

BACCALAURÉAT TECHNOLOGIQUE

Série : ST2S

Sciences et techniques sanitaires et sociales

SESSION 2020

Durée totale de l'épreuve : **3 heures - Coefficient : 7**

Vous traiterez au choix le sujet A ou le sujet B.

Vous mentionnerez sur votre copie le sujet choisi A ou B.

Dès que les sujets vous sont remis, assurez-vous qu'ils sont complets.

L'usage de tout modèle de calculatrice, est interdit

BACCALAURÉAT TECHNOLOGIQUE

SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES

SUJET A

Durée : 3 heures

Coefficient : 7

L'usage de la calculatrice n'est pas autorisé.

Aucun document n'est autorisé.

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet et que toutes les pages sont imprimées.

Si le sujet est incomplet, demandez-en immédiatement un nouvel exemplaire aux surveillants ou aux surveillantes.

Ce sujet comporte 8 pages.

PREVENIR LA PAUVRETÉ

La France compte 9 millions de personnes pauvres, dont près de 3 millions sont dans une situation de privation matérielle grave.

Les jeunes et les enfants sont particulièrement touchés : 3 millions d'enfants sont pauvres et le taux de pauvreté des jeunes a fortement augmenté ces dernières années.

Ministère de la Santé et des Solidarités, *Les 5 engagements de la stratégie pauvreté* [en ligne].
Disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr> (consulté le 28 juin 2019).

QUESTION 1 : Expliquer comment la pauvreté des parents peut influencer la santé des enfants.

QUESTION 2 : Montrer que la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté est une politique sociale transversale.

QUESTION 3 : Le dispositif Garantie jeunes s'adresse aux jeunes âgés de 16 à 25 ans révolus, qui ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation et qui sont en situation de précarité.

Démontrer que le dispositif « Garantie jeunes » s'appuie sur différents modes d'intervention sociale.

BARÈME

Question 1 :	6 points
Question 2 :	6 points
Question 3 :	6 points
Clarté et rigueur de la rédaction :	2 points

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 :** **Les enfants, premières victimes de la précarité.**
Croix Rouge, *Les enfants, premières victimes de la précarité* [en ligne].
Disponible sur www.croix-rouge.fr (consulté le 28 juin 2019).
- ANNEXE 2 :** **Campagne de sensibilisation au mal logement (2015).**
Fondation Abbé-Pierre, *Campagne de sensibilisation au mal logement* [en ligne].
Disponible sur www.fondation-abbe-pierre.fr (consulté le 2 octobre 2019).
- ANNEXE 3 :** **La France, pays de la reproduction de la pauvreté.**
Ministère de la Santé et des Solidarités, *La France, pays de la reproduction de la pauvreté* [en ligne].
Disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr> (consulté le 28 juin 2019).
- ANNEXE 4 :** **La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.**
Ministère de la Santé et des Solidarités, *Les 5 engagements de la stratégie pauvreté, 2018* [en ligne].
Disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr> (consulté le 28 juin 2019).
- ANNEXE 5 :** **La Garantie jeunes, un droit pour les jeunes.**
Direction générale de l'Emploi et de la Formation professionnelle, *Brochure Garantie Jeunes* [extrait] [en ligne].
Disponible sur <https://travail-emploi.gouv.fr> (consulté le 15 août 2019).

ANNEXE 1

Les enfants, premières victimes de la précarité

Selon une étude de l'Institut national des statistiques et des études économiques (INSEE), en 2016, 14 % des Français vivent sous le seuil de pauvreté (60 % du revenu médian), avec moins de 1 026 € par mois et on assiste à une augmentation préoccupante du taux de grande pauvreté.

Cette dégradation des conditions de vie touche particulièrement les familles qui sont de plus en plus nombreuses à connaître des fins de mois difficiles (privations de consommation, difficultés liées au logement, retards de paiements...). Certaines se retrouvent dans l'incapacité de répondre aux besoins matériels et éducatifs essentiels de leurs enfants et risquent, à terme, de s'installer dans une vulnérabilité durable.

Les enfants pauvres sont directement affectés par le stress et la souffrance de leurs parents lorsque ceux-ci sont confrontés au chômage ou à une baisse significative de leurs revenus. Alimentation, lieu de vie, santé, loisirs, temps passé avec les parents : la précarité investit tous les champs de l'existence et, de fait, influe fortement et durablement sur le bien-être des enfants.

Elle a ainsi un impact sur leur santé (carences alimentaires, retard dans l'accès aux soins...) mais aussi sur la baisse des résultats scolaires, l'anxiété, le sentiment d'insécurité et parfois la honte de soi. *« L'allongement du temps de travail, le manque d'aide à la maison et l'abandon d'activités récréatives peuvent affaiblir les liens familiaux, ce qui perturbe les enfants à des étapes clés de leur développement intellectuel et affectif. »*. Au-delà du dénuement matériel, renfermement sur soi et exclusion sociale font donc souvent partie du lourd tribut payé¹ par les enfants vivant dans des familles en situation de précarité.

Parmi les facteurs de risque de pauvreté des enfants figurent en première ligne la situation des parents face au marché de l'emploi, la configuration familiale (famille monoparentale, famille nombreuse) ainsi que le niveau d'études des parents.

En France, les enfants pauvres vivent plus souvent que les autres avec un parent sans emploi ou en emploi précaire (contrat à durée déterminée, intérim, emploi aidé). [...] D'autre part le risque de pauvreté des enfants est d'autant plus élevé que le niveau d'études des parents est faible [...]. Enfin, le risque de pauvreté est également lié au nombre de frères et sœurs à la charge des parents vivant dans le foyer. On considère que le risque de pauvreté croît à partir du troisième enfant.

Croix Rouge, *Les enfants, premières victimes de la précarité* [en ligne].
Disponible sur www.croix-rouge.fr (consulté le 28 juin 2019).

¹ Payer un lourd tribut : subir de graves dommages.

ANNEXE 2 Campagne de sensibilisation au mal logement (2015)

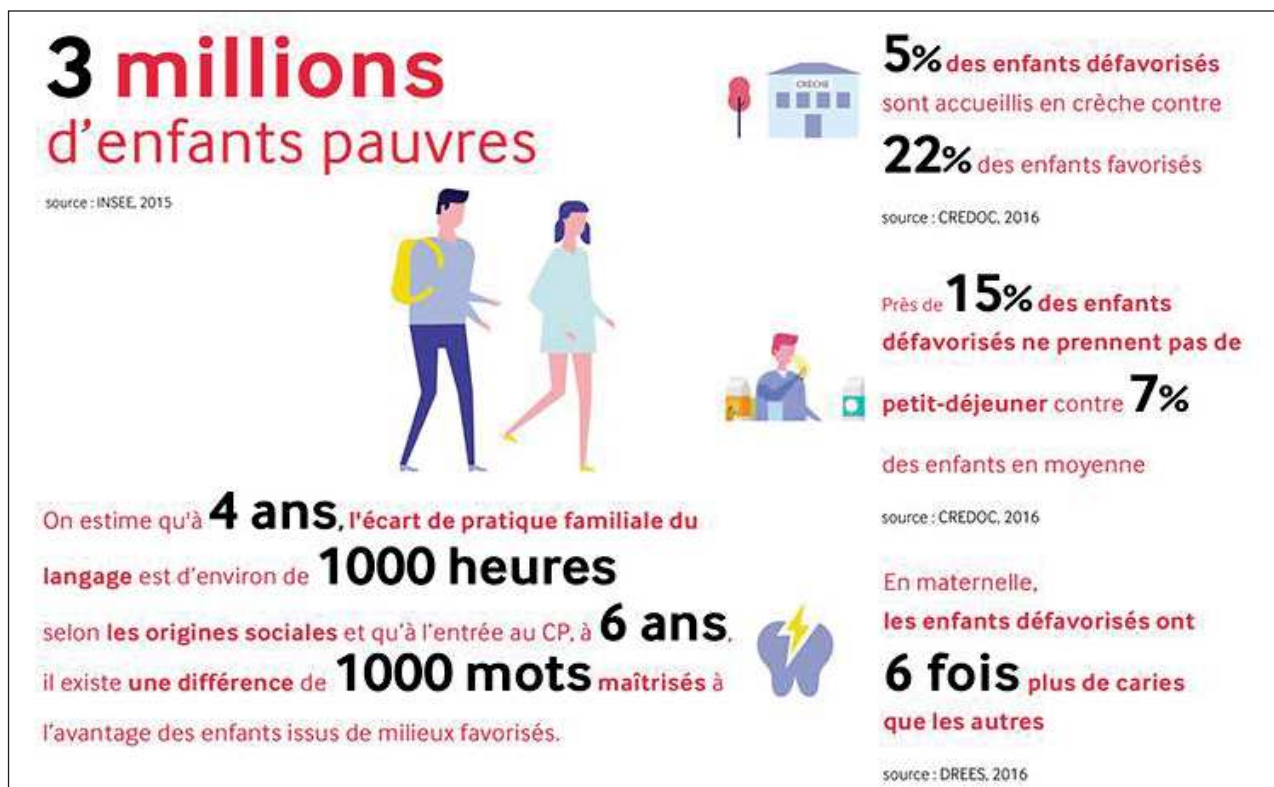


Le mal-logement se transmet.

L'intoxication au plomb d'une femme enceinte provoque le saturnisme² chez son bébé.

Fondation Abbé-Pierre,
Campagne de sensibilisation au mal logement [en ligne].
Disponible sur www.fondation-abbé-pierre.fr (consulté le 2 octobre 2019).

ANNEXE 3 La France, pays de la reproduction de la pauvreté



² Saturnisme : intoxication par le plomb, dangereuse pour la santé ; le plomb a toujours des effets toxiques sur l'organisme, même à faible dose, surtout au niveau du système nerveux, de la moelle osseuse et des reins.

ANNEXE 4

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté

Empêcher qu'un enfant pauvre aujourd'hui ne devienne un adulte pauvre demain, rompre avec le déterminisme de la pauvreté, renouer avec l'égalité des chances républicaine, tels sont les premiers enjeux de la stratégie pauvreté.

La stratégie pauvreté est axée autour de 5 engagements.

Engagement n° 1 : l'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre la reproduction de la pauvreté.

→ Un plan de formation et un nouveau référentiel pour 600 000 professionnels de la petite enfance afin de favoriser le développement de l'enfant et l'apprentissage du langage avant l'entrée à l'école maternelle. [...]

Engagement n° 2 : garantir au quotidien les droits fondamentaux des enfants.

→ Une alimentation équilibrée pour tous : des petits déjeuners dans les territoires fragiles, des tarifs de cantines plus accessibles et des programmes d'accès à l'alimentation infantile. Il s'agit d'encourager dans les écoles les dispositifs de petits déjeuners pour tous, associant les parents et promouvant l'éducation alimentaire et les circuits courts.

→ Adapter l'offre aux besoins des familles avec enfants : 125 millions d'euros consacrés au développement et à l'adaptation de l'offre d'hébergement et de logement. [...]

→ Prévenir et lutter contre le surendettement : déploiement de 400 « Points conseil budget » sur l'ensemble du territoire et introduction d'un plafonnement des frais bancaires.

→ Renforcer la prévention des expulsions, dans le cadre du plan Logement d'abord.

Engagement n° 3 : un parcours de formation garanti pour tous les jeunes.

→ Une obligation de formation jusqu'à 18 ans pour assurer à tous les jeunes des compétences et mieux maîtriser son destin.

→ Un accompagnement vers l'emploi des jeunes : plus de 100 millions d'euros consacrés à des solutions d'accompagnement vers l'emploi pour les jeunes des plus fragiles en complément d'une extension de la Garantie jeunes. [...]

Engagement n° 4 : vers des droits sociaux plus accessibles, plus équitables et plus incitatifs à l'activité.

→ Revaloriser la prime d'activité.

Pour encourager la reprise d'une activité, la prime d'activité sera revalorisée. [...] Cette augmentation ciblée de la prime d'activité qui bénéficiera à 3,2 millions de ménages, permettra un gain pouvant aller jusqu'à 80 € par mois au niveau du SMIC³.

→ Garantir à chacun l'accès à une complémentaire santé.

Afin de simplifier radicalement l'accès aux droits de santé pour les personnes les plus vulnérables, l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), marquée par un taux de non-recours supérieur à 50 %, sera intégrée à la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) avec une participation financière inférieure à 1€ par jour⁴. [...]

Engagement n° 5 : investir pour l'accompagnement de tous vers l'emploi.

→ Création d'une « Garantie d'activité » combinant accompagnement social renforcé et insertion dans l'emploi pour 300 000 allocataires (de pôle emploi ou opérateurs privés et associatifs) par an. Des lieux dédiés à la Garantie d'activité seront déployés sur tout le territoire pour personnaliser l'accompagnement vers la reprise d'un emploi salarié ou la création d'une activité indépendante.

→ 100 000 salariés supplémentaires accueillis dans le secteur de l'insertion par l'activité économique pour favoriser le retour à l'emploi des personnes les plus fragiles.

5 000 aides aux postes supplémentaires seront créées chaque année dans le secteur de l'Insertion par l'activité économique (IAE), permettant en 2022 une hausse de 25 % du nombre de salariés accueillis par ces entreprises, qui constituent des solutions efficaces pour le retour à l'emploi des personnes les plus vulnérables.

Ministère de la Santé et des Solidarités, *Les 5 engagements de la stratégie pauvreté, 2018* [en ligne].
Disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr> (consulté le 28 juin 2019).

ANNEXE 5

La Garantie jeunes, un droit pour les jeunes

La Garantie jeunes est un droit pour les jeunes de 16 ans à moins de 26 ans en situation de précarité sociale et financière. Ils sont la catégorie de la population la plus touchée par le chômage et la plus exposée à la précarité. La réalité du marché du travail, c'est souvent pour eux une succession de « petits boulots ». Par ailleurs, le contact entre jeunes et entreprises peut être miné par des préjugés. Et comme il y a des jeunes éloignés de l'emploi, il y a des entreprises éloignées du marché du travail qui, elles aussi, ont besoin d'être accompagnées dans leur projet de recrutement.

L'emploi est un des leviers pour l'accès à l'autonomie. La Garantie jeunes propose de recréer un lien social grâce à une dynamique collective : c'est une mise en action du jeune

³ SMIC : salaire minimum de croissance qui correspond au salaire horaire minimum légal que le salarié doit percevoir.

⁴ Depuis le 1^{er} novembre 2019, la CMU-c (Couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (Aide au paiement d'une complémentaire santé) ont été remplacées par la Complémentaire santé solidaire (CSS).

qui le connecte à la réalité des situations de travail et le familiarise avec les règles de la vie en entreprise. La Garantie jeunes vise à accompagner :

- les jeunes ni en emploi ni en formation, ni à l'école, et en situation de grande précarité sociale, pour leur permettre de relever la tête, de regarder vers l'avenir ;
- les entreprises qui les accueillent, pour leur faire découvrir le potentiel des jeunes.

ANNEXE 5 (suite) La Garantie jeunes, un droit pour les jeunes

.....

“
**Cette démarche est un contrat de confiance avec le jeune.
Nous l'accompagnons, nous le sécurisons financièrement.
En contrepartie, il s'investit pleinement dans la démarche et en accepte les règles et les contraintes.**”

Une directrice de mission locale

La Garantie Jeunes, c'est:

- un contrat d'engagements réciproques d'un an entre un jeune et une mission locale. Il débute par un parcours d'accompagnement collectif intensif, avec une présence quotidienne renforcée à la mission locale ;
- une allocation forfaitaire mensuelle allant jusqu'à 492,57 € pour sécuriser son quotidien (transports, logement, téléphone, etc.) et pour aider le jeune à se projeter dans un avenir professionnel ;
- une démarche personnalisée fondée sur le principe de «l'emploi d'abord» et de mises en situations professionnelles.

La mise en œuvre de la Garantie jeunes repose sur des partenariats locaux indispensables au repérage et à l'accompagnement des jeunes. Elle s'inscrit dans un projet de territoire au service de l'emploi des jeunes, impliquant les acteurs locaux de l'insertion, de la santé, du logement, de la jeunesse, de la formation ou encore de la justice et les collectivités territoriales. Une commission de suivi Garantie jeunes au niveau local, présidée par l'État, rassemble le service public de l'emploi (missions locales, Pôle emploi...), des acteurs institutionnels (conseils départementaux, protection judiciaire de la jeunesse, services pénitentiaires d'insertion et de probation, Éducation nationale, acteurs de la politique de la ville...), et des acteurs associatifs, notamment des associations de lutte contre l'exclusion, des acteurs de l'action sociale, de l'hébergement et du logement. La mise en œuvre de la Garantie jeunes est confiée aux missions locales.

Direction générale de l'Emploi et de la Formation professionnelle,
Brochure Garantie Jeunes [extrait] [en ligne].
Disponible sur <https://travail-emploi.gouv.fr> (consulté le 15 août 2019).

BACCALAURÉAT TECHNOLOGIQUE

SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES

SUJET B

Durée : 3 heures

Coefficient : 7

L'usage de la calculatrice n'est pas autorisé.

Aucun document n'est autorisé.

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet et que toutes les pages sont imprimées.

Si le sujet est incomplet, demandez-en immédiatement un nouvel exemplaire aux surveillants ou aux surveillantes.

Ce sujet comporte 8 pages.

VIVRE DANS LA RUE

Les personnes sans-domicile, et en particulier celles que l'on nomme personnes sans-abri parce qu'elles dorment dans la rue, dans des sous-sols ou des abris de fortune souffrent d'une extrême pauvreté. L'appellation « les SDF », communément utilisée, conduit ainsi à mettre au second plan que ce sont avant tout des êtres humains détenteurs de droits. [...]

Les personnes sans domicile ont toutes des parcours très divers, mais sont souvent durement marquées par des ruptures fortes et se ressemblent par les efforts immenses qu'elles accomplissent quotidiennement pour répondre à leurs besoins vitaux.

BOIDIN DUBRULE, Marie-Hélène, JUNIQUE, Stéphane, décembre 2018,
Les personnes vivant dans la rue : l'urgence d'agir. Journal officiel de la République française,
avis et rapports du Conseil économique, social et environnemental.

QUESTION 1 : Expliquer comment la vie dans la rue peut affecter la santé des personnes sans domicile.

QUESTION 2 : Après une expérimentation réussie, le programme « Un Chez-soi d'abord », à destination des publics sans-abri présentant des troubles psychiques sévères, a été généralisé par le décret du 28 décembre 2016.

Montrer comment le programme « Un Chez-soi d'abord » favorise l'insertion sociale des personnes vivant dans la rue et souffrant de troubles psychiques.

QUESTION 3 : Les « maraudes mixtes » visent à sortir les enfants de la rue, des squats et des bidonvilles. Dans le cadre de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté, 50 dispositifs de ce type sont déployés dans 16 départements français.

Montrer que le dispositif des « maraudes mixtes » relève d'une approche transversale.

BARÈME

Question 1 :	6 points
Question 2 :	6 points
Question 3 :	6 points
Clarté et rigueur de la rédaction :	2 points

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 :** **Des personnes très fragilisées par la rue.**
BOIDIN DUBRULE, Marie-Hélène, JUNIQUE, Stéphane, décembre 2018, *Les personnes vivant dans la rue : l'urgence d'agir*. Journal officiel de la République française, avis et rapports du Conseil économique, social et environnemental, 97 pages.
- ANNEXE 2 :** **La santé des personnes sans domicile.**
Institut de veille sanitaire, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, novembre 2015, *État de santé et conditions de vie des populations sans domicile*, [en ligne].
Disponible sur www.santepubliquefrance.fr (consulté le 1^{er} octobre 2019).
- ANNEXE 3 :** **« Un Chez-soi d'abord », une nouvelle réponse à la prise en charge des personnes sans-abri souffrant de troubles psychiques.**
Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement, *Plaquette de présentation du programme « un Chez-soi d'abord » : retour sur 6 années d'expérimentation* [en ligne].
Disponible sur www.gouvernement.fr (consulté le 1^{er} octobre 2019).
- ANNEXE 4 :** **Les maraudes mixtes avec la protection de l'enfance étendues à 16 départements.**
Banque des territoires, avril 2019, *Les maraudes mixtes avec la protection de l'enfance étendues à 16 départements* [en ligne].
Disponible sur www.banquedesterritoires.fr (consulté le 3 octobre 2019).
- ANNEXE 5 :** **Les maraudes mixtes : une volonté de pratiquer « l'aller vers » et de décroiser les interventions pour mieux accompagner.**
Ministère de la Santé et des Solidarités, février 2019, *Document de référence Maraude mixtes* [en ligne].
Disponible sur www.solidarites-sante.gouv.fr (consulté le 1^{er} octobre 2019).

ANNEXE 1

Des personnes très fragilisées par la rue

La vie dans la rue est une épreuve aussi bien physique que psychologique. Il est ainsi communément admis qu'il faut trois jours pour se remettre d'une nuit dans la rue. Nombreux ont été les témoignages pour dire que la rue « casse », « abîme » durablement en raison de l'insécurité, des maladies, des addictions, de la forte chaleur ou du froid extrême. Ce sont autant d'épreuves à surmonter, notamment pour les femmes qui sont dans une situation particulière de vulnérabilité.

Il convient également de mentionner les violences physiques que subissent les personnes vivant dans la rue (vol, agressions...). Les femmes sont davantage touchées à travers de nombreux viols – souvent répétés – dans leur parcours. Elles doivent également faire face à des problématiques spécifiques, comme le manque de protections hygiéniques durant leurs règles, qui entraînent des maladies gynécologiques, ou encore des accouchements « sauvages » de peur qu'on leur enlève leurs enfants dans les hôpitaux si elles y accouchent.

Les personnes vivant dans la rue souffrent de troubles psychologiques. Le psychiatre Alain MERCUEL, lors de son audition, indiquait évaluer le nombre de personnes sans-domicile en France à 300 000 dont environ 1/3 souffriraient de troubles psychiatriques sévères. Les chiffres sont encore plus alarmants pour les jeunes sans domicile de 18 à 25 ans : 40 % d'entre elles ou eux souffrent de troubles psychiatriques, 17 % de psychoses.

Les personnes sans domicile vivent beaucoup moins longtemps que celles qui ont un toit assuré. « Le collectif des morts de la rue », là où il existe, s'est donné pour mission de faire savoir que vivre à la rue mène à une mort prématurée.

En 2017, le collectif a ainsi compté le décès de 511 personnes sans-domicile et 81 anciennement sans-domicile dans les seuls 57 départements de métropole recensés. Il s'agit d'hommes, à 91 %. Le collectif rappelle que selon les résultats d'une étude conduite en 2013 avec le Centre d'Epidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc), ce chiffre pourrait en réalité être 5 à 6 fois plus élevé. L'âge moyen des décès est de 50,5 ans pour les personnes en situation de rue et 55,5 ans pour les personnes hébergées. 57 % des décès ont eu lieu sur la voie publique. 27 % des décès de personnes « en situation de rue » ont une cause externe : accident, suicide ou homicide. Ces chiffres sont à comparer avec ceux de l'espérance de vie à la naissance dans notre pays : 85,3 ans pour les femmes et 79,5 ans pour les hommes en 2017.

BOIDIN DUBRULE Marie-Hélène, JUNIQUE Stéphane, décembre 2018,

Les personnes vivant dans la rue : l'urgence d'agir.

Journal officiel de la République française, avis et rapports du Conseil économique, social et environnemental, 97 pages.

ANNEXE 2

La santé des personnes sans domicile

Il n'existe pas de pathologies spécifiques aux personnes sans domicile mais des taux d'incidence et de prévalence de certaines pathologies sensiblement plus élevés (tuberculoses, infection à VIH¹, diabète, problèmes dermatologiques, migraines, troubles psychiatriques). [...]

La santé des personnes sans domicile s'avère d'autant plus dégradée que la période vécue sans logement personnel est longue. Les différents types d'hébergements sont par ailleurs statistiquement liés à l'état de santé physique et psychique. Ils peuvent en être la cause : est présenté par exemple dans ce numéro du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de Santé publique France le rôle de certaines conditions d'hébergement sur l'insécurité alimentaire, voire la malnutrition, sur des problèmes dermatologiques ou encore sur les symptômes anxio-dépressifs et des retards de développement constatés chez les enfants.



[...] Loin de la totale désocialisation que certains imaginent parfois, ces personnes participent à la vie sociale de diverses manières. Un quart d'entre elles occupe un emploi, un quart vit avec des enfants, elles fréquentent différents services publics ou associatifs, la plupart ont eu un contact avec le système de santé dans l'année. Elles sont également inscrites dans des réseaux de sociabilité, certes plus ou moins constants et plus ou moins denses.

Institut de veille sanitaire, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, novembre 2015, *État de santé et conditions de vie des populations sans domicile* [en ligne]. Disponible sur www.santepubliquefrance.fr (consulté le 1^{er} octobre 2019).

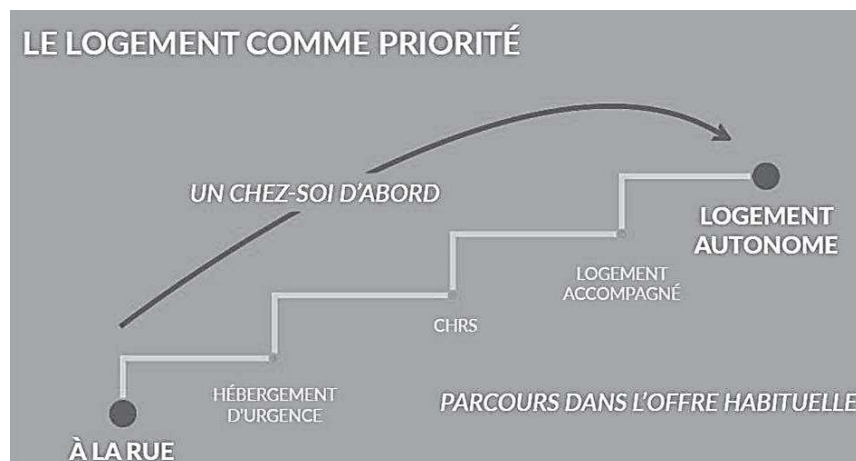
¹ VIH : virus de l'immunodéficience humaine, responsable du Sida.
20SS2SMLR1B

ANNEXE 3

« Un Chez-soi d'abord », une nouvelle réponse à la prise en charge des personnes sans-abri souffrant de troubles psychiques



Le programme se distingue de l'offre classique, car il ne conditionne pas l'accès à un logement ordinaire à la réussite d'un certain nombre d'étapes préalables, ou à l'arrêt des consommations psychoactives ou à la prise d'un traitement relatif aux troubles psychiques. [...]



CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

Ce programme, une innovation sociale qui consiste en :

- un accès direct au logement, sans condition de traitement ou d'abstinence, sans passer par l'hébergement ;
- une formule de location du logement qui sécurise bailleur et locataire : le programme garantit au bailleur le paiement du loyer dans les temps, l'accompagnement intensif des participants, la remise en état de l'appartement si nécessaire ;
- un accompagnement intensif et pluridisciplinaire des personnes : les équipes rassemblent aussi bien des professionnels de santé (psychiatre, addictologue, généraliste, infirmier) que des intervenants sociaux, des spécialistes du logement ou encore des « médiateurs de santé-pairs » qui ont eux-mêmes connu la rue ou la maladie mentale. L'accompagnement englobe tous les aspects de la vie (santé, logement, emploi, citoyenneté...) et vise à rendre les personnes actrices de leur rétablissement. [...]

Ce programme comme outil d'intégration sociale :

- la grande majorité des personnes a repris des liens avec son entourage, ses amis ou sa famille ;
- on relève une effectivité des droits, un accès à des ressources, une inscription auprès d'un médecin traitant ;
- 20% des personnes ont été accompagnées vers une formation professionnelle, un emploi ou des activités bénévoles.

Une amélioration globale de la qualité de vie :

- les personnes, suivies par « Un Chez-soi d'abord », se rétablissent et vont mieux. L'effet est particulièrement marqué pour les personnes vivant avec une schizophrénie ;
- un accès rapide à un maintien dans le logement pour 85% des personnes ;

- une utilisation plus pertinente du système de soins ;
- les durées de séjour en hospitalisation sont diminuées de 50% pour les personnes suivies en comparaison ;
- le suivi sanitaire se fait majoritairement au domicile, l'hospitalisation est réservée aux situations complexes. [...]

« L'intérêt du programme c'est qu'il insère dans la société et qu'il permet, avec juste la petite béquille de l'équipe, de retrouver une place normale dans la société. On peut s'assumer en tant que malade psychique avec cette béquille, avec ce logement, qu'on ne pourrait pas payer avec seulement l'allocation adulte handicapé. On peut retrouver une place dans la ville et évoluer en se disant si je rechute, ils sont là pour nous. » Agathe Martin, Auteure de « Je ne l'ai jamais revu »

Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement, *Plaquette de présentation du programme « un Chez-soi d'abord » : retour sur 6 années d'expérimentation* [en ligne].
Disponible sur www.gouvernement.fr (consulté le 1^{er} octobre 2019).

ANNEXE 4

Les maraudes² mixtes avec la protection de l'enfance étendues à 16 départements

Il s'agit, sur le modèle de ce qu'a mis en place la ville de Paris, de faire intervenir à la fois les associations, les services de l'État et ceux des départements pour repérer puis accompagner les familles sans domicile fixe. [...]

Les maraudes mixtes reprennent le principe des "maraudes familles", lancées par la ville de Paris en 2015. L'objectif est de repérer les familles avec enfants vivant dans la rue - mais aussi en squat ou en bidonville, afin de les orienter vers des centres de jour et des centres d'hébergement pour la nuit, mais surtout d'engager un accompagnement de plus long terme. [...]

Ces maraudes mixtes présentent l'avantage de faire intervenir à la fois les associations pour leur connaissance du terrain et leur lien avec les familles sur le terrain, les services de l'État pour les compétences de logement et d'hébergement, de scolarisation et de veille sociale et les services des départements pour les compétences d'action sociale et de protection de l'enfance.

Banque des territoires, avril 2019, *Les maraudes mixtes avec la protection de l'enfance étendues à 16 départements* [en ligne].
Disponible sur www.banquedesterritoires.fr (consulté le 3 octobre 2019).

ANNEXE 5

Les maraudes mixtes : une volonté de pratiquer « l'aller vers » et de décroiser les interventions pour mieux accompagner.

L'association d'une pluralité de compétences (veille sociale / logement / hébergement / scolarisation/ accompagnement des familles / santé / soutien à la parentalité / protection de l'enfance) est incontournable, et fonde ainsi la mixité de ces maraudes.

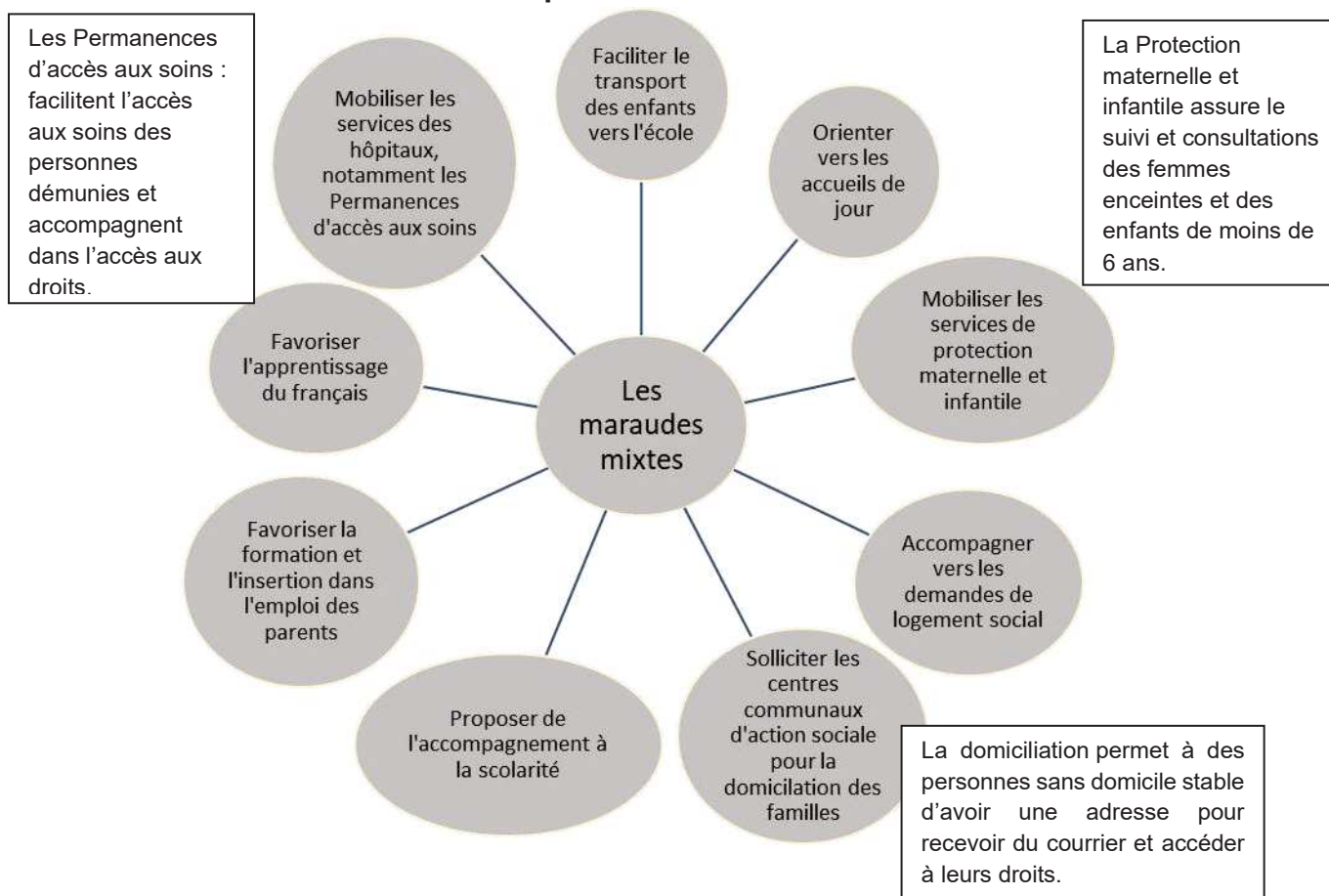
² Maraude : actions qui consistent à aller à la rencontre de personnes vivant à la rue. Elles peuvent être professionnelles et/ou bénévoles. « Equipes de rue » en est un synonyme.

Leurs interventions reposent sur deux types d'actions :

- un « aller vers » les familles, les enfants et les jeunes, à travers des équipes de terrain, qui constituent le premier maillon de la veille sociale. Les maraudes vont ainsi à la rencontre des enfants et de leurs familles pour établir un premier échange, apporter une écoute et amorcer un parcours d'accompagnement.
- une mobilisation des différents acteurs et dispositifs de l'action sociale afin d'assurer une prise en charge pérenne et adaptée aux situations rencontrées, dans une approche bienveillante auprès des familles, qui nécessite une bonne compréhension des publics (leurs situations et leurs trajectoires) de la part de toutes les parties prenantes.

Concernant plus spécifiquement les enfants, l'enjeu est d'être en mesure de repérer et d'évaluer d'éventuelles situations de danger ou de risque de danger (réponses inadaptées aux besoins fondamentaux de l'enfant, maltraitements, voire exploitation des enfants). Le panel³ d'outils dont dispose l'aide sociale à l'enfance (actions de préventions, aides financières, assistance éducative voire, en ultime recours, placement) doit être mobilisé pour favoriser le bon développement des enfants, en garantissant qu'une réponse adéquate est apportée à leurs besoins en matière de sécurité, de santé, d'éducation, etc. [...]

Les axes du dispositif « les maraudes mixtes »



D'après le document de référence Maraudes mixtes du Ministère de la Santé.

Ministère de la Santé et des Solidarités, février 2019, *Document de référence Maraudes mixtes* [en ligne]. Disponible sur www.solidarites-sante.gouv.fr (consulté le 1^{er} octobre 2019).