des Personnes Accueillies / Accompagnées

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR



**Note de lecture :**

L'ensemble des 20 contributions présentées dans ce recueil sont issues d'un travail collectif pensé pour faciliter l'expression des personnes accompagnées. Il s'agit de textes qui croisent les réflexions de personnes accompagnées et de professionnels de l'action sociale. Ces contributions sont donc une production hybride, pensée comme telle. L'introduction générale, les introductions thématiques et la conclusion ont été intégralement rédigées par M. Chauvin Guy, délégué du Comité de pilotage du CRPA PACA.

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> : Les 20 premières contributions.....	4
<b>PRÉSENTATION</b> : Le CRPA.....	5
<b>PRÉSENTATION</b> : Le comité de pilotage.....	6
<b>ACCÈS AUX DROITS</b> .....	7
01. L'accès aux droits.....	8
02. L'accès à l'emploi.....	10
03. L'accès au numérique.....	12
04. L'accès à l'alimentation.....	15
05. L'accès aux modes de garde.....	18
06. L'accès à la santé.....	22
<b>PARTICIPATION</b> .....	25
01. Les préalables de la participation.....	26
02. La participation, qu'est-ce que c'est ?.....	28
03. La pair-aidance.....	30
04. L'accompagnement social.....	34
<b>SANTÉ</b> .....	36
01. L'entrée et la sortie de l'hôpital.....	37
02. Les violences faites aux femmes et leurs conséquences.....	39
03. Le maintien du lien entre parents et enfants dans le cadre d'une hospitalisation.....	45
04. L'isolement des personnes en situation de précarité.....	48
05. Santé mentale et précarité.....	51
<b>LOGEMENT ET HÉBERGEMENT</b> .....	53
01. La mixité dans les structures sociales.....	54
02. L'accès au logement.....	57
03. Le maintien dans le logement.....	59
04. Les droits individuels dans l'accueil collectif.....	61
05. Logement et hébergement.....	64
<b>POURQUOI JE PARTICIPE ?</b> .....	66
<b>CONCLUSION</b> : L'avenir du CRPA.....	67

# INTRODUCTION

## LES 20 PREMIÈRES CONTRIBUTIONS

Ce recueil de contributions est le fruit de la mobilisation **de plusieurs centaines de personnes accompagnées en région PACA** et d'encore plus d'heures de réflexions et d'échanges. Tout ceci rendu possible par le travail logistique en amont de Belaïda et de Carole, de l'URIOPSS PACA et Corse.

Et pour aboutir, il nous a fallu... **beaucoup, beaucoup de convivialité.**

Après ces cinq années de réunions du CRPA PACA, un petit travail d'analyse de nos travaux était nécessaire afin de présenter dans un ordre cohérent, et non chronologique, les contributions collectives. Outre le texte intégral des contributions, vous trouverez pour chaque thème, une brève introduction.

**Quatre axes se sont dégagés :**



ACCÈS AUX DROITS



PARTICIPATION



LOGEMENT ET HÉBERGEMENT



SANTÉ

# PRÉSENTATION

## LE CRPA

**Le Conseil Régional des Personnes Accompagnée (CRPA)** est une assemblée dont le rôle et le fonctionnement ont été définis par un décret d'octobre 2017. Il fixe la composition (au moins 2/3 de personnes accueillies), la périodicité (4 réunions par an) et son fonctionnement. Le déroulé des journées peut varier selon les circonstances mais présente une structure assez précise afin d'atteindre certains objectifs.

En région PACA les journées sont délibérément placées sous **le signe de la convivialité**.

Après **l'accueil café et les viennoiseries**, les participants sont collectivement réunis pour :

- une présentation du CRPA, pour les nouveaux venus et, pour les autres, une présentation de la « contribution » issue de la précédente réunion ;
- une présentation du thème de la journée par un intervenant « expert ».

**Le reste de la matinée** est consacré au travail en petits groupes, constitués de manière aléatoire, dont les membres ne sont identifiables que par leur prénom et sans référence à leur statut afin de préserver l'horizontalité des débats. Les résultats des travaux sont restitués en plénière.

Suite à une substantielle **pause déjeuner**, les travaux en groupes reprennent l'après-midi afin d'élaborer les propositions constructives sur le thème. Là encore, les travaux sont restitués en plénière.

Après les remerciements d'usage, chaque participant se voit remettre **une fiche d'évaluation anonyme** comportant également un espace de proposition d'amélioration et de soumission de futurs thèmes.

### **Les objectifs de ces journées sont multiples :**

A minima il s'agit d'assurer à chacun, un moment agréable de convivialité et de rencontre dans le respect et l'écoute mutuels. Au-delà, l'idée est de porter les constatations et les propositions des personnes accompagnées à la connaissance des organismes et structures, concernés par le thème abordé. L'idéal étant d'obtenir de véritables modifications des attitudes, des fonctionnements, voir des textes régissant le quotidien des personnes concernées.

# PRÉSENTATION

## LE COMITÉ DE PILOTAGE

Si **les quatre réunions annuelles du CRPA** constituent en quelque sorte l'assemblée des personnes concernées par la participation ; l'ensemble des questions matérielles, administratives, logistiques et de relation avec les organismes extérieurs ne peut y être réglées. Ces tâches échouent par la force des choses au Comité de Pilotage.

**Ce « Copil » est constitué des membres les plus impliqués du CRPA.** Ces délégués sont élus par l'assemblée des personnes et sont, à hauteur des 2/3, des personnes accompagnées, mais aussi des travailleurs sociaux, des représentants de l'administration ou d'associations, des formateurs en travail social, etc. C'est donc une dizaine de personnes qui se réunit quatre fois par an entre chaque assemblée afin d'en assurer le bon fonctionnement.

Une des tâches principales du Copil est de valider la synthèse des débats de l'assemblée précédente : **la contribution**. Ce document reprend l'ensemble des remarques et propositions formulées en plénière et constitue la trace pérenne des débats. Il se doit d'en respecter l'esprit mais aussi la lettre dans la mesure où celle-ci est compatible avec son expression écrite. Comme pour toute synthèse, sa structure peut donner matière à discussion et c'est précisément l'objet de ces rencontres.

La contribution finale sous sa forme validée par le Copil sera l'objet d'une large diffusion tant auprès des participants au CRPA que des partenaires institutionnels et des pouvoirs publics, voire auprès de cibles spécifiques identifiées comme potentiellement concernées.

Autre activité essentielle du Copil : **la préparation de la prochaine assemblée**. Outre les éléments purement logistiques (choix et réservation de la salle, du repas, voire des chambres d'hôtel, diffusion de la contribution, information sur les modalités d'inscription à la prochaine assemblée, etc.), le Copil arrête, à l'issue d'un vote, le thème qui fera l'objet du prochain CRPA.

Un certain nombre de dispositions légales font obligation aux diverses administrations de compter parmi les membres de leurs assemblées consultatives ou délibératives, un ou plusieurs représentants des « usagers ». À ce titre le CRPA est fréquemment sollicité. Dans ce cadre les membres du Copil, qui sont volontaires pour participer à ces instances, sont informés des diverses demandes.

Enfin, **les centres de formation en travail social** sont fréquemment amenés à associer des membres du CRPA à **des actions pédagogiques en faveur de leurs étudiants** : là encore le Copil assure la diffusion des demandes.

Tous ces champs recouvrent les principaux thèmes abordés lors de chaque Copil. **Les compétences sont larges, la charge de travail importante, mais d'une richesse humaine sans égal.**

# ACCÈS AUX DROITS

01. L'accès aux droits

02. L'accès à l'emploi

03. L'accès au numérique

04. L'accès à l'alimentation

05. L'accès aux modes de garde

06. L'accès à la santé



Sous ce thème, nous avons regroupé un ensemble de termes concernant différents accès aux droits : à l'emploi, au numérique, à l'alimentation...

Il est difficile de hiérarchiser ces différents droits. Même s'il semble évident que l'accès au numérique est moins important que l'accès à l'alimentation, un second regard montre qu'accéder au numérique peut être une condition d'accès au RSA donc indirectement à l'alimentation. Tout est lié.

Peut-on avoir accès à quoi que ce soit sans avoir accès ni à la langue ni à ses supports (lecture, écriture, etc.) ?

Peut-on espérer accéder à ses droits, trouver un emploi, donc faire garder ses enfants sans maîtriser l'outil numérique : seul reste, peut-être l'accès à l'alimentation.

Freiner des quatre fers contre le changement ne sert à rien. La part des français ne maîtrisant pas ou n'ayant pas accès à Internet n'aura jamais gain de cause, pas plus que les analphabètes contre ceux qui savent écrire. Seule la transition peut être rendue moins pénible et cette tâche incombe à chacun de nous.



# 01. L'ACCÈS AUX DROITS DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ



## LES CONSTATS

Comment vous faites aujourd'hui quand vous rencontrez des problèmes d'ordre juridique (quand vous estimez que l'un de vos droits n'a pas été respecté) ?

À qui, à quoi avez-vous recours ?

Quels obstacles à l'accès au droit avez-vous déjà rencontré ?

### *Les dysfonctionnements*

- **Délais de la CAF** très longs pour la reprise des droits et les premiers versements qui amènent les demandeurs à retomber dans des situations encore plus dramatiques. Remboursement des trop perçus, quand il n'y a plus rien sur le compte
  - Délais trop longs pour l'obtention/l'ouverture des droits (exemple : l' AAH) ;
  - Diminution des accueils physiques et notamment ceux de la CAF ;
  - Dysfonctionnements de Pôle Emploi, et notamment le problème des radiations du fait changement d'adresse ;
- **Formation**  
Manque de connaissance des travailleurs sociaux sur l'accès au droit, sur les structures d'orientation.
- **Difficultés relatives à l'accès aux droits**
  - Problèmes rencontrés pour la domiciliation ;
  - Problèmes rencontrés pour l'ouverture d'un compte bancaire ;
  - Problèmes rencontrés pour l'application de la Loi DALO ;
  - L'accès aux droits rendu plus compliqué du fait de la fracture numérique ;
  - Soins refusés ou bâclés pour des personnes ayant la CMU/C ou l'AME ;
  - Manque d'information sur l'accès au droit, les modalités et voies de recours ;
  - Manque d'accessibilité pour les Personnes en situation de handicap pour les lieux d'accès aux droits.

### *Le ressenti des personnes*

- Sentiment d'injustice vis-à-vis de l'administration judiciaire ;
- Avoir le sentiment de ne jamais entrer dans les critères ;
- Être reçus dans certains bureaux avec une attitude méprisante ;
- Être accueilli de façon impersonnelle (par des robots téléphoniques) dans les institutions et avoir le sentiment de ne pas être écouté.



## LES PROPOSITIONS

**Selon vous, comment pourrait-on améliorer l'accès au droit ? Comment pourrait-on mieux faire connaître les voies et relais possibles pour accéder au droit ?**

- Mettre en place des guichets uniques pour l'orientation, un numéro unique gratuit fixe et mobile + information sur ce guichet unique par tableau d'affichage public, mairie, ESAT, MDPH, Sécu, centres médicaux, hospitaliers, associations, en plusieurs langues et pictogrammes.
- Kiosque électronique pour toutes les informations de la ville (même pour aider les touristes victimes de vol, SDF, pharmacie d'urgence, etc.) avec une personne physique, ou des pictogrammes clairs, un fonctionnement 24h/24, dans un lieu connu (poste, mairie, etc.) ;
- Pour les services publics et sociaux :
  - du personnel compétent à l'accueil des lieux publics pour informer et diriger sur les bons services, les personnes qui recevront avec ou sans rdv ;
  - du personnel formé (sur le plan juridique et social), compétent dans son travail ;
  - des plages horaires d'ouverture plus longues et/ou augmenter en nombre le personnel (pour plus de temps passé avec le public accueilli) ;
  - des accueils physiques restaurés (notamment à la CAF).
- **Information**
  - Mieux faire connaître les voies de recours et relais ;
  - Afficher flyers, affiches à la poste, dans les gares, sur les panneaux municipaux, à la mairie, par exemple sur l'existence des délégués défenseurs des droits ;
  - Une campagne publicitaire nationale sur le Défenseur des droits : participation à des événements publics avec des stands tenus par des personnes physiques (organisation de forum) ;
  - Que sur les courriers administratifs, les voies de recours soient indiquées plus lisiblement et de manière plus compréhensible ;
  - Livret avec recours à un langage universel (simple) expliquant toutes les voies de recours selon l'administration concernée (adresse, délais, etc.) élaboré avec les administrations, les associatifs, les usagers – guide du routard administratif du service public ;
  - Un formulaire social universel pour l'ouverture des droits (RSA + CMU/C) ;
  - Créer des applications (pour les téléphones) qui permettent d'informer sur les lieux d'information, d'accueil ;
  - Plaquettes du défenseur présentes dans tous les services publics ou guichets, dans les centres d'accueil (CHRS, maisons relais, etc.) ;
  - Liens d'accès internet défenseur des droits sur les sites administratifs ;
- **Formations des travailleurs sociaux**
  - Formations informatiques pour les personnes accueillies, accompagnées ;
  - Formation complémentaire des travailleurs sociaux sur les questions juridiques ;

### *Quel rôle pourrait également jouer le CRPA sur cette question ?*

- Participation des personnes accompagnées aux formations de bénévoles ;
- Que les membres du CRPA puissent se faire porte-parole sur ce thème ; qu'ils deviennent des relais dans leur structure (prospectus, etc.) ;
- Que le CRPA soit en contact avec les politiques, les députés, etc.



## 02. L'ACCÈS À L'EMPLOI

### *Quels freins identifiez-vous pour l'accès à l'emploi ?*

- **Les représentations négatives des employeurs vis-à-vis des personnes en situation de précarité ou de handicap.** L'absence de confiance semble notamment reposer sur la non connaissance des publics accueillis et/ou accompagnés ;
- **Les difficultés de déplacements :** le coût des transports, ainsi que la faible présence des transports en commun sur certains territoires sont des freins pour aller vers les zones d'emplois ou assurer des contrats sur des horaires décalés ;
- **L'absence de qualifications ;**
- **L'accès au numérique** et à des compétences informatiques basiques (utilisation d'Office pour rédiger CV et lettre de motivation, maîtrise des recherches en ligne) ;
- **Le problème de la maîtrise du français :** trouver du travail sans parler correctement est presque impossible ;
- **Le manque de visibilité des offres ;**
- **Les discriminations** d'une façon générale, qu'elles concernent les handicaps, l'âge, le manque d'expériences, etc. ;
- **Le mal-être, la désocialisation, le découragement** qui nuisent ou empêchent la mobilisation des personnes accompagnées, tout comme les problèmes de santé ;
- **Certaines situations administratives** (en lien avec la domiciliation, la carte de séjour, etc.) ;
- Il y a **trop de demandes par rapport aux offres** d'emploi ;
- **Les savoir-être ne sont pas valorisés** ou même pris en compte ;
- **Le coût du logement** dans les zones d'emploi ;
- **Les délais de certaines démarches auprès de Pôle Emploi ;**
- **La difficulté à faire soutenir ses projets ;**
- **La faible attractivité de certains salaires.**



## *Quels accompagnements pour la valorisation des compétences des personnes accompagnées en vue de l'accès à l'emploi ?*

- Permettre la création d'une **relation de confiance entre l'employeur et le potentiel employé**. Cette relation doit permettre à l'employé de se sentir soutenu et considéré, et non pas jugé du fait de sa situation précaire ;
- **Développer des groupes d'auto-support** entre personnes accompagnées/accueillies pour échanger et apprendre (le français par exemple) ;
- Mettre en place un **soutien numérique** à deux échelles : a. apprentissage de l'outil informatique (rédaction de cv, recherche d'emploi sur Internet, etc.), b. développer l'accès à Internet pour les personnes qui ne disposent pas de smartphones, d'ordinateurs ou plus simplement de connexion Internet ;
- Pouvoir **faire un bilan de compétences qui intègre le parcours** et dépasse le simple cadre des diplômes et/ou des formations ;
- Avoir un **interlocuteur unique** sur les questions liées à l'emploi ;
- Faire des **simulations d'entretiens avec des employeurs**, pour améliorer sa compréhension du processus de recrutement ;
- **Inventer une reconnaissance des «compétences de vie»** qui font sens dans le monde professionnel, reconnaître les expériences personnelles comme pouvant être significatives ;
- **Alléger le référentiel métier** qui cloisonne trop et empêche certaines personnes de travailler (notamment les personnes possédant des diplômes obtenus à l'étranger) ;
- **Renforcer l'offre de stage** en entreprise, les **chantiers d'insertion** et élargir les partenariats du côté des employeurs pour que les représentations négatives puissent être combattues (en les impliquant dans les formations) ;
- **Respecter le rythme des personnes accompagnées**, l'intégrer dans l'insertion professionnelle ;
- **Pouvoir informer largement et de façon simple sur les offres**, les actualités des différents bassins d'emploi ;
- **Suivre les personnes accompagnées sur leurs débuts dans l'emploi**, jusqu'à 6 mois et plus en fonction des situations, pour éviter les ruptures et accompagner les changements liés à la mise en activité ;
- **Avoir plus d'accompagnateurs** sur les questions d'emploi ;
- Laisser aux personnes accompagnées **plus d'autonomie dans les choix des secteurs** (pour les stages, formations notamment).



## 03. L'ACCÈS AU NUMÉRIQUE

Quels sont les impacts du développement des nouvelles technologies pour les personnes accompagnées dans le secteur social et médico-social, de la dématérialisation des procédures pour l'accès aux droits ?

### Les constats

En quoi le développement des nouvelles technologies et leurs outils (smartphones, ordinateurs, internet, réseaux sociaux, etc.) peut avoir un impact **POSITIF** pour les personnes accompagnées, notamment dans leur accès aux droits et dans le maintien de leurs liens sociaux ?

- Pour les démarches administratives, c'est plus pratique de passer par les nouvelles technologies, pour l'actualisation à Pôle emploi ou à la CAF. Il y a moins de déplacements, c'est donc un gain de temps. L'envoi de sms sur le téléphone permet un rappel d'une convocation ou de la date limite, de façon efficace ;
- Accès à l'information, aux droits et à la culture : facilité d'accès à l'information par internet, via un smartphone ou ordinateur ;
- Création et maintien du lien social grâce à internet et aux réseaux sociaux : expression facilitée, lien entre personnes éloignées géographiquement, gratuité des communications par internet (Skype par exemple) ;
- Facilité de l'utilisation des smartphones : développement des applications pour certains handicaps, (synthèse vocale) ;
- Possibilité d'avoir un partage d'expériences et d'information grâce aux nouvelles technologies : création de blogs de personnes accueillies/accompagnées, pour partager leur expérience, leur vécu et échanger avec d'autres. S'enrichir des expériences des autres grâce à Internet.

En quoi le développement des nouvelles technologies et leurs outils (smartphones, ordinateurs, internet, réseaux sociaux, etc.) peut avoir un impact **NÉGATIF** pour les personnes accompagnées, notamment dans leur accès aux droits et dans le maintien de leurs liens sociaux ?

- Le prix des équipements (pour Internet et smartphones) et de l'utilisation (forfaits) reste très élevé : « encore faut-il y avoir accès » ;
- Accessibilité : c'est peu intuitif, il peut y avoir besoin d'un accompagnement pour l'utiliser.
- Les problèmes de sécurité sur Internet : les sites frauduleux, les piratages de cartes bancaires, les arnaques et mauvaises informations ;
- Les problèmes de confidentialité : qui utilise les informations personnelles ? Par exemple, la revente des informations (données personnelles) à des sociétés pour démarchages ;
- Manque d'humanisme, il n'y a plus de guichets « humains » ;
- Le côté addictif des nouvelles technologies « qui fait passer à côté de l'humain ».

Quels sont les impacts **POSITIFS** pour les personnes accompagnées de la dématérialisation des procédures (passage par les plateformes informatiques, les procédures sur internet), notamment dans leur accès aux droits ?

- On peut faire tout depuis chez soi ;



- Plus d'autonomie : la personne est plus autonome quand elle gère elle-même, et maîtrise, elle se sent donc valorisée ;
- Entraide entre les personnes au sein d'une même structure autour des démarches dématérialisées : plus de liens entre pairs (ceux qui savent et ceux qui ne savent pas) ;
- Les délais de traitement sont plus rapides (notamment pour l'accès au logement social, moins de papiers à fournir) ;
- Moins de papiers, donc permet un meilleur archivage ;
- Qualité des relations avec les services : meilleures traçabilité et communication avec les organismes.

### Quels sont les impacts **NÉGATIFS** pour les personnes accompagnées de la dématérialisation des procédures (passage par les plateformes informatiques, les procédures sur internet), notamment dans leur accès aux droits ?

- Questionnements sur l'utilisation des données par les organismes ;
- Atteinte à la liberté des choix (droit fondamental retiré) - exemple : Pôle Emploi et l'obligation de passer par la plateforme. Sans l'outil Internet, impossibilité de recourir à ses droits. En 2020, obligation de faire sa déclaration d'impôts sur Internet ;
- Accentue les inégalités sociales (formation, langue, illettrisme) et territoriales ;
- Inadaptation des procédures et démarches – on ne s'adapte pas aux besoins des personnes : disparition de l'accueil physique et difficultés dans les démarches qui empêchent l'accès au droit (voire rupture des droits).

## Les constats et les préconisations

### Qu'est-ce qui pourrait faciliter, selon vous, un meilleur accès à ces nouvelles technologies et leurs outils, dans ou à partir des structures sociales et médico-sociales (accès individuel ou collectif) ?

- Mettre à disposition du matériel (salle informatique avec téléphone, Internet, ordinateurs, imprimante, scanner, webcam, au sein des structures), gratuit et accessible (adapté aux personnes à mobilité réduite) avec une personne pour assurer l'accompagnement (aider dans les démarches) ;
- Proposer des accompagnements individuels ou en groupes 1 à 2 fois par semaine ;
- Mutualiser les moyens (entre structures), rechercher des subventions et collecter des dons de matériels pour remplacer régulièrement les outils ;
- Développer le prêt de matériels (avec caution) – comme une bibliothèque ;
- Développer l'information sur les lieux à disposition existants (tous les espaces publics numériques et lieux publics avec accès wifi libre) : beaucoup de lieux existent mais il y a un manque de connaissances par ceux qui en auraient besoin ;
- Rendre attractives les nouvelles technologies, avec des techniques ludiques pour donner envie de s'y intéresser, pour les rendre plus accessibles ;
- Développer l'information (tutoriels ou supports écrits) pour faciliter le recours à la dématérialisation des démarches.

## Quels accompagnements vous paraîtraient les plus adaptés sur l'utilisation de ces nouvelles technologies ?

### Formation externe ou interne, par des professionnels ou des pairs.

- Organiser des formations externes par des encadrants sur la sensibilisation aux usages numériques, à la culture numérique ;
- Développer la culture du pair aidant<sup>1</sup>, notamment en assurant la formation des référents numériques parmi les publics accompagnés ;
- Proposer des ateliers collectifs/individuels pour susciter l'envie, le désir, en se basant sur les centres d'intérêts des publics ;
- Travailler à la sensibilisation des futurs travailleurs sociaux à l'ensemble de la problématique de la dématérialisation des procédures (modules de formation interprofessionnels) ;
- Recréer des liens sociaux à partir de l'usage numérique notamment en développer les cafés connectés ;
- Organiser des maraudes connectées en y associant un écrivain public.

## Quels sont les points de vigilance que vous identifiez dans une perspective d'un 100% numérique pour les démarches administratives ?

### Il convient d'exercer une vigilance particulière sur les points suivants :

- la confidentialité,
- l'utilisation faites des données, par les différents fournisseurs d'accès (cf. revente des données),
- la protection des données stockées,
- la gratuité de l'accès libre au wifi partout,
- la transmission des données avec le consentement éclairé des personnes concernées : avoir expliqué et fait valider par la personne, expliquer les choix possibles, les risques,
- l'accompagnement de la transition numérique pour tous les publics,
- la prévention de la rupture des droits (notamment dans les procédures de renouvellement).

## Que proposez-vous pour éviter les conséquences négatives de cette évolution vers le 100% numérique pour les personnes en difficultés ?

- Une charte éthique sur l'utilisation des données personnelles pour rassurer les utilisateurs.
- Développer les accès gratuits dans les lieux publics (gares, hôpitaux, aéroports, etc...) et un conseiller pour aider, sur place.
- Editer un guide (dans chaque commune –disponible à l'office du tourisme, par exemple) sur l'ensemble des ressources numériques sécurisées et en accès libre, sur le territoire.
- Développer des actions collectives (type cafés connectés).
- Ajouter dans les projets d'établissement un point sur l'accès au numérique dans et à partir de la structure.
- Maintenir des accueils physiques/téléphoniques pour les personnes dans l'incapacité d'utiliser un ordinateur, avec des référents précarité dans chaque service public.
- Réhabiliter les fonctions d'écrivains publics (avec ordinateurs)
- Faciliter l'accès aux ordinateurs : possibilité de prêt, de location, de don, d'échanges de services, ou gratuité, selon un barème de ressources pour les personnes en structures.

---

<sup>1</sup> Le pair aidant est un membre de l'équipe, au sein de la structure d'accompagnement, qui vit ou a vécu les mêmes difficultés que les personnes accompagnées et met son savoir expérientiel à disposition de ces personnes.



## 04. L'ACCÈS À L'ALIMENTATION

Qu'est-ce qui est distribué ou servi (colis, restauration en institutions) ? Comment c'est distribué ? Comment c'est vécu par les personnes (personne concernée et professionnel) ? Qu'est-ce que cela apporte ?

☞ *Les différentes modalités d'accès à l'alimentation, en fonction de la forme d'accompagnement en structure, sont les suivantes*

- La distribution (directe) de colis, de paniers alimentaires déjà préparés, de paniers solidaires, de produits frais ;
- La distribution de tickets services ;
- L'accès à des produits *halal*, ou pas ;
- La mise à disposition par des structures de potagers, avec une parcelle individualisée pour les résidents, sur la base du volontariat ;
- L'accès à des ateliers cuisine.

☞ *Sur des modalités de fonctionnement (ce qui est constaté)*

- La possibilité (en maison –relais par exemple) de réaliser son repas, avec une aide sur sa confection, ainsi qu'une aide aux courses ;
- L'organisation de repas collectifs (par exemple : une fois par mois pour les personnes en structures) ;
- Des repas à horaires fixes, possibilité de choisir ses aliments (un self), mais pas la possibilité de faire son repas ;
- Prise en compte, ou non des pratiques culturelles (liées à l'alimentation) ;
- Les horaires des épiceries sociales ne sont pas forcément adaptés (ouvertes que le matin) ;
- En milieu rural, des difficultés importantes sont constatées pour l'accès à une alimentation adaptée. Des structures ne prennent pas en compte les problématiques santé des personnes comme le diabète, par exemple. Les colis ne sont pas différenciés et les personnes ont l'obligation de prendre ce qui est donné. Il peut y avoir des contradictions importantes avec le régime alimentaire adapté aux personnes ;
- La réglementation n'est pas toujours adaptée aux situations rencontrées :
  - en l'absence de justificatif de domicile, il n'y a pas de distribution ;
  - si la personne ne se déplace pas, elle est radiée ;

Des situations qui peuvent être justifiées, mais qui ont pour conséquence directe le non accès à l'alimentation.

- la nécessité de passer par une assistante sociale pour avoir un bon alimentaire, pourquoi ne pas ouvrir cette possibilité à d'autres fonctions de travailleurs sociaux ou cadres en interne dans les structures ?
- Sur l'aide alimentaire :
  - le problème du gaspillage, du fait des dates de péremption trop proches de la date de la distribution ;
  - L'alimentation n'est pas assez diversifiée, et pas toujours adaptée aux bénéficiaires (qui peuvent ne pas avoir de quoi utiliser les produits distribués) ;



- Il n'y a pas assez de produits frais ;
- Les bénéficiaires n'ont pas forcément les moyens de conserver les produits ;
- Les professionnels doivent faire un tri pour éviter les problèmes sanitaires.

Souvent, les personnes en CHRS, au-delà de la faim, sont épuisées par la recherche d'alimentation ; elles ont d'abord besoin de « récupérer » avant de reprendre une alimentation équilibrée.

## *Sur le vécu des personnes aidées*

- Pour la personne qui est dans la demande, il peut y avoir un sentiment de honte, une image dégradée de soi ;
- Il est difficile de demander pour les personnes, et il est difficile de refuser une aide alimentaire pour les associations (quand elles n'ont rien à donner).

**Quels sont les autres modes d'accès à l'alimentation ? Avec quelle organisation à mettre en place ? Pour quels effets produits ?**

## *Des nouvelles modalités*

- Le développement des paniers solidaires ;
- L'organisation de la préparation et le partage des repas avec les publics accompagnés, les professionnels (de l'établissement d'accueil, et d'autres structures voisines) ;
- Davantage de collaboration/mutualisation entre les travailleurs sociaux des différentes structures sur la distribution de paniers solidaires et les ateliers cuisine ;
- La participation à la confection des repas pour les personnes hébergées contribue à leur valorisation ;
- La possibilité pour les auxiliaires de vie d'apprendre à cuisiner aux personnes qu'elles accompagnent ;
- La création de modes de distribution qui permettent de réduire le sentiment de honte vécu par les bénéficiaires (distribution de tickets resto qui permet de choisir où et quoi manger) ;
- La création de potagers, poulaillers pour une réappropriation de l'alimentation ;
- La réflexion sur une solution à mettre en œuvre pour que les personnes puissent bénéficier d'un colis adapté à leurs problématiques santé (un recensement par les associations des problématiques de chacun, pour faciliter l'accès à l'alimentation adaptée) ;
- Le développement de modalités compatibles avec le maintien ou le développement de l'autonomie de la personne.



## *Sur la logistique*

- Une demande de vigilance sur la propreté des locaux ;
- Une meilleure gestion des stocks (du fait de la perte de produits périmés) – il faut un professionnel pour gérer les stocks ;
- Une nouvelle organisation pour éviter les nombreux gaspillages institutionnels (en hôpitaux, par exemple) ;
- La mise en place d'une régularité des approvisionnements ;
- La séparation des espaces de restauration enfants et adultes ;
- Le développement d'un réseau d'accès à des aliments de qualité à des prix accessibles (exemple : Association ANDES) ;
- Le recours à des marchés solidaires avec des légumes de saison à prix bas, avec des liens entre producteurs et consommateurs ;
- Le développement des points d'accès à l'eau potable pour éviter les boissons sucrées.

## *Sur l'accompagnement, le cadre proposé*

- L'adaptation des horaires des repas et la question de l'autogestion pour le ramadan ;
- Le développement de la formation des bénévoles, des accueillants (sur les problématiques des publics, sur la gestion des conflits, notamment).

## *Des outils*

- Faire des enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires ;
- Mettre en place des boîtes à idées dans les structures pour que les usagers puissent avancer des propositions, et ne pas être systématiquement en situation de demande.



## 05. L'ACCÈS AUX MODES DE GARDE POUR LES FAMILLES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

Quels sont les constats (difficultés) que vous faites à partir de votre expérience sur l'accès aux modes de garde des enfants de familles en difficultés sociales ?

Quelles conséquences pour les enfants ? Quelles conséquences pour les parents ?

La problématique de la garde des enfants pour les familles en difficultés sociales ne vise pas exclusivement les enfants en bas-âge (moins de 3 ans), comme c'est souvent abordé dans les études sur cette question, mais également les enfants scolarisés, sur les temps périscolaires ou non.

### *Les constats*

- Le manque de places, quantitativement et qualitativement, et de structures pour la garde des enfants, et notamment pour les enfants en situation de handicap.
- Il y a peu de crèches parentales.
- L'impact de la réforme des rythmes scolaires n'a pas été suffisamment pris en compte, quant aux conséquences pour les familles, avec notamment des activités à financer jusqu'à 16h30 en périscolaire.
- Le manque d'une offre de modes de garde pour les enfants après 6 ans en tenant compte des contraintes des parents (horaires de plus en plus décalés des parents).
- Il n'y a pas de choix entre le mode individuel ou collectif (orientation unilatérale), ou si les 2 parents travaillent (à Marseille par exemple) : il n'y a pas de place. Aussi, même si le parent est formé par exemple, et prêt à entrer en activité, le parent devra renoncer à entrer dans le milieu du travail.
- L'inégalité d'accès à ces modes de garde pour les personnes pauvres crée une discrimination par rapport à ces publics, et donc ces enfants.
- Pour le recours aux Assistant-e-s Maternel-le-s : il est difficile de devenir employeur, quand on n'a pas d'information sur la réglementation et l'ensemble des contraintes qui pèsent sur les employeurs. C'est une situation paradoxale pour les parents.
- L'agrément des assistant-e-s maternel-le-s est délivré « trop » facilement.
- Le coût de la garde est aléatoire d'une commune à une autre. Tarif élevé, et nécessité de faire l'avance pour les assistant-e-s maternel-le-s.



- Il n'y a pas ou peu d'information sur les modes de gardes existants, sur les accompagnements adaptés à chacun, sur le type d'aides, sur les droits.
- Des parents sont parfois contraints de rester à domicile car il est impossible de faire garder les enfants dans de bonnes conditions.
- L'impossibilité de travailler du fait du problème de garde des enfants peut entraîner des problèmes administratifs, de type régularisation. C'est un cercle vicieux.
- Ces problèmes génèrent une fatigue ressentie par le(s) parent(s), le sentiment que c'est « un serpent qui se mord la queue, comme s'il n'y avait aucune issue ».
- Il n'y a plus de responsabilité et de solidarité entre les parents. Ce qui est dommage car nombre de parents partagent les mêmes problèmes (horaires décalés par exemple). Les conséquences pour les parents.
- Les difficultés liées au recours aux modes de gardes amènent à :
  - un renoncement à l'insertion, temporairement (même si les conditions sont réunies : formation, logement, etc.) ;
  - un sentiment de culpabilité pour les parents, inquiétudes, sentiment échec ;
  - des tensions qui peuvent aller jusqu'à la maltraitance quand les parents gardent les enfants 24h/24 – sans relais ;
  - une paupérisation des familles du fait d'une garde contrainte à des tarifs élevés, d'où un impact sur le niveau de vie ;
  - une dégradation de la vie familiale et sociale liée au temps consacré à la garde des enfants au détriment du temps à consacrer à la recherche d'emploi ;

## *Les conséquences pour les enfants*

- Les difficultés liées à l'accès aux modes de garde peuvent engendrer pour les enfants :
  - un isolement, un manque de socialisation, de projet éducatif pour l'enfant ;
  - un ballotage pour les enfants, en cas de « gardes sauvages » : une instabilité (si la garde est assurée par des personnes différentes de l'entourage), un sentiment d'abandon, et des répercussions sur le sommeil et l'alimentation ;
  - une souffrance psychologique, jusqu'à la rupture, parfois (séparation avec les parents – envoi de l'enfant dans la famille éloignée quand aucune solution trouvée) ;
  - la responsabilisation confiée aux enfants aînés, dans la fratrie : l'aîné qui prend la place des parents grandit trop vite, rivalité par rapport aux parents, et posture inadaptée (maturité précoce).

## Les préconisations

**Quelles adaptations, quelles préconisations pour faciliter l'accès aux modes de garde et répondre aux besoins des personnes en situation de précarité ? Quelles seraient vos propositions pour un projet concret à mettre en place qui répondrait à des besoins repérés ?**

**Plusieurs propositions ont émergé des groupes de travail :**

- De nouveaux services à développer ou créer :
  - des halte-Garderies, comme lieu de dépannage, pour de l'accueil occasionnel, pour lesquels le seul critère serait la recherche d'emploi ou la formation, et ainsi contribuer à la réinsertion sociale ;
  - des « Bébé bus » : garde itinérante où seraient impliqués des professionnels autour de l'aide à enfance ;
  - des agences d'aide à domicile pour la garde des enfants de plus de 6 ans avec un coût modique ;
  - des garderies à installer dans les services publics (Pôle Emploi, CAF, etc.) pour faciliter les démarches des parents ;
  - des bureaux d'aide aux familles (en centres sociaux) pour un 1er niveau d'information concernant les possibilités de modes de garde ;
  - une plateforme avec numéro vert pour centraliser les problèmes en lien avec le périscolaire ;
  - des associations locales (village ou arrondissement) avec une démarche intergénérationnelle, et pour enfants de tous âges, impliquant les membres de la famille, avec des disponibilités différentes pour une couverture horaire importante. La commune se chargerait de diffuser l'information sur l'existence de ces associations de quartier.
- Ces services pourraient être complétés par les mesures suivantes :
  - la promotion de la gratuité pour les garderies/crèches en périscolaire ou la mise en place d'un chèque garderie pour bénéficier de 10h par mois de garderie dans les halte-garderies ;
  - le développement de la solidarité intergénérationnelle : en mobilisant des personnes à la retraite pour aider les parents, sur du périscolaire, avec des systèmes de parrainage, par exemple ;
  - l'ouverture des agréments pour les assistant-e-s maternel-le-s aux seniors demandeurs d'emplois – proposer un agrément pour un seul enfant ;
  - la mise en place d'un système de solidarité entre parents, à tour de rôle, pour des échanges de service ;
  - une meilleure information pour les parents – des courriers aux parents au moins 6 mois à l'avance en cas de changements de droits ;
  - une information plus complète auprès des travailleurs sociaux, durant leur formation, sur les différents modes de garde existants ;
  - renforcer la formation des professionnels de la CAF sur les modes de garde ;
  - la délivrance d'un livret, dès la déclaration de grossesse, sur les droits et devoirs jusqu'aux 21 ans de l'enfant, qui intégrerait les explications sur les différents modes de garde, sur les solutions existantes, sur les barèmes tarifaires ;
  - une information à la commune aussi, le plus en amont possible pour qu'elle puisse anticiper sur les besoins à venir en places pour la garde d'enfants ;
  - une plus grande implication des entreprises pour participer au financement des crèches.

- Avec comme préalable une proposition de loi pour faciliter l'accès à des nouveaux modes de garde adaptés (sur le modèle de la loi<sup>2</sup> créant une couverture complémentaire santé collective obligatoire à mettre en œuvre par les employeurs) - avec une contribution du comité d'entreprise, par exemple. Pourrait être créée une association d'usagers, sur le modèle des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) composée de professionnels de l'insertion, de représentants de l'Etat et du Conseil Départemental, de la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Ce modèle d'association disposerait :
  - d'un centre de formation type chantier insertion petite enfance (pour la professionnalisation des personnels) ;
  - d'une crèche ouverte 24h/24 et 365 jours/365 ;
  - d'un espace « bien-être » car il est important d'avoir des activités culturelles et sportives, pour les enfants, pour les parents, mais également pour des activités ensemble (enfants et parents) ;
  - et pourrait se situer à proximité de lieux hébergeant des personnes âgées (maisons de retraite) pour les mobiliser dans le cadre d'un projet à dimension intergénérationnelle.
- Les membres de l'association pourraient :
  - démarcher les entreprises pour collecter des fonds (mobilisés dans le cadre de la proposition de loi) et proposer des services de garde, qui permettraient de mieux fidéliser les salariés ;
  - solliciter des mécènes.

Au-delà du service rendu aux familles, cette proposition permettrait également de contribuer à la lutte contre l'isolement.

---

<sup>2</sup> La loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi prévoit la généralisation de la couverture santé à l'ensemble des salariés du secteur privé. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, une couverture complémentaire santé collective obligatoire (mutuelle d'entreprise) doit être proposée par l'employeur du secteur privé à tous les salariés, n'en disposant pas déjà, en complément des garanties de base d'assurance maladie de la Sécurité sociale



## 06. L'ACCÈS À LA SANTÉ

### Les constats

- **Le manque d'information** sur les dispositifs qui existent pour accéder aux soins.
- **Les problèmes financiers**
  - Des traitements médicaux qui ne sont pas (assez) remboursés, alors même que certains sont indispensables (et prescrits par l'hôpital) ;
  - Des dépassements d'honoraires pratiqués par des spécialistes ;
  - Le coût des mutuelles qui est important, alors même qu'elles ne remboursent pas tous les soins ;
  - Des soins pas assez remboursés (dentaire et ophtalmologie) ;
  - Certains médecins qui n'acceptent pas la CMU ;
  - Des pharmaciens qui imposent l'avance de frais quand la carte vitale n'est pas présentée (mais seulement l'attestation). Certains méconnaissent l'Aide Médicale d'État ;
  - Les Personnes handicapées bénéficiaires de l'AAH qui n'ont pas la CMU ;
  - Les refus de soins sont parfois déguisés, il est donc difficile de bien les appréhender.
- **La complexité des démarches pour l'accès au droit**
  - Les démarches sont trop compliquées, trop longues ;
  - Les modalités administratives sont différentes en fonction des territoires ;
  - L'absence de coordination entre les services de la Sécurité Sociale et de la CAF, ce qui allonge les délais et multiplie les démarches, entraîne une perte de motivation pour les personnes qui finissent par abandonner les démarches.
- **Le manque de coordination des moyens existants**
- **La non prise en compte de la santé en tant que priorité**
  - Pour certaines personnes, la santé n'est pas la priorité, face à des cumuls de difficultés jugées primordiales : le retour à l'emploi, retrouver un logement, etc. ;
  - Certains sont dans le déni de leurs problèmes de santé, de fait, les associations rencontrent des difficultés pour les accompagner, face à la résignation et au déni ;
  - Les personnes peuvent être éloignées des soins tant par leur parcours que par leur histoire ;
  - Les travailleurs sociaux ne sont pas suffisamment bien formés sur la prise en charge médico-sociale ;
  - Les contraintes de durée de séjour dans les établissements ne permettent pas de laisser le temps suffisant aux personnes pour travailler sur leur santé.
- **L'inadaptation de l'accompagnement/des équipements face à certaines situations**
  - Des délais trop longs de prise en charge, en cas de crise – alors qu'une intervention immédiate serait nécessaire ;
  - La difficulté du suivi et de la prise en charge des patients souffrant de pathologies psychiatriques après la sortie d'un établissement (vers l'autonomie) ;
  - La question du suivi des traitements pour les personnes en errance ;
  - Pour l'hygiène des personnes sans domicile : le manque de toilettes/douches publiques.

## Comment y remédier ? Faciliter l'accès à la santé : les propositions

### • Améliorer l'information

- Informer les patients sur leurs droits en lien avec l'accès aux soins à travers des lieux, des espaces, des groupes de parole et par la mise à disposition de brochures ;
- Tableaux/bureaux d'information dans les établissements pour l'affichage d'information sur la santé.

### • Faciliter la prise en charge financière

- Généraliser le tiers payant pour tous les patients ayant des revenus inférieurs au SMIC (et percevant des minima sociaux) ;
- Créer un lien automatique entre perception de l'AAH et de la CMU, pour les personnes handicapées ;
- Faciliter l'accès à la santé en simplifiant les procédures : l'ouverture de droits systématique à généraliser.

### • Sensibiliser les patients

- Par l'éducation à la santé, l'utilisation de témoignages d'autres personnes dans des situations comparables ;
- Par une pédagogie basée sur une approche par le corps – pour aborder les problèmes liés au corps. La prise en compte du rapport au corps permet de mieux adapter l'information et les modalités d'accompagnement des personnes (en fonction des cultures, religions, pathologies, handicaps).

### • Former/sensibiliser les professionnels

- Formation/sensibilisation des médecins : la manière dont le médecin aborde le patient a un impact sur le comportement du patient. La forme de la communication doit être adaptée aux difficultés rencontrées par la personne. En fonction de l'attitude du professionnel, le patient aura plus ou moins envie d'y retourner ou de suivre son traitement. En fonction de la représentation qu'ils ont des patients, des médecins n'ont pas la même attitude, ne font pas les mêmes prescriptions. Aussi, les médecins doivent pouvoir être sensibilisés/formés à l'accompagnement des publics en difficulté, par des informations sur les difficultés rencontrées par ces publics, et cela, dès la formation initiale, sur la pédagogie, sur la communication des rapports avec les publics en précarité ;
- Les médecins doivent pouvoir consacrer plus de temps dans le cadre de ces consultations, pour s'assurer que les informations ont bien été comprises par les personnes, notamment au regard de l'intérêt que cela peut représenter pour leur santé ;
- Favoriser l'estime de soi au sein des pratiques professionnelles : le travail sur l'estime de soi peut être favorisé par le déploiement d'équipes mobiles pluridisciplinaires qui vont écouter la personne – aller vers elle – sur le modèle des maraudes – sorte de délocalisation du travail social ;
- Les professionnels du travail social devraient pouvoir être formés sur ces questions de l'estime de soi des personnes en précarité, pour mieux les accompagner.

- **Adapter les dispositifs à l'accompagnement des personnes**

- Développer les consultations médicales gratuites ;
- Favoriser le déplacement de médecins dans les établissements. Mais également des assistantes sociales dont les déplacements dans les établissements ou les lieux d'accès aux droits permettent de diminuer les délais d'attente pour les rendez-vous et les suivis ;
- Créer une passerelle pour l'ouverture des droits – un dossier unique pour les minima sociaux et les autres droits. Avoir un logiciel unique ;
- Pour les personnes en grande précarité : favoriser les accompagnements où ce sont les professionnels qui « vont vers » et non l'inverse (où ce sont les personnes qui doivent faire une démarche pour être accompagnés). Développer les Equipes de rue, mais pas uniquement sur les compétences psychiatriques, car les personnes en grande précarité ont également des problèmes somatiques (de la bobologie à des problèmes plus graves). Les PASS mobiles devraient également être développées.

- **Lutter contre les refus de soins et les dépassements d'honoraires**

- **Concernant les dépassements honoraires :**

Il pourrait être proposé aux médecins d'avoir dans leur patientèle un pourcentage de personnes qui ont des difficultés sociales, un quota, pour lesquels, ces dépassements ne seraient pas pratiqués.

- **Concernant les refus de soins :**

- Il pourrait être instauré une incitation fiscale liée au quota de patients CMU/AME : par exemple : si leur patientèle est composée de 6 à 10% de personnes ayant la CMU, les médecins ont droit à cette réduction fiscale, et au contraire, des sanctions financières pourraient être appliquées. Pour définir les pourcentages, il conviendrait de prendre en compte les réalités territoriales ;
- En cas de refus de soins : le patient pourrait demander la motivation de ce refus, et une procédure pourrait être déclenchée en cas de refus non justifié.

# PARTICIPATION

01. Les préalables de la participation
02. La participation, qu'est-ce que c'est ?
03. La pair-aidance
04. L'accompagnement social



## La participation peut être vue à partir de différents points de vue :

- Participer à la construction de sa propre vie (*empowerment*). J'ai le libre choix des options qui me sont proposées concernant mon environnement physique, légal, etc. ;
- Participer à mon environnement immédiat (lieu de vie) ;
- Participer à la vie de « groupes » ;
- Participer à la vie de la société à laquelle j'appartiens sans distinction d'aucune sorte.

## Le CRPA a examiné ces questions sous différents angles :

- Participer qu'est-ce que c'est ? « L'accueil, l'écoute et la confiance » sont les éléments fondamentaux (que l'on retrouve également dans la démarche du CRPA).
- L'accompagnement social constitue une dimension souvent méconnue mais fondamentale. Bien que susceptible de nombreuses critiques. N'étant jamais aussi bien servis que par les siens, la pair-aidance semble promise à un bel avenir pour autant que les pouvoirs publics souhaitent écouter la *vox populi*.



## 01. LES PRÉALABLES DE LA PARTICIPATION

### ☞ *Les conditions à réunir, en amont*

- Pour pouvoir participer, la personne doit pouvoir se sentir **accueillie, écoutée, en confiance, accompagnée et soutenue sur la prise de parole** (maîtrise de la langue française, prise de parole en groupe) ;
- Il faut **laisser le temps** à la personne de prendre ses repères au sein de la structure – et notamment lorsque la personne entre dans le cadre de l'urgence. Faire correspondre le temps de la mission de l'établissement et le temps pour la personne ;
- Il faut que **la parole des personnes** accompagnées soit :
  - écoutée (sans jugements réciproques), sur la base de la **confidentialité** ;
  - **prise en compte**, tout autant que la personne dans son parcours de vie ;
  - **considérée** comme aussi importante que celle des travailleurs sociaux ;
  - recueillie dans le cadre d'objectifs concrets.
- La participation dépend de la volonté des personnes accompagnées, mais également des institutions et de la posture du travailleur social:
  - l'accompagnement doit consister à « **faire avec** » et « ne pas faire pour », en vue d'amener la personne vers l'autonomie, plutôt que de la maintenir dans l'assistanat ;
  - Le « faire avec » permet la **co-construction** grâce à une mise à égalité des travailleurs sociaux et des personnes accompagnées.

*« Le travailleur social engagé sur la participation est mieux reconnu par la personne accompagnée. »*

### ☞ *En quoi consiste la participation*

Pour les membres du CRPA, participer, c'est :

- **Prendre les choses en main :**
  - aider, tendre la main aux autres ;
  - avoir le droit à la parole et partager des idées, des expériences de vie ;
  - s'engager, combattre pour ses idées ;
  - choisir, ne pas subir ;
  - le droit de dire non au système mis en place.
- **Prendre l'initiative :**
  - intervenir pour faire avancer les choses, améliorer les conditions de vie, au sein de l'établissement d'accueil, et de manière générale ;
  - donner son point de vue sur les dispositifs existants, avoir une influence sur le contenu des lois.
- **Faire et trouver des solutions ensemble :**
  - organiser des réunions (groupes de parole) en interne dans les structures, et inter structures ;
  - faire et organiser ensemble, être associé à la prise de décision ;
  - cosigner des courriers ;
  - être associé à la revisite du projet d'établissement, pour ce qui concerne le fonctionnement (sur les durées de prise en charge notamment), en co-construisant à partir de l'évaluation du service rendu.



**Participer : « c'est la preuve que l'on existe en tant que citoyen. »**

## ☞ Les conséquences, ce que cela apporte :

Participer, c'est parvenir à **un certain degré d'autonomie**, un moyen de pouvoir **être fier de soi**.  
**« On ne peut pas être autonome si on ne participe pas. »**

## ☞ Les propositions pour améliorer la participation

Pour favoriser la participation des personnes accompagnées, les membres du CRPA proposent :

### • De la faciliter grâce :

- à une information directe des personnes concernées – via l'aide à **la création d'une adresse mail** (et à l'utilisation de l'outil informatique) permet une autonomisation (ne pas dépendre du travailleur social pour accéder à l'information), la mise en place d'une **boîte à idées**, et l'accès à internet pour mieux connaître ce qui existe en matière de participation ;
- à l'accueil des nouvelles personnes dans un établissement par un autre usager (« **Tutorat** ») ;
- à la mise à disposition d'un **lieu adapté**, dédié, dans l'établissement, pour permettre à chacun de mieux comprendre les textes officiels, en saisir les enjeux, grâce à **l'interprétariat** quand c'est nécessaire, pour faciliter l'accessibilité des informations ;
- à des **modules de formation pour les travailleurs sociaux** sur la participation et à l'intégration de cette approche dans leur fiche de poste.

### • Pour permettre de la diffuser plus largement :

- avoir des **moyens financiers** ;
- mettre en place des **Conseils de la vie sociale** (avec des délégués, relais des personnes accueillies), des **groupes de paroles ou d'entraide** (sur le modèle des groupes d'entraide mutuelle) en vue de permettre aux personnes accompagnées d'échanger sur leurs difficultés, mais aussi pour organiser des projets à dimension culturelle et de loisirs : que les personnes accompagnées puissent être force de proposition et porteuses des activités menées ;
- **mutualiser des idées entre structures**, pour favoriser l'échange de savoirs, l'échange de compétences, organiser des rencontres conviviales, sportives, culturelles : pour favoriser la culture du partage, pour lutter contre l'isolement des personnes.

### • Pour améliorer la connaissance des initiatives en matière de participation :

- rédiger une **charte d'engagement** (ou insérer dans le livret d'accueil) dans l'établissement indiquant ce qui est fait en matière de participation, et quels sont les moyens mis en place en interne, et à l'extérieur (avec des informations sur l'existence du CRPA) ;
- qu'un **référent** soit identifié au sein de la structure sur les questions de participation, pour un meilleur repérage par les accueillis (trombinoscope dans les structures).

### • Pour valoriser ce qui est fait en matière de participation :

- porter dans les **bilans d'activité** des structures ce qui est fait, et permettre une compilation de ces informations au sein du CRPA. Cette observation pourrait permettre une meilleure visibilité sur les différentes mises en œuvre d'un lieu à l'autre, et sur l'existant de la participation localement.



## 02. LA PARTICIPATION, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Présentation de 4 instances qui produisent de la participation :

### 1. Le Conseil de la Vie Sociale du CHRS William Booth de la Fondation de l'Armée du Salut



C'est un lieu d'échange et d'expression sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement dans lequel nous sommes accueillis. C'est également un lieu d'écoute très important qui fonctionne de manière démocratique : nous élisons nos représentants. Notre CVS organise des réunions, propose des activités et des améliorations aux équipes de travailleurs sociaux.

Nous sommes dynamiques et souhaitons inclure dans notre travail toutes les personnes hébergées au CHRS.

### 2. Le Groupe Ressources d'HAS Avignon



Il est composé de divers acteurs : des personnes concernées, des bénévoles, des citoyens, des partenaires institutionnels et associatifs, des salariés et administrateurs d'HAS, etc. Il crée des ponts entre des personnes d'horizon très diverses, apportant ainsi une grande richesse tant dans l'analyse que dans les solutions envisagées. Il crée des outils permettant de faciliter le travail des éducateurs ainsi que le parcours des personnes accueillies.

C'est comme un phare : on s'en éloigne chargé d'idées et de savoir à mettre en application ; et on y revient riche de ses expériences (bonnes et mauvaises) pour partager et en apprendre d'autres, voire tout remettre en cause et recommencer. Il est le témoin de notre volonté toujours plus forte de faire chaque jour plus et mieux pour ceux qui ont moins.

### 3. Le Carillon Marseille



LA CLOCHE

Le Carillon Marseille est un réseau de solidarité visant à améliorer le quotidien des personnes à la rue, tout en luttant contre leur isolement. L'objectif est de changer le regard sur les personnes sans domicile en encourageant le « faire ensemble » entre habitants, personnes dans la grande précarité et commerçants.

### 4. Le CRPA PACA



C'est une rencontre conviviale, tous les 3 mois, de personnes accueillies/ accompagnées et de professionnels qui font, ensemble, des propositions concrètes pour faire évoluer les politiques publiques qui les concernent. C'est également : une co-construction entre administrations, associations et personnes accueillies,

un contact direct avec les personnes concernées par les politiques publiques, une évaluation des politiques publiques par les personnes concernées ainsi qu'une communication avec les pouvoirs publics dans une démarche de citoyenneté pour améliorer les choses.

**Les travaux ont ensuite repris et permis de co-construire les idées suivantes :**

- La participation **efface certaines frontières entre les personnes** à la rue, les personnes précaires et les « citoyens classiques » ;
- La participation **humanise et redonne de la visibilité** tout en affirmant que les personnes sont considérées, qu'elles sont utiles ;
- Il est important de **se mélanger** : les personnes accompagnées, les professionnels et les représentants de l'État, lorsqu'ils se retrouvent dans de bonnes conditions d'échanges, peuvent construire des ponts ;



- **Participer**, échanger ensemble permet de **faire progresser la société**, de sortir de l'individualisme ;
- **La participation sans effets ni suites, c'est épuisant**. Besoin de concret pour s'investir sur le temps long ;
- **Les personnes accompagnées doivent être intégrée dès la base des projets**, des actions, des réflexions ;
- Pour que la participation fonctionne correctement, **les personnes doivent avoir quelque chose en commun** : une valeur, un territoire, une histoire, afin d'avoir une base relationnelle concrète. **À la participation doit préexister des liens, qu'il s'agit de construire si besoin puis d'entretenir** ;
- **Les préalables à la participation**
  - autoriser les gens à contester, à refuser, à critiquer ;
  - besoin d'un climat de confiance, de sentir que les directions des associations soutiennent la démarche ;
  - nécessité d'avoir des conditions matérielles minimum (un espace dédié, du temps consacré, etc.) ;
  - des volontés partagées.
- **La participation doit pouvoir prendre des formes multiples** : être présent sur un territoire, faire partie d'un ensemble, d'un groupe, d'un collectif, etc. ;
- Pour que la participation soit saisie et activée, utilisée, il faut un certain niveau d'information. **Les informations doivent circuler dans des espaces auxquels les personnes accompagnées sont connectées** (l'affichage n'est pas suffisant, par exemple) ;
- La loi de 2002-2 est plein de belles intentions, mais il faudrait **revoir les textes dans la pratique** car son application n'est pas satisfaisante.

## *Comment agir ? Réflexions et propositions*

- Les **réunions collectives**, réunissant **les personnes accompagnées** et les **professionnels** doivent se tenir avec un **ordre du jour co-construit** ;
- Monter un **réseau social inter-établissements** (Facebook, groupe WhatsApp) qui pourrait s'intituler « *Les résidents ont droit à la parole* » qui **permettrait de diffuser des informations et servir de lieu d'échanges** ;
- Donner l'envie de participer aux personnes accompagnées en présentant des expériences qui fonctionnent, qui font bouger les lignes ;
- Monter **des ateliers, conduits par des personnes accompagnées et des professionnels pour faciliter l'accès aux informations**, parler des droits, etc. ;
- Le **droit au rassemblement**, avoir **accès à des lieux**, des salles pour pouvoir échanger et élaborer ensemble afin de devenir force de proposition.
- **Faciliter l'arrivée des personnes dans une structure en les informant** : installer un **système de parrainage** qui permettent au nouveau venu de comprendre le fonctionnement de l'association et de l'introduire auprès des différents groupes/instances ;
- **Pour les associations fonctionnant « en diffus », prévoir un lieu de rencontre**, des liens par les réseaux sociaux pour faciliter l'émergence des collectifs (lieu ressources) ;
- Dans **les établissements qui ne proposent pas d'instance de participation concrète et effective**, que l'État fasse des rappels à la loi et puisse en venir jusqu'à des **sanctions concrètes** (revoir la tarification) ;
- Que les personnes puissent **participer à l'écriture de leur projet** ;
- Développer un système d'évaluation régulier sur la vie de l'établissement, que **les personnes accompagnées soient associées aux démarches qualités**.



## 03. LA PAIR-AIDANCE



**Définition du pair-aidant proposée par un membre du CRPA en amont de la journée :** une personne qui s'appuie sur le savoir issu de sa propre expérience (elle a vécu une situation). Ce sont des expériences habituellement stigmatisantes (difficiles ou négatives) et qui permettent aux personnes qui les vivent de venir aider des personnes vivant les mêmes parcours, les mêmes situations.

### ☞ Pourquoi la pair-aidance dans le domaine de la santé ?



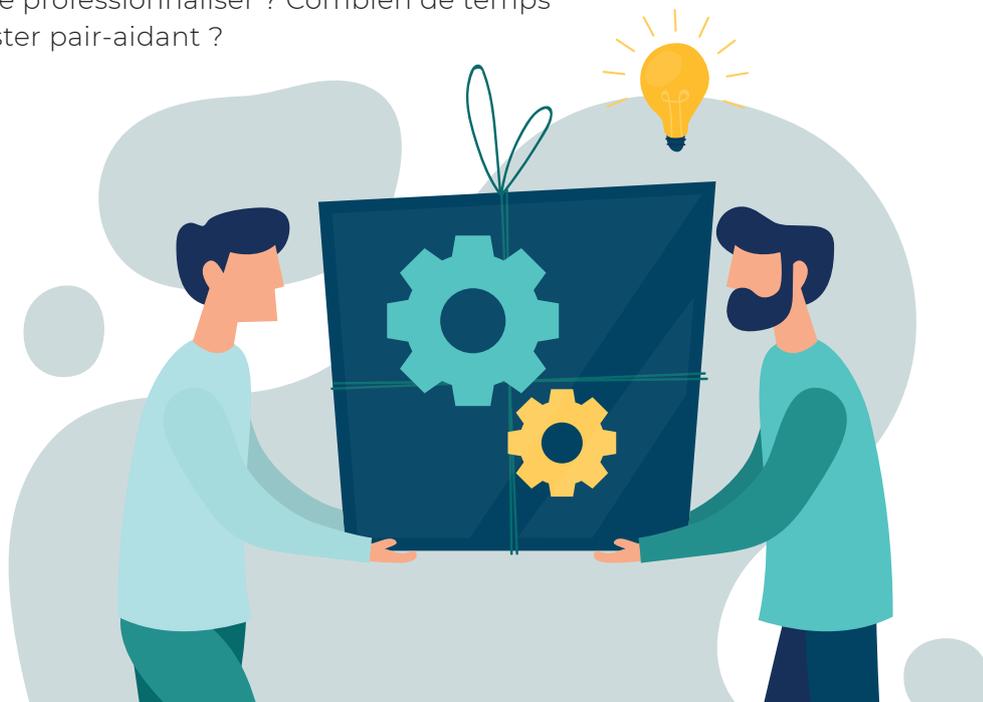
#### Les plus

- L'intérêt d'échanger avec les pairs-aidants : ils ne jugent pas et sont plus ouverts d'esprit que les professionnels de la santé. Ils permettent de traduire le discours médical, parfois trop technique. Le pair-aidant propose mais n'impose pas, il aide, **il décompose le problème et peut être un relais, un traducteur, un médiateur** et parfois même accompagner physiquement dans des démarches, des rendez-vous ;
- Il existe des GEM (groupements d'entraide mutuelle) : les membres ont des problèmes psychologiques, ils se rencontrent, discutent de leurs problèmes, organisent des sorties, etc. Il existe également des associations de parents d'enfants malades ou bien des regroupements de patients par pathologie ;
- Il faut aussi s'interroger sur le statut du pair-aidant : **comment faire reconnaître ses compétences ?** Faut-il envisager un salaire ? Les pairs-aidants sont-ils amenés à se professionnaliser ? Combien de temps peut-on rester pair-aidant ?



#### Les moins

- Il existe des **risques de dérives** (exemple de l'association le Patriarche) : les pairs-aidants ne doivent pas remplacer les professionnels : il s'agit de doser l'accompagnement des uns et des autres.
- Une difficulté : **pas évident d'accéder aux informations** (où se réunissent ces associations, comment les contacter, etc.) ;





## 👉 Comment mettre en place la pair-aidance dans le domaine de la santé ?

- Pour que les personnes accèdent aux services des pairs aidants, il faut trouver des **moyens pour communiquer**, pour **faciliter la rencontre**. Nécessité de travailler sur la confiance entre l'aidant, l'aidé et le professionnel (un site internet par exemple : avec des thématique, annuaire, photo, témoignage et pages ludiques ou bien des flyers, un petit journal, etc., qui soient diffusés dans les hôpitaux) ;
- Il faut **sensibiliser les professionnels de la santé**, car tous les médecins ne sont pas prêts à laisser de la place à un pair-aidant. Il faut informer les aides-soignants et donc multiplier les supports de communication ;
- **Créer un réseau de pair-aidants** (le CRPA, Conseil Régional des Pairs Aidants), qui pourrait également repérer les pairs-aidants potentiels ?
- Faire un « diplôme » de pair-aidant peut créer une barrière, parce que cela hiérarchise. Mais en même temps, il s'agit d'une **reconnaissance « officielle »**. Comment faire ? Créer une VAE accolé à un dispositif de formation ? Ou chercher la mise en place d'une reconnaissance certifiée par d'autres pair-aidants ? En même temps, l'idée d'un diplôme n'est pas essentielle car la légitimité de la personne provient de son expérience. La reconnaissance des compétences interroge également sur la question de la rémunération ;
- **Susciter des rencontres entre les pairs aidants et les professionnels.**

## 👉 Pourquoi la pair-aidance pour combattre l'isolement ?

- L'isolement est un sentiment subjectif, c'est donc difficile d'en parler, d'être compris quand on se sent isolé. C'est parfois **la source de difficultés** et d'en échanger avec une personne qui nous comprend peut faire du bien à la personne qui se sent isolée.

## 👉 Comment mettre en place la pair-aidance pour combattre l'isolement ?

- Il faudrait **un lieu de rencontre pour les pair-aidants**, pour avoir des portes paroles qui puissent être identifiés comme des personnes de confiance ;
- Il faudrait formaliser le statut de pair-aidant, **valoriser la personne**. Faire des médailles proposées par les villes comme pour le bénévolat ?
- Le pair-aidant doit-il se spécialiser ? Apprendre sur les politiques publiques et sociales, s'il veut aller au-delà de ses propres connaissances. De plus, tout le monde ne peut pas devenir pair-aidant, il faut **pouvoir partager sur les expériences**, les moyens pour que les personnes qui le souhaitent puissent se positionner en tant que pair-aidant.



## ☞ Pourquoi la pair-aidance pour accompagner vers l'emploi ?

- Le **pair-aidant** représente un contact humain proche et compréhensif, ce qui est important car lors des recherches d'emplois, les personnes ressentent parfois de la solitude ;
- Il faut des espaces (des salles accessibles) pour que les pairs-aidants puissent rencontrer et transmettre leurs connaissances ;
- Faire les choses en groupe peut permettre de réduire les coûts (des impressions de documents par exemple, du covoiturage pour se rendre sur des forums d'emploi, etc.) ;
- Pour les personnes qui ne maîtrisent pas complètement la langue française, il serait intéressant qu'ils puissent échanger avec des pairs-aidants « traducteurs » qui sont en mesure d'aider à la compréhension.

## ☞ Comment mettre en place la pair-aidance dans le domaine de l'emploi ?

- Un **système de parrainage** pour que des personnes qui savent rédiger CV et lettre de motivation puissent être mise en contact avec d'autres moins à l'aise avec ces outils de recherche d'emploi. Une **transmission de savoir** qui fonctionne également pour préparer les entretiens (comportement, tenue, etc.) ;
- Il serait intéressant de **partager des informations** et des bons plans, avec une page *Facebook* comme support par exemple ;
- Faire des ateliers de recherches d'emploi entre personnes accompagnées : créer un stand de pair aidant dans les forums de l'emploi.

## ☞ Pourquoi la pair-aidance pour accompagner l'usage du numérique ?

- Par l'intermédiaire de la pair-aidance, les personnes accompagnées font face à d'autres personnes qui connaissent et vivent leurs situations. **Ils sont aidés avec une dimension plus humaine**, plus proche d'eux ;
- De plus, les pair-aidants tirent également bénéfice de la relation d'aide : cela les pousse à se former car le numérique évolue sans cesse ;
- Cela allège la tâche des accompagnants dans les démarches administratives numérisées, tout en limitant l'accès des codes personnels des personnes accompagnées par les professionnels.



## ☞ Comment mettre en place la pair-aidance dans le domaine du numérique ?

- La mise en place de la pair-aidance dans le numérique, nécessite une étude des besoins. Quels sont les publics et que cherchent-ils ? Il y a des différences importantes entre l'aide aux démarches administratives et apprendre l'utilisation d'un logiciel (*Word* par exemple pour écrire son CV). **Il faut vulgariser le numérique**, le rendre accessible en adaptant la pédagogie, **en étant dans le faire-faire et non pas le faire-pour** ;
- Une fois les types d'aides attendues identifiées, il faut pouvoir **la faire connaître : faire des affiches**, par **le bouche à oreille**, par **un bus numérique** (qui se déplacerait vers les structures avec des professionnels et des pair-aidants) ?
- La mobilité est d'ailleurs un point considéré comme important : **le pair-aidant doit pouvoir être en mesure de partir à la rencontre des personnes qui nécessitent un accompagnement.**





## 04. L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

☞ *Selon vous, qu'est-ce qu'un accompagnement réussi ?*

### Les contributions des groupes réunissant des professionnels et des personnes accompagnées

#### • Un accompagnement réussi répond aux critères suivants :

- Un accompagnement qui permet la création d'un lien entre la personne accompagnée et le professionnel dans la durée : il faut avoir le temps, pour la personne, de cerner ses besoins, ses envies, lui laisser le temps de se poser ;
- Une écoute de qualité ;
- Une co-construction du projet de la personne (personne accompagnée concernée et le travailleur social) ;
- Un échange mutuel dans la bonne distance (empathie, aide, et non-assistance : chacun sa place) qui exclut les relations de pouvoir ;
- Un référent unique pour éviter l'éparpillement ;
- La possibilité de recourir à un soutien psychologique/psychiatrique ;
- Un endroit adapté à tous, quel que soit le handicap ;
- Un accompagnement individualisé et gradué : en s'adaptant aux besoins de la personne ;
- Un accompagnement qui permet le retour de confiance en soi, l'estime de soi et son autonomie ;
- Respect, confiance ;
- Une communication entre la personne accompagnée et le travailleur social et entre les professionnels.

### Les contributions du groupe de personnes accompagnées

#### • Un accompagnement réussi est basé sur :

- L'empathie ;
- L'écoute ;
- La personne est au centre du projet ;
- La possibilité de changer de référent s'il ne convient pas.

### Les contributions du groupe de professionnels

#### • Pour qu'un accompagnement soit considéré comme réussi, il permet :

- L'inscription dans le temps pour la personne ;
- Le respect de la dignité de la personne ;
- Un accompagnement dans le logement (pas forcément en institution) ;
- D'être à côté de la personne (la juste place) ;
- L'adaptation des lieux et des accompagnements en fonction de chaque histoire.

## ☞ *Quels sont les leviers pour que l'accompagnement soit réussi ?*

- Prendre en considération la personne dans sa globalité ;
- Avoir un temps de parole suffisant, et reformuler les questions et réponses (autant que nécessaire) ;
- Informer la personne de la possibilité de choisir son référent/d'en changer ;
- Tendre vers des références uniques, moins dispersées, et favoriser une meilleure communication entre les référents ;
- Des lieux d'accueil plus chaleureux, un accueil humain convivial et souriant ;
- Rester vigilant sur la taille de la structure et sur le collectif (éviter des tailles trop importantes) ;
- Respecter l'autonomie de ceux qui sont autonomes ;
- Permettre un dialogue dans l'équité, l'intimité ;
- Respecter les horaires des rendez-vous ;
- Reconnaître le potentiel de la personne, encourager son autonomie, « vous sentez-vous compris ?
- La formation des travailleurs sociaux : la question de l'attitude et de la posture professionnelle, la place que l'on occupe et celle que l'on laisse. Le travail en équipe ;
- Former les agents d'accueil ;
- Permettre aux personnes de participer ;
- Que l'association donne l'exemple en donnant elle-même la parole aux usagers, notamment dans les échanges avec les administrateurs ;
- Faire en sorte que les résidents soient davantage parties prenantes et forces de propositions ;
- Construire du logement.



# SANTÉ

01. L'entrée et la sortie de l'hôpital
02. Les violences faites aux femmes et leurs conséquences
03. Le maintien du lien entre parents et enfants dans le cadre d'une hospitalisation
04. L'isolement des personnes en situation de précarité
05. Santé mentale et précarité



Ce thème est abordé dans un premier temps sur la question de l'entrée et de la sortie de l'hôpital. Dans un deuxième temps, ce sont les violences faites aux femmes qui sont principalement traitées. Puis la question du maintien du lien entre parents et enfants lors d'une hospitalisation. D'autres contributions abordent la question de l'isolement. Peut-on être isolé et en bonne santé mentale ? C'est ce que traitent notamment les deux dernières contributions.



## 01. L'ENTRÉE ET LA SORTIE DE L'HÔPITAL

### Les difficultés

Il s'agit ici d'évoquer des difficultés rencontrées sans pour autant remettre en cause de façon générale l'ensemble du système de santé, tel qu'il est organisé aujourd'hui.

#### • À l'entrée de l'hôpital:

- La « peur de l'hôpital » (du diagnostic, de l'opération) ressentie par toute personne amenée à devoir être hospitalisée augmentée par l'état de fragilité des personnes précaires ;
- Des discriminations, formes de maltraitance, manque de respect par les professionnels de santé, des orientations expéditives (tutoiement) sont trop souvent constatés lors de l'accueil ;
- Les difficultés liées à l'accès aux droits (manque d'information, lourdeur administrative, barrière de la langue pour les étrangers) ;
- Le manque d'accompagnement adapté sur un plan psychologique, social, et administratif, surtout en cas d'hospitalisation d'urgence, ou face à des profils complexes (pathologies psy) ;
- Les difficultés réciproques de compréhension entre le patient et l'équipe médicale (vocabulaire technique, appréhension des modes de vie des personnes en précarité) ;
- La peur de perdre sa place en hébergement ou son logement durant sa période d'hospitalisation ;
- La peur du placement des enfants (ménages monoparentaux) ;
- La perte des repères affectifs – baisse confiance en soi ;
- La peur de perdre son animal de compagnie, et les craintes de ne trouver personne pour s'en occuper pendant l'hospitalisation ;
- Les difficultés rencontrées dans les salles d'attente : l'attente mal vécue par les patients ;
- L'appréhension de la privation de liberté en cas de soins psychiatriques à la demande d'un tiers ;

#### • À la sortie de l'hôpital

**Comment se soigner si on n'a pas d'hébergement à la sortie de l'hôpital ? Comment retrouver un logement/un toit à la sortie ? Quel travail pour préparer la sortie pour permettre la continuité des soins, des traitements ? Comment associer la personne malade à la préparation de sa sortie – comment construire ensemble les conditions de la sortie ?**

Le manque de moyens en structure d'accueil et d'accompagnement (personnels médicaux/paramédicaux).

- Difficultés des travailleurs sociaux (et le manque de moyens) pour trouver des logements, des places en Services de soins de suite et de réadaptation (refus déguisés parfois) ;
- Manque de places adaptées et de prises en charge adaptée ;
- Manque de préparation à la sortie, pour ce qui concerne les actes de la vie quotidienne : aide à la toilette, aux courses, portage repas, ménage, lors du retour en logement ;
- Manque de coordination entre les services de l'hôpital et la structure d'accueil/ manque de temps, de moyens du personnel ;
- La complexité des relations entre médecins et travailleurs sociaux (problèmes de cultures professionnelles) ;
- La question de l'endettement : les dettes constituées lors de l'hospitalisation - échéancier à la sortie de l'hôpital / le manque d'informations sur ces réalités.

## Les propositions

### • Améliorer l'entrée

- La présence d'un accompagnateur social pour assurer la coordination entre l'hôpital et la structure de départ, le cas échéant ;
- Une permanence juridique au sein de chaque unité facilitant l'accès au droit en cas de difficulté ;
- Une permanence de l'accès au droit via l'optimisation du rôle des PASS ;
- La sécurisation des affaires personnelles et des animaux pendant le séjour ;
- L'humanisation des lieux d'accueil dans le secteur hospitalier ;
- Une information plus accessible, compréhensible, la possibilité d'un recours à un interprète, un médiateur mobilisable pour faciliter la compréhension des informations médicales ;
- La possibilité de choisir un soignant « référent » ;
- Une meilleure prise en compte de la souffrance psychique au niveau des urgences ;
- Aménagement des salles d'attente des urgences, pour plus de confort et d'intimité ;
- Prévoir le détachement d'une personne du service social de l'hôpital pour rencontrer les personnes hospitalisées sur les urgences pendant les délais d'attente ;
- Quid des enfants de familles monoparentales en cas d'hospitalisation prolongée ? Comment maintenir le lien entre parents et enfants ;
- Formation des personnels hospitaliers à la prise en compte des difficultés rencontrées par certains publics (addiction, personnes vivant dans la rue, etc.) ;
- Développer le nombre des équipes mobiles qui vont à la rencontre des publics dans la rue (équipe mobile santé précarité) et accroître leur pluridisciplinarité (soignants, accompagnants sociaux) ;
- Une plus grande ouverture de l'hôpital sur l'extérieur.

### • Améliorer la sortie

- Il est souligné l'intérêt du Protocole du Var sur la sortie des personnes en situation de précarité dont l'objet est l'amélioration de l'accueil des personnes entrant à l'hôpital et la préparation de la sortie. Cet outil s'inscrit dans les solutions à développer pour les membres de CRPA, en favorisant la coordination entre professionnels, notamment via le SIAO qui joue le rôle d'interface ;
- Développer le nombre de places (jugé insuffisant) pour les dispositifs suivants : Lits Halte Soins Santé, Lits d'Aide Médicalisée, Appartement de Coordination Thérapeutique, hospitalisation à domicile (y compris en structure d'accueil – « domicile » au sens de la loi HPST), maisons relais, dispositifs d'accueil de jeunes mères ;
- Pour éviter des retours en hospitalisation juste après la sortie de l'Hôpital Psychiatrique (les personnes se retrouvent livrées à elles-mêmes), des structures intermédiaires sur le format d'« Un chez soi d'abord » permettraient justement une sécurisation et le développement de l'autonomie ;
- Favoriser le développement de conventions entre les CHRS et la psychiatrie pour la mise à disposition d'un personnel infirmier psy ;
- Pour éviter que les personnes restent à l'hôpital par manque de solutions d'accueil à leur sortie, il est important que la sortie soit envisagée dès l'entrée (le plus tôt possible), et qu'il puisse y avoir un suivi post hospitalisation pour les soins, les traitements à prendre ;
- Construire le projet avec la personne, mettre la personne au cœur de son parcours – « faire avec » pour éviter la perte d'autonomie du patient du fait d'une logique d'assistanat en hôpital ;
- Développer les relations entre acteurs santé mentale et hébergement/logement pour limiter la frilosité des CHRS/des bailleurs sur l'accueil des personnes venant des hôpitaux psychiatriques ;

*« Il est impossible de faire du médical sans le social. »*



## 02. LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES ET LEURS CONSÉQUENCES

### 1. LES FEMMES SEULES SANS DOMICILE FIXE ET LA VIOLENCE

#### *Les constats*

Les femmes seules sans domicile qui se retrouvent à la rue restent pour beaucoup dans l'invisibilité. Elles souhaitent garder leur anonymat et vivent un grand isolement. En effet, elles ne veulent pas montrer qu'elles sont à la rue pour se protéger, et masquent leur situation. Les femmes dans cette situation perdent bien souvent l'estime d'elles-mêmes. De plus, elles se trouvent en situation de grand danger permanent, et ce, quel que soit leur âge. D'ailleurs, certaines « s'accompagnent » par besoin de protection. Si elles subissent des violences, souvent, elles ne déposent pas plainte car elles pensent que ça ne sert à rien, elles ont peur des représailles. Isolées, cachées, elles manquent, de fait, d'information et donc d'accès aux structures adaptées.

Les raisons qui amènent ces femmes à se retrouver dans cette situation sont nombreuses. Certaines situations spécifiques sont à noter : a été évoquée notamment la situation des femmes d'origine du Maghreb suite au refus des mariages forcés qui peuvent se retrouver à la rue.

Se retrouver sans domicile, et vivre dans la rue génèrent différentes formes de violences : des violences physiques, morales et symboliques. Notamment pour ce qui concerne l'accès à l'hygiène (dans la rue ou le manque d'hygiène dans certains établissements, notamment dans les grands collectifs), à l'eau potable, aux toilettes publiques, aux douches (installations souvent insuffisantes en nombre), aux soins, car vivre dans la rue et côtoyer le dispositif d'urgence peut être facteur de nombreux risques (rupture des soins, les problèmes des IST, contraception, etc.). Peu d'accueils de jour sont réservés aux femmes pour leur permettre de prendre soin d'elles-mêmes. Le fait de côtoyer un lieu dédié à un dispositif de la veille sociale (qui de par la présence de la personne dans ce lieu dévoile ses difficultés) peut en soi être source de stigmatisation (domiciliation dans un accueil de jour ou un centre d'hébergement qui peut gêner les personnes qui sont à la recherche d'un emploi, vis-à-vis d'un employeur).

Sur un plan institutionnel, il est relevé que les activités des associations sont souvent trop cloisonnées (il manque la logique de parcours). L'accompagnement des problématiques est souvent spécifique, réduisant la personne à une addition de problèmes. Il manque une continuité de l'accueil (jour/nuit) et de l'hébergement (solutions ponctuelles en urgence), ce qui, en soi, est un système violent.

Il est globalement constaté que le Plan de lutte contre les violences faites aux femmes n'est pas appliqué (éviction de l'auteur du domicile, développement des accueils de jour, numéro vert mal connu, etc.).

## Les préconisations

### **Le groupe de travail préconise les évolutions suivantes :**

- Développer des accueils dédiés aux femmes, pour un accueil spécifique ;
- Favoriser l'accès à une information leur permettant de recourir aux dispositifs qui répondent à leurs besoins, par le biais de documents recensant l'offre existante sur le territoire, à transmettre par exemple par les maraudes ;
- Coordonner les différents dispositifs portés par les associations pour mieux répondre aux personnes (pour lutter contre le cloisonnement). Eviter que les personnes aient à chaque fois à faire leur récit de vie ;
- Permettre que les personnes puissent préserver leur anonymat et donc mieux mutualiser les réponses entre les intervenants et permettre une meilleure insertion des personnes dans leur environnement ;
- Poursuivre le mouvement d'*humanisation* des structures ;
- Mieux former les professionnels qui enregistrent les dépôts de plaintes, sur la problématique des femmes seules sans domicile ;
- Sur l'accès aux soins, faciliter l'accès aux PASS, mieux former les professionnels, externaliser les PASS, développer les équipes mobiles ;
- Appliquer le Plan de lutte contre les violences faites aux femmes.
- Mettre en place une veille territoriale, un groupe de suivi dans lesquels pourraient participer des membres du CRPA.

## **2. LES VIOLENCES EN INSTITUTION**

### Les constats

La violence est présente dans les établissements accueillant des publics en difficultés : un même lieu est partagé avec des publics souffrant de différents types de pathologies ou troubles, d'où une cohabitation qui peut générer des situations compliquées.

Des personnes peuvent avoir des comportements violents et générer de la peur chez les autres personnes présentes. Comment l'éviter cette violence, en interne ?

Une part de ces violences est une conséquence de certains cadres institutionnels : certains parlent d' « incarcération sociale » au lieu de l'insertion sociale. Il y a un manque de libre expression, un manque d'écoute des personnes qui peut être mal vécu, lorsque c'est le cas, et déstabiliser ces personnes qui le traduiront par des formes violentes. Des règlements de fonctionnement sont vécus comme trop stricts avec des horaires ou de contraintes jugées « absurdes ». Des modalités de fonctionnement, souvent dictées par les financements, fixent des limites dans le temps pour l'accompagnement, avec une pression en fin de séjour pour trouver une solution, etc. Ces éléments peuvent générer de la violence des personnes accueillies (qui ont subi d'autres violences pour se retrouver dans leur situation) et cette accumulation de violences vécues dans la structure peut également amener le travailleur social à développer des comportements inadaptés, voire maltraitants.

## Les préconisations

### **Différentes propositions ont été formulées pour prévenir l'apparition de la violence dans les structures ou pour l'atténuer :**

- Créer une commission de la prévention de la violence en institution avec une large représentation des personnes accompagnées, avec des personnels formés, et animée par les résidents ;
- Travailler sur le Règlement de fonctionnement avec la participation des personnes accompagnées ;
- Diminuer les effectifs des établissements pour maintenir une taille humaine ;
- Mettre en place des outils de prévention de la maltraitance pour les professionnels, tels que la supervision, et l'analyse de pratiques ;
- Parler de la violence au sein des institutions ;
- Développer des ateliers, des activités, du sport (à partager entre professionnels et personnes accueillies), au sein des établissements, mais également en ouvrant vers l'extérieur, en facilitant l'accès à l'information, sur ce qui existe à l'extérieur, donner à voir ce qu'il se passe en dehors ;
- Donner plus d'informations sur les recours possibles pour les personnes accueillies en termes d'accès au droit, notamment (DDCS, procureur, médiateur) ;
- Faire des questionnaires de satisfaction qui pourraient être récupérés par les résidents et ensuite abordés en commission interne ;
- Pour certains, le manque de cadre, au sein de l'institution, et dans les fonctionnements, génèrerait de la violence. Aussi, il est important de donner des repères aux personnes et par exemple de mettre en place un planning au sein des établissements pour le temps pour les formalités ;
- Pour éviter le développement d'un sentiment d'impunité, faire appliquer les mesures disciplinaires en sanctionnant les actes graves (par l'encadrement, et non par le travailleur social en lien direct avec la personne). La sanction émise par un directeur ne doit pas, pour autant, se substituer à un dépôt de plainte (droit commun), lorsque les circonstances le justifient ;
- Quand la période d'accompagnement est courte, penser la sortie dès l'entrée.





### 3. CONSTATS ET PRÉCONISATIONS POUR DES DISPOSITIFS ADAPTÉS

#### Les constats

Des propositions concernant les réponses à apporter aux femmes victimes de violence ont été énoncées dans le 4<sup>ème</sup> Plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes, mais les solutions envisagées ne sont pas toujours déclinées sur les territoires. Les acteurs de terrain n'ayant pas les moyens de se les approprier.

En préalable, il a été précisé que les violences conjugales concernent aussi bien les femmes que les hommes (pour lesquels c'est peut-être davantage un tabou). Il est également rappelé la nécessité de reconnaître les violences psychologiques afin qu'elles soient prises en compte, au même titre que les violences physiques, par les forces de l'ordre, notamment.

- **L'accueil en gendarmerie/commissariat de police**

Les témoignages de personnes concernées par des violences font état des difficultés rencontrées : impression de ne pas être entendues, de ne pas avoir de droits, remise en cause de ce qui est dit, d'où une violence supplémentaire (d'ordre psychologique) pour la victime. Les effectifs en personnel sont souvent insuffisants (renvoi vers d'autres lieux, non enregistrement du dépôt de plainte, etc.)

- **Les obstacles au dépôt de plainte**

- La personne peut avoir peur de perdre ses papiers si elle enclenche une procédure ;
- Crainte de l'après dépôt de plainte (donc ne portent pas plainte).

- **Des délais inadaptés à la situation vécue**

- Quand les victimes prennent la décision de quitter le domicile : les réponses à mettre en place pour permettre à la personne d'être mise à l'abri prennent trop de temps, ce qui peut mettre la personne en danger ;
- Les durées de traitement (procédure) sont très longues, pas traitées en urgence.

- **Le manque d'information**

- Des femmes « sans papiers » peuvent être victimes d'esclavagisme, elles ne savent pas vers qui aller, à qui s'adresser pour être aidées ;
- Les personnes concernées par la violence n'ont pas connaissance des services et structures existants.

- **L'accueil en structure, par les services sociaux**

À leur premier contact avec une structure sociale, les personnes victimes de violences ont besoin dans un 1<sup>er</sup> temps de réconfort, de retrouver un cadre sécurisant, de sortir de l'épuisement généré par les violences subies. En pratique, dès que la personne arrive, il lui est demandé de raconter ce qui lui est arrivé, le déroulé des faits, or, la victime n'est pas toujours en mesure de le faire à ce moment.

- **Les visites médiatisées** (pour l'exercice du droit de visite des enfants par l'auteur des violences dans un contexte de violences conjugales) peuvent être vécues comme une violence supplémentaire.



- **Le logement/l'hébergement**

- Il manque des places d'hébergement pour les femmes victimes de violences ;
- Il y a peu d'accompagnement après les 6 premiers mois ;
- La réponse apportée à un besoin d'hébergement en proposition de structures collectives peut constituer, en soi, une violence pour certaines personnes ;
- Il peut y avoir plusieurs changements de lieux sur la durée d'hébergement, un accompagnement fractionné, et les conditions de vie en collectif sont parfois elles-mêmes génératrices de violences ;
- L'orientation vers le logement reste difficile malgré des logements disponibles mais pas accessibles (des propositions dans des quartiers inadaptés, par exemple).

## *Les préconisations*

- **L'accueil par les forces de l'ordre**

- La nécessaire formation interne et régulière, pour les intervenants auprès des publics concernés ;
- Travailler sur la prise en compte des blessures visibles/invisibles ou plus visibles (d'ordre psychologique aussi) par les intervenants au sein des forces de l'ordre

- **L'accompagnement des personnes concernées par les violences**

- Mettre en place un cadre de vie souple en structure collective pour éviter d'infliger de nouvelles violences (« rythme militaire dans les foyers ») à la personne qui sort d'un cadre justement très contraint ;
- Mieux prendre en compte les besoins des personnes, adapter l'accompagnement aux attentes exprimées (avec plus ou moins de proximité, et de soutien, en fonction de l'autonomie de la personne) afin que l'accompagnement permette le développement des capacités des personnes et n'enferme pas dans la condition de « victime » ;
- Prendre en compte l'état d'épuisement des personnes quand elles arrivent ;
- Maintenir, si nécessaire, l'accompagnement après la sortie de l'hébergement, lors de l'installation en logement autonome, si nécessaire ;
- Mettre en place des groupes de parole pour les personnes sorties des structures et d'un accompagnement ;
- Prévoir davantage de temps collectifs, de repas en commun, notamment lors de l'accueil de nouveaux arrivants dans les structures ;
- Créer des activités dans les établissements pour éviter que la violence se développe en interne. Travailler sur une charte – cf. l'expérience au sein des communautés EMMAUS – pour éviter les problèmes de violences avec les personnes accueillies. Organiser des jeux de rôles, du théâtre forum pour mieux prendre en compte les singularités de chacun et permettre, par un autre biais, aux personnes de s'exprimer.
- Importance d'une réponse immédiate en situation d'urgence ;
- Créer un lien entre victimes et associations facilitant l'accès aux informations juridiques sur la procédure en cours ;
- Favoriser le lien entre le corps médical et les personnes victimes de violences pour une orientation adaptée à la situation.

- **L'accompagnement des auteurs**

- Mettre en place un accompagnement pour les hommes violents : une prise en charge psychologique pour les auteurs, une prise en charge médicale pour ne pas réduire la réponse apportée au seul registre de la sanction (punitif) ;
- Réduire les délais d'attente (souvent trop longs) en CMP pour ceux qui y font appel.

- **La prévention**

- Organiser des campagnes de communication sur le fait que les hommes peuvent également être victimes de violences conjugales, afin de faire sortir du tabou actuel cette question et inciter plus d'hommes à dénoncer ces violences ;
- Prévoir une information préalable au mariage, au PACS, rappelant l'interdiction des violences ;
- Sensibiliser les jeunes dans les écoles (à intégrer dans les programmes de l'Éducation Nationale) sur l'égalité hommes-femmes, notamment ;
- Créer des groupes de parole pour les enfants (victimes collatérales) ;
- Mettre en place des dispositifs d'accompagnement des enfants permettant de respecter leur choix quant au droit de visite du parent « auteur », notamment ;
- Favoriser des activités à l'extérieur de la structure d'accompagnement pour recréer une vie en dehors de la problématique de la violence ;
- Faciliter les démarches des personnes victimes de violences (prendre en compte leurs fragilités et le risque de retour auprès de l'auteur) : mettre en place un guichet unique pour les femmes qui envisagent de quitter le domicile conjugal et pour faciliter les démarches, pour les préparer, les accompagner avant de quitter le domicile (cf. Plan national : accueils de jour pour donner des informations).

- **La mutualisation des réponses, des moyens**

- Les associations doivent se mettre en lien, travailler ensemble pour éviter qu'à chaque changement de structure ou d'interlocuteur, la personne ait à raconter à nouveau son histoire ;
- Mettre en place des guichets uniques, des formulaires en réseau.

- **Les réponses apportées (dispositifs)**

- Le préalable incontournable pour l'accompagnement des femmes victimes de violence est de disposer d'un logement ou d'un hébergement : c'est un pré-requis. Sans cette réponse concrète, la situation ne pourra évoluer que bien plus difficilement, voire pas du tout ;
- Sur le type de structures proposées : majoritairement, les personnes présentes concernées s'expriment en faveur de structures dédiées aux femmes victimes de violences exclusivement (et non de type CHRS généralistes) et à taille humaine (de petites unités, des maisons relais) avec des délais qui permettent le temps de la reconstruction. Proposer des formes d'habitat qui répondent aux attentes des personnes ;
- Il est demandé de faciliter l'éloignement d'un département à l'autre. Faire des liens entre les départements et prendre en compte les demandes des autres départements (vision interdépartementale) ;
- L'accueil en CHRS : les délais d'hébergement sont souvent trop courts mais le cadre sécurisant proposé est adapté aux besoins des personnes ;
- Il est souvent souhaité par les personnes, le maintien dans le logement, ou dans du logement adapté, pour éviter le « parcours ravageurs » dans les CHRS.



## 03. LE MAINTIEN DU LIEN ENTRE PARENTS ET ENFANTS DANS LE CADRE D'UNE HOSPITALISATION

### ☞ *Les difficultés, les questionnements*

Comment accompagner le parent dont le déni de la gravité de sa pathologie empêche l'anticipation de l'hospitalisation et les solutions à mettre en place, notamment pour les enfants. Quel rôle du travailleur social pour sensibiliser la personne à la nécessité d'un recours au système de santé, et anticiper les répercussions sur les enfants ?

Dans la perspective d'une hospitalisation, quel est l'interlocuteur en capacité de répondre aux questions liées à la situation personnelle du patient, son lien avec ses enfants ?

Quelle est la place donnée à la parole des personnes, pour quelle prise en compte ? Deux cas de figure peuvent se présenter: une mère souhaite garder un lien avec ses enfants durant l'hospitalisation, et après l'hospitalisation, ou ne le souhaite pas.

Dans la situation d'une hospitalisation longue du/des parents : quelle prise en charge des enfants ? Comment éviter les séparations de la fratrie, en cas de placement ? Quelle place pour l'enfant au sein de l'hôpital ? Sur place ou à l'extérieur : quel accompagnement ? Quelles solutions dans le cas d'une hospitalisation non préparée, et pour un parent isolé, ou une famille monoparentale, et pour un enfant en situation de handicap ?

En cas de consultation aux urgences : il n'y a pas d'accueil adapté pour les enfants.

### ☞ *Les propositions*

- **Créer une halte-garderie, un accueil, aire de jeux** – pour la garde des enfants temporaire (en cas de visite, consultation, ou courte intervention des parents) au sein de l'hôpital ;
- **Mettre à disposition** des personnes hospitalisées **un numéro vert**, des supports papiers, une connexion internet, en wifi, la mise à disposition de *webcam*, pour garder le lien et l'image avec les enfants ou les parents.
- **Mettre en place des réponses différenciées** en fonction des souhaits du parent hospitalisé :
  - Un espace où les enfants peuvent aller à la rencontre de leur parent ou inversement, à l'extérieur de la chambre d'hôpital, au sein de l'établissement. Ce lieu de rencontre enfants-parents serait un espace coloré, convivial, avec des jeux, des supports de communication sur les rapports entre parents et enfants. Ce serait un espace ouvert, mais aussi avec des espaces individualisés plus intimes, pour que les personnes puissent se retrouver (petits coins canapés). Il disposerait également d'un espace accompagnement (parentalité) ;



- La possibilité de réunir parents et enfants dans la même chambre, ou dans des chambres séparées.
- Un lieu d'accueil pour prendre en charge les fratries, en cas d'hospitalisation du parent, à partir du modèle des maisons de parents ou des Parenthèses de la Fondation Ronald McDonald (mais pour les enfants) à proximité des hôpitaux. Ces formes d'accueil pourraient s'appeler des « Parentèles ». Cette solution permettrait de ne pas séparer les fratries tout en « protégeant » les enfants en les maintenant à l'extérieur du monde hospitalier.
- **Sensibiliser le personnel hospitalier** à la nécessaire prise en compte de l'environnement de la personne et non seulement de sa pathologie. Ouvrir l'hôpital au social et à l'accompagnement (au-delà des problématiques strictement sanitaires) ;
- **Identifier**, au sein de l'hôpital, **un interlocuteur** (pour les personnes qui vont être hospitalisées) qui occupera la fonction de médiateur entre le corps médical et l'administration de l'hôpital, pour favoriser la prise en compte de la parole de la personne, et notamment dans sa relation avec sa famille ; Sa « légitimité » devra être incontestée pour pouvoir se faire entendre. Il pourrait d'agir d'un cadre médical en charge des questions d'éducation thérapeutique, pour faciliter la coordination nécessaire ;
- **Créer un répertoire des associations** intervenant au sein de l'hôpital (bénévoles, rire médecin, blouses roses) pour les faire connaître et aussi pour impulser une coordination entre eux, en vue d'une plus grande complémentarité et pour de nouveaux projets ;
- **Rédiger un « Guide du routard »** du travailleur social de l'hôpital pour l'aider à mieux décrypter les fonctionnements du monde de la santé, et pouvoir mieux accompagner la personne ;
- **Diffuser plus largement l'information** concernant les Comités d'éthique de l'hôpital pour favoriser la participation de travailleurs sociaux, afin de parler de la parentalité. Ramener le monde extérieur dans l'hôpital ;
- **Informers les patients** sur la possibilité de signaler les dysfonctionnements repérés au sein de l'hôpital.

## *À quoi sert la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) ?*

La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) a été instituée par la loi du 4 mars 2002. Sa principale mission est de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches afin qu'ils puissent exprimer leurs difficultés. Elle examine au moins une fois par trimestre et chaque fois que nécessaire les réclamations adressées à l'hôpital par les usagers et le cas échéant, les informe sur les voies de conciliation et de recours. Elle est consultée et formule des avis et propositions sur la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. Elle rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport présenté au conseil de surveillance de l'hôpital qui délibère sur les mesures à adopter afin d'améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Elle est composée du représentant légal de l'hôpital,



du médiateur médecin, du médiateur non médecin et de deux représentants des usagers, tous astreints au secret professionnel. Elle peut, si elle le juge utile, rencontrer l'auteur d'une réclamation et entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

### *Les maisons de parents (Fondation Ronald McDonald)*

Lorsqu'un enfant est hospitalisé loin de son domicile, parents et enfants ont du mal à rester ensemble. Les structures médicalisées et les hôtels coûteux ne sont pas des solutions adaptées à la vie familiale. Pour se retrouver, les familles ont besoin d'un vrai lieu d'accueil pour qu'elles puissent se sentir comme «à la maison». C'est dans cette optique que la Fondation Ronald McDonald a développé une structure adaptée au besoin des familles : les Maisons de parents Ronald McDonald. Depuis la création des Maisons Ronald McDonald plus de 40 000 familles en France ont été accueillies pour un séjour allant de quelques jours à plusieurs mois. Les Maisons Ronald McDonald ont été conçues de manière à offrir des espaces d'intimité et de vie aux familles. Au sein de chaque Maison, les familles disposent de leur propre chambre où 3 à 4 personnes peuvent loger. Elles disposent également de nombreux espaces de vie : cuisine, salle à manger, salon, salle de jeux, jardin où les familles peuvent échanger et se soutenir mutuellement. Les Maisons sont des lieux d'écoute et de partage : les équipes s'y mobilisent chaque jour pour accueillir les familles, les accompagner, répondre à leurs interrogations et leur apporter du réconfort.

### *Les Parenthèses (Fondation Ronald McDonald)*

Soucieuse d'accompagner au mieux les mutations de l'hôpital, la Fondation a aussi souhaité trouver une réponse adaptée à la diminution des durées d'hospitalisation. Implantées dans les centres de soins, les Parenthèses Ronald McDonald accueilleront les familles en journée et leur permettront de souffler un peu. Ces structures d'accueil de jour, ont pour objectif d'offrir une bulle de calme et de convivialité aux familles, pour attendre le temps d'un examen, des résultats d'analyse ou encore de faire une pause lors de la visite de l'enfant hospitalisé.

### *Présentation de l'Espace Éthique (APHM)*

L'Espace Éthique Méditerranéen de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille se définit avant tout comme un lieu de rencontres au service des soignants, médecins, chercheurs et tous les représentants de la société civile qui se sentent concernés par les problèmes d'éthique médicale. Il se présente ensuite comme un pôle de recherche universitaire et d'enseignement. Pour améliorer la qualité de la relation avec les patients ou pour participer à des comités d'aide à la décision en milieu hospitalier, les personnels de soin gagnent à être formés par des professionnels issus d'horizons divers. Ouverte non seulement aux professionnels de la santé mais aussi aux juristes, économistes, théologiens, philosophes, psychologues et scientifiques. Chacun des professionnels extérieurs à la structure hospitalo-universitaire, est invité à mettre ses compétences personnelles au service d'une même finalité : faire de l'hôpital un espace d'hospitalité en contribuant à apporter aux pratiques du soin un surcroît d'humanité.



## 04. L'ISOLEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

### Quelles sont les causes de l'isolement selon vous ?

- Le sentiment d'exclusion par la différence, la peur du jugement des autres, la question des valeurs (sociales, collectives) ;
- les ruptures subies (liens familiaux, perte de travail, épuisement professionnel, deuil, l'âge, etc.) ;
- les violences, le harcèlement ;
- Le problème de la confiance en soi ;
- Les addictions (alcool, drogue, jeux, etc.) ;
- La maladie (dont les pathologies psychiatriques, les handicaps) ;
- Le déracinement géographique, l'isolement géographique ;
- L'isolement culturel, culturel et la fracture numérique.

### Quels moyens développer pour lutter contre l'isolement (à partir des causes identifiées précédemment) ?

- **Le sentiment d'exclusion par la différence, la peur du jugement des autres, la question des valeurs (sociales, collectives)**
  - Mise en place de lieux, de structures (institutions ou associations) ;
  - Pour restaurer la confiance en soi, où les personnes sont responsabilisées, où elles peuvent se sentir utiles, pour un retour à une dynamique de projet, où la personne n'est pas anonyme, où elle redevient importante pour quelqu'un, sans jugement, avec de la bienveillance, dans une relation « gratuite » ;
  - Où sont valorisés les dons, les compétences, creuser ce que veulent vraiment les personnes ;
  - Avoir recours à l'art pour débloquer les émotions, les freins ;
  - Prendre en compte les besoins matériels mais aussi les besoins spirituels (donner du sens à la vie) ;
  - Lutter contre les valeurs ambiantes véhiculées par la société de consommation, du paraître et de l'avoir ;
  - Éveiller les consciences institutionnelles et citoyennes afin que la pauvreté ne soit plus banalisée en luttant contre les préjugés, en construisant des ponts plutôt que des murs ;
  - Ne pas être passifs, réveiller le sentiment d'indignation ;
  - Retrouver une dimension plus humaine de la société, regarder l'autre par rapport à ce qu'il est vraiment, au-delà des critères de la société ;
- **Les ruptures subies (liens familiaux, perte de travail, épuisement professionnel, deuil, l'âge, etc.)**
  - Valoriser les droits de visite, les liens avec la famille ;
  - Sur l'aspect santé mentale : le passage par l'institution a pu faciliter la rupture de l'isolement ;



- Pour les seniors : Reconnaître et valoriser les aidants naturels par rapport aux personnes âgées (temps reconnu et valorisé par l'employeur / congé familial sans perte de salaire) ;
- Possibilité de colocation pour favoriser l'intergénérationnel ;
- Bail glissant pour un logement autonome avec un accompagnement (avec des activités pour la confiance, l'estime de soi, etc.)
- Accès à l'information est essentiel pour les loisirs, les droits ;

- **Les violences, le harcèlement**

- Ne pas garder pour soi le problème de la violence (police, voisins, amis, etc.) ;
- Prise en charge par l'institution de la violence ou du harcèlement ;
- Séparation de la personne violente ;
- Espaces communs au sein des établissements (exemple : cuisines) spacieux pour pouvoir échanger, dans les structures.

- **Le problème de la confiance en soi**

- Pouvoir bénéficier d'un appui psychologique ;
- Mettre en place des groupes de parole ;
- Organiser des rencontres conviviales et des activités, des loisirs ;
- Mettre l'accent sur un accueil chaleureux ;
- Favoriser la possibilité d'avoir un animal domestique ;

- **Les addictions (alcool, drogue, jeux, etc.)**

- Changer les perceptions sur les addictions : être dépendant n'est pas une fatalité ;
- Organiser des campagnes de communication grand public par les médias ;
- Développer le suivi médico-psychologique et l'accès aux soins ;
- Faciliter les parcours professionnels de réinsertion ;
- Aborder la question de la dépénalisation des substances ;
- Recourir, le cas échéant, à des mesures légales de protection (tutelle/curatelle) pour éviter les problèmes pour la personne elle-même et son entourage ;
- Développer la pratique des groupes d'aide pour reconstituer le lien social.

- **La maladie (dont les pathologies psychiatriques, les handicaps)**

Comme certaines pathologies ou handicaps ne sont pas reconnues et donc les personnes concernées ne peuvent pas accéder aux moyens existants (médecin traitant, accompagnement familial, amical, associatif, la MDPH, les GEM pour le lien social, ESAT pour l'emploi, SAVS, et autres), nous préconisons :

- l'organisation de grandes campagnes d'information afin de sensibiliser le plus grand nombre ;
- la construction d'infrastructures adaptées par les pouvoirs publics ;
- la simplification des procédures concernant notamment les demandes d'aide (AAH, Sécurité Sociale, etc.).

- **Le déracinement géographique, l'isolement géographique**

- Renforcer l'apprentissage de la langue avec l'aide des associations, dans le cadre de relations culturelles, etc. ;
- Développer l'écoute, le soutien moral pour les personnes.



• **L'isolement culturel, culturel, la fracture numérique**

- Le numérique : « *le meilleur comme le pire* »
- Développer des ateliers favorisant la communication entre parents/enfants sur le numérique (accompagnement, sensibilisation) pour du partage d'apprentissage ;
- Promouvoir les centres sociaux, les maisons des jeunes ;
- Développer les ateliers de mise à jour des compétences ;
- Faciliter la mise à disposition des ordinateurs/tablettes ;
- Développer les moyens pour accompagner l'utilisation du matériel.

***Isolement culturel :***

- Faciliter l'accès pour tous dans les associations à des bibliothèques, médiathèques avec des personnes (médiateurs culturels) ;
- Améliorer la qualité des ouvrages et faciliter l'accompagnement par les bibliothécaires ;
- Organiser des ateliers lecture avec des conteurs/raconteurs ;
- « Culture du cœur » à développer : réduction des tarifs pour l'accès à la culture ;
- Faire participer les personnes accueillies au choix de ce qui sera proposé comme sorties/spectacles à voir.





## ☞ Solutions évoquées autour de la santé mentale et de la précarité par les participants à la journée

- **Renforcer la formation des médecins généralistes** sur la question des troubles en santé mentale car ils sont souvent les 1<sup>ers</sup> contacts des personnes, de même que pour les **infirmiers** et les **travailleurs sociaux**. Des formations qui prennent en compte la double problématique et pas seulement l'aspect clinique des troubles en santé mentale. **Les professionnels doivent être bien informés des effets secondaires que provoquent les médicaments et pas seulement des troubles liés à la maladie, car ils les confondent souvent.** Les professionnels doivent pouvoir mettre en place un suivi qui accompagne la personne au regard de son traitement, notamment en dehors de l'hôpital (lieux de répit) ;
- **Développer une offre de soins « douce »** pour gérer les troubles en santé mentale (hors médicaments) ;
- **Réunir tous les acteurs** qui accompagnent la personne, en sa présence pour avoir des **échanges de manière transversale et pluridisciplinaire** (impliquer les curateurs, les tuteurs). La présence de la personne lui accorderait plus de pouvoir sur des décisions qui la concernent : l'implication serait plus forte et certainement positive. Suite à ces concertations, un **réfèrent unique** sera nommé avec l'accord de la personne, ce qui permettrait de limiter les ruptures dans les parcours. De même, la mise en place d'un guichet unique médico-social capable d'aider à orienter les personnes en centralisant l'ensemble des interlocuteurs pourrait faciliter l'accès aux soins ;
- **Augmenter le nombre d'intervenant** (soignants et travailleurs sociaux), renforcer les maraudes avec des équipes pluridisciplinaires afin de faciliter l'accès aux soins et de créer du lien ;
- Mettre en place le **remboursement des déplacements pour les infirmiers libéraux** sur des soins relevant des troubles en santé mentale, afin de faciliter la proximité avec les patients (**revoir la cotation des actes**) ;
- **Améliorer la lisibilité de l'offre** pour les **publics** et pour les **professionnels** : comment orienter, vers quelles structures, comment les contacter, etc. ? Il serait intéressant également **de développer le repérage des personnes** lors des crises et des situations urgentes afin **d'améliorer l'assistance** (numéro vert, écoute) ;
- **Développer la sensibilisation et la prévention en milieu scolaire** en associant des **personnes** qui vivent ces situations ;
- Il faudrait **communiquer** (l'État, les hôpitaux, les associations) sur des succès, **des choses positives** afin de stimuler l'espoir des personnes qui vivent ces situations et pour ceux qui les accompagnent ;
- **Renforcer la confidentialité** sur ces questions dans les **structures sociales** ainsi que dans les **hôpitaux**.

# LOGEMENT ET HÉBERGEMENT

01. La mixité dans les structures sociales

02. L'accès au logement

03. Le maintien dans le logement

04. Les droits individuels dans l'accueil collectif

05. Logement et hébergement



La très grande majorité des « SDF » ne sont pas nés dans la rue. Titulaires de baux, ce passage dans la rue aurait pu leur être évité si des mesures préventives d'expulsion étaient réellement efficaces. Les Commissions de prévention des expulsions devraient être repensées...

Faute d'un logement, les conditions d'accueil devraient, à tout le moins être appliquées et mises en œuvre de concert avec les principaux concernés.

« Le logement d'abord » est la doctrine officielle de l'État, c'est à dire procurer à chacun un logement et non un hébergement. Sauf que :

- en région PACA, pour six logements sociaux demandés, seul un est construit ;
- le passage direct de la rue à un logement suppose un accompagnement social « intense » dont le financement n'est, pour l'instant, pas assuré, même si des expérimentations sont en cours ;
- les personnes concernées sont loin d'être toutes favorables à cette mesure. Un « sas de décompression », entre la violence de la rue et le logement autonome, étant perçu comme particulièrement utile.



## 01. LA MIXITÉ (GENRE, ÂGE, PROBLÉMATIQUES) DANS LES STRUCTURES : FORCE OU FAIBLESSE ?

### ☞ *La mixité des publics (âges) dans les structures : constats et préconisations*

#### • **Constats positifs**

- Création de liens : échanges entre les personnes, soutien et solidarité des plus jeunes qui s'occupent des plus anciens, notion de respect, de convivialité, d'écoute.
- Les plus âgés peuvent être un repère envers les plus jeunes : modèle parental, cela peut les encourager à se mobiliser sur une formation, par exemple.

#### • **Constats négatifs**

La mixité (âges) peut induire :

- du fait des ressources financières différentes des personnes, des éventuels problèmes au sein d'une structure en collectif.
- du fait de centres d'intérêts différents, des éventuels conflits entre les générations, de l'incompréhension, de l'irrespect, voire de l'« insolence », et une certaine difficulté à vivre ensemble.
- des besoins en termes d'accompagnement social qui ne sont pas les mêmes en fonction de l'âge, de l'avis de certains. Toutefois, une personne de 20 ans peut être tout à fait mûre, autonome, et l'âge serait un faux problème – tout ne dépend pas de l'âge.

#### • **Préconisations**

- Privilégier une binôme délégué (un jeune et un moins jeune) pour représenter les besoins de chacun dans la structure.
- Favoriser les espaces de rencontre (ergonomie des lieux, mettre en place des animations sorties mixtes et adaptées).
- Favoriser les échanges de services non monnayés entre les résidents.

### ☞ *La mixité des publics (addictions / autres) dans les structures : constats et préconisations*

#### • **Constats positifs**

La mixité entre les publics (addictions/autres) peut permettre :

- la rencontre de l'autre et sensibilise à la tolérance.
- de rejoindre la réalité sociale de la différence et de l'identité commune du citoyen – plus les situations sont difficiles, plus il y a de remise en question de soi-même, de relativité.
- de se confronter plus ou moins à la tentation et de gérer son besoin.



- **Constats négatifs**

La mixité entre les publics (addictions/autres) :

- ne permet pas toujours la protection des personnes
- ne respecte pas toujours le choix de l'individu pour son cadre de vie – il peut être amené contre sa volonté dans une situation qui ne lui convient pas. Mais laisser le choix absolu de l'environnement n'est pas possible non plus dans le droit commun – il s'agirait juste de tendre vers un choix plus grand – d'être informé...

- **Préconisations**

- Améliorer l'information sur la structure d'accueil avant l'entrée.
- Améliorer le temps d'écoute de la personne dans une logique d'information.
- Associer les personnes accueillies lors de l'arrivée de nouvelles personnes.
- Changer le regard sur les consommateurs et les produits.
- Former les professionnels de santé aux problèmes d'addictions.
- Mieux reconnaître les savoirs expérientiels des personnes.

## *La mixité des publics (troubles psy / autres) dans les structures : constats et préconisations*

- **Constats positifs**

- La différence aide à avancer.
- La mixité aide à faire des démarches et favorise l'évolution, permet l'entraide.
- Le regroupement aide à oublier ses problèmes.
- La mixité rompt la solitude.
- La mixité demande de la tolérance et l'apprend également.

- **Constats négatifs**

- Être confronté à des personnes fortement alcoolisées ou droguées, ou avec de forts troubles psychiques peut déranger, ou peut générer des problèmes d'agressions, d'insécurité.
- Côtayer des personnes ayant des problèmes égaux ou différents peut ne pas aider.

- **Préconisations**

- Développer les maisons relais spécialisées
- Laisser le choix aux personnes avant d'intégrer la structure
- Mieux informer les personnes sur le fonctionnement de la structure
- Mieux répartir pour une vraie mixité (équilibre)
- Avoir du personnel qualifié et adapté au public
- Sensibiliser aux difficultés rencontrées par les personnes pour plus de tolérance
- Tenir compte du degré de troubles.



## ☞ La mixité des publics (hommes / femmes) dans les structures : constats et préconisations

### • Constats positifs

- La non mixité peut engendrer des tensions, de la jalousie ou des rivalités
- La mixité apporte un sentiment de sécurité, de la solidarité, apaise les tensions.
- La mixité apporte une richesse dans les échanges
- Une vie sociétale cohérente
- Permet d'apprendre le savoir vivre.

### • Préconisations

- Développer les structures mixtes avec une réelle parité
- Préserver ou créer des espaces d'intimité
- Favoriser les groupes de parole, échanger sur la mixité
- Créer des échanges de savoir qui favorise le vivre ensemble.

*Dans le temps consacré à la restitution des échanges au sein des différents groupes de travail, il est ressorti, de façon transversale, deux points saillants :*

- la question du choix.
- la nécessaire diversité des propositions d'accueil en structure pour favoriser l'adaptation de la réponse aux choix/besoins de la personne.





## 02. COMMENT RENDRE LE LOGEMENT ACCESSIBLE PLUS DIRECTEMENT POUR LES PUBLICS EN DIFFICULTÉS ?

### Les constats

Quels constats faites-vous sur l'accès direct au logement pour les personnes en difficultés :

• **Quels freins sur l'accès au logement direct ?**

- Trop de demande de logement par rapport à l'offre
- Trop de documents à fournir (dont l'avis d'imposition) et démarches qui prennent trop de temps
- L'absence de ressources pour les personnes
- Peu de logement accessibles au handicap
- Des représentations négatives des propriétaires et bailleurs par rapport aux troubles psy ou physiques
- Les problèmes liés à l'absence de garants et la caution
- Manque de passerelle/coordination entre l'urgence et l'accès au logement, et entre les services d'accompagnement
- Un lieu d'information
- Avoir des animaux peut rendre l'accès au logement plus difficile
- La barrière de la langue pour l'accès à l'information
- Le manque d'humanité des services sociaux
- La stigmatisation, discrimination notamment par rapport aux parcours des personnes
- Les pbs de santé et d'addiction
- Le manque de coordination entre les différents services d'accompagnement
- Les critères d'évaluation des professionnels sur l'évaluation sociale

• **Quels points positifs ?**

- L'accès à la liberté, l'autonomie, l'indépendance, la sérénité
- Permet la motivation et la persévérance personnelle et de valoriser ses propres ressources
- Les échanges de service (dans les logements adaptés)
- Le retour à la dignité et des conditions d'hygiène retrouvées

• **Quelles ressources (lieux, contacts, outils) identifiez-vous ?**

- Le SIAO, le service d'accompagnement social pour personnes en situation de handicap, l'atelier de recherche logement dans les associations
- Le référent de parcours
- Les agences immobilières sociales
- La présence de structures de logement adapté
- Les associations qui aident les personnes à accéder au logement
- Des lieux d'information sur les droits et devoirs pour les locataires (ADIL)
- Le FSL
- La recherche facilitée par internet
- Les accompagnements en transversalité (logement et emploi)
- Les garanties existantes pour sécuriser les propriétaires



• **et quelles sont celles à mettre en place ?**

- Une plateforme numérique en accès libre
- Des Cyber spécialisés en recherche emploi et logement
- Un agent d'immeuble, des moyens de médiation en cas de conflits
- Le renforcement de la coordination des intervenants
- Intégrer l'approche expérientielle dans les formations des travailleurs sociaux
- La stabilité dans le temps des référents (contre le turn over des professionnels)
- Suivi à moyen terme du budget quand on a réussi à accéder à un logement
- Former les travailleurs pairs
- Un meilleur financement des CHRS sur l'accompagnement
- Construction de plus de logements sociaux accessibles
- Plus de mixité sociale

☞ *Les propositions autour de l'outil d'élaboration partagée du projet d'accès au logement élaboré par la Mission Ouvrir la Ville :  
Pouvoir habiter et Pouvoir s'inscrire dans l'environnement :*

**Qu'est-ce que les participants au CRPA comprennent des points à aborder sur ces 2 items (vos définitions) :**

• **Pouvoir habiter**

Le « Pouvoir Habiter » : le mot *pouvoir* est trop fort et sous entend ne pas être apte à habiter, c'est stigmatisant.

**Proposition de reformulation :**

Plutôt que Pouvoir : *Comment habiter, Comment s'approprier un logement*

- Préciser ce que veulent dire *l'entretien du logement et la maintenance locative*
- Faire des propositions de réponse ou donner des exemples : (cases à cocher ? QCM à intégrer ? sans oublier la case « autre »)
- Sur droits et devoirs : quelles sont les pièces à fournir ?
- À préciser : Besoins en services associés
- Garder les têtes de chapitre et intégrer des questions pratiques pour les décliner (ce qui peut permettre une meilleure lecture partagée entre le travailleur social et la personne accompagnée).

• **Pouvoir s'inscrire dans l'environnement**

Connaissances des règles de vie plutôt que *d'occupation du logement*

Une déclinaison pourrait être : *Comment voyez-vous votre logement idéal ?*

La fiche n'est pas facile à comprendre, elle devrait être simplifiée, les questions sont beaucoup trop générales, elles doivent être plus explicites, plus courtes et plus simples. Il faudrait éviter un jargon technique

Des questions supplémentaires pourraient être posées :

- Que représente pour vous un logement ?
- Qu'est ce qui est essentiel : c'est d'avoir la paix !



## 03. LE MAINTIEN DANS LE LOGEMENT

### Propositions sur le Maintien dans le logement

Deux sous-thèmes ont été identifiés par les membres du CRPA PACA : **habiter son logement et se repérer dans son nouvel environnement à partir de son logement.** Pour chacun, trois difficultés majeures ont fait l'objet de propositions, en vue du maintien dans le logement.

#### 1. HABITER SON LOGEMENT

Les difficultés concernent principalement la gestion du budget, la question de la précarité énergétique & de l'insalubrité, et les problèmes de santé.

##### • Gestion du budget et des formalités administratives

- Prévention des risques de loyers impayés : informer le plus en amont possible via la communication des coordonnées des services sociaux d'accompagnement à la gestion du budget ou des permanences juridiques (endettement, prévention expulsion) et ce, dès les premiers impayés ;
- Faire apparaître le montant du loyer TTC à la location (montant des charges et estimation des frais liés à l'occupation de l'appartement) pour permettre de mieux gérer le budget disponible ;
- Assurer l'information sur les aides possibles, à l'accès aux structures de soutien pour la gestion administrative et du budget ;
- Pour une prise en compte plus adaptée à la réalité des situations des personnes en situation de pauvreté : il est proposé de modifier le mode de calcul des ressources pour la détermination des aides (APL notamment) en ramenant la période de référence à 6 mois, et non plus à 2 ans (N-2) ;
- Permettre l'appropriation d'outils adaptés pour assurer un meilleur suivi du budget et du calendrier des formalités régulières, accompagner les personnes à l'utilisation de l'outil internet pour leur permettre une plus grande autonomie dans leurs démarches (renforcer les actions existantes), co-élaborer des listes des « bons plans » avec les personnes.

##### • Précarité énergétique et insalubrité

- Annexer à l'état des lieux d'entrée, un livret très accessible sur l'utilisation des appareils du logement, pour une meilleure utilisation et une anticipation des consommations.
- Rendre disponibles des informations sur le relevé des compteurs et les prix au compteur ;
- Rendre le diagnostic de performance énergétique (DPE) renouvelable chaque année ;
- Interdire les coupures d'électricité dans les situations les plus complexes ;
- Inciter les propriétaires à isoler les appartements ;
- Mettre à disposition des locataires une charte relative à la répartition des responsabilités en cas de dommages ;
- Favoriser les accompagnements des locataires pour les petits bricolages pour améliorer, à moindre coût l'isolation du logement (sur le modèle de l'auto-production accompagnée) ;
- Renforcer les contrôles en amont de la décence de l'habitat, pour éviter que les personnes soient relogées dans des logements insalubres, indignes, ou via des marchands de sommeil ;
- Prévoir des mesures incitatives pour la construction de nouveaux logements en respectant les normes écologiques.



- **Problèmes de santé :**

- Favoriser le maintien à domicile via le développement de structures de soins à domicile de proximité ;
- Mise en place d'un « référent santé » choisi par la personne, qui sera chargé de l'adaptation du logement ;
- Aménagement des appartements et des locaux d'accès pour les personnes handicapées, pour les rendre accessibles ;
- Diffuser une information sur la liste des pharmacies et services de santé (kinésithérapeutes, Infirmiers, etc.) à proximité du nouveau logement.

## **2. SE REPÉRER DANS SON NOUVEL ENVIRONNEMENT ET S'ORGANISER À PARTIR DE SON LOGEMENT**

Les difficultés concernent ici la question de la solitude et de l'isolement (du repli sur soi, des difficultés à identifier un nouveau réseau, et la perte des repères), le problème de la garde des enfants (pour effectuer des démarches administratives), et l'accessibilité des services publics (incluant la question des transports).

- **Solitude et isolement**

- Maintenir le lien avec l'ancienne structure d'hébergement (le cas échéant) pour faciliter l'appropriation progressive d'un retour au logement autonome ;
- Soutien par les pouvoirs publics des réseaux locaux, associations de locataires, comités de quartier, jardins collectifs et organisations citoyennes portées par les habitants qui favoriseraient le lien social et l'entraide mutuelle ;
- Développer des espaces d'initiatives où il est possible de faire ensemble, sous forme de lieux autogérés pour rompre l'isolement, créer une dynamique collective et pour se réapproprier son statut de citoyen ;
- Renforcer les animations dans les quartiers, organiser des événements du type « Fête des voisins » ;
- Développer de nouvelles formes d'habiter, repenser les liens entre les gens à partir des formes urbaines ;
- Favoriser, rétablir et privilégier le lien familial ;
- Rétablir les concierges, les gardiens d'immeubles dans une fonction de médiateur ;
- Mettre à disposition un poste téléphonique fixe à domicile pour permettre aux personnes isolées d'être appelées, avec un service minimal pour un nombre d'appels limités (système bloqué) et créer des plateformes téléphoniques pour répondre aux situations de détresse.

- **La garde des enfants**

- Accompagner les personnes dans l'identification d'un réseau d'aide (crèches, etc.) informel local ;
- Développer les services locaux de première nécessité.

- **Accessibilité des services publics et problèmes de transports**

- Création et/ou amélioration des équipements pour l'accessibilité des moyens de transports et des locaux abritant des services publics ;
- Pour les quartiers privés de transports en commun : développer le co-voiturage ;
- Élaborer/co-élaborer avec les personnes une information sur la localisation et l'utilité des différents services publics de proximité ;
- Développer les points d'accueil, les guichets polyvalents avec une borne internet (et une personne disponible pour aider à son utilisation).



## 04. LES DROITS INDIVIDUELS DANS L'ACCUEIL COLLECTIF

**Comment concilier accompagnement et droits individuels de la personne accueillie en collectif ?**

**Quels sont les problèmes (ou ce qui fonctionne bien) que vous identifiez dans l'articulation entre accompagnement et droits individuels en collectif ?**

La vie en collectif peut susciter des peurs. Certains ne souhaitent pas vivre avec les autres. Il y a des difficultés liées à la cohabitation – cela nécessite effectivement d'accepter les choix de vie des autres. On se heurte au barrage de la langue, aux pratiques culturelles, etc.

La vie en collectif s'accompagne de règles imposées or certaines modalités de fonctionnement choisies ne conviennent pas à tous :

- sur le droit de visite par exemple, à concilier avec le choix de recevoir des personnes extérieures et les questions de sécurité, de protection des personnes ;
- sur la gestion des entrées/sorties : quand elles sont notées à chaque fois : il y a un sentiment de flicage, de contrôle.

Parfois, les usagers sont obligés d'accepter ce qui est proposé par le travailleur social. Il faut préciser ici que des évolutions positives sont toutefois notées depuis plusieurs années : les droits individuels sont mieux respectés (les professionnels qui frappent à la porte avant d'entrer dans la chambre, prise en compte de l'avis des personnes, etc.).

**Quelles adaptations, quelles préconisations pour faciliter la conciliation entre vie en collectif et droits individuels dans le cadre d'un accompagnement ?**

Pour répondre à cette question, il a été proposé de réfléchir à un fonctionnement idéal d'une structure qui permettrait de faciliter cette conciliation entre vie en collectif et respect des droits individuels des personnes.

Voici les éléments qui sont ressortis des groupes de travail :

### **Les préalables à cette conciliation**

La structure et les professionnels doivent s'interroger en amont sur le type de publics à faire cohabiter (caractères, pathologies, troubles, problèmes, etc.). C'est ensuite en fonction des publics présents dans la structure que vont se poser les cadres de fonctionnement (en fonction de l'âge des publics, des problématiques, etc.).

Il faut qu'il y ait le respect de l'intimité (chambre espace privatif, toquer avant d'entrer, etc...) par les travailleurs sociaux et les autres personnes accompagnées, de la complicité et de la confiance mutuelle entre personnes accueillies et travailleurs sociaux.

Il faut de l'écoute, respecter la parole de l'utilisateur, et donner le droit d'adhérer ou pas au règlement de fonctionnement (avec droit de propositions nouvelles).

Il faut pouvoir responsabiliser toutes les personnes vivant sur un collectif en les faisant participer, chacune, aux tâches touchant à l'espace partagé, que chacun ait un rôle.



### Parmi les projets présentés par chaque groupe, voici les éléments de synthèse

La consigne donnée à chaque groupe était d'imaginer sa structure idéale en partant d'une situation concrète :

#### • Un CHRS en ville, pour les femmes victimes de violences conjugales

- Avec des espaces partagés
- L'accompagnement éducatif et social y respecte le **rythme de chacun**, et s'organise dans des **espaces de parole cadrés**, pour respecter la confidentialité.
- Un **accompagnement psy est à disposition**, sans contrainte
- Pour les **droits de visite** : la famille proche pourrait être accueillie sur place, et pour les personnes extérieures, il faudrait créer une salle de visite, ou rendre possible des rencontres à l'extérieur de la structure.
- Des temps d'**activité** seraient organisés sur les projets professionnels en collectif, sur des projets créatifs.
- Le fonctionnement tendrait à éviter l'infantilisation, notamment sur la consommation d'alcool/drogues. **Des réunions seraient organisées pour aborder le contenu du règlement de fonctionnement**, des rencontres seraient prévues avec des associations de prévention.

#### • Un CHRS dans le diffus avec un suivi médico-social

- Attenant au CHRS, il y aurait un accueil de jour (un lieu à vivre), pour faire des **activités, partager des tâches collectives**.
- Dès l'arrivée de la personne, la structure serait présentée et il serait précisé qu'il s'agit d'un passage vers l'autonomie. Faire en sorte que la personne se considère elle-même comme auteure de sa vie, et que l'institution est là pour permettre de **recouvrir son autonomie**. Ceci afin que la personne puisse se saisir de ce qui est proposé.
- Avoir un **psy à domicile ou une équipe médicale** à mobiliser en cas de problèmes.
- Sur le **droit de visite** : à définir sur une plage horaire ou ouverture à tous, et si les règles sont enfreintes, application de restrictions (droit commun).
- Sur le **projet d'accompagnement personnalisé** : la personne accueillie peut s'y interroger sur la manière dont elle veut vivre ce collectif.
- Organisation de la **réflexion collective sur le règlement de fonctionnement**, et à rediscuter régulièrement.
- Organiser des échanges de CHRS, échanges de places pour voir comment ça se passe ailleurs, notamment pour mieux articuler individuel et collectif.

#### • Une structure où résideraient des hommes, femmes, et familles

- Avec une **équipe pluridisciplinaire** (Travailleurs sociaux, psychologues, surveillants de nuit qualifiés, professionnels médico-sociaux, animateurs, ...).
- Le règlement de fonctionnement prévoirait des **visites autorisées** dans un cadre précis, afin que les personnes puissent maintenir un lien avec la famille.
- Un **lieu excentré**, avec jardin.
- Pour la restauration, ce serait un self-service, des résidents pourraient participer à la cuisine. Chacun aurait également la **possibilité de se faire à manger** s'il le souhaite. Possibilité donc **de repas individuels ou collectifs**.
- Contrat d'un an pour aller au bout du projet de vie (santé, emploi), et sinon, réorientation.



- **Un CHRS pour adultes, familles et mères isolées**

- Dès le premier accueil, il y aurait une réunion avec **présentation du règlement de fonctionnement**, pour les y associer et leur demander leur avis.
- Création de **boîtes à lettres personnelles** pour les adultes.
- **Respect de la vie privée** (portes fermées à clé, possibilité d'y entrer avec autorisation seulement).
- **Séparer les espaces** familles/hommes/femmes.
- De la souplesse sur les **droits de visite**.
- Permettre que la **confiance** puisse s'établir entre les personnes et les travailleurs sociaux.
- **Organiser par roulement les tâches ménagères**.
- Programmer des **réunions pour les résidents/hébergés**.
- Des **horaires plus souples** le week-end.

- **Un centre pour mères/pères et enfants**

- Des studios/T2, avec des espaces privatifs équipés (radio, télé, téléphone), avec des **digicodes**, des **boîtes aux lettres individuelles**, un surveillant de nuit qualifié, des jours et horaires pour **les visites**, une aile réservée aux femmes victimes de violence.
- Pour le fonctionnement, des **règles identiques à un syndic** classique.
- Proposition **d'échanges de services entre résidents** : garde des enfants d'une famille par une personne sur place.
- Un accompagnement **modulé en fonction des besoins des personnes**.
- Une cafétéria, des ateliers cuisine, une **épicerie avec un responsable désigné** par les résidents, une **bibliothèque** avec des jeux, des **activités** (karaoké, etc.), des **aires de jeux** pour les enfants, une **salle d'étude**, des **sorties culturelles** gratuites, une **salle informatique**, un **accès internet libre**, un atelier beauté, un **CVS**.
- Création d'un **Ateliers Vie active (AVA)** en fonction des personnes (pour l'activité).

***En synthèse de la présentation de ces différents projets, les propositions suivantes sont le plus souvent évoquées :***

- Le respect de la vie privée, la confiance entre professionnels et hébergés/résidents
- L'instauration de boîtes aux lettres personnelles
- Un travail en commun sur la rédaction du règlement de fonctionnement et son évaluation régulière
- Le partage des tâches collectives et les échanges de service
- Des services médico-sociaux à disposition



## 05. LOGEMENT ET HÉBERGEMENT

Dans le cadre d'une politique tournée vers l'accès au logement pour le plus grand nombre, quelles évolutions pour l'hébergement ?

### Les constats

Quels constats faites-vous sur l'Hébergement aujourd'hui ?

- **Les points positifs**

**Le passage par un hébergement :**

- rassure, sécurise ;
- permet de se poser, de sortir de la rue (ou ne pas y entrer), de se reconstruire, de renforcer l'estime de soi, de reprendre de bonnes habitudes, un retour à l'autonomie, avoir un toit sur la tête, ne pas être dehors (rassurant en fonction des situations), une reprise de confiance (grâce à un accueil de qualité).

On sort du statut de SDF, ça change le regard des gens ;

Permet l'entraide en structure collective, on se rapproche malgré les différences de nationalité (richesse) ;

L'offre d'accompagnement est large (équipe éducative, sociale et médicale) en CHRS ;

C'est un bon tremplin pour un logement.

- **Les points négatifs**

**Les conditions d'hébergement (vie interne) :**

- Le règlement de fonctionnement est parfois trop sévère ;
- Ont pu être constatés les dysfonctionnements/problèmes suivants : promiscuité, horaires de visite et horaires entrée/sortie trop strictes, trop bruyant (en collectif), manque de cadre, insécurité, vols, violences, conditions d'hygiène déplorables parfois (cafards, moisissures), pas de prise en compte de la personne (imposition du co-occupant/difficulté de cohabiter quand on n'a pas choisi de vivre ensemble), problèmes du respect des libertés individuelles ;
- Manque de temps pour les rencontres (avec les autres hébergés).

- **Sur l'accompagnement :**

- Parfois pas assez d'accompagnement en CHRS ;
- On peut aussi perdre de l'autonomie, être déconnecté de la réalité (pour excès de prise en charge) ;
- Il faut toujours demander aux travailleurs sociaux, à force, on peut se décourager ;
- Manque de compétences de certains travailleurs sociaux (de motivation) ;
- Besoin d'actualisation des formations et méconnaissance des dispositifs d'information, des droits des personnes accompagnées (tant des travailleurs sociaux que des accueillis) ;
- Rôle du référent pas toujours clair et pas assez défini ;
- Opacité des procédures ;
- Manque de temps de rencontre avec le travailleur social.

- **La sortie du CHRS peut être difficile :**

Accès au logement trop difficile (exemple 4 ans d'hébergement) – parcours trop long avant d'avoir un logement.



- **Sur les dispositifs :**

- Intérêt du bail glissant mais peut maintenir une dépendance ;
- Manque de coordination, de cohérence des services sociaux : parcours du combattant, vers qui se tourner, quelles voies de recours ;
- Manque d'hébergement des familles : dislocation des liens familiaux ;
- Changements trop fréquents de structures et de référents (nécessité de répéter son histoire) ;
- Difficulté d'application du principe d'inconditionnalité ;
- Plus la situation est précaire, plus l'offre est précaire.

## *Les propositions*

### L'hébergement : pour quoi, pour qui et comment ?

- **Pour quoi ?**

- Se poser, reprendre des bonnes habitudes, se remotiver, laisser le temps de regrouper des documents administratifs pour permettre le temps d'avoir des ressources régulières, se reconstruire.
- Retrouver ses repères et son intimité.
- Pour revenir à la normale, en cas de problèmes de santé, progressivement, sans stress.
- Pour l'urgence : mise à l'abri physique (avoir un toit), évaluation et diagnostic.
- Pour l'insertion : mise en capacité d'habiter, reconstitution des liens sociaux, professionnels.
- Pour être suivi par un travailleur social (un accompagnement) pour partir sur de bonnes bases.
- Recréer du lien social.

- **Pour qui ?**

- Pour toutes les personnes qui rencontrent des freins majeurs pour l'accès au logement et qui manifestent la volonté d'un accompagnement renforcé ou qui y sont contraints.

- **Comment ?**

- Pas de délais imposés pour la durée de l'hébergement selon les difficultés du demandeur.
- Humaniser les lieux (lutte contre l'insalubrité), les horaires, le règlement (visite des familles), vestiaires sécurisés individualisés, en urgence.
- Laisser de la liberté aux hébergés.
- Supprimer le terme urgence et faire un CHRS pour quelques nuits ou quelques mois selon les cas, (ou comme des appartements thérapeutiques) avec un entretien péalable pour définir les besoins des personnes et l'accompagnement adapté (par une équipe pluridisciplinaire).
- Pour les situations urgentes : inconditionnalité, orientation vers insertion ou vers logement. Autres cas : multiplier les encadrants spécialisés (formés à plusieurs problématiques) au sein de la structure.
- Favoriser la participation des personnes (notamment sur la construction des outils – cf. règlement de fonctionnement, mise en place de CVS, etc.).
- Temps d'hébergement selon les personnes avec un entretien pour définir les besoins de la personne.
- Favoriser l'accès à l'information (sur les droits, les lieux ressources) et l'accès aux droits.
- Permettre aux personnes qui le souhaitent de conserver leur lieu d'hébergement en logement.

# POURQUOI JE PARTICIPE ?

## *Qu'est-ce que je fais là ?*

*Après une heure de réunion, celle de mon premier CRPA, c'était vraiment la question que je me posais. Tout était allé très vite : une proposition quelques jours plus tôt de la part d'un travailleur social. Une opportunité puisque la réunion se tenait dans ma résidence et l'affaire était jouée. Du « pourquoi ? » et du « comment ? » je n'avais guère d'idée.*

*Un accueil sympathique, un petit film de présentation du CRPA, la répartition en groupes de travail et le début de la discussion. Avec méthode chacun avait accès à la parole mais le silence était aussi respecté. Mais jusqu'aux restitutions finales la question du début demeura dans mon esprit.*

*Bilan de la journée : un cadre agréable, des gens chaleureux, une écoute attentive, de nombreuses idées échangées et – ce qui ne gâchait rien – un bon repas. La journée avait été très agréable certes, mais en quoi utile ?*

*J'ai obtenu concrètement la réponse à cette question lorsque quelques semaines plus tard j'ai participé à mon premier « Comité de pilotage ». À cette occasion, la synthèse des remarques et propositions formulées lors du CRPA fut présentée sous forme de contribution. Tout ce que j'avais entendu était formulé avec clarté et honnêteté sous une forme qui donnait pour moi tout son sens à la journée initiale. De plus, j'ai découvert à l'occasion de ce premier « Copil » les nombreuses sollicitations adressées au CRPA par divers organismes pour participer à différentes instances. Le CRPA c'était donc « du sérieux ».*

*Peu à peu, j'ai participé de plus en plus, j'ai rencontré des personnes d'horizons très divers dans des lieux très différents. À l'heure actuelle, mon compte en banque n'est pas au mieux mais ma vie est riche. Si je n'ai plus d'utilité économique, j'ai le sentiment d'une utilité sociale réelle et s'il fait parfois froid à 7 heures du matin l'hiver sur un quai de gare dans l'attente d'un train, tout cela a un Sens.*

**Guy Chauvin**

# CONCLUSION

## L'AVENIR DU CRPA

Depuis son institutionnalisation par décret, le CRPA semble assuré de sa pérennité et de sa reconnaissance comme structure permettant la contribution des personnes accompagnées. Demeurent les questions de son évolution tant en ce qui concerne ses participants que l'objet de ses travaux.

L'organisation des réunions du CRPA a un coût qui en limite le nombre de participants, les subventions publiques n'étant pas extensibles à l'infini. La recherche de l'élargissement, de la diversification de son public, est un souci constant mais le maintien d'un « noyau » stable de personnes particulièrement impliquées, susceptibles d'assurer une forme de continuité et d'homogénéité est indispensable. Dans une certaine mesure cette fonction est assurée par le Copil mais il convient également de « fidéliser » un certain nombre d'autres acteurs.

Les thèmes abordés ont principalement été centrés autour de quatre grands axes : la santé, l'accès aux droits, la participation et le logement et l'hébergement). Ils représentent des constantes de préoccupation pour les personnes les plus défavorisées. Cependant les personnes accompagnées sont des citoyens à part entière. À ce titre, ils doivent pouvoir également, s'exprimer sur toutes les grandes questions sociétales même celles qui ne touchent pas directement leur quotidien ou leurs structures d'accueil. Il s'agit là, sans aucun doute, d'un axe majeur de développement pour les années à venir.

Une des seules structures où la voix des plus précaires est entendue majoritairement. Notre avenir ne dépend que de nous-mêmes.

*Rejoignez-nous !!!*

# LES 20 PREMIÈRES CONTRIBUTIONS :

Octobre 2012 – Décembre 2019

Publication : Octobre 2020



**Le Conseil Régional**  
des Personnes Accueillies / Accompagnées

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

## CONTACT :

**Francis Vernède**

**04 96 11 02 34**

**f.vernede@uriopss-pacac.fr**

