

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).

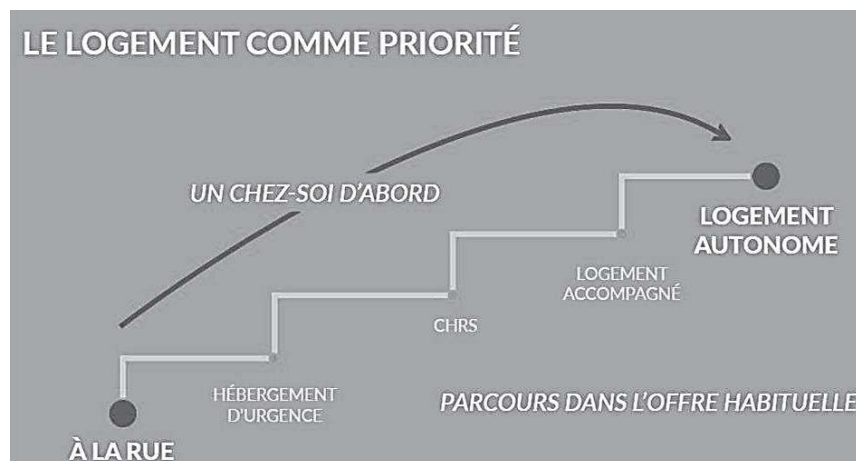
¹ VIH : virus de l'immunodéficience humaine, responsable du Sida.
20SS2SMLR1B

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.

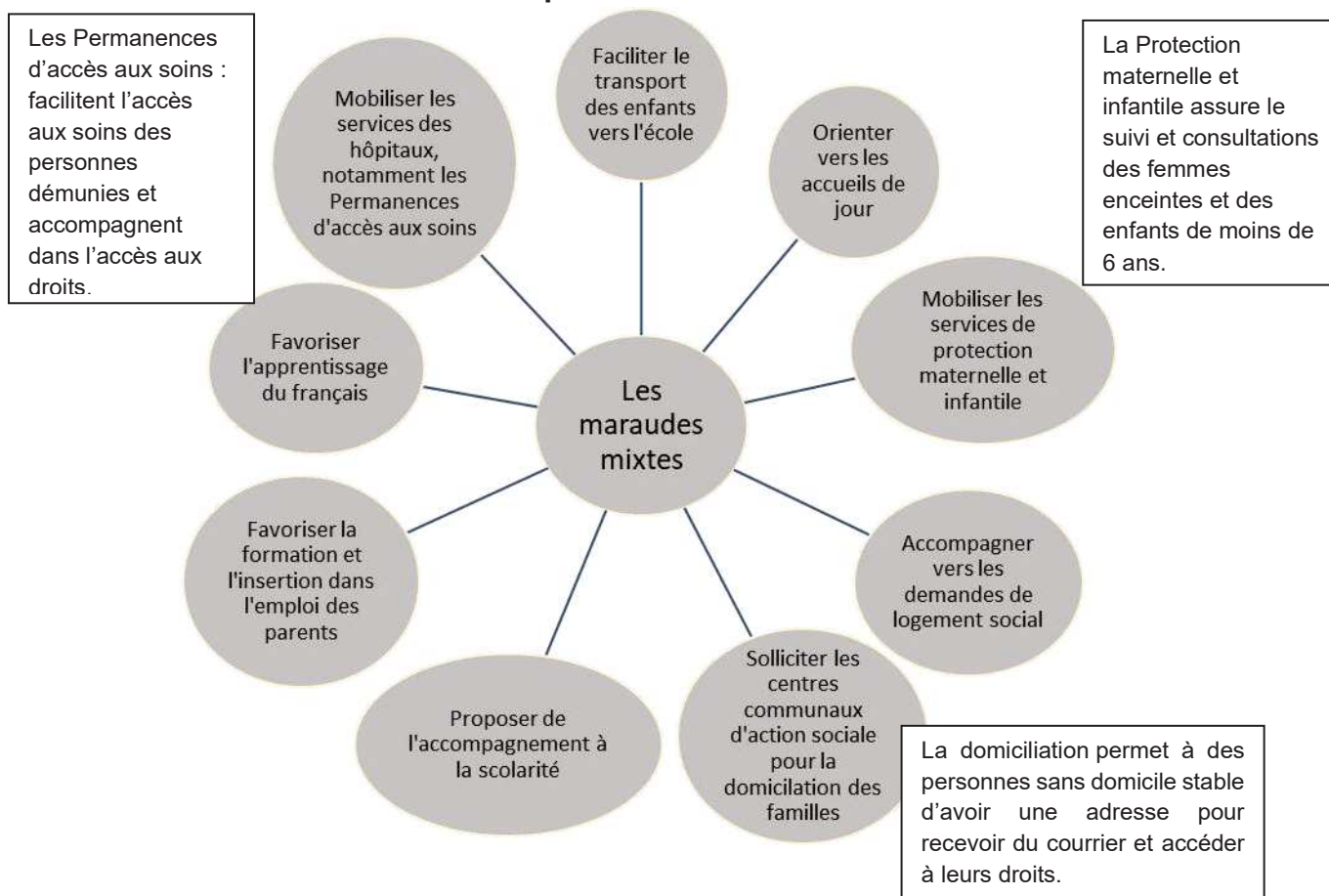
² Maraude : actions qui consistent à aller à la rencontre de personnes vivant à la rue. Elles peuvent être professionnelles et/ou bénévoles. « Equipes de rue » en est un synonyme.

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).

³ Panel : diversité.
20SS2SMLR1B