



Évaluation de la qualité de la prise en charge et de la prévention de la maltraitance en CHRS

SYNTHÈSE RÉGIONALE

Diagnostic évaluatif de quatorze centres d'hébergements
et de réinsertion sociale de la région Occitanie

31 Août 2017

Anne SADOULET

Mission régionale et interdépartementale d'inspection, contrôle, évaluation

Plate forme de coordination et d'appui aux départements

Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Occitanie

Sommaire

1. Cadrage méthodologique et contexte : quatorze établissements volontaires visités	3
Méthode	3
Les établissements volontaires	5
Un accompagnement nécessaire des établissements	6
2. Résultats généraux	7
3. Maltraitance, bientraitance, signalement des évènements indésirables et sécurité des résidents : des efforts à faire	9
3.1 - Absence de mise en place d'un système formalisé de repérage des phénomènes de violence ou de maltraitance.....	9
3.2 - La sécurité des résidents est assurée mais pourrait être améliorée	14
4. Une bonne qualité globale de l'accompagnement avec des progrès en cours dans la personnalisation de la prise en charge	17
4.1 - Appréhension des caractéristiques du public accueilli et respect des personnes.....	17
4.2 - Un accompagnement personnalisé mais non formalisé	19
4.3 - La formalisation d'une procédure d'accueil sur l'hébergement d'insertion doit être améliorée.....	22
5. Droits et devoirs de la personne accueillie	24
5.1 - Livret d'accueil, contrat de séjour et règlement de fonctionnement sont mis en place	24
5.2 - Un droit à l'expression des personnes accueillies difficile à mettre en place concrètement.....	26
5.3 - Une analyse des pratiques professionnelles généralisée, mais pas de prévention de l'usure professionnelle.....	27

1. CADRAGE METHODOLOGIQUE ET CONTEXTE : QUATORZE ETABLISSEMENTS VOLONTAIRES VISITES

► Méthode

Le projet de diagnostic évaluatif a pour but de **produire, à partir de l'exploitation de quatorze rapports d'évaluation externe, un état des lieux de la qualité de la prise en charge et de la prévention de la maltraitance dans les CHRS d'Occitanie**. Un CHRS n'ayant pas rendu son rapport d'évaluation externe, il a été vu sans cette exploitation.

A la suite de cette analyse, des visites d'une demi-journée par établissement ont été menées avec les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale de la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et des Directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCS-PP). Le directeur ou son adjoint, le chef de service, et un membre tiré au sort du personnel éducatif ont été entendus. Les locaux n'ont pas été systématiquement visités.

Le questionnaire utilisé est issu des guides de bonnes pratiques d'inspection contrôle de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS¹), sur la partie du volet CHRS, fondé sur l'analyse du risque maltraitance et la qualité de la prise en charge. Les objectifs du questionnement sont les suivants :

- apprécier le degré d'implication des instances dirigeantes et l'engagement du directeur pour la promotion de la bientraitance² et pour animer une politique de prévention des risques ;
- s'assurer de l'existence de protocoles et de leur application ;
- vérifier l'existence et l'application des procédures de signalement prévues par les textes, analyser les caractéristiques, la fréquence des cas et l'effectivité des suites données ;
- apprécier la capacité de la structure à faire face à des situations de crise et s'assurer de la réactivité de l'établissement face aux situations ;
- s'assurer que la sécurité des personnes est prise en compte ;
- vérifier les modalités de gestion des dossiers des personnes prises en charge.

32 items ont été questionnés et 24 ont finalement été retenus comme signifiants pour l'analyse. Une grille de cotation a été élaborée pour chaque item (cf. *annexe n° 01*).

¹ Guide de l'IGAS - novembre 2014-Dominique TRICARD-Joëlle VOISIN

² RBPP ANESM : la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008).

Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008).

Réponses des établissements aux questions issues du GBPP d'inspection contrôle IGAS	0 = pas de mise en place 25 = un début de mise en place 50 = une mise en place à améliorer 75 = mise en place satisfaisante malgré quelques lacunes 100 = une mise en place très complète	CODE
1°) Prévention de la maltraitance	Repères violence/maltraitance	repérage
	Traçabilité écrite de ce repérage	traçabilité
	Signalements violence/maltraitance	signalement
	Politique et formations bientraitance	formation
	Article protégeant le salarié lanceur d'alerte maltraitance	protection salarié
	Recueil formel des événements indésirables	Evt. Ind.
	Protocoles incidents graves	protoc. incidents
	Repérage et analyse du risque de maltraitance	risque maltr
	Repérage des changements chez le résident	changement
	Possibilité d'alerte du personnel vers l'astreinte	alerte perso
	Possibilité d'alerte des résidents vers l'astreinte	alerte résid
Astreinte de nuit/WE	astreinte	
2°) Qualité de l'accompagnement	Procédure d'accueil	accueil
	Projet personnalisé individualisé	PPI
	Règles d'accès aux dossiers	accès dossiers
	Respect de la confidentialité des dossiers	confid. Dossiers
	Accompagnement personnalisé	Accomp.
	Réflexion sur le respect dû aux résidents et à leurs modes de vie	réflexion respect
Registre E/S	E/S	
3°) droits et devoirs des personnes accueillies	Procédure de réclamation	reclamation
	Conseil de la vie sociale	CVS
	Règlement de fonctionnement connu des salariés et des résidents	RF connu
	Règlement de fonctionnement conforme	RF conforme
Risques psycho sociaux	Groupe d'analyse des pratiques professionnelles	GAPP
Locaux	Accessibilité des locaux aux handicapés	accès PH
MOYENNE par Structure		moyenne

Les résultats sont tracés sous forme d'un diagramme radial d'analyse de qualité, évaluant en moyenne la capacité des établissements à mettre en place de façon formelle une politique de promotion de la bientraitance/ prévention de la maltraitance, et à promouvoir, par la formalisation de processus de travail et le recours à l'écrit, la qualité de la prise en charge des personnes accueillies. Les cotations ont été faites de 0 à 100 par intervalles de 25 ; les mêmes cotations en diagramme radial ont été faites pour chaque établissement, ce qui leur permet de se comparer à la moyenne des établissements.

En outre les items ont été regroupés en trois groupes :

- Prévention et promotion de la bientraitance
- Qualité de l'accompagnement des personnes accueillies
- Droits et devoirs des personnes accueillies

Les résultats par groupe et item de chaque groupe ont été tracés en histogramme, rendus anonymes - chaque CHRS est repéré par une lettre alphabétique - qui permettent de visualiser le nombre d'établissements qui se situent au dessus de la cotation 50. Chaque établissement aura communication des diagrammes et de la lettre alphabétique qui lui correspondent, sans connaître la position des autres établissements.

L'analyse par établissement tente de rendre compte des points forts et des points à améliorer dans la prise en charge.

On remarque que les rapports d'évaluation externe, sauf pour quelques exceptions liées à une mauvaise qualité des rapports, offrent une vision assez claire des compétences de l'établissement sur ces sujets.

Les entretiens sur place permettent toutefois d'éclairer, par une analyse plus spécifique, ce qui, souvent, peut n'être qu'effleuré dans le rapport d'évaluation externe. Ils permettent en outre, pour la deuxième vague d'évaluation qui se tient globalement beaucoup plus tard que le rapport d'évaluation externe, de mesurer le degré de mise en œuvre d'une vraie politique d'amélioration continue de la qualité

Parallèlement, la FAS Occitanie (fédération des acteurs de la solidarité – ex FNARS) a audité des personnes accueillies et des travailleurs sociaux dans les structures en lien avec des délégués du conseil régional des personnes accueillies (CRPA). Si de l'avis de tous, les structures visitées offrent pour la plupart d'entre elles une prise en charge de bonne qualité, les points qui font lacune au niveau du questionnement de la DRJSCS sont également pointés dans les entretiens réalisés auprès des personnes accueillies.

Par exemple, un règlement de fonctionnement qui n'est pas connu ni du personnel ni des personnes accueillies, traduit en fait la méconnaissance par les personnes accueillies des possibilités de sanction à l'égard des résidents qui troublent la tranquillité de la résidence, ce qu'elles ne trouvent pas forcément normal. (*cf. rapport FAS 2015 et 2017 en annexe 02 et 03*).

► Les établissements volontaires

Les CHRS visités sont tous **volontaires pour participer à cette expérience**. Même si certains rencontrent des difficultés manifestes, la qualité de la prise en charge y est dans l'ensemble satisfaisante :

- huit établissements accueillent principalement des femmes victimes de violence, avec également l'accueil de quelques familles ;
- cinq établissements accueillent des publics masculins, dont un des personnes en grande difficulté psychique et un de très jeunes gens à la rue, à côté d'un accueil familial ;
- un établissement accueille majoritairement des familles, dont beaucoup de personnes en cours de démarches administratives pour régularisation de leur situation du point de vue du droit au séjour.

Au total, ces 14 structures, de tailles diverses, cumulent 573 places soit 20 % de la capacité d'hébergement total de la région.

La masse financière concernée est 9,3M €, financés sur le programme 177, soit 23 % du coût des CHRS de la région Occitanie.

► Un accompagnement nécessaire des établissements

L'audit lancé en 2015 sur l'ex région Midi-Pyrénées a posé les mêmes constats que ce qui a été fait en 2017 sur l'ex région Languedoc-Roussillon. Mais le principe posé était que l'accompagnement de l'ex FNARS (devenue aujourd'hui Fédération des acteurs de la solidarité - (FAS) allait permettre d'accompagner l'amélioration de la qualité des structures. Aussi la FAS a procédé tout au long des années 2016 et 2017 à un accompagnement des premières structures qui avaient été évaluées en 2015. Il est trop tôt pour faire un bilan précis de cet accompagnement mais globalement on constate une grande difficulté à fidéliser les participants à des groupes de travail et par suite une certaine volatilité de l'investissement formatif réalisé.

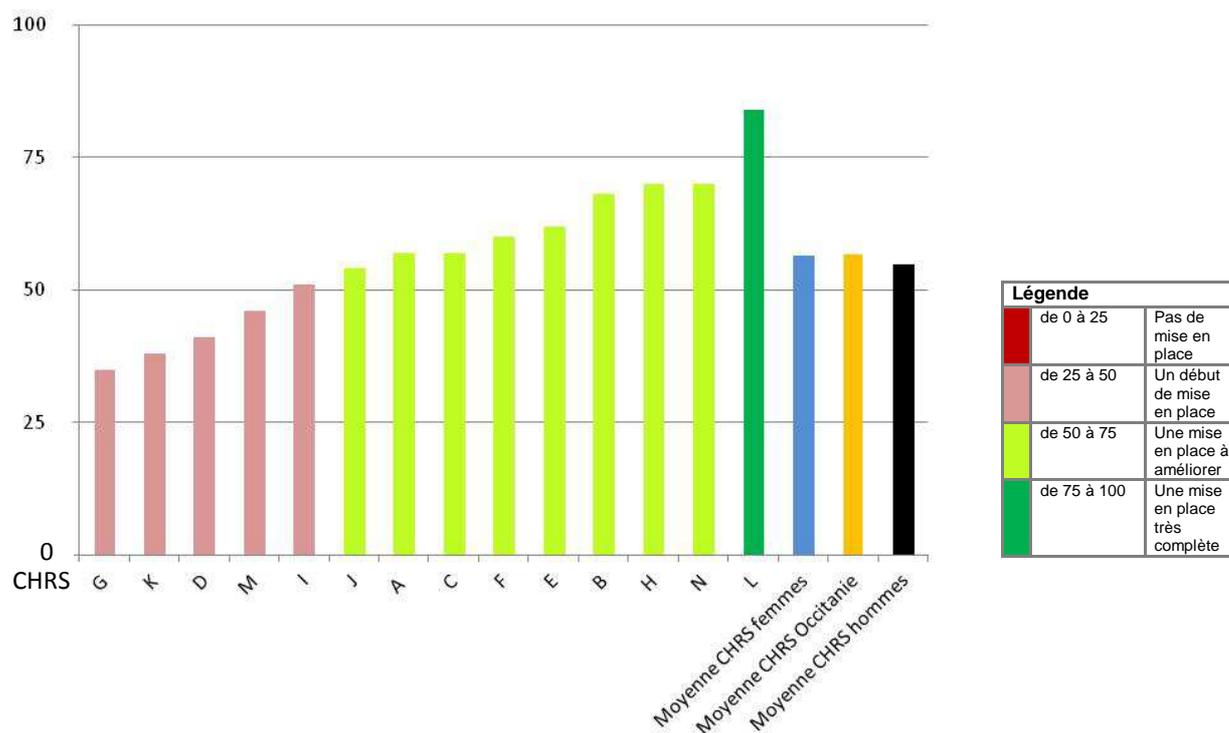
En outre, confirmé par ailleurs par l'impression globale ressentie lors des visites, la FAS met en exergue un problème de souffrance professionnelle au travail avec une faible structuration des outils de managements dans les établissements. Ce sujet est abordé dans la présente étude mais n'en est toutefois pas le cœur de cible. Des investigations complémentaires pourraient être utilement décidées sur ce sujet.

2. RESULTATS GENERAUX

Le diagramme ci-dessous montre l'appréciation de la qualité globale des établissements. Il faut toutefois noter que cette comparaison n'est significative que de façon relative sur le seul objet étudié pour cette étude, car les différents items comparés ne permettent pas de tracer toute la réalité de l'établissement. Autrement dit, il ne s'agit en aucun cas d'une sorte de « label » ou de classement des établissements entre eux, mais d'une comparaison sur des items choisis, qui n'ont pas tous la même importance ou valeur selon leur objet.

La grille de cotation jointe en annexe permet d'apprécier la nature de ce qui a été examiné.

Qualité de la prise en charge - prévention de la violence et de la maltraitance, promotion de la bientraitance en CHRS



Cinq CHRS n'ont pas dépassé le stade d'un début de mise en place des prescriptions des recommandations de bonnes pratiques et du Code de l'action sociale et des familles en matière de qualité de la prise en charge, de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.

8 structures sont en train de mettre en place une formalisation plus importante sur ces différents volets, avec des améliorations qui sont encore attendues.

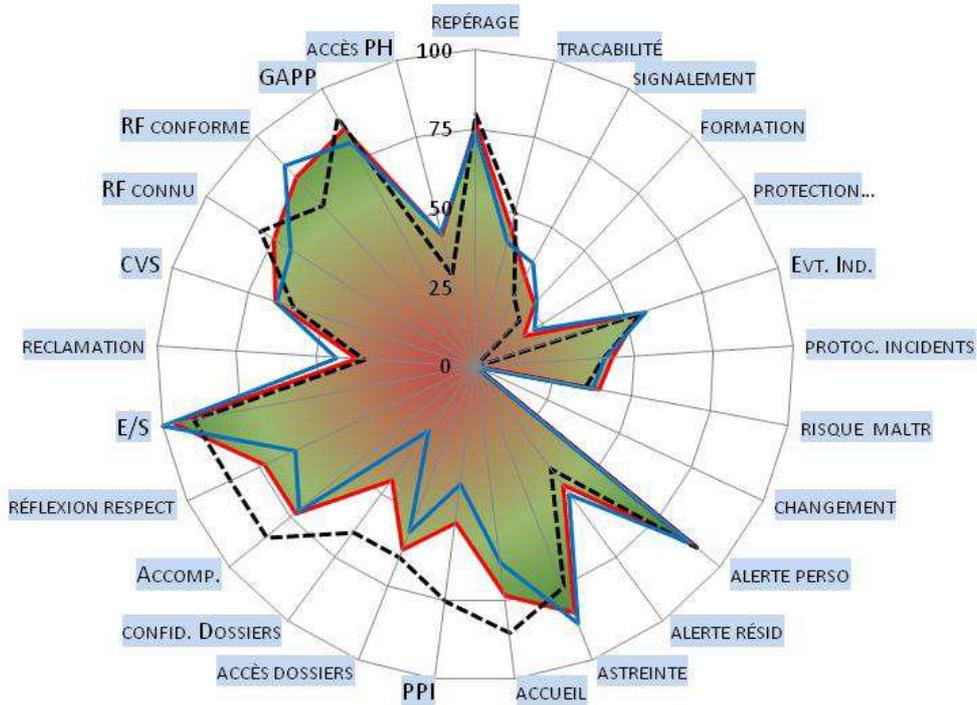
Une seule structure a formalisé la quasi-totalité des prescriptions et recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Il n'y a pas de différences significatives de qualité entre les CHRS pour hommes et les CHRS pour femmes, si ce n'est que les structures à public masculin ont un peu mieux formalisé les questions de prise en charge et que les phénomènes de violence et d'addiction y ont par nature plus de place.

Plus qu'un problème de qualité de prise en charge, la présente synthèse met en exergue le déficit de procédure de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance dans les CHRS visités.

Le diagramme radial ci-dessous permet de remarquer que si la formalisation d'un accompagnement personnalisé est en cours de mise en place, les questions relatives à l'expression des usagers et à la prévention des phénomènes de violence et de maltraitance ne sont pas encore traitées dans la plupart des établissements. Il convient par conséquent d'envisager d'en faire un objectif prioritaire des prochains contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

Moyenne des résultats pour 14 CHRS



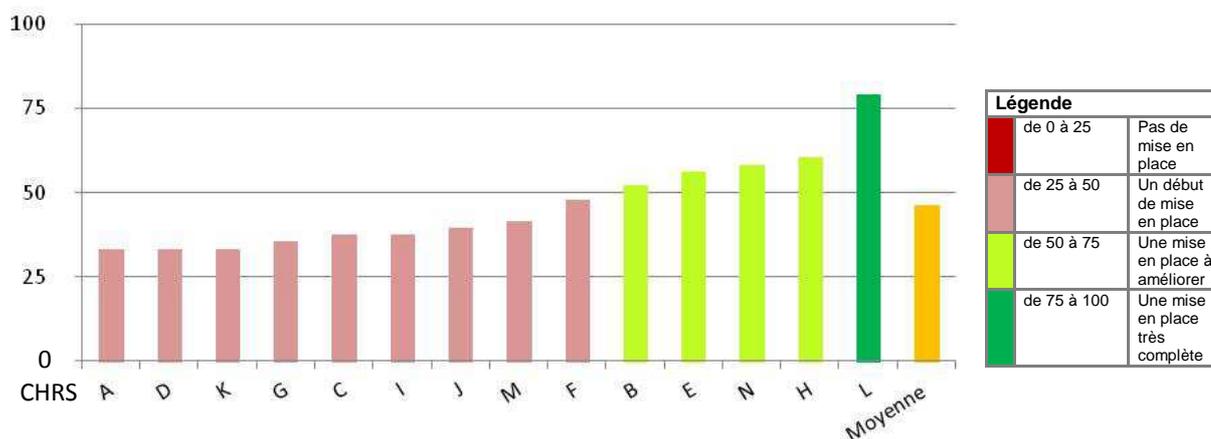
0 = pas de mise en place
 25 = un début de mise en place
 50 = une mise en place à améliorer
 75 = mise en place satisfaisante malgré quelques lacunes
 100 = une mise en place très complète
 (cf. détail critères de cotation annexe 1)

■ Moyenne CHRS Occitanie
 ■ Moyenne CHRS hommes
 ■ Moyenne CHRS femmes

3. MALTRAITANCE, BIENTRAITANCE, SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES ET SECURITE DES RESIDENTS : DES EFFORTS A FAIRE

Neuf CHRS sur quatorze établissements ne remplissent pas au moins la moitié du niveau de recommandations posées par les RBPP de l'ANESM et l'IGAS sur la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance.

Prévention maltraitance



3.1 - Absence de mise en place d'un système formalisé de repérage des phénomènes de violence ou de maltraitance

- **Des phénomènes de violence déjà rencontrés dans les établissements**

Presque tous les établissements repèrent des phénomènes de violence occasionnels. Ces épisodes, plus ou moins rares, ont toujours un caractère marquant pour les équipes, compte tenu de leur gravité. Ils laissent des traces dans la mémoire des équipes parfois plusieurs années après les faits.

Par contre certaines structures considèrent que la violence des résidents a quelque chose de normal, et qu'elle est relativement banale compte tenu des publics accueillis.

L'hébergement en parc diffus, et/ou l'accueil majoritaire de public féminin, diminuent de façon considérable les phénomènes de violence entre résidents. Mais, on note de façon itérative des difficultés liées à la cohabitation de personnes différentes au sein d'un même appartement, et les difficultés autour de l'éducation des enfants dans les lieux collectifs partagés.

Pour ce qui concerne les hommes isolés, l'accueil d'urgence d'une part, et d'autre part les phénomènes d'addiction et/ou de toxicomanie sont clairement à l'origine des situations de violence rencontrées. La cohabitation des publics féminins ou en insertion avec les accueils d'urgence ou les lits halte soins santé est partout ressentie comme difficile par les équipes.

Par contre le risque de délaissement dans la prise en charge n'est pas identifié même si le fonctionnement en hébergement diffus rend systématiquement plus difficile le fonctionnement des groupes d'expression ou le conseil de la vie sociale.

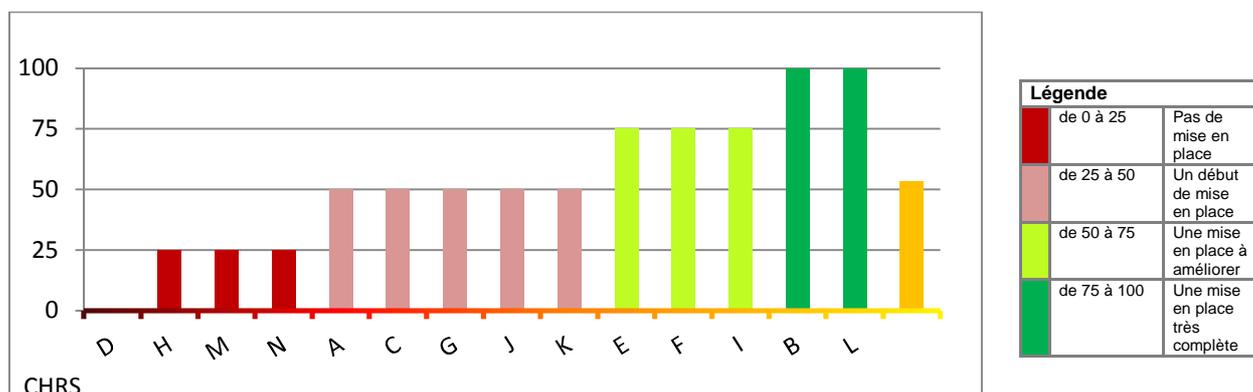
Aucun des établissements visités n'a mis en place de système de gradation de la violence acceptable et encore moins un repérage des phénomènes de maltraitance éventuels soit entre résidents soit du personnel vers les résidents.

En effet, la plupart des structures ont du mal à définir une limite entre ce qui relèverait du quotidien, avec une banalisation de la violence verbale « acceptable », ou inhérente au public accueilli, et ce qui mérite d'être :

- soit régulé en groupe d'analyse des pratiques ou par le biais d'une médiation avec les résidents,
 - soit signalé aux autorités,
 - soit à classer sans suite, sauf si une répétition anormale des mêmes événements était constaté.
- **Des situations qui ne sont pas tracées ni au titre des événements indésirables, ni au titre d'autres procédures mises en place**

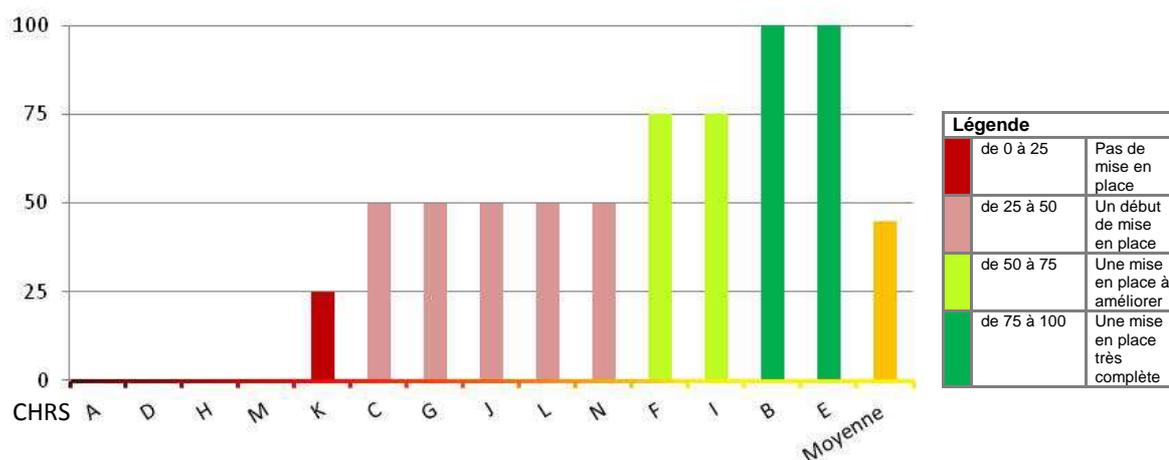
Tout ceci supposerait toutefois au préalable que tous les événements indésirables soient tracés par écrit et analysés.

Recueil formel événements indésirables



Or, les événements indésirables ne sont pas tracés par écrit. La plupart des établissements se contentent d'un repérage ponctuel, au sein d'un cahier de liaison ou autre fiche, qui ne font pas l'objet d'analyse systématique. Trois établissements viennent de mettre en place une fiche d'événement indésirable mais manquent de recul pour estimer leur utilité. Deux établissements appliquent une procédure précise d'enregistrement et d'analyse des événements indésirables.

Traçabilité écrite des repérages violence et maltraitance



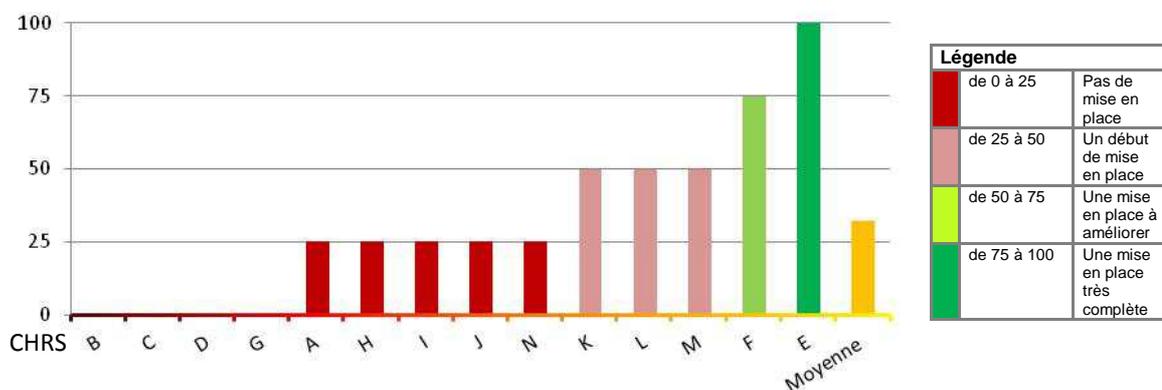
De la même manière, si les violences sont repérées, elles ne sont par contre que très rarement systématiquement tracées, au sein de fiches ou de cahiers destinés à en garder la mémoire pour analyse ultérieure à des fins de prévention des risques. Quatre structures ne recourent absolument pas à l'écrit dans ces situations, une structure ne trace les épisodes sur un document écrit que pour ce qui concerne les enfants, cinq structures utilisent des documents écrits de signalement de façon plus ou moins ponctuelle pour les incidents les plus graves, mais non formalisés au sein de procédures pré définies. Deux structures gardent la trace des incidents les plus graves qui sont traités en GAPP ou en réunion d'équipe.

Deux structures, enfin, notamment grâce au logiciel Pro G Dis, gardent la trace de tous les phénomènes repérés et en font l'analyse systématique en réunion d'équipe ou en GAPP.

Il serait nécessaire de fusionner la réflexion sur l'enregistrement des événements indésirables et celle sur la traçabilité des phénomènes de violence et de maltraitance, au sein de fiches informatisées via un logiciel ad hoc.

- **Les révélations de pratiques maltraitantes et signalements touchent principalement l'aide sociale à l'enfance**

Signalement violence/maltraitance

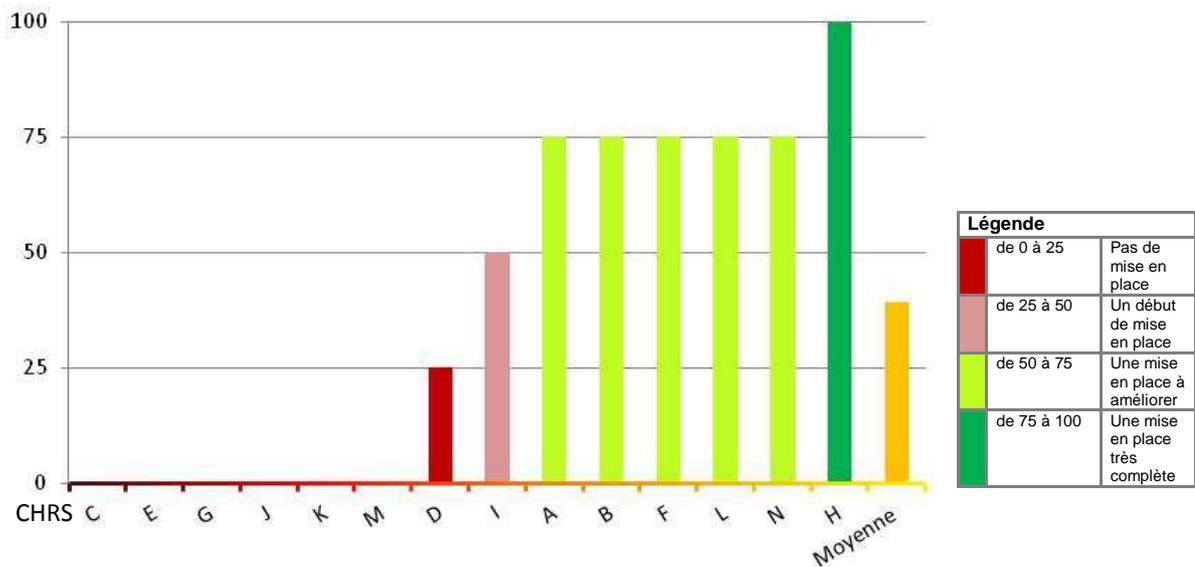


Pour cinq établissements, les seuls signalements qui sont faits ont trait aux violences sur enfants, dans le cadre de l'enfance en danger et souvent sur la base d'une procédure arrêtée avec l'aide sociale à l'enfance, conformément aux textes. Trois structures procèdent de façon ponctuelle à des dépôts de plainte suivis de signalement aux DDCS mais sans procédure formalisée. Un établissement signale systématiquement aux autorités les incidents les plus graves, mais sans procédure formalisée. Un seul établissement met en application les prescriptions du récent arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales ou médico-sociales.

Notons que quatre établissements sur quatorze ne signalent jamais les événements indésirables graves.

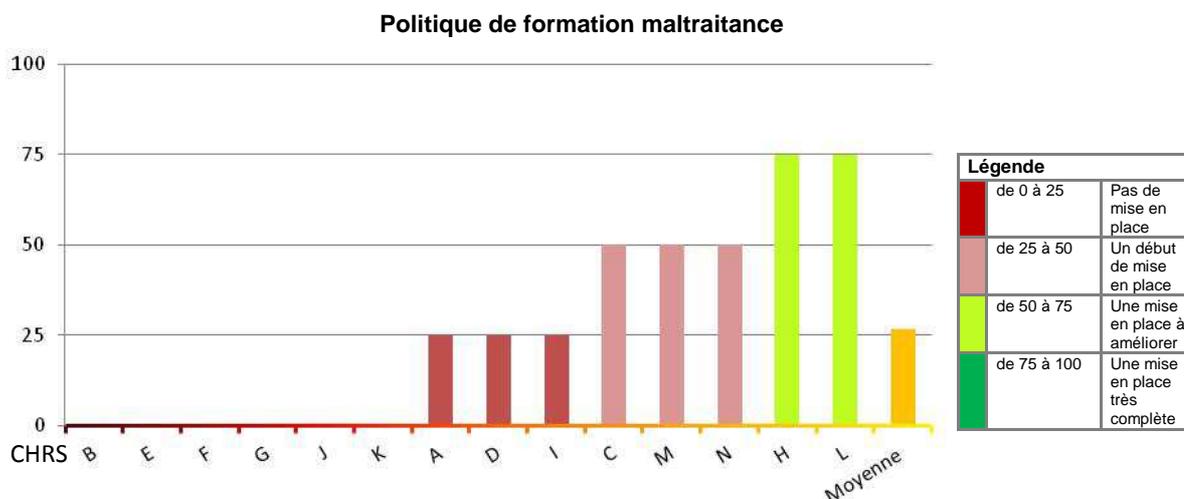
La mise en application de l'obligation de signalement, rappelée aux structures à l'occasion de la parution de l'arrêté de 2016, devra faire l'objet d'un suivi vigilant ; on peut considérer qu'un établissement qui ne ferait, sur une année, aucun signalement serait en situation de non application de ce texte et devrait s'en expliquer dans le cadre de son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Information du salarié sur la protection juridique des dénonciations de maltraitance



Les salariés ignorent pour la plupart d'entre eux qu'ils sont protégés par le Code de l'action sociale et des familles (art L 313-24) en cas de révélation de pratiques maltraitantes. Seulement trois équipes d'établissements connaissent cet article et un seul établissement l'a inscrit dans son règlement intérieur.

- Il n'y a que très peu de politique de formation à la promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance



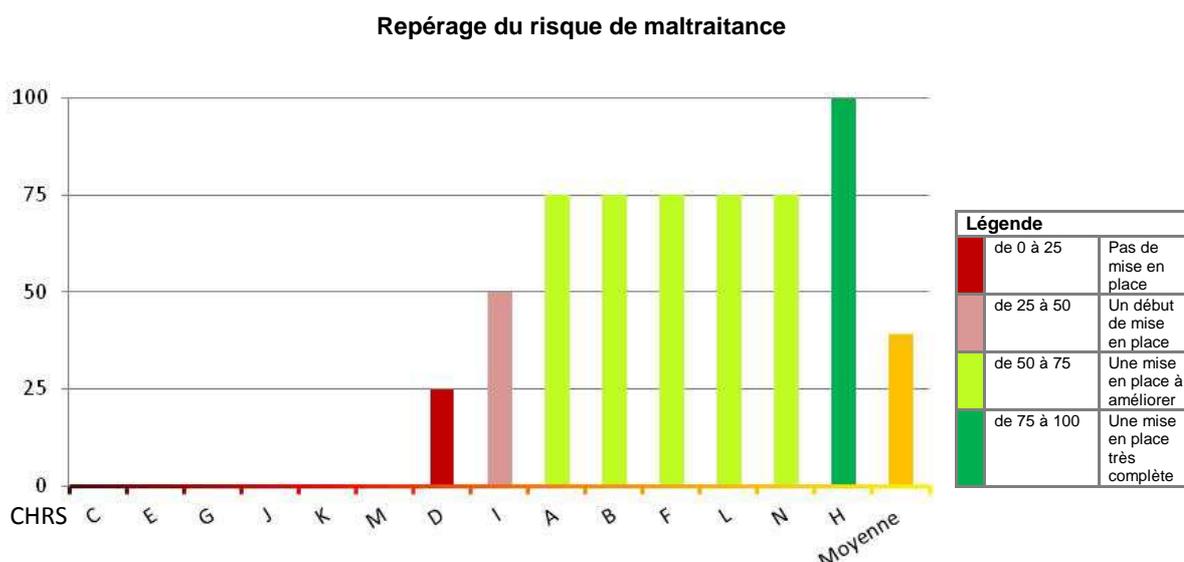
Seulement deux établissements sur quatorze ont mis en place des formations relatives à la maltraitance et sont en train de finaliser des outils concrets à mettre en place.

Dans six établissements, des formations ont eu lieu mais sans réelles suites données, avec pour trois d'entre eux une réflexion d'équipe sur les phénomènes de violence.

Six établissements sur 14 n'ont mis en place aucune formation relative à la bientraitance

Plus largement, les plans de formation sont toutefois souvent obérés par des formations professionnalisantes, au détriment des formations d'équipe et notamment de la formation aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de l'ANESM.

Ainsi, les grands principes des RBPP sont presque toujours connus de la direction, notamment pour la recommandation relative à l'accès aux droits et à l'expression des usagers. Toutefois, on remarque que la mise en œuvre concrète des RBPP, pour qu'elles soient appropriées par les salariés, n'est pas sans poser problème. Il n'y a pas pour l'instant d'appropriation de la RBPP relative à la bientraitance.

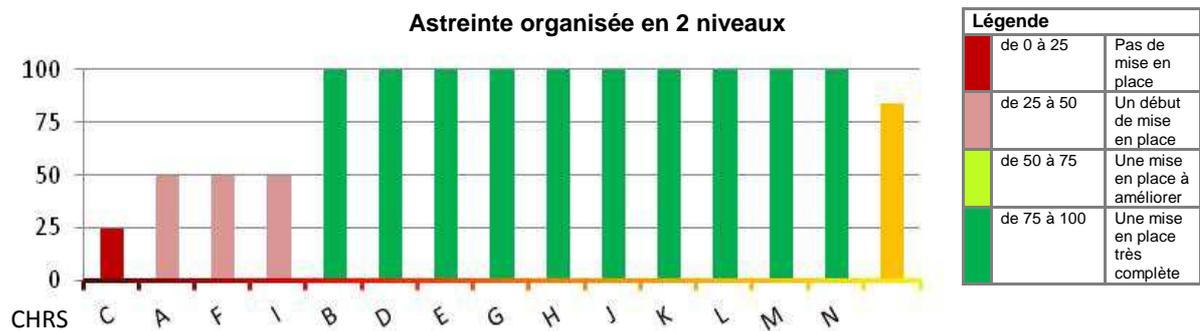


Dans ces conditions le repérage du risque de maltraitance ne peut pas être fait et seulement cinq établissements, essentiellement pour ce qui concerne les enfants, se sont livrés à une forme de repérage associé à une prévention des risques de maltraitance. Un seul établissement a systématisé ce repérage dans le cadre d'une procédure écrite.

Compte tenu du déficit de formation, aucune équipe ne se dit en mesure de repérer d'éventuelles maltraitances à partir de signes de changement de comportement des résidents, si ce n'est pour ce qui concerne les enfants.

3.2 - La sécurité des résidents est assurée mais pourrait être améliorée

- **L'organisation des astreintes est mise en place presque partout**



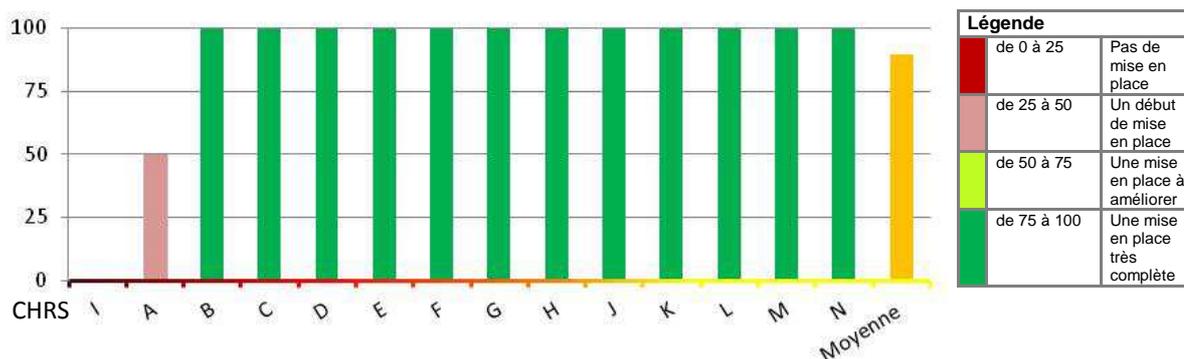
La plupart des établissements ont une astreinte organisée avec des veilleurs de nuit propres à la structure, régulation et passage de consignes, et astreinte de deuxième niveau partagée entre les cadres

Notons toutefois que quatre établissements soit emploient des veilleurs de nuit extérieurs à la structure, soit ne prévoient pas d'astreintes des cadres en relais des veilleurs de nuit, ou bien encore prévoient une astreinte téléphonique de l'équipe sans personnels mobilisables physiquement.

- **Pas de possibilité d'alerte lors des soirées et des week-end en direction de l'équipe de salariés pour les résidents qui doivent s'adresser aux veilleurs de nuit**

La présence d'une veille de nuit régulée et d'une astreinte de deuxième niveau en cas de problème est une bonne chose, et le personnel peut ainsi à tout moment joindre cette astreinte, sauf dans deux structures où l'astreinte de 2^e niveau n'est pas organisée.

Possibilité d'alerte du personnel vers l'astreinte de 2e niveau

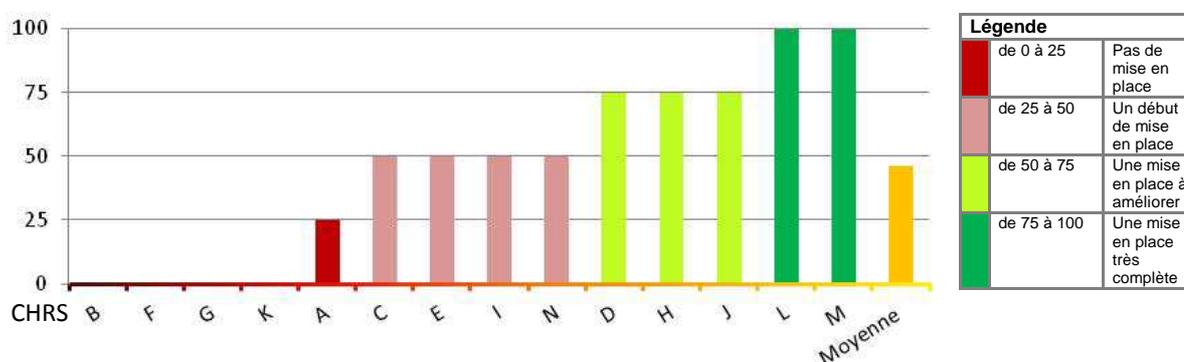


Il n'en va pas de même pour les personnes accueillies, qui ne peuvent pas s'adresser à une autre personne que le veilleur de nuit, et ce dans douze établissements. Ils n'ont donc pas accès, en cas de problèmes éventuels avec ce dernier, à l'astreinte de deuxième niveau voire à la direction.

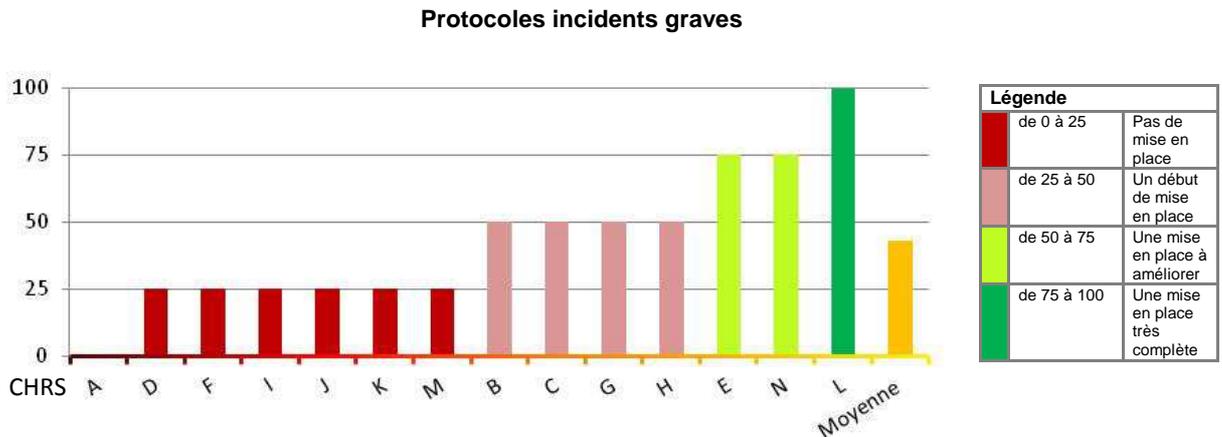
Dans un établissement, les résidents peuvent joindre leur référent à tout moment. Dans le reste des établissements, le veilleur de nuit est le point de passage obligé, avec relais auprès soit de la direction soit de l'astreinte. Il n'est évidemment pas possible, même avec une régulation, de vérifier que ce relais se fait de façon opportune.

Un numéro d'astreinte accessible à tous n'est mis en place que dans deux établissements. Dans ces lieux, ces numéros sont très utilisés par les personnes accueillies.

Possibilité d'alerte du résident vers l'astreinte de 2e niveau



- **Défaut de protocoles de conduite à tenir en cas d'incidents graves**



Sept établissements ne dépassent pas le stade de la formalisation d'un affichage des numéros d'urgence et d'un protocole d'évacuation en cas d'incendie. Quatre établissements y ajoutent des procédures diverses pour les éléments les plus courants : signalement au titre de l'aide sociale à l'enfance, hospitalisation sous contrainte, urgences médicales.

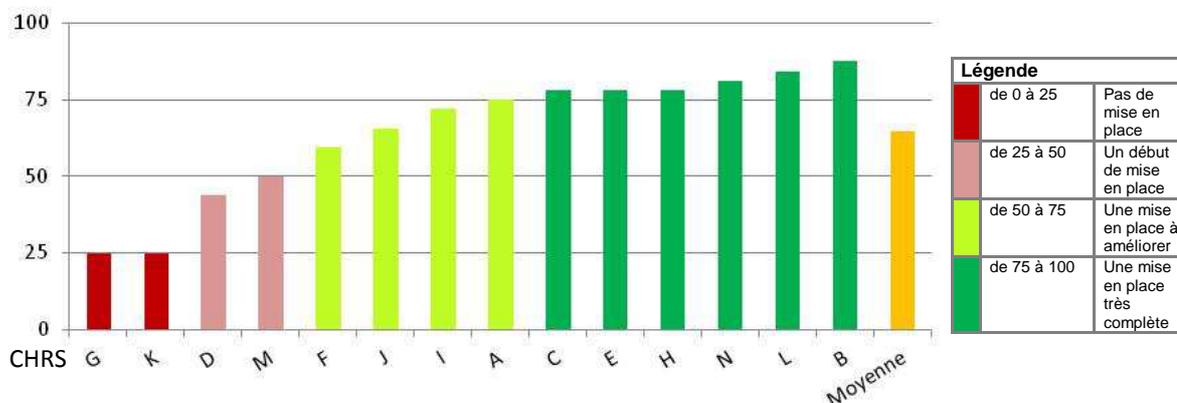
Deux établissements ont rajouté une procédure de traitement des phénomènes de violences verbales et/ou physiques entre résidents. Un seul établissement a constitué un classeur des procédures et protocoles pour tout incident grave se déroulant dans l'établissement.

- **Adéquation des locaux et équipements à l'accueil**

Les locaux sont correctement sécurisés. Les établissements pour femmes victimes de violence ont en général un visiophone à l'entrée. Aucun établissement n'a d'enregistrement vidéo continu.

4. UNE BONNE QUALITE GLOBALE DE L'ACCOMPAGNEMENT AVEC DES PROGRES EN COURS DANS LA PERSONNALISATION DE LA PRISE EN CHARGE

Garantie d'une qualité de la prise en charge



Dix des établissements visités présentent une bonne qualité de la prise en charge même si des améliorations sont toujours possibles. Globalement, la personnalisation de l'accompagnement est en place même si le recours à l'écrit est encore difficile.

A l'exception toutefois de quatre structures, qui subissent des crises internes ou des changements de direction itératifs, et/ou qui partagent en outre une forte réticence des équipes pour passer à l'écrit et à une formalisation des procédures mises en œuvre. Dans ces structures, un processus d'amélioration continue de la qualité ne semble pas s'être mis en place après l'évaluation externe.

4.1 - Appréhension des caractéristiques du public accueilli et respect des personnes

Les équipes des CHRS visités ont manifestement une excellente connaissance et expérience du public accueilli. On ne peut que louer l'implication forte du personnel dans la mission d'accueil et d'insertion qui est la sienne.

De façon systématique le registre entrée/sortie est tenu à jour, même si un établissement le fait encore de façon manuelle.

Les rapports d'activité témoignent de cette veille sur l'évolution des publics et les équipes rencontrées abordent fréquemment leur préoccupation à ce sujet.

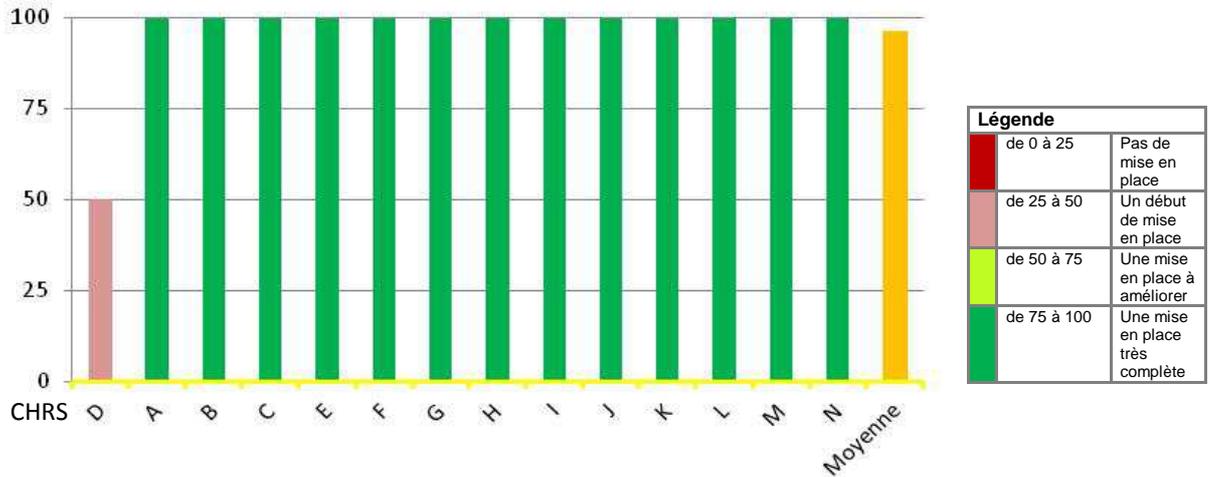
La présence de déboutés du droit d'asile ou bien de familles en situation irrégulière dans les structures est plus ou moins importante mais prégnante partout. Il est également dit que les publics ont tendance à rajeunir, avec une aggravation des situations économiques, notamment de surendettement.

L'augmentation des difficultés pour accéder aux droits, ou pour trouver des solutions d'insertion, notamment du point de vue de l'accès au logement ou à l'emploi, dans un contexte de crise, est également soulignée.

La durée moyenne de séjour (DMS) varie de 3 à 18 mois. Le rythme de renouvellement de la demande d'aide sociale au bout de trois à six mois est utilisé pour relancer le processus d'accompagnement.

Certaines villes, qui cumulent un faible taux d'emploi et une faible tension sur le parc locatif, ont des durées moyennes de séjour très faibles, autour de trois mois.

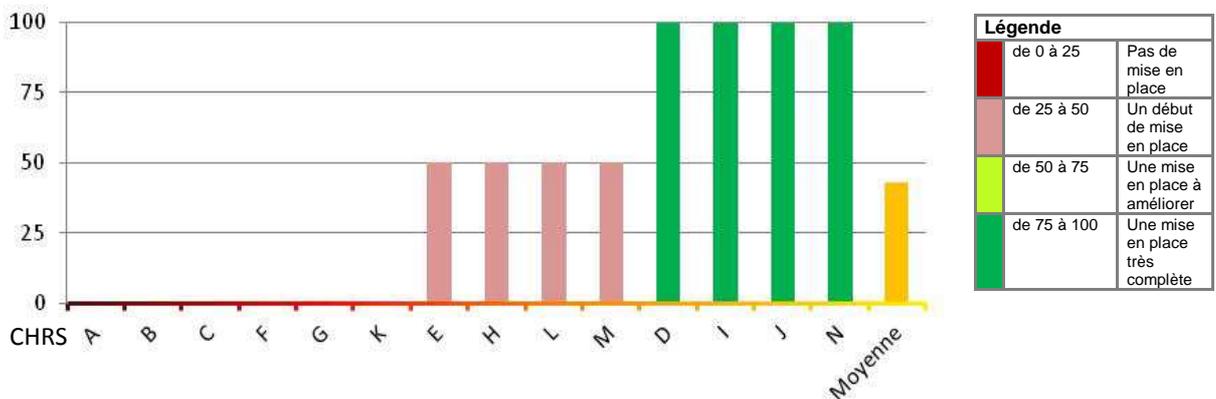
Le registre des E/S est tenu et permet une réflexion sur l'évolution des publics



• Accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite

On remarque le déficit général d'accessibilité des locaux collectifs pour les handicapés, mêmes si les directions y sont sensibles et essayent de trouver des solutions, sous forme de chambre ou d'appartement dédié en ville.

Accessibilité aux personnes à mobilité réduite

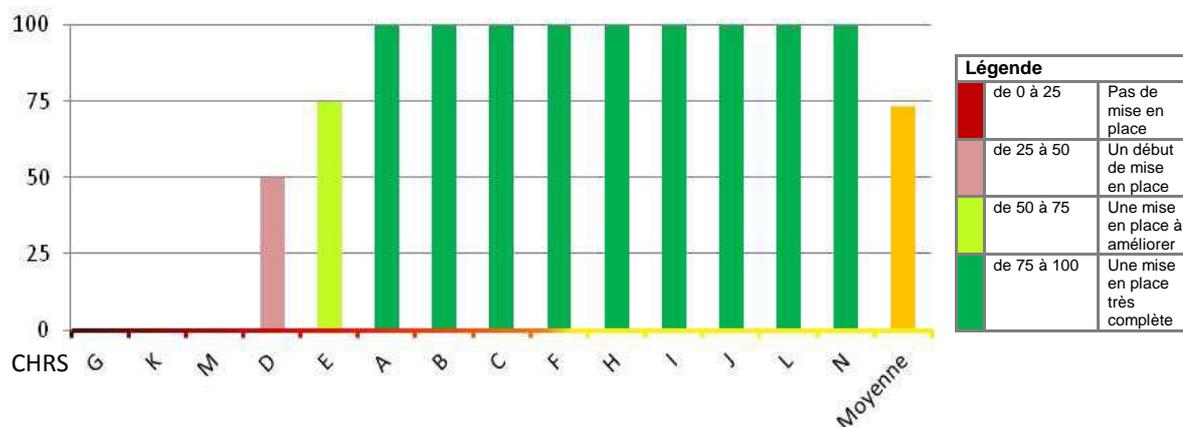


• Réflexion sur le respect dû aux résidents

Toutes les équipes accordent une grande importance au respect dû aux personnes accueillies, et neuf structures ont formalisé des consignes et une réflexion collective pour mettre en œuvre ce principe

Dans trois structures, aucune consigne n'a été donnée ni aucune réflexion menée. Une structure s'est contentée de donner des consignes sur le vouvoiement des personnes accueillies.

Existence d'une réflexion sur le respect dû aux résidents



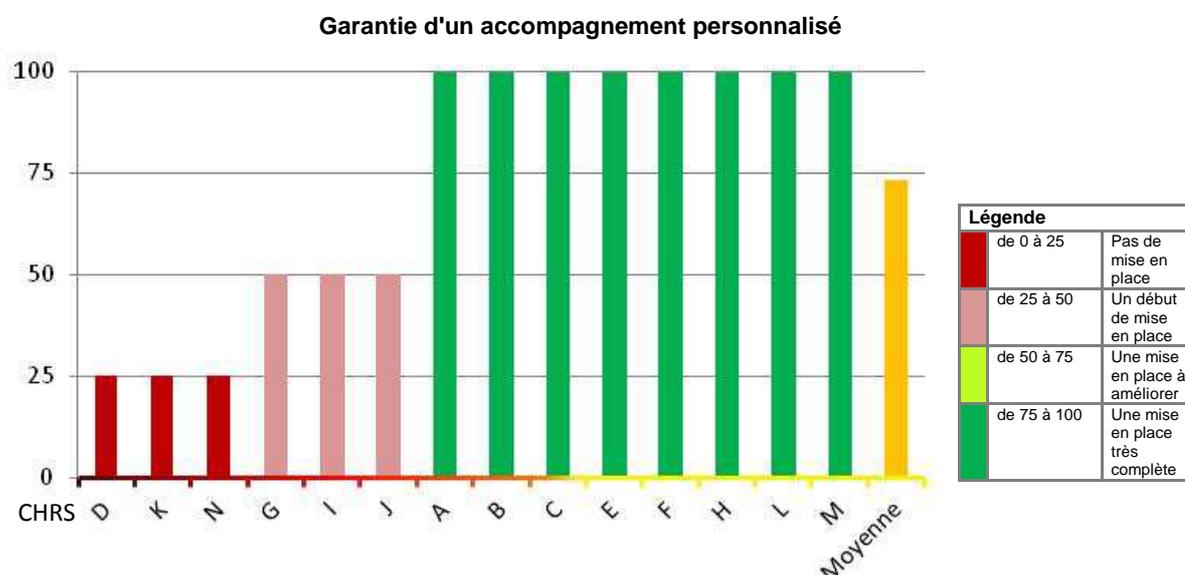
Pour les femmes et les familles, les questions liées au respect de la laïcité et aux différences de culture et de mode de vie se posent particulièrement en hébergement collectif. Par ailleurs, le droit à une vie privée (notamment une vie affective) est souvent en contradiction avec le fonctionnement en mode collectif et la nécessaire sécurisation des lieux vis-à-vis des ex-compagnons.

Toutefois, le principe de respect des modes de vie et des pratiques religieuses est acquis dans la plupart des structures.

Il n'y a pas de visites ou de fouilles inopinées des chambres des personnes accueillies en collectif, sauf en cas de soupçon particulier (toxicomanie...) nécessitant une surveillance. Par contre, en hébergement diffus et notamment en cas de cohabitation, des visites régulières de maîtresses de maison sont organisées. Certaines peuvent être inopinées. Certains directeurs passent à l'improviste dans la structure d'hébergement collectif le week-end ou la nuit.

4.2 - Un accompagnement personnalisé mais non formalisé

- **L'accompagnement personnalisé est une pratique généralisée**



Toutes les équipes recherchent la personnalisation de la prise en charge. Chaque personne accueillie bénéficie d'un référent ou d'un binôme de référents.

8 CHRS imposent des consignes claires sur la périodicité de mise à jour du dossier personnalisé, associée à des points réguliers en réunion d'équipe et un suivi des visites et rendez vous prévus.

Trois structures, du fait de la confusion entre le contrat de séjour et le projet personnalisé individualisé, se basent uniquement sur le rythme de renouvellement de l'aide sociale à l'hébergement pour un point avec les équipes.

Enfin, dans trois structures, la direction s'affirme comme étant le garant de la fréquence des accompagnements.

Si cette vigilance est à saluer, on peut se poser toutefois la question de la garantie effective des personnes accueillies, surtout en hébergement diffus, de ne pas être « oubliées » dans leur accompagnement, notamment dans les situations où la compliance à l'accompagnement n'est pas acquise, ou bien si la situation administrative des personnes rend l'accompagnement difficile en termes de projet réel d'insertion.

Il n'existe que très peu d'outils visant à évaluer, sur le plan individuel et/ou collectif, le degré d'autonomie et l'impact des actions menées pour l'évolution positive de la personne accueillie.

Les personnes accompagnées apprécient de pouvoir bénéficier d'un accès à Internet pour effectuer leurs démarches. Peu d'établissements ont mis en place des formations pour lutter contre la fracture numérique. Certains s'interrogent sur l'accès généralisé à internet via les ordinateurs personnels des personnes accueillies, notamment du point de vue de la protection des enfants et de la responsabilité des directions en cas de commerces illicites.

- **Des dossiers « personnalisés » sans projet personnalisé individualisé**

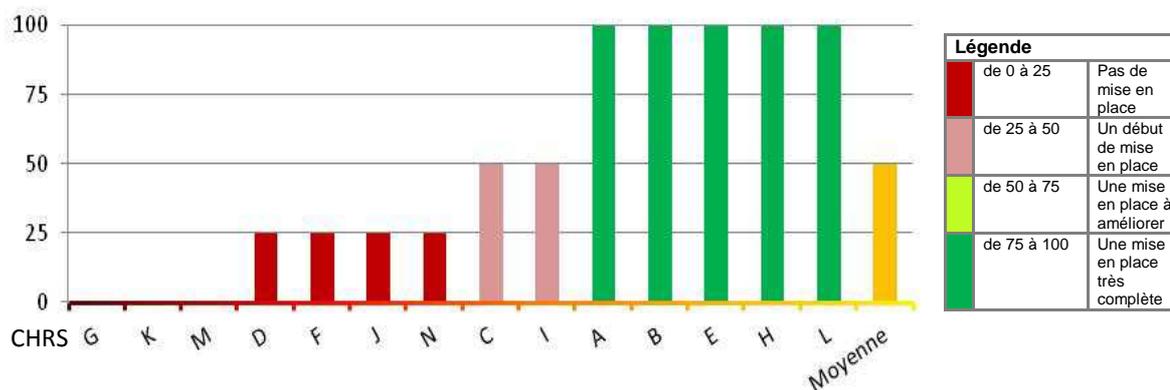
Le dossier personnalisé est mis en place quasiment partout d'un point de vue formel. La plupart du temps, les dossiers sont classés avec des chemises à code couleur par sujet traité (hébergement, situation administrative, santé, logement, emploi, vie familiale, démarches juridiques ...), avec le contrat de séjour signé, et les renouvellements successifs des demandes d'aide sociale à l'hébergement.

Dans certains établissements, les dossiers consultés sont très mal tenus. Dans d'autres lieux, si le nom des résidents est écrit sur la tranche du dossier, ce dossier nominatif est quasiment vide, avec des documents de suivi qui doivent probablement être ailleurs que dans le dossier.

Le projet personnalisé individualisé, pensé comme un document formel, distinct du contrat de séjour, reprenant en miroir les souhaits des personnes accueillies, et les accompagnements prévus pour y répondre avec une réelle construction partagée du projet, n'est présent que dans 5 établissements.

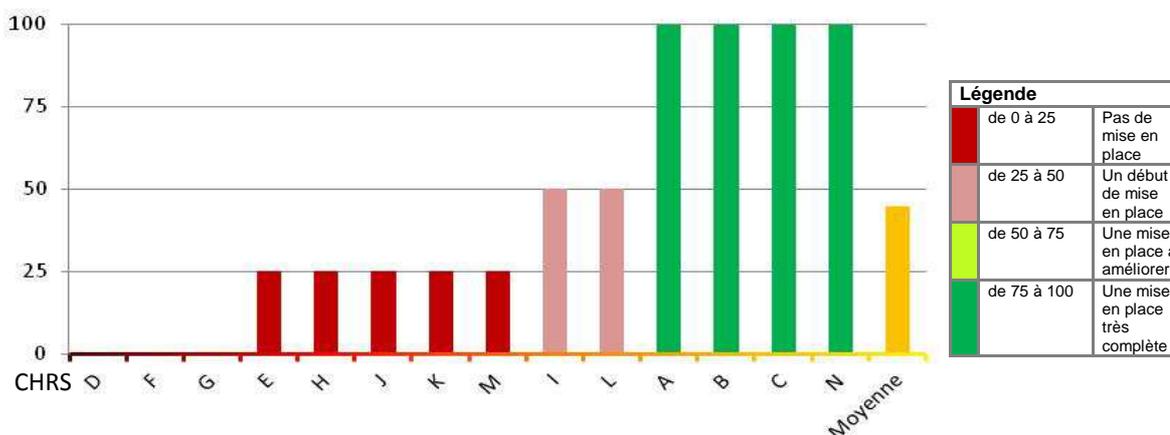
Dans deux établissements, le projet personnalisé individualisé est confondu avec le contrat de séjour. Dans quatre établissements, si l'outil a été formalisé, il n'est pas utilisé par l'équipe. Et enfin, trois établissements n'utilisent pas de projet personnalisé individualisé.

Construction d'un projet personnel individualisé



- **Un début de réflexion sur la confidentialité des données contenues dans les dossiers des résidents, à approfondir avec la mise en place progressive de l'informatisation des dossiers**

Réflexion sur la confidentialité des dossiers des résidents



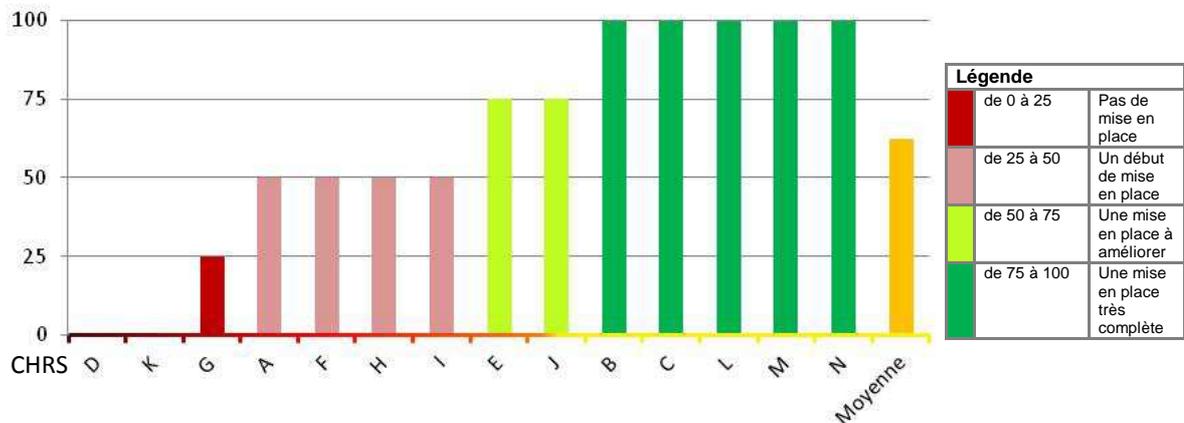
Quatre établissements classent à part les données médicales de la personne accueillie dans le respect de la confidentialité de ces informations. Deux établissements commencent à réfléchir au sujet, mais pour l'instant sans réelles mesures prises. Dans 5 établissements, on se contente de ranger les dossiers dans une armoire fermée à clé et accessible aux seuls travailleurs sociaux. Un établissement a mis en place des fiches synthétiques accessibles à tout le personnel dont les veilleurs de nuit.

Trois établissements ne tiennent pas les dossiers sous clé.

On observe globalement un manque d'approfondissement de la réflexion sur la nature confidentielle des données présentes dans le dossier personnalisé.

- Un défaut de définition des règles d'accès aux dossiers pour les résidents et pour les personnels

Les résidents ont-ils accès à leurs dossiers ?

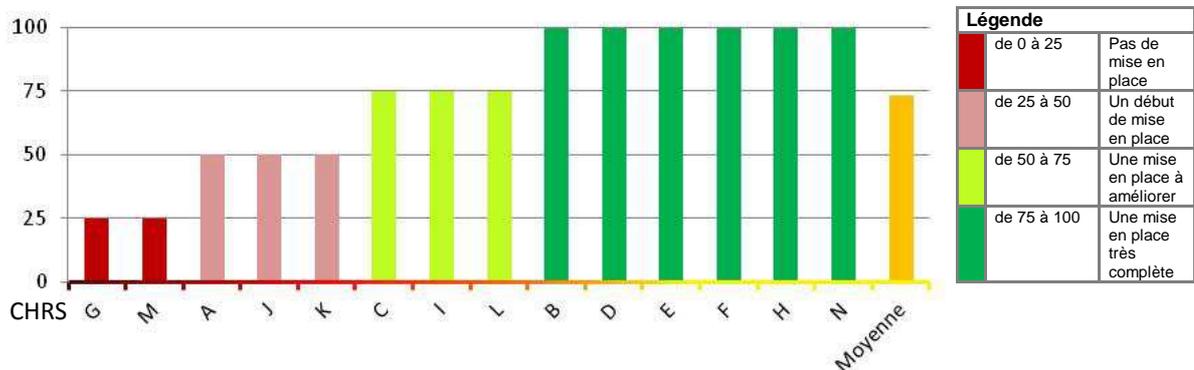


Dans les faits, les résidents n'ont pas toujours accès à leur dossier, et les règles d'accès ne sont pas toujours définies. Dans trois établissements, seuls les travailleurs sociaux ont accès aux dossiers. Dans deux établissements, les résidents ont accès à leur dossier uniquement en présence d'un travailleur social. Enfin, cinq établissements laissent résidents et travailleurs sociaux accéder aux dossiers.

La mise en place progressive d'une informatisation des dossiers va accroître la nécessité de respecter des règles d'accès et de partage des données. En outre, pour certains publics (handicapés psychiques), les questions relatives à l'accessibilité de leur dossier médical sont délicates.

4.3 - La formalisation d'une procédure d'accueil sur l'hébergement d'insertion doit être améliorée

Existence d'une procédure d'accueil



Six établissements ont formalisé une procédure d'accueil connue de l'équipe et prévoyant un entretien de pré admission. Trois établissements ont choisi de ne pas faire d'entretien de pré-admission. Trois établissements n'ont pas de procédure formalisée mais respecte l'entretien de pré admission, la communication du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement, et la signature du contrat de séjour.

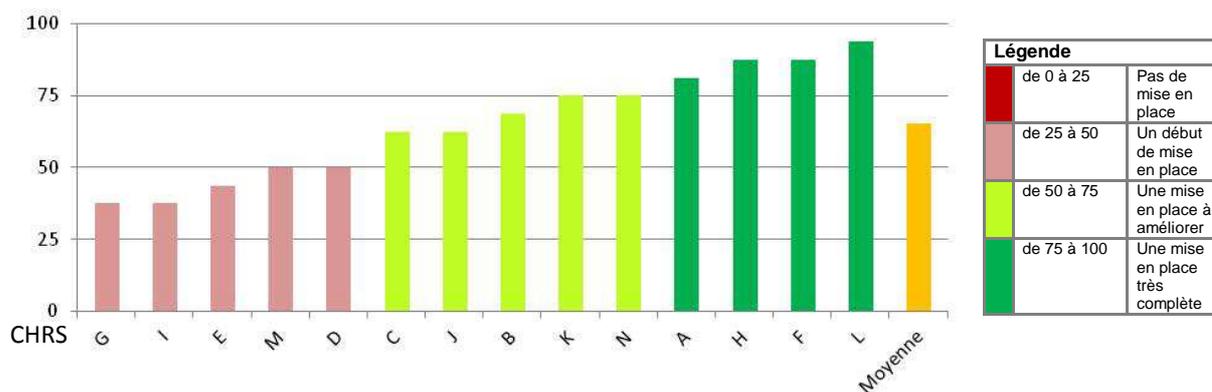
Deux établissements n'ont formalisé aucune méthodologie d'accueil des résidents.

L'équipe n'a pas identifié de procédure d'accueil sur l'hébergement d'urgence, l'entretien avec la personne se faisant souvent sur le SIAO. Concernant ces derniers, les équipes peuvent se plaindre de la mauvaise qualité des diagnostics qui leur sont transmis avant l'accueil.

5. DROITS ET DEVOIRS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Globalement les droits et les devoirs des personnes accueillies sont correctement définis et respectés, même si des améliorations sont possibles pour cinq structures. Des difficultés demeurent pour ce qui concerne le fonctionnement du conseil de la vie sociale en CHRS et la mise en place d'outils de plaintes et de réclamations.

Définition des droits et devoirs de personnes accueillies

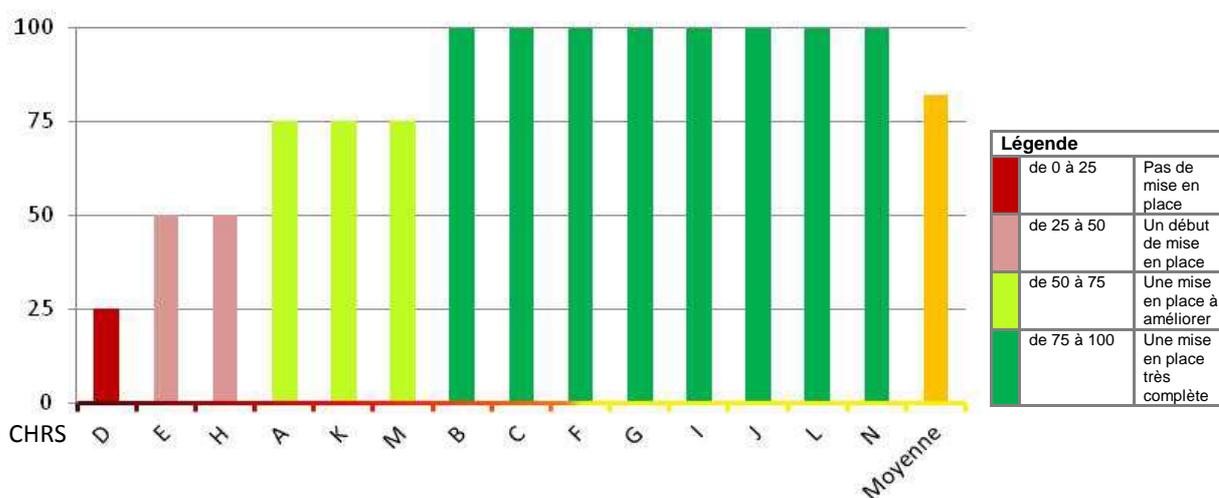


5.1 - Livret d'accueil, contrat de séjour et règlement de fonctionnement sont mis en place

Tous les établissements ont mis en place les documents issus de la loi 2002-02 et notamment les livrets d'accueil, contrat de séjour et règlement de fonctionnement.

- Des règlements de fonctionnement conformes au CASF

Règlement de fonctionnement conforme



Les règlements de fonctionnement sont globalement conformes à l'art R.311-35 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), à l'exception du cinquième alinéa portant sur les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles sont interrompues.

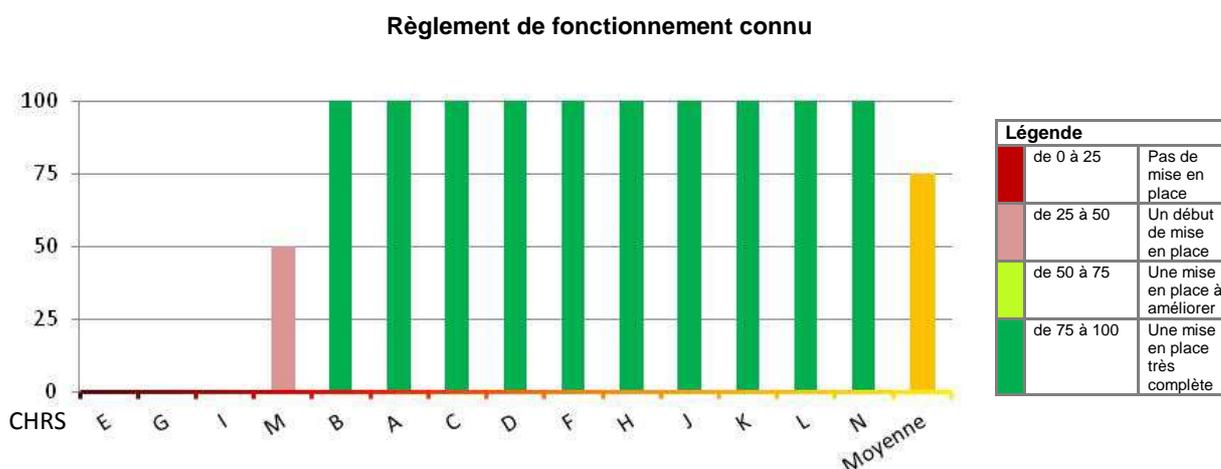
En effet, si huit établissements appliquent des règlements de fonctionnement prévoyant une échelle de sanctions graduée, il n'y a que rarement de protocole prévu pour la décision et la mise en œuvre de ces sanctions. Dans les faits, ces sanctions ne sont pas toujours appliquées, ni connues des personnels. La question de l'exclusion avec solution de repli (ou « réorientation ») devrait pouvoir faire l'objet d'une réflexion collective, en lien avec les SIAO (services intégrés d'accueil et d'orientation) et les 115.

Il y a par ailleurs des différences de position sensibles entre structures à l'égard de la nécessité ou pas de la sanction. Trois établissements ne prévoient pas de graduation des sanctions. Beaucoup déclarent d'ailleurs mettre fin à l'hébergement dès lors qu'il y a violence.

Un établissement est en train de refondre son règlement de fonctionnement.

Les règlements de fonctionnement font également tous l'économie de la conformité à l'art R.311-36 relatif aux modalités de transport, qui touchent plutôt les établissements médico-sociaux. Néanmoins, cette lacune pourrait être réfléchie quand le projet d'accompagnement prévoit le rapprochement d'une personne de sa région ou de son pays d'origine, voire quand la rupture d'hébergement n'apporte pas de solution quant à la possibilité de rejoindre un autre lieu.

- **Des règlements de fonctionnement en général connus des salariés et des résidents**



Ces règlements de fonctionnement sont en général appropriés par les salariés et connus des personnes accueillies.

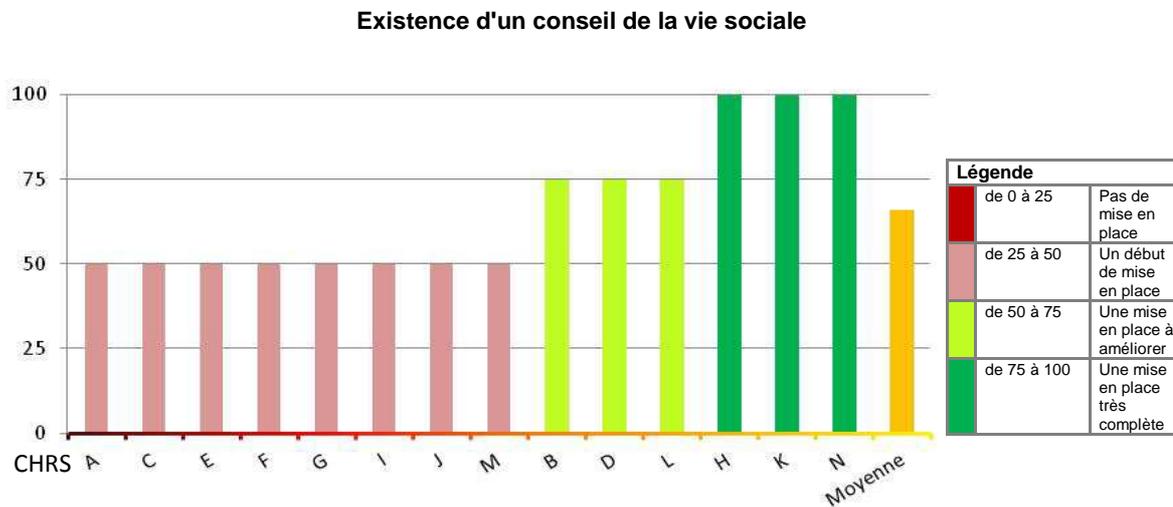
Dans trois établissements, le règlement de fonctionnement n'est en fait pas appliqué donc pas connu de l'équipe, ni des résidents.

Dans un établissement, le règlement de fonctionnement est connu du personnel mais pas vraiment des usagers.

La charte des droits et libertés n'est par contre pas connue des personnes accueillies, même si elle est affichée dans les locaux. La formulation de cette charte n'est pas adaptée à la communication avec ce type de public.

5.2 - Un droit à l'expression des personnes accueillies difficile à mettre en place concrètement

- **La forme « conseil de vie sociale (CVS) » n'est pas forcément adaptée aux CHRS**



Les CVS, dans la plus part des structures, fonctionnent assez mal, et semblent ne pas être un outil approprié. Huit établissements les ont remplacé par des groupes d'expression ou des animations thématiques régulières, à participation libre, qui sont, dans les fait, peu fréquentés et ne font pas l'objet de compte rendu ni de suivi.

C'est particulièrement vrai pour l'hébergement en logements diffus. Un établissements a mis en place des réunions de « cohabitation » destinées à prévenir les conflits entre résidents.

Trois établissements ont, par contre, réussi à faire vivre dans le temps des CVS ou des groupes de parole structurés dynamiques, avec des comptes rendus, dont les décisions sont suivies. Ces établissements se sont donnés les moyens de mieux outiller ces groupes de parole ou CVS, au niveau de leur préparation pour mobiliser les participants, au niveau de l'extraction, sous forme de comptes rendus écrits, de la parole utile pour le collectif, et enfin au niveau du suivi de la mise en œuvre des décisions prises à ce titre.

Les questionnaires de satisfaction, souvent utilisés, sont très peu renseignés par les personnes accueillies. Ce mode d'évaluation n'est donc pas approprié.

- **Absence de mise en place et d'utilisation des registres de plaintes et de réclamations**

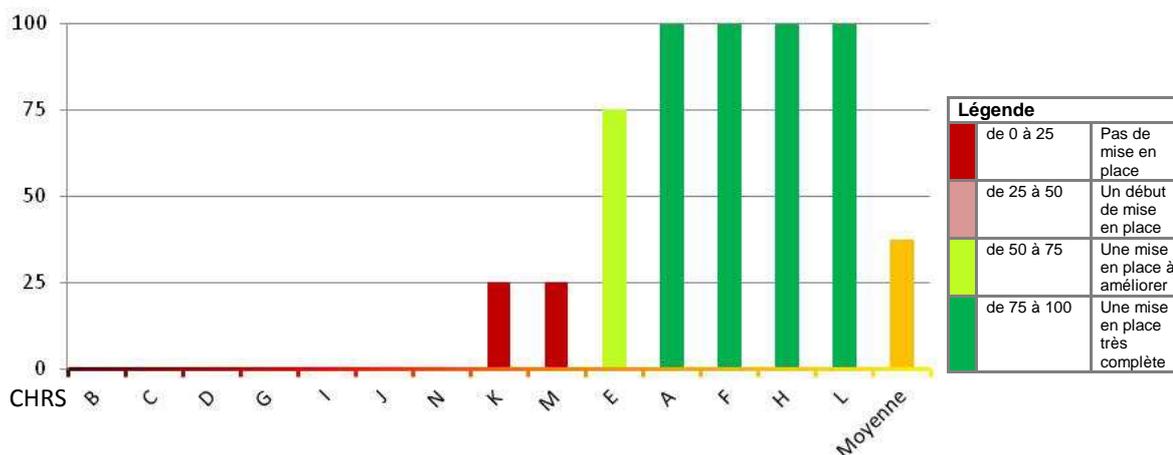
Seulement quatre établissements ont mis en place un outil permettant le recueil des plaintes ou réclamations, assorti d'une procédure en vigueur, connue, utilisée.

Un établissement a mis en place un système informel de médiation avec l'appui de la direction.

Deux établissements ont mis en place des outils qui ne sont pas utilisés (cas notamment des « boîtes à idées » inadaptées au secteur).

Sept établissements n'ont aucune pratique de ce type qui soit mise en œuvre.

Existence d'un outil permettant le recueil des plaintes ou réclamations



Ces lacunes, ajoutées à l'absence de mise à jour de la liste des personnes qualifiées pour intervenir en cas de conflit entre les personnes accueillies et l'établissement - dans certains départements - ainsi que le défaut d'adéquation entre les caractéristiques de ces personnes qualifiées et la spécificité des publics en CHRS posent la question du respect des droits à la défense des personnes accueillies. Surtout quand on sait que l'exclusion sans sommation est souvent la réponse immédiate aux phénomènes de violence.

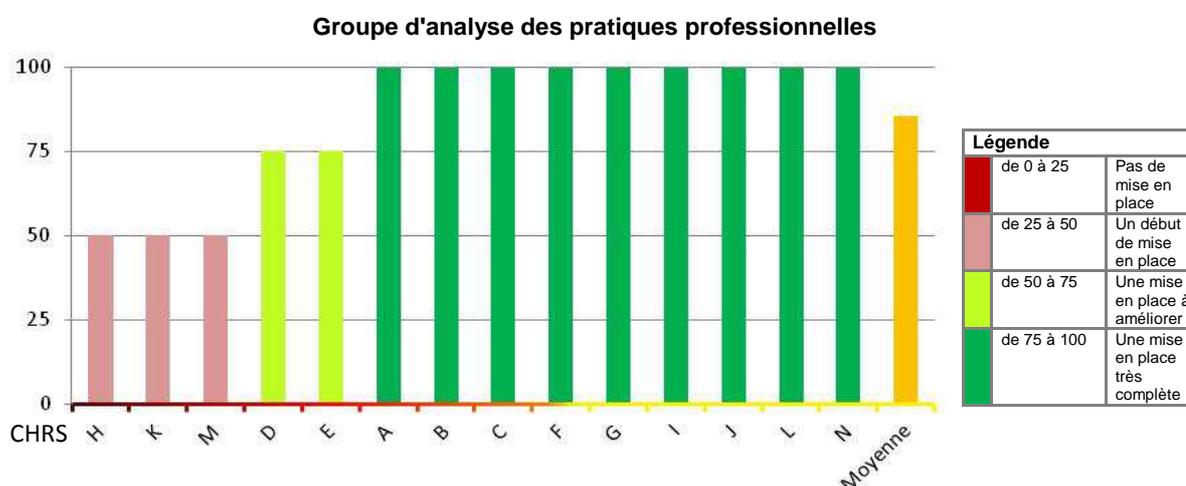
Une réflexion collective permettrait utilement de poser le principe d'un recours offert aux personnes accueillies vers d'autres personnes qualifiées, comme l'institut national d'aide aux victimes dans certains lieux (femmes victimes de violence) ou le médiateur de la république.

5.3 - Une analyse des pratiques professionnelles généralisée, mais pas de prévention de l'usure professionnelle

- **Généralisation des groupe d'analyse de pratiques professionnelles (GAPP)**

Tous les salariés, à l'exception des cadres, bénéficient d'un groupe d'analyse des pratiques, supervisé soit par un psychiatre soit par un psychologue. Les personnels tiennent beaucoup à cette instance. La participation est en général facultative, mais tous y participent.

Par contre, il n'y a pas de groupe d'analyse des pratiques ou de système de supervision pour l'encadrement, ce qui apparait comme une lacune.



- **Un déficit de management et de prévention de l'usure professionnelle des salariés**

La plupart des personnels rencontrés ont vanté la disponibilité et l'écoute du personnel d'encadrement. Il ya toutefois dans trois établissements une récurrence des conflits entre l'équipe et la direction qui n'est pas sans poser questions.

En outre, très peu d'établissement ont mis en place un document unique de prévention des risques psycho-sociaux (DURPS). Sans être l'objet de cette étude, les questions de management seront utilement reprises dans les établissements pour mieux prévenir l'usure professionnelle, facteur de risque de maltraitance.

L'inspecteur de l'action sanitaire et sociale
Mission inspection, contrôle, évaluation
Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Occitanie

Anne SADOULET

