

GUIDE

À DESTINATION DES ÉVALUATEUR·RICE·S DU SECTEUR DE L'INCLUSION SOCIALE

Enjeux et spécificités de l'évaluation
des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS)

EDITION 2024



LE MOT DES TÊTES DE RÉSEAU

La loi *Organisation et transformation du système de santé* du 24 juillet 2019 a confié, à la Haute Autorité de Santé (HAS), la mission de rénover le système de l'évaluation introduit par la loi 2002-2. Cette mission a débouché sur la mise en place d'une procédure unique, basée sur un référentiel d'évaluation commun à l'ensemble des établissements autorisés du secteur social et médico-social, publié en mars 2022.

Les établissements sociaux du secteur de l'inclusion sociale, comprenant les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), les centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA), les centres provisoires d'hébergement (CPH) et les foyers de jeunes travailleurs (FJT) sont impliqués de longue date dans les dynamiques d'amélioration continue de la qualité des prestations délivrées.

Ces établissements partagent et portent les principes sur lesquels se fonde le nouveau référentiel d'évaluation, à savoir : le pouvoir d'agir de la personne, le respect des droits fondamentaux, l'approche inclusive des accompagnements et la nécessaire réflexion éthique des professionnel-le-s.

En soutien constant des dynamiques d'amélioration des conditions de vie et d'accompagnement des personnes en situation de précarité, la FAS, l'UNAFO et l'UNHAJ, en lien étroit avec la DIHAL, ont souhaité accompagner au mieux cette réforme afin que toutes les parties prenantes, les professionnel-le-s, les personnes accompagnées au sein des ESSMS de l'inclusion sociale, ainsi que les organismes qui seront amenés à les évaluer, puissent se l'approprier en adaptant et en transposant chacune des thématiques du référentiel aux spécificités de ces structures.

Le présent guide, s'adresse plus particulièrement aux organismes évaluateurs externes. Une bonne compréhension du fonctionnement de ces établissements et l'interprétation des critères du référentiel, à l'aune de leurs problématiques et du contexte présentés ci-dessus, semblent être des gages de réussite tant pour la réalisation des évaluations que pour les suites engagées post-évaluation. Il constitue un outil pour accompagner la mise en œuvre de la réforme de l'évaluation au sein du secteur de l'inclusion sociale.



LE MOT DE LA DIHAL

Afin d'accompagner au mieux la réforme de l'évaluation et de lui donner tout son sens pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) et les foyers de jeunes travailleurs (FJT), la DIHAL a souhaité, par ce guide, souligner les enjeux propres au secteur de l'inclusion pour qu'ils soient bien pris en compte dans la démarche évaluative.

En particulier, l'action des CHRS ou FJT doit s'inscrire dans la politique publique du *Logement d'abord*. Ainsi, l'ensemble des services délivrés par les établissements favorisent les parcours vers et dans le logement des personnes accueillies. La qualité de l'accompagnement social, la mise en place de nouvelles pratiques du travail social, les conditions d'accueil jouent un rôle clé pour la réalisation de cet objectif mais également l'organisation interne de l'établissement, la formation des travailleurs sociaux, le développement de partenariats.

Ce guide permet également de réaffirmer l'importance de la mise en œuvre du cadre propre aux ESSMS au sein des CHRS, des FJT dans l'esprit de la loi 2002-02 et de ses différents outils afin de constituer des lieux de bienveillance et de protection des personnes et de leurs droits.

L'évaluation externe est un outil majeur pour mener une démarche d'amélioration continue au sein des établissements. Les rapports issus de ces évaluations permettent de nourrir les échanges entre les services déconcentrés de l'Etat et les gestionnaires, en apportant des éléments concrets sur les modalités d'intervention des équipes socio-éducatives auprès des personnes accompagnées, mais également l'organisation et la gouvernance de l'association pour remplir ses missions.

Enfin, pour aller plus loin dans la prise en compte des spécificités des dispositifs du secteur de l'inclusion, la DIHAL en lien avec les fédérations, porte un certain nombre d'évolutions de la démarche évaluative et du référentiel auprès de la Haute Autorité de Santé, qui pourraient être intégrés dans les années à venir.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	7
1. LE SECTEUR DE L'INCLUSION SOCIALE	8
1.1. De qui parle-t-on ?	9
La place des ESSMS de l'inclusion sociale – Le cadre législatif, réglementaire et financier des ESSMS du secteur de l'inclusion sociale – Configuration de l'hébergement ou du logement	
1.2. L'organisation des ESSMS du secteur de l'inclusion sociale	12
Les missions des établissements – Le profil des professionnel-le-s mobilisé-e-s	
1.3. Spécificités des publics accueillis	14
Orientations et accueil dans les structures – Durée des séjours – Participation financière des personnes hébergées ou paiement de la redevance par les résidents	
2. APPLIQUER LES CRITÈRES DU RÉFÉRENTIEL D'ÉVALUATION DANS LE SECTEUR AHI - LES ENJEUX D'INTERPRÉTATION ET DE MISE EN CONTEXTE	18
2.1. Bienveillance et éthique	19
2.2. Droits de la personne accompagnée	21
Information de la personne accompagnée sur ses droits et la possibilité de les exercer (objectifs 1.2 et 2.2 du référentiel) – Expression du libre choix des prestations (objectif 1.7)	
2.3. Expression et participation de la personne accompagnée	25
Expression de la personne accompagnée et sens des démarches de participation (objectifs 1.5 et 1.6) Participation à la vie sociale des personnes accompagnées et rôle des professionnel-le-s et de l'ESSMS (objectifs 2.3 et 3.3)	
2.4. Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	28
Personnalisation du projet d'accompagnement, association de l'entourage et inscription dans le territoire de la stratégie d'accompagnement (objectifs 1.10, 1.11 et 3.4) Adaptation du projet d'accompagnement aux risques auxquels est confrontée la personne (objectif 2.4)	
2.5. Accompagnement à l'autonomie	31
2.6. Accompagnement à la santé	33
Des établissements qui s'appuient sur des partenariats pour l'accompagnement en matière de santé – Des objectifs et des critères du référentiel d'évaluation très orientés « sanitaire »	
2.7. Continuité et fluidité des parcours	35
Des parcours contraints par des facteurs externes – Transmission d'information et ses limites	
2.8. Politique de ressources humaines	38
2.9. Démarche qualité et de gestion des risques	39
La gestion des risques dans le secteur de l'inclusion sociale – Les autres pratiques d'amélioration continue développées dans le secteur AHI	
3. ANNEXES	40
3.1 Documents de référence	41
3.2 Glossaire	42

INTRODUCTION

Ce guide vise à donner des éléments de compréhension et d'analyse aux organismes en charge d'évaluer les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale, à savoir les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), les centres provisoires d'hébergement (CPH) ou les foyers de jeunes travailleurs (FJT).

L'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), puis la Haute Autorité de Santé (HAS), utilisent la terminologie « secteur de l'inclusion sociale » pour désigner les établissements relevant du champ de l'AHJ, du logement accompagné et de l'accueil des personnes en demande d'asile et réfugiés. C'est donc cette approche qui a été retenue pour rédiger ce guide.

A noter que les centres d'hébergement d'urgence (CHU), les centres d'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile (HUDA/CAES), les places d'hébergement à l'hôtel, les dispositifs de veille sociale ou d'intermédiation locative, ou encore les résidences sociales hors foyers de jeunes travailleurs (pensions de famille, résidences accueil, foyers de travailleurs migrants, résidences sociales dites « généralistes ») ne sont pas soumis à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent dans les mêmes conditions que les dispositifs cités précédemment et, relevant du régime de l'autorisation. Par ailleurs, les lits halte soins et santé (LHSS) et les lits d'accueil médicalisés (LAM) sont bien soumis à cette obligation d'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent mais ne sont pas abordés dans ce guide, ce dernier se focalisant sur le secteur financé par l'Etat à travers les crédits du programme 177 (*Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables*).

Au-delà d'éléments relatifs à la spécificité des différents champs qui composent le secteur de l'inclusion sociale, ce guide souhaite également proposer aux évaluateur·rice·s externes une analyse du référentiel et de ses thématiques, à l'aune des enjeux et problématiques propres à ce secteur.

La première partie du guide est consacrée à la présentation des ESSMS de l'inclusion sociale et des secteurs auxquels ils se rattachent, à l'organisation de ces ESSMS et à la description des publics qu'ils accueillent. La seconde partie du guide reprend les neuf thématiques du référentiel et les remet en contexte, au regard des normes et des pratiques déployées au sein des ESSMS du secteur de l'inclusion sociale. Quand cela s'avère nécessaire, un focus sur un ou plusieurs critères du référentiel est également proposé. Pour faciliter le déroulé des évaluations y compris d'un point de vue très pratique, des points d'attention méthodologiques sont également développés dans cette seconde partie, avec les références bibliographiques et réglementaires adéquates.

1

**LE SECTEUR
DE L'INCLUSION
SOCIALE**

1.1 | DE QUI PARLE-T-ON ?

LA PLACE DES ESSMS DE L'INCLUSION SOCIALE

Le référentiel commun d'évaluation élaboré par la HAS recense près d'une cinquantaine de services et établissements différents, chacun ayant ses spécificités, son cadre réglementaire ou encore ses publics cibles. Malgré l'intégration de 157 critères (dont 139 concernent les dispositifs du secteur AHI), l'élaboration d'objectifs et d'indicateurs est nécessairement sélective et ne peut tenir compte des caractéristiques propres à chaque établissement.

Il apparaît important de replacer les ESSMS de l'inclusion sociale dans le champ des politiques publiques dont ils relèvent et de préciser les objectifs qu'ils poursuivent. Ces différents établissements s'inscrivent dans la politique de lutte contre la pauvreté et les exclusions – à travers, notamment, l'accès et le maintien dans le logement –, dans celle de l'accueil des personnes en demande d'asile ou réfugiées et, pour partie dans la politique familiale. Les missions assurées par ces établissements intègrent également d'autres enjeux. A titre d'exemples, on peut citer l'accompagnement à la santé et aux soins (y compris la santé mentale), la lutte contre la maltraitance, l'accompagnement vers et dans l'emploi ou encore l'accompagnement à la mobilisation des droits. Ces ESSMS ont en commun d'œuvrer principalement sur l'accès à l'autonomie sociale et personnelle des personnes qu'elles accompagnent en travaillant sur l'insertion sociale, économique, administrative et citoyenne de ces personnes, qui ont un faible niveau de ressources.

LE CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE ET FINANCIER DES ESSMS DU SECTEUR DE L'INCLUSION SOCIALE

Le cadre législatif et réglementaire

Les établissements autorisés du secteur de l'inclusion sociale relèvent de différentes réglementations :

> **Le code de l'action sociale et des familles** : au sein du I de l'article L. 312-1 (qui liste les différents types d'ESSMS), les CHRS et les CPH relèvent du 8°, les FJT du 10°, et les CADA du 13°. En tant qu'ESSMS, ces différents établissements sont soumis aux obligations de la loi 2002-2. Plus précisément, les dispositions spécifiques relatives aux CHRS sont décrites dans le CASF aux articles L345-1 à L345-4, celles relatives aux CADA aux articles L. 348-1 à L. 348-4 et celles concernant les CPH, aux articles L. 349-1 à L. 349-4.

- > **Le code de la construction et de l'habitation (CCH)** : les articles L.633-1 à 5 et R.633-1 à 9 du CCH ont un rôle central dans le cadrage des FJT. Les dispositions portant sur les aides personnalisées au logement (APL) et sur le conventionnement APL définissent un cadre qui a des incidences directes dans la relation à la personne logée. Par ailleurs, les gestionnaires de résidences sociales – FJT sont tenus de disposer de l'agrément *Intermédiation locative et gestion locative sociale (ILGLS)*.
- > **La circulaire CNAF 2020-010 du 14 octobre 2020**. Le FJT dispose d'un contrat de projet avec la Caisse d'allocations familiales (CAF), qui, conformément à l'article D. 312-153-2 du CASF, structure son activité en référence à son projet socio-éducatif dont la finalité est l'accès à l'autonomie et au logement indépendant des jeunes accueillis. La circulaire CNAF définit la prestation socio-éducative et précise notamment les missions, les profils des personnes pouvant la mettre en œuvre, les bases de financements...
- > **Le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile** ne concerne, lui, que les gestionnaires de CADA, dont le cadre d'activité est défini au sein des articles L. 552-1 à L. 552-15.

Le cadre financier des CADA, CPH, CHRS

En tant qu'établissements autorisés, ces structures sont financées à travers une dotation⁽¹⁾, attribuée par le préfet de région (en tant qu'autorité de tarification) et ses services⁽²⁾. Il arrive que la tarification de ces ESSMS soit assurée par les services du préfet de département⁽³⁾, pour le compte du préfet de région.

Par ailleurs, les gestionnaires de CHRS sont soumis à l'obligation de signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec leur autorité de tarification d'ici le 31 décembre 2024 (voir l'article L 313-11-2 du CASF). Les CADA et les CPH ont aussi la possibilité de signer un CPOM (L. 313-11 du CASF).

A titre indicatif, et pour comparaison avec les autres ESSMS du secteur social et médico-social soumis à l'obligation d'évaluation, les coûts moyens pour les différents dispositifs de l'inclusion sociale sont les suivants :

Type de structure	Coût moyen à la place / jour
CHRS	41,50 € ⁽⁴⁾
CPH	27,45 € ⁽⁵⁾
CADA	21,35 € ⁽⁶⁾
LHSS	115,20 €
LAM	204,20 €
Maison d'accueil spécialisé*	230,00 €
Foyer d'accueil médicalisé*	153,00 €
Foyer de vie*	131,00 €
Foyer d'hébergement*	92,00 €

* pour adultes en situation de handicap

⁽¹⁾ Dotation qui est à distinguer d'un financement par subvention, qui correspond au financement des établissements et services ne relevant pas du régime de l'autorisation.

⁽²⁾ Les directions régionales à l'économie, l'emploi, le travail et la solidarité (DREETS), la direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL) en Ile de France ou les directions de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS) au sein des territoires ultramarins.

⁽³⁾ Les directions départementales à l'emploi, le travail et la solidarité (DDETS) ou les unités départementales (UD) de la DRIHL en Ile de France.

⁽⁴⁾ Coûts issus de l'enquête nationale des coûts (ENC) du secteur AHI réalisée en 2022 sur les données relatives à l'année 2021.

⁽⁵⁾ Coût cible journalier réévalué en 2023 pour intégrer la revalorisation salariale des intervenant-e-s socio-éducatif-ve-s et marginalement l'inflation.

⁽⁶⁾ Idem.

Le cadre financier des foyers de jeunes travailleurs (FJT)

Les foyers de jeunes travailleurs (FJT) sont des logements-foyers éligibles à l'aide personnalisée au logement (APL), dans les conditions prévues par le code de la construction et de l'habitation – en tant que résidences sociales pour les conventions conclues depuis 1995. Ils assurent en outre un accompagnement socio-éducatif des jeunes qu'ils accueillent, financé dans le cadre de conventions conclues avec les caisses d'allocations familiales, sous forme de subventions.

La logique économique des foyers de jeunes travailleurs est fondée sur un double équilibre financier :

- > **les coûts de la partie immobilière** financés par la redevance que les jeunes logés versent (reste à payer et APL foyer de droit commun), en moyenne 70 % du financement des FJT ;
- > **les coûts liés à la partie sociale et socio-éducative**, avec de l'action collective et de l'accompagnement individualisé financés par la prestation socio-éducative des CAF et d'autres financements (Fonjep, AGLS, départements etc.).

Ce modèle économique très hétérogène selon les territoires est fragilisé dans le contexte actuel d'inflation (augmentation des coûts de construction, de l'énergie, de la masse salariale, etc.).

CONFIGURATION DE L'HÉBERGEMENT OU DU LOGEMENT

La prise en charge en CHRS, CADA, CPH comprend, dans la majorité des cas, une prestation d'hébergement⁽⁷⁾. Selon les structures, les places d'hébergement peuvent être regroupées dans un même lieu (places dites « en collectif » ou « en regroupé ») ou situées dans des logements épars plus ou moins proches les uns des autres (places dites « en diffus »), et les chambres peuvent être individuelles ou partagées. Pour les CHRS, 51 % des places sont en diffus⁽⁸⁾.

En FJT, le logement autonome comprenant sanitaires et kitchenette, tend à se généraliser avec des studios, des colocations, même si une part importante de chambres demeure. Des logements en diffus, « foyers soleils »⁽⁹⁾, *tiny house* ou autres existent également.

⁽⁷⁾ Pour les CHRS il est également possible que la prise en charge se fasse dans le cadre d'une mesure d'accompagnement « hors les murs » plutôt qu'à travers une place d'hébergement. Dans ce cas, l'établissement met en place un accompagnement directement dans le lieu de vie de la personne ou du ménage.

⁽⁸⁾ Données issues de l'enquête nationale des coûts (ENC) du secteur AHI réalisée en 2022, portant sur l'année 2021.

⁽⁹⁾ Les « foyers soleils » sont de plus petites unités de logements liés à un établissement principal, souvent implanté dans les territoires ruraux pour répondre à des plus petites demandes de logement.

1.2 | L'ORGANISATION DES ESSMS DU SECTEUR DE L'INCLUSION SOCIALE

LES MISSIONS DES ÉTABLISSEMENTS ⁽¹⁰⁾

Le fondement d'un CHRS est de développer une approche globale de l'accompagnement : le but est de pouvoir accompagner le public sur les différents aspects d'un parcours d'insertion socioprofessionnelle et d'accès au logement. Les orientations prises à travers la politique du *Logement d'abord* ont accentué plus récemment le principe de donner la priorité à l'accès au logement comme condition première à l'insertion. La philosophie du *Logement d'abord* est également de mettre en valeur les compétences et la participation des personnes concernées.

Le CPH est un CHRS spécialisé à destination des personnes ayant obtenu un statut de réfugié ou une protection subsidiaire : il propose une offre d'accompagnement spécialisée pour des personnes fréquemment allophones et en situation de particulière vulnérabilité. L'accompagnement est global et porte en particulier sur l'accès aux droits avec la prise en compte de la spécificité du statut juridique de la protection internationale, l'accès à la santé, au logement ainsi que l'insertion professionnelle ⁽¹¹⁾.

Le CADA a pour mission d'assurer l'accueil, l'hébergement ainsi que l'accompagnement social et administratif des personnes dont la demande d'asile a été enregistrée, pendant la durée d'instruction de cette demande ⁽¹²⁾. Un volet spécifique des missions des CADA est celui de l'accompagnement à la demande d'asile.

En foyer de jeunes travailleurs, l'action socio-éducative est collective avant d'être individuelle, via une approche globale fondée sur la libre adhésion des jeunes. Il en découle des actions collectives centrées sur les espaces collectifs, les rencontres informelles, l'entraide par les pairs, la mixité et le vivre ensemble, l'interculturalité et la présence numérique. Cette approche globale vise le savoir habiter et le logement, la mobilité et les transports, la culture et les loisirs, l'emploi et la formation, la citoyenneté, la santé, le bien être, l'alimentation et le budget. Elle s'inscrit dans une démarche d'éducation populaire qui s'appuie sur les potentialités et les expériences des jeunes, en faisant avec eux et non à leur place pour qu'ils soient acteurs de leur parcours ⁽¹³⁾.

⁽¹⁰⁾ Sont présentés dans ce paragraphe, de manière très succincte, les missions des CHRS, CPH, CADA et FJT. Pour une définition plus exhaustive, il est possible de consulter, pour les CHRS et FJT, le guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté, corédigé par la DGCS, la DHUP, la DIHAL et le CEREMA > <https://www.financement-logement-social.logement.gouv.fr/guide-des-dispositifs-d-hebergement-et-de-logement-a2159.html>

Le CESEDA et l'arrêté du 19 juin 2019 relatif au cahier des charges des centres d'accueil pour demandeurs d'asile précisent les missions des CADA, tandis que les missions des CPH sont précisées par l'information NOR INTV1907498J du 18 avril 2019 relative aux missions et au fonctionnement des centres provisoires d'hébergement.

⁽¹¹⁾ Voir l'Information NOR INTV1907498J du 18 avril 2019 relative aux missions et au fonctionnement des centres provisoires d'hébergement (CPH) > <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Conteneur-contextuel/Les-derniers-textes/Information-NOR-INTV1907498J-du-18-avril-2019-relative-aux-missions-et-au-fonctionnement-des-centres-provisoires-d-hebergement-CPH>

⁽¹²⁾ Arrêté du 19 juin 2019 relatif au cahier des charges des centres d'accueil pour demandeurs d'asile > <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038671063>

⁽¹³⁾ Voir la circulaire n° 2020 – 010 du 14 octobre 2020, Caisse nationale d'allocation familiales

LE PROFIL DES PROFESSIONNEL·LE·S MOBILISÉ·E·S

Les ESSMS du secteur de l'inclusion sociale mobilisent des équipes pluridisciplinaires pour mettre en œuvre l'accompagnement social et assurer le bon fonctionnement des structures.

L'accompagnement global déployé en CHRS mais aussi en CADA ou CPH implique le recours à une équipe pluridisciplinaire⁽¹⁴⁾, composée d'intervenant·e·s socio-éducatif·ve·s (dont travailleurs sociaux et travailleuses sociales diplômé·e·s d'Etat, assistant·e·s de service social (ASS), conseiller·ère·s en économie sociale et familiale (CESF), éducateurs et éducatrices spécialisé·e·s) mais aussi, le cas échéant, de veilleurs de nuit, hôtes ou maîtresses de maison. Selon les structures, des coordinatrices et coordinateurs sur le volet emploi peuvent aussi intervenir avec, souvent, un profil de conseiller d'insertion professionnelle (CIP). De même, en fonction des financements, les équipes peuvent compter sur la présence de personnels paramédicaux ou médicaux (infirmier·ère diplômé·e d'Etat, psychologue, médecin, etc.). A cet égard, les dernières *Assises de la santé mentale* ont permis d'obtenir davantage de postes de psychologues dans les structures du secteur AHI, dont les CHRS⁽¹⁵⁾.

Taux d'encadrement indicatif



En FJT, on compte 7,4 ETP pour 100 places, dont 3 portant la fonction socio-éducative, 2,3 une fonction d'appui à la fonction socio-éducative, 0,7 une fonction de direction, 1,4 d'autres personnels. Les diplômés d'animation étaient majoritaires, mais actuellement, les 2/3 du personnel socio-éducatif disposent d'un diplôme du travail social contre 17 % un diplôme dans l'animation.

Il convient de noter que le ratio d'encadrement constitue un indicateur qui, à lui seul, ne suffit pas à mesurer pleinement les ressources humaines mobilisées pour l'accompagnement des personnes prises en charge en ESSMS. En effet, une partie de l'accompagnement social peut être réalisé autrement qu'en ayant recours aux équipes internes à la structure, il peut être complété par des partenariats ou des équipes communes à plusieurs établissements.

⁽¹⁴⁾ La pluridisciplinarité de l'équipe intervenante au sein des ESSMS est même une obligation légale précisée à l'art. L312-1 du CASF : « [...] Les prestations délivrées [...] sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées. [...] ».

⁽¹⁵⁾ FAS, *Instruction relative au soutien psychologique des personnes en situation de grande précarité dans les centres d'hébergement et dans les lieux d'accueil*, 2022 > <https://www.federationsolidarite.org/actualites/publication-de-linstruction-relative-au-soutien-psychologique-des-personnes-en-situation-de-grande-precarite-dans-les-centres-dhebergement-et-dans-les-lieux-daccueil/>

1.3 | SPÉCIFICITÉS DES PUBLICS ACCUEILLIS

ORIENTATIONS ET ACCUEIL DANS LES STRUCTURES

Comme indiqué à l'art. L 345-1 du CASF⁽¹⁶⁾, les CHRS accueillent des personnes isolées ou des ménages (avec ou sans enfants) qui cumulent de multiples difficultés : problématiques d'accès aux droits, au logement, aux soins et à la santé, enjeux d'insertion socio-professionnelle et / ou d'accès à la formation, difficultés d'ordre familial, longs parcours d'errance, etc. L'orientation en CHRS se fait sur proposition du service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO)⁽¹⁷⁾, en fonction du projet de l'établissement, des demandes et besoins exprimés par les personnes, et des places disponibles (sauf situation d'urgence).

Les CADA ont vocation à héberger des personnes jusqu'à la fin de leur procédure de demande d'asile. Les CPH sont des établissements dédiés à l'accueil des personnes bénéficiaires de la protection internationale (c'est à dire les bénéficiaires de la protection subsidiaire et les réfugiés). L'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) propose aux personnes éligibles une place en CADA ou en CPH, et prend les décisions d'admission afférentes. En vertu de l'article L. 348-1 du CASF, les personnes dont la demande d'asile a été enregistrée conformément aux dispositions en vigueur et qui ne disposent pas d'une solution stable d'hébergement peuvent être accueillies en CADA, sauf si leur demande d'asile relève d'un autre Etat de l'Union européenne (procédure dite « Dublin »). Pour les CPH, conformément à l'article L. 349-3-I. du CASF, peut être accueillie toute personne bénéficiaire d'une protection internationale et prioritairement les personnes se retrouvant dans une situation de grande vulnérabilité et en besoin d'un accompagnement renforcé.

En FJT, l'accueil des jeunes s'inscrit dans les dispositions de l'article L. 301-1 du code de la construction et de l'habitation et est subordonné à différentes règles (titres de séjour, plafonds de ressources...). Cependant, la circulaire CNAF précitée de 2020 rappelle la fonction de brassage social du FJT et précise les caractéristiques des publics cibles : 65 % des effectifs doivent être composés d'actifs de 16 à 25 ans, 35 % maximum peuvent avoir moins de 16 ans, entre 26 et 30 ans, être étudiants ou scolarisés et 15 % du public, au maximum, peut être accueilli dans le cadre d'un conventionnement (PJJ, ASE). Les orientations en FJT sont faites pour partie par les réservataires Etat (via le SIAO), Action logement, les départements et le conventionnement avec des tiers (CFA notamment).

Ces descriptions généralistes ne doivent pas masquer la diversité des publics, des modalités d'accompagnement ou encore des compositions des équipes socio-éducatives au sein des CADA, CHRS, CPH et FJT.

⁽¹⁶⁾ Art. L345-1 du CASF > https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036432680/
« Bénéficient, sur leur demande, de l'aide sociale pour être accueillies dans des centres d'hébergement et de réinsertion sociale [...] les personnes et les familles qui connaissent de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion, en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale. [...] ».

⁽¹⁷⁾ Pour plus d'information sur les SIAO et leurs missions, voir l'Instruction du Gouvernement du 31 mars 2022 relative aux missions des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) pour la mise en œuvre du Service public de la rue au logement > <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=45305>

En effet, chaque structure possède ses propres spécificités, inscrites dans son projet d'établissement. Ainsi, certains CHRS peuvent être spécialisés dans l'accueil de catégories spécifiques de publics (femmes victimes de violences avec ou sans enfants, personnes victimes de traite, jeunes, personnes placées sous-main de justice, etc.) et ont ainsi développé une offre spécialisée d'accompagnement social à destination de ces derniers. De la même façon, certaines places de CADA et de CPH sont spécialisées pour l'accueil de personnes en demande d'asile ou réfugiées LGBTQI+ ou femmes victimes de la traite des êtres humains et / ou de violences. D'autres centres sont uniquement dédiés à l'accueil de personnes isolées ou inversement, de familles. Concernant les FJT, certains accueillent plus de mineurs non accompagnés que d'autres, ce qui modifie l'accompagnement, avec des problématiques spécifiques sur les publics allophones. D'autres projets *Habitats Jeunes* signent des conventions avec des structures d'insertion, de formation, comme les Missions locales, les Centres de formation d'apprentis (CFA), les universités et écoles, ce qui modifie la typologie des jeunes logé·e·s et leurs besoins en accompagnement.

Focus sur l'accompagnement social des personnes étrangères sans titre de séjour

Le travail relatif à l'insertion sociale et en particulier économique peut être envisagé de manière différente dans les cas où les personnes ne disposent pas de titre de séjour pluriannuel. Cela peut être le cas d'une partie des publics accueillis dans les ESSMS de l'inclusion sociale, comme, par exemple, les personnes déboutées en CADA, en CHRS ou les anciens mineurs non accompagnés (MNA) en attente de titres de séjours en FJT.

Malgré une situation administrative ne permettant pas nécessairement d'accéder au logement et à l'emploi, différentes dimensions de l'accompagnement social peuvent être travaillées aux côtés de ces personnes ⁽¹⁸⁾.

DURÉE DE SÉJOURS

En CHRS, la durée de séjour doit être déterminée en lien avec la personne et précisée dans le contrat de séjour qu'elle signe avec l'établissement, conformément à l'article D311 du CASF. Ce séjour peut être renouvelé – la situation de la personne devant faire l'objet d'une évaluation tous les 6 mois – en lien avec la durée d'admission à l'aide sociale ⁽¹⁹⁾. Dans le cadre de la mise en place d'une contractualisation entre services de l'Etat et les associations gestionnaires, des indicateurs obligatoires doivent figurer dans les CPOM conclus ⁽²⁰⁾, dont un concerne le « *taux de présence dans la structure au-delà d'une durée anormalement longue* ». La cible retenue peut varier en fonction des territoires.

En CPH, les contrats de séjour sont d'une durée de 9 mois, prolongeable par périodes de 3 mois (art. R. 349-1 du CASF).

⁽¹⁸⁾ FAS, *L'accompagnement social des personnes étrangères en situation administrative précaire*, 2022
> https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2022/07/202112_Etude-Accompagnement-social-personnes-etrangees-situation-administrative-precaire-002.pdf

⁽¹⁹⁾ La demande d'admission à l'aide sociale, qui permet aux personnes d'être prises en charge par un CHRS, doit nécessairement être transmise par le gestionnaire de l'établissement aux services du préfet de département (DDETS). La demande est considérée comme acceptée si l'Etat n'a pas fait connaître sa réponse dans un délai d'un mois qui suit la date de réception de la demande.

⁽²⁰⁾ Voir l'arrêté du 25 octobre 2019 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11-2 du code de l'action sociale et des familles pour les établissements mentionnés à l'article L. 345-1 du même code
> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039356543>

En CADA, la fin du contrat intervient à l'issue de la période de maintien définie par le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA). Les personnes déboutées de leur demande d'asile peuvent être autorisées à demeurer un mois à compter de la fin de prise en charge, mois au terme duquel elles ne peuvent plus se maintenir sur le territoire (art. L 551-11 du CESEDA). Les personnes ayant été reconnues comme bénéficiaires de la protection internationale peuvent disposer d'un délai de maintien au-delà de la période initiale de prise en charge, de 3 mois renouvelable une fois par l'OFII. Des maintiens au-delà de ces périodes autorisées par l'OFII (dits « en présence indue ») sont parfois constatés compte tenu des difficultés d'orientation vers des solutions de sortie adaptées.

En FJT, la vocation du dispositif est d'offrir un logement temporaire. Si les contrats sont d'un mois renouvelable par tacite reconduction à la seule initiative de la personne logée, il est fréquemment précisé une durée maximale qui excède rarement deux ans. La résiliation du contrat est encadrée par les dispositions de l'article L.633-2 du CCH. **En moyenne, les jeunes restent 9 mois. La durée de séjour est souvent liée à leur situation d'emploi, les FJT accueillant beaucoup d'alternants qui ne restent que le temps de leur apprentissage.**

PARTICIPATION FINANCIÈRE DES PERSONNES HÉBERGÉES OU PAIEMENT DE LA REDEVANCE PAR LES RÉSIDENT·E·S

Pour les CHRS et les CPH, la participation financière des personnes hébergées est prévue à l'art. L. 345-1 du CASF, qui précise que cette participation concerne les frais d'hébergement et d'entretien et qu'elle se fait « à proportion de leurs ressources ».

L'art. R. 345-7 du CASF précise, lui, que :

- > « Le montant de cette participation est fixé par le préfet [...] sur la base d'un barème établi par arrêté » ;
- > Le montant de la participation financière dépend :
 - « des ressources de la personne ou de la famille accueillie »
 - « des dépenses restant à sa charge pendant la période d'accueil »

A ce titre, le préfet peut fixer une participation financière respectant les barèmes suivants (fixés au sein de l'arrêté du 13 mars 2002) :

	Hébergement avec restauration	Hébergement sans restauration
Personne isolée, couple et personne isolée avec 1 enfant	Entre 20% et 40% des ressources	Entre 10% et 15% des ressources
Familles à partir de 3 personnes	Entre 20% et 40% des ressources	10% des ressources

Ainsi, conformément aux dispositions de l'art. 8 de l'arrêté du 13 mars 2002, le préfet de département fixe (dans le respect des barèmes détaillés ci-dessus) le montant de la participation pour chaque CHRS, en prenant en considération les « conditions particulières offertes par chaque centre, notamment au regard du niveau de qualité des prestations d'hébergement et d'entretien ».

Aussi, le niveau de cette participation financière aux frais d'hébergement et d'entretien ne doit pas engendrer le fait que la personne (ou le ménage) ne dispose plus « [d'] un *minimum de ressources* [...] après acquittement de sa participation ». De cette manière, la personne ou la famille dispose librement d'une somme minimale. Ce minimum de ressources laissé à disposition représente un pourcentage des ressources, égal à :

- > 30% pour les personnes isolées, couples et personnes isolées avec un enfant,
- > 50% pour les familles à partir de trois personnes quelle que soit la composition de la famille.

Enfin, conformément aux dispositions de l'art. R. 345-7 du CASF, les gestionnaires d'établissement doivent obligatoirement délivrer un récépissé aux personnes qui s'acquittent d'une telle participation financière.

Cette participation financière n'est pas obligatoire pour les 5 premiers jours d'accueil ainsi que pour les personnes démunies de ressources.

Pour les CADA, toute personne prise en charge, quel que soit son statut administratif, doit participer financièrement à son hébergement si ses ressources dépassent le montant du RSA. L'arrêté du 12 décembre 2023 fixe les modalités de calcul de la participation financière dans les lieux d'hébergement pour demandeur·euse·s d'asile dont font partie les CADA.

La participation financière est acquittée mensuellement et son niveau varie en fonction de la composition familiale et de la restauration :

- > Participation des personnes isolées et des couples :
à hauteur de 25 % avec restauration et 15 % sans restauration.
- > Participation des personnes isolées avec enfant
et des familles d'au moins 3 personnes : 20 % avec restauration
et 10 % sans restauration.

Elle peut être majorée de 10 points en cas de présence induite. L'allocation pour demandeur·euse d'asile et les aides sociales facultatives sont exclues du périmètre de calcul. Le niveau de ressources pris en compte pour déterminer la participation financière est égal à la moyenne mensuelle de l'ensemble des ressources de la personne hébergée au titre des trois mois précédant l'examen de sa situation.

Pour les FJT, les jeunes paient leur logement *via* une redevance couvrant l'ensemble des frais liés à l'occupation du logement (loyer, charges locatives forfaitisées couvrant notamment les fluides, le mobilier et les prestations obligatoires), et bénéficient d'une APL majorée (APL foyer).

Cette dernière est déterminée par les CAF selon des arrêtés et dépend des ressources de la personne, de leur nature, du lieu géographique, du montant de la redevance. Elle est en moyenne de 149,10 €⁽²¹⁾. A noter qu'il n'est pas possible de loger un jeune sans ressources sinon dans le cadre de conventions avec des tiers (conseil départemental, PJJ...).

⁽²¹⁾ Unhaj, *Le temps réel de la réforme n'est pas celui des jeunes*, 2021
> <https://www.habitatjeunes.org/wp-content/uploads/2021/10/211018-unhaj-etude-apl-trimestrialisation.pdf>

2

**APPLIQUER
LES CRITÈRES
DU RÉFÉRENTIEL
D'ÉVALUATION
DANS
LE SECTEUR AHI**

LES ENJEUX D'INTERPRÉTATION
ET DE MISE EN CONTEXTE

2.1 | BIENTRAITANCE ET ÉTHIQUE

« La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation »⁽²²⁾. A l'inverse, la maltraitance, dont la définition est récemment entrée dans le CASF avec la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, se définit de la manière suivante : « La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. » (Article L. 119-1 CASF).

Ces définitions, très larges, soulignent l'importance d'appréhender les notions de bientraitance et d'éthique de manière transversale, pour questionner l'ensemble des pratiques des professionnel-le-s ainsi que de la gouvernance. Dans le secteur de l'inclusion sociale, les questionnements éthiques restent encore peu structurés sur le plan institutionnel et il n'existe pas d'instances spécifiques. Les espaces de réflexion éthique régionaux (ERER), adossés à des centres hospitaliers universitaires, sont ouverts aux ESSMS mais n'exercent pas de rôle véritable à leur égard. Néanmoins, il peut exister à l'échelle départementale (ou régionale) des comités locaux du travail social et du développement social (CLTSDS) en lien sur le plan national avec le Haut Conseil au travail social. S'ils englobent la totalité des secteurs de l'action sociale, ce sont des espaces de réflexion où peuvent être abordés les questionnements éthiques transversaux au travail social. Enfin, les travaux du conseil national et des conseils régionaux des personnes accompagnées (CNPA/CRPA) sont susceptibles également de nourrir la réflexion éthique des professionnel-le-s du secteur de l'inclusion sociale⁽²³⁾.

Certains points du référentiel relatifs à la bientraitance et à l'éthique peuvent faire l'objet d'une réflexion spécifique pour le secteur de l'inclusion sociale :

- **L'équilibre entre protection des personnes et respect de l'autonomie**, qui va différer selon le besoin d'accompagnement exprimé par les personnes concernées. Les publics en FJT sont par exemple souvent moins en demande d'accompagnement social soutenu, contrairement à des personnes très vulnérables susceptibles d'être accueillies en CHRS, CADA ou CPH. Tout l'enjeu pour les professionnel-le-s est d'accompagner ces publics à acquérir ou recouvrer leur autonomie sociale et personnelle.

⁽²²⁾ ANESM, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles – La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*, 2008
> https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf

⁽²³⁾ Un document récent élaboré par le CNPA et les CRPA, *Paroles sans filtres*, fait ainsi état des constats et préconisations des personnes en situation de précarité sur les politiques qui les concernent
> <https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2022/05/Plaidoyer-VN.pdf>

Voir aussi le décret n°2016-1440 du 26 octobre 2016 relatif aux instances de concertation permettant d'assurer la participation des personnes prises en charge par le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement des personnes sans domicile.

- > **La question de la liberté d'aller et venir des personnes accompagnées (critère impératif du référentiel)** n'est pas remise en cause de manière globale si on excepte la période des confinements, mais des limitations peuvent exister, notamment dans les établissements d'hébergement collectif – les hébergements en diffus n'étant a priori pas concernés. Dans les établissements d'hébergement et de logement en regroupé, il peut exister des règles de fonctionnement ou règlements intérieurs qui posent un cadre en termes d'horaires et de présence dans l'établissement, en vue de la gestion du collectif et de la prévention de certaines nuisances (cadre qui peut parfois être plus contraignant du fait d'un manque de personnel d'accueil et de veilleurs de nuit notamment). Ces règles sont mises en place pour permettre la vie en collectivité mais ne remettent pas en question la liberté fondamentale des personnes.
- > **La possibilité de consommer des produits psychoactifs licites et non licites (tabac, alcool, différents types de drogues) à l'intérieur de l'ESSMS.** Face au constat qu'un certain nombre de personnes accompagnées ont des conduites addictives, les professionnel·le·s du secteur de l'inclusion sociale sont de plus en plus encouragé·e·s à adopter un mode d'accompagnement basé sur la réduction des risques. L'objectif est d'accompagner et d'encadrer la consommation plutôt que d'interdire l'usage des produits et induire ainsi une consommation cachée⁽²⁴⁾.
- > **Le droit à une vie intime, affective et familiale et, plus globalement, à une vie sociale**⁽²⁵⁾. Comme précisé plus loin dans le document, les conditions d'accueil et d'hébergement des ESSMS du secteur de l'inclusion sont très contraintes et ne permettent pas toujours d'offrir les conditions requises pour développer des relations sociales, y compris intimes (avec dans certains cas, absence d'espaces privés, possibilités de visites limitées, suspension des liens familiaux quand les conditions d'hébergement ne permettent pas d'accueillir l'ensemble des membres du ménage, etc.). Les visites et l'hébergement de tiers sont, de manière générale, encadrés dans l'ensemble des structures, pour des questions à la fois de normes de sécurité, de surface, de gestion du collectif et de coûts. En FJT, la réglementation pose explicitement le principe d'une occupation personnelle.

⁽²⁴⁾ HAS, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages (RdRD) dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)*, volet Inclusion sociale, janvier 2023
> https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-01/rbpp_prevention_rdrd_esms_volet_inclusion_2023_01_24.pdf

⁽²⁵⁾ HAS, *Note de cadrage – Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement en ESSMS*, juin 2022
> https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/note_de_cadrage_vie_affective_et_sexuelle_dans_le_cadre_de_laccompagnement_en_essms_vas.pdf

2.2 | DROITS DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

Les droits de la personne accompagnée sont abordés dans le référentiel sous l'angle des droits fondamentaux, tels qu'ils figurent dans la *Charte des droits et libertés*. L'enjeu est que la personne accompagnée soit informée de ses droits – le droit à l'information figure d'ailleurs à l'article 3 de la charte – et que les pratiques d'accompagnement, comme le cadre de vie de l'ESSMS, encouragent l'exercice de ces droits. Aussi bien concernant l'information des personnes accompagnées que concernant l'adaptation du cadre de vie, certaines spécificités du secteur de l'inclusion sociale semblent importantes à prendre en compte dans le cadre des évaluations.

INFORMATION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE SUR SES DROITS ET LA POSSIBILITÉ DE LES EXERCER (*objectifs 1.2 et 2.2 du référentiel*)

Les enjeux d'amélioration de l'information des personnes sont nombreux dans le secteur de l'inclusion sociale, en lien avec le profil des publics (rotation importante des publics, présence d'un public allophone, etc.). Il paraît important de distinguer deux niveaux d'information des publics :

- > d'une part, le fait de prouver que l'information a bien été mise à disposition des publics,
- > d'autre part le fait de s'assurer de la bonne compréhension des personnes concernées.

Cette compréhension passe par l'accessibilité des supports de communication et d'information, qui est une dimension importante à prendre en compte dans les évaluations. Cela peut se traduire par l'élaboration de documents clairs et synthétiques (par exemple le livret d'accueil), avec un vocabulaire partagé par tou-te-s, ou encore de documents traduits en plusieurs langues⁽²⁶⁾. Des dessins, des pictogrammes, des photos, voire des vidéos, peuvent également être utilisés pour les personnes allophones et / ou en situation d'illettrisme. La mise à disposition de documents doit également pouvoir s'accompagner d'un temps d'aide à la compréhension et à l'appropriation de leurs contenus.

De même, l'expression des préférences et d'un consentement éclairé (critères 1.7.1 et 1.7.2), détaillée dans la partie ci-dessous, suppose l'existence de supports accessibles, de traducteurs pour les personnes allophones, ce dont ne disposent que rarement les structures, faute de financements dédiés. Si les CADA et CPH ont dans leur budget des lignes dédiées à la traduction, ainsi que des contrats et règlements intérieurs traduits *via* la DGEF, ce n'est pas le cas pour les CHRS et les FJT.

⁽²⁶⁾ A noter que les outils du FALC (Facile à lire à comprendre) peuvent être perçus comme infantilisants par certaines personnes accompagnées.

EXPRESSION DU LIBRE CHOIX DES PRESTATIONS

(objectif 1.7 du référentiel)

L'obligation de rechercher le consentement éclairé et de garantir le libre choix des prestations est au cœur des principes de la loi de 2002-2⁽²⁷⁾ : la personne accompagnée est décisionnaire des prestations qui lui sont proposées et peut décider de les refuser. L'objectif 1.7 du référentiel pose que « *La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée* »⁽²⁸⁾. Les principes du *Logement d'abord* reposent sur la mise en œuvre d'un accompagnement choisi et co-défini, plutôt qu'une obligation d'être accompagné. L'hébergement dans ces structures va aujourd'hui toujours de pair avec un accompagnement social qui fait partie des conditions de prise en charge, même si son intensité et son contenu peuvent être modulés selon les attentes et besoins des personnes concernées. La « non-obligation » d'accompagnement est davantage opérante en FJT, où les attentes des jeunes peuvent porter exclusivement sur le logement. De même qu'en FJT le jeune choisit la résidence où il souhaite candidater.

En cas de non-adhésion à l'accompagnement proposé, l'enjeu pour les professionnel-le-s est de pouvoir comprendre les motivations de la personne et de s'assurer de son information éclairée quant aux conséquences sur les perspectives possibles à la suite du refus. En cas de refus, les professionnel-le-s doivent également pouvoir proposer des évolutions et retravailler conjointement avec la personne concernée les modalités de l'accompagnement. Un certain temps peut être nécessaire pour instaurer une relation de confiance entre les professionnel-le-s et la personne concernée, et ce temps de l'adhésion peut être parfois fragilisé par la pression exercée sur les établissements pour réduire les durées de séjour.

Dans le cadre des évaluations, il paraît intéressant que les évaluateurs et les évaluatrices puissent voir la manière dont les choix ont été exprimés et formalisés, mais les professionnel-le-s doivent cependant faire preuve de vigilance dans la traçabilité du consentement et des refus afin de respecter la protection des données personnelles^(29 - 30).

CADRE DE VIE ET RESPECT DES DROITS

FONDAMENTAUX (objectifs 1.4 et 3.2 du référentiel)

Le référentiel pose comme objectif que « *la personne accompagnée bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux* » (objectif 1.4). Plusieurs éléments doivent ici être notés :

> Sur le cadre de vie et l'amélioration de celui-ci

Si tous les établissements souhaitent proposer des conditions d'hébergement dignes et de qualité, un certain nombre sont contraints de proposer des hébergements partagés, ce qui limite l'accès à un espace de vie privé, adapté, personnalisable et rend plus complexe, pour les professionnel-le-s, le respect de l'intimité des personnes accompagnées et de leur domicile. Ainsi, le droit à la vie privée et à l'intimité est par ailleurs limité par les conditions matérielles d'accueil des ESSMS du secteur de l'inclusion sociale.

⁽²⁷⁾ Article 4 de la *Charte des droits et libertés de la personne accueillie* > https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/EXE_A4_ACCUEIL.pdf

⁽²⁸⁾ HAS, *Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS*

> https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf

⁽²⁹⁾ CNIL, *Référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement social et médico-social des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de celles en difficulté*, 2021

> https://www.cnil.fr/sites/cnil/files/atoms/files/referentiel_relatif_aux_traitements_de_donnees_personnelles_pour_le_suivi_social_et_medico-social_des_personnes_agees_en_situation_de_handicap_ou_en_difficulte.pdf

⁽³⁰⁾ UNAF, *guide Comment mettre en place la RGPD dans les services pour mieux protéger la personne accompagnée ? 2021*

> <https://www.unaf.fr/ressources/comment-mettre-en-place-rgpd-dans-services-pour-mieux-protoger-personnes-accompagnees/>



Notion de domicile

Quelle que soit la réglementation (CASF, CCH, CESEDA), la notion de domicile s'applique aussi bien aux chambres, studios ou appartements des différentes structures d'hébergement (CADA, CPH, CHRS, FJT) ⁽³¹⁾.

En FJT qui relève aussi du cadre des logements-foyers, la réglementation est renforcée et précise explicitement que les résidents ont la libre jouissance de leur logement : « les clauses du contrat et du règlement intérieur instituant des limitations à la jouissance à titre privé du local privatif constituant un domicile, autres que celles fixées par la législation en vigueur, sont réputées non écrites. » (article L.633-2 du CCH).

Le domicile, quelle que soit sa nature (y compris une chambre d'hébergement partagée), est l'espace de la vie privée et ne peut être violé sous peine de sanctions pénales. La conciliation entre ce respect de la vie privée au sein du domicile et l'obligation de sécurité que doivent garantir les établissements se retranscrit à la fois au niveau des règlements de fonctionnement des structures et aussi au cas par cas.

Ainsi, l'entrée dans les lieux de vie (chambres, studios, appartements) sans autorisation est normalement à éviter mais peut se justifier pour des enjeux de protection de la personne (et éviter la non-assistance à personne en danger) ou d'urgence immédiate (un sinistre par exemple). L'entrée dans le domicile pour le nettoyer ou vérifier l'état du logement ne peut se faire toutefois sans l'accord préalable de la personne.

> Pour les centres d'hébergement collectifs

L'individualisation des conditions d'hébergement est un objectif recherché, notamment dans le cadre de la politique du *Logement d'abord* pour le secteur de l'hébergement et du logement. Des subventions publiques (crédits d'humanisation) ⁽³²⁾ peuvent être sollicitées par les structures, selon certains critères d'éligibilité, afin d'améliorer le cadre bâti.

⁽³¹⁾ FAS Île-de-France, *Droits et obligations des personnes hébergées, Fiche 9.2 Le domicile*, 2016
> <https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2023/02/droits-et-obligations-des-personnes-hebergees-VF-web.pdf>

⁽³²⁾ ANAH, plus de détails sur la politique d'humanisation
> <https://www.anah.fr/collectivite/humaniser-les-centres-dhebergement/realiser-et-financer-des-travaux/>

> **L'hébergement en diffus n'est pas nécessairement synonyme d'accueil individualisé.** Du fait de la saturation du parc d'hébergement et des tensions existantes pour capter des logements dans le parc social comme privé, les logements sont parfois partagés par plusieurs personnes/ménages. La cohabitation peut avoir du sens quand elle permet à des personnes isolées de tisser des liens de solidarité (par exemple, personnes en sortie de parcours de prostitution, jeunes LGBTQI en rupture familiale, jeunes sortants de l'ASE, etc.). Cependant, l'intimité est moindre et la personnalisation reste limitée et contrainte par les règlements intérieurs, compte tenu du renouvellement des personnes.

L'expression des personnes sur leur souhait d'amélioration des conditions d'accueil est essentielle, cependant, elle peut se heurter à des contraintes qui rendent difficile sa mise en œuvre. Ainsi, les contraintes budgétaires d'ESSMS, le manque de lieux/locaux disponibles ⁽³³⁾ ainsi que les difficultés chroniques de recrutement d'agents techniques constituent, dans les faits, des freins à l'amélioration des conditions d'accueil. Dans le cadre des évaluations, il est donc nécessaire de distinguer le fait que la personne accompagnée puisse s'exprimer sur son cadre de vie et se sentir écoutée, et la prise en compte effective de ses choix.

Zoom sur les foyers de jeunes travailleurs

La privatisation de l'espace est devenue la norme pour les FJT : dans la plupart des cas, les résident-e-s disposent d'une chambre/studio individuel qui permet une intimité, et les chambres partagées de manière non choisie sont devenues une exception.

Cette privatisation de l'espace inclut de plus en plus douche, sanitaires et kitchenette. La vie sociale est favorisée via les actions collectives. Quant aux colocations, elles apparaissent de plus en plus comme un mode de vie alternatif où le gestionnaire essaie de favoriser le regroupement volontaire.

⁽³³⁾ Ce qui a conduit certaines régions en tension et notamment la région Île-de-France à recourir à des formes d'hébergement intercalaires temporaires, pour pallier entre autres le manque de logements disponibles.

2.3 | **EXPRESSION ET PARTICIPATION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE**

EXPRESSION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE ET SENS DES DÉMARCHES DE PARTICIPATION

(objectifs 1.5, 1.6)

L'un des objectifs évalués par le référentiel concerne la participation effective des personnes accompagnées aux instances collectives ou à « toutes autres formes de participation » (objectif 1.5). Cette notion d'« autres formes de participation » est suffisamment large pour recouvrir la diversité des formes de participation qui peuvent exister au sein des ESSMS, au côté des conseils de la vie sociale. **Dans le secteur de l'inclusion sociale, il faut souligner que plusieurs freins à la mise en place de conseils de la vie sociale (CVS) existent :**

- > **Renouvellement des personnes hébergées / logées**, au sein des FJT et des CADA, où la durée de séjour est, par définition, liée à la procédure de demande d'asile ; ces établissements sont dans leur essence même des établissements d'accueil temporaire.
- > **Une partie du public est allophone**, avec une grande diversité de nationalités et de langues parlées.
- > **Les modalités d'association des personnes hébergées seront également variables et complexes à mettre en œuvre selon le profil** des publics accueillis (personnes isolées très marginalisées, ménages avec enfants, jeunes, etc.).

Des alternatives peuvent exister, comme des groupes de parole, des conseils de résidents, des ateliers participatifs, etc. Ce sont autant de formes de participation qui doivent être prises en compte dans le cadre des évaluations. Toutefois, elles seront toujours considérées comme s'inscrivant dans une volonté de mobilisation des personnes concernées et qui doit se concrétiser par la mise en place, à terme, d'une instance CVS ⁽³⁴⁾.

⁽³⁴⁾ Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation
> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045668446>

Association des personnes accompagnées à la révision des règles de vie collective de l'établissement ou des modalités de fonctionnement du service

Outre leur implication dans la révision du règlement de fonctionnement de l'établissement ou du service ⁽³⁵⁾, les personnes accompagnées doivent également être associées à l'élaboration du projet d'établissement ou de service (voir l'article L 3111-8 du CASF).

De manière plus générale, dans une perspective de renforcement du pouvoir d'agir et de co-construction du quotidien, les personnes accompagnées doivent pouvoir être consultées sur leur cadre de vie et ses évolutions.

Par ailleurs, le référentiel insiste sur la suite donnée aux demandes formulées, dans un cadre collectif ou dans le cadre d'un accompagnement personnalisé : c'est là une garantie pour le sens et la qualité des démarches de participation.

Si l'expression des personnes accompagnées doit être soutenue et entendue, et doit donner lieu à la recherche de solutions concrètes au regard des attentes exprimées, il est compliqué pour les professionnel-le-s de garantir une réponse positive à toutes les demandes exprimées. Les professionnel-le-s doivent mettre en regard les demandes exprimées par les personnes accompagnées avec les possibilités de l'ESSMS. L'essentiel est de donner les clés de compréhension aux membres du CVS et plus généralement à toute personne ayant exprimé son avis, sur les raisons des suites données ou non à leurs demandes. Le regard des évaluateurs et des évaluatrices doit donc davantage porter sur la manière dont l'expression des personnes accueillies est encouragée, sur les outils et les démarches mis en place à cet effet, et sur la prise en compte des demandes et avis ainsi collectés.

PARTICIPATION À LA VIE SOCIALE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES ET RÔLE DES PROFESSIONNEL-LE-S ET DE L'ESSMS

(objectifs 2.3 et 3.3)

Le référentiel indique que les professionnel-le-s doivent favoriser la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. Si cet objectif est bien sûr souhaitable, il paraît important que les évaluateur-ice-s externes mesurent la réalité des conditions matérielles d'accueil dans les ESSMS du secteur de l'inclusion sociale. **Les conditions d'hébergement ne permettent pas toujours de maintenir ou de développer de manière satisfaisante des relations sociales et affectives** (voir les parties ci-dessus sur la bientraitance et le cadre de vie). De même, le référentiel invite l'ESSMS à mettre à disposition des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être : la mise en place d'espaces de cette nature dépend des conditions d'accueil, qui sont fortement contraintes dans les structures d'hébergement. Pour autant, les professionnel-le-s et l'ESSMS peuvent quand même mettre en place des actions pour favoriser l'accès à la vie sociale des personnes accompagnées.

⁽³⁵⁾ Un modèle ministériel de règlement intérieur a été mis en place pour les CADA : arrêté du 19 juin 2019 relatif au règlement de fonctionnement des centres d'accueil pour demandeurs d'asile > <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038696150>

La situation des FJT est légèrement différente. En effet, les FJT proposent, dans le cadre de leur mission socio-éducative, des espaces collectifs réglementés par le code de la construction et de l'habitat et des actions collectives régulières.

Par ailleurs, les évaluateur-ric-e-s doivent tenir compte du fait qu'une partie des publics accueillis dans le secteur de l'inclusion sociale ne peut pas s'appuyer sur un réseau social très développé. De ce fait, l'enjeu est surtout d'aider les personnes accompagnées à développer des liens sociaux à l'intérieur et à l'extérieur de la structure, notamment *via* l'accès à une offre d'activités culturelles, sportives ou de loisirs, ou la mise en lien avec des associations locales (centres sociaux, maisons de quartier, etc.). Néanmoins, le développement de partenariats de cette nature dépend de l'offre existante sur le territoire et des dynamiques partenariales déjà engagées.

Il est ici important de souligner que, pour les publics accueillis ou accompagnés dans des établissements du secteur AHI mais aussi du DNA, les conseils régionaux des personnes accueillies / accompagnées (CRPA), dédiés à l'expression de la parole des personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale, sont également des espaces et opportunités de lien social. Ils constituent une opportunité de « pair-aidance » pour les personnes accompagnées ⁽³⁶⁾.

La libre participation dans le secteur AHI étant la règle, les professionnel-le-s veillent, sans obligation de résultats, à favoriser l'inclusion des jeunes. Les professionnel-le-s de FJT développent, *via* les actions collectives et leurs liens sur le territoire, les relations sociales des jeunes ainsi que leur accès au droit commun, comme les actions de « maraude numérique » qui sont vivement incitées par les CAF, *via* les *Promeneurs du Net* ⁽³⁷⁾.

Recueil de l'expression de la parole des personnes accompagnées par les évaluateur-ric-e-s Méthode de « l'accompagné traceur »

Trois personnes accompagnées minimum doivent être directement sollicitées dans le cadre des évaluations, *via* la méthode dite de « l'accompagné traceur ». Ce nombre est à adapter selon la structure et le public accueilli. En effet, certains ESSMS du secteur de l'inclusion sociale peuvent être confrontés à un fort *turnover* des publics et rencontrer des difficultés de mobilisation des personnes qui se retrouvent également pour la mise en place des entretiens avec le CVS. Par ailleurs, en FJT, les jeunes sont souvent absent-e-s en journée car actif-ve-s, ce qui implique de réaliser des entretiens en fin de journée et le soir.

Il apparaît, de plus, important de s'assurer que les évaluateur-ric-e-s disposent des bons outils et s'inscrivent dans l'approche adéquate pour favoriser l'expression des personnes accompagnées : temps suffisant, posture d'ouverture et d'écoute, reformulation des questions d'évaluation quand les concepts ne sont pas accessibles, adaptation dans le déroulé de la grille d'entretien, possibilité de recourir à des traducteurs. Concernant la problématique de la traduction, à défaut de disposer de traducteurs sur place *via* l'ESSMS, la maîtrise, *a minima*, de l'anglais par un-e des deux évaluateur-ric-e-s paraît être un prérequis pour les établissements accueillant des publics allophones.

⁽³⁶⁾ Pour aller plus loin, un guide sur le développement du travail pair dans le champ de la veille sociale, de l'hébergement et du logement a été publié par la Fédération des acteurs de la solidarité et la DIHAL en 2018
> <https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2020/06/Guide-Travail-Pair.pdf>

⁽³⁷⁾ *Promeneurs du Net* est un dispositif développé par la CNAF permettant aux professionnel-le-s de FJT d'aller vers les jeunes sur internet *via* notamment les réseaux sociaux. Plus d'information > <https://www.promeneursdunet.fr>

2.4 | **CO-CONSTRUCTION ET PERSONNALISATION DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT**

PERSONNALISATION DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT, ASSOCIATION DE L'ENTOURAGE ET INSCRIPTION DANS LE TERRITOIRE DE LA STRATÉGIE D'ACCOMPAGNEMENT (objectifs 1.10, 1.11 et 3.4)

La nature du projet d'accompagnement et les outils mobilisés varient en fonction des différents dispositifs. L'enjeu pour les professionnel-le-s est de pouvoir évaluer les besoins à l'entrée dans la structure, lors de l'élaboration du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge, et d'assurer un suivi pour adapter le projet d'accompagnement si nécessaire.

La fréquence de la réévaluation du projet d'accompagnement dépend du type d'établissement. En CHRS, la durée des contrats de séjour sur lesquels s'adosent les projets d'accompagnement est souvent alignée sur la durée d'admission à l'aide sociale (mais elle peut être prolongée). Dans ce cas, comme prévu à l'art. R345-4 du CASF, « *la situation de la personne [...] accueillie fait l'objet d'un bilan au moins tous les six mois.* ». En FJT, la durée moyenne de séjour est de 8 mois ce qui complique le renouvellement du projet qui s'inscrit souvent autour de la mobilité professionnelle.

Par ailleurs, le référentiel insiste sur l'association de l'entourage dans la mise en œuvre du projet d'accompagnement (critères 1.11.1 et 1.11.2). Comme mentionné précédemment, beaucoup de personnes isolées sont accueillies dans les ESSMS du secteur de l'inclusion sociale suite à des parcours de vie heurtés et d'éventuelles ruptures biographiques qui ont concouru à l'isolement des personnes et qui peuvent faire l'objet d'un travail d'accompagnement.

La place de l'entourage est donc relative en fonction des personnes et du profil des publics. Par exemple, en FJT, la volonté de favoriser l'autonomie des jeunes met au second plan leur entourage familial, notamment pour les jeunes de l'Aide Sociale à l'Enfance pour qui la famille peut être un frein. La forte indépendance vis-à-vis de l'institution et la nature même de l'action socio-éducative réduisent l'intérêt du recours à l'entourage, hors situations particulières.

Par ailleurs, des ménages avec enfants sont également susceptibles d'être accueillis en CADA, CHRS, CPH et parfois en FJT, auquel cas la place de l'entourage prend une autre dimension. Le référentiel mentionne des dispositifs de répit, qui s'adressent aux aidants familiaux et qui, *a priori*, ne concernent pas les ESSMS de l'inclusion sociale⁽³⁸⁾. Il faudra donc bien veiller à utiliser la cotation « non concernée » dans ces cas précis.

Enfin, le référentiel insiste sur la nécessité pour l'ESSMS de s'inscrire dans des partenariats pour enrichir et renforcer l'offre d'accompagnement. Néanmoins, les ressources externes mobilisables pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement vont varier, en fonction du taux d'encadrement de la structure et de l'écosystème partenarial présent sur le territoire. Par exemple, les partenariats avec les acteurs de la santé sont souvent difficiles à mettre en place du fait du manque de moyens dont souffre le secteur sanitaire.

Zoom sur le projet d'accompagnement personnalisé en CADA

Les demandeur-euse-s d'asile accueillis en CADA n'ont pas accès au travail avant six mois et sous certaines conditions. Dans ces conditions, les équipes sont souvent en difficulté pour construire, avec les personnes concernées, un projet d'accompagnement personnalisé.

Pour autant, des actions peuvent être mises en place par les équipes, le projet d'accompagnement étant adapté en fonction des priorités de la personne. Si les volets portant sur l'accès au logement et l'accès à l'emploi peuvent être freinés ou bloqués en raison de la situation administrative de la personne, il n'en reste pas moins qu'un accompagnement peut être maintenu ou proposé, sur plusieurs axes : préparation à la sortie, valorisation des compétences des personnes hébergées, accès à la santé, apprentissage du français, accès aux droits et pratiques culturelles, soutien à la parentalité, etc.⁽³⁹⁾

ADAPTATION DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT AUX RISQUES AUXQUELS EST CONFRONTÉE LA PERSONNE (objectif 2.4)

De manière générale, l'approche du référentiel concernant l'objectif 2.4 est essentiellement axée sur la prévention des risques. Il intègre peu les actions visant à valoriser et travailler sur les capacités des personnes pour encourager leur autonomie.

Par ailleurs, les critères retenus pour évaluer cet objectif nécessitent d'être analysés en cohérence avec les spécificités des ESSMS relevant de l'inclusion sociale :

- > **Les risques de fugue et de disparition (critère 2.4.1)** renvoient aux établissements accueillant des personnes âgées, des personnes handicapées ou encore des enfants ou adolescents. Or pour les publics accueillis au sein de ces établissements, est posé un principe très clair de liberté d'aller et venir.

⁽³⁸⁾ Les références mentionnées par le manuel concernent les secteurs de la protection de l'enfance, du handicap, des personnes âgées, des personnes avec maladies chroniques, mais pas le secteur de l'inclusion sociale (AHI/DNA).

⁽³⁹⁾ FAS, *L'accompagnement social des personnes étrangères en situation administrative précaire*, 2022

> https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2022/07/202112_Etude-Accompagnement-social-personnes-etrangeres-situation-administrative-precaire-002.pdf

- > **De même, la formulation du critère 2.4.2 sur les risques liés aux addictions et conduites à risques ne reflète pas l'approche privilégiée dans le secteur de l'inclusion sociale, qui promeut le rétablissement et la réduction des risques (RDR).** Partant du constat que la suppression totale de consommation de produits psychoactifs ou de tout comportements addictifs n'est, dans beaucoup de situations, pas un objectif réaliste. Pour les publics fragilisés, aux parcours difficiles, cette approche s'inscrit dans une logique de réduction. La recherche de l'abstinence s'avère d'ailleurs parfois contre-productive. Dès lors, l'accompagnement doit s'adapter.
- > **Le critère 2.4.4 concerne les risques de dénutrition ou de malnutrition,** et renvoie à des problématiques éloignées du secteur considéré. En revanche, dans les ESSMS de l'inclusion sociale, d'autres objectifs concernant l'alimentation peuvent être inscrits dans l'accompagnement social global, comme l'accès à une alimentation de qualité, notamment quand les structures offrent une prestation de restauration.
- > **Le critère 2.4.5 aborde la sexualité uniquement *via* un prisme de risque :** s'il y a une dimension de prévention également importante dans les ESSMS du secteur de l'inclusion sociale, d'autres risques sont identifiés et pris en compte, notamment les violences liées au genre ou à l'orientation sexuelle, les maladies infectieuses, ou encore l'absence d'espace intime. La sexualité relève également du droit à une vie intime et affective qui devrait pouvoir être garanti⁽⁴⁰⁾.
- > **Concernant les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse du critère 2.4.6, cela peut se traduire dans les ESSMS du secteur de l'inclusion sociale par des risques de violences au sein du couple ou intrafamiliales, mais aussi par des situations d'abus potentiels** (par d'autres personnes hébergées, des professionnel-le-s ou encore des personnes extérieures à l'établissement). En effet, la précarité économique et sociale d'une grande partie des publics accueillis (à nuancer dans le cas des FJT) entraîne une forme de vulnérabilité particulière, renforcée pour les personnes avec un parcours migratoire, les personnes sortant d'un parcours de prostitution, les personnes souffrant d'addiction(s), personnes en sortie d'institution, etc.
- > **Enfin, en lien avec le critère 2.4.7, les professionnel-le-s des ESSMS du secteur de l'inclusion sociale ne sont pas spécifiquement formé-e-s aux risques de radicalisation ou de prosélytisme.** Certain-e-s peuvent être sensibilisé-e-s, en lien avec la prise en charge de publics jeunes notamment. Néanmoins, il y a un besoin de partenariat sur ce sujet pour étayer l'accompagnement. Par ailleurs, il paraît réducteur de parler uniquement de radicalisation et de prosélytisme : il faut y intégrer les dérives sectaires ou complotistes (*via* les réseaux sociaux par exemple).

⁽⁴⁰⁾ HAS, *Note de cadrage sur la vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement en ESSMS*, 2022
> https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/note_de_cadrage_vie_affective_et_sexuelle_dans_le_cadre_de_laccompagnement_en_essms_vas.pdf

2.5 | ACCOMPAGNEMENT À L'AUTONOMIE

L'autonomie dans les secteurs AHI et DNA ne peut se définir de la même façon que dans le secteur médico-social. Il est nécessaire de distinguer l'autonomie médicale de l'autonomie sociale, visée au travers de l'accompagnement proposé aux publics accueillis au sein des structures de ces secteurs. L'enjeu est avant tout l'insertion sociale des personnes.

En CHRS par exemple, l'accompagnement vers l'autonomie s'inscrit dans la politique publique du *Logement d'abord* faisant de l'accès direct au logement une priorité pour la réinsertion des personnes sans domicile. Les pratiques d'accompagnement doivent mettre en œuvre les principes du *Logement d'abord* et mieux impliquer les personnes elles-mêmes dans la construction de leur projet d'insertion. En cela, l'accompagnement à l'autonomie priorise les actions qui favorisent et sécurisent dans le temps l'accès au logement.

Le logement est donc reconnu comme le pilier de l'insertion, ce qui est porté par la conviction que sans logement stable, il est difficile, voire impossible, de s'insérer ou se maintenir dans l'emploi, ou encore de se préoccuper de sa santé. L'objectif des professionnel·le·s est donc de travailler sur l'accès au logement pérenne des personnes accompagnées.

Ce volet de l'accompagnement est également essentiel dans l'action socio-éducative menée en FJT, comme le précise la circulaire de la CNAF d'octobre 2020.

Le travail d'accompagnement vers et dans le logement revêt plusieurs aspects :

- > appui aux démarches administratives de recherche de logement, souvent complexes : dossier de demande de logement social, dispositifs de priorisation (ACD, Syplo...), Droit au logement opposable, etc. ;
- > si besoin, travail sur le « savoir habiter » (gestion budgétaire, entretien du logement...);
- > accompagnement dans l'accès et l'installation dans le logement, dans le quartier, et l'ouverture des garanties et aides au logement.

Pour permettre l'accès à l'autonomie des personnes qui passent par l'accès au logement, les associations doivent s'organiser en lien avec les SIAO pour développer des partenariats avec les bailleurs sociaux. Par ailleurs, elles mettent en place des mécanismes favorisant l'accès au logement, le bail glissant à titre d'exemple, et quand elles en ont le financement, des mesures d'accompagnement dans le logement pour les personnes qui le nécessitent

La formation continue des travailleurs sociaux, les relais internes aux associations sur l'accès au logement sont autant de facteurs de réussite favorisant une autonomie des personnes passant par l'accès au logement. Des indicateurs sont disponibles dans l'enquête nationale de coût des CHRS qui permettent de mesurer les résultats de la structure en termes d'accès au logement (durées moyennes de séjour, taux de sortie positive vers le logement), ainsi que sur les observatoires régionaux Habitat Jeunes.

L'accès à l'emploi, corolaire de l'accès au logement dans de nombreuses situations, est un axe important également de l'accompagnement social attendu dans les CHRS et dans les CPH. Il passe par un soutien des personnes dans l'accès au droit, mais au-delà, un accompagnement dans la construction de leur propre projet d'insertion. Les CHRS et les FJT ont aujourd'hui la possibilité de prescrire le dispositif d'insertion par l'activité économique. Un suivi de ces prescriptions est disponible sur la plateforme de pilotage de l'inclusion.

L'accès à l'autonomie personnelle et sociale dans les ESSMS de l'inclusion sociale passe également par un accompagnement en matière d'accès aux droits. En effet, outre les droits des personnes accompagnées liés à la loi de 2002, les droits des personnes qui y sont accompagnées recouvrent d'autres droits fondamentaux, dans des domaines multiples :

- > Droits économiques, sociaux et culturels, qui renvoient à l'accès aux prestations sociales, à l'emploi, au logement, à la santé, à la protection de l'enfance, à l'éducation et à la culture.
- > Droits civils et politiques, relatifs à l'accès à une identité civile, à l'asile, à la citoyenneté.

La pluralité de ces droits implique qu'une multitude de réglementations est concernée (y compris relevant du niveau supranational) et que de nombreux partenaires doivent être impliqués dans les démarches d'accès à ces droits ⁽⁴¹⁾.

Concrètement, pour les professionnel-le-s, l'accès aux droits consiste à informer sur les démarches techniques nécessaires, mais aussi à accompagner les personnes concernées dans l'exercice et le recours à leurs droits (notamment le droit à l'hébergement et au logement opposable). L'information sur l'accès aux droits peut se faire de manière collective notamment en FJT, *via* l'accompagnement individuel proposé notamment en CHRS, CADA, CPH. La connaissance des droits des personnes accompagnées dans le secteur de l'inclusion sociale nécessite des formations régulières car non seulement la réglementation relève de différents champs juridiques, mais elle évolue fréquemment. Ici encore, la politique de formation développée au sein de l'établissement évalué est un indicateur clef. Elle dépend souvent de la taille des établissements, des financements disponibles, etc.

Un point de vigilance général pour les ESSMS du secteur de l'inclusion sociale concerne la manière dont l'accompagnement peut renforcer le pouvoir d'agir des personnes concernées, pour leur permettre d'effectuer seules les tâches de la vie quotidienne, les démarches administratives, etc. Si certains publics, en particulier les publics allophones, peuvent se trouver particulièrement en difficulté pour effectuer des démarches relatives à la santé, à l'emploi, à l'envoi de courrier, etc., l'enjeu demeure pour les professionnel-le-s de « faire avec », mais pas « à la place » des personnes accompagnées.

Au-delà de l'accès aux droits, en FJT, l'action socioéducative est vectrice de cette autonomisation par le logement. Les actions collectives autour de la citoyenneté, de la santé, de l'emploi et de l'insertion, concourent à cette émancipation, toujours en lien avec les acteurs du territoire. La mixité, centrale dans ces projets, permet l'apprentissage de l'altérité à travers la rencontre, le partage et participe de cette lutte contre l'isolement.

⁽⁴¹⁾ Référence : recommandation de bonnes pratiques *Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles*
> https://www.has-sante.fr/jcms/c_2836381/fr/accompagner-l-acces-aux-droits-dans-les-etablissements-ou-services-de-l-inclusion-sociale-relevant-de-l-article-l312-1-du-code-de-l-action-sociale-et-des-familles

Zoom sur l'autonomie numérique

Un enjeu désormais central en termes d'accès à l'autonomie concerne l'utilisation des outils numériques, la fracture constatée en ce domaine étant sociale plus que générationnelle.

Or, l'accès aux droits passe de plus en plus par des démarches administratives sur Internet, qui nécessitent un accès à un équipement informatique, et suppose de savoir utiliser les outils numériques. Si un premier niveau d'accompagnement peut être mis en place par les intervenant-e-s socio-éducative-s, il existe des partenaires spécialisés dans l'inclusion numérique que peuvent solliciter les ESSMS pour contribuer à l'autonomisation des personnes en la matière (avec à nouveau des enjeux relatifs au financement et à l'animation de ces partenariats).

2.6 | ACCOMPAGNEMENT À LA SANTÉ

DES ÉTABLISSEMENTS QUI S'APPUIENT SUR DES PARTENARIATS POUR L'ACCOMPAGNEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ

L'accompagnement à la santé se fait dans le cadre de l'accompagnement global au sein des ESSMS de l'inclusion sociale, les établissements concernés n'étant pas médicaux-sociaux⁽⁴²⁾ mais bien sociaux. **Le rôle des professionnel-le-s, en matière de santé, est avant tout axé sur la sensibilisation, la prévention, l'accompagnement dans l'accès aux soins, mais les intervenant-e-s ne réalisent pas d'actes de soins en tant que tels**, sauf quand il s'agit de professionnel-le-s formé-e-s (infirmier-ère-s, psychologues). Les principaux champs d'intervention relatifs à la santé concernent la santé mentale, les addictions, la santé sexuelle, l'activité physique et sportive ou encore l'alimentation. Concernant ce dernier point, les actions peuvent être des actions de sensibilisation, par exemple sur la nécessité d'avoir une alimentation saine, la mise en place d'ateliers cuisine, la création de jardins partagés, d'épiceries solidaires, des partenariats d'accès à l'alimentation *via* le réseau d'associations caritatives ou l'accès à des restaurations collectives en FJT.

Néanmoins, malgré les besoins importants constatés, la plupart des établissements ne comptent pas ou peu, dans leurs effectifs, de professionnel-le-s de la santé et de la santé mentale⁽⁴³⁾. De ce fait, les professionnel-le-s doivent solliciter des relais partenariaux, plus ou moins réactifs. En effet, les problématiques du droit commun (saturation du système de santé, désertification médicale tant en milieu urbain que rural, etc.) se répercutent sur l'accès au soin et à la santé, notamment pour les problématiques de santé mentale.

⁽⁴²⁾ La CNAF rappelle dans sa circulaire que les FJT doivent mettre en œuvre des actions dans le domaine de la santé. Ces établissements agissent à la fois au niveau collectif et individuel, sur l'accès aux droits en santé (aide aux démarches...), la prévention et la promotion de la santé et du bien-être.

⁽⁴³⁾ A noter que suite aux assises de la santé mentale et de la psychiatrie organisées en septembre 2021, une instruction gouvernementale est parue, afin de renforcer la présence de professionnel-le-s de la santé mentale dans les centres d'hébergement et les lieux d'accueil de personnes en situation de précarité
> <https://www.federationsolidarite.org/actualites/publication-de-linstruction-relative-au-soutien-psychologique-des-personnes-en-situation-de-grande-precarite-dans-les-centres-dhebergement-et-dans-les-lieux-daccueil/>

Or c'est là que les besoins sont les plus prégnants dans le secteur de l'inclusion sociale, notamment pour les publics ayant des psycho-traumas, en lien avec des longs parcours d'errance à la rue, des parcours migratoires, des violences subies dans l'enfance et la jeunesse. Les foyers de jeunes travailleurs peuvent, par exemple, solliciter des acteurs du territoire pour développer des partenariats avec des psychologues ou les points accueil « écoutes jeunes »⁽⁴⁴⁾. Par ailleurs, l'accès aux soins peut être compliqué voire impossible pour les personnes étrangères qui n'ont pas de carte vitale.

DES OBJECTIFS ET DES CRITÈRES DU RÉFÉRENTIEL D'ÉVALUATION TRÈS ORIENTÉS « SANITAIRE »

Plusieurs objectifs et critères du référentiel semblent inadaptés, voire incompatibles, avec les fonctionnements des ESSMS du secteur de l'inclusion sociale :

- > L'objectif 1.16 prévoit que « la personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs », l'objectif 2.7 que les « professionnel·le·s adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne ». Ces objectifs et critères sont très orientés vers les problématiques des personnes accueillies dans les établissements du secteur médico-social. Dans les ESSMS de l'inclusion sociale, la gestion de la douleur concerne essentiellement la santé mentale – qui est déjà traitée dans un objectif dédié (2.6). Il y a certes une problématique de vieillissement des personnes est au sein des ESSMS⁽⁴⁵⁾. Cependant, la question de la fin de vie tient, dans les ESSMS de l'inclusion sociale, une place moins centrale que dans le secteur sanitaire et le secteur médico-social (personnes âgées) : le deuil s'exprime le plus souvent par la perte de proches en dehors des établissements et, en cas de décès interne à l'établissement, cette situation, qui se produit rarement, est gérée par les dispositions prévues pour les événements indésirables. Des actions peuvent être mises en place dans ce contexte, lors d'accompagnements individuels ou *via* la création de cellules psychologiques au sein des établissements, mais il semble important que l'évaluateur·rice tienne compte du caractère moins central de cette problématique, par rapport à d'autres types d'établissements.
- > Pour l'objectif 3.7 sur le risque infectieux, en dehors de contextes spécifiques, comme celui de la pandémie liée au covid-19 ou de grippe A, il n'y a pas de directives en matière de prévention et de gestion du risque infectieux dans les ESSMS de l'inclusion sociale, ni de formation dédiée pour les professionnel·le·s.
- > Le critère relatif au risque lié à la prise en charge médicamenteuse (dont la iatrogénie) (critère 3.6.5) : les professionnel·le·s qui travaillent dans les ESSMS de l'inclusion sociale ne sont pas formé·e·s et habilité·e·s à la prise en charge médicamenteuse, ni à la prévention du risque de iatrogénie et ne doivent en aucun cas manipuler, prescrire ou être garant de cette prise en charge.

⁽⁴⁴⁾ Aller vers, aller mieux - Habitat Jeunes, acteur de la santé mentale des jeunes, Unhaj, 2022
> <https://www.habitatjeunes.org/wp-content/uploads/2022/11/guidesantementale-livret.pdf>

⁽⁴⁵⁾ > <https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2022/12/PlaidoyerVF.pdf>

Des difficultés d'accès aux soins renforcées pour les personnes en demande d'asile

Après un délai de carence de 3 mois, les demandeur·euse·s d'asile adultes (accueillis en CADA ou dans le parc d'hébergement généraliste) ont accès à l'assurance maladie (PUMA). Durant la période de 3 mois préalable, ils ont accès au dispositif de soins urgents et vitaux, et sont souvent orientés vers les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)⁽⁴⁶⁾ et les équipes mobiles psychiatrie précarité.

Par la suite, ils ont vocation à intégrer un parcours de soins de droit commun. Néanmoins, de nombreuses personnes étrangères, dont les demandeur·euse·s d'asile, sont, comme d'autres personnes précaires, confrontées à des refus de soins de la part des professionnel·le·s de santé. Les équipes des centres mettent en place de nombreux partenariats avec le secteur sanitaire afin d'assurer une prise en charge adaptée des personnes.

2.7 | CONTINUITÉ ET FLUIDITÉ DES PARCOURS

DES PARCOURS CONTRAINTS PAR DES FACTEURS EXTERNES

Les ESSMS du secteur de l'inclusion sociale accueillent les publics de façon temporaire. Leur vocation est donc de s'inscrire dans le parcours des personnes en ayant pour objectif de le fluidifier autant que possible. Au sein de chaque structure concernée (les jeunes en FJT, les demandeur·euse·s d'asile en CADA et les autres publics en insertion en CHRS et CPH), la question de la fluidité des parcours doit se mesurer à l'aune de leurs besoins. Les actions mises en œuvre pour garantir la continuité et la fluidité des parcours consistent à préparer à la sortie des dispositifs, que ce soit par le logement *via* un accompagnement sur la recherche de logement (qui peut notamment être objectivé par les demandes de logement social en cours), par l'emploi *via* un accompagnement avec les partenaires locaux, par les démarches administratives d'accès aux droits de manière générale. Le parcours des publics pris en charge par ce secteur comporte souvent des ruptures, notamment pour les personnes étrangères, en cas de changement de statut administratif.

Pour l'ensemble des publics en insertion, la difficulté à trouver des solutions de logements, notamment en territoires tendus, freine également la fluidité des parcours, malgré les efforts qui peuvent être déployés sur l'accompagnement à la recherche de logement. Les organismes gestionnaires (des CHRS, des CADA, des CPH et des FJT) doivent être évaluées sur les moyens mis en œuvre à cet effet, pas sur leurs résultats.

⁽⁴⁶⁾ Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont des dispositifs de prise en charge médico-sociale pour les personnes ayant besoin de soins mais ayant du mal à y accéder du fait de l'absence de protection sociale, de leurs conditions de vie ou de leurs difficultés financières.

Un autre paramètre impacte également le travail de ces associations : le secteur de l'inclusion sociale peut établir des conventions avec les conseils départementaux pour l'aide sociale à l'enfance (ASE) et la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). Ces partenariats limitent fortement les ruptures de parcours. Ainsi, les CHRS accueillent de nombreuses personnes sortant d'institutions : hôpital, prison, ou de l'ASE. De leur côté, les FJT logent un maximum de 15% de jeunes pour lesquels une convention a été signée en « gestion de tiers », ce qui permet une continuité de l'accompagnement à la majorité pour les sortants d'ASE. Néanmoins, les disparités départementales sur la mise en place et le financement d'un accompagnement à la majorité (APJM) restent notoires. La loi Taquet de février 2022, qui institue un droit à l'accompagnement pour ces jeunes, pourra faire levier pour limiter ces ruptures de parcours.

Pour les CHRS, il est à noter que plusieurs modalités de suivi, mises en œuvre en lien avec les services déconcentrés de l'Etat, permettent de mesurer la façon dont ces établissements contribuent à la continuité et à la fluidité des parcours des personnes qu'ils accueillent.

En premier lieu, conformément au cahier des charges propre aux CPOM du secteur AHI ⁽⁴⁷⁾ les contrats conclus entre les gestionnaires de CHRS et leur autorité de tarification comprennent obligatoirement les indicateurs suivants, qui doivent faire l'objet d'un suivi annuel :

- > Nombre de ménages sortis vers un logement ordinaire et taux de sortie vers un logement ordinaire (hors ménages à droits incomplets) dont :
 - nombre de ménages sortis vers un logement social,
 - nombre de ménages sortis vers un logement privé.
- > Nombre de ménages sortis vers un logement adapté et taux de sortie vers un logement adapté (hors ménages à droits incomplets).
- > Nombre de ménages disposant d'une demande de logement social active, rapporté au nombre de ménages accueillis (hors ménages à droits incomplets).
- > Taux de présence dans la structure au-delà d'une durée anormalement longue.

Sur les indicateurs relatifs à la continuité et à la fluidité des parcours, l'instruction du 29 mars 2023 invitait également les gestionnaires de CHRS et les services déconcentrés à compléter ces indicateurs obligatoires par d'autres indicateurs utiles au suivi de l'activité des établissements :

- > La réalisation, par les équipes de la structure, d'évaluations sociales auprès des personnes accompagnées (ex. nombre de personnes disposant d'une évaluation sociale active auprès du SIAO). Sur la réalisation et la mise à jour des évaluations sociales, l'instruction du 31 mars 2022 relative aux missions des SIAO et son guide d'accompagnement précisent que :
 - « *Le travailleur social [...] met à jour les fiches personne et ménage dans le SI SIAO et actualise l'évaluation sociale approfondie en fonction des évolutions de la situation ou des besoins identifiées à l'occasion de la revue de parcours avec le SIAO* » ;

⁽⁴⁷⁾ Voir l'arrêté du 25 octobre 2019.

- « L'information donnée au SIAO par le travailleur social référent principal de parcours d'accès au logement, qui transmet sous la forme de rapports sociaux les actions réalisées dans le cadre de l'accompagnement et les résultats. La fréquence de communication est corrélée à l'intensité de la mesure prescrite. A terme, ces rapports seront intégrés au SI SIAO qui permettra ainsi un suivi des parcours facilité. »

- « L'actualisation [de l'évaluation approfondie] se fait régulièrement en fonction de l'intensité de la mesure d'accompagnement (une mesure d'accompagnement intensive doit donner lieu à des actualisations plus fréquentes). L'évaluation approfondie doit être saisie dans le SI SIAO ce qui permet au SIAO de s'assurer de la réalisation de ces évaluations. [...] Le SI SIAO sera adapté en ce sens pour faciliter cette tâche. »

- > la dynamique partenariale pour améliorer l'accompagnement social et l'accès au logement (ex. nombre de conventions générant de l'activité avec des partenaires).

LA TRANSMISSION D'INFORMATION ET SES LIMITES

Pour permettre la fluidité des parcours, le partage de l'information relative aux personnes accompagnées est central. Néanmoins, les obligations en matière de secret professionnel, de règlement européen sur la protection des données (RGPD), de droit à l'oubli et de respect de la vie privée sont incontournables.

Toute information confidentielle ne peut être transmise sans l'accord de la personne concernée, les professionnel-le-s du secteur étant tenus au secret professionnel de par leur profession, qu'ils peuvent lever à titre exceptionnel⁽⁴⁸⁾. A titre d'exemple, il n'existe pas de statistiques sur les jeunes majeurs sortant de l'aide sociale à l'enfance en FJT. Soumis au RGPD, chaque établissement s'assure de la sécurisation des données en nommant un délégué à la protection des données (DPO).

La question de l'entourage, mentionnée dans la partie sur la co-construction et la personnalisation du projet thématique, est également une dimension très sensible en matière de transmission d'information. Les personnes accueillies dans le secteur de l'inclusion sociale peuvent avoir des parcours de vie heurtés, marqués par des violences intrafamiliales, ou peuvent être en conflit avec leur entourage, qu'ils veulent parfois fuir. Aussi, aucune information ne sera transmise à la famille sans l'accord des personnes accompagnées.

⁽⁴⁸⁾ FAS Île-de-France, *Droits et obligations des personnes hébergées - Cadre juridique, enjeux, préconisations et témoignages d'expériences* Partie 9 - Vie privée et confidentialité, 2016

2.8 | LA POLITIQUE DE RESSOURCES HUMAINES

Certains éléments de contexte doivent être pris en compte pour évaluer la politique de ressources humaines mise en place par l'ESSMS.

Tout d'abord, les structures du secteur de l'inclusion sociale sont rattachées à des organisations de tailles très variables, dont les moyens dédiés à des fonctions support, et notamment à la gestion des ressources humaines, sont très diverses. Les cotations doivent donc tenir compte du dimensionnement et des moyens à la disposition des ESSMS.

Elles doivent également prendre en considération le cadre contraint auquel font face les établissements pour améliorer la qualité de vie au travail des salariés et leur environnement de travail : si une démarche d'amélioration continue est bien sûr nécessaire, les marges de progrès sont souvent contraintes, en lien avec des budgets resserrés et des disponibilités de locaux parfois réduites.

La crise des métiers de l'humain a par ailleurs mis en exergue les problématiques de recrutement et de fort *turnover* dans ces métiers. Les ESSMS du secteur de l'inclusion sociale (de même que l'ensemble des ESSMS du secteur social et médico-social) font face à une crise majeure d'attractivité : de très nombreux établissements peinent à recruter de manière pérenne des professionnel·le·s, qu'il s'agisse d'intervenant·e·s socio-éducatif·ve·s ou de personnel administratif ou dédié à l'entretien et à l'aménagement des locaux. Les conventions collectives nationales⁽⁴⁹⁾ de référence pour ces secteurs ne sont pas toutes majoritaires, ce qui impacte d'autant l'attractivité de ces structures⁽⁵⁰⁾.

Par ailleurs, les besoins de formation peuvent être importants, notamment lors de la prise de poste, mais pas toujours couverts. Dans la pratique, la gestion « en flux tendu » et le manque d'effectifs rend parfois difficile l'organisation de formations et donc l'absence temporaire du personnel qui doit se former. Les thèmes traités dans ce référentiel font partie depuis longtemps des réflexions sur le secteur sanitaire. A ce jour, les organismes de formation n'ont pas encore adapté leurs formations au secteur de l'inclusion sociale. Ce paramètre doit également être pris en compte.

⁽⁴⁹⁾ CCN HLA pour les FJT > https://www.legifrance.gouv.fr/conv_coll/id/KALITEXT000042382527/?idConteneur=KALICONT000005635560
CCN 1966 pour le CADA, CPH et CHRS > https://www.legifrance.gouv.fr/conv_coll/id/KALICONT000005635407

⁽⁵⁰⁾ La convention 1966 est minoritaire dans le secteur des CADA, CPH, CHRS, la convention HLA est majoritaire, même si certains appliquent la convention HCR (hôtels, cafés, restaurants)

2.9 | **LA DÉMARCHE QUALITÉ ET DE GESTION DES RISQUES**

LA GESTION DES RISQUES DANS LE SECTEUR DE L'INCLUSION SOCIALE

De par sa nature, le secteur de l'inclusion sociale fonctionne quasi exclusivement en « gestion de crise ». Les professionnel·le·s adaptent de fait leurs pratiques et leurs organisations à des événements majeurs extérieurs : crise migratoire en lien avec une catastrophe naturelle, une guerre, crise chronique de recrutement, épisodes de grand froid ou caniculaires...

Ces crises successives et cumulées ne sont pas sans impact sur le fonctionnement des équipes et leur mobilisation (exemple : avec la gestion d'opérations de démantèlement de campements, ou encore avec la mise en place de sas pour l'accueil des déplacés ukrainiens).

A l'origine issus du secteur sanitaire, les protocoles et pratiques formalisées (réclamations, gestion des événements indésirables) se diffusent pas à pas dans le secteur. Les professionnel·le·s de ces secteurs trouvent des moyens pour les adapter à leurs réalités et leur donner du sens, sans toujours bénéficier de formation et de temps dédié, ce alors que l'élaboration de documents formels est chronophage. La période de pandémie, avec ses confinements successifs, a néanmoins été un accélérateur, par exemple pour l'élaboration et la mise en œuvre des plans de continuité de l'activité.

LES AUTRES PRATIQUES D'AMÉLIORATION CONTINUE DÉVELOPPÉES DANS LE SECTEUR AHI

La loi 2002.2 a obligé les établissements du secteur AHI à se saisir des questions d'amélioration continue. Nombre de référentiels d'évaluation internes et externes ont été créés.

Ces travaux collectifs (souvent régionaux dans les FJT, comme la mise en place de la RSO en Pays de la Loire) ont permis à ces établissements de s'auto-évaluer et de mettre en place des actions correctives. Ces travaux sur mesure au long cours ont permis une réelle appropriation des thématiques évaluatives extrêmement liées aux activités des établissements, car co-construits par les gestionnaires.

La réforme de l'évaluation a pu ébranler les dynamiques locales d'amélioration continue des prestations, qui étaient jusque-là basées sur l'ancien système d'évaluation. Certains référentiels mis à en place au cours des dernières années sont caduques suite à la réforme, ce qui implique d'interroger le temps consacré à ces évaluations, au vu du travail d'appropriation à effectuer sur le nouveau référentiel.

3

ANNEXES

3.1 | DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- > **HAS, *Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services-sociaux et medico-sociaux, 2022***
> https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf
- > **HAS, *Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ESSMS, 2022***
> https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf
- > **HAS, *Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale, 2012***
> https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_reco08_acces-droits_web_2.pdf
- > **FAS, *Développer le travail pair, 2018***
> <https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2020/06/Guide-Travail-Pair.pdf>
- > **FAS, *L'accompagnement social des personnes étrangères en situation administrative précaire, 2022***
> https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2022/07/202112_Etude-Accompagnement-social-personnes-etrangeres-situation-administrative-precaire-002.pdf
- > **FAS Île-de-France, *Droits et obligations des personnes hébergées Cadre juridique, enjeux, préconisations et témoignages d'expériences, 2016***
> <https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2023/02/droits-et-obligations-des-personnes-hebergees-VF-web.pdf>
- > **CNAF, *Circulaire n° 2020 - 010 du 14 octobre 2020***
> https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/cnaf/Partenaires/Page_EnfanceJeunesse/Page_Fjt/20201002_Circulaire_PSFjt.pdf
- > **CNPA/CRPA, *Paroles sans filtre - Constats et préconisations des personnes en situation de précarité sur les politiques qui les concernent, 2022***
> <https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2022/05/Plaidoyer-VN.pdf>
- > **DGCS, DHUP, DIHAL et CEREMA, *Guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté, 2020***
> <https://www.financement-logement-social.logement.gouv.fr/guide-des-dispositifs-d-hDGCS,%20DHUP,bergement-et-de-logement-a2159.html>
- > ***Instruction du 29 mars 2023 relative à la campagne budgétaire des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) pour l'année 2023***
> <https://www.bulletin-officiel.developpement-durable.gouv.fr/notice?id=Bulletinofficiel-0032969&reqId=c4023e81-58e3-4034-8a5a-e81b715a72d9&pos=1>
- > **UNAF, *guide Comment mettre en place la RGPD dans les services pour mieux protéger la personne accompagnée ?, 2021***
> <https://www.unaf.fr/ressources/comment-mettre-en-place-rgpd-dans-services-pour-mieux-protger-personnes-accompagnees/>
- > **UNHAJ, *Guide sur la santé mentale des jeunes - Aller vers - Aller mieux, 2022***
> <https://www.habitatjeunes.org/wp-content/uploads/2022/11/guidesantementale-livret.pdf>

3.2 | GLOSSAIRE

- AHI** : accueil, hébergement, insertion
- ANESM** : agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- ASE** : aide sociale à l'enfance
- BOP** : budget opérationnel de programme
- CADA** : centre d'accueil de demandeurs d'asile
- CAF** : caisse d'allocations familiales
- CASF** : code de l'action sociale et des familles
- CCH** : code de la construction et de l'habitat
- CCN 1966** : convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966
- CCN HCR** : convention collective nationale des hôtels, cafés restaurants
- CCN HLA** : convention collective nationale de l'habitat et du logement accompagnés
- CFA** : centre de formation d'apprentis
- CHRS** : centre d'hébergement et de réinsertion sociale
- CHU** : centre d'hébergement d'urgence
- CLTSDS** : comités locaux du travail social et du développement social
- CNAF** : caisse nationale d'allocations familiales
- CNDA** : cour nationale du droit d'asile
- CNPA** : conseil national des personnes accompagnées
- CPH** : centre provisoire d'hébergement
- CRPA** : conseil régional des personnes accompagnées
- DGCS** : direction générale de la cohésion sociale
- DIHAL** : délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement
- DNA** : dispositif national d'accueil
- ENC** : étude nationale des coûts
- ERER** : espaces de réflexion éthique régionaux
- ESSMS** : établissements et services sociaux et médico-sociaux
- FAS** : Fédération des acteurs de la solidarité
- FJT** : foyer de jeunes travailleurs
- FONJEP** : fonds de coopération de la jeunesse et de l'éducation populaire
- FTM** : foyer de travailleurs migrants
- HAS** : Haute Autorité de Santé
- ILGLS** : intermédiation locative et gestion locative sociale
- MNA** : mineur non accompagné
- MOI** : maîtrise d'ouvrage insertion
- OFII** : office français de l'immigration et de l'intégration
- OFFPRA** : office français de protection des réfugiés et apatrides
- PJJ** : protection judiciaire de la jeunesse
- PSE** : prestation socio-éducative
- RSO** : responsabilité sociétale des organisations
- SIAO** : service intégré d'accueil et d'orientation
- UNAF0** : Union professionnelle du logement accompagné
- UNHAJ** : Union nationale pour l'habitat des jeunes



DIHAL

Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement

Grand Arche de la Défense - Paroi Sud - 92055 La Défense cedex
Tél. 01 40 81 33 60 - 01 40 81 33 61

<https://www.info.gouv.fr/organisation/delegation-interministerielle-a-l-hebergement-et-a-l-acces-au-logement>

FAS

Fédération des acteurs de la solidarité

76 rue du Faubourg Saint Denis - 75010 Paris
Tél. 01 48 01 82 00

<https://www.federationsolidarite.org>

Unafo

Union professionnelle du logement accompagné

10, rue des Bluets - 75011 PARIS
Tél. 01 40 71 71 10

<https://www.unafo.org>

Unhaj

Union nationale pour l'habitat des jeunes

12, av. du Général de Gaulle - CS 60019 - 94307 Vincennes
Tél. : 01 41 74 81 00

<https://www.habitatjeunes.org>

Ont participé à la rédaction de ce document

Frédérique Cadet
Romain Leclerc
Simon Mathivet
Pierre-Marc Navales
Marie Phiquepal
Tiphaine Vanlemmens