GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

L'INTERVENTION AUPRÈS DES ENFANTS ET JEUNES DE LA RUE

CONCEVOIR ET DÉVELOPPER UN PROJET DE CENTRE D'HÉBERGEMENT

samusocialInternational

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

L'INTERVENTION AUPRÈS DES ENFANTS ET JEUNES DE LA RUE

CONCEVOIR ET DÉVELOPPER UN PROJET DE CENTRE D'HÉBERGEMENT

samusocialInternational

JUIN 2014 - ©SAMUSOCIAL INTERNATIONAL / GRAPHISME : Philippe Boyrivent / ICONES : Mister Pixel, useiconic.com, Javier Cabezas, Kokopako, Ashley Fiveash et Joel Burke (Noun Project) / IMPRESSION : Impression extrême

Les contenus de tout ou partie de cette publication ne peuvent en aucun cas être utilisés à des fins commerciales.

L'utilisation non commerciale autorisée est une utilisation à usage privé. Toute reproduction, même partielle, à usage collectif, de ce guide est strictement interdite sans autorisation du Samusocial International. De même, toute traduction même partielle de ce guide pour un usage collectif est soumise à l'autorisation préalable du Samusocial International.

La réutilisation non commerciale, et notamment pédagogique, à usage privé, de tout ou partie des contenus de cette publication est autorisée à la condition de respecter l'intégrité des informations et de n'en altérer ni le sens, ni la portée, ni l'application, et d'en préciser l'origine et sa date de publication. En particulier le nom du Samusocial International doit être clairement mentionné.

La présente publication a été élaborée avec l'appui financier de l'Union européenne et de l'Agence Française de Développement. Le contenu de la présente publication relève de la seule responsabilité du Samusocial International et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant l'avis de l'Union européenne et de l'Agence Française de Développement.

Ce guide a été réalisé par Odile Gaslonde, chargée de formation du Samusocial International en collaboration avec Delphine Laisney, coordinatrice des ressources techniques du Samusocial International et Élodie Huet-Stéphan, chargée de formation du Samusocial International.

Ont également contribué au développement de ce guide les référents techniques Samusocial :

- Youssouph Badji, directeur des opérations du Samusocial Sénégal ;
- Antoine Gomis, coordonnateur du centre du Samusocial Sénégal ;
- Jean Kone, coordinateur social du Samusocial Mali ;
- Clément Lankouande, psychologue clinicien au Samusocial Burkina Faso ;
- Madame Sow Gouagna Traore, éducatrice sociale du Samusocial Mali ;
- John Pogma Tama, directeur des opérations du Samusocial Pointe-Noire ;
- Wafaa Bahous, directrice du Samusocial Casablanca.

Sommaire

06 **INTRODUCTION**
10 Avant-propos
14 Note explicative

15 **PARTIE I :**
PRINCIPES GÉNÉRAUX DE L'HÉBERGEMENT DANS L'ACTION CONTRE L'EXCLUSION SOCIALE EN FRANCE

16 FICHE TECHNIQUE N° 1 :
Les différents modèles de structures d'accueil et d'hébergement : de l'urgence a l'insertion

18 FICHE TECHNIQUE N° 2 :
Les centres d'hébergement d'urgence

19 FICHE TECHNIQUE N° 3 :
Les centres d'accueil de jour

20 FICHE TECHNIQUE N° 4 :
Les lits halte soins santé

22 FICHE TECHNIQUE N° 5 :
Les centres de stabilisation

23 FICHE TECHNIQUE N° 6 :
Les centres maternels

24 FICHE TECHNIQUE N° 7 :
Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale

26 **PARTIE II :**
L'HÉBERGEMENT DES ENFANTS ET JEUNES DE LA RUE

27 FICHE TECHNIQUE N° 8 :
Les centres d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers et psychologiques: les fonctions

31 FICHE TECHNIQUE N° 9 :
Admission en CHUSIP

33 FICHE TECHNIQUE N° 10 :
Sortie du CHUSIP

34 FICHE TECHNIQUE N° 11 :
Prise en charge en CHUSIP

42 FICHE TECHNIQUE N° 12 :
Caractéristiques d'un chusip

50 FICHE TECHNIQUE N° 13 :
Ressources humaines

59 FICHE TECHNIQUE N° 14 :
Coordination des équipes de prise en charge et transmissions

64 FICHE TECHNIQUE N° 15 :
Règles de vie

66 FICHE TECHNIQUE N° 16 :
Sécurité

68 **PARTIE III :**
LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

69 FICHE TECHNIQUE N° 17 :
Affirmation des missions

70 FICHE TECHNIQUE N° 18 :
Outil de mobilisation et de fédération des équipes

71 FICHE TECHNIQUE N° 19 :
Sur quoi repose un projet d'établissement ?

72 FICHE TECHNIQUE N° 20 :
Stucture et contenu du projet d'établissement

73 FICHE TECHNIQUE N° 21 :
Étapes de conception du projet d'établissement

80 **CONCLUSION**

83 Le Samusocial International

Introduction

La fonction principale des équipes d'un Samusocial est « d'aller vers » et de localiser les publics les plus en danger afin de leur porter assistance et de les accompagner vers les structures sanitaires et sociales de droit commun. Il s'avère, en particulier, essentiel, qu'un Samusocial puisse orienter vers un centre d'hébergement pour mettre les personnes en danger à l'abri, pour les soigner, pour leur offrir un lieu de vie temporaire et/ou de ressourcement. Lorsque les structures existantes dans la ville d'intervention du Samusocial n'offrent pas la possibilité d'assurer ces missions, il convient alors de doter le dispositif Samusocial d'un centre d'hébergement, notamment en termes de mise à l'abri d'urgence lorsqu'une personne est objectivement en danger s'il reste dans la rue.

Avant l'ouverture d'un centre il convient d'analyser au plus juste les besoins de la population cible ainsi que les moyens structurels, conjoncturels et financiers disponibles.

Les exigences sont nombreuses et complexes. Les premiers écueils concernent d'une part, l'obtention des autorisations administratives et permis requis pour ouvrir un centre d'hébergement qui réponde aux exigences légales locales, et d'autre part, la recherche de financements pour l'investissement et le fonctionnement. Un tel projet requiert donc une réflexion qui sera menée entre les équipes de terrain, la direction et le conseil d'administration.

Avant tout, il convient d'établir un cahier des charges suffisamment exhaustif qui décrit les aspects suivants :

- Objectif
- Public accueilli
- Principes de fonctionnement
- Cadre architectural
- Moyens humains
- Dépenses d'investissement et budget prévisionnel du fonctionnement détaillé poste par poste

Après l'établissement du cahier des charges, une étude de faisabilité devra être effectuée et tenir compte des éléments suivants :

- Quelle implantation possible ?
- Construction, mise à disposition de locaux, location de locaux ?
- Normes et autorisations diverses
- Quelles possibilités de recrutement de personnel ?
- Quels financements ?

Le présent guide méthodologique est un outil d'aide à la conception, à l'organisation et au fonctionnement, d'un centre d'hébergement Samusocial spécifiquement adapté aux enfants et jeunes de la rue qui sont rencontrés par les Samusociaux. Ces enfants et ces jeunes vivent en permanence dans la rue; ce sont des enfants et jeunes dits «de la rue». Ils ont en moyenne entre 12 et 25 ans. Ce sont des garçons et des filles dont certaines sont de jeunes mères isolées.

L'exploration de leurs parcours de vie met en exergue la prévalence des vécus traumatiques intrafamiliaux par excès (violences physiques notamment) et/ou par négligence (carences de soins). Les enfants et jeunes de la rue n'ont pas quitté leur famille pour vivre dans la rue ; c'est en raison de la nature, explici-

tement ou implicitement, violente, de la relation familiale, et à défaut d'autre alternative, qu'ils vivent dans la rue. Ces vécus traumatiques ont rarement pu être exprimés et les enfants et jeunes de la rue sont déjà dans un état d'errance psychologique, en lien avec le processus de désaffiliation familiale, avant qu'un autre processus, celui de la désocialisation, inhérent à la grande exclusion générée par la vie dans la rue, ne commence à se mettre en œuvre. Ce processus de modification des repères fondamentaux, au temps, à l'espace, à l'autre, au corps, affecte profondément leur capacité à prendre soin d'eux et les surexpose aux maltraitances de la vie dans la rue et à l'exploitation économique, sexuelle.

Aux fragilités et cassures psychiques liées à leur vie d'avant la rue et au processus de désocialisation lié à la vie dans la rue, se surajoutent également, pour certains, ceux qui sont le plus en danger, des logiques d'auto-exclusion que la notion de suradaptation paradoxale permet précisément d'analyser[1].

C'est à partir de ces clés de compréhension sur la situation des enfants et jeunes de la rue que le Samusocial International développe une méthodologie de prise en charge spécifique dans la rue[2] et en centre d'hébergement.

Ce guide dédié au centre d'hébergement ne saurait, toutefois, ni être exhaustif ni proposer un modèle standard car les situations rencontrées par les équipes Samusocial varient d'un dispositif à l'autre, de même que les réponses et les moyens offerts sont différents d'un pays à l'autre.

Nous nous attacherons donc à proposer des modèles adaptables et modulables selon les besoins, le contexte local et les moyens disponibles.

Pour aider à la conception d'un centre d'hébergement nous rappellerons également les techniques d'élaboration d'un projet d'établissement sur mesure, qui s'élabore à partir d'un cahier des charges adapté à la situation locale.

1 - « La suradaptation paradoxale : une notion clé dans l'abord clinique et psychopathologique des enfants et jeunes de la rue », Cahier thématique, Samusocial International, 2014, Centre de ressources du www.samu-social-international.com

2 - « L'intervention auprès des enfants et jeunes de la rue – Principes et pratiques de l'intervention dans la rue », Guide méthodologique, Samusocial International, 2013, Centre de ressources du www.samu-social-international.com

POURQUOI ?

- Pour l'accompagnement des responsables de projet lors de la création d'un Samusocial
- Pour mesurer l'opportunité ou non d'ouvrir un centre d'hébergement
- Pour savoir quel type de centre d'hébergement ouvrir
- Pour envisager l'extension d'un centre d'hébergement en termes de locaux et/ou d'activités
- Pour la formation des équipes Samusocial lors de l'ouverture d'un centre d'hébergement
- Pour la formation des structures partenaires du Samusocial qui ont un centre d'hébergement

POUR QUI ?

Décideurs

- Directeurs
- Responsables de projets
- Coordinateurs de projets

Participants

- Travailleurs sociaux
- Médecins et personnel paramédical
- Psychologues
- Toutes personnes appelées à travailler dans le centre d'hébergement

COMMENT ?

Pour les centres d'hébergement

- Formateurs du Samusocial International
- Référents techniques Samusocial
- Information par la publication du guide sur le centre de ressources www.samu-social-international.com

Pour le projet d'établissement

- Formateurs du Samusocial International
- Information par la publication du guide sur le centre de ressources www.samu-social-international.com

Avant-propos

Nous avons choisi ostensiblement de nous inspirer, pour ce guide sur les centres d'hébergement au profit des enfants et des jeunes de la rue, des structures françaises qui répondent spécifiquement à la prise en charge des personnes adultes en situation d'exclusion plutôt que de celles qui relèvent, sur le territoire français, de la sauvegarde de l'enfance.

En effet, l'aide sociale à l'enfance (ASE) intervient dans un contexte différent de celui observé par les différents Samusociaux en charge des enfants et jeunes de la rue. Les hébergements proposés aux enfants ou jeunes de la rue ne se font, en effet, et sauf en cas de danger imminent, qu'avec le consentement éclairé de ceux-ci, ce qui n'est pas le cas dans les structures d'hébergement en France.

3 - Source : Assemblée nationale

4 - Extraits du code de l'action sociale et des familles

La protection de l'enfance[3] en danger en France comporte deux volets :

- La protection administrative ;
- La protection judiciaire des mineurs.

La première est confiée au conseil général (département, direction de la solidarité départementale, associations agréées, établissements agréés, éducateurs spécialisés). Elle est régie par le code de l'action sociale.

La seconde est confiée au ministère de la justice (État) à travers le juge des enfants et le procureur de la République, le code civil faisant référence.

Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes[4] :

- Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et

à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;

- Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles ;
- Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs ;
- Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ;
- Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil et la transmission des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection ;
- Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur.

Pour l'accomplissement de ses missions le service de l'aide sociale à l'enfance peut faire appel à des organismes publics ou privés habilités.

Le service contrôle les personnes physiques ou morales à qui il a confié des mineurs.

Au sein de la direction régionale de la police judiciaire, la brigade de protection des mineurs[5] est chargée de la répression des infractions à l'encontre des mineurs ainsi que de la prévention et de la protection de l'enfance et de l'adolescence.

Parmi les brigades spécialisées poursuivant les infractions criminelles plus graves au sein de la police judiciaire, la brigade de protection des mineurs (BPM) se compose de deux sections :

- Les groupes d'enquêtes, chargés des affaires menées dans le milieu intrafamilial (incestes, excisions, enlèvements parentaux, maltraitances, etc.) ;
- Les groupes opérationnels, traitant les affaires commises dans le milieu extrafamilial (agresseurs sexuels, traite des êtres humains, prostitution, etc.), ainsi qu'un groupe spécialisé dans la répression de la pédophilie et de la pédopornographie sur Internet.

5 - Source : www.prefecturedepolice.interieur.gouv.fr

La brigade est régulièrement confrontée à des sujets sensibles (incestes, mutilations sexuelles féminines, prostitution enfantine, tourisme sexuel, bébés secoués...).

Les établissements chargés d'accueillir les mineurs nécessitant un placement sont :

- LES MAISONS D'ENFANTS À CARACTÈRE SOCIAL (MECS) qui sont des établissements sociaux ou médico-sociaux spécialisés dans l'accueil temporaire de mineurs. Elles sont gérées par une association loi de 1901 et financées par le Conseil Général par le biais du prix de journée ou d'un financement global pour certains établissements. L'accueil se fait selon 3 dispositifs complémentaires :
  - Placement Direct : le Juge des enfants confie directement un mineur à tel foyer en particulier ;

- Enfant confié à l'Aide sociale à l'enfance : cette structure du département se voit confier un mineur ;
- Accueil Provisoire ou Assistance Éducative Administrative: dans ce cas, aucune décision judiciaire n'intervient. Il s'agit d'un contrat passé entre les responsables légaux du mineur, l'ASE et le foyer d'accueil.

Les placements judiciaires peuvent être prononcés pour une durée de deux ans renouvelable.

- LES FOYERS DE L'ENFANCE qui ont pour mission d'accueillir tout mineur en difficulté ou en danger confié par sa famille ou par mesure judiciaire au service de l'Aide Sociale à l'Enfance. Les objectifs d'un placement en Foyer de l'enfance sont d'assurer la sécurité de l'enfant, sa santé, son éducation, son développement social et culturel, son épanouissement personnel.

Enfin, les mineurs isolés étrangers (MIE) sont des jeunes étrangers de moins de 18 ans sans représentant légal en France. Leur jeune âge et leur isolement les placent dans une situation de grande vulnérabilité. A ce titre, ils sont considérés comme des personnes en danger et se voient appliquer, en plus de la législation sur les étrangers, les normes françaises et internationales de protection de l'enfance. Les MIE sont donc soumis à un régime juridique distinct de celui des adultes et ils nécessitent une prise en charge adaptée[6].

6 - Source : France Terre d'Asile

Note **explicative**

LA PARTIE I

Présente les différentes déclinaisons possibles d'un centre d'hébergement en France, et ce, en fonction des besoins du public accueilli.

LA PARTIE II

Décrit l'organisation et le fonctionnement d'un centre d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers et psychologiques dans les Samusociaux à l'étranger.

LA PARTIE III

Aide à l'élaboration d'un projet d'établissement.

Partie I

Principes généraux de l'hébergement **dans l'action contre l'exclusion sociale en France**

- LES DIFFÉRENTS MODÈLES DE STRUCTURES D'ACCUEIL ET D'HÉBERGEMENT : DE L'URGENCE A L'INSERTION
- LES CENTRES D'HÉBERGEMENT D'URGENCE
- LES CENTRES D'ACCUEIL DE JOUR
- LES LITS HALTE SOINS SANTÉ
- LES CENTRES DE STABILISATION
- LES CENTRES MATERNELS
- LES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE RÉINSERTION SOCIALE

Fiche technique N°1

LES DIFFÉRENTS MODÈLES DE STRUCTURES D'ACCUEIL ET D'HÉBERGEMENT : DE L'URGENCE A L'INSERTION

La diversification des outils au bénéfice de l'exclusion sociale, en France, lors des vingt dernières années, est due, à la fois, à la diversité des situations et des publics rencontrés, mais également à la réactivité et à l'adaptation des acteurs du monde associatif et de tous les professionnels de l'urgence sociale.

Les ministères ont tenté de dépasser la fonction asilaire et ont répondu en apportant un cadre réglementaire favorisant la création de structures innovantes et adaptées.

> Un centre d'hébergement est une structure d'accueil temporaire où sont offerts, via une équipe de professionnels, des services pour héberger, mettre a l'abri, protéger, garder en observation, traiter ou tendre vers la réintegration sociale des personnes en situation d'exclusion ou de détresse.
>
> L'hébergement ne constitue pas uniquement une mise a l'abri.
>
> L'hébergement est, en principe, envisagé comme une solution provisoire dans l'attente d'une solution durable.

Nous allons décliner les différentes possibilités d'hébergement en nous basant sur les dispositifs existant en France. Nous décrirons donc, selon le type de centre d'hébergement, les prestations qui sont offertes et les catégories de public accueilli.

En principe, les dispositifs d'hébergement, qu'ils répondent à l'urgence sociale ou à l'insertion, constituent une solution temporaire.

Ces différents types de structures sont légiférés et remplissent des fonctions bien définies. Nous ne détaillerons ici que le type de centre dont la spécificité d'intervention se justifie dans les structures d'accueil destinées aux enfants et jeunes de la rue.

- Les lits halte soins santé
- Les accueils de jour
- Les centres maternels
- Les centres de stabilisation
- Les centres d'hébergement d'urgence
- Les centres d'accueil et de réinsertion sociale

Fiche technique N°2

LES CENTRES D'HÉBERGEMENT D'URGENCE

Les CHU permettent de

- Héberger de manière "inconditionnelle".
- Accueillir par présentation directe du demandeur, ou par l'intermédiaire de la veille sociale départementale (n° d'appel d'urgence 115) ou par orientation des équipes d'intervention en rue.
- Offrir les services suivants : repas, hygiène, consultation médicale, entretien social.

L'intervention d'urgence relève de l'assistance à personne en danger. C'est pour cela que, dans certains cas considérés comme dangereux pour les bénéficiaires, les équipes qui interviennent en rue jugeront indispensable de mettre ceux-ci à l'abri dans une structure d'hébergement protectrice.

Les centres d'hébergement d'urgence (CHU) ont pour mission d'accueillir les personnes les plus vulnérables de façon "inconditionnelle", c'est-à-dire sans discrimination, sans sélection des publics accueillis, et notamment sans condition de régularité de séjour.

L'accès à ces structures se fait soit par présentation directe du demandeur, au risque de ne pas trouver de place, soit par l'intermédiaire de la veille sociale départementale (n° d'appel d'urgence 115) ou par orientation des équipes d'intervention en rue.

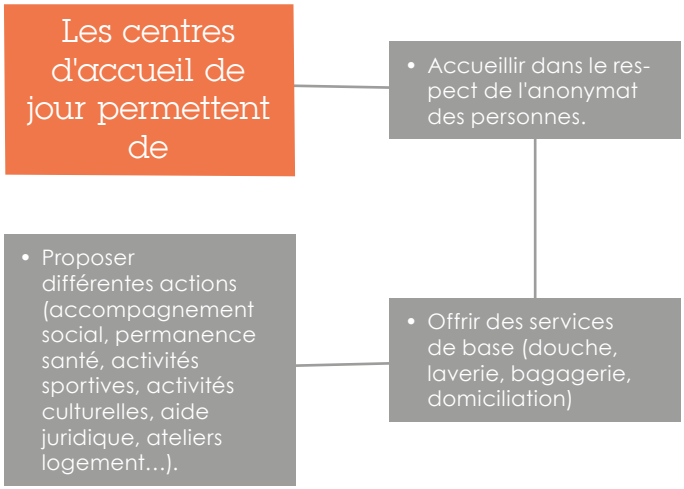
Les formes d'hébergement sont variées, pouvant aller du dortoir à la chambre individuelle, en passant par l'hôtel. Les usagers bénéficient généralement d'un repas, d'une douche et peuvent parfois rencontrer un travailleur social et/ou un médecin. L'hébergement est le plus souvent gratuit, parfois une participation symbolique peut être demandée. Au-delà de l'hébergement, une attention particulière est accordée à l'accueil et à l'écoute des personnes pour favoriser la sortie du dispositif d'urgence.

Fiche technique N°3

LES CENTRES D'ACCUEIL DE JOUR

Les accueils de jour assurent, à toute personne en difficulté, un accueil individualisé, non ségrégatif, en respectant l'anonymat, fonctionnent selon trois principes : l'accueil, l'écoute et l'orientation.

Ils offrent des "services de base" (douche, laverie, bagagerie, domiciliation) et proposent différentes actions (accompagnement social, permanence santé, activités sportives, activités culturelles, aide juridique, ateliers logement…).



Fiche technique N°4

LES LITS HALTE SOINS SANTÉ

En France, les centres d'hébergement avec soins infirmiers furent crées pour accueillir sans discrimination des hommes et des femmes sans domicile fixe présentant à la fois des problèmes d'hébergement et des problèmes sanitaires ne relevant pas de l'hospitalisation. Ces centres ouverts à titre expérimental en 1994 ont été pérennisés en 2006 sous l'appellation « lits halte soins santé » (LHSS).

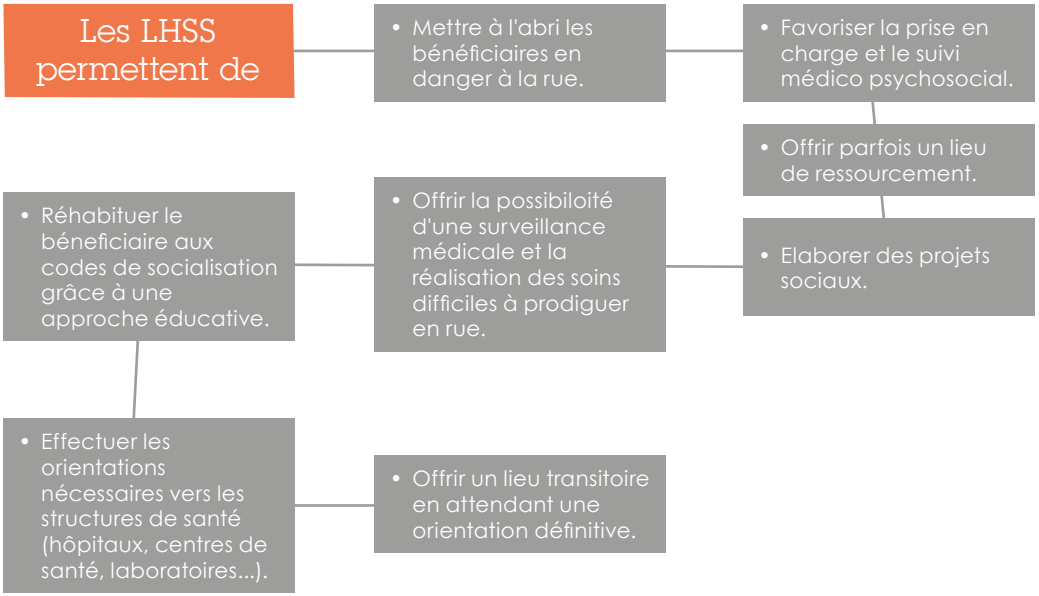
La définition de l'implantation de ces structures est souple. Selon les besoins, les lits peuvent être regroupés en un lieu unique ou installés dans différents sites, que ces derniers soient ou non exclusivement dédiés à cette activité. Toutefois, le nombre de lits ne doit pas excéder 30 places. Ils peuvent être inclus dans une structure déjà existante (CHRS par exemple). La structure LHSS est gérée par une personne morale publique ou privée. Elle dispose d'un budget propre.

La structure est composée d'une équipe pluridisciplinaire comprenant notamment médecins, infirmiers, mais aussi un travailleur social, des aides-soignants, des auxiliaires de vie. Cette équipe est managée par un responsable chargé d'animer l'équipe et de veiller à la bonne prise en charge des personnes hébergées. Des spécialistes médicaux et paramédicaux peuvent consulter sur place ou être rencontrés par les hébergés dans leur structure d'appartenance.

Les admissions se font sur avis médical avec l'adhésion du bénéficiaire. La sortie peut se faire, à tout moment, à la demande du bénéficiaire sauf si son état de santé le met en danger en quittant le centre. Aucune condition administrative n'est requise. Les LHSS sont ouverts 24h/24h et 365 jours par an, et sont accessibles aux personnes handicapées.

Le séjour, malgré sa fonction sanitaire prioritaire, doit permettre la recherche d'une solution de sortie pérenne. La durée prévisionnelle du séjour ne doit pas excéder deux mois, mais elle reste conditionnée à l'évolution de l'état de santé de la personne accueillie et de la possibilité d'une solution pour la sortie.

Durant le séjour, des possibilités de permission leur sont accordées. Parfois des activités éducatives, culturelles et artistiques sont offertes aux personnes hébergées.



Fiche technique N°5

LES CENTRES DE STABILISATION

Les centres de stabilisation permettent de

- Accueillir des personnes très désocialisées, sans limitation de durée de séjour.
- Offrir un lieu de ressourcement pour reconstruire un projet de soins et d'insertion en direction des dispositifs de droit commun.
- Lier accueil collectif et solution d'hébergement autonome, avec le soutien d'une équipe pluridisciplinaire.

Ce type de dispositif vise avant tout des personnes très désocialisées. Le public accueilli est le même que celui des centres d'hébergement d'urgence mais ayant un long passé de vie dans la rue ou dans le dispositif d'hébergement d'urgence. Ces centres ont pour vocation de favoriser leur orientation ultérieure vers des structures adaptées à leur situation. Il est donc nécessaire que ces personnes soient accessibles à plus ou moins long terme à un projet d'insertion.

Ouvert 24h/24, il propose un accompagnement socio-éducatif continu qui doit permettre aux personnes éloignées de l'insertion de se poser, se ressourcer et de reconstruire un projet de soins et d'insertion en direction des dispositifs de droit commun.

Le projet de séjour doit être conçu dans un cadre souple et individualisé. La durée de séjour n'est pas limitée dans le temps, ce qui doit permettre de faire émerger un projet.

Ces structures organisées sous forme de petits villages, en chalets ou maisons individuelles, permettent de lier accueil collectif et solution d'hébergement autonome. Une équipe pluridisciplinaire est présente pour assurer l'accompagnement individuel des personnes.

Fiche technique N°6

LES CENTRES MATERNELS

Les centres maternels permettent de

- Accueillir des mères isolées avec enfants de moins de trois ans, enceintes, majeures ou mineures.
- Accueillir en chambre individuelle ou en appartement, avec des espaces de vie collective et des systèmes de garde des enfants de moins de trois ans.
- Accompagner des projets de formation, d'insertion professionnelle et économique.

Ces centres sont conçus pour accueillir des femmes en difficulté qui ont besoin d'un soutien pédagogique, matériel et psychologique. Ces femmes peuvent être des mères isolées avec enfants de moins de trois ans, enceintes, majeures ou mineures. L'admission se fait au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Elles sont accueillies en chambre individuelle ou en appartement. Les structures d'accueil offrent un espace de vie convivial et sécurisé organisé autour de la vie collective. Un accueil est prévu pour les enfants de moins de trois ans (crèche, pouponnière, halte-garderie...).

Les jeunes femmes peuvent être accompagnées dans la recherche de travail ou la reprise de leur formation scolaire, dans l'obtention d'un soutien financier.

Fiche technique N°7

LES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE RÉINSERTION SOCIALE

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) sont des structures publiques ou privées qui accueillent des personnes ou familles connaissant de graves difficultés économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion, en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale.

Ces structures assurent, avec le concours de travailleurs sociaux, l'accueil, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle des personnes accueillies ; elles les aident à entreprendre les démarches nécessaires à l'établissement de leurs droits (en termes de ressources et de protection sociale).

Un projet de prise en charge individualisée et globale est élaboré avec l'usager.

Il existe aujourd'hui différents types de CHRS, certains sont destinés à un type de public spécifique (femmes enceintes, personnes sortant de prison, femmes victimes de violence…), d'autres sont des établissements de droit commun généralistes (jeunes errants, grands exclus, sinistrés…).

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale sont pour la plupart gérés par des associations et organisations humanitaires (Croix-Rouge française, Armée du salut, Emmaüs, Secours Catholique…). Les autres CHRS sont gérés par des collectivités publiques locales (le Centre Communal d'Action Sociale ou le Département). Le financement du fonctionnement des CHRS est assuré par une dotation globale de l'Etat.

Les CHRS permettent de

- Accueillir des personnes ou familles connaissant de graves difficultés économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion.
- Accueillir dans des centres spécialisés (personnes sortant de prison, femmes victimes de violence...) ou généralistes.
- Accompagner les démarches sociales, l'adaptation à la vie active et l'insertion professionnelle.

Les personnes acquittent une participation financière à leurs frais d'hébergement et d'entretien sur la base d'un barème réglementaire tenant compte notamment de leurs revenus.

Il n'existe pas de normes spécifiques quant aux locaux des CHRS et ceux-ci peuvent comporter plus ou moins d'espace privatif et plus ou moins d'espace collectif.

Un CHRS offre généralement les prestations suivantes :

- l'hébergement : première mission des CHRS (hébergement d'urgence et hébergement dans la durée) ; l'hébergement se fait au titre de l'aide sociale à l'hébergement (ASH)
- la réinsertion sociale : des actions doivent être entreprises pour permettre à la personne prise en charge de retrouver une autonomie ; ces actions peuvent avoir pour objet la situation administrative de la personne (ouverture de droits, obtention de papiers administratifs, etc.), l'emploi, le logement, la santé, les ressources...
- des activités professionnelles en atelier, en centre d'adaptation à la vie active (CAVA)

Les personnes qui ont été hébergées en CHRS peuvent continuer, par la suite, à bénéficier d'une aide des travailleurs sociaux de l'établissement afin de consolider leur insertion.

Partie II

L'hébergement **des enfants et jeunes de la rue**

- LES CENTRES D'HÉBERGEMENT D'URGENCE AVEC SOINS INFIRMIERS ET PSYCHOLOGIQUES : LES FONCTIONS
- ADMISSION EN CHUSIP
- SORTIE DU CHUSIP
- PRISE EN CHARGE EN CHUSIP
- CARACTÉRISTIQUES D'UN CHUSIP
- RESSOURCES HUMAINES
- COORDINATION DES ÉQUIPES ET TRANSMISSIONS
- RÈGLES DE VIE
- SÉCURITÉ

Fiche technique N°8

LES CENTRES D'HÉBERGEMENT D'URGENCE AVEC SOINS INFIRMIERS ET PSYCHOLOGIQUES : LES FONCTIONS

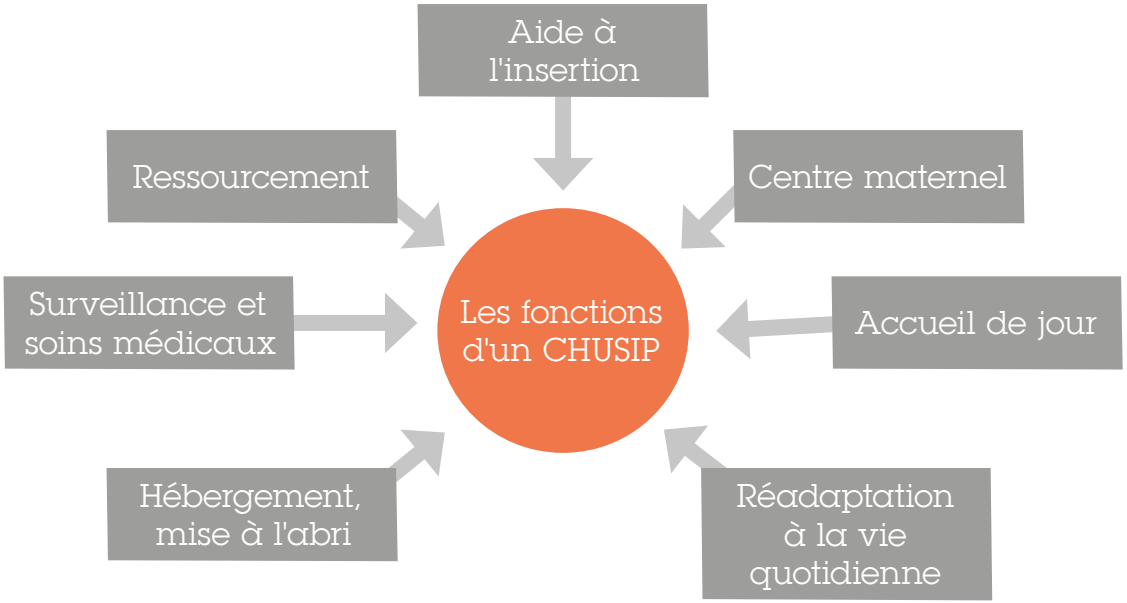
Dans la plupart des grandes villes des pays pauvres ou émergents, il n'existe que très peu de lieux d'accueil et d'hébergement qui répondent aux besoins spécifiques d'enfants et de jeunes ayant des parcours de vie jalonnés d'évènements traumatiques et affectés par des logiques de désocialisation, voire d'auto-exclusion. Or, les actions menées par les équipes mobiles d'aide (EMA) doivent pouvoir être complétées par des prises en charge impossibles à réaliser en ambulatoire ou qui nécessitent une continuité temporelle.

Un Samusocial peut fonctionner sans centre d'hébergement à condition que les services nécessaires à la prise en charge des enfants et jeunes de la rue soient assurés par un ou plusieurs partenaires opérationnels, auprès desquels le Samusocial met généralement en œuvre un processus d'appui technique afin de développer des services adaptés.

A défaut, il a fallu concevoir des centres d'hébergement polyvalents, dont la vocation première était de remplir la fonction d' « urgence » pour la mise à l'abri des enfants et jeunes les plus désocialisés sans condition, mais qui généralement remplissent de fait dans une seule et même structure les différentes missions exercées par les différents centres spécialisés dans l'accueil de publics désocialisés (CF. PARTIE I).

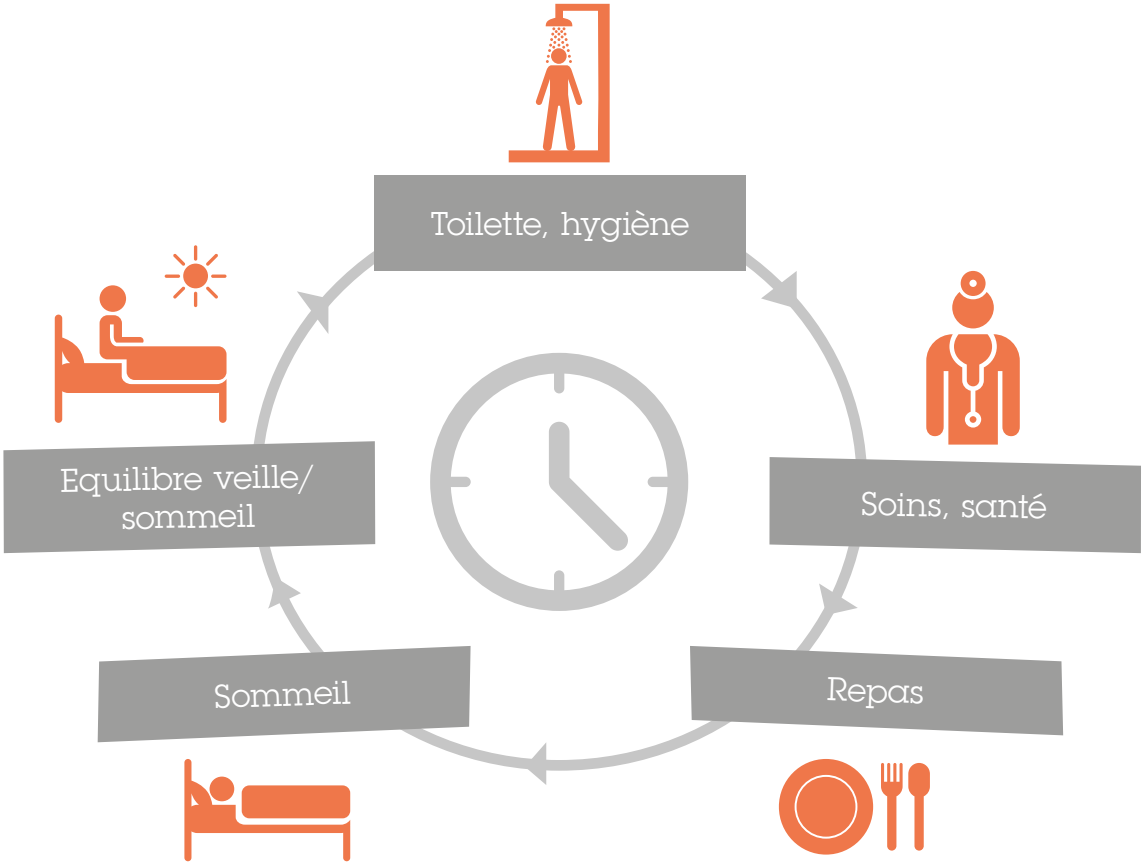
Un concept spécifique pour les enfants et jeunes de la rue :

S'agissant de l'hebergement des enfants et jeunes de la rue, notamment dans les pays en développement, il est classique qu'un seul et même centre remplisse à lui seul plusieurs fonctions, c'est le CHUSIP.



La vie dans la rue ayant entraîné chez l'enfant ou le jeune des perturbations de la notion du temps, de l'espace, d'autrui et du corps, il est, de ce fait, important de l'aider à reprendre conscience de ses repères et codes fondamentaux, perturbés ou perdus. Les fonctions de ressourcement et de réadaptation à la vie quotidienne sont primordiales.

Ainsi, dans un centre l'enfant ou le jeune est accompagné dans les différents rituels qui lui permettront, tout d'abord, de se réapproprier les rythmes vitaux :



Le centre doit également représenter un lieu sécurisant pour aider l'enfant ou le jeune à reconstruire les repères suivants :

Repères spatiaux	Repères temporels	Repères sociaux	Repères psycho affectifs
• Entre le dedans et le dehors	• Moments d'ouverture et de fermeture	• Endroits permis et non permis	• Relations avec autrui (personnel et usagers)

Les mécanismes de défense qui ont été mis en place par les bénéficiaires, lors de la vie dans la rue, ne peuvent se déconstruire instantanément lors de l'admission dans le CHUSIP d'autant qu'ils ont développé une méfiance et une défiance vis à vis des adultes. La polyvalence des offres (éducative, médicale et psychologique) est l'une des clés pour favoriser cette intégration.

« La fonction principale d'un centre samusocial vis a vis de l'enfant ou du jeune, est de le SORTIR DU DANGER DE LA RUE pour des raisons physiques ou psychiques, et de l'aider à retrouver les rythmes vitaux et les repères psychiques fondamentaux.[7] *»*

7 - Cahier des charges du Samusocial International 2006 – méthodologie du centre Samusocial pour les enfants de la rue. (Document interne)

Fiche technique N°9

ADMISSION EN CHUSIP

Il convient de déterminer quelles sont les règles d'admission et le personnel doit connaître ces règles qui sont nécessairement transcrites par écrit. Lors de l'admission, les règles de vie dans le centre sont portées à la connaissance des bénéficiaires, écrites (avec des illustrations imagées) et affichées.

Les points principaux à préciser sont les suivants :

- Capacité d'accueil
- Sexe
- Tranche d'âge
- Motifs d'admission
- Adhésion du bénéficiaire
- Qui oriente ?
- Quel personnel ?
- Durée du séjour ?
- Horaires de fonctionnement
- Services offerts
- Règles de vie des hébergés écrites

En principe, une admission en CHUSIP est une décision de l'équipe mobile d'aide ou de celle du centre d'accueil de jour Samusocial, qui se fonde sur la situation individuelle du bénéficiaire et sa volonté. Cette décision peut aussi se justifier par la demande d'une structure partenaire également fondée sur la situation individuelle du bénéficiaire et sa volonté.

L'admission peut parfois se faire à la suite d'une injonction de justice lorsque le centre du Samusocial est agrée en tant que centre de placement dans le cadre du système national de protection de l'enfance.

Motifs prioritaires d'admission

1/ Pour des raisons médicales et/ou psychologiques :

- problèmes de santé ne nécessitant pas une hospitalisation ;
- victimes de maltraitances physiques et/ou psychologiques ;
- enfant ou jeune épuisé qui ne récupère plus les rythmes vitaux.

2/ Pour héberger des jeunes femmes enceintes ou avec enfant(s), et enfants très jeunes venant d'arriver dans la rue.

3/ Pour accompagner un enfant ou un jeune dans un projet d'insertion.

Pour chaque enfant mineur hébergé le Samusocial doit s'organiser afin d'obtenir auprès du juge une ordonnance de garde provisoire (OGP) lui délégant l'autorisation de garder l'enfant sous sa responsabilité et sa protection. L'admission en CHUSIP repose sur des motifs prioritaires.

Les premiers motifs prioritaires se fondent sur l'urgence d'une mise à l'abri, liée à une situation de rupture récente (avec la famille plus ou moins élargie, avec la protection et les soins) ou installée (la situation se dégrade, l'arrivée en rue n'est pas récente, problèmes d'incurie, de toxicomanie...). Les situations installées peuvent tout autant représenter une urgence lorsque les bénéficiaires sont repérés en danger par les professionnels.

L'admission dans le centre samusocial repose sur deux critères : LE DIAGNOSTIC MEDICAL OU PSYCHOSOCIAL EFFECTUÉ PAR L'EQUIPE MOBILE D'AIDE ET L'ACCORD DE L'ENFANT OU DU JEUNE.

Fiche technique N°10

SORTIE DU CHUSIP

Celle-ci se fera nécessairement avec l'assentiment de l'enfant ou du jeune dans le cadre d'un projet concerté avec l'équipe de professionnels.

Le projet peut être tout à fait modeste. Ce projet doit, en revanche, être clairement énoncé au moment de l'admission dans le centre. On peut, par exemple, imaginer que le but de l'hébergement est la reprise des habitudes en matière d'hygiène corporelle. La mauvaise option serait de se lancer dans l'accompagnement de projets fantasmés ou irréalistes proposés par les jeunes.

Le bénéficiaire doit se sentir libre de quitter le centre quand il le souhaite, une sortie non programmée ne doit pas être considérée par les professionnels comme un échec, au contraire des allers retours rue-centre peuvent aider à consolider un projet de sortie de rue. Seuls des faits graves imputables au bénéficiaire dans le centre peuvent justifier de son exclusion. Il est préférable également de fixer la durée approximative de séjour lors de l'admission, elle sera déterminée par le motif de l'admission. Elle est donc, selon le motif, plus ou moins précise.

La sortie du centre peut se concrétiser par :

- un retour en rue ;
- un accompagnement vers un autre centre dans le cadre d'un projet de scolarisation/formation professionnelle ou de retour en famille ;
- un séjour dans une structure de soins ;
- un retour en famille.

La sortie du centre samusocial est LIBRE ET NON EXCLUANTE. En dehors du refus de l'enfant ou du jeune de rester dans le centre, la sortie est fondée sur le DIAGNOSTIC MEDICO-PSYCHOSOCIAL effectué par l'équipe du centre. Des projets de sortie de rue sont envisagés avec les enfants, jamais imposés.

Fiche technique N°11

PRISE EN CHARGE EN CHUSIP

FONCTION **ACCUEIL DE JOUR**

Le CHUSIP peut offrir des services d'accueil de jour, à des jours et des horaires prédéterminés.

Les enfants et jeunes de la rue sont accueillis mais ne dorment pas dans le centre, en principe ils n'y prennent pas non plus de repas (sauf cas particulier). Les jeunes se rendent dans le centre pour une ou plusieurs activités à leur demande ou sur le conseil des EMA ou des partenaires.

Les activités de prise en charge prévues dans le cadre d'un hébergement peuvent ainsi être offertes en ambulatoire aux enfants et jeunes de la rue.

Le fonctionnement de l'accueil de jour est organisé selon les mêmes règles que le fonctionnement du CHUSIP.

Cette fonction n'existera pas nécessairement dans tous les CHUSIP, elle est conseillée car elle peut constituer une étape préalable à un futur hébergement, l'enfant ou le jeune accueilli peut davantage visualiser les lieux et l'organisation du centre d'hébergement, la mise en confiance et en sécurité s'effectuent ainsi de manière progressive.

Il est important, cependant, de délimiter un cadre et des horaires spécifiquement dédiés à l'accueil de jour qui soient indépendants de la mission d'hébergement.

Les missions déclinées ci-après s'appliquent autant à la mission d'accueil de jour qu'à celle de l'hébergement.

Chaque Samusocial décide ou non d'ouvrir un accueil de jour et détermine les

services qu'il propose dans le cadre de cet accueil en journée.

Il est à noter que, compte tenu de la difficulté d'accès aux soins dans certains pays, le plus souvent, le CHUSIP assure au minimum les consultations médicales et les soins en ambulatoire pour les enfants et jeunes de la rue.

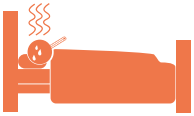
PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET DES SOINS

Le CHUSIP est doté d'un cabinet médical qui doit permettre :

De réaliser
une consultation médicale

D'effectuer des soins
ou des petites interventions

D'administrer un traitement
médicamenteux



De garder en observation
pour surveillance et/ou soins
des enfants ou des jeunes
aussi longtemps que leur
état de santé le nécessite si
une hospitalisation n'est pas
nécessaire

D'accompagner vers
les structures hospitalières
ou de soins

De mener des actions
d'information et de sensibilisation

Les enfants et les jeunes sont accueillis en CHUSIP lorsqu'un problème de santé ou une surveillance de traitement ne peuvent être réalisés en rue et ne nécessitent pas une hospitalisation. Parfois, la prise en charge hospitalière s'avère

impossible (manque de place ou de personnel de surveillance, pas d'équipement, problème financier, non adhésion à l'hospitalisation par le bénéficiaire) ; dans ce cas le médecin peut faire le choix de prendre en charge le bénéficiaire dans le CHUSIP.

Le diagnostic et le traitement sont effectués par le médecin et les soins et la surveillance sont assurés par le personnel infirmier.

Si un CHUSIP n'a pas de personnel soignant ou médical sur place en permanence ou d'astreinte opérationnelle, il convient de faire prendre en charge les soins lourds par une structure hospitalière.

Le médecin de la structure veille à laisser à disposition du personnel non médical des protocoles de soins écrits et signés. En cas de difficultés en l'absence de personnel soignant et/ou médical au centre, il peut être fait appel au médecin ou à l'infirmier qui tourne en maraude.

Aussi bien que dans une EMA, le soin médical occupe une part fondamentale dans la prise en charge des enfants et jeunes de la rue. Les conditions de vie en rue entraînent et majorent de nombreuses pathologies et exposent les jeunes à de nombreux risques.

Le soin du corps, la prévention des risques et les traitements médicaux, constituent très souvent un motif d'hébergement en CHUSIP et peuvent être le déclenchement d'une prise en charge médico-psychosociale beaucoup plus globale.

SUIVI SOCIAL

Le suivi social a le plus souvent été entamé lors des rencontres du bénéficiaire en rue. Cependant, le CHUSIP offre un cadre plus sécurisant et plus propice à l'approfondissement du travail et des démarches sociales.

L'entretien social vise à recueillir des informations d'ordre social concernant le bénéficiaire et son parcours. Cette évaluation doit permettre, après avoir identifié ses besoins, d'aider le bénéficiaire dans des démarches sociales et de le soutenir dans ses projets. L'outil de travail majeur est la parole. On peut rarement atteindre l'exhaustivité dans les réponses. Parfois de nombreuses rencontres seront nécessaires.

Il est fondamental, pour obtenir des renseignements significatifs, d'instaurer une relation de confiance avec le bénéficiaire. L'enfant ou le jeune peut reprendre à tout moment de son séjour un entretien, l'élaboration d'un projet. Les autres activités du centre rythment également le travail social en apportant la réappropriation de certains codes de vie.

Pour les travailleurs sociaux l'accompagnement est facilité parce qu'ils n'ont plus la crainte de ne pas retrouver le bénéficiaire, de ce fait chacun peut avancer en respectant le rythme de l'autre.

Il faut avoir à l'esprit que d'une rencontre sur l'autre les informations données par le bénéficiaire peuvent varier. La plupart du temps les recueils de données ne seront basés que sur des éléments déclaratifs.

SUIVI PSYCHOLOGIQUE

L'expérience des divers Samusociaux a mis en évidence la nécessité de s'adjoindre les services d'un psychologue. Il sera salarié du Samusocial ou prestataire mais son rôle s'avère indispensable tant auprès des jeunes hébergés qu'en qualité de soutien pour les équipes de terrain.

La souffrance et le danger psychique vécus par les enfants et les jeunes vivant en rue font du suivi psychologique un élément incontournable de la prise en

charge globale des bénéficiaires. Une fois encore, ce suivi ne peut se faire qu'avec le consentement de l'enfant ou du jeune.

Les situations vécues en rue sont souvent dramatiques, toujours problématiques, et entrainent une souffrance psychique. Cependant, les difficultés matérielles de vie dans la rue renvoient souvent cette souffrance psychique au second plan.

Le rôle du psychologue est de tisser une relation, de créer un espace neutre, où chacun peut parler librement, sans jugement et à son rythme, de ce qui lui semble inexprimable. Progressivement l'enfant ou le jeune réussira peut-être à mettre en mots et en images les traumatismes qui ont fondé sa propre histoire. L'écoute permet ainsi de rassurer et d'aider l'enfant ou le jeune à redevenir un sujet.

Il existe souvent une non demande, une réticence, c'est pourquoi il faut renouveler régulièrement l'offre de soins psychiques durant le séjour en CHUSIP.

REMISE EN FONCTION DU CORPS **ET SUIVI ÉDUCATIF**

Cette remise en fonction du corps s'articule autour des gestes de la vie quotidienne. Un des rôles des équipes est d'aider les bénéficiaires à répondre à leurs besoins de soin, de sommeil et d'alimentation, dont la vie dans la rue leur a fait, le plus souvent, perdre toute notion.

Cette part éducative se fait de manière progressive et la réappropriation des codes ne peut s'exercer que si les enfants et les jeunes sont écoutés, accompagnés et se sentent en sécurité. Là encore, observer, prendre le temps, respecter les rythmes et être à l'écoute, sont des notions que les professionnels doivent toujours avoir à l'esprit.

Cependant, il est important que des règles de fonctionnement et des horaires régissent la vie du centre (heure des repas, heure de lever et de coucher, temps

de sieste). Ces règles n'ont pas pour but d'être contraignantes mais structurantes (moments de souplesse et moments de fermeture).

La vie en collectivité dans le centre, outre la remise en fonction du corps, apprend aux jeunes hébergés à vivre en collectivité et donc à respecter les autres, à participer à des tâches domestiques.

Les CHUSIP étant habilités à accueillir des jeunes femmes enceintes ou avec enfant doivent pouvoir aider celles-ci dans la conduite de leur grossesse et dans l'apprentissage de la maternité. Nombre d'entre elles ne sont absolument pas préparées à leur rôle parental, un accompagnement spécifique tant éducatif que psychologique doit être mis en place[8]. La cohabitation, dans un même centre, entre les enfants de la rue et les jeunes mères est parfois difficile. Cet écueil est à prendre en compte afin de ne négliger ni les uns ni les autres.

8 - « Adolescentes et jeunes femmes de la rue - Clés de compréhension d'une vulnérabilité spécifique », Cahier thématique, Samusocial International, 2013, Centre de ressources du www.samu-social-international.com

La vulnérabilité des enfants et jeunes de la rue conduit les professionnels à organiser des causeries individuelles ou de groupe pour les informer ou les prévenir des risques qu'ils encourent :

- risques de la rue (violence, manque d'hygiène, mauvaise nutrition) ;
- risques épidémiologiques et de santé (tuberculose, sida, paludisme...) ;
- risques psychologiques (addictions aux drogues et à l'alcool, problèmes psychologiques générés par la violence, le manque d'affection, les abus sexuels, les grossesses précoces…).

Ces causeries peuvent être induites par une situation ou un événement particulier ou réalisées à l'initiative soit des enfants ou des jeunes soit des professionnels.

Enfin, le CHUSIP peut parfois avoir une fonction d'aide à la scolarisation ou à l'apprentissage d'un métier via l'établissement de partenariats avec des structures spécialisées.

REMISE EN FONCTION DE **L'IMAGINAIRE**

L'organisation de jeux, d'activités culturelles et artistiques, permet de sortir l'enfant ou le jeune de la logique de survie en rue qui ne lui laisse que très peu de temps pour les activités ludiques.

Les personnels peuvent prendre en charge une partie de ces activités mais faire également appel à des contributions externes d'artistes, de sportifs, de bénévoles, qui pourront animer ces temps de loisirs. Des activités peuvent également être organisées à l'extérieur du centre (épreuves sportives, apprentissages artistiques, spectacles…).

Ce type d'activité peut parfois, mieux que la scolarité ou l'apprentissage, susciter un désir d'insertion, de sortie de rue.

Toutes les activités qui contribuent à développer l'imaginaire n'ont pas pour but d'occuper le temps mais ont bien une valeur éducative et pédagogique, elles suscitent le retour de l'émotion, cependant elles ne sont nullement obligatoires mais souhaitées.

La participation à celles-ci doit être consentie, le jeune peut simplement se contenter d'observer le déroulement d'une activité.

En revanche, il est indispensable de laisser aux enfants et jeunes hébergés des temps libres, sans activité organisée ; c'est aussi le moyen de développer l'imaginaire.

EN RÉSUMÉ :

SERVICES OFFERTS EN ACCUEIL DE JOUR ET EN HÉBERGEMENT

Prise en charge médicale et des soins

- Consultations
- Soins infirmiers
- Délivrance de traitement
- Accompagnement vers des structures de soins
- Prévention

Suivi social

- Entretiens sociaux
- Démarches sociales
- Démarches administratives
- Démarches juridiques

Suivi psychologique

- Entretiens individuels
- Séances collectives

Remise en fonction du corps - Education

- Ateliers d'hygiène
- Repas
- Temps de repos
- Respect des horaires et des règles de vie
- Causeries

Remise en fonction de l'imaginaire

- Activité sportives
- Activités culturelles et artistiques

Fiche technique N°12

CARACTÉRISTIQUES D'UN CHUSIP

Un centre d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers et psychologiques fonctionne 24h/24h, 7jours/7 jours.

L'organisation tant en termes de logistique qu'en ressources humaines tient compte de ce paramètre.

Par ailleurs, le CHUSIP doit satisfaire à un certain nombre de critères exigés par sa spécificité.

Implantation → Environnement

Le centre est de préférence situé dans un quartier calme, relativement proche des territoires fréquentés par les bénéficiaires ou tout au moins accessible par les transports en commun. Cependant, le choix du lieu n'est pas toujours possible (par exemple, gratuité des locaux mis à disposition, pas de terrain ou de construction possible..). Si possible prévoir un centre comportant un espace extérieur (cour ou jardin), celui-ci pouvant faciliter la mise en place de nombreuses activités.

Avant l'ouverture d'un centre d'hébergement il est important de sensibiliser les autorités et les résidents du quartier pressenti afin d'éviter des relations de voisinage conflictuelles liées à la stigmatisation des enfants et jeunes de la rue.

Accessibilité → Sécurité

Le centre doit être accessible en particulier pour les bénéficiaires à mobilité réduite. Concernant la sécurité dans le centre, il convient d'anticiper les dangers potentiels liés à l'architecture même du bâtiment (balcons, escaliers...). Des normes sécuritaires doivent être prévues et respectées, en conformité avec les réglementations et normes nationales existantes notamment sur les bâtiments recevant du public. La présence d'un gardien H24 est recommandée, ce qui permet de fermer les portes du centre pour protéger celui-ci des intrusions intempestives, notamment la nuit quand l'effectif est moins important. Si possible prévoir des matériaux faciles à entretenir. Dans les pays où cela est nécessaire penser à équiper les fenêtres de moustiquaires.

Répartition → Capacité d'accueil

La capacité d'accueil, pour des raisons qualitatives, ne doit pas excéder 25 places en moyenne. Il faut cependant pouvoir aménager quelques places supplémentaires en cas d'urgence.

Le centre doit être conçu pour accueillir des garçons et des filles, des jeunes mères avec enfant ou futures mères.

Du fait de la diversité des publics, les lieux d'hébergement doivent être distincts, il ne peut être question de mêler les publics. Les petits et les grands, les filles et les garçons, ne sont pas mélangés notamment en raison des risques de violences sexuelles. Enfin, un à deux lits doivent être attenants au cabinet médical pour

assurer la surveillance médicale d'enfants et de jeunes.

Si les dortoirs sont fermés par des portes une fenêtre vitrée doit permettre au personnel d'assurer une surveillance. Il est souhaitable de prévoir une ou deux chambres individuelles pour accueillir les jeunes mères avec enfant, les femmes enceintes ou un enfant dont on jugera qu'il a besoin d'être isolé.

Fonctionnalité → Distribution architecturale

Le CHUSIP comporte deux types de locaux, les locaux entièrement dédiés aux bénéficiaires et les locaux destinés spécifiquement au personnel.

LES LOCAUX POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

Le cabinet médical					
Une salle de consultation médicale avec lit d'examen, matériel de consultation, lavabo	Une salle de soins permettant aux infirmiers de réaliser les soins de base comprenant une paillasse, un évier, un lavabo, un chariot de soins	Une armoire à pharmacie destinée au rangement des médica-ments et du matériel de soins	Un meuble de rangement pour les dossiers médicaux	Un ou deux lits d'obser-vation dans une pièce à part	Une réserve pour les médica-ments, le matériel de soins et le linge

La liste du matériel et des médicaments nécessaires au fonctionnement d'un cabinet médical doit être établie de manière précise par l'équipe soignante

(médecins et infirmiers). Les règles d'hygiène doivent être parfaitement respectées, il est donc important de prévoir les points d'eau pour le lavage des mains, les poubelles et containers nécessaires aux déchets, des rangements rationnels, des tenues spécifiques pour les personnels soignants, du linge de rechange pour le lit d'examen et pour les lits médicalisés. Il faut penser à équiper le cabinet médical d'un réfrigérateur pour y conserver certains médicaments et d'un stérilisateur pour les instruments.

En principe, toutes les fonctions doivent être remplies, cependant les locaux sont parfois exigus ou insuffisants et plusieurs de ces fonctions sont réunies dans une seule pièce.

Les locaux destinés aux soins sont à prévoir au rez-de-chaussée pour des questions d'accessibilité.

L'espace hygiène			
Plusieurs douches (garçons et filles séparés)	Une série de lavabos (garçons et filles séparés)	Plusieurs WC (garçons et filles séparés)	Un lieu pour le lavage du linge

Il est préférable que les locaux destinés aux bénéficiaires et ceux destinés au personnel soient dans deux espaces distincts. De même, quand cela est possible il vaut mieux des espaces spécifiques pour les garçons et des espaces réservés aux filles.

S'il est prévu un atelier hygiène au profit des enfants et des jeunes il faut prévoir un espace réservé à cet usage, cet espace peut être aménagé en extérieur.

Les éducateurs sociaux et animateurs doivent superviser toutes les activités qui

gravitent autour de l'hygiène corporelle et de l'entretien des vêtements afin de sensibiliser les enfants et les jeunes. Du matériel d'hygiène et des vêtements de rechange sont mis à la disposition des bénéficiaires. Il ne faut jamais négliger l'aspect éducatif et constructif de ces activités.

La préparation des repas et la restauration	
Une cuisine comprenant : • Une paillasse et un évier • Un espace cuisson • Un lavabo pour le lavage des mains • Une réserve alimentaire (placards et réfrigérateurs)	Une salle à manger

La cuisine est un lieu où les précautions d'hygiène doivent être respectées. Des lieux de stockage sont prévus pour la vaisselle, les produits d'épicerie et les produits frais. La sécurité doit être respectée (attention aux couteaux, au gaz, aux allumettes…). En principe, sauf exception, les bénéficiaires ne doivent pas pénétrer en cuisine. Cette interdiction peut également concerner les équipes du centre, et ce, pour des raisons d'hygiène, selon les normes exigées par la législation locale.

La salle à manger est un lieu de convivialité permettant à la fois la réappropriation d'une nourriture saine et d'autre part favorisant les échanges. Il est recommandé que les personnels partagent le repas avec les bénéficiaires.

Elle est équipée ou non de tables et de chaises selon la culture du pays.

Les espaces d'activité			
Une pièce pour les entretiens sociaux	Une pièce pour les entretiens psychologiques	Une grande pièce pour toutes les activités éducatives, culturelles et artistiques	Un espace extérieur pour les jeux et les activités sportives

Pour l'organisation des différentes activités, des jeux, un matériel culturel et pédagogique, sont à prévoir (jeux éducatifs et de société, jeux de plein air, livres et supports vidéos, matériel d'écriture et de dessin, instruments de musique, matériel de création artistique, matériel audiovisuel). La liste n'est nullement exhaustive et s'adaptera à chaque public et à chaque structure. L'accès à la télévision quant à son emplacement et à ses horaires de visionnage est réglementé.

Les activités sont organisées selon un planning plus ou moins modulable. Il est important de prévoir des espaces et des temps dédiés qui aident les enfants et les jeunes à retrouver les repères spatiaux et temporels, sans oublier les temps libres.

Encore une fois, chaque Samusocial organisera les activités selon les moyens humains et matériels dont il dispose en laissant toujours la priorité au bénéfice pour l'enfant ou le jeune. Les activités seront organisées soit collectivement avec l'ensemble des hébergés, soit par petits groupes soit individuellement. L'équipe doit garder à l'esprit que les besoins de chaque enfant ou jeune sont considérés individuellement sans préoccupation égalitaire de répartition de la prise en charge.

Le lieu de repos et de sommeil					
Un dortoir pour les petits garçons	Un dortoir pour les grands garçons	Un dortoir pour les petites filles	Un dortoir pour les grandes filles	Un ou deux lits d'obser-vation dans une pièce à part	Une ou deux chambres pour les jeunes femmes enceintes ou avec enfant

L'organisation de ces locaux n'est pas immuable mais il est important de distinguer les catégories d'âge et le sexe. Le schéma ci-dessus serait idéal. Si c'est vraiment impossible, les personnels qui surveillent les dortoirs doivent être extrêmement vigilants et faire des rondes très régulièrement pour respecter l'intimité et la protection de chacun.

Les chambres prévues pour les femmes avec enfants doivent pouvoir accueillir des berceaux.

Les chambres sont équipées de moustiquaires si besoin.

S'agissant du couchage, les bénéficiaires dorment dans des lits, sur des paillasses ou sur des nattes en fonction des habitudes et des coutumes locales.

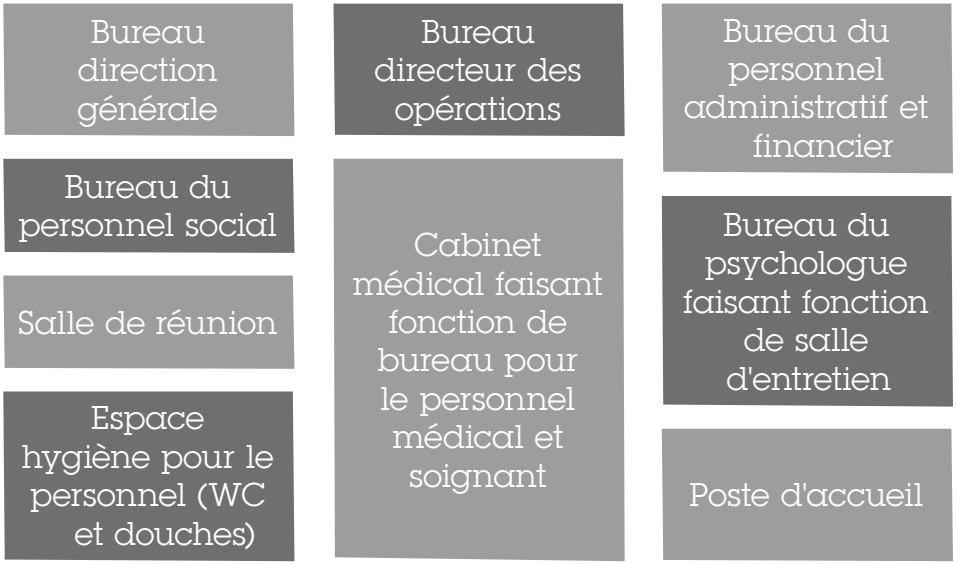
Si possible, prévoir pour chaque hébergé un espace personnel où il pourra ranger ses quelques affaires personnelles (casier, placard, étagère, table de nuit…), cela contribue à la resocialisation.

Les dortoirs sont principalement utilisés pour le repos de nuit mais d'autres temps de repos peuvent être organisés, ceci restant à l'appréciation des éducateurs.

Un centre samusocial doit essentiellement être organisé comme un ESPACE DE REPOS PHYSIQUE ET PSYCHIQUE, permettant la relation par le soin et la parole[9].

9 - Cahier des charges du Samusocial International 2006 – méthodologie du centre Samusocial pour les enfants de la rue. (Document interne)

LES LOCAUX POUR LE PERSONNEL



Cette configuration est bien évidemment souhaitable mais souvent difficile à réaliser et il n'est pas rare que plusieurs catégories de personnel partagent le même bureau.

Parfois la même pièce sert de salle de réunion, de lieu de stockage des dossiers individuels et du matériel administratif destiné au bon fonctionnement du CHUSIP (cahiers de transmission, panneaux d'affichage, ordinateurs...). Cependant, pour une optimisation du travail, des lieux séparés selon les fonctions et les activités sont à privilégier.

Fiche technique N°13

RESSOURCES HUMAINES

La composition et l'effectif d'une équipe dans un CHUSIP sont modulables selon la capacité d'accueil, les activités développées et sont également liés au fonctionnement des équipes mobiles d'aide car souvent le personnel tourne sur les deux activités.

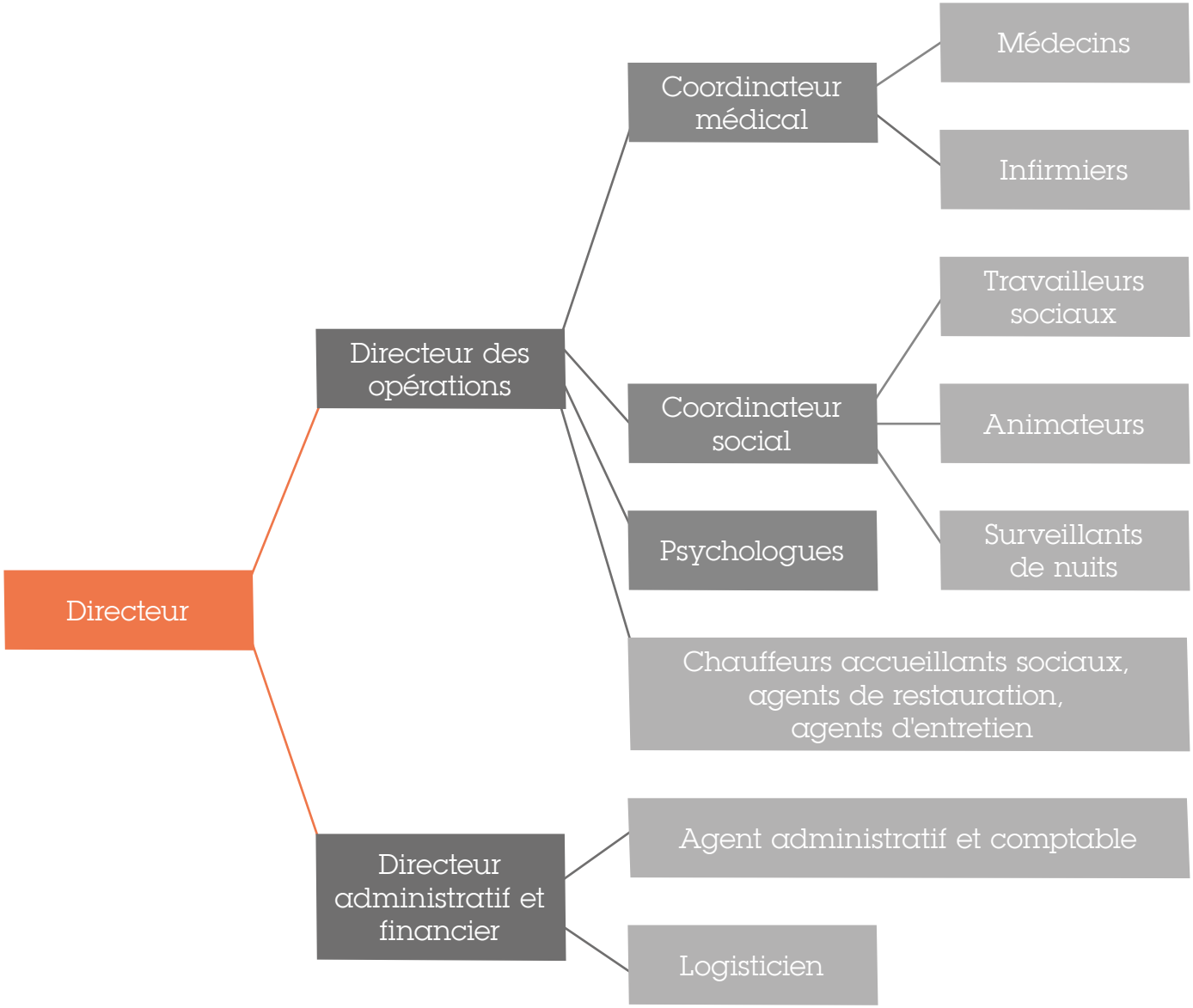
La composante constante d'une équipe samusocial est d'être PLURIDISCIPLINAIRE ET PROFESSIONNELLE.

Les équipes sont polyvalentes et composées de métiers différents, chacun des professionnels doit travailler en étroite collaboration avec l'ensemble de ses coéquipiers. Elles sont composées de professionnels diplômés ou ayant une expérience professionnelle dans son domaine d'exercice afin d'apporter le maximum de compétences dans la prise en charge des enfants et jeunes de la rue.

Des réunions de synthèse régulières sont organisées pour coordonner les actions auprès des bénéficiaires.

Les équipes peuvent parfois être renforcées par la présence de bénévoles et/ou de stagiaires.

On peut imaginer un organigramme selon le modèle ci-contre. Bien évidemment chaque structure adaptera son organigramme en fonction de ses propres effectifs.


Directeur
Directeur des opérations
Directeur administratif et financier
Coordinateur médical
Coordinateur social
Psychologues
Chauffeurs accueillants sociaux, agents de restauration, agents d'entretien
Médecins
Infirmiers
Travailleurs sociaux
Animateurs
Surveillants de nuits
Agent administratif et comptable
Logisticien

Les postes sont pourvus dans le respect de la législation du travail locale et des horaires légaux, qui déterminent le nombre de personnes nécessaires pour assurer un fonctionnement permanent en toute sécurité.

Chacun des membres du personnel d'un CHUSIP est formé à la méthodologie Samusocial par les référents techniques Samusocial ou par le Samusocial International.

Le choix sera fait d'avoir une équipe uniquement dédiée au fonctionnement du centre et de l'accueil de jour ou une équipe polyvalente qui tourne également dans les EMA.

Si l'équipe est spécifiquement dédiée au travail dans le CHUSIP, il est souhaitable d'envisager que ses membres effectuent régulièrement une maraude dans les EMA afin de garder le contact direct avec les enfants et jeunes qui vivent en rue.

On peut rappeler succinctement le rôle et les fonctions de chacun des métiers figurant dans l'organigramme, en ce qui concerne l'organisation et le fonctionnement du CHUSIP.

LA DIRECTION

- Élabore le projet d'établissement et les plans d'action annuels du centre, est en veille sur les besoins non couverts et adapte le projet du centre en conséquence ;
- prévoit le budget, assure le suivi budgétaire ;
- recherche les fonds nécessaires au fonctionnement de la structure ;
- recrute le personnel après accord du CA ;
- gère, encadre, coordonne et soutient l'équipe ;

- identifie les besoins et élabore le plan de formation annuel pour les personnels et pour les partenaires ;
- est garant des valeurs Samusocial, de la qualité des soins, du suivi psychosocial et de la satisfaction des besoins des bénéficiaires accueillis ;
- développe et entretient le réseau de partenaires ;
- mène des actions de plaidoyer ;
- rend compte de l'activité.

Le directeur peut être secondé par un DIRECTEUR DES OPÉRATIONS qui, par délégation du directeur, est chargé de toute la direction opérationnelle et de l'encadrement des équipes. Il sera l'interface entre le directeur et les équipes de terrain, le secondera et prendra en charge plus spécifiquement la gestion des activités opérationnelles.

Le directeur est également, si possible, secondé par un gestionnaire ou directeur administratif et financier qui assure la gestion comptable, logistique et hôtelière du centre, ainsi que la gestion des ressources humaines, des fonctions support (agents d'entretien et de restauration, personnel de sécurité…).

LA COORDINATION SOCIALE/MÉDICALE

- Gère, encadre, coordonne et soutient l'équipe (sociale ou médicale selon le cas) ;
- suit et évalue les activités de prise en charge de la population cible sur le terrain ;
- élabore les plannings mensuels, gère les remplacements et les congés annuels ;
- identifie les besoins de formation ;
- participe au recrutement des employés et à leur évaluation individuelle annuelle ;

- supervise le travail de recueil de données (qualitatif et quantitatif), contribue à son amélioration, pilote la rédaction d'études de cas ;
- est garant de la bonne utilisation du budget alloué pour les activités de terrain (médicaments, alimentation, linge, produits d'hygiène, matériel éducatif...) ;
- s'assure, en lien avec la direction, de la bonne gestion logistique et des services généraux ;
- assure la bonne transmission de l'information ;
- participe à l'organisation des sessions de formation et d'échanges de pratique professionnelle avec les structures et associations partenaires, les écoles et les universités ;
- organise des sessions de sensibilisation et de prévention au profit de la population cible, des institutions publiques et /ou privées ;
- rend compte des activités.

LES MÉDECINS

- Évaluent, traitent, conseillent et orientent ;
- assurent des consultations et des soins ;
- travaillent en collaboration et en partenariat avec les acteurs de soins et sociaux du Samusocial et des structures médico-sociales de la ville ;
- voient les entrants et assurent les suivis ;
- renseignent le dossier médical ;
- gèrent, en collaboration avec les infirmiers, les stocks de médicaments et de matériel de soins ;
- recherchent et développent des partenariats avec les établissements

sanitaires et les cabinets médicaux publics et privés, s'inscrivent dans les programmes de santé publique nationale ;
- participent aux réunions de synthèse ;
- organisent des actions de prévention et de sensibilisation ;
- rendent compte de l'activité.

Selon la taille du CHUSIP il y aura un ou plusieurs médecins, salariés ou vacataires. Le plus souvent un des médecins assurera la fonction de coordinateur médical.

LES INFIRMIERS

- Accueillent et sont à l'écoute des hébergés ;
- évaluent les besoins de santé ;
- mettent en œuvre et assurent le suivi des soins prescrits par les médecins et tous les soins du rôle propre ;
- délivrent les traitements prescrits ;
- remplissent les dossiers individuels ;
- conseillent, rassurent, éduquent les enfants et les jeunes sur le plan de la santé ;
- assurent la surveillance des hébergés dans le cabinet médical ;
- effectuent les commandes de médicaments et de matériel médical ;
- gèrent les stocks de médicaments et de matériel de soins ;
- stérilisent le matériel ;
- veillent au respect de l'hygiène et de l'asepsie dans le cabinet médical ;
- participent aux réunions de synthèse ;
- rendent compte de l'activité.

Les infirmiers sont sous la responsabilité du coordinateur médical.

LES TRAVAILLEURS SOCIAUX

- Accueillent et sont à l'écoute des hébergés ;
- essaient de reconstituer l'histoire de chacun ;
- évaluent les besoins de l'enfant ou du jeune ;
- effectuent les démarches sociales, administratives et juridiques nécessaires ;
- remplissent les dossiers individuels ;
- tentent d'élaborer un projet social avec les bénéficiaires ;
- accompagnent physiquement les bénéficiaires dans les démarches sociales et d'insertion (dossiers administratifs, renouement familial…) ;
- rencontrent les partenaires, les familles et toutes personnes susceptibles de prendre l'enfant en charge à sa sortie ;
- participent aux réunions de synthèse ;
- rendent compte de l'activité.

L'équipe de travailleurs sociaux peut être encadrée par un coordinateur social qui supervise également l'équipe d'animateurs.

LES PSYCHOLOGUES

- Écoutent les bénéficiaires à leur demande ou à celle d'un autre professionnel ;
- établissent si possible un diagnostic psychologique ;
- assurent le suivi psychologique et orientent si besoin les bénéficiaires vers un professionnel ou une structure adaptés ;
- remplissent le dossier individuel ;
- assurent, dans certains cas, des groupes de parole avec les bénéficiaires et des supervisions de groupe avec les personnels ;

- soutiennent le reste de l'équipe dans sa pratique quotidienne ;
- participent aux réunions de synthèse ;
- animent les réunions d'études de cas ;
- participent aux médiations familiales ;
- rendent compte de l'activité.

LES ANIMATEURS

Le jour :

- accueillent les enfants et jeunes qui se présentent à l'accueil de jour ;
- orientent les bénéficiaires vers les professionnels adaptés (médecins, travailleurs sociaux, psychologues) ;
- organisent et animent les activités d'hygiène, ludiques, sportives, artistiques et éducatives ;
- supervisent l'hygiène, la restauration et l'entretien du linge ;
- accompagnent les hébergés pour des activités à l'extérieur du centre ;
- conseillent et mènent des actions éducatives ;
- gèrent le matériel pédagogique et d'animation ;
- participent aux réunions de synthèse ;
- rendent compte de l'activité.

La nuit (animateur ou surveillant de nuit):

- accueillent les entrants ;
- surveillent les enfants et jeunes hébergés, notamment dans les dortoirs (effectuent des rondes régulières) ;

- organisent des activités et/ou des causeries en début de soirée ;
- rendent compte de l'activité.

LES AGENTS DE RESTAURATION

- Font les courses ;
- surveillent les stocks alimentaires et de produits d'entretien ;
- préparent et servent les repas ;
- font le ménage (sauf s'il existe un agent de ménage) ;
- font la vaisselle ;
- vérifient l'état des dortoirs ;
- se chargent de l'entretien de la literie et du linge des hébergés ;
- observent le comportement des enfants et des jeunes et leur proposent de participer à la vie de la cuisine ou à des ateliers liés à l'alimentation ;
- participent aux réunions de synthèse et/ou aux réunions de service.

Les agents de restauration, selon le dispositif, ne sont pas nécessairement sous la même dépendance hiérarchique.

LES GARDIENS OU VIGILES

Ils sont soit salariés du Samusocial soit appartiennent à une société extérieure.

- accueillent, orientent les personnes qui se présentent au centre ;
- assurent la sécurité des biens et des personnes ;
- rendent compte de l'activité.

Fiche technique N°14

COORDINATION DES ÉQUIPES DE PRISE EN CHARGE ET TRANSMISSIONS

Une équipe professionnelle et pluridisciplinaire met nécessairement en place des outils de transmissions et de coordination pour asseoir la cohérence de ses actions et la cohésion de l'équipe.

LES RECUEILS DE DONNÉES qui vont constituer les éléments du dossier individuel et alimenter une base de données informatique. Chaque professionnel remplit les fiches qui rendent compte de ses interventions (fiche d'activités, fiche médicale, fiche d'entretien social, fiche d'entretien psychologique…).

LES TRANSMISSIONS ORALES se font généralement entre professionnels lors des briefings, des débriefings, des réunions de service et de l'activité de terrain. Elles sont nécessairement retranscrites par écrit (cahier de transmission, tableau d'affichage, dossier individuel, base de données…).

LES TRANSMISSIONS ÉCRITES consignées sur plusieurs supports sont de deux sortes :

- celles concernant les bénéficiaires,
  - fiche de recueil de données,
  - dossier individuel,
  - base de données informatisée ;
- celles concernant le fonctionnement de la structure qui bénéficient indirectement à la prise en charge des bénéficiaires (exemples : le véhicule

de maraude est au garage, réunion d'information sur le programme de formation…),

- cahier de transmissions,
- tableau d'affichage.

LES ÉTUDES DE CAS permettent de clarifier la situation d'un bénéficiaire et d'avancer dans sa prise en charge. Elles se font à l'aide du dossier individuel et comportent les éléments suivants :

- identité du bénéficiaire ;
- description de la première rencontre ;
- histoire du bénéficiaire et de sa relation avec le Samusocial ;
- synthèse et bilan ;
- hypothèses de travail et plan d'action.

LES RÉUNIONS HEBDOMADAIRES DE SYNTHÈSE permettent de :

- faire le point sur les enfants et jeunes hébergés dans le CHUSIP et envisager les conduites à tenir ;
- mettre à jour les dossiers individuels ;
- faire le point sur les suivis des bénéficiaires hébergés ou orientés vers les structures partenaires ou en famille ;
- rappeler et commenter les évènements survenus dans la semaine.

LES RÉUNIONS D'ANALYSE DE LA PRATIQUE OU SUPERVISIONS sont animées par un professionnel extérieur à la structure (psychologue) en l'absence de toute hiérarchie. Leur objectif est d'analyser ensemble les cas problématiques et les situations difficiles. Il existe deux types de réunions :

- à froid : prévues de manière régulière (1 à 2 fois par mois), analyse de la pratique générale à travers des cas particuliers ;
- à chaud : provoquée de manière informelle dès lors qu'une situation particulière ou difficile est rencontrée (violence d'un usager envers un équipier, décès d'un bénéficiaire…).

Ces réunions conduisent :

- à la structuration de l'identité professionnelle ;
- à l'harmonisation des pratiques et à l'amélioration des connaissances ;
- à la construction d'un cadre de travail et d'une organisation structurée ;
- à une finalité commune : prise en charge concertée et coordonnée entre les différents professionnels.

Elles impliquent :

- partage, écoute, dialogue ;
- confiance, tolérance ;
- prise en compte de l'avis de l'autre.

LE MANUEL DE PROCÉDURES DE PRISE EN CHARGE

- Est une référence méthodologique pour l'ensemble des intervenants du CHUSIP visant à harmoniser les pratiques et fixer des règles ;
- précise le rôle des différents intervenants dans la procédure ;
- a un rôle pédagogique et constitue un outil de formation pour les nouveaux personnels, les observateurs, les stagiaires ;
- contribue au développement de réflexions constructives en termes d'organisation, d'efficacité et d'évolution du dispositif ;
- décrit de manière concrète, et la plus précise possible, l'ensemble des moda-

lités de prise en charge, de gestion et de suivi du dispositif ;

- s'adresse à l'ensemble des acteurs impliqués dans le dispositif aussi bien sur le terrain qu'au niveau administratif et logistique ;
- est clair, précis, accessible et compréhensible pour tous ;
- est élaboré avec les personnes concernées.

LA BASE DE DONNÉES (BDD)

- Est un ensemble structuré et organisé d'informations ;
- les données sont informatisées et organisées de manière à être triées, classées et modifiées ;
- cette BDD est renseignée à partir des recueils de données rédigés par les équipes de terrain ;
- elle permet de réaliser des statistiques, des études sur la population prise en charge et des analyses qualitatives (activités de terrain, prise en charge des usagers, études épidémiologiques, sémiologiques…) ;
- à partir de la BDD, les professionnels peuvent faire une recherche sur un bénéficiaire, sur une catégorie de bénéficiaires (ex. : jeunes filles de moins de 15 ans enceintes rencontrées dans une année) ;
- le matériel informatique utilisé doit être performant et des sauvegardes régulières doivent être effectuées.

LE RAPPORT D'ACTIVITÉ peut être mensuel, trimestriel et annuel.

- Il est alimenté par les recueils de données, la base de données et tous les outils de gestion de la structure ;
- il permet de donner une photographie de la structure et de rendre compte de son activité qu'elle soit de terrain, administrative ou financière ;
- il renseigne également sur :
  - les partenariats, le mécénat,
  - la formation,
  - le plaidoyer,
  - les actions réussies,
  - les difficultés rencontrées, les améliorations à envisager ;
- il ouvre une porte sur les projets, les extensions, l'évolution du dispositif.

Fiche technique N°15

RÈGLES DE VIE

L'équilibre d'une structure collective est fragile, il est donc important d'établir des règles de fonctionnement et de mettre à disposition du personnel et des hébergés des outils de repère.

Il existe un certain nombre de documents à l'usage des différents personnels leur permettant de connaître les règles éthiques et déontologiques et les modalités de fonctionnement de la structure dans laquelle ils exercent.

Certains documents sont à usage interne, d'autres sont destinés à être partagés avec les différents partenaires et acteurs concernés par le travail du Samusocial.

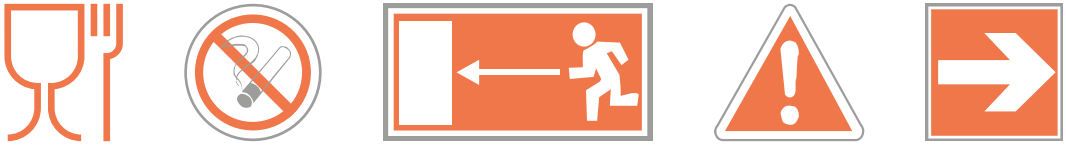
- La charte du Samusocial International ;
- le code déontologique professionnel ;
- le règlement intérieur ;
- l'organigramme et les fiches de poste ;
- le manuel de procédures, les règles de sécurité ;
- le projet d'établissement (que nous allons détailler ci-après).

S'agissant des enfants et jeunes de la rue un document comportant les règles de vie du CHUSIP et de l'accueil de jour doit être élaboré et porté à la connaissance de chacun des usagers. Le document écrit, dans le cas où les bénéficiaires ne maitrisent pas la lecture, doit être soit illustré par des pictogrammes soit lu à ceux-ci à leur arrivée dans le CHUSIP.

Ces règles de vie comportent l'organisation du centre, les horaires pratiqués et les limites de la prise en charge en cas de non-respect de celles-ci.

- Modalités d'entrée et de sortie ;
- horaires des repas, du lever, de la toilette, du coucher ;
- règles d'hygiène ;
- règles de vie en collectivité (respect des usagers et des personnels, participation aux tâches domestiques) ;
- accès aux différents locaux et règles de sécurité ;
- prestations offertes (visite médicale, soins, entretiens sociaux et psychologiques, activités ludiques et éducatives) ;
- visionnage de la télévision ;
- attitudes et objets prohibés : violence, arme, drogue… ;
- motifs de sanctions.

L'affichage de pictogrammes peut être un bon moyen de repère pour les enfants et les jeunes accueillis.



Exemples de pictogrammes

Fiche technique N°16

SÉCURITÉ

Les normes de sécurité seront établies selon la législation locale en vigueur.

La sécurité dans un espace d'hébergement est fondamentale d'autant que le CHUSIP est destiné à protéger les enfants et jeunes de la rue des dangers inhérents à leur mode de vie.

Les règles de sécurité doivent être établies surtout dans un but de prévention afin de sensibiliser les personnels et de leur permettre de prendre les bonnes décisions en cas de problème. Elles sont portées par écrit dans un document à part ou dans le manuel de procédures, chaque membre du personnel en a connaissance et le directeur veille à leur application. Tout manquement entraine des sanctions.

Il importe de prévoir des exercices d'évacuation et des sessions de formation à l'intention des personnels et des bénéficiaires.

Les règles de sécurité concernent :

- La sécurité des hébergés
- La sécurité du personnel
- La sécurité des locaux

Comme il été dit précédemment, la fermeture de la porte donnant accès à l'extérieur et la présence d'un gardien peuvent permettre d'assurer la réduction des risques d'intrusions intempestives qui pourraient conduire à des actes de violence.

La sécurité concerne également les risques sanitaires qui doivent être, eux aussi, prévenus. Si cependant un risque sanitaire ou un accident sont constatés, le médecin sera immédiatement informé et prêt à intervenir.

La sécurité implique également que le personnel d'encadrement des enfants et des jeunes soit suffisant pour faire face à des violences ou des problèmes sécuritaires qui pourraient intervenir à l'intérieur du CHUSIP ou lors de sorties à l'extérieur.

Les équipes ne doivent pas hésiter à faire appel aux forces de l'ordre en cas de situations de violence ou d'insécurité non maîtrisables. Elles doivent pour cela avoir accès facilement au téléphone et connaître les numéros de la police, des pompiers et éventuellement des transports sanitaires existants.

Dans tous les cas, s'il existe un problème lié à la sécurité, le directeur ou son remplaçant, devra en être informé. Il conviendra, si la situation le nécessite, de pouvoir faire appel au médecin et /ou au psychologue. Les numéros de téléphone des personnes ressources doivent être accessibles, une trousse de secours et des extincteurs doivent faire partie de l'équipement du centre.

Partie III

Le projet d'établissement

- LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT : AFFIRMATION DES MISSIONS
- LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT : OUTIL DE MOBILISATION ET DE FÉDÉRATION DES ÉQUIPES
- SUR QUOI REPOSE UN PROJET D'ÉTABLISSEMENT ?
- STRUCTURE ET CONTENU DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT
- ÉTAPES DE CONCEPTION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Fiche technique N°17

LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT : AFFIRMATION DES MISSIONS

L'élaboration du projet d'établissement doit faire appel à la créativité de la direction et des équipes car la réglementation qui régit sa conception et ses exigences est souvent assez souple.

- Le projet d'établissement est un document cadre qui sert de carte d'identité et permet de définir les modalités d'intervention d'un dispositif et de définir le positionnement de la structure ;
- il présente les objectifs et les orientations ainsi que le public accueilli et les prestations offertes ;
- il précise la méthodologie d'intervention, le cadre règlementaire, les moyens humains et matériels permettant la mise en œuvre du projet, les limites de prise en charge ;
- il fait état des améliorations à envisager et des objectifs à atteindre dans le futur ;
- il est destiné à éclairer les bénéficiaires, les bailleurs et les partenaires sur le projet institutionnel ;
- il contribue à rappeler les bonnes pratiques professionnelles en termes de bientraitance et de réponses aux besoins personnalisés des usagers pris en charge.

« Le projet d'établissement ou de service est donc un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.[10] »

10 - ANESM (agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) décembre 2009

Fiche technique N°18

LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT : OUTIL DE MOBILISATION ET DE FÉDÉRATION DES ÉQUIPES

La conception d'un projet d'établissement s'inscrit dans une démarche participative et permet de fédérer les équipes autour du sens de leur mission.

Le projet d'établissement doit exposer les valeurs fondatrices de la structure en rappelant l'historique, la charte institutionnelle et le code déontologique professionnel.

Il permet de partager le sens des objectifs poursuivis et d'adopter un projet conçu de manière consensuelle par tous. Il a donc une fonction intégratrice.

Il aide le directeur et ses collaborateurs à piloter l'action des équipes de terrain :

- arbitrage des divergences ponctuelles ;
- gestion des conflits structurels ;
- traitement des dysfonctionnements liés à des motivations ou objectifs contradictoires.

Il représente une ouverture vers l'avenir en définissant les stratégies de développement de l'action.

Fiche technique N°19

SUR QUOI REPOSE UN PROJET D'ÉTABLISSEMENT ?

Une identité et des valeurs	Une offre de services	Une organisation
Ce à quoi l'on croit	Ce que l'on veut faire	Les moyens pour le faire

Fiche technique N°20

STRUCTURE ET CONTENU DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

- Introduction présentation historique
- Mission et objectifs généraux
- Caractéristiques de la population accueillie
- Références théoriques et conceptuelles
- Références méthodologiques
- Prestations de service
- Organisation et fonctionnement
- Objectifs de progrès
- Perspectives d'évolution
- Evaluation du dispositif

Il ne faut pas confondre le projet d'établissement qui reprend de manière schématique les principes qui fondent un établissement et qui régit son fonctionnement avec un manuel de procédures qui explique en détails le « comment faire ».

- Introduire, présenter la structure, la resituer dans l'histoire ;
- décliner les missions et les objectifs généraux de l'action ;
- décrire les spécificités de la population accueillie ;
- décrire l'inscription du dispositif dans son environnement ;
- décrire le cadre conceptuel (éthique, références théoriques et conceptuelles) ;
- décrire les principes qui fondent la méthode d'intervention et la méthode elle-même ;
- décliner les services proposés et les modalités de prise en charge ;
- situer le dispositif dans le paysage médico-psychosocial (institutionnel et associatif) en présentant les partenaires opérationnels ;
- détailler l'organisation interne du dispositif (ressources humaines, ressources matérielles, répartition et fonction des locaux, horaires, prestations offertes…) ;
- envisager les perspectives d'évolution ;
- mettre en place des modalités d'évaluation du dispositif.

Fiche technique N°21

ÉTAPES DE CONCEPTION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Un certain nombre de documents institutionnels vont aider à la rédaction du projet d'établissement :

- la charte et le code de déontologie du Samusocial International ;
- les agréments et autorisations d'exercice de la structure ;
- l'organigramme ;
- le règlement intérieur pour le personnel et les règles de vie pour les usagers ;
- le budget qui permet de visualiser les moyens propres de la structure ;
- le manuel de procédures, les fiches techniques ;
- les outils de management (fiches de poste, codes de déontologie, évaluations du personnel, référentiels métier…) ;
- les rapports d'activité.

La méthode la plus classiquement retenue pour l'élaboration consiste à réunir un groupe de travail qui pilote la mise en œuvre en s'accordant sur les objectifs et les bonnes pratiques indispensables qui prévaudront à l'élaboration de ce document de référence. La création de sous-groupes de travail est souvent fructueuse et profitable.

Il faut procéder de manière rationnelle et par étapes.

LA MISE EN PLACE **DU CADRE**

1. Déterminer le rôle et la composition du comité de pilotage qui comprend des professionnels de la structure et au moins un représentant de la direction. Il est possible de s'adjoindre la présence de personnes extérieures expertes, de partenaires et de toute personne pouvant apporter une contribution fructueuse dans l'élaboration de l'outil. En principe les usagers doivent être représentés dans le comité de pilotage, compte-tenu du public cible (enfants des rues), chaque structure devra imaginer de quelle manière elle peut tenir compte de la contribution des bénéficiaires.
2. Définir la méthode de travail en posant le rythme des rencontres et le partage du travail et en déterminant un rétro planning avec une deadline pour l'achèvement du projet. La contribution des participants peut revêtir différentes formes (réunions de travail, collation de documents ou d'informations, rédaction….)
3. Établir un plan de travail comprenant le détail des actions et les attributions de chacun des participants en fonction des compétences et des souhaits de ceux-ci. Ce plan de travail constitue un pré projet dont le contenu sera validé par le conseil d'administration
4. Faire circuler l'information au sein de la structure pour permettre à tous les acteurs du dispositif de connaître l'état d'avancement des groupes de travail et d'apporter, si besoin, de nouveaux éclairages.

LES RUBRIQUES DU PROJET, **LA CONCEPTION PROPREMENT DITE**

1. **Introduction, présentation du projet, historique de la structure.** Ce préalable permet d'expliquer la finalité et les contraintes du projet d'établissement et

de situer la structure de manière générale en présentant l'objectif global de la mission et l'ancrage de celle-ci dans son environnement direct et indirect. Un bref historique sur les circonstances de la création du dispositif peut être rappelé.

2. **Mission et objectifs généraux.** Il s'agit de préciser la mission de la structure, d'exposer dans quel contexte elle intervient auprès d'un public déterminé, de poser l'objectif global et le cadre et les limites de son intervention : par exemple « aller vers » les enfants et jeunes de la rue et localiser les publics les plus en danger afin de leur porter assistance et de les accompagner vers les structures sanitaires et sociales de droit commun.

   La mission présentée, dans le cadre du projet d'établissement, doit évidemment être en adéquation avec la mission statutaire du dispositif.

3. **Caractéristiques de la population accueillie.** Le public pris en charge est décrit, sont précisés ses caractéristiques spécifiques, les parcours de vie, l'environnement dans lequel il évolue et les besoins identifiés qui justifient l'action du Samusocial auprès de ce public. On peut ici ajouter les ressources déjà existantes au profit de la population cible.

4. **Références théoriques et conceptuelles.** Les principes fondent les pratiques professionnelles quotidiennes. Ils reposent sur des réflexions théoriques partagées par l'équipe, les valeurs communes et le positionnement éthique et technique de la structure (charte, code de déontologie, prise en charge des publics en situation de grande exclusion, principe de non abandon…)

   Dans cette partie seront également reprises les références juridiques : lois et règlements autour, d'une part, de la prise en charge médicopsychosociale du public cible et d'autre part, du projet d'établissement.

5. **Références méthodologiques.** Décliner de manière synthétique la méthodologie d'intervention Samusocial[11].

6. **Prestations de service.** L'offre de service est constituée par les caractéristiques de l'accompagnement, et les prestations et activités mises en œuvre par le Samusocial (service rendu, activités y concourant).

   L'accent est mis sur la cohérence des activités et des prestations proposées pour tendre vers l'efficience de la prise en charge globale.

   Il convient donc de lister les prestations offertes en exposant les moyens matériels et humains qui permettent leur mise en œuvre.

   Rappeler le concours des partenaires institutionnels et associatifs qui contribuent à la prise en charge des enfants et jeunes de la rue et qui agissent dans le prolongement des actions menées par le Samusocial.

7. **Organisation et fonctionnement.** Décrire comment fonctionne la structure dans toutes ses activités :
   - Maraudes, accueil de jour, hébergement, prestations médicales, sociales, psychologiques, éducatives ;
   - Quel personnel ? Quels locaux et équipements ? Quelle fréquence d'intervention ? Quelles modalités d'intervention ? Quels règlements, règles de vie, règles de sécurité ? Quelles relations avec les partenaires ?

   Il est important de valoriser dans ce volet les exigences en matière de professionnalisme des équipes :
   - compétences et qualifications ;
   - dynamique du travail d'équipe, travail en réseau ;
   - pluridisciplinarité ;
   - analyse et échanges des pratiques ;
   - formation et supervision des équipes.

11 - « L'intervention auprès des enfants et jeunes de la rue – Principes et pratiques de l'intervention dans la rue », Guide méthodologique, Samusocial International, 2013, Centre de ressources du www.samu-social-international.com

8. **Objectifs de progrès, perspectives d'évolution.** Projeter en fonction des résultats attendus quelle est la marge de progression possible en se basant d'une part sur les indicateurs fournis par la base de donnée et d'autre part, sur l'observation et l'analyse des pratiques professionnelles par l'équipe d'encadrement. Ces objectifs de progrès peuvent conditionner la mise en place de nouveaux projets.

   Lors de la rédaction du projet d'établissement la direction et les équipes peuvent être en capacité de faire des propositions d'évolution du dispositif en fonction des besoins identifiés de la population prise en charge (par exemple : développer des partenariats opérationnels pour favoriser l'insertion des jeunes adultes par l'apprentissage d'un métier).

   Les objectifs doivent être pragmatiques et réalisables.

9. **Évaluation du dispositif.** Le projet d'établissement permet de préciser les enjeux à mettre en œuvre pour que les objectifs de la mission soient en adéquation avec les besoins de la population visée.

   En fonction des objectifs posés il convient de vérifier si ceux-ci sont atteints notamment en termes de qualité des prestations offertes et de réponse aux besoins fondamentaux du public pris en charge, ce dans le respect des principes et des valeurs édictés dans le projet. C'est pourquoi l'encadrement, l'accompagnement et la formation des équipes sont une absolue nécessité pour contribuer à la réalisation de ces objectifs.

   Les recueils de données sur l'activité de la structure permettent eux, de s'assurer que les objectifs quantitatifs sont atteints (nombre de maraudes, de consultations, d'entretiens sociaux etc…) mais ne renseignent pas sur la qualité de la prise en charge.

LA RÉDACTION DU PROJET

Chaque groupe écrit la partie du projet dont il est responsable. Cependant, Il est préférable que la phase finale d'écriture soit réalisée par une seule personne et validée par l'ensemble des membres du comité de pilotage.

LA MISE EN FORME DU PROJET

Comme ce projet est autant destiné à être présenté à l'intérieur qu'à l'extérieur de la structure, chaque fiche devra comporter un certain nombre d'informations : introduire, présenter la structure, la resituer dans l'histoire ;

- l'en-tête de la structure et son adresse ;
- le type d'établissement (ex. CHUSIP) ;
- le titre, le numéro de référence, la date de création ;
- la période de validité (ex : projet 2014-2019) ;
- les références réglementaires ou législatives si besoin ;
- des illustrations, graphiques, photos permettent de rendre la lecture plus parlante et plus attractive.

LA VALIDATION ET LA COMMUNICATION DU PROJET

Une vérification technique permet de s'assurer que les données sont fiables, les affirmations théoriques ou techniques sont exactes, la méthode d'intervention est conforme à la charte, l'organisation est précisément décrite, les termes utilisés sont compréhensibles, le document est lisible.

Une vérification plus conceptuelle garantit que les objectifs sont atteignables et réalistes, que les positions éthiques sont explicites et que ce qui est émis par le comité de pilotage est représentatif du sentiment général.

Une fois que le projet semble conforme et a été validé par les instances de gouvernance, il fera l'objet d'une communication interne et externe.

LE SUIVI DU PROJET

À l'issue de la rédaction du projet une phase de suivi est nécessaire afin d'actualiser le projet, d'intégrer les évolutions et les améliorations.

Pour faciliter ce travail il est souhaitable d'organiser le projet plutôt sous forme de fiches, ce qui évite de recommencer intégralement le projet mais plutôt de modifier une ou plusieurs fiches, voire d'en intégrer de nouvelles en fonction de l'évolution du dispositif et des actions.

L'ÉVALUATION DU PROJET

L'évaluation de la pertinence du projet d'établissement pourra se faire de plusieurs manières. Tout d'abord en vérifiant l'influence sur la pratique et l'appropriation par les équipes.

Quel usage est fait du projet d'établissement par :

- les partenaires opérationnels ?
- les institutions publiques, le projet d'établissement est-il un outil efficace pour les actions de plaidoyer ?
- Les bailleurs : les références conceptuelles et méthodologiques contenues dans le projet ont-elles un impact sur des financeurs potentiels ?

Il convient de s'interroger sur sa vraie fonction. Est-il utilisé à bon escient ? Est-il suffisamment explicite ?

Il est envisageable d'écrire à partir du projet d'établissement un document synthétique de quelques pages qui comprendra les éléments principaux et constituera un bon outil de communication.

Conclusion

La vie dans la rue est extrêmement éprouvante pour quiconque, elle l'est d'autant plus pour des enfants et des adolescents même si ceux-ci arrivent à y survivre en mettant en place des stratégies d'adaptation. La méthodologie développée par le Samusocial International pour intervenir en urgence auprès de ce jeune public permet un accompagnement qui peut conduire à une sortie de rue, à une réintégration familiale, à un ailleurs. Ce travail est souvent long et chaotique.

L'ouverture de structures d'hébergement et d'accueil par les Samusociaux en complément de l'action menée en rue et avec l'aide de partenaires est venue parfaire la prise en charge, notamment lorsque les partenaires opérationnels de la ville ne bénéficient pas de moyens suffisants pour répondre à tous les besoins.

La réponse à certaines problématiques a souvent été grandement facilitée grâce à la mise à l'abri de certains jeunes en hébergement plus ou moins prolongé.

Ces structures, grâce à leur conception première de polyvalence et de pluri-disciplinarité sont adaptables, dynamiques, et tentent de se mettre au plus près au service de leurs bénéficiaires en offrant des prestations adaptées et personnalisées. Les enfants et les jeunes accueillis peuvent trouver une prise en charge individualisée qui s'inscrit dans la continuité. Le lieu sécurisant que constitue le centre d'hébergement permet à certains d'entre eux de mieux avancer dans la réalisation de leurs projets.

De plus, pour les professionnels la possibilité d'offrir un cadre plus formel à leur environnement de travail développe également un sentiment de confiance et de maîtrise.

La création d'un centre d'hébergement et/ou d'un centre d'accueil de jour n'exclut nullement l'accompagnement des enfants et des jeunes en rue et la collaboration avec d'autres centres d'accueil et d'hébergement partenaires développant des missions complémentaires.

Afin de faciliter la connaissance et la reconnaissance du centre, le projet d'établissement constitue la « carte de visite » permettant une mise en visibilité des publics accueillis, des critères d'admission, des modes de fonctionnement, des mesures d'évaluation. Il permet de mettre le centre en perspective par rapport aux autres services et accompagnements offerts aux enfants et aux jeunes, par le Samusocial et par ses partenaires.

L'exercice participatif d'élaboration de ce projet d'établissement permet par ailleurs aux équipes d'avoir une vision commune de ce que ce centre doit être, de ce qu'il doit garantir aux enfants et aux jeunes et des éléments de mesure permettant une adaptation continue des prestations offertes par rapport aux besoins des enfants et des jeunes accueillis.

Les modalités écrites de fonctionnement et d'organisation de ces prestations permettent enfin de confirmer, d'inscrire, voire de renforcer les mesures mises en place pour garantir la participation de chaque enfant ou jeune accueilli dans la construction de son projet de vie, dans un premier temps dans le centre, puis au-delà lorsque le processus d'intégration familiale, professionnelle, scolaire devient possible

LE **SAMUSOCIAL** INTERNATIONAL

Le Samusocial International, association loi 1901 créée en 1998, accompagne la création et le développement de dispositifs d'aide aux personnes en situation d'exclusion sociale dans les grandes villes du monde. Son réseau est aujourd'hui constitué de 15 dispositifs dont sept spécialisés dans la problématique des enfants et jeunes de la rue : à Bamako, Pointe-Noire, Ouagadougou, Dakar, Le Caire, Casablanca et Luanda. Toutes les structures Samusocial adhèrent à des principes communs, validés par une Charte et un Code déontologique professionnel, partageant une méthode d'intervention qui se fonde sur les principes de permanence, mobilité, professionnalisme, pluridisciplinarité et travail en réseau.

Au-delà de sa mission d'appui pour la mise en place de nouveaux dispositifs samusociaux, le Samusocial International en assure l'accompagnement dans une dynamique de travail en réseau, via les activités suivantes :

LA FORMATION CONTINUE : Le Samusocial International assure la formation des équipes des samusociaux locaux et de leurs structures partenaires. La formation constitue le cœur de l'intervention du Samusocial International. Il s'agit en effet de garantir un transfert de savoirs et de savoir-faire, afin de contribuer au développement de compétences nationales dans les connaissances et les réponses aux questions de la grande exclusion.

LE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES LOCALES : Le Samusocial International assure un appui technique permanent à ses partenaires Samusocial, en fonction de leurs besoins et de leur degré de développement et d'autonomie, notamment en termes capacités de gestion, de mobilisation de fonds, de bonne gouvernance, de développement associatif, de développement de partenariats et de réseaux. L'ancrage du Samusocial dans le système d'acteurs privés et publics local est l'un des aspects importants sur lesquels le Samusocial International travaille avec ses partenaires locaux.

LA CAPITALISATION ET LA RECHERCHE-ACTION : Des études sont pilotées par le Samusocial International à partir des informations collectées par les Samusociaux. Ces études sont diffusées dans le cadre d'actions de sensibilisation, de plaidoyer et de concertation avec les pouvoirs publics et la société civile pour construire ensemble des réponses adaptées à la problématique de la grande exclusion. Pour développer son offre, interne et externe, en termes de formation et de stratégies de plaidoyer, le Samusocial International coordonne également la rédaction et la diffusion de cahiers thématiques et guides méthodologiques fondés sur les pratiques et expériences professionnelles de terrain, dans différents contextes et auprès d'une diversité de populations.

LES ENSEIGNEMENTS : le Samusocial International anime, en France, trois enseignements universitaires : un diplôme sur les enfants et jeunes « de la rue » en partenariat avec l'université Paris Descartes, un cours-séminaire à Sciences-Po, *« Exclusion sociale en milieu urbain : villes du nord et villes du sud »*, et un module *« L'action non gouvernementale dans le domaine de l'exclusion sociale »* dans le cadre du Master 2 Coopération internationale et ONG de l'université Paris 13.

L'INTERVENTION AUPRÈS DES **ENFANTS ET JEUNES DE LA RUE**

CONCEVOIR ET DÉVELOPPER UN PROJET DE CENTRE D'HÉBERGEMENT

Ce guide méthodologique est un outil d'aide à la conception, à l'organisation et au fonctionnement, d'un centre d'hébergement Samusocial spécifiquement adapté aux enfants et jeunes de la rue qui sont rencontrés par les Samusociaux.

Le centre, grâce à sa conception première de polyvalence et de pluridisciplinarité est adaptable, dynamique, et tente de se mettre au plus près au service de ses bénéficiaires en offrant des prestations personnalisées. Les enfants et les jeunes accueillis peuvent ainsi trouver une prise en charge individualisée qui s'inscrit dans la continuité et le lieu sécurisant que constitue le centre d'hébergement permet à certains d'entre eux de mieux avancer dans la réalisation de leurs projets.

Pour aider à la conception d'un centre d'hébergement, ce guide propose également des techniques d'élaboration d'un projet d'établissement sur mesure, qui s'élabore à partir d'un cahier des charges adapté à la situation locale.

afd AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT

samusocialInternational