unifaf

Le Fonds d'Assurance Formation de la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif

décembre 2007

**Les cahiers d'Unifaf**

Île-de-France

# Place et missions des professionnels de l'accueil de nuit dans les centres d'hébergement d'urgence

Document rédigé par Stéphane Rullac – Buc Ressources

# Sommaire


| | | |
|---|---|---|
| | page 4 | **Avant-propos** |
| | page 5 | **Introduction** |
| | page 6 | Partie I - L'urgence sociale : un champ en mutation au sein de la Branche professionnelle |
| | page 6 | L'année fondatrice : 1993 |
| | page 8 | L'avènement d'un nouveau secteur du travail social : 1993-2004 |
| | page 11 | Le droit opposable au logement : 2007 ou la fin de l'hébergement d'urgence ? |
| | page 13 | La professionnalisation de l'urgence sociale : un chantier prioritaire pour la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif |
| | page 15 | Partie II - Le permanent de nuit : une nouvelle fonction en voie de reconnaissance |
| | page 15 | La mobilisation fondatrice des employeurs et de l'OPCA |
| FICHE N°1 | page 17 | Calendrier de la mobilisation PROMOFAF/Unifaf Ile-de-France |
| | page 18 | L'élaboration d'un référentiel professionnel : les contours de l'emploi |
| FICHE N°2 | page 21 | Les activités du permanent de nuit (selon le CEDAET) |
| FICHE N°2 (SUITE) | page 22 | Les 3 dimensions de l'activité du permanent de nuit (selon le CEDAET) |
| | page 23 | Les permanents de nuit : des professionnels aux parcours singuliers ? |
| | page 25 | Partie III - L'offre de formation : contenus et enjeux d'un dispositif pédagogique |
| | page 25 | Le sens d'une collaboration entre deux centres de formation |
| | page 26 | Programme et contenus |
| | page 26 | Un point pédagogique marquant : l'expérimentation de la crise par les jeux de rôle |
| FICHE N°3 | page 28 | Programme de la Formation |
| | page 35 | Partie IV - Les effets d'une professionnalisation en marche |
| | page 35 | Retour d'expérience de stagiaires |
| | page 38 | Témoignage d'un employeur : Patrick Rouyer, directeur des missions sociales d'Emmaüs |
| | page 40 | **Conclusion : quel avenir, quelles perspectives de qualification ?** |
| FICHE N°4 | page 43 | Référentiels |

# Avant-propos

Avec l'adoption du principe de Droit au Logement Opposable et la mise en œuvre du Plan d'Action Renforcé en direction des personnes Sans-Abri (PARSA), l'actualité a mis ces derniers mois sur le devant de la scène le secteur de l'urgence sociale. Notre Cahier ne doit cependant rien à ce calendrier.

Car cela fait maintenant plusieurs années que le secteur de l'hébergement d'urgence est engagé dans un processus de mutation et de structuration sans précédent. Il y a quelques semaines, en novembre 2007, chercheurs, pouvoirs publics, experts, acteurs de l'insertion des sans-abri et usagers, se sont retrouvés dans le cadre d'une conférence de consensus pour faire le point sur ces évolutions et tenter d'émettre des préconisations afin d'organiser la réponse sociale au défi posé par l'exclusion persistante de dizaines de milliers de personnes sans logement.

Aujourd'hui, tous les acteurs de ce secteur sont en mouvement et au premier rang d'entre eux, les associations qui n'ont cessé depuis les années 80 d'inventer des solutions humaines pour donner en urgence un toit aux sans-abri et surtout pour les amener sur le chemin de l'insertion sociale. Des associations qui ont bâti peu à peu des interventions en s'appuyant sur les forces de leurs bénévoles, puis sur celles de personnes salariées. Des associations dont le souci a été très tôt de soutenir ces salariés, confrontés au quotidien à des situations de détresse extrême, en leur donnant des outils pour comprendre et agir avec humanité et professionnalisme. Des associations qui sont aujourd'hui pour la plupart adhérentes d'Unifaf.

C'est pourquoi, en 2004, un petit groupe d'entre-elles est venu solliciter le soutien de notre délégation francilienne. Le pari était passionnant : il s'agissait de salariés sans nom, sans visibilité, sans formation : veilleurs, gardiens ou surveillants, travaillant la nuit, « au charbon », au contact des personnes les plus abîmées par la rue, dans les centres d'hébergement d'urgence. Avec ces associations, nous avons relevé le pari. Parce que notre mission d'OPCA va bien au delà de la collecte des fonds de la formation professionnelle continue et que nous sommes au côté des acteurs de notre branche associative pour aider à organiser la professionnalisation individuelle et collective.

Ensemble, nous avons regardé ces professionnels agir, nous avons donné à voir la richesse de leur intervention, à l'orée du travail social. Nous avons vu émerger des « permanents » de la nuit, irremplaçables maillons de la chaîne de l'accompagnement et de l'insertion. Nous avons conçu et réalisé un programme de formation pour donner à leur intervention plus de poids et de pertinence : en un mot, de professionnalisme.

A l'heure où les initiatives se multiplient pour aider ce secteur émergent à se structurer et à se qualifier, nous avons voulu porter témoignage de cette expérience. Pour que chacun, acteur associatif, Branche professionnelle, administration, puisse s'en emparer et démultiplier ce qui a été fait. Pour cela, nous avons demandé à Stéphane Rullac, chercheur et formateur sur cette action, d'écrire ce Cahier. Merci à lui de nous donner si bien à voir ce qui a fait la richesse de cette aventure et de nous aider à dresser quelques perspectives d'avenir, pour ce secteur et pour ces professionnels.

**Anne LARINIER, Présidente**
**Bernard POMMEREUIL, Président-Adjoint d'Unifaf Ile-de-France**

# Introduction

*« Les permanents de nuit qui accueillent les sans-domicile-fixe dans les centres d'hébergement d'urgence, la nuit, sont rarement qualifiés dans le secteur. Pour amorcer une professionnalisation de ces intervenants sociaux, Unifaf Ile-de-France a mis en place, en 2005, une Action Prioritaire Régionale innovante. Le projet de cette APR s'inscrit dans le contexte du développement des dispositifs de lutte contre l'exclusion de ces dix dernières années. Les acteurs ont dû recruter massivement des personnels pas forcément qualifiés dans ce domaine d'intervention ou présentant des compétences très diverses. La mise en œuvre des lois de juillet 1998 et de janvier 2002, les préconisations des schémas départementaux et régionaux de lutte contre les exclusions et du schéma régional de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion en Ile-de-France nécessitaient une professionnalisation de ces salariés. C'est dans ce contexte que des associations du secteur prennent contact en 2003 avec Unifaf pour qualifier les permanents de nuit. La CPNE (Commission Paritaire Nationale de l'Emploi) est partante pour réfléchir aux moyens à mettre œuvre pour mener ces professionnels vers un parcours de professionnalisation.»*

Voici comment la revue Formation Santé Social[1] présentait en 2006 les enjeux de la mobilisation d'Unifaf Ile-de-France, concernant les permanents de nuit qui accueillent les sans-domicile-fixe (SDF) dans les centres d'hébergement d'urgence (CHU). L'objectif de ce Cahier est de prendre le relais de cet article pour dresser un bilan, capitaliser les expériences et communiquer avec les autres régions, à propos de cette large opération de valorisation d'une fonction qui a émergé en même temps que la notion d' « urgence sociale ». Il s'agit alors d'évoquer la mobilisation des employeurs qui revendiquaient dès 2003 l'importance de reconnaître et de professionnaliser cet accueil nocturne spécifique. Ce mouvement s'intègre au développement d'un secteur dit de l' « urgence sociale » qui, parce qu'il est récent, cherche désormais à formaliser et à légitimer l'ensemble de ses savoir-faire, recensés jusqu'alors, de façon empirique. Il convient également de présenter l'étude menée par le CEDAET (Conseil Etude et Développement Appliqués aux Entreprises et aux Territoires) qui a permis de définir cet emploi selon un référentiel de compétences et d'activités. Nous reviendrons également sur le contenu, les enjeux et les effets de l'Action Prioritaire Régionale (APR) qui a été proposée à 4 reprises aux permanents de nuit, entre 2005 et 2007, sous la responsabilité des centres de formation INFA et BUC Ressources. Enfin, nous évoquerons le devenir de ces salariés en matière de qualification, en déterminant les formations existantes du travail social qui correspondent le mieux à la spécificité de leurs interventions.

[1] « Permanent de nuit, une vraie qualité d'écoute », Formation Santé Social, n°5, Mars-Avril 2006.

Ce Cahier est construit à partir de la parole de tous les acteurs qui ont participé à cette aventure collective. Nous les avons rencontrés et interrogés pour que ce texte constitue une sorte de « pierre blanche ». Ce repère serait alors susceptible d'orienter le développement complexe et toujours en mouvement de l' « urgence sociale » et plus globalement de l'hébergement à visée d'insertion ou d'intégration.

Enfin, nous tenons à rendre hommage aux permanents de nuit rencontrés qui montrent quotidiennement une humanité et un courage exceptionnels. En dehors de s'occuper de ceux qui n'ont plus rien, ou si peu, ils sont également tenus d'expérimenter en prenant le risque d'être des pionniers. L'enjeu de cette mobilisation est de souligner leur richesse personnelle, mais surtout de capitaliser, de développer et de reconnaître leur richesse professionnelle.

# Partie I
# L'urgence sociale : un champ en mutation au sein de la Branche professionnelle

## L'année fondatrice : 1993

L'année 1993 est marquée par l'abrogation des délits de vagabondage et de mendicité dans le nouveau Code pénal, voté par le Parlement en 1992 et appliqué en 1994. En autorisant les vagabonds et les mendiants à vivre dans l'espace public, le législateur leur a implicitement permis d'y mourir. N'étant plus recherchés et capturés régulièrement dans les rues par la police, les SDF (Sans Domicile Fixe) ont ainsi passé l'hiver 1993-1994 en citoyens libres, mais hautement vulnérables face au froid intense qui s'est abattu sur la France : entre novembre et février, au moins 14 sans-abri sont morts par hypothermie. En dépassant les deux ou trois morts recensées habituellement et déplorées lors des récents hivers particulièrement rudes (1987, 1990 et 1991), la recrudescence de la mortalité par hypothermie a réveillé le même refus que celui de l'Abbé Pierre en 1954. En changeant d'échelle en 1993, le phénomène de la mortalité hivernale des SDF par hypothermie est alors devenu un enjeu national.

La fin de l'année 1993 est également marquée par l'entrée en campagne présidentielle de Jacques Chirac, alors Maire de Paris, campagne qu'il entend axer sur la réduction de ce que l'on appellera bientôt la *« fracture sociale »*. Par ailleurs, Xavier Emmanuelli, fort de son expérience en tant que médecin au CASH de Nanterre (Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers[2]), nourrit l'ambition d'apporter une réponse plus humaine à la question de la prise en charge des sans-abri, mais aussi plus efficace selon les représentations de sa double culture professionnelle (en tant qu'urgentiste et humanitaire, il a participé à la création du SAMU médical et a cofondé Médecins Sans Frontière). La nécessité de répondre vite à la mortalité hivernale par hypothermie a rapproché ces deux personnalités dans le projet commun de créer le premier SAMU Social. Si l'un a apporté les moyens de la mairie de Paris, l'autre s'est chargé du montage technique de l'opération. Initialement prévue le 15 décembre 1993, l'ouverture du service a été précipitée en novembre lorsque neuf décès par hypothermie ont été annoncés. Le SAMU Social de Paris (SSP) a ainsi ouvert en urgence le 22 novembre 1993 et a été pérennisé plus tard, dans un statut officiel, le 19 décembre 1994.

Cette innovation ne doit pas faire oublier que l'urgence sociale trouve aussi ses sources dans des initiatives isolées lancées dès 1983, qui correspondaient déjà à une volonté de limiter la souffrance hivernale des vagabonds et des mendiants : création de lits d'urgence, ouverture d'espaces publics tels que le métro parisien et création d'un numéro spécialement dédié à l'hébergement d'urgence à Lyon. Nous pouvons également citer l'initiative des SARAH dès 1987 : les *« Services d'Accueil Rapide pour Adultes en Hôtels »*. Cette expérimentation portée par 7 associations représentait alors une innovation parisienne qui s'apparentait déjà à une logique urgentiste.

D'après le rapport relatif à l'hébergement d'urgence du Haut comité pour le logement des personnes défavorisées de décembre 2004, ce dispositif est né en 1984[3] : *« Le développement du chômage et de la précarité, joint à la plus grande instabilité, a entraîné une augmentation de situations de détresse qui a conduit les pouvoirs publics à mettre en place, à côté des moyens ordinaires de l'action sociale, les plans "Pauvreté-Précarité". Le premier a été mis en place par Georgina*

[2] Le CASH de Nanterre (92) intègre notamment un centre d'hébergement spécialisé dans l'accueil des SDF : le Centre d'Hébergement et d'Accueil des Personnes Sans-abri (CHAPSA). L'ancienne *« Maison de Nanterre »* ouvre ses portes en juin 1887 en qualité de dépôt de mendicité. Elle accueille alors 400 détenus condamnés pour vagabondage, 5000 mendiants libérés et individus surveillés. La loi du 13 janvier 1989 la transforme en Etablissement Public Autonome spécifique de la Ville de Paris à caractère sanitaire et social et la libère de l'ancienne tutelle de la préfecture de police. Le nouveau Code pénal de 1992 sonne le glas de sa fonction carcérale, sans toutefois rompre totalement avec cet héritage culturel difficile à assumer. Entre 2000 et 2001, des travaux de rénovation ont humanisé l'espace d'accueil du CHAPSA qui peut prendre en charge jusqu'à 300 SDF.

[3] *« L'hébergement d'urgence : un devoir d'assistance à personnes en danger »*, 10e rapport du Haut comité pour le logement des personnes défavorisées, décembre 2004, p.11.

*Dufoix, ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, et visait la période hivernale 1984-1985. L'objectif était de consacrer, pour une période définie, des moyens supplémentaires pour faire face à une situation considérée comme exceptionnelle et temporaire. Cette démarche qui se voulait ponctuelle, était promise à un brillant avenir puisque les plans pauvreté-précarité ont été régulièrement reconduits avant d'être finalement intégrés dans l'action permanente du ministère. (…) Ces nouvelles capacités d'hébergement fonctionnent dans un cadre beaucoup moins réglementé que les CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) : pas d'agrément en CROSM (Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale) pour la structure, pas d'admission à l'aide sociale pour les ménages. En contrepartie, le financement apporté est plus fragile puisque l'État se trouve beaucoup moins engagé à l'égard des gestionnaires. Ces structures, administrativement désignées comme "centres d'accueil non conventionnés au titre de l'aide sociale" sont plus couramment appelées centres d'hébergement d'urgence, tandis que l'appellation hébergement d'insertion est employée pour les CHRS ».*

Nous retiendrons néanmoins que la fondation du Samu Social de Paris consacre l'existence de l'urgence sociale, puisque la création de cette première institution entièrement dédiée à ce mode de prise en charge a nécessité un financement public spécifique. C'est donc en 1993 que l'urgence sociale s'institutionnalise en constituant une ligne budgétaire gérée par la DDASS, représentant initialement 100 millions de francs pour financer l'hébergement d'urgence, puis progressivement les accueils de jours et les SAMU Sociaux. L'article 20 du chapitre 46-81 du budget est dorénavant consacré à l'urgence généraliste tandis que les CHRS sont financés dans le cadre de l'article 30.

## Une définition de l'urgence sociale

C'est Xavier Emmanuelli qui a proposé la première définition de ce secteur : « *L'urgence sociale qualifie toutes les opérations entreprises comme des sauvetages, lorsque la personne est considérée comme une victime en perdition et que sa vie semble en danger, à court ou à moyen terme*[4]. » En inventant le principe du SAMU Social et son action symbolique des maraudes nocturnes qui vont « *vers ceux qui ne demandent plus rien* », ce dispositif a fondé le principe « *assistanciel* » de l'urgence sociale qui s'adresse à tous ceux dont la situation sociale nécessite une prise en charge rapide, sans obligation de projet d'insertion préalable. Il s'agit finalement d'une logique d'accueil à bas seuil d'exigence et en principe de courte durée avant un relais des structures d'insertion de droit commun.

Dans le sillage de l'institution parisienne, sorte de locomotive politique semi-publique[5], le monde associatif s'est très vite engouffré dans la logique urgentiste pour en devenir le principal développeur. Julien Damon en distingue trois types[6] :

- Les associations qui interviennent traditionnellement dans le secteur social. Elles géraient depuis longtemps des CHRS et sont rassemblées au sein de la FNARS (Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale). Elles dépendent principalement des fonds publics. Le Secours catholique, l'association Emmaüs[7] et l'Armée du Salut en représentent trois exemples ;
- Les associations récentes qui ont été créées en réaction à l'émergence de la nouvelle pauvreté ou de l'exclusion, dans les années 1980. Leurs actions qui reposent essentiellement sur le bénévolat (financements et actions), tentent de limiter au maximum les subventions publiques. Les Restaurants du Cœur en sont un exemple ;
- Les associations créées depuis l'émergence de la problématique SDF, dans les années 1990. Elles gèrent de petits services et vivent exclusivement grâce aux fonds publics. La « *Halte des amis de la rue* » en constitue un exemple.

Cette prise en main associative du développement de l'urgence sociale a amené ces acteurs à s'imposer durablement comme des experts – reconnus par les pouvoirs publics – de la question SDF. A titre d'exemple, un certain nombre de ces institutions sont membres de

4 EMMANUELLI X. et FREMONTIER C, La fracture sociale, Que sais-je ?, PUF, Paris, 2002, p.82.

5 Le SAMU Social de Paris est un Groupement d'Intérêt Public (GIP) qui autorise le recours aux financements privés dans le cadre d'un fonctionnement public. Tout GIP possède une durée de vie limitée par arrêté ministériel. Malgré la pérennisation de ses activités, cette institution est toujours régie par ce régime d'exception.

6 DAMON J., La question SDF, PUF, Paris, 2002.

7 L'association Emmaüs existe depuis plus de 50 ans et fait « *partie de la branche des structures d'action et logement d'Emmaüs France qui regroupe les structures qui fondent principalement leur activité dans les domaines du logement et de l'habitat au service des sans logis et mal logés et de la lutte solidaire contre l'exclusion sociale et les atteintes à la dignité humaine liées à la pauvreté.* » (extrait du projet associatif de l'association Emmaüs).

droit du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ou encore de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

## L'avènement d'un nouveau secteur du travail social : 1993-2004

Après 1993, le Samu Social de Paris poursuit son développement en ouvrant des « lits infirmiers » ou CHUSI (Centres d'Hébergement d'Urgence avec Soins Infirmiers) qui sont chargés d'accueillir, à moyen terme si nécessaire, la convalescence des sans-abri dans le cadre d'un accueil médicalisé et d'un suivi social. Le 15 septembre 1997, cette institution parisienne se dote de l'un des douze accueils de jour de la capitale (Espace Solidarité Insertion), d'un centre d'hébergement d'urgence à Montrouge le 1er avril 1998 et, le même mois, d'une équipe mobile spécialisée dépendante de l'hôpital Esquirol, dite « *maraude psychosociale* », chargée d'aller vers ceux qui souffrent de pathologies psychiatriques importantes. Ce développement soutenu passe également par la création le 24 février 1998 d'un SAMU Social International, le 12 avril 1999, d'un Observatoire de la grande précarité à la grande exclusion, qui est chargé de mener des études permettant à l'Institution d'être force de proposition dans la lutte contre la grande précarité et, en décembre 2000, d'une équipe mobile spécialisée dans la lutte contre la tuberculose. Aujourd'hui, l'Institution gère 5 centres de CHUSI, 2 centres d'hébergement d'urgence (plus de 160 lits pour hommes et une trentaine pour femmes), une flotte nocturne potentielle d'une dizaine d'Equipes Mobiles d'Aide (extensible à plus de 20 véhicules en période de grand froid) et plus de 600 salariés. Depuis l'été 2004, une maison-relais a été ouverte pour accueillir durablement des personnes dont la situation sociale et psychologique ne permet pas d'accéder à un logement durable[8]. Pendant l'été 2006, une maraude de jour a été créée. Le Samu Social de Paris a géré depuis sa création la quasi-totalité des dispositifs d'offre « *assistancielle* » que l'urgence sociale est susceptible de recouvrer.

Dans une sorte de référence au modèle parisien, mêlée cependant de fortes réactions critiques, notamment à l'encontre de la colossale médicalisation de son approche, ce panel s'est ensuite décliné sur le territoire français en mobilisant diverses institutions publiques, privées, associatives, caritatives, confessionnelles ou encore humanitaires. C'est principalement, comme nous l'avons vu, dans le cadre d'une myriade de structures associatives que ces services ont été rendus dans les départements, en se répartissant schématiquement ainsi :

- **l'hébergement d'urgence**, d'une nuit à plusieurs mois, (Centre d'Hébergement d'Urgence – CHU) ;
- **l'hébergement de longue durée** (Centres de stabilisation, sans limite temporelle, et CHRS, avec une limite temporelle) ;
- **le logement très social** (Maisons-relais) ;
- **les distributions de nourriture et de vêtements** ;
- **le soin médical et psychologique** ;
- **les espaces d'accueil de jour** avec leurs espaces de socialisation, d'hygiène et d'ouverture de droits tels que le RMI (parfois appelé Espaces Solidarité Insertion – ESI) ;
- **les Services d'accueil et d'orientation** (SAO : sortes de boutiques ou de guichets qui instaurent des suivis individualisés) et les centraux téléphoniques 24 sur 24 (le 115).

L'urgence sociale s'est développée dans un cadre juridique encadré de loin par des lois et de très près par des circulaires. Le cadre juridique général dans lequel se situe l'urgence sociale puise sa légitimité dans le refus initial d'appliquer un droit au logement ou à l'hébergement. Les « *loi Besson* » pour le logement des personnes défavorisées[9] et « *de Charrette* » relative à l'habitat[10], en constituent les bases comme le reconnaît le projet de loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions de Martine Aubry en 1998 : « *le droit au logement, pourtant affirmé par la loi du 31 mai 1990, n'est pas une réalité pour les populations les plus vulnérables. Le programme vise, essentiellement par des mesures législatives, à apporter des solutions à leurs difficultés. Les orientations de la politique de la ville viendront amplifier ces mesures, qui sont indissociables d'une réflexion sur la mixité sociale et l'organisation du tissu urbain.*»

8 Les Maisons-relais sont définies par la Circulaire DGAS/SDA no 2002-595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais. NOR : SANA0230597C.

9 Loi n° 90-449 du 31 mai 1990.

10 10 Loi n° 94-624 du 21 juillet 1994.

Pourtant, une fois encore, la réponse que représente cette loi ne modifie pas la logique de prise en compte de l'hébergement d'urgence[11]. En effet, en instituant le dispositif de veille sociale, le législateur généralise l'existence du 115 à l'ensemble du territoire (dispositif qui n'existait que dans quelques départements depuis 1997) et rend obligatoire la mise à disposition des places d'hébergement vacantes à ce dernier (insertion et urgence confondues). Cette mesure technique ne crée pas davantage que par le passé un droit opposable, mais perfectionne la logique d'une gestion saisonnière des places d'hébergement d'urgence.

11 Loi n° 98-403 du 29 juillet 1998.

De ce fait, depuis la circulaire du 7 octobre 2003, il existe un plan national hiver « *grand froid* » qui mobilise des places supplémentaires d'hébergement d'urgence en fonction de la température :

- **Niveau 1** – mobilisation hivernale : ce niveau est automatiquement activé du 1er novembre au 31 mars. Il prévoit la mobilisation de 1000 places supplémentaires en moyenne ;
- **Niveau 2** – grand froid : le passage au niveau 2 est déclenché en cas de températures négatives le jour et comprises entre -5°C et -10°C la nuit. Il est activé, à Paris, par le préfet de police, et pour chacun des départements français, par les préfets. La mise en œuvre de ce niveau se caractérise par l'ouverture de quelques centaines de places supplémentaires, le renforcement des équipes du 115 d'une part, pour faire face aux appels et signalements et celui des EMA (Équipes Mobiles d'Aide) d'autre part ;
- **Niveau 3** – froid extrême : ce niveau correspond à des températures exceptionnellement basses, négatives le jour et inférieures à -10°C la nuit. C'est un niveau de crise grave qui entraîne la mise en œuvre des plans d'urgence et de sécurité civile avec l'ouverture de bâtiments publics.

Cette dernière perfection technique conduit la logique de surveillance des besoins des sans-abri à son terme. Chaque année, ces besoins sont réévalués et fixés par chaque « *comité départemental de la veille sociale* » qui s'adresse en cascade à l'ensemble des acteurs du dispositif participant à la veille. Pour compléter le dispositif de régulation au niveau départemental, il a été prévu la mise en place de plusieurs cellules de gestion administrative, telles que la « *Veille climatique* » en partenariat avec Météo-France et la « *Veille physique* » permanente mise en place par la DDASS qui assure la mise en œuvre et le suivi du dispositif.

### Le référentiel "accueil, hébergement, insertion"

En 2004, le secrétariat d'État à la lutte contre la précarité et l'exclusion a élaboré un référentiel qui tente de labéliser dans un même ensemble l'étendue des services luttant contre la précarité et l'exclusion. Il s'agit des dispositifs d'Accueil d'Hébergement et d'Insertion (AHI). La circulaire du 18 octobre 2004 définit ainsi les quatre sous-ensembles de l'AHI :

- **le dispositif de veille sociale et d'accueil d'urgence** (les centres d'hébergement d'urgence, les SAO, le 115, les équipes mobiles de type SAMU Social, les accueils de jour ou de nuit sans hébergement) ;
- **les CHRS** ;
- **les Maisons-relais et les centres de stabilisation**, qualifiés d'habitats alternatifs (relevant du logement pour le premier et de l'hébergement pour le second) ;
- **le dispositif d'accueil des demandeurs d'asile**.

Cette tentative de labellisation illustre une volonté d'intégrer l'urgence sociale dans le travail social et plus spécifiquement dans le secteur de l'hébergement à visée d'insertion. Cette politique sociale représente une rupture historique avec l'existence d'un secteur à part, fortement inspiré par l'humanitaire, et qui s'est organisé comme une réponse exceptionnelle, voire temporaire, ne relevant ni de l'insertion ni du droit commun. Il s'agit d'une étape fondamentale qui vient profondément modifier l'action sociale en enrichissant le secteur de l'hébergement social qui reposait jusqu'alors exclusivement sur les CHRS. En combinant une prise en charge en amont (accueil limité à quelques jours) et en aval (accueil sans limitation temporaire), le

secteur se structure, articulant urgence sociale et CHRS, visant l'insertion tout en acceptant les personnes les plus désocialisées. Théoriquement, l'AHI représente une prise en charge globale qui propose idéalement un parcours allant de la rue à l'hébergement ou au logement pérenne[1][2].

## L'hébergement

Concernant l'évaluation de ce que représente ce nouveau secteur, les estimations concordent. En 2004, le ministère délégué à l'intégration,à l'égalité des chances et à la lutte contre l'exclusion recensait approximativement 90 000 places permanentes d'hébergement, urgence et insertion confondues[1][3] : 19 000 places d'hébergement d'urgence hors hiver (4 000 pour Paris), 30 330 places en CHRS, 1 900 en maisons-relais, 3 300 en résidence sociale et 35 500 pour les demandeurs d'asile et réfugiés. Cette capacité d'accueil devait être portée à 100 000 à l'horizon 2007.

En 2007, la Cour des comptes livrait ses chiffres pour l'année 2005[1][4] : 12 212 places en hébergement d'urgence (hors période hivernale, hors hébergement en hôtel), 8 626 places permanentes à l'hôtel (dont 6 953 en Ile-de-France), soit 20 838 places d'hébergement d'urgence, 30 600 places en CHRS, 2 500 places en maisons-relais.

Cette présentation générale ne doit pas masquer la réalité d'un ensemble de dispositifs hétéroclites dont chaque fonctionnement institutionnel est susceptible de varier, jusqu'à parfois se contredire dans les principes appliqués : certains centres n'accueillent strictement qu'à la nuit (accueil dit de niveau I) alors que d'autres étendent leur offre au-delà de 14 jours (accueil dit de niveau II) ou pendant plusieurs mois (accueil dit de niveau III, qui n'a cependant pas été reconnu par la DRASS) ; certains centres accueillent plus de 400 personnes, d'autres se limitent à une dizaine, certains centres proposent un véritable suivi social en se déclarant « *CHRS d'urgence* », d'autres ne dépassent pas une assistance humanitaire, etc.

D'après l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), le budget total de l'hébergement d'urgence en 2003 a représenté plus de 164 millions d'euros. L'effort financier consenti depuis 1998 a connu une augmentation soutenue et continue de 260%, alors que dans un même temps, l'enveloppe des CHRS ne s'est accrue « *que* » de 20%. Un effort qui reste cependant très en deçà des besoins, selon le rapport de la Cour des Comptes déjà cité (2007). Le secteur de l'insertion demeure le principal investissement en matière d'hébergement puisqu'il représente 443 millions d'euros, soit un poste budgétaire 2,7 fois plus important que celui dévolu à l'urgence sociale.

## La Veille sociale

Dans un rapport de juin 2007 publié à l'occasion de « *la journée nationale du 115* », organisée par la FNARS sur le thème « *Observer pour agir contre l'exclusion* », la DGAS a démontré le développement soutenu des dispositifs qui concourent à la veille sociale[1][5] : les équipes mobiles, les SAO, les 115 et les accueils de jour. Entre 2000 et 2005, leur nombre est en effet passé de 451 à 649 (soit + 43%), tandis que leurs effectifs augmentaient dans le même temps de 47%, avec 1 973 équivalents temps plein (ETP) en 2005 contre 1 339 cinq ans plus tôt. En 2005, la veille sociale a coûté près de 64 millions d'euros, dont 61,7% financés par l'État (soit une augmentation de 83% par rapport à 2000).

Malgré une augmentation importante depuis 1998, et de très nombreux effets d'annonce, les dépenses de l'hébergement d'urgence demeurent inférieures aux besoins. Cette frilosité est certainement liée à la dépense inhérente à tout hébergement, par rapport à la prise en charge ambulatoire : en 2005, l'hébergement d'urgence a coûté 2,6 fois plus que la veille sociale (168 contre 64 millions d'euros).

---

[1][2] D'après le « *Rapport public thématique sur les Personnes sans domicile* », rédigé par la Cour des Comptes et publié le 8 mars 2007, le droit au logement se distingue ainsi du droit à l'hébergement : « *Dans l'hébergement, l'occupant n'a pas de titre d'occupation. Une participation aux frais d'hébergement peut lui être demandée, fixée en fonction des ressources, mais les aides personnelles au logement sont rarement mobilisées ; il n'a pas droit non plus au maintien dans les lieux. Dans le logement en revanche, les occupants ont un titre d'occupation (bail, contrat de résidence) avec une garantie de maintien dans les lieux ; ils paient un loyer ou une redevance et bénéficient des aides personnelles au logement. Les limites juridiques entre hébergement et logement ne coïncident pas avec les frontières des dispositifs : en dépit de leur dénomination de « centres d'hébergement », certains CHRS offrent des logements aux bénéficiaires de l'aide sociale qu'ils accueillent ; à l'inverse des structures qui disposent de l'habilitation à l'aide sociale à l'hébergement n'offrent ni logement ni hébergement, tels certains accueils de jour, services d'accueil et d'orientation, ou services téléphoniques départementaux du « 115 ». Enfin, l'hébergement n'est pas limité à des structures bénéficiant de financements publics tels que les CHRS : les personnes hébergées peuvent l'être par la famille, des amis ou des tiers sans qu'il s'agisse d'un choix.* » (p.47).

[1][3] Cité par le 10e rapport du Haut comité pour le logement des personnes défavorisées, décembre 2004, op.cit, p.38

[1][4] Ibid.

[1][5] « *Enquête Veille sociale* », DGAS, disponible sur le site *http://www.social.gouv.fr*
Il est à noter que la veille sociale n'intègre ni les CHU ni les dispositifs des migrants (les demandeurs d'asile par exemple). Autrement dit, la veille sociale est une sous-partie de l'urgence sociale, elle-même englobée dans le secteur de l'AHI.

## Le droit opposable au logement : 2007 ou la fin de l'hébergement d'urgence ?

Il est aujourd'hui impossible de connaître précisément l'état des lieux quantitatif et qualitatif de l'ensemble de ce dispositif. Si l'administration est capable de distinguer, de quantifier et de budgéter très globalement le nombre de places conventionnées (CHRS) et non conventionnées (toutes les modalités d'accueil qui relèvent de l'urgence sociale), il est impossible de cerner précisément les détails et les modalités de fonctionnement de chaque institution, le public accueilli, et même la mission spécifique mise en œuvre. Nul ne maîtrise aujourd'hui son architecture et le développement qualitatif de ce nouveau secteur. Le constat de carence est tel qu'il est aujourd'hui impossible de répondre aux questions pourtant simples soulevées par le Haut comité pour le logement des personnes défavorisées[16] : « *Combien de places sont dans des dortoirs, des chambres individuelles, des chambres collectives, des logements ? Combien sont dans des locaux dont le gestionnaire dispose durablement, ou au contraire dans des locaux mis à disposition pour quelques mois ? Combien n'ouvrent que la nuit ? Combien offrent un accueil de quelques jours et combien ont des durées de séjour de plusieurs mois ? Comment se répartissent les centres non conventionnés par rapport à leurs moyens de fonctionnement ?* »

16 Ibid., p.40.

### Des dispositifs critiqués

Les dispositifs relevant de l'urgence sociale interrogent depuis leur création jusqu'à aujourd'hui, mais la critique a tendance à se radicaliser avec le temps.

En premier lieu, la mise à disposition des places vacantes à toute heure du jour ou de la nuit et la distribution du 115 reposant sur la logique du premier arrivé-premier servi, instaurent une véritable loterie nationale totalement imprévisible, même pour ses gestionnaires. L'absence de critère de priorité permet effectivement le traitement égalitaire le plus pur mais le plus dur qui soit, celui qui est soumis au hasard. De plus, ce mode d'organisation s'associe à un déséquilibre structurel entre l'offre et la demande qui consacre le 115 comme un outil de gestion hasardeuse de la pénurie. D'après l'Observatoire FNARS des 115, le nombre annuel d'appels en 2003 s'élève à 12,7 millions, dont la moitié sur Paris. Il s'agit du nombre de fois où le numéro est composé indépendamment de la réponse. Selon ces résultats, seulement 10% des appels sont traités et, pire encore, le traitement de l'appel ne garantit pas l'obtention d'un hébergement. Cette demande, qui concerne les 2/3 des appels, reste insatisfaite dans 50 % des cas. Le Samu Social de Paris a relevé que 50 000 demandes d'hébergement n'ont pas abouti cette même année. Cette faiblesse quantitative est plus importante aux beaux jours lorsque l'offre diminue suite à la fermeture de nombreuses institutions d'assistance. Ainsi, le 115 consacre fondamentalement un non-droit à l'hébergement et soumet les sans-abri à l'arbitraire.

En 2005, l'association Emmaüs a souhaité donner la parole à ses usagers en initiant le premier sondage centré sur les opinions et les attentes des sans-abri en matière d'assistance. L'enquête, montée avec l'institut BVA, Le Monde, RTL et la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France (DRASSIF), a permis d'interroger 400 personnes dans les locaux de l'une des structures parisiennes entre le 17 novembre et 5 décembre 2005 :

- 56 % des sans-logis n'utilisent pas le 115 et préfèrent passer directement dans les centres parisiens, qui gèrent eux-mêmes l'attribution des lits, pour se loger[17] ;
- 70 % considèrent les hébergements d'urgence comme un pis-aller et rêvent d'un logement privé ou collectif ;
- 20 % préfèrent dormir dehors si on ne leur propose qu'une prise en charge de 24 heures ;
- 44 % d'entre eux ont « *souvent* » ou « *de temps en temps* » de la peine à trouver de quoi manger pendant toute une journée ;
- 33 % estiment que le plus difficile est d'accéder à ses droits.

17 Près de la moitié des places d'hébergement d'urgence parisiennes est gérée directement par de grosses institutions telles que l'association Emmaüs, la Mie de Pain ou l'Armée du Salut. En revanche, toutes sont obligées de restituer les places non attribuées au 115.

Selon ces données qualitatives et quantitatives, la majorité des sans-abri ne condamne pas l'urgence sociale mais la présente comme un pis-aller qui les aide *a minima*. En revanche, le 115 est largement rejeté – du moins à Paris – en tant que mode d'attribution d'un lit. Ces données permettent également de mesurer les limites des prises en charge de courte durée qui conduisent 20 % des sans-logis à préférer dormir dans la rue. Plus grave encore, l'avènement de l'urgence sociale ne semble pas garantir un accès plus facile aux droits individuels pour les grands déshérités.

Ces exemples illustrent la nature des critiques qui pèsent sur le secteur de l'urgence sociale après quinze années de fonctionnement. Au fil des ans, ces prises de position s'affirment comme une remise en cause profonde de cette logique urgentiste. Il ne s'agit plus de demander quelques places supplémentaires, mais d'appeler à un changement complet de fonctionnement. Les revendications qui symbolisent cette exigence consistent à demander un droit opposable à l'hébergement, la sortie d'une attribution ponctuelle, saisonnière et l'abandon d'un mode opératoire essentiellement urgentiste. D'une certaine manière, l'urgence sociale s'est affirmée comme l'outil contemporain de gestion du refus du droit opposable au logement ou à l'hébergement.

Ces dispositifs reposent sur une logique de traitement en urgence d'une problématique sociale qui se caractérise avant tout par la chronicité de la situation sociale de ses usagers : la trajectoire qui mène à vivre dans la rue est longue et plus encore la possibilité de s'en sortir. S'il s'agissait au début de lutter en urgence contre les risques d'hypothermie hivernale dans les rues, le dispositif s'est rapidement organisé pour en institutionnaliser la surveillance et la gestion, sans jamais réussir à en limiter les effets néfastes pour les SDF. Aujourd'hui encore, de nombreux sans-abri meurent de froid l'hiver (12 pendant l'hiver 2005-2006). Le caractère aléatoire de l'attribution des lits dans le temps et dans l'espace fragilise l'équilibre précaire des SDF qui se trouvent pris dans une errance institutionnelle et dans l'impossibilité de se projeter dans un avenir même proche.

### La mobilisation des Don Quichotte

La mobilisation de l'association des Don Quichotte – qui a organisé des campements de SDF dans différentes grandes villes françaises au cœur de l'hiver 2006-2007 - a sonné comme un refus des logiques mises en œuvre par l'urgence sociale. À l'initiative de militants et avec le soutien de l'opinion publique dans un double contexte favorable, électoral et hivernal, cette mobilisation « *coup-de-poing* » a profondément pesé dans l'évolution de l'urgence sociale. Elle a globalement atteint ses objectifs en obtenant des modifications considérables dans la prise en charge sociale des SDF. Il est cependant à noter que les travailleurs sociaux et leurs représentants ne sont pas à l'origine de ce mouvement et n'ont été en mesure que de le suivre.

Voici les principales modifications obtenues par les Don Quichotte :

- **Droit opposable au logement :** Adoptée moins de 2 mois après avoir été mise en chantier, la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 a institué le droit au logement opposable. Elle consacre le droit pour les personnes mal logées de pouvoir se tourner vers l'État pour obtenir un logement, si elles ne sont pas en mesure d'accéder par leurs propres moyens à un logement décent et indépendant ou de s'y maintenir. Ce droit s'exercera par un recours amiable devant une commission de médiation puis, le cas échéant, par un recours contentieux devant une juridiction administrative. Sa mise en application ne sera pas effective avant 5 ans.
- **Prise en charge continue des SDF :** le 19 mars 2007 une circulaire a été signée, en application de l'article 4 de la loi instituant le droit opposable au logement qui crée également le droit opposable à l'hébergement et impose ainsi le principe de continuité dans la prise en charge des personnes sans-abri[18]. Cette mesure administrative instaure, pour toutes les institutions du travail social qui proposent un hébergement à visée d'insertion (centre d'hébergement d'urgence et CHRS), une prise en charge à durée indéterminée : désor-

[18] Circulaire DGAS/1A/LCE/2007/90 du 19 mars 2007 relative à la mise en œuvre d'un principe de continuité dans la prise en charge des personnes sans-abri.

mais, il faut que « *cesse toute notion de durée maximale de séjour dans les structures d'hébergement d'urgence, qu'il s'agisse de places dédiées dans des centres conventionnés ou de places dédiées dans des CHRS* ». La sortie du dispositif pour tous les usagers est dorénavant soumise à la proposition d'une solution de logement (« *Tant que cette orientation n'a pas eu lieu, la personne concernée doit pouvoir rester hébergée dans le même centre d'accueil, dans le même lit* ») ou d'un manquement de l'individu pris en charge (« *la structure n'est affranchie de cette exigence que si la personne décide de son plein gré de [la] quitter ou ne s'y présente pas pendant une période fixée par [son] règlement intérieur, refuse l'entretien, adopte des comportements dangereux envers les personnes accueillies ou le personnel* »).

- **La généralisation de centres de stabilisation :** Pour résorber les campements et accueillir les SDF hébergés sous tentes, mais aussi dans l'adaptation des prises en charge selon la logique du principe de continuité, une grande partie des centres d'hébergement d'urgence a été transformée (quelques centres ont également été créés) en centres de stabilisation qui proposent un accueil 24 heures sur 24, sans limite de temps de séjour.

Le droit opposable au logement vient percuter la logique de l'urgence sociale, mais également toutes celles relevant de prises en charge sociales à visée d'hébergement comme les CHRS. Ainsi, l'avenir de l'urgence sociale se pose sérieusement, non pas dans sa capacité à proposer une prise en charge rapide, mais dans son offre d'hébergement qui était par principe de courte durée. En adoptant le principe de continuité de la prise en charge, l'urgence sociale est sommée de s'adapter en évoluant. Il est aujourd'hui difficile de prévoir les conséquences de cette révolution qui mérite cependant d'être saluée comme une avancée majeure en matière d'éthique du travail social.

Pourtant, de nombreuses questions subsistent et notamment celle du blocage d'un système qui n'offre pas aujourd'hui assez de solutions pérennes de logement ou d'hébergement. Si ceux qui sont pris en charge ne peuvent sortir du dispositif, qu'adviendra-t-il de ceux qui sont dehors ? Sommes-nous prêts à créer le nombre de logements nécessaires alors que le marché immobilier représente une source lucrative d'investissement ? Autre point épineux : si seuls subsistent des hébergements à long terme qui doivent accompagner leurs usagers vers des solutions pérennes, que deviendront ceux qui ne présentent pas a priori les ressources nécessaires pour s'insérer de manière classique ? Il est ici question des sans-papiers, mais aussi des psychotiques ou encore des individus psychologiquement ou socialement faibles. Il est probable que pour remédier à cette nécessité de répondre aux besoins des individus les plus fragilisés, l'urgence sociale va conserver un premier échelon de prise en charge qui s'apparente à l'ancien accueil de niveau 1, c'est-à-dire une nuit renouvelable. 3 000 places pourraient à terme être conservées sur ce premier niveau « *d'accueil* », porte d'entrée dans les dispositifs d'hébergement et de logement. Dans un premier temps, ce nombre devrait même rester supérieur.[19]

En rompant avec la limitation temporelle des suivis sociaux, c'est la fonction sociale du travail social qui est questionnée. En octroyant de droit un hébergement, que devient alors le sens de la fonction éducative ? Autrement dit, dans quelle mesure le travail social s'apparente-t-il à la mise en œuvre inconditionnelle d'un droit et non plus à l'apprentissage des règles de socialisation de l'usager ?

## La professionnalisation de l'urgence sociale : un chantier prioritaire pour la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif

L'urgence sociale possède toutes les caractéristiques qui nécessitent une attention particulière à la formation des professionnels qu'elle mobilise.

- En premier lieu, comme tous les secteurs récents, il est difficile de recruter des personnels qualifiés qui hésitent à exercer dans la précarité créée par l'expérimentation et le manque de légitimité institutionnelle. Ceux-ci sont plutôt attirés par les conditions stables et les avantages qu'offrent les secteurs plus anciens et légitimés. Les premières tendances de

[19] Dans le cadre du projet de loi de finance 2008, Christine Boutin présentait ainsi les crédits de son ministère lors de la séance du 6 / 11 / 2007 de la Commission des finances de l'Assemblée Nationale : « *10 000 places [NDA : sur les 20 000 actuelles] d'hébergement d'urgence seront transformées en 6 000 places de stabilisation et 4 000 en CHRS. En outre, 2 500 places hivernales seront transformées en places d'hébergement à l'année. Le PLF prévoit enfin 3 000 places supplémentaires, selon les besoins, pour la période des grands froids.* »

l'enquête emploi menée en 2007 par Unifaf et l'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la Branche confirment ce qu'indiquait à ce sujet l'étude régionale menée en 2006 pour Unifaf Ile-de-France par le cabinet LERFAS : le secteur des adultes en difficulté sociale a des besoins de qualification très importants et recrute du personnel pour une large part non diplômé. S'il est pour le moment impossible à étayer statistiquement, faute de source fiable, ce phénomène est vraisemblablement particulièrement marqué dans les établissements proposant un accueil d'urgence : la très grande majorité des salariés de ces structures ne dispose pas de diplôme propre au travail social.

- Par ailleurs, l'urgence sociale se développe à grande vitesse. Cette évolution se concrétise notamment par un accroissement extraordinaire de sa masse salariale, de près de 70% entre 2000 et 2005. La transformation annoncée des centres d'hébergement d'urgence en centres de stabilisation va de surcroit générer de nouveaux besoins de main d'œuvre. Idéalement, le nombre de travailleurs sociaux de jour devrait doubler. Ce besoin en main-d'œuvre vient heurter le déficit généralisé de personnels qualifiés que connaît le travail social.
- Enfin, ce secteur est profondément traversé par des enjeux politiques qui viennent bouleverser régulièrement un fonctionnement déjà complexe et contradictoire dans ses procédures.

Au quotidien, ces trois facteurs se cumulent et génèrent un important besoin de formation. Il est cependant aujourd'hui particulièrement difficile d'évaluer précisément le nombre de salariés au service de l'urgence sociale en Ile-de-France. Les enquêtes « *effectif* » menées chaque année par Unifaf, estiment que le secteur des adultes en difficulté sociale (qui correspond globalement au secteur « *Accueil-Hébergement-Insertion* » décrit précédemment) compterait fin 2005 près de 3 500 salariés en Ile-de-France. On peut grossièrement estimer que le secteur de l'hébergement d'urgence représenterait pour la Branche francilienne environ 600 emplois, les dispositifs de veille sociale un nombre équivalent, les emplois restant se partageant entre CHRS, centres d'hébergement pour réfugiés et demandeurs d'asile, entreprises d'insertion…[20]

[20] Estimation prudente réalisée à partir des données de l'enquête de la DGAS sur la veille sociale et de l'enquête ES 2004 traitée par la DRASS.

# Partie II
# Le permanent de nuit : une nouvelle fonction en voie de reconnaissance

## La mobilisation fondatrice des employeurs et de l'OPCA

La mise en place d'une action prioritaire régionale à destination des permanents de nuit des centres d'hébergement d'urgence est le fruit d'une importante mobilisation d'employeurs, de l'OPCA et de la DDASS de Paris. Cependant, rien n'aurait été possible sans l'association Emmaüs qui a été la première à revendiquer le besoin de formation pour les accueillants des services et établissements relevant de l'urgence sociale. Cette revendication initiale s'est accompagnée d'une volonté de reconnaître ces fonctions d'accompagnement social. Concrètement, l'association Emmaüs a souhaité très rapidement ne plus considérer ses salariés nocturnes des CHU comme uniquement des gardiens du bâti, mais aussi comme des accueillants à part entière, d'où leur nom de « *permanent* » de nuit (par distinction d'autres appellations comme « *veilleur* », « *gardien* », « *surveillant* »…).

La cheville ouvrière de cette mobilisation est André Lacroix, qui a dirigé l'association Emmaüs de 1991 à 2004. Sous sa conduite, cette institution s'est affirmée comme le plus important employeur français de l'urgence sociale qui gère directement 1/3 des accueils d'urgence parisiens. La capacité d'accueil de l'association est passée progressivement en dix ans de 50 lits en 1991 à plus de 1 200. Dans le même temps, le nombre de salariés a lui aussi connu une augmentation exponentielle en passant de 50 à 320, dont une centaine de permanents de nuit. L'unique centre de nuit des débuts se limitait à un accueil du 15 novembre au 15 mars, dans des anciens hangars frigorifiques de la SNCF, complètement inadaptés, dans le 13e arrondissement de Paris. L'association Emmaüs gère aujourd'hui plus d'une vingtaine de centres ouverts toute l'année.

Ce développement particulièrement soutenu a rapidement posé des problèmes en matière de ressources humaines, surtout dans les CHU qui ne disposaient d'aucun salarié diplômé en relation avec les nécessités de leur emploi. D'ailleurs, cette adaptation au poste représente depuis le début une difficulté, comme le reconnaît André Lacroix. En effet, malgré un statut de gardien de nuit, ces emplois ont toujours dépassé la dimension matérielle en intégrant au cœur de leurs responsabilités la prise en compte de la personne humaine accueillie. Afin de remédier à cette ambiguïté, les permanents de nuit devaient présenter à l'embauche des qualités humanistes et bénéficiaient en retour d'une petite prime qui venait légèrement augmenter leur salaire indexé sur le SMIC. Ce mode de recrutement spécifique relève « d'un canal charismatique » qui se structure autour de l'envie d'aider les SDF, pour reprendre l'expression d'Annie Léculée, actuelle présidente d'Unifaf.

Le conseil d'administration d'Emmaüs a rapidement demandé à la direction de mettre en œuvre une politique de formation à grande échelle pour l'ensemble du personnel, qui ne cessait d'augmenter à raison de 20 ou 30 embauches annuelles. La priorité a été de garantir la qualification des cadres qui devaient disposer d'un diplôme supérieur (DEFA – Diplôme d'État relatif aux Fonctions d'Animateur - ou DEES – Diplôme d'État d'Educateur Spécialisé) ou accepter de

se former rapidement à ce niveau. Pour ce faire, une formation DEFA, mise en place avec l'Université et adaptée à l'urgence sociale, a été proposée aux 2/3 de l'équipe d'encadrement.

Dans le même temps, il fallait s'occuper des permanents de nuit qui représentaient un défi bien plus exigeant dans la mesure où leur nombre ne permettait pas un envoi massif en centre de formation. Le coût et les nécessités de continuité du service rendaient en effet impossible cette organisation. Surtout, les formations qualifiantes convenaient mal aux attentes spécifiques que réclame l'urgence sociale, mais aussi aux capacités de ces salariés à assumer des exigences scolaires alors qu'ils ont connu le plus souvent une déscolarisation précoce ou une formation initiale très éloignée du travail social (lorsqu'il ne s'agit pas d'une impossibilité à écrire ou à lire le français).

Les quelques tentatives (CAFME – Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Moniteur Educateur – ou BEATEP – Brevet d'État d'Animateur Technicien de l'Education Populaire et de la Jeunesse) se sont soldées par l'abandon en cours de formation.

Il fallait donc proposer un maillon intermédiaire pour commencer à mobiliser les permanents de nuit dans un parcours de formation, tout en favorisant leur opérationnalité sur le terrain. Pendant un an, André Lacroix a mis en place un groupe de travail pour réunir, écouter et produire en juillet 2003, un document qui présente et formalise les contours de cet emploi : *"permanent de nuit : un métier."* Fort de cette conviction, l'association Emmaüs s'est associée à d'autres employeurs pour demander à l'OPCA une reconnaissance de ce métier et la mise en place d'une formation adaptée aux besoins identifiés. Il s'agissait du CASP (Centre d'Action Sociale Protestante), de l'Armée du Salut, des Œuvres de la Mie de Pain et de l'ACSC (Association des Cités du Secours Catholique).

Voici le calendrier de la mobilisation pilotée par Promofaf/Unifaf Ile-de-France (➲ **fiche n° 01, page 17)**[2 1].

2 1 Il est nécessaire de préciser qu'Unifaf, créé le 1er janvier 2005, a repris les attributions de PROMOFAF et est devenu par la volonté des partenaires sociaux l'OPCA unique de la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif. Cette évolution s'est traduite par l'arrivée de nouveaux adhérents et la réunion de la plupart des établissements intervenant dans le champ de l'urgence sociale au sein du même OPCA.

## Une nouvelle fonction

Au cœur de cette mobilisation figure une question centrale, en l'occurence : quelle reconnaissance accorder à cette fonction émergente que constitue le permanent de nuit ? Comme toute fonction émergente, les tutelles pourraient se trouver confrontées à l'obligation de l'intégrer à l'existant, dans les champs conventionnels. L'enjeu est alors de déterminer si l'innovation fonctionnelle constitue un nouveau titre (délivré par un ministère) ou certificat de qualification professionnelle (créé par une branche professionnelle et délivré par la CPNE - Commission Paritaire Nationale de l'Emploi). Ces labellisations transforment alors une fonction en métier. Si tel n'est pas le cas, toute formation proposée pour aider à l'accomplissement et à la reconnaissance de cette fonction s'inscrit dans une démarche de professionnalisation, en amont d'un diplôme existant, qui peut être obtenu soit par le recours à la VAE soit en suivant un parcours de formation dispensé dans un centre de formation agréé.

La CPNE, dans ses premiers travaux, a identifié les certifications existantes dans la Branche du niveau 5 au niveau 1, quelles que soient les autorités délivrant ces diplômes (Education Nationale – Ministère des Affaires Sociales), du point de vue des filières (filière éducative ou socio éducative – soin), des passerelles possibles. Les partenaires sociaux ont estimé qu'il existait suffisamment de diplômes et qu'il n'était pas judicieux, au regard de leur caractère générique, de créer un nouveau diplôme chaque fois qu'un secteur d'activité faisait valoir des spécificités. Ils n'ont pas choisi de créer des Certificats de Qualification Professionnelle (CQP), sensibles aux questions afférentes à leur reconnaissance au delà de la Branche, refusant l'émiettement des certifications, justifiant du sens de son "cœur de métier", le soin et l'accompagnement éducatif et social.

C'est tout le sens de l'allocution d'Annie Léculée, à l'occasion de la réunion inaugurale du 29 avril 2004, intervenant au nom de la CPNE, elle assure d'emblée[2 2] : *« la Branche peut reconnaître l'émergence de nouvelles fonctions, mais pas de nouveau diplôme. La CPNE peut valider un niveau de formation et les passerelles nécessaires pour accéder aux autres diplômes. Elle valide*

2 2 Compte-rendu de la réunion par Unifaf.

## Fiche n° 01

# Calendrier de la mobilisation PROMOFAF/Unifaf Ile-de-France

| | |
|---|---|
| 29 avril 2004 | **L'objectif de cette première réunion** consacrée au « *métier de permanent de nuit* » était d'amorcer la constitution d'un groupe d'employeurs, susceptibles de rejoindre le petit comité réuni initialement par l'association Emmaüs autour de son étude ; |
| 28 mai 2004 | **PROMOFAF lance à ses adhérents** un « *Appel à propositions pour une étude sur les besoins en qualification et en formation pour les professionnels "permanents de nuit" dans les Centres d'Hébergement d'Urgence (CHU)* ». Dans le même temps, un questionnaire est préparé et envoyé aux employeurs susceptibles de connaître des besoins en formation de permanents de nuit (5 employeurs seulement ont répondu). Par la même occasion, la proposition de participer au comité de suivi concernant l'étude du métier de permanents de nuit est lancée ; |
| Juin 2004 | **Le CEDAET est retenu pour mener l'étude** concernant les permanents de nuit qui doit être remise en octobre ; |
| 28 juin 2004 | **La réunion permet de prendre connaissance** des réponses aux questionnaires adressés aux adhérents et de préparer le lancement du comité de suivi de l'étude. D'après les quelques résultats obtenus, 86 salariés semblent concernés par un besoin de formation ; |
| 5 juillet,<br>8 octobre et<br>1er décembre 2004 | **Le comité de suivi se réunit afin de travailler** sur le métier de permanent de nuit. Il est composé de représentants des établissements suivants : le CHAT (Sauvegarde des Yvelines), l'ARS (foyer la Garenne et CHRS la Prairie), l'Association Emmaüs (Hélène Delacroix), l'Association Cités du Secours Catholique, l'INFA (centre de formation), l'Association AURORE, la DRASSIF, PROMOFAF (représenté par Anne Larinier, Annie Léculée, Bernard Pommereuil, Jean-Marie Poujol et Claire Nicolas) et bien sûr le CEDAET ; |
| Janvier 2005 | **Remise du rapport final du CEDAET** (ROUSSEAU M et KHERFI Y, Les emplois de permanents de nuit dans les centres d'hébergement d'urgence, CEDAET pour Unifaf Ile-de-France, janvier 2005) et lancement d'un appel d'offre concernant la mise en place d'une APR (Action Prioritaire Régionale). Elle est intitulée : « *Place et missions des professionnels de l'accueil de nuit dans les CHU* » ; |
| Mars 2005 | **L'INFA et BUC RESSOURCES sont réunis** par Unifaf pour préparer l'APR ; |
| Octobre 2005<br>à novembre 2007 | **Organisation de 4 sessions de l'APR.** Elles ont réuni 56 participants, venant de 8 associations différentes : Armée du Salut, Association des Cités du Secours Catholique, Communauté Jeunesse, Croix-Rouge Française, Emmaüs, France Terre d'Asile, La Nouvelle Etoile et les Œuvres de la Mie de pain |
| Juillet 2007 | **Lancement de l'élaboration du Cahier Unifaf** sur le thème « *Place et missions des professionnels de l'accueil de nuit dans les CHU (secteur de l'urgence sociale)* », confiée à BUC RESSOURCES. |

*parfois des mentions complémentaires, pas de certifications hors de celles existantes. La CPNE invite le groupe de travail à se rapprocher des diplômes existants de niveau 4 (Moniteur éducateur par exemple), de travailler à partir des référentiels ES, ME, surveillant de nuit qui présentent une dimension basique générique des métiers. À partir de là il serait préférable de travailler sur un soutien aux fonctions en identifiant ce qui pourrait être « validable ». Quelles compétences en face de quelles activités ? Quels besoins de formation spécifique ? Comment la valider ? »*

En suivant l'avis de la CPNE et en refusant de s'engager dans une reconnaissance qualifiante, l'OPCA n'a donc pas suivi l'objectif initial des associations demandeuses de cette action, qui était de reconnaître la fonction de permanent de nuit comme un nouveau métier. Il s'est cependant mobilisé très fortement pour sa reconnaissance, sa valorisation et son développement. Ce faisant, Unifaf a ainsi anticipé et donné ses lettres de noblesse à une démarche qui aujourd'hui s'affirme : la démarche de professionnalisation, partant de parcours collectifs, pouvant se poursuivre, pour les professionnels concernés, par la préparation d'un des diplômes génériques existant au sein de la Branche. Cette démarche constitue le gage le plus sûr d'une mobilité professionnelle, perspective nécessaire à tout salarié.

## L'élaboration d'un référentiel professionnel : les contours de l'emploi

(➲ **Zoom sur… - page 19)**

Le permanent de nuit intervient dans des services et établissements de la fin d'après-midi (17h00 ou 18h00) jusqu'au matin suivant (de 7h00 à 10h00 ou 11h00), dans une prise en charge institutionnelle qui se limite strictement à la nuit[2][3]. Cette dernière peut alors être renouvelée et s'étendre à quelques semaines, selon les modalités d'accueil suivantes[2][4] :

- « **L'accueil d'urgence de premier niveau :** *(…) Les conditions d'accueil varient sensiblement selon les dispositifs et les établissements. Leur point commun réside dans le fait que les places doivent rester disponibles à court terme puisque la durée de séjour est en principe comprise entre 1 et 30 jours maximum. Sur Paris, le dispositif du 115 est géré par le SAMU Social. Les personnes sont hébergées pour une période de 7 jours, renouvelable une fois. Dans le cadre du plan Atlas conclu entre la ville de Paris, la RATP et l'État, les personnes doivent s'inscrire chaque jour. (…)*
- **L'accueil de niveau 2 :** *L'hébergement est assuré pour une période plus étendue, par exemple de 15 jours renouvelables, 30 jours, un trimestre… (…) Le confort est supérieur et les hébergés peuvent disposer de meilleures conditions pour trouver des débuts de solutions aux difficultés qu'ils rencontrent et… une place ailleurs. (…) Certains établissements spécialisés font partie du dispositif accessible directement par le 115, lorsqu'une place est disponible. (…) La durée du séjour est fixée avec le travailleur social qui est obligatoirement rencontré. En principe, cette durée ne peut excéder un mois (renouvelable) du fait de l'habilitation au titre de l'accueil d'urgence (…). Le public est plus homogène, les personnes sont dans une démarche de recherche d'emploi. (…) La situation de la plupart de ces personnes demeure très fragile et le rôle de permanent de nuit est important pour encourager chacune dans ses démarches.*
- **L'accueil de niveau 3 :** *Il ne s'agit plus d'accueil d'urgence mais de structures d'insertion ou de réinsertion : CHRS, résidences sociales, hôtels sociaux, établissements spécialisés de publics spécifiques, formules d'hébergement transitoire vers un logement autonome… ».*

Cette typologie ne doit pas masquer la réalité d'un dispositif qui n'a cessé de se complexifier et de transgresser les frontières-types présentées ci-dessus. Au-delà des évolutions institutionnelles des dispositifs qui restent malgré tout observables, des pratiques

[2] [3] Cette description est évidemment antérieure à l'application du principe de continuité de la prise en charge défini par la circulaire du 19 janvier 2007 (voir plus haut).

[2] [4] Les emplois de permanents de nuit dans les centres d'hébergement d'urgence, CEDAET, op. cit.

Zoom sur…

# Les permanents de nuit et le public pris en charge

Ce texte a été écrit par André Lacroix (ancien directeur d'Emmaüs et intervenant dans l'APR) :

*« Quand on interroge les permanents de nuit sur le public pris en charge dans leurs établissements, il apparaît que ces centres accueillent des personnes particulièrement diverses et hétérogènes. Divers du fait de leur âge (de 18 à 75 ans), de leur passé (personnes prises en charge depuis leur enfance par l'ASE, sortant de prison, jeunes en galère, etc.), de leurs origines sociales (chômeurs, professions libérales, commerçants, ouvriers, salariés pauvres, allocataires du RMI, etc.), de leur culture (français, européens, africains, originaires du Moyen Orient, etc.), de leur situation matrimoniale (célibataires, divorcés, pères ou mères de famille), de leur santé physique (alcoolisme, dépendants de substances illicites, convalescents, sortants d'hôpitaux) ou psychique (dépressifs, névrosés, psychotiques).*

*Contrairement aux autres centres d'hébergement (CHRS ou foyers sociaux de toutes natures), tous spécialisés pour l'accueil d'un public bien défini à partir de critères bien précis après plusieurs commissions d'admission, les centres d'hébergement d'urgence sont les seules institutions en France qui accueillent autant de diversité sans aucune condition d'entrée.*

*Malgré cette diversité, si l'on excepte les personnes atteintes d'une maladie psychique, (personnes dont la présence dans les centres constitue un scandale grave que tolère notre société), si l'on excepte aussi certains « enfants ASE », qui continuent sous cette forme leur vie de prise en charge et leur errance institutionnelle, toutes ces personnes ont en commun trois réalités dont il faut tenir compte dans un travail d'accueil, d'écoute et d'orientation ; et donc de formation des professionnels qui s'en occupent.*

*Tous ont en commun d'avoir vécu une situation plus ou moins acceptée dans un premier temps, mais qui, à un moment de leur vie, leur est devenue insupportable. Les raisons de cette rupture sont nombreuses. Il peut s'agir de raisons économiques (chômage, surendettement, famine, etc.), de raisons politiques (persécutions dans le pays d'origine) ou encore de raisons familiales (divorce, décès, etc.).*

*Tous ont pris la décision de partir, de s'éloigner et de fuir cette situation devenue insupportable (éloge de la fuite). Cette décision ne doit pas être interprétée comme une volonté de vivre à la rue. En aucun moment, à ce moment où leur vie a basculé, ils ne pouvaient imaginer qu'un jour ils connaitraient la rue. Il faut donc tordre le cou à l'idée trop souvent répandue, dans l'opinion publique mais aussi chez les travailleurs sociaux, qui consiste à penser que ces personnes ont décidé de vivre à la rue. A l'opposé, il convient de regarder avec beaucoup de respect et de compréhension, voire de valoriser la décision, souvent déchirante, de partir quand tout devient invivable et impossible. Fuir n'est pas toujours synonyme de lâcheté.*

*Enfin, tous vivent dans les centres une situation d'errance. Qu'est-ce que l'errance? Les permanents de nuit la définissent parfaitement quand ils disent qu'il s'agit d'une situation dans laquelle les personnes vivent sans aucun repère ni dans le temps ni dans l'espace. Le passé est trop douloureux pour s'y appuyer. Mieux vaut l'oublier ou le transformer par l'imagination. Le futur reste une nébuleuse aléatoire sans forme ni objectif. Le présent est réduit à l'immédiat de la survie. Où manger ? Où dormir ce soir ? Il n'existe plus de repères liés à la vie de famille, au travail, aux relations de voisinage ou d'amitié. Globalement, ils n'ont plus de place, ni de rôle dans la société.*

*Les centres d'hébergement d'urgence ont été imaginés pour être le dernier filet avant la descente sous les ponts, sous les portes cochères, bref, avant le trottoir et la rue.*

*Et pourtant la réalité est là. Elle fait régulièrement la Une de l'actualité. Qui sont ces personnes qui n'entrent pas dans les centres d'hébergement d'urgence ? Le débat est ouvert et le plus souvent passionné. Débats politiques, débats de société. Les centres sont-ils inadaptés ? Pourtant, ils sont pleins. Sont-ils insuffisants ? Quelles sont les demandes conscientes ou inconscientes de ces personnes ? Quel type d'accompagnement imaginer à partir de l'expérience des maraudeurs pédestres ou véhiculés qui les rencontrent toutes les nuits depuis plusieurs années ? Quelles perspectives leur proposer ? Quelle prévention mettre en place pour que ce phénomène inacceptable soit résorbé à court terme et devienne impossible à long terme ? Beaucoup de commissions, beaucoup de livres ont été consacrés à ce sujet. Rien ne peut se faire sans l'humilité d'écouter et de comprendre ce que veulent dire réellement ces personnes hors de tout tapage médiatique. Il s'agit précisément de la fonction des permanents de nuit. »*

souvent cachées viennent contrecarrer les procédures théoriques de l'urgence sociale. Il existe ainsi des accords tacites entre les professionnels et les hébergés pour que l'absence officielle de suivi soit nuancée par l'établissement d'une certaine forme de continuité dans la prise en charge. C'est ainsi que certaines personnes fréquentent de manière permanente le même centre depuis plusieurs années, en totale contradiction avec la logique initialement prévue : il s'agit alors d'une forme d'urgence chronicisée hautement contradictoire. D'après une étude de 2003, 18% des usagers des CHU résident dans le même centre depuis plus de 6 mois[25].

[25] « Les personnes hébergées en CHU d'Ile-de-France. Profils et trajectoires », DRASS, FNARS, MIPES.

Les CHU se distinguent d'abord par un hébergement de courte durée qui implique une première discontinuité dans la prise en charge. À un moment ou un autre, l'usager voit son inscription s'arrêter et, s'il veut la renouveler, il doit solliciter un prolongement de son inscription en interne auprès du permanent de nuit ou du travailleur social. En cas de refus, après sa sortie, il doit négocier de l'extérieur une nouvelle inscription via le 115 ou directement à la porte du centre d'hébergement pour les centres qui gèrent eux-mêmes la majeure partie de leurs admissions. Ce principe impose une rotation très importante des individus pris en charge et représente l'une des contraintes de la fonction de permanent de nuit qui doit développer une grande capacité d'adaptation. L'autre distinction des CHU réside dans une autre forme de discontinuité, celle des ouvertures uniquement nocturnes. La plupart du temps, l'activité diurne propose des rendez-vous sociaux, mais en aucun cas dans le cadre d'un hébergement.

Cette double discontinuité (hébergement de courte durée et ouverture uniquement la nuit) détermine la fonction du permanent de nuit qui doit gérer ces contraintes au quotidien.

Les permanents de nuit exercent pendant une amplitude horaire importante qui peut s'étendre jusqu'à 12 heures. Ils composent de petites équipes, souvent des binômes, et veillent parfois seuls sur une soixantaine de personnes. Ils collaborent enfin régulièrement avec des bénévoles qui viennent les soutenir.

Voici les activités du permanent de nuit, toujours selon le CEDAET (➲ **fiche n° 02, pages 21 & 22).**

Ces référentiels montrent clairement l'étendue des fonctions - et des compétences associées - des permanents de nuit qui dépassent le gardiennage ou la veille de nuit. Cet emploi représente un véritable tour de force qui consiste à relever le défi quotidien de faire vivre ensemble pendant une nuit des dizaines de personnes dont la socialisation est tout à fait particulière. Souvent saouls, caractériels, violents, dépressifs, psychotiques ou tout simplement épuisés par une vie difficile, ces hébergés forment un groupe particulièrement difficile à encadrer. De plus, la nuit est un moment spécifique où les angoisses ont tendance à s'exprimer. Et pourtant, il est rare que les situations dégénèrent. Avant de tenter d'établir des concordances avec des métiers préexistants, dans la dernière partie de ce Cahier, tentons de qualifier cette fonction : à quelle mission concourent les permanents de nuit ?

La question ne se limite pas aux CHU mais concerne l'urgence sociale et la fonction du travail social, lorsqu'il n'est pas question directement d'éducation ni d'insertion. L'embarras est alors total : s'agit-il d'une relation « *gratuite* », d'une relation « *humaine* », voire relation « *humaniste* » ? Certains évoquent une fonction qui s'inscrit dans l'immédiateté alors que le travailleur social de jour préparerait l'avenir. Pourtant, permettre à ces individus de trouver une place dans un groupe, même la nuit, les aider à préparer le jour prochain et tous les suivants, ne relève pas de l'immédiateté. Il en est de même pour tous les échanges qui permettent tout simplement au sans-abri d'être considéré comme un être humain à part entière, de se lever le matin et d'entretenir un lien d'appartenance sociale que la vie à la rue fragilise. D'un point de vue général, la nuit prépare le jour, comme le jour prépare la nuit. Ni l'un ni l'autre ne limitent leurs enjeux à une dimension temporelle particulière, mais se nourrissent mutuellement.

## Fiche n° 02

# les activités du permanent de nuit (selon le CEDAET)

| GRANDES PHASES DU PROCESSUS | CONTRIBUTION SPÉCIFIQUE DU PERMANENT DE NUIT | |
|---|---|---|
| | PRINCIPALES ACTIVITÉS RÉALISÉES | FINALITÉS INTERMÉDIAIRES |
| GESTION DU PLANNING | ➲ **Affecter les lits** à partir de la liste des inscrits et signaler les absents au 115.<br>➲ **Accueillir** une personne retardataire ou non inscrite s'il reste de la place, en lien avec le 115 le cas échéant.<br>➲ **Aider** les personnes à trouver d'autres hébergements quand la structure affiche complet.<br>➲ **Attribuer** dans certains cas des prolongations de séjour aux personnes (jusqu'au rendez-vous avec le travailleur social, par ex…), avec l'accord des responsables. | *Veiller à ce que chacun puisse trouver une place pour la nuit.* |
| ACCUEIL DE NUIT | ➲ **Accueillir** chaleureusement et avec tact chaque personne .<br>➲ **Accueillir** un nouvel entrant, remplir avec lui la fiche de renseignement, lui expliquer le fonctionnement (horaires…) et le règlement, l'accompagner jusqu'à son lit et lui présenter les locaux, lui présenter les autres services de l'association, lui proposer un rendez-vous avec le travailleur social ou le médecin.<br>➲ **Effectuer,** le cas échéant, un état des lieux avec la personne, à l'entrée, puis à la sortie de son séjour.<br>➲ **Fournir** certains éléments d'hygiène, de confort et de restauration (nécessaire de toilette, draps, plats à réchauffer…). | *Permettre à la personne de se sentir en sécurité au sein de la structure tout en veillant à ce qu'elle comprenne bien les règles de vie et de fonctionnement pour éviter les litiges.* |
| VEILLE DES HÉBERGÉS | ➲ **Être à l'écoute** des personnes hébergées et de leurs attentes et les encourager à rencontrer le travailleur social ou un autre membre de l'équipe de jour.<br>➲ **Veiller au respect** du code de conduite et rappeler les règles concernées ; calmer les personnes en colère par le dialogue ; exclure, le cas échéant, les personnes impliquées dans une bagarre ; veiller à la sécurité des locaux (risques d'incendie…) ; faire appel à la direction et aux services d'intervention d'urgence concernés en cas de nécessité (pompiers, police…). | *Assurer la tranquillité et la sécurité des hébergés tout au long de la nuit* |
| RÉVEIL ET DÉPART | ➲ **Mettre en place** les petits-déjeuners.<br>➲ **Encourager** chacun selon sa situation et ce qu'il a à faire (par ex. en le réveillant à l'heure et lui donnant les informations qui peuvent le rassurer ou l'aider pour accomplir les démarches de la journée qui vient…).<br>➲ **Saluer les personnes** au départ le matin. | *Encourager les hébergés à faire face à la journée qui s'annonce.* |
| TRANSMISSION DES INFORMATIONS AU QUOTIDIEN | ➲ **S'informer** réciproquement, oralement et par écrit, avec le directeur et les autres membres de l'équipe sur le fonctionnement du centre, les consignes de travail, la situation des hébergés et leurs comportements, l'état de présence… (pendant la relève, à l'aide des fiches et du cahier de liaison…). | *Assurer la continuité et la cohérence des interventions de chacun.* |
| POINTS (ou BILAN) INDIVIDUALISÉS | ➲ **Participer aux réunions d'équipe** et/ou faire le point avec le responsable ou le travailleur social en apportant son point de vue sur la façon dont la personne hébergée vit son séjour, les problèmes qu'il a pu détecter, et les informations qu'il peut connaître sur sa situation, de manière à permettre à l'équipe de jour de mieux l'aider. | *Faciliter le travail d'accompagnement social et d'orientation de chaque personne hébergée* |

**Fiche n° 02**
**(suite)**

# Les 3 dimensions de l'activité du permanent de nuit (selon le CEDAET)

## DIMENSION TECHNIQUE DE L'ACTIVITÉ (EXPERTISE) 1

- **Observation et compréhension des comportements et besoins des personnes hébergées la nuit au regard de ce que la structure et eux-mêmes peuvent leur proposer et des règles de vie à respecter.**
(*premier niveau :* Observer un public fragilisé, dans le contexte spécifique de la nuit, apprécier les comportements au regard du règlement du Centre, repérer les signes de problèmes de santé, nécessitant l'appel aux services d'urgence).
- **Compréhension des situations des personnes hébergées au regard des possibilités d'orientation.**
(*premier niveau :* détection des personnes confrontées à des difficultés nécessitant l'information du travailleur social et l'orientation vers lui des personnes).
- **« Geste juste », Intervention pertinente vis-à-vis du public.**
(*premier niveau :* inciter à rencontrer un travailleur social, détendre l'atmosphère par le dialogue, rappeler les règles de vie et d'hygiène, apprécier les limites de son intervention pour passer le relais, saisir les opportunités d'écoute et de dialogue).
- **Exploitation de savoir-faire relevant de la vie quotidienne pour encourager la personne dans ses démarches.**
(*premier niveau :* informer sur les services du Centre et de ses partenaires)
- **Exploitation de techniques de sécurité.**
(*premier niveau :* veiller sur les locaux et les personnes au regard des risques et appeler des secours selon les procédures).
- **Exploitation de techniques hôtelières.**
(*premier niveau :* mise en place des petits déjeuners, remise des fournitures hôtelières, clés, courrier…).
- **Exploitation de techniques d'animation (soirées, week-end…).**
(*premier niveau :* accompagner une sortie ou une activité)
- **Transmissions orales et écrites, tenue du cahier de liaison, fiches individuelles (statistiques), messages divers.**
(*premier niveau :* cahier de liaison, inscription de rendez-vous, rapports d'incidents, transmission de messages, prise de parole en réunion).

## DIMENSION RELATIONNELLE DE L'ACTIVITÉ 2

- **Relations avec les personnes hébergées.**
(*premier niveau :* mettre en confiance, écouter les personnes, respecter la confidentialité, expliquer le fonctionnement, rappeler les règles, calmer une personne en colère).
- **Relations avec les membres de l'équipe et les responsables.**
(premier niveau : travailler en équipe, respecter les plannings, transmettre les bonnes informations, confronter les observations et analyses).
- **Relations avec les partenaires de terrain.**
(*premier niveau :* appeler les services concernés en cas d'urgence ou en cas de recherche de places).

## DIMENSION ORGANISATIONNELLE DE L'ACTIVITÉ 3

- **Planning, organisation personnelle et collective.**
(*premier niveau :* accepter les contraintes du travail de nuit, gérer de façon autonome son activité dans un cadre pré-établi).
- **Détermination des moyens nécessaires à l'activité.**
(*premier niveau :* apprécier les moyens nécessaires à son activité, faire le lien avec la gestion des stocks, proposer des améliorations).
- **Contribution à la valorisation du travail du CHU et à l'amélioration du Projet d'établissement.**
(*premier niveau :* contribuer aux enquêtes en saisissant correctement les données, proposer des améliorations des pratiques et des conditions d'accueil).

Le refus de reconnaître la nuit, le centre d'hébergement d'urgence et le permanent de nuit comme appartenant au travail social à visée d'insertion, est dommageable pour les usagers de l'urgence sociale. Il limite la reconnaissance de l'accompagnement social qui peut être mené lorsque les autres services sociaux sont fermés. Il accroît l'exclusion dont sont victimes les SDF, dans la mesure où leur socialisation spécifique n'est pas reconnue. En accompagnant d'abord leur vie nocturne dans ces centres, le permanent de nuit renforce l'intégration des usagers dans un groupe. Ces liens sont importants car ils fondent une appartenance « primaire ». Ensuite, le permanent de nuit représente une connexion avec le monde social normatif, un lien avec le reste de la société par l'intermédiaire d'une personne ressource qui favorise une intégration de deuxième niveau.

C'est pour cela qu'il est important de considérer l'accompagnement réalisé par les permanents de nuit comme une intervention d'insertion à part entière même si elle est, de prime abord, non normative. À terme, il s'agit de l'unique voie pour permettre aux SDF de s'insérer « *traditionnellement* » : ce n'est qu'en leur permettant de vivre le mieux possible leur condition qu'il est envisageable pour eux de s'en sortir.

Pour finir, reprenons ici des extraits de l'étude préalable réalisée par l'association Emmaüs qui décrit la spécificité et les enjeux de cette fonction innovante. Ce texte complète bien l'étude du CEDAET.

*« Le métier de permanent de nuit va au-delà d'une simple fonction de gardiennage. Certes, il est pour la personne accueillie celui qui garde et qui sécurise, mais il est aussi celui qui est à l'écoute. Le permanent de nuit parce qu'il est sécurisant, parce qu'il n'est pas dans la contrainte de la journée, parce qu'il est plus dans la convivialité, libère une parole plus intime qui peut être de l'ordre de l'angoisse, de la souffrance, de la tristesse, mais aussi de l'émotion et de l'espérance. La parole dite la nuit à un travailleur social dans un cadre sécurisant et accueillant n'est pas de même nature que celle qui est dite le jour à des éducateurs qui sont dans une logique de projet d'insertion de toutes natures donc de contraintes. D'un côté se vit un temps plus informel (celui de la nuit), un temps plus personnel, dans une logique de repos, source de confidences, de remontées d'une histoire passée ou présente. De l'autre, (le jour) existe un temps plus formel, plus institutionnalisé, plus cadré par des règles, des normes, des objectifs à atteindre. »*

## Les permanents de nuit : des professionnels aux parcours singuliers ?

La photographie des profils présentée page suivnate est réalisée à partir d'un questionnaire distribué à 10 stagiaires de la 5e session de l'APR. Elle ne prétend pas constituer une caractérisation sociologique de ces professionnels, mais simplement présenter quelques traits marquants d'un échantillon non représentatif. Il s'agit avant tout de dresser un tableau impressionniste qui capture quelques contours d'un petit groupe choisi au hasard parmi l'ensemble des permanents de nuit rencontrés. Bref, cette démarche est qualitative et nullement quantitative.

Ces résultats dessinent les contours d'un groupe de permanents de nuit essentiellement masculins, relativement âgés (50% d'entre eux ont dépassé 50 ans) et pour la moitié étrangers. La majorité vit en couple et a des enfants. Le niveau scolaire est hétéroclite, même si une minorité reconnait rencontrer des difficultés d'ordre scolaire. Expérimentés professionnellement, ils ne disposent en revanche d'aucune formation propre au travail social et la moitié a connu une activité bénévole dans ce secteur, avant de devenir salarié. Ce bénévolat se résume souvent, pour les salariés de l'association Emmaüs, à une expérience en tant que Compagnon : « *Travailleurs solidaires, la communauté leur apporte un statut qui va bien au-delà du simple hébergement. Elle leur apporte, par le travail, le droit à la santé, la couverture sociale, la validation des trimestres de retraite, les loisirs, des occasions de vivre des moments forts de solidarité, d'action et de projets*[26] ». Cette fonction consiste le plus souvent à accomplir les tâches

[26] Extrait du projet associatif de l'Association Emmaüs.

quotidiennes relatives à l'hébergement et à la restauration. Il ne s'agit en aucun cas d'une politique de ressources humaines, mais d'une action d'insertion. Cependant, il arrive que cette expérience déclenche des vocations. Cette spécificité propre à l'association Emmaüs crée ainsi les possibilités d'un itinéraire d'insertion qui débute à la rue pour se terminer dans la peau d'un travailleur social, au sens large du terme.

La majorité de ces professionnels a connu des difficultés sociales avant de se proposer au service d'autrui ; et peut être pendant, mais la question n'a pas été posée. Cette relative communauté de précarité entre les usagers et les permanents de nuit (diachronique à défaut d'être synchronique) s'explique certainement par le parcours d'immigration qu'une partie importante d'entre eux a connu. En revanche, s'ils sont nombreux à revendiquer la dimension « *vocationnelle* » du travail social, leur propre parcours va à l'encontre de cette affirmation. Il semble donc que, chemin faisant, cette orientation professionnelle de circonstance se soit progressivement affirmée comme un réel choix de vie.

Cette mise en perspective permet de mesurer la spécificité de ces profils qui se rapprochent de ceux des salariés en formation de surveillant de nuit ou de maîtresse de maison. En revanche, ces professionnels se distinguent nettement de ceux qui suivent le parcours plus classique des formations initiales du travail social (Educateurs spécialisés, Assistants de service social…). Finalement, l'urgence sociale ouvre une voie d'entrée à des professionnels atypiques qui n'auraient pas réussi à intégrer le travail social par les voies classiques. Le prix à payer est cependant élevé : en l'occurrence, il se situe dans la difficulté propre à l'expérimentation et dans la précarité d'un statut qui, pour le moment, n'ouvre de perspective que dans l'urgence sociale. Il s'agit maintenant de leur permettre de mener jusqu'au bout leur insertion professionnelle en leur proposant de se qualifier et, s'ils le souhaitent, de rejoindre un jour d'autres secteurs plus anciens du travail social.

## Profil type de 10 permanents de nuit

### État civil

- 44 ans d'âge moyen (de 21 à 58 ans).
- 80% d'hommes.
- 50% sont français.
- 70% ont des enfants.
- 60% vivent en couple.

### Expérience professionnelle

- Tous les niveaux scolaires sont représentés à égale fréquence : d'aucune formation jusqu'à BAC+5.
- 20% reconnaissent des difficultés scolaires.
- 4 ans d'expérience en moyenne (de 1 à 13 ans).
- 50% disposent d'une expérience bénévole dans le social.
- Liste des précédents métiers : enseignant, chercheur, déménageur, agent de sécurité, réceptionniste, vendeur prêt à porter, traducteur, comptable, analyste programmeur, agent administratif, réceptionniste en hôtellerie.

### Comment sont-ils devenus permanent de nuit ? (extraits)

- Un atelier de recherche emploi
- Assistante sociale
- Après être devenu Compagnon à l'association Emmaüs
- Après avoir fréquenté un CHU
- Par un ami
- ANPE
- Parce que je passais par là…

### Divers

- 30% ont fréquenté un CHU.
- 60% ont connu d'importantes difficultés sociales.
- 80% considèrent le travail social comme une vocation.

# Partie III
# L'offre de formation : contenus et enjeux d'un dispositif pédagogique

## Le sens d'une collaboration entre deux centres de formation

L'appel d'offre et le choix des organismes chargés de mener l'APR ont été piloté par Unifaf Ile-de-France. Si l'INFA porte historiquement les valeurs de l'éducation populaire, BUC Ressources est ancrée profondément dans le secteur de l'éducation spécialisée. Ces deux cultures formaient, aux yeux de l'OPCA, des spécificités complémentaires qui justifiaient une mutualisation des compétences en faveur de l'offre de formation proposée aux permanents de nuit. En outre, Alain Langlacé, directeur de l'INFA, était présent depuis le début de la mobilisation et connaissait parfaitement le dossier et ses enjeux. Quant à BUC Ressources, il s'agissait de mettre au service d'Unifaf l'expérience de l'urgence sociale et du travail de nuit accumulée en interne par les responsables de projet de l'école, dans le cadre de leurs recherches et des responsabilités d'enseignement.

### Présentation de l'INFA :

En septembre 1963, le Centre de Culture Ouvrière (CCO) crée l'INFAC, Institut National de Formation des Animateurs de Collectivités, pour répondre aux besoins de professionnels qualifiés (animateurs, directeurs, économes, …) générés par la croissance accélérée des équipements socioculturels et de loisirs. Il met en place les premières formations professionnelles d'animateurs.

Dès son émergence, l'Institut associe les entreprises sociales et culturelles à son projet. Partant de son expérience de l'éducation populaire, l'Institut a développé une pédagogie fondée sur les sciences de l'homme et enrichie par les techniques d'expression artistique et de communication, donnant naissance à un nouveau concept, une pratique de l'animation sociale et de la formation professionnelle qualifiante des adultes, « *la pédagogie de l'action et du développement* ». Celle-ci prend en compte l'expérience et intègre l'alternance comme un élément fondamental et dynamique de l'effort à l'auto-formation et de la transmission des savoirs.

L'animation sociale a toujours été le champ d'intervention privilégié de l'INFAC devenu INFA, Institut National de Formation et d'Application, en 1997. Grâce à l'expérience de la formation des animateurs FNARS pendant de longues années, l'INFA a capitalisé et développé une expérience dans le secteur de l'exclusion qui a contribué à ce qu'il soit retenu par Unifaf pour conduire, en partenariat avec Buc Ressources, les différentes sessions de formation des Permanents de nuit des centres d'hébergement d'urgence.

Aujourd'hui, l'INFA généralise cette expérience à la formation de tous les professionnels travaillant dans ce secteur, moniteurs éducateurs et éducateurs spécialisés, animateurs, aides médico-psychologiques (AMP), techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF),… en accordant une large place à la connaissance de ce secteur dans les formations préparant à ces métiers.

**Présentation de BUC Ressources :**

L'Ecole d'Educateurs Spécialisés de Versailles a été créée en 1964. Au-delà de sa vocation première, l'école a évolué pour intégrer progressivement la chaîne des métiers de l'éducation spécialisée, de l'accompagnement social et médico-social. Les formations de développement, d'animation, de documentation et de recherche, d'appui technique et méthodologique puis d'évaluation, sont venues compléter ses offres. Cette réalité de « *pôle ressource* », au service du champ professionnel, a logiquement fait évoluer l'appellation de l'école vers le concept de « *Buc Ressources* ».

A la fois ancrée dans les fondamentaux de l'éducation spécialisée et ouverte sur des approches globales de développement territorial, les options de Buc Ressources se déclinent dans la mise en œuvre des formations sociales inscrites dans la politique régionale.

En permettant des mobilités professionnelles et une promotion sociale accessible par des modalités variées (voie directe, formation continue, VAE, apprentissage), au plus grand nombre, Buc Ressources soutient la pratique de parcours de formation individualisés et sécurisés. De la pré-qualification aux cadres supérieurs, l'accompagnement personnalisé est le choix privilégié pour offrir une grande variété de formations.

L'établissement est intégré au cadre associatif de la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence des Yvelines, qui gère vingt-deux établissements et services sociaux et médico-sociaux dans ce département. L'équipe de formation privilégie une approche anthropologique (prise en compte de l'être humain sous tous ses aspects et dimensions : sociale, psychologique, culturelle, historique, physique…) qui permet à l'établissement de proposer un relais aux acteurs du secteur médico-social et du développement social local, pour les aider à s'adapter aux évolutions contemporaines de notre société.

## Programme et contenus

L'offre de formation s'étend sur 14 jours et représente 91 heures. (➲ **fiche n° 03, pages 28 à 34**)

Les objectifs pédagogiques sont les suivants :

- Connaître les contours, le fonctionnement et les enjeux propres aux dispositifs relevant de l'urgence sociale ;
- Appréhender les notions fondamentales de sociologie et de psychopathologie propres aux usagers des dispositifs relevant de l'urgence sociale ;
- Repérer le cadre légal et réglementaire d'intervention du permanent de nuit ;
- Présenter les missions et le fonctionnement des CHU ;
- Aborder les dynamiques de l'accueil et la vie nocturnes des groupes ;
- Aborder la rencontre avec l'altérité et la déficience ;
- Approfondir la question des dépendances aux toxiques ;
- Aborder la gestion des conflits et de la sécurité ;
- Aborder la gestion de la vie quotidienne des groupes ;
- Amener à distinguer les fonctions et les compétences du permanent de nuit ;
- Formaliser les responsabilités du permanent de nuit et les droits de ses usagers ;
- Développer des pratiques de transmission de l'information aux différents collègues (de nuit et de jour) ;
- Développer une analyse personnelle des pratiques professionnelles ;
- Identifier les possibilités ultérieures de qualification de chacun.

## Un point pédagogique marquant : l'expérimentation de la crise par les jeux de rôle

Robert Brideau, comédien, dirige le Be'Ding BeDingue Théâtre qu'il a d'ailleurs fondé en 1998. Le Be'Ding BeDingue théâtre crée des spectacles, des ateliers d'improvisation théâtrale

et des théâtres forums concernant différents sujets sensibles. Il est amené à travailler dans des structures ou des régions où le rapport à la culture est compliqué, fait d'un mélange de rejet et d'admiration complexée. Sa ligne de conduite est la suivante : « *dédramatiser l'approche théâtrale afin de la rendre accessible aux gens* ».

Depuis quelques années, il est amené à travailler avec des écoles du travail social, des maisons de quartier, des associations, des sociétés commerciales, des structures culturelles, des municipalités, l'éducation nationale ou encore des universités.

Le théâtre forum est une technique d'expression qui emprunte à la pédagogie du détour. Il permet de traiter des sujets difficiles en passant par un vecteur avant tout ludique et affectif. Si l'objectif est bien de penser des situations complexes, qui précisément empêchent une réflexion sereine, le jeu théâtral passe avant tout par le corps. Ensuite, les émotions et le plaisir propres à l'improvisation permettent de formuler des idées sur des situations qui n'engendraient auparavant que des contradictions et du malaise.

Le dispositif du théâtre forum, appliqué à la formation des travailleurs sociaux à la crise, repose sur des scénettes dont les bases minimales sont écrites à l'avance. Il s'agit de créer une situation impossible, comme par exemple pour les permanents de nuit, l'obligation de choisir entre deux personnes (l'une âgée, l'autre jeune) qui ont réussi à entrer dans le CHU, alors qu'il ne reste qu'une place. La question est alors de choisir celle qui va rester. Les stagiaires jouent à tour de rôle les usagers et le permanent de nuit. Après la répétition de chaque scénette, avec des « *acteurs* » différents, l'animateur propose un débriefing qui permet de poser des mots sur les sensations. Il est alors possible de rejouer autour de celui qui propose une solution qu'il pense idéale.

La fonction du maître de cérémonie est essentielle. Celui-ci garantit un cadre sécurisant et gère en direct le déroulement du jeu. Il peut modifier les conditions de la scène en intégrant un nouvel acteur ou inclure l'un de ses acteurs professionnels pour « *corser* » l'aventure. Il doit également organiser le débat et veiller à éviter les jugements de valeur ou l'agressivité lors des échanges de point de vue. A la fin de chaque scénette, un observateur (le formateur) évoque ses observations en vue d'attirer l'attention sur des grandes tendances qui nuisent à l'objectif professionnel recherché. Par exemple, il peut s'agir de mettre en garde le permanent de nuit sur les tentations de réparer personnellement les limites du système qu'il gère.

En l'occurrence, dans l'exemple précité, la tentation est forte de proposer un lit de fortune (dans le couloir ou sur un canapé) pour celui qui est en trop, au mépris du dépassement du nombre de personnes accueillies. En cas de problème, et sans accord de la hiérarchie, la responsabilité du professionnel peut alors être mise en jeu. Il peut s'agir également de sélectionner l'usager en fonction de critères non définis par le règlement de fonctionnement ou les textes légaux en vigueur, comme par exemple, les origines ou la définition d'un éventuel mérite. Toute sélection en dehors des critères prévus ne correspond pas à une approche éthique, voire légale, du travail social.

Cette technique est un défi. Elle met chaque fois l'équipe qui encadre devant la peur de l'échec ou du dérapage, si personne n'accepte de jouer le jeu. La qualité principale est à chercher chez l'animateur qui doit garantir un climat propice au non-jugement et au lâcher prise.

Il convient également de garantir un regard extérieur du professionnel, qui permet in fine de recentrer le débat sur les préoccupations du métier en question.

Le théâtre forum est un outil précieux pour appréhender la crise inhérente à tout travail social. Le jeu réaliste mais néanmoins fictif est un excellent vecteur pour comprendre à quel point la tension est souvent renforcée involontairement par le professionnel, qui pense jouer sa crédibilité dans le rapport de force du moment. Ainsi, le décalage, l'humour et la réponse différée, sont des techniques indispensables pour se sortir de situations explosives. Surtout, ces mises en scènes de situations impossibles amènent à relativiser l'importance d'une solution individuelle, qui reposerait sur l'habileté du professionnel, et invite à chercher davantage le cadre comme garde-fou.

## Fiche n° 03

*Programme*

# Place et missions des professionnels de nuit dans les CHU

### Module 1
4 demi-journées

**L'urgence sociale et la typologie des publics**

- Journée 1 - matin : présentation de la formation.
- Journée 1 - après-midi : origine et fonctionnement des dispositifs de l'urgence sociale.
- Journée 2 - matin : connaissance et analyse des publics issus de la rue.
- Journée 2 – après-midi : connaissance et analyse des publics issus de la rue (suite).

Ce point n'est pas davantage développé ici dans la mesure où l'histoire de l'urgence sociale est largement présentée dans la première partie et que le public est évoqué ci-après dans un texte spécifique.

### Module 2
4 demi-journées

**L'accueil de nuit**

- Journée 1 - matin : un espace temps à part.
- Journée 1 - après-midi : technique d'écoute active.
- Journée 2 - matin : accueillir la diversité.
- Journée 2 - après-midi : les processus d'accueil.

#### Objectifs professionnels

Qualifier et valoriser la nuit comme un espace-temps légitime de l'accompagnement social. Formaliser les compétences déjà mises en œuvre au quotidien (de l'accueil au lever). Renforcer les capacités à accueillir la diversité du public, dans le respect des différences et des droits, mais aussi dans l'exigence de l'accomplissement des devoirs de chacun.

#### Objectifs pédagogiques

- Maîtriser les outils et techniques relationnelles nécessaires à l'accompagnement dans le cadre d'un hébergement nocturne :
  - L'écoute ;
  - L'empathie ;
  - La contenance.
- Repérage de l'environnement « espace-temps » spécifique aux CHU :
  - Découvrir la diversité de ces institutions sociales nocturnes ;
  - Maîtriser la spécificité de la nuit ;
  - Acquérir les bases de l'organisation de la vie quotidienne spécifique, de l'accueil au lever;
  - Maîtriser les spécificités d'un accueil nocturne.
- Observer, écouter et évaluer une situation du quotidien :
  - Méthodologie de l'analyse des situations ;
  - Méthodologie de l'accueil en tant que procédure ;
  - Méthodologie du quotidien ;
  - Définir les phases de la prise en charge.
- Recueil et traitement des informations :
  - Comment construire une décision (aide à la décision) ;
  - Comment sélectionner la bonne information à transmettre.

### Contenu indicatif

Quelle est la dimension sociale et culturelle de l'accueil nocturne ? La formation est centrée sur les comportements souvent jugés « *déviants* » des personnes accueillies en CHU qui doivent pourtant former un groupe « *vivable* » pour une nuit. En quoi les micro-rituels du quotidien sont des moyens d'accueillir et d'accompagner ?

- Connaissance de l'exclusion et des multiples catégories sociales présentes dans cette situation ;
- Approches méthodologiques des techniques mises en œuvre (observation, écoute, prise de distance, altérité…) ;
- L'approche culturelle ;
- L'approche systémique ;
- La gestion des crises ;
- Outils d'analyse des situations professionnelles du quotidien.

### Supports pédagogiques

- Cours théorique ;
- Ateliers de méthode ;
- Articles de journaux ;
- Film vidéo ;
- Bibliographie ;
- Textes, supports d'exercices en session ou entre les sessions ;
- Enseignements articulant cours didactiques et débats autour de cas concrets.

### Bibliographie indicative


- Jacques Ion, *Travail social et souffrance psychique*, Dunod, 2005 ;
- Stéphane Rullac, *L'urgence de la misère, SDF et SAMU social*, Les Quatre Chemins, 2004 ;
- Serge Paugam (sous la direction), *L'exclusion – L'état des savoirs*, La Découverte, 1996 ;
- Pascal Lerest, *L'errance de jeunes adultes, causes, effets, perspectives*, L'Harmattan, 2006 ;
- Jean Maisondieu, *La fabrique des exclus*, Bayard, 1997 ;
- François Dubet, *Sociologie de l'expérience*, Seuil, 1994 ;
- "De nuit : urgences… villes… imaginaires", *Le sociographe*, n° 10, janvier 2003.


## Module 3
4 demi-journées

**La prise en charge de la vie quotidienne**

- Journée 1 - matin : les outils de la vie quotidienne.

### Objectifs professionnels

- Rappeler les règles élémentaires de sécurité en référence à la spécificité du centre d'hébergement d'urgence ;
- Echanger sur l'élaboration des règles de vie et d'hygiène et la façon dont on les fait connaître et appliquer ;
- Mettre en commun « *les bonnes pratiques* » dans la prise en charge de la vie quotidienne.

### Objectifs pédagogiques

- Maîtriser les règles de base en matière de sécurité et d'hygiène dans les hébergements collectifs ;
- Faire comprendre et respecter les règles de vie établies dans le centre ;
- Savoir organiser et gérer les moments de vie quotidienne (toilette, prise de repas, coucher, …).

### Contenu indicatif

- La sécurité des locaux, des personnes et des biens ;
- La mise en œuvre des mesures et des procédures de prévention et d'alerte ;

- Elaboration, communication et application des règles de vie et d'hygiène ;
- Organisation et gestion de la vie quotidienne.

Support pédagogique

Il s'agit, en s'appuyant sur l'expérience de chaque participant, d'enrichir et de compléter les savoirs pratiques et procéduraux qu'ils pourront ensuite transposer dans leur cadre professionnel, afin d'améliorer la prise en charge des temps de vie quotidienne dans leur centre et de réinterroger leur façon de faire.

Bibliographie indicative

Yann Le Goff, *Le quotidien en Internat*, Vuibert, 2007 ;
Paul Fustier, *Les corridors du quotidien*, PUL, 1993.

- Journée 1 - après-midi : les formes d'usage et de dépendance aux toxiques .

Objectifs professionnels

- Apprécier les situations pour adopter le comportement approprié, faire le geste « juste » ;
- Anticiper les comportements et les tensions pour pouvoir calmer et/ou rassurer les personnes.

Objectifs pédagogiques

Apporter des éléments de connaissance formels et concrets sur le problème de la dépendance aux différents toxiques, pour en comprendre les caractéristiques, cerner les difficultés relationnelles avec les usagers et savoir réagir aux situations difficiles ou conflictuelles.

Contenu indicatif

- Définition des termes (toxiques, dépendance, addiction, alcoolisme…) ;
- Abords sociologiques et psychologiques de la dépendance ;
- Classification des produits : leurs effets, leurs « dangers » ;
- Les formes d'usage et de dépendance ;
- Le relationnel avec les personnes addictées.

Support pédagogique

Apports théoriques, débats à partir des expériences des participants, vidéo, mises en situation.

Bibliographie indicative

- J. Bergeret, *Le toxicomane et ses environnements*, PUF, 1980.
- P. Ricœur, « *La souffrance n'est pas la douleur* », Autrement, n° 142, Février 94.
- E. Zarifian, *Des paradis plein la tête*, Odile Jacob, 1994
- Fernando Geberovitch, *No Satisfaction*, Albin Michel, 2003.

- Journée 2 : la gestion des groupes : urgence et crise ; jeux de rôle

Ce point n'est pas davantage développé ici dans la mesure où cet outil est présenté dans un texte spécifique.

## Module 4
2 journées

**AFPS et les conditions de travail spécifiques au travail de nuit**

- Journée 1 : formation aux premiers secours

Objectifs professionnels

Savoir quelle conduite tenir en cas de malaise ou d'accident et exécuter correctement les gestes de premiers secours.

### Objectifs pédagogiques

- Apprendre à réaliser les gestes de premiers secours appropriés au type de malaise ou d'accident ;
- Savoir faire appel aux services d'intervention d'urgence adaptés (médecin, pompiers, …) et protéger les personnes en attendant l'arrivée des secours ;
- Obtenir l'attestation de formation aux premiers secours (AFPS).

### Contenu indicatif

Conformément au programme officiel du ministère de l'Intérieur :

- la protection ;
- l'inconscient qui ne respire pas ;
- l'alerte ;
- les malaises ;
- l'étouffement ;
- les plaies ;
- les hémorragies ;
- les brûlures ;
- l'inconscient qui respire ;
- les atteintes traumatiques des os et des articulations.

### Support pédagogique

- Rappel des acquis (interactivité, support vidéo,..) ;
- Démonstrations pratiques ;
- Apprentissage des gestes avec un mannequin ;
- Evaluation à travers des mises en situation d'accidents simulés.

### Bibliographie indicative

- Documents remis à l'issue de la formation par les organismes habilités à mettre en œuvre les formations AFPS.
- Par exemple : *Guide du sauveteur de la Croix Rouge* qui comporte :
  - un chapitre sur la chronologie du geste ;
  - un chapitre d'explications techniques ;
  - un CD ROM interactif.

## Journée 2 : les conditions de travail spécifiques au travail de nuit

### Objectifs professionnels

- Mettre en place ou améliorer dans son centre d'hébergement d'urgence les conditions pour que les personnes accueillies trouvent le chemin de l'endormissement et passent une nuit reposante et ressourçante ;
- Prendre conscience des répercussions physiques, psychologiques, physiologiques et sociales du travail de nuit ;
- Réfléchir à son organisation personnelle et à son hygiène de vie pour prévenir les troubles et les risques encourus par le travail de nuit.

### Objectifs pédagogiques

- Identifier les émotions générées par ce temps spécifique de la nuit et en comprendre les formes de vécu et d'expression chez les personnes accueillies ;
- Etudier les conditions humaines et matérielles favorables à l'endormissement ;
- Comprendre l'importance du sommeil, en connaître sa structure et la diversité des troubles liés au rythme veille-sommeil ;
- Apprendre à gérer son propre sommeil pour ne pas devenir progressivement insomniaque.

Contenu indicatif
- La spécificité du travail de nuit ;
- La structure du sommeil, les principales perturbations et leurs causes ;
- Les actions à mener pour maintenir une qualité de sommeil ;
- Les émotions et leur vécu la nuit chez les personnes accueillies ;
- Les conditions favorables à l'endormissement.

Support pédagogique
Apports théoriques, échange d'expériences entre les participants, analyse de situations vécues.

Bibliographie indicative

- Gabel Liliane, *Si l'exclusion m'était contée*, Les points sur les i, 2007. M. Fleury,
- *Le sommeil réparé : comprendre pourquoi et comment on dort*, Demos, 2002.


## Module 5
4 demi-journées

**Le positionnement professionnel**
- Journée 1 - matin : le positionnement professionnel du permanent de nuit.
- Journée 1 - après-midi : le travail en équipe

Objectifs professionnels
- Inscrire son intervention dans le cadre réglementaire et associatif ;
- Délimiter sa fonction de « permanent de nuit » au regard des autres professionnels et bénévoles de la structure ;
- Prendre conscience de l'intérêt de travailler en équipe.

Objectifs pédagogiques
- Connaître les exigences de la loi du 2 janvier 2002 applicables aux CHU (droit des personnes accueillies, règlement de fonctionnement, projet d'établissement, …) ;
- Comprendre le lien et la cohérence entre le projet d'établissement et le projet associatif ;
- Positionner sa situation individuelle de travail au regard du référentiel-métier de permanent de nuit, des autres professionnels et de son employeur ;
- Apprendre à travailler en équipe, en repérer les richesses et les limites.

Contenu indicatif
- Le métier de permanent de nuit : dimensions technique, relationnelle et organisationnelle ;
- La loi du 02 janvier 2002 et son incidence sur le fonctionnement d'un CHU ;
- Projet d'établissement et projet associatif : différenciation et articulation ;
- Le travail d'équipe.

Support pédagogique
Apports théoriques, intervention d'un chef de service, réflexion sur le travail d'équipe à partir d'une étude de cas. Echanges et partage des expériences de chacun.

Bibliographie indicative

A. Perrault Soliveres, *Infirmiers : le savoir du travail de nuit*, PUF, 2002.


- Journée 2 - matin & après-midi : la responsabilité du permanent de nuit.

Objectifs professionnels
- Faire la distinction entre responsabilité civile et responsabilité pénale : quel type de responsabilité ? ;

- Prendre conscience des circonstances dans lesquelles il pourrait engager sa responsabilité pénale (non-assistance à personne en danger, …) ;
- Etre en mesure d'apprécier le risque et de le prévenir : comment minimiser le risque de responsabilité ?

### Objectifs pédagogiques

- Connaître les principes généraux du droit français en matière de responsabilité civile et pénale ;
- Favoriser la compréhension de leur application à la sphère du travail social et de leur activité :
  - mieux identifier le cadre des obligations contractuelles civiles liées à la prise en charge des personnes accueillies en CHU.
  - déterminer et délimiter quels sont les champs de leurs obligations personnelles.

### Contenu indicatif

1. **La responsabilité civile :**

- Les fondements de la responsabilité civile
  - le préjudice ;
  - le lien de causalité entre le préjudice et son fait générateur.
- Les faits générateurs de la responsabilité civile
  - la responsabilité du fait personnel : article 1382 Code Civil ;
  - la responsabilité du fait d'autrui : article 1384 Code Civil ;
  - la responsabilité civile contractuelle : article 1147 Code Civil.

2. **La responsabilité pénale :**

- Les fondements de la responsabilité pénale
  - l'élément légal ;
  - l'élément matériel ;
  - l'élément moral et ses atténuations.
- Exemples d'infractions applicables à la sphère du travail social
  - le secret professionnel : article 226.13 Code Pénal ;
  - les infractions entrant dans le champ d'application du travail social
  - les infractions volontaires ;
  - les infractions involontaires.

### Support pédagogique

- Deux supports seront distribués aux participants :
  - le premier présentera les principes généraux de la responsabilité civile et pénale.
  - le second proposera une compilation des différents articles du Code Civil et du Code Pénal relatifs au thème étudié. Ce document sera consulté régulièrement au cours de la séance.
- L'assimilation des apports théoriques passe impérativement par l'étude de cas concrets issus des problématiques rencontrées par les professionnels permanents de nuit. Cette participation active sera favorisée par l'intervenant sous la forme d'échanges constants sur la durée de la séance.

### Bibliographie indicative

Code civil et Code pénal.

Module 6
4 demi-journées

**Les outils et les modes de transmission des informations**

- Journée 1 - matin : les objectifs et les formes de transmission de l'information.
- Journée 1 - après-midi : exercice : le cahier de liaison.
- Journée 2 - matin : perspectives de formation pour la suite…
- Journée 2 - après-midi : bilan.

### Objectifs professionnels

D'après les différents responsables hiérarchiques, une certaine incompréhension existe entre les permanents de nuit et les travailleurs sociaux de jour. Chacun pense ne pas être reconnu dans sa spécificité et dans la connaissance qu'il possède des usagers. Dans le cadre de cette rivalité, les informations entre le jour et la nuit ne passent pas convenablement. Il semble donc nécessaire d'initier une meilleure fluidité relationnelle qui passe essentiellement par le cahier de liaison.

### Objectifs pédagogiques

- Discerner les différents écrits professionnels relatifs au travail social ;
- Appréhender le cadre juridique lié à la transmission des informations ;
- Repérer les différents vecteurs de l'information propres à la fonction de permanent de nuit ;
- Définir les objectifs de la transmission des informations transmises par les permanents de nuit ;
- Sélectionner les informations nécessaires à transmettre au travailleur social de jour et aux collègues de nuit ;
- S'exercer à une meilleure maîtrise de la forme de la transmission écrite de l'information.

### Contenu indicatif

Il est nécessaire de repérer le niveau d'information que chaque fonction dans le CHU requiert, pour qu'il existe une continuité de la prise en charge entre le jour et la nuit. Il est aussi indispensable de repérer les différents écrits existants et de bien cerner la fonction du cahier de liaison. Un rappel de la loi s'impose également, notamment en ce qui concerne l'obligation de discrétion qui consiste à révéler ce qui est uniquement nécessaire à la prise en charge.
La démarche pédagogique consiste surtout à amener les permanents de nuit à sélectionner la bonne information en fonction de leurs objectifs professionnels. Cette démarche rigoureuse repose sur une mise en relation entre le texte choisi et le besoin du collègue de jour. L'exercice consiste donc à sélectionner le contenu nécessaire alors que la réalité est beaucoup plus riche que le contenu diffusé. Cette sélection passe enfin par une définition stricte des limites des compétences de chacun qui doit être à sa place, dans le cadre de ses compétences reconnues. Ceci constitue une sorte de deuil de la toute puissance.

### Support pédagogique

Il est intéressant de proposer un exercice simple qui consiste à choisir un événement problématique qui mérite une transmission d'information. Le stagiaire est invité à l'écrire en détail sans aucune sélection. Dans un second temps, un second texte est demandé qui correspond, celui-là, au besoin d'information du receveur. Il est nécessaire préalablement de préciser le destinataire et les objectifs de cette transmission. Une discussion est ensuite menée sur la pertinence de la sélection en fonction des besoins reconnus du destinataire. En tout dernier ressort, les deux textes sont comparés pour en mesurer l'écart qui correspond au résultat d'une démarche professionnalisée.

### Bibliographie indicative

Ermitas Ejzemberg, *Les écrits professionnels : Dans le secteur social et médico-social*, Vuibert, 2006 ;
Jacques Riffault, *Penser l'écrit professionnel en travail social*, Dunod, 2006.

# Partie IV
# Les effets d'une professionnalisation en marche

## Retour d'expérience de stagiaires

Chaque session (sauf le module 4 : l'AFPS) a donné lieu à une évaluation écrite des stagiaires. Cet exercice est réalisé « à chaud » lors du dernier après-midi, en guise de conclusion. Cette cartographie des appréciations individuelles est un moyen de cerner sur le vif les effets immédiats de la formation ou du moins ce qui en ressort. Les 22 évaluations que nous avons sélectionnées constituent celles qui présentent un point de vue écrit détaillé. Ce choix privilégie ceux qui sont capables, plus ou moins avec aisance, de formuler des analyses écrites en français. Comme nous l'avons déjà dit, cette capacité n'est pas partagée par tous les permanents de nuit. Cette photographie des avis n'est donc pas représentative, mais elle permet néanmoins de cerner les grandes tendances des acquis de l'APR, du point de vue des participants.

### Module 1 : L'urgence sociale et la typologie des publics

La typologie des publics, la présentation de l'histoire et des contours des dispositifs relevant de l'urgence sociale, ont permis aux stagiaires « *de voir autrement* » les personnes accueillies. Cette expression et ce constat reviennent souvent dans les évaluations. Voici un extrait qui résume bien l'avis général : « *Je peux mieux recevoir ce public parce que je le comprends mieux. Dans ma pratique professionnelle, je ne porte plus de jugement. Je les reçois comme ils sont et non comme je veux qu'ils soient.* » Cette mise en perspective, par l'intermédiaire d'une prise de distance avec leur propre réalité (leurs représentations personnelles et le quotidien de leur centre), semble permettre d'accueillir davantage la demande comme elle est, sans y associer un point de vue personnel pour la juger. En accédant à une meilleure compréhension du système auquel ils participent, ces permanents de nuit évoquent l'accès à « *une vision générale* » salutaire. Ils prennent notamment conscience des limites du système. Ils sont alors capables de reconnaître un sens à la rationalité de leurs usagers : « *J'ai appris qu'il y avait des points positifs dans ce public, leur choix est quelquefois compréhensible.* » Enfin, ce module permet de renforcer leur capacité d'orientation et de conseil : « *Nous avons appris les différents dispositifs mis en place pour l'accueil, les niveaux qui sont mis en place (…) et aussi le nombre de places disponibles. (…) cela nous permet de leur expliquer plus facilement les places mises à disposition.* »

➲ Ce module est le sas d'entrée dans la formation qui permet de prendre le recul nécessaire pour intégrer la complexité de l'urgence sociale et se décentrer de ses propres logiques. Bref, cette entrée en matière opère une brèche dans les certitudes, prémices à l'interaction, à la formation et sur le terrain professionnel, à la rencontre de l'autre : « *Un peu plus de recul dans mon travail. Le public que j'accueille appartient à un ensemble de choses qui me touchent indirectement. Du coup, je l'associe à mon champ d'action.* »

### Module 2 : L'accueil de nuit

Ce module permet de requalifier la nuit comme un moment à part entière où « *il se joue des choses* » : « *Malgré le fait que les gens viennent en structure la nuit, il y a une vie très riche durant cette période.* » En dehors de cette reconnaissance, qui permet par ailleurs de valoriser leur action, ce module permet d'approcher l'accueil dans sa diversité : « *Ce module m'a appris ce qu'est la rencontre, donc le respect de l'autre, pour que ma position n'influe pas dans le sens négatif de l'hébergement.* » Il permet également de qualifier ce qui fait le cœur de toute rencontre, c'est-à-dire la part d'inconnu qu'il faut accepter et gérer : « *J'ai appris que nous sommes confrontés à l'inconnu total.* » Cette double reconnaissance (de la valeur de leur prise en charge nocturne et de l'angoisse inhérente à cette prise en charge spécifique) garantit un effet mobilisateur : « *Ce module m'a donné la MOTIVATION pour exercer mon métier dans les meilleures conditions.* » Fort de ces constats, il est possible alors de développer la notion d'écoute : « *C'est en écoutant la personne qu'on arrive à identifier ses besoins même les plus élémentaires. Après ce module, je suis plus attentive aux usagers. Je vais vers l'autre pour créer une relation en la sécurisant de façon à créer un climat de confiance.* » Ce module permet enfin de qualifier professionnellement l'accueil de nuit en le considérant comme un recueil : « *J'ai appris dans ce module que l'accueil n'est pas une simple formalité administrative. C'est un processus qui doit me permettre de sécuriser l'accueilli dans un climat de confiance. Le fait de savoir que je reçois me permet de savoir l'écouter. Ensuite, créer un lien pour recueillir des informations permettant d'identifier ses besoins et y répondre si possible.* »

➲ Ce module est le pivot qui détermine le cœur relationnel de la fonction du permanent de nuit : « *J'ai surtout entendu et mis en mots ce que j'avais en moi. C'est l'empathie pour laquelle j'avais tendance à culpabiliser (on me disait que je n'avais pas assez de recul).* »

### Module 3 : La prise en charge de la vie quotidienne

Ce module participe au triptyque composé par les trois grands domaines techniques de la fonction de permanent de nuit prévu par cette APR (avec le positionnement professionnel et les transmissions d'informations).

Est abordée notamment, la question des dépendances qui demeure l'une des problématiques centrales des usagers des CHU : « *Nous avons beaucoup appris dans ce module : les formes de dépendance, les drogues et leurs méfaits. Produits licites ou illicites. Il a été utile en matière de gestion et prise en charge du public et de la vie quotidienne.* » Ce module permet d'apporter certaines informations d'ordre légal, par rapport aux nombreuses pathologies dont souffrent les SDF : « *C'est important pour moi de savoir que je n'ai pas le droit de donner des médicaments aux hébergés, sauf ceux prescrits par leur médecin.* » Le jeu de rôle est certainement la phase de la formation la plus difficile à évoquer dans la mesure où elle est davantage vecteur de sentiments que d'idées : « *Les jeux de rôles m'ont permis de prendre connaissance de mes défauts. Pas facile à corriger, mais cela me reste en tête et je continue à y travailler.* » D'un point de vue général, ces apports permettent de mieux gérer les crises : « *Ce module permet de mieux gérer un état de crise face à un malade (toxicos…) et aussi de comprendre certaines réactions d'hébergés renfermés sur eux-mêmes. La troupe est très efficace pour les jeux de rôles et nous permet de mieux comprendre le travail de nos collègues et le nôtre* ». Dans le contexte souvent tendu de ces accueils de nuit, ce module met également l'accent sur la fonction du cadre juridique et règlementaire propre à la structure : « *J'ai établi le cadre d'accueil ainsi que le règlement d'emblée et je les incite à s'engager à les respecter.* »

➲ Ce module est certainement celui pour lequel l'appréciation des effets demande le plus de temps et d'expérimentation. Les évaluations reflètent cette difficulté à tirer immédiatement les bénéfices des axes travaillés. Ces derniers sont néanmoins fondamentaux et

recueillent d'ailleurs un satisfecit général chez les participants qui ont demandé et obtenu que la demi-journée consacrée aux jeux de rôle se transforme en journée entière dès la troisième session.

### Modules 5 : Le positionnement professionnel

Ce module permet au permanent de nuit de mieux se situer dans sa structure. Il fait notamment le lien avec les lois (telle la loi 2002.2) et les différents types de projets qui donnent sens à la prise en charge : « *Découvertes importantes du projet d'établissement et du projet associatif. Cela va me permettre de mettre en place des outils au sein du centre (livret d'accueil, boîte à idées, etc.).* » En discernant mieux ce « *cadre qui fonde le sens et la valeur d'une institution, d'une association* », les stagiaires témoignent d'un gain « *de confiance* » et « *d'autonomie* » au sein de leur structure. Cette approche, qui aborde également la responsabilité juridique du permanent de nuit, est à la fois une source de déstabilisation (« *J'ai appris la dureté de mon travail.* ») et de réconfort (« *J'ai appris le droit des hébergés et du personnel et qu'il y avait aussi un droit de retrait en cas de danger.* »). Cette mise en perspective environnementale leur a permis de mieux situer leur fonction : « *Ce module m'a appris à connaître mes droits et mes devoirs, et à connaître ma place dans l'équipe.* »

Il permet aux stagiaires de se considérer comme des professionnels participant à la prise en charge sociale : « *J'ai appris dans ce module que les permanents de nuit sont aussi des travailleurs sociaux avec un certain rôle que nous jouons en pratique.* » Cette valorisation favorise finalement la communication avec les travailleurs sociaux de jour qui sont davantage considérés comme des collègues, reconnus dans leur rôle spécifique pour mener des suivis individuels : « *Ce module me permet d'appréhender mon travail avec plus d'assurance et de confiance en moi. J'essaie de communiquer davantage et mieux avec le travailleur social.* »

### Module 6 : Les outils et les modes de transmission des informations

Ce module très technique permet d'évoquer l'importance centrale de la circulation de l'information pour permettre une continuité de la prise en charge : « *Les outils de transmission avaient un rôle très important dans la cohésion du travail d'équipe. Ils sont l'une des conditions d'efficacité de la prise en charge des SDF* ». Une fois considéré comme indispensable, cet exercice doit être travaillé techniquement : « *Réfléchir à deux fois avant de finaliser ses transmissions, se mettre à la place du receveur et savoir à qui l'on s'adresse.* » Cet apport représente également un moyen de continuer la prise de distance avec ses propres certitudes et la mise en application de la rigueur indispensable à toute professionnalisation : « *Noter les faits et ensuite donner notre opinion. (…) Il vaut mieux écrire les transmissions que de les dire par oral. Je tacherai de devenir plus pointilleux sur certaines situations en écrivant mes rapports et dossiers de suivi au jour le jour et non toutes les semaines.* »

Ce module est à la fois la finalité du processus de professionnalisation proposé par l'APR et le début d'un autre, pour ceux qui veulent se qualifier en suivant l'une des formations présentées le dernier jour. Ces deux témoignages illustrent parfaitement ces deux mouvements complémentaires : « *Je sais à présent où s'arrêtent mes responsabilités, ce que je dois écrire et ce que je dois dire pour qu'il y ait une cohérence et une continuité entre nuit et jour.* » ; « *Les portes qui s'ouvrent pour ceux qui veulent aller plus loin dans le travail social. Nos limites aussi.* »

## Témoignage d'un employeur

Patrick Rouyer est le directeur des missions sociales de l'association Emmaüs. A ce titre, il est en mesure d'évaluer les effets de cette APR sur les 25 salariés qui ont participé aux 3 premières sessions. Il nous livre ici son appréciation du dispositif.

### 4 grands axes

Le premier correspond à la reconnaissance d'une fonction du groupe de salariés les moins qualifiés mais qui pouvaient tout autant que les autres représenter les valeurs de l'association Emmaüs. Ce manque de valorisation est d'autant plus important qu'ils ne disposaient que de peu de mots pour évoquer leur métier et le rattacher aux valeurs de l'Association. Malgré leur position en première ligne dans l'accueil humaniste, ces salariés n'avaient pas le sentiment d'êtres reconnus à la hauteur de l'importance de leurs fonction, travail et statut. Ils disaient souvent n'être perçus que comme des gardiens qui n'étaient jamais consultés et qui ne voyaient pas les effets de leur mobilisation. Tout d'un coup, leurs fonctions deviennent un métier[2][7]. C'est le premier point très positif. On ne vit pas la même chose quand on est veilleur de nuit ou auxiliaire socio-éducatif. Comme son nom l'indique, l'auxiliaire participe au travail socio-éducatif. Cela ne veut pas dire pour autant qu'ils sont des travailleurs sociaux. Cette inflation des mots risquerait de dévaloriser le travail social, même s'ils participent au lien social. Être reconnu comme auxiliaire socio-éducatif permet d'intégrer la mission propre au travail social, mais aussi les valeurs de l'association. Affirmer que le permanent de nuit s'occupe des gens et non des murs constitue la reconnaissance de la place aux avant-postes de l'accueil des personnes dans les centres.

[2][7] Cependant, selon Patrick Rouyer, le permanent de nuit est assimilable à une fonction certes pleine et entière, mais aucunement comme une qualification indépendante et donc comme un métier au sens strict. Dans l'idéal, le directeur des missions sociales de l'association Emmaüs souhaiterait recruter des permanents titulaires du diplôme d'aide médico-psychologique. Il est à noter que depuis l'application du principe de continuité, ce permanent est aussi bien appelé à travailler de jour que de nuit dans cette association.

Le second axe est lié à la possibilité de mettre des mots sur la formalisation du métier. Si peu de mots existaient pour décrire ce qui devait être fait, en revanche, de très nombreuses valeurs étaient évoquées par ces salariés. Il existait une inflation de mots sur le travail social et ses valeurs, mais peu de vocabulaire pour répondre concrètement aux nécessités de la fonction. Par exemple, si quelqu'un me dit « vous devez m'héberger ! » avec agressivité et en m'insultant, les valeurs ne servent pas à grand chose en tant que telles. En revanche, la question est de déterminer si ma fonction me conduit à l'accueillir ou pas, et comment. Il y a eu là une professionnalisation qui a développé un vocabulaire adapté qui vient se substituer à l'absence ou au trop-plein de mots. Il s'agit alors d'une formalisation de ce qui est à faire. Cette formation permet aussi d'évoquer plus facilement avec eux leur mission. Par exemple, bien accueillir les gens, cela ne veut pas dire sourire benoîtement ou être agressif. Cela veut dire que chacun a le droit d'être hébergé, si la personne respecte les autres et elle-même au passage. La mission du permanent de nuit correspond à la mise en œuvre avec professionnalisme de cette prise en charge sociale. Alors, leur identité se fonde sur ce qu'ils ont appris et non plus en fonction de ce qu'ils sont, de leurs propres valeurs ou celles de l'association. Les valeurs humanistes les intéressent professionnellement dans la mesure où ils les mettent en œuvre. Cette formation permet de mettre en place l'intégration d'un vocabulaire et des débuts de procédures que chacun peut appliquer, mais toujours en direction des personnes et non des murs ; même dans le domaine de la sécurité. Ainsi, toute la question de la professionnalisation est de construire, par l'apprentissage, une application qui intègre les valeurs individuelles de chaque salarié et les valeurs humanistes de l'association Emmaüs.

Le troisième axe est relatif au salaire. Le passage par l'APR enclenche un changement de grille salariale et une augmentation de quelques 30 points. Ils passent de la grille logistique à la grille socio-éducative. Même s'ils représentent le premier maillon de l'éducatif, ils partici-

pent maintenant statutairement à la mission socio-éducative. Auparavant, ils y participaient de leur engagement personnel, mais pas institutionnel, puisqu'ils n'étaient pas payés en tant que tel. Ce changement de statut ouvre la voie à la promotion dans d'autres statuts socio-éducatifs pour ceux qui le souhaitent, comme moniteur-éducateur ou animateur.

Le quatrième axe est lié à la cohérence d'ensemble. Il n'y a plus d'un côté ceux qui s'occupent des murs et de l'autre, le travail noble de ceux qui s'occupent des personnes. Notre cœur de métier est la relation à la personne et il existe des services annexes qui aident à son fonctionnement (logistique, service d'entretien et service administratif). Et puis, nous avions en plus un autre gros corps de métier, les permanents de nuit, qui étaient du côté de la logistique. En les ramenant du côté du « *cœur de métier* », nous renforçons alors la cohérence de l'ensemble. Il est alors plus facile de faire communiquer des individus qui se reconnaissent dans ce cœur de métier et qui y ont été formés. Nous nous retrouvons donc clairement avec une plus-value à l'issue de cette formation.

# Conclusion : quel avenir, quelles perspectives de qualification pour les permanents de nuit ?

En participant à cette APR, les permanents de nuit sont incités à s'engager dans un parcours de qualification. Cependant, si le permanent de nuit est valorisé dans ses fonctions comme un emploi à part entière, il ne s'agit pas de le reconnaître comme un métier, au sens strict du terme. Pour achever leur professionnalisation, les salariés concernés sont donc tenus de choisir une qualification préexistante et d'en suivre le processus de validation. Pour ce faire, les acquis de l'APR sont éventuellement transférables sous la forme d'allègements de formation. Ce cahier peut d'ailleurs aider les centres de formation à en mesurer les transferts.

Il est aussi possible d'entamer une validation des acquis de l'expérience (VAE). Dans les deux cas, encore faut-il déterminer la qualification adéquate qui correspondrait le mieux au profil initial du permanent de nuit. A priori, il semble que deux qualifications correspondent plus particulièrement : il s'agit des diplômes d'Etat d'Aide Médico-psychologique (AMP) et de Moniteur-Educateur (ME). Nous nous intéresserons également aux diplômes du secteur de l'animation, avec le Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport (BPJEPS) et sa spécialité « *animation sociale* » avant de présenter dans un dernier temps les enjeux d'une initiative de l'INFA qui propose aux permanents de nuit qui sont passés par cette APR un important allégement de formation pour préparer la qualification de Surveillant de nuit.

**(➲ Fiche n° 4, pages 43 à 49)**

L'AMP, le ME et l'animateur social se distinguent tout d'abord par leur niveau de reconnaissance et, par conséquent, d'exigence en ce qui concerne les capacités scolaires. Si le premier est d'un niveau BEP (niveau V), les deux autres se situent à un niveau baccalauréat (niveau IV). Cette différence, importante, doit être prise en compte dans l'établissement des projets individuels de formation à proposer aux permanents de nuit. Leurs profils hétéroclites montrent que tous ne présentent pas les bases scolaires suffisantes. Il convient alors de ne leurrer personne en ne proposant que les voies effectivement possibles qui s'offrent à eux. Ces trois diplômes se distinguent également par le niveau de rémunération de leurs titulaires. Le salaire d'un AMP est inférieur à celui d'un ME ou d'un animateur social. Cette question politique dépasse le cadre des situations individuelles des institutions et concerne les budgets alloués à l'urgence et à l'insertion sociale. Il est impossible de la

résoudre ici. Enfin, ces trois qualifications correspondent à des objectifs différents. Si l'AMP « exerce une fonction d'accompagnement et d'aide à la vie quotidienne », le ME « participe à l'action éducative, à l'animation et à l'organisation de la vie quotidienne » et l'animateur social « est garant d'un projet d'animation qui s'inscrit dans le projet de la structure ».

Ainsi, le spectre des responsabilités respectives n'est pas comparable. L'AMP est centré sur la vie quotidienne, l'animateur sur un projet ciblé d'animation, alors que le ME remplit une mission plus large, de plein pied dans le suivi social et l'action éducative. Il semble bien que la frontière séparant ces professionnels se situe au niveau de la responsabilité du suivi individuel, qui échoit de façon privilégiée au ME, même si son action s'inscrit fortement dans une dimension collective et dans la vie quotidienne. Cette distinction fait de l'AMP et de l'animateur, des auxiliaires du référent éducatif et/ou social en charge du parcours de l'usager. Il ne s'agit pas de dévaluer les responsabilités des AMP ni des animateurs mais de distinguer les sphères de compétences. Leur proximité avec les usagers les imposent comme des collaborateurs primordiaux pour permettre le bon déroulement des suivis individualisés. Ils n'en sont pourtant pas garants.

Le profil du permanent de nuit aujourd'hui nous semble correspondre davantage à la qualification des AMP ; son rôle s'inscrit parfaitement dans ce qui compose le cœur du métier des AMP : accompagner et aider les personnes dans les actes de la vie quotidienne, accompagner dans la relation à l'environnement et au maintien à la vie sociale, participer au suivi du projet personnalisé et participer à la vie institutionnelle. En revanche, la récente transformation des centres d'hébergement d'urgence en centres de stabilisation, pourrait entraîner un élargissement des compétences du permanent qui serait à la fois de jour et de nuit. Ce professionnel pourrait ainsi parfaitement s'inscrire dans ce qui constitue le cœur du métier des ME : exercer une relation éducative au sein d'un espace collectif, animer et organiser la vie quotidienne dans une visée de socialisation et d'intégration, participer au dispositif institutionnel. Le principe de continuité de la prise en charge peut nécessiter également des compétences d'animation pour structurer les journées autour d'activités socialisantes.

Ces trois profils professionnels composent finalement un ensemble de compétences pouvant répondre aux besoins de prise en charge des usagers des centres de stabilisation. Il semble néanmoins que le ME représente le profil le plus polyvalent, susceptible à lui seul de synthétiser l'ensemble des compétences requises pour la prise en charge quotidienne menée dans les centres de stabilisation : prise en charge de la vie quotidienne, animation et suivi social.

Il n'y a donc pas de réponse unique à la question de la qualification des permanents de nuit. Cette mise en perspective du panel des formations accessibles permet surtout d'éclairer les choix possibles : pour un salarié, en fonction de son niveau et de son projet, et pour une institution ayant à cœur de composer une équipe de professionnels complémentaires dans le contexte propre qui est le sien (projet, public, financements…).

Il est intéressant pour terminer de s'arrêter sur l'initiative pédagogique proposée par l'INFA. En proposant de reconnaître une continuité entre la fonction de surveillant de nuit qualifié et celle de permanent de nuit, validée par l'APR, une partie des objectifs initiaux de la mobilisation générale est atteinte : la fonction de permanent de nuit est valorisée, l'APR est reconnue comme valant formation, les professionnels concernés obtiennent une qualification reconnue conventionnellement par la Branche professionnelle et ils bénéficient de ce fait d'une liberté de mouvement dans le secteur. En revanche, l'objectif d'accéder à un premier niveau du travail social n'est évidemment pas atteint.

Cela étant, la surveillance de nuit dans le travail social est spécifique et intègre fortement la relation interpersonnelle. Tout en cantonnant les permanents de nuit à une partie d'une identité professionnelle rejetée initialement (la surveillance), cette qualification en valide simultanément l'autre moitié, revendiquée celle-ci (la nuit). Comme rien n'est simple dans l'urgence sociale, c'est au moment où le travail nocturne est reconnu officiellement comme un temps spécifique de prise en charge sociale que les CHU tendent à être supprimés.

Dans ce contexte, quelle place sera réservée aux permanents de nuit ? Elle ne changera certainement pas dans les quelques CHU qui subsisteront en première ligne d'accueil inconditionnel.

En revanche, dans les hébergements de stabilisation, la question se pose autrement. L'accueil nocturne ne sera dorénavant qu'un moment de l'accueil permanent proposé. Le professionnel de nuit devra collaborer avec un service de jour et mener un accueil nécessairement inscrit dans le temps. Enfin, pour des raisons de service, le permanent de nuit sera peut-être sollicité pour travailler la journée… Que restera-t-il alors du permanent de nuit ? Il est aujourd'hui prématuré de mesurer totalement ces enjeux, mais il est certain que le référentiel emploi formalisé par le CEDAET se trouve déjà questionné dans son actualité. La tentation financière sera forte de ne considérer la nuit que comme un temps vide, socialement parlant. Ce pourrait être une erreur. Ce cahier montre bien la richesse des fonctions du permanent, qu'il soit de nuit ou de jour.

Si le travail social n'est pas le même entre jour et nuit, si les outils changent, l'objectif final d'insertion est similaire. Forts de ce constat, tous les centres d'urgence et de stabilisation ne devraient-ils pas labelliser cet emploi qui, nous semble-t-il, est finalement moins attaché à un temps spécifique qu'à l'accompagnement au quotidien d'un public spécifique, comme l'affirmait l'association Emmaüs dans « *Permanent de nuit, un métier* » ? : « *Le public qui fréquente les CHU est un public qui refuse le plus souvent les contraintes des foyers. À ce titre, il vit, comme nous l'avons dit, une certaine liberté. Liberté de rester ou de partir, liberté de parler, de rencontrer ou pas un travailleur social. Mais ce public partage aussi majoritairement une autre caractéristique, celle de vivre profondément un sentiment d'exclusion qui génère des sentiments de honte, de dépréciation de soi-même, de révolte, d'angoisse, une souffrance psychique allant parfois jusqu'à des maladies mentales plus ou moins graves. Ces sentiments devraient trouver des lieux et des temps pour se dire, pour se traduire en mots, dans une écoute attentive.* »

Si les dispositifs changent, les publics demeurent. À ce titre, la voie montrée par les permanents a un avenir. Il s'agit en l'occurrence de ne pas oublier que la nuit est également un temps légitime d'accompagnement social pour ceux qui ont connu un jour la rue.

Fiche n° 04

# Référentiels

## Le DEAMP

La formation préparant au diplôme d'État d'aide médico-psychologique est dispensée, de manière continue ou discontinue, sur une amplitude de 12 à 24 mois. Elle comporte 495 heures d'enseignement théorique et 840 heures de formation pratique. Ce diplôme est reconnu de niveau V (niveau BEP, CAP).

L'aide médico-psychologique (AMP) exerce une fonction d'accompagnement et d'aide dans la vie quotidienne.

A ce titre, il intervient auprès d'enfants, d'adolescents, d'adultes en situation de handicap (que la déficience soit physique, sensorielle, mentale, cognitive, psychique, résultant d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant). Il peut également intervenir auprès de personnes dont la situation nécessite une aide au développement ou au maintien de l'autonomie sur le plan physique, psychique ou social.

Le rôle de l'AMP se situe à la frontière de l'éducatif et du soin. Il prend soin des personnes par une aide de proximité permanente durant leur vie quotidienne, en les accompagnant tant dans les actes essentiels de ce quotidien que dans les activités de vie sociale et de loisirs. À travers l'accompagnement et l'aide concrète qu'il apporte, l'AMP établit une relation attentive et sécurisante pour prévenir et rompre l'isolement des personnes et essayer d'appréhender leurs besoins et leurs attentes afin de leur apporter une réponse adaptée. Il a un rôle d'éveil, d'encouragement et de soutien à la communication et à l'expression verbale ou non.

Par le soutien dans les gestes de la vie quotidienne, l'aide médico-psychologique participe donc au bien-être physique et psychologique de la personne. Il contribue également à la prévention de la rupture et/ou à la réactivation du lien social par la lutte contre l'isolement, le maintien des acquis et la stimulation des potentialités.

L'AMP intervient au sein d'équipes pluri-professionnelles. Selon les situations, il travaille sous la responsabilité d'un travailleur social ou d'un professionnel paramédical. C'est ainsi qu'il seconde au sein de structures ou au domicile et selon les circonstances, un éducateur, un animateur, un infirmier, un kinésithérapeute. La profession d'aide médico-psychologique constitue une première qualification de la filière éducative.

### Référentiel d'activités AMP

**Accompagnement et aide individualisée aux personnes dans les actes de la vie quotidienne**

- Associer aux actes essentiels de la vie quotidienne des moments d'échange privilégiés.
- Veiller au respect du rythme biologique (sommeil, repas,...).
- Assurer lever, sieste, coucher, installer la personne dans une position en rapport avec son état de santé.
- Aider aux soins d'hygiène en fonction de l'autonomie ou du handicap, à l'habillage, déshabillage.
- Veiller et participer à la prise des repas conformément au régime prescrit, à l'hydratation et à l'élimination.
- Sous la responsabilité de l'infirmier, effectuer certains soins et aider à la prise de médicaments sous forme non injectable.
- Observer et transmettre les signes révélateurs d'un problème de santé (thermorégulation, diurèse, symptômes et effets des traitements...).
- Intervenir et alerter en cas de situations d'urgence (chutes, étouffements...).

- Prendre part à la décoration, l'esthétique, l'organisation et l'entretien du cadre de vie.
- Faire participer la personne aux diverses tâches quotidiennes.
- Aider aux déplacements.
- Aider à préserver l'image de soi (esthétique...).
- Veiller au confort (relaxation, bains...).

### Accompagnement dans la relation à l'environnement et au maintien de la vie sociale

**Assurer un suivi individuel dans les activités suivantes :**

- Proposer des modes relationnels et de communication adaptés à chacun. En lien avec l'équipe pluridisciplinaire, proposer des activités d'éveil et de développement de repères.
- Travailler les apprentissages en lien avec le projet éducatif ou d'accompagnement.
- Favoriser l'autonomie de la personne et le maintien des acquis.
- Aider au maintien et au développement des liens familiaux et sociaux. Susciter, stimuler la participation citoyenne et l'inscription dans la vie de la cité.
- Proposer des activités adaptées aux capacités, aux désirs et aux besoins de la personne : actualités, culture, lecture, jeux, divertissements.
- Accompagner les déplacements internes et externes (courses, dentiste, médecin, etc.)

**Assurer un suivi collectif dans les activités suivantes :**

- Accompagner le groupe dans les changements de la vie relationnelle et sociale (arrivées, départs, décès...).
- Faciliter l'intégration des individus dans le groupe.
- Gérer les situations de conflit.
- Proposer des activités et assurer l'encadrement du groupe (sorties, loisirs, spectacles, repas, fêtes, séjours, vacances, animation d'unités de vie).

### Participation à la mise en place et au suivi du projet personnalisé dans le cadre du projet institutionnel

- Établir une relation personnalisée avec chaque personne.
- Observer la personne dans sa vie quotidienne : son état de santé (et ses variations), son comportement (et ses changements), les signes de bien-être et de souffrance, ses capacités, ses difficultés, ses goûts, ses habitudes culturelles et ses repères spatio-temporels.
- Échanger les informations recueillies au sein de l'équipe pluri-professionnelle et les exploiter.
- Participer à la mise en place d'un projet individualisé pour la personne, en lien avec l'équipe et dans le respect du projet institutionnel, visant à maintenir ses capacités, accroître son autonomie (les prises de repas...) ou accompagnant la régression, voire la fin de vie.
- Suivre ce projet, l'évaluer et rendre compte au sein de l'équipe.

### Participation à la vie institutionnelle

- Prendre connaissance du projet institutionnel, ce qui permet de situer l'institution dans ses missions et de repérer sa place de professionnel dans le fonctionnement général.
- Repérer, évaluer et transmettre les attentes des personnes au niveau institutionnel.
- Transmettre de l'information oralement et par écrit.
- Participer aux réunions institutionnelles, de synthèse, aux commissions ad hoc, aux groupes de parole.
- Participer à des réunions d'expression avec les résidents.
- Participer à l'élaboration d'outils d'observation et d'évaluation.
- Mettre en œuvre avec l'équipe le projet de vie.
- Accueillir, informer et orienter les familles et les visiteurs en référence au projet institutionnel.

- Entretenir et actualiser sa culture professionnelle (formation continue, lecture, réunions de professionnels...).
- Accueillir et accompagner les stagiaires.
- Participer à l'intégration de nouveaux professionnels.
- Participer à la gestion matérielle en proposant des aménagements.
- Gérer de petits budgets d'activités.

## Le DEME

La formation préparant au diplôme d'État de moniteur-éducateur (DEME) est dispensée de manière continue ou discontinue en deux ans. Elle comporte 950 heures d'enseignement théorique et 980 heures (28 semaines) de formation pratique. Ce diplôme est reconnu de niveau IV (niveau baccalauréat).
Le moniteur-éducateur participe à l'action éducative, à l'animation et à l'organisation de la vie quotidienne de personnes en difficulté ou en situation de handicap, pour le développement de leurs capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration et d'insertion, en fonction de leur histoire et de leurs possibilités psychologiques, physiologiques, affectives, cognitives, sociales et culturelles.
Il élabore son intervention avec l'équipe de travail et son encadrement dans le cadre du projet institutionnel répondant à une commande sociale éducative exprimée par différents donneurs d'ordre et financeurs, en fonction de leurs champs de compétences : intervention individuelle (administrative ou judiciaire), collective ou territorialisée. Il intervient dans une démarche éthique qui contribue à créer les conditions pour que les enfants, adultes, familles et groupes avec lesquels ils travaillent aient les moyens d'être acteurs de leur développement et de renforcer les liens sociaux et les solidarités dans leurs lieux de vie.
Le moniteur-éducateur assure une relation éducative au sein d'espaces collectifs et favorise l'accès aux ressources de l'environnement (sportives, culturelles, citoyennes..). Il peut ainsi mettre en place et encadrer des médiations éducatives et des activités de soutien scolaire, d'insertion professionnelle ou de loisirs. Il veille à la qualité de l'animation des structures dans lesquelles les personnes vivent. Les actes de la vie quotidienne sont un support essentiel à son intervention. Il contribue, dans le cadre d'équipes pluri-professionnelles, à la mise en œuvre au quotidien de projets personnalisés ou adaptés auprès des personnes accompagnées. Grâce à sa connaissance des situations individuelles, il contribue à l'élaboration de ces projets personnalisés et participe au dispositif institutionnel.

**Le moniteur-éducateur intervient dans des contextes différents :**
**Il peut contribuer à l'éducation** d'enfants ou d'adolescents ou au soutien d'adultes présentant des déficiences sensorielles, physiques ou psychiques ou des troubles du comportement. Dans ce contexte, il assure une relation éducative avec ces personnes, organise et anime leur quotidien, en les accompagnant dans l'exécution des tâches courantes. Il contribue ainsi à instaurer, restaurer ou préserver leur autonomie.

**Il peut également intervenir** auprès d'enfants, d'adolescents ou d'adultes en difficulté d'insertion. Par son accompagnement quotidien, conduit **dans une visée de socialisation et d'intégration**, le moniteur-éducateur aide à améliorer l'adaptation sociale de ces personnes.
Le moniteur éducateur intervient principalement, mais de façon non exclusive dans les institutions du secteur du handicap, de la protection de l'enfance, de la santé et de l'insertion sociale assurant une prise en charge collective des publics. Il est employé par les collectivités territoriales, la fonction publique et des associations et structures privées.

### Référentiel d'activités ME (extraits)

**Exercice d'une relation éducative au sein d'un espace collectif**

- S'engage et s'inscrit dans une relation avec chaque personne par la disponibilité à l'autre, l'écoute, l'observation, la compréhension.
- Contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets individuels.
- Œuvre au développement des potentialités et à la compensation des difficultés des personnes dont il a la charge.
- Interroge et réajuste ses pratiques.

**Animation et organisation de la vie quotidienne dans une visée de socialisation et d'intégration**

- Anime et régule la vie de groupe afin de susciter une dynamique structurante entre individu et collectif.
- Soutient l'inscription des personnes dans l'organisation spatio-temporelle de la vie quotidienne.
- Construit et anime des activités dans les domaines des apprentissages, des loisirs, de la culture dans et hors de l'institution.
- Favorise l'autonomie et la promotion des personnes et des groupes en créant des situations et des opportunités d'interaction avec l'environnement social.

**Participation au dispositif institutionnel**

- Se situe et agit au sein d'une équipe pluri-professionnelle.
- Concourt à l'élaboration de l'action éducative.
- Participe à l'élaboration et la mise en œuvre d'actions éducatives, dans le cadre d'un projet global.
- Appuie l'intégration en milieu ordinaire par des actions de soutien et de médiation.

## Le Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS), spécialité animation sociale

La formation préparant au BPJEPS se fait soit par la formation initiale, soit par l'apprentissage, soit par la formation continue. En formation initiale, la durée minimale en centre de formation est de 600 heures. Ce diplôme est reconnu de niveau IV (niveau baccalauréat). Le candidat à l'entrée en formation doit posséder une expérience d'une durée au moins égale à six mois dans le domaine de l'animation.

L'animateur social exerce son activité principalement au sein de structures privées du secteur associatif (centres sociaux, associations de quartiers, maisons de retraite, établissement de soins mentaux, hôpitaux, instituts divers, écoles spécialisées), de collectivités territoriales, d'établissements relevant de la fonction publique hospitalière ou de la fonction publique d'Etat. L'animateur social exerce en autonomie son activité d'animation, en utilisant un ou des supports techniques dans la limite des cadres réglementaires. Il est responsable au plan pédagogique. Il assure la sécurité des tiers et des publics dont il a la charge. Il a la responsabilité du projet d'activité qui s'inscrit dans le projet de la structure.

### Capacités ou compétences attestées

**Encadrement de tout type de public dans une pratique d'animation sociale**

- Mobilise les connaissances générales liées à l'animation sociale.
- Mobilise les connaissances associées aux différentes personnes concernées par une

perte importante d'autonomie.
- Analyse les différents publics dans leur environnement.
- Choisit des démarches adaptées aux différents publics.
- Elabore un plan d'action pour la conduite d'animation sociale.
- Favorise l'autonomie des personnes dans le groupe.
- Régule le fonctionnement du groupe.
- Prévient les comportements à risques pour l'intégrité des personnes.
- Agit en cas de maltraitance dans une action d'animation.
- Exerce une relation éducative au sein d'un espace collectif.

**Encadrement des activités d'animation sociale**
- Identifie les ressources et les contraintes de l'environnement professionnel.
- Conçoit un projet d'animation sociale.
- Définit les objectifs du projet d'animation sociale.
- Organise une action d'animation sociale à partir des contraintes et des ressources de l'environnement local.
- Travaille dans le cadre d'une équipe interdisciplinaire.
- Prépare l'évaluation du projet d'animation sociale.
- Met en œuvre une action d'animation sociale.
- Maîtrise les conduites professionnelles nécessaires à la mise en œuvre d'un support d'animation visant l'expression et le développement de la relation sociale.
- Maîtrise les conduites professionnelles nécessaires à la mise en œuvre d'un support d'animation visant le maintien de l'autonomie de la personne.
- Evalue les actions d'animation conduites.

**Participation au fonctionnement de la structure et à la conception d'un projet d'animation sociale**
- Communique oralement avec ses interlocuteurs.
- Produit les différents écrits de la vie professionnelle.
- Constitue une documentation sur un thème de la vie professionnelle.
- Contribue au bon fonctionnement de la structure.
- Participe à l'organisation des activités de la structure.
- Participe au fonctionnement d'une équipe de travail.

## Cadre et enjeux d'une initiative de formation post-APR : préparer les permanents de nuit à la qualification de Surveillant de nuit

En 2007, l'INFA a proposé à plus d'une vingtaine de permanents de nuit de l'association Emmaüs, ayant effectué l'APR, de bénéficier d'un allègement massif pour préparer la qualification de Surveillant de nuit qualifié. Isabelle Bravo Lopez, Directrice du département social médico-social et à l'INFA, présente les enjeux de cette initiative pédagogique.

« Dans le champ de l'insertion, la mission d'accueil d'urgence présente des caractéristiques propres, et une organisation de travail particulière, autour de quatre grandes fonctions : l'accueil, l'animation, l'orientation (techniques de conduite d'entretien, méthodes de production de diagnostic) et la médiation (développement d'une fonction d'interface entre la personne et les relais, et entre les relais eux-mêmes). Ces quatre fonctions sont travaillées dans le cadre de l'APR impulsée par Unifaf « Place et missions des permanents de nuit dans les centres d'hébergement d'urgence ».

Dans une problématique plus globale que revêt la mission du surveillant de nuit dans les établissements sociaux et médico-sociaux, l'analyse et la réflexion autour de ces fonctions est

également présente dans la formation « *Surveillant de nuit qualifié* », d'une durée de 175 heures, que dispense l'INFA depuis sa labellisation par Unifaf en Octobre 2005.
L'origine de la conception d'une formation complémentaire à l'APR d'Unifaf se situe dans la proximité de certains contenus entre les deux formations précitées, d'une part, mais également et surtout dans la volonté d'employeurs d'inscrire le personnel des centres d'hébergement d'urgence dans une démarche de professionnalisation et de saisir l'opportunité d'obtenir une reconnaissance professionnelle à travers une attestation de formation qualifiante délivrée par la CPNE et reconnue par la branche professionnelle.
L'INFA appuie le projet de formation complémentaire sur les grandes activités des permanents de nuit d'une part, et sur les axes et repères de progression ou d'extension de l'activité de l'emploi-métier de permanent de nuit d'autre part.
Ainsi, au regard des activités des permanents de nuit, il s'avère que les dimensions : Accueil de nuit – Veille des hébergés – Transmission des informations au quotidien – Points individualisés, figurent également sur les fiches de poste des surveillants de nuit.
Les finalités, pour ces deux types de professionnels, sont bien d'assurer la continuité et la cohérence des interventions de chaque travailleur social et de faciliter le travail d'accompagnement, mais aussi de permettre à la personne accueillie de se sentir en sécurité et de comprendre les règles de vie et de fonctionnement de la collectivité.
La formation « *Surveillant de nuit qualifié* » est construite à partir d'un référentiel d'activités et d'un référentiel de compétences définis par la Commission Paritaire Nationale de l'Emploi (CPNE), auxquels sont mis en parallèle des attendus de formation.
Les compétences à acquérir et développer dans le cadre de cette formation sont de cinq ordres : Garantir la sécurité des personnes et des biens – Garantir les conditions de repos – Assurer le relais entre le jour et la nuit – Gérer les situations d'urgence et de tension - Assurer la réception et l'accueil des usagers. A partir de cela se déclinent des savoirs théoriques (attendus de formation), des savoirs pratiques (gestes professionnels), des savoirs procéduraux (méthodes d'intervention) et des savoir-faire (techniques) permettant au stagiaire de se construire sa propre posture professionnelle.
C'est par cette déclinaison transversale qu'ont pu être mis en exergue des contenus de formation communs à la formation des permanents de nuit et à la formation des surveillants de nuit qualifiés. Dans le cadre de la conception de cette formation complémentaire proposée aux permanents de nuit déjà formés sur leur place et leurs missions en accueil de nuit, l'INFA suit des objectifs pédagogiques permettant aux stagiaires surveillants de nuit d'acquérir les compétences nécessaires pour effectuer un accompagnement social, psychologique et un soutien auprès de publics fragiles, dans leur vie quotidienne.

**Ainsi, à l'issue de la formation, les stagiaires sont capables :**

- De s'inscrire dans le cadre institutionnel en respectant les limites professionnelles ;
- D'accompagner les personnes dans les actes de la vie quotidienne ;
- De rythmer la vie quotidienne des usagers par l'animation ;
- D'aider à faire ou faire à la place selon les besoins, la demande et les désirs de la personne.

**Des objectifs opérationnels amènent les stagiaires à :**

- Développer leurs capacités relationnelles par un accompagnement individualisé ou collectif dans le cadre de la prise en charge des personnes fragilisées dans leur vie quotidienne en établissement ;
- S'approprier des outils méthodologiques, scientifiques et techniques pour mieux appréhender des réalités humaines souvent complexes telles que le développement psychologique, affectif et psychomoteur de l'individu, les pathologies, les handicaps, les inadaptations et les processus invalidants, les problématiques particulières

du sommeil, l'environnement du surveillant de nuit sur le plan institutionnel, juridique, économique, sécuritaire, hygiénique et social ;
- Se doter d'outils méthodologiques et techniques pour adapter leur intervention sociale, afin de faire évoluer leurs pratiques.

Cette formation s'effectue en alternance, dans un lien permanent entre le terrain professionnel et le centre de formation, avec des regroupements en centre de formation de 2 fois 5 jours par mois.

**Le stagiaire, dans cette formation, développe de nouvelles compétences telles que :**

- Assurer la prévention des incidents ;
- Informer sur les règles de sécurité et de vie collective ;
- Effectuer les contrôles prescrits par l'établissement, par rapport aux personnes, aux locaux, aux équipements de sécurité ;
- Gérer des situations d'urgence et de crise à caractère comportemental, médical, psychologique et les prévenir ;
- Gérer des conflits entre et avec les usagers ;
- Assurer l'hygiène et le bien-être des personnes ;
- Prendre place dans le fonctionnement institutionnel.

En termes de contenu, la formation est bâtie autour de modules, validables indépendamment les uns des autres et dont certains ne peuvent pas faire l'objet d'allégement. Ainsi, les modules portant sur la gestion des situations d'urgence et de crise, sur l'application des procédures de surveillance et de contrôle, sur l'assurance des premiers secours figurent nécessairement dans la formation complémentaire.

Certaines notions - Gestion des situations de crise ou d'urgence, à caractère médical, psychologique et comportemental - Cadre institutionnel de la fonction - Problématique des publics, n'apparaissant pas dans l'APR, ou d'une manière plus restrictive liée au champ de l'insertion, prennent place également dans cette formation : elles sont abordées au regard des différentes missions afférentes au surveillant de nuit. Une journée d'évaluation portant sur l'ensemble des contenus permet au centre de formation de sanctionner le cursus et de proposer la validation de la formation par l'obtention de l'attestation de formation qualifiante.

Ce complément de formation, tel qu'il est conçu, donne l'opportunité aux professionnels des centres d'hébergement d'urgence d'être qualifiés, d'être réellement reconnus par l'ensemble des travailleurs sociaux, mais aussi de s'inscrire dans une démarche de professionnalisation et donc de promotion sociale. En effet, nous assistons à une évolution de la problématique des publics accueillis en centres d'hébergement, évolution à laquelle la pluridisciplinarité des équipes permet de répondre. Les permanents de nuit prennent toute leur place dans ces équipes.

De plus, il est indéniable que toute action de formation, et notamment celle dont nous venons de retracer la conception, valorise le travail effectué par les permanents de nuit, et évite ainsi de possibles phénomènes de démobilisation. Cette formation complémentaire est une première étape vers d'autres métiers du travail éducatif et social, certaines tâches pouvant parfois relever des missions de l'aide médico-psychologique notamment, voire de l'éducateur spécialisé.

## Remerciements

Merci à tous ceux qui ont participé à la mobilisation collective de valorisation et de professionnalisation des permanents de nuit. Merci aussi à tous ceux qui ont accepté d'être interrogés pour nourrir ce Cahier. Merci enfin à tous ceux dont l'investissement professionnel permet au quotidien de soulager les souffrances des sans-abri. Avec l'espoir que cet élan de reconnaissance facilite leur tâche au quotidien et pérennise cet indispensable accompagnement qui bénéficie aux plus fragiles d'entre-nous. **S.R.**

11, rue Carrier Belleuse • 75015 Paris | Tél. : 01 44 38 58 00 | www.unifaf.fr
ile-de-france@unifaf.fr | Fax : 01 44 38 58 19 | Siren : 479 939 449