



EDE STM 1

SESSION 2017

**CAPET
CONCOURS EXTERNE
ET CAFEP**

Section : SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES

PREMIÈRE ÉPREUVE

Durée : 5 heures

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) est rigoureusement interdit.

Dans le cas où un(e) candidat(e) repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il (elle) le signale très lisiblement sur sa copie, propose la correction et poursuit l'épreuve en conséquence.

De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il vous est demandé de la (ou les) mentionner explicitement.

NB : La copie que vous rendrez ne devra, conformément au principe d'anonymat, comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé comporte notamment la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de signer ou de l'identifier.

Tournez la page S.V.P.

A

INFORMATION AUX CANDIDATS

Vous trouverez ci-après les codes nécessaires vous permettant de compléter les rubriques figurant en en-tête de votre copie.

Ces codes doivent être reportés sur chacune des copies que vous remettrez.

► **Concours externe du CAPET de l'enseignement public :**

Concours	Section/option	Epreuve	Matière
EDE	7300E	101	5850

► **Concours externe du CAFEP/CAPET de l'enseignement privé :**

Concours	Section/option	Epreuve	Matière
EDF	7300E	101	5850

De nombreux SDF arrivent à s'en sortir grâce aux services et prestations en place. Mais certains en viennent à abandonner le jeu. D'autres ne s'y sont jamais engagés. Ils refusent les services proposés. Violences dans les centres, rigidité des règles, contraintes de la vie collective, manque d'informations, humiliation ; leurs justifications sont souvent de bonnes raisons, aisément compréhensibles. En tout état de cause, ces SDF sont généralement les plus visibles dans la rue. «Grands exclus » - comme ils sont parfois appelés – ils constituent la cible prioritaire des dispositifs, mais ils leur échappent.

*« Zéro SDF : un objectif souhaitable et atteignable » publié dans Droit social, n° 3, mars 2008.
Par Julien Damon Professeur associé à Sciences-Po - Extraits*

Montrer que l'accès aux droits participe au processus d'intégration des publics sans domicile.

Analyser les obstacles rencontrés à l'occasion de ce processus.

Annexes

Annexe 1 : *Les chiffres clés de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2015 – Les cahiers du CNLE – CNLE (Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale) - Extraits*

Annexe 2 : *Aider les personnes sans abri à prendre soin d'elles – Laure Martin - La gazette santé sociale du 29/12/2014*

Annexe 1 : Les chiffres clés de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2015 – Les cahiers du CNLE – CNLE (Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale) - Extraits

Selon l'Insee, début 2012, il y avait **141 500 personnes** sans domicile en France métropolitaine¹. En se limitant au nombre d'usagers des mêmes types de services, l'Insee estime que le nombre d'adultes sans domicile dans les agglomérations de plus de 20 000 habitants a progressé de **44 %** entre 2001 et 2012.

Les personnes sans domicile : des profils et des besoins diversifiés²

Une enquête de l'Insee a été menée auprès des personnes fréquentant les services d'hébergement ou de distribution de repas et s'est adressée aux personnes adultes ayant eu recours aux services implantés dans les agglomérations de 20 000 habitants ou plus, entre le 23 janvier et le 3 mars 2012³. Cette enquête a mis en évidence la grande diversité des situations qui caractérisent les personnes sans-domicile.

- **Plus d'un quart** des sans-domicile adultes sont des jeunes qui ont entre 18 et 29 ans (contre 20 % en population générale), et un sur deux a entre 30 et 49 ans (contre 33 % en population générale) ; **moins d'un quart** a 50 ans ou plus (contre 47 %).
- **62 %** des sans-domicile adultes sont des hommes contre **38 %** de femmes.
- **Plus de la moitié** des adultes sont de nationalité étrangère. La part des étrangers est passée de **38 %** en 2001 à **53 %** en 2012.
- Les personnes seules sont nettement majoritaires : elles sont **62 %** sur l'ensemble des sans-domicile.
- 29 % des sans-domicile bénéficient des conditions d'hébergement les plus stables puisqu'ils sont hébergés dans un logement fourni par une association ou un organisme d'aide ; un autre tiers des sans-domicile a une place dans un centre d'hébergement collectif où l'on peut rester la journée. Par contre, un peu moins de **quatre sans-domicile sur dix** sont dans une situation beaucoup plus précaire : 12 % sont accueillis dans des centres d'hébergement d'urgence qu'il faut quitter le matin sans place assurée pour le soir suivant, 16 % sont hébergés dans un hôtel et **10 %** sont des « sans-abri ».
- Plus de quatre sans-domicile sur 10 n'ont jamais vécu dans un logement personnel indépendant. Pour les 57 % ayant occupé un logement, on trouve à l'origine de la perte de ce logement des difficultés familiales dans 35 % des cas (séparation, décès du conjoint, violences conjugales, etc.), mais aussi des difficultés financières dans 30 % des cas (licenciement, loyers et charges trop élevés, expulsion, etc.), ou encore la combinaison de motifs d'ordre familial et d'ordre financier dans 5 % des cas.

Une personne est dite « sans-domicile » si elle a passé la nuit précédant l'enquête soit dans un lieu non prévu pour l'habitation (on parle alors de « sans-abri »), tel que rue, pont, jardin public, gare, y compris les haltes de nuit qui offrent un abri (chaleur, café, etc.) mais qui ne sont pas équipées pour y dormir, soit dans un service d'hébergement (hôtel ou logement payé par une association, chambre ou dortoir dans un hébergement collectif, lieu ouvert exceptionnellement en cas de grand froid).

Certaines personnes peuvent ne pas avoir de logement personnel sans pour autant être sans domicile au sens ci-dessus : celles qui ont passé la nuit précédant l'enquête dans un foyer, à l'hôpital, en prison, dans un squat, hébergées par un particulier...

¹ Insee, *Insee Première*, « L'hébergement des sans-domicile en 2012 », n° 1455, juillet 2013.

² Insee, Dossier : *Les sans-domicile en 2012 : une grande diversité de situations*, novembre 2014.

³ Au cours d'une semaine de collecte, 103 000 adultes ont utilisé ces services. Parmi eux, 81 000 sont sans domicile (80 %) et sont accompagnés de près de 31 000 enfants. Les autres adultes bénéficiaires de ces services sont soit locataires ou propriétaires de leur logement (11 %), soit dans une autre situation sans logement personnel (9 %).

Annexe 2 : Aider les personnes sans abri à prendre soin d'elles – Laure Martin - La gazette santé sociale du 29/12/2014

L'hygiène corporelle, fondamentale pour éviter les problèmes de santé notamment les problèmes dermatologiques, peut s'avérer difficile d'accès aux personnes sans abri. Pour les aider à accéder à ce premier pas vers la réinsertion, les centres d'hébergement leur proposent des solutions en leur offrant des accès à des douches ou des kits d'hygiène. Mais le manque de places d'accueil, comme la mauvaise réputation des centres, conduisent souvent les personnes sans abri à « choisir » la rue.

« L'accès à l'hygiène est un préalable pour prendre soin de soi et avoir un accès à la santé », souligne Stéphanie Giron, chargée de mission Santé et précarité à la Croix-Rouge française. Il est difficile de propulser une personne à la rue dans un cabinet médical. Il faut passer par des étapes. Selon elle, la manière dont les personnes s'occupent de leur hygiène est révélatrice de leur état d'esprit car « lorsqu'on est découragé, on prête souvent moins attention à soi. » L'accès à l'hygiène participe ainsi à la dignité humaine et constitue un premier pas vers la réinsertion.

Les centres de stabilisation, d'urgence, d'insertion et généralement les centres d'accueil de jour, permettent aux personnes sans domicile fixe (SDF) d'avoir accès à des douches et de recevoir des kits d'hygiène. Il est impératif de leur offrir un accès à des machines à laver et à sécher le linge. « L'hygiène, ce n'est pas uniquement pouvoir se laver, mais c'est aussi pouvoir mettre des vêtements propres, c'est capital », estime le Dr Guy Lessieux, médecin bénévole à l'Ordre de Malte France. Il faut offrir une réadaptation à l'hygiène de vie et nombreux sont ceux qui sont demandeurs. « 34% des personnes vivant dans la rue font une machine une fois par semaine », indique Amandine Arnaud, épidémiologiste à l'Observatoire du Samu social de Paris, qui a effectué une étude sur l'hygiène des sans-abri. Le changement de vêtements est déterminant pour éviter la propagation des poux de corps. Et de suggérer « Il faudrait distribuer des jetons pour favoriser l'accès aux laveries automatiques ».

L'accès aux centres permet un suivi social

L'Observatoire du Samu social a rendu public en juillet 2014 en étude (Hytpeac) sur l'hygiène des sans-abri abondant, entre autres, leur accès aux droits. L'intérêt pour eux d'aller dans des centres est d'avoir un accès facilité à l'ouverture de leurs droits et de bénéficier d'un suivi social. L'enquête révèle notamment que parmi les personnes rencontrées dans l'espace public, 47% sont sans ressource fixe, contre 30% des personnes rencontrées dans les centres.

De même que 44% des personnes interrogées dans l'espace public bénéficient de prestations sociales contre 54% dans les centres. La proportion de personnes bénéficiant d'une couverture maladie est plus importante au sein de la population rencontrée dans les centres que dans l'espace public : 93% vs 64%. De même que les personnes vivant dans la rue portent une moindre attention à leur santé puisque 26% d'entre elles ne se sont pas rendues chez un médecin depuis plus de deux ans, alors qu'en centre, 55% des personnes se sont rendues à une consultation médicale il y a moins d'un mois. « La complexité des démarches administratives, ajoutée à un sentiment d'exclusion sociale fortement ancré et trop souvent renforcé par le mauvais accueil réservé aux personnes sans abri dans les structures administratives et de soins conduisent fréquemment celles-ci à renoncer aux soins », est-il expliqué dans l'étude. Le document rappelle que même non hébergées, les personnes peuvent avoir un référent social. L'accueil de jour du Samu social de Paris, par exemple, permet à toute personne se présentant de bénéficier, outre des services d'hygiène et de consultations médicales, d'un accompagnement social et de la possibilité d'ouvrir des droits.

Une période de repos moral

Selon Nabil Chetouf, responsable de la structure d'hébergement La Chauve-souris à Fontaine (Isère), les travailleurs sociaux doivent chercher à comprendre pourquoi certaines personnes en arrivent à des stades d'hygiène inquiétants. « Il faut donc accompagner les sans-abri dans la douceur. » Si certains vont passer plus d'une heure dans la douche lorsqu'ils y ont accès, ceux qui sont dans la rue depuis longtemps sont plus difficiles à « approcher » et la douche peut devenir un obstacle car la personne a perdu ses repères, a été marginalisée et s'est isolée. « Pour certains, cela peut prendre entre deux et trois mois pour qu'ils prennent leur douche naturellement », précise Nabil Chetouf. Le « forcing » ne sert alors à rien. Et d'ajouter : « Souvent, les gens sont condamnés sans que personne n'ait écouté leurs problèmes. »

Les sans-abri ont à la fois des séquelles physiques et psychologiques et lorsqu'ils acceptent de se faire aider, il faut prendre le temps d'aborder ces deux aspects sinon le problème ne sera pas réglé, ou alors que provisoirement. Il faut néanmoins leur laisser une période de repos moral pour se réadapter. Les centres sont également des lieux où ils viennent retrouver du lien social, de la chaleur humaine...

Un manque d'intimité

Lorsque les personnes sans abri refusent d'aller dans les centres d'accueil, généralement cela renvoie à une question d'estime de soi, la violence de la rue pouvant générer un repli sur soi. « Quand quelqu'un tend la main, il faut être en mesure d'accepter l'aide des autres, et ce n'est pas évident surtout lorsqu'il y a déjà eu des échecs », remarque Stéphanie Giron. Pour les inciter à venir dans les centres, « il n'y a pas de recette miracle, il faut créer des structures à dimension humaine. Les gens ne veulent plus partager les chambres, ils préfèrent être seuls, surtout dans les grosses structures », souligne Nabil Chetouf. La taille des structures doit permettre aux travailleurs sociaux de suivre ce public. « Il vaut mieux multiplier les petites structures afin de maintenir la notion d'humanité et de proximité », constate Stéphane Gemmani, fondateur du Samu social à Grenoble. D'ailleurs, la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal) a mis en place, en 2008, un programme d'humanisation des centres d'hébergement visant à répondre au respect de la dignité de la personne. Il se donne pour objectif d'améliorer les conditions d'accueil des personnes SDF en les rapprochant le plus possible des normes du logement. « Un SDF ne décide pas de rester dans la rue. C'est son dernier rempart car les lieux d'accueil sont insuffisants et saturés », ajoute Stéphane Gemmani.

En effet, « ceux qui ne fréquentent pas les centres d'accueil donnent comme raison leur trop forte fréquentation, des problèmes de sécurité, une hygiène désastreuse et des risques de contamination », ajoute Amandine Arnaud. Et pourtant, alors que 6,4 % des personnes interrogées dans la rue ont eu une gale diagnostiquée et 5,1 % une pédiculose corporelle, elles ne sont respectivement que 0,4 % et 0,05 % dans les centres, révèle l'étude de l'Observatoire du Samu social. Amandine Arnaud estime alors fondamental d'informer les usagers que les conditions d'accueil ont évolué. L'Observatoire suggère également d'augmenter le nombre de douches sur le territoire pour désengorger les accueils de jour et humaniser l'accueil, car ceux qui se rendent dans les centres regrettent le nombre insuffisant de douches, la durée d'utilisation trop courte, le manque d'espace pour ranger leurs affaires et le manque d'intimité.

Une démarche médicale

Pour les personnes qui refusent coûte que coûte d'aller dans les centres, des maraudes sont organisées pour leur permettre un minimum d'accès à l'hygiène. Le Dr Lessieux est à l'origine de la création, en 1998, d'une maraude médicalisée pour les sans-abri dans les Hauts-de-Seine. Accompagné d'une infirmière, d'un assistant et d'un conducteur, il donne des soins et réalise des diagnostics à des personnes sans abri ayant principalement des lésions dermatologiques liées au manque d'hygiène. « Les soins d'hygiène font partie d'une démarche médicale », explique-t-il en précisant avoir déjà eu à laver entièrement une personne SDF « avant de la rhabiller de la tête aux pieds et de la voir partir avec un immense sourire ». L'équipe leur remet également des kits

d'hygiène. « Mais encore faut-il que les personnes SDF aient des endroits où se laver », rapporte Stéphanie Giron.

On constate de nombreuses fermetures de baignoires ces dernières décennies alors que les personnes sans domicile en sont demandeuses. Quand ces lieux d'accès à l'eau existent, il faut que l'entrée soit la plus fluide possible. Dans certaines communes, il faut un ticket, c'est compliqué. « Les personnes qui sont à la rue gèrent en priorité leur urgence comme dormir au chaud et avoir de la nourriture. Donc si prendre une douche implique un circuit compliqué ou deux heures d'attente, cela va les décourager », souligne Stéphanie Giron. La Croix-Rouge dispose également de 211 équipes mobiles qui travaillent sur la France entière. Au cours des maraudes, des liens se construisent. « Les kits d'hygiène sont une incitation pour les gens qui ne sont pas forcément demandeurs. C'est une façon d'entamer le dialogue. C'est la stratégie des petits pas vers un processus d'intégration plus construit », conclut-elle.

« Il faut des foyers adaptés pour les couples, les femmes, les enfants, les PMR »

Dr Guy Lessieux, médecin bénévole à l'Ordre de Malte

En région parisienne, nous manquons de places d'accueil. Il faudrait recréer des foyers où les couples sont acceptés. Pourquoi un couple de sans-abri doit-il être séparé ? Ce n'est pas acceptable. La population de sans-abri a évolué. Il y a une féminisation et un rajeunissement. Et qui dit femmes, dit enfants. C'est dramatique et c'est un gros problème. Il y a également le problème des SDF à mobilité réduite. Certaines structures refusent de les accueillir. Ce sont des situations à hurler. J'ai dû laisser une jeune femme, amputée d'une jambe, dans la rue. Je ne l'ai pas acceptée et je ne l'accepterai jamais. De même que pour les personnes qui ont subi des opérations. Il faut des centres, il faut des foyers de convalescence adaptés pour les couples, les femmes, les enfants, les personnes à mobilité réduite (PMR). Toute cette population n'a pas de place aujourd'hui.

« On fait de la kinésithérapie sociale »

Stéphane Gemmani, fondateur du Samu social à Grenoble

Dans les hébergements, l'accès à des douches, à un petit déjeuner, un déjeuner et un dîner, fixe un rythme qui améliore le quotidien des personnes SDF sur le plan physique. Elles retrouvent un équilibre qui permet d'aborder d'autres aspects comme justement l'hygiène mais aussi les addictions ou les maladies. Dans les centres d'accueil, on fait de la kinésithérapie sociale : on travaille à la reprise de la motricité du membre impacté. Une personne qui a vécu dans la rue est un grand accidenté de la vie. Sans lieu stable, il n'est pas possible d'aborder ses problèmes. Il faut donc travailler avec elle, l'accompagner à l'élémentaire, dans un environnement qui est plus serein que celui de la rue. Il faut à la fois mettre en place des moyens préventifs mais aussi curatifs, prendre en compte tous ces aspects dès le départ, c'est la base.

Chiffres Clés :

- 66,7 % des personnes dormant dans l'espace public fréquentent les baignoires.
- 62,7 % des sans domicile fixe prennent une douche plus d'une fois par semaine dans l'espace public et 76,1 % dans les centres.
- 260 000 kits hygiène ont été distribués par la Croix-Rouge dans toute la France ces trois dernières années.

Source : enquête Hytpeac (juillet 2014) de l'Observatoire du Samu social de Paris.