



# le CVC (Corps-Vêtements-Comportement) : Une échelle d'insertion

## Résumé :

L'asbl « Infirmiers de rue » (IDR) a créé une échelle d'insertion, destinée aux intervenants de première ligne, pour les aider à évaluer le public dont ils s'occupent.

Le score est basé sur un constat de l'état d'hygiène et du comportement de la personne. Il peut être établi sans contact direct avec celle-ci. Il est utilisé depuis bientôt quatre ans au sein de l'association, et enseigné à plus de 400 autres intervenants.

En termes d'observation et d'objectivation de l'insertion, cet outil s'avère effectivement une bonne aide pour les infirmiers sur le terrain. Il stimule son observation, tant dans l'évaluation initiale que dans la mesure plus fine de l'évolution des patients. Il facilite l'échange des constatations au sein d'une équipe.

L'usage plus régulier du score au fil des rencontres, ainsi que son partage parmi des équipes différentes, devraient permettre d'affiner ces résultats.

## Origine et raison d'être du score :

Infirmiers de rue a été créé en 2006 à Bruxelles. Il utilise l'hygiène et la valorisation des talents comme points d'entrée de la réinsertion sociale des personnes sans-abri.

Les méthodes de travail utilisées sont :

- la rencontre des patients dans leur cadre de vie - généralement la rue
- la pose d'un diagnostic infirmier
- la stimulation des patients à prendre leur hygiène et leur santé en charge
- les soins infirmiers lorsque cela s'avère nécessaire
- l'accompagnement des patients dans les structures médicales ou d'hygiène
- la coordination du suivi entre différents acteurs psycho-médico-sociaux

Les patients jugés à risque bénéficient d'un suivi intensif jusqu'au moment où leur situation est estimée satisfaisante et stable, c'est à dire concrètement lorsque :

- le suivi de l'hygiène et de la santé est correct
- il y a un logement stable et correctement investi
- il y a un entourage suffisant pour prévenir les rechutes

L'association rencontre environ 350 personnes par an, dont seulement une soixantaine peuvent bénéficier d'un suivi intensif. De plus IDR travaille principalement avec d'autres acteurs du réseau (agents de sécurité, médecins, assistantes sociales), qui ont tous des critères différents et personnels d'évaluation de la gravité des situations. Il était donc indispensable de créer un outil permettant de choisir les patients à suivre, sur base d'une vulnérabilité accrue. La désinsertion a été choisie comme critère premier de vulnérabilité, et le CVC (Corps-Vêtements-Comportement) élaboré pour permettre une évaluation objective du degré d'insertion.

Il fallait une méthode standardisée d'évaluation rapide, relativement simple, pouvant s'appliquer aussi dans la rue, éventuellement même en mouvement, et sans nécessairement prendre contact avec le patient. En même temps, il était important de prendre en compte suffisamment de facteurs et de façon suffisamment nuancée, pour réellement dépister les patients les plus désocialisés.

C'est ce compromis qui explique les critères utilisés : l'apparence et l'odeur du **corps** et des **vêtements**, et le **comportement** de la personne.

Chaque critère est coté de 0 à 3, donnant un total de 9. Le tout est calculé de façon positive : la normalité étant vue comme un objectif à atteindre et non comme l'absence de problèmes. Une situation extrêmement dégradée sera donc proche de 0/0/0, une situation où la personne est, selon toute apparence, en bonne santé et insérée dans la société, proche de 3/3/3. Un total en dessous de 6 signale que la situation est alarmante et nécessite une investigation.

Comme d'autres échelles ou score médicaux, il se veut une évaluation aussi objective que possible de **l'état de la personne à un moment donné**, en aucune façon un jugement de valeur. Il met l'accent là où un progrès, un changement pourrait exister, et pousse donc le professionnel à l'action. De plus, ce score est un instantané, une photographie qui peut changer rapidement : utilisé sur le long terme, il permet de mesurer les évolutions, positives ou négatives, au fil du temps.

Bien entendu, s'agissant de critères d'hygiène, vestimentaires et comportementaux choisis comme indicateurs du fait qu'une personne est ou non insérée dans la société, il est évident que ce score est lié à la culture dans laquelle il a été créé et dans laquelle il est utilisé. Nul doute que des adaptations seraient nécessaires dans un contexte culturel significativement différent.

## Score CVC

CORPS	score
Saleté apparente avec parasites <b>OU</b> saleté apparente avec odeurs	0
Saleté apparente <b>OU</b> parasites <b>OU</b> odeurs <b>OU</b> plaie non soignée	1
Négligences	2
Propre et soigné	3

VETEMENTS	score
Sales, abîmés et malodorants	0
Sales et malodorants <b>OU</b> Sales et abîmés <b>OU</b> Inadaptés	1
Sales <b>OU</b> Abîmés <b>OU</b> Malodorants	2
Cohérents, propres et en bon état	3

COMPORTEMENT	score
Anormal et dangereux	0
Anormal <b>OU</b> dangereux	1
Suscite un questionnement	2
Normal	3

## INFIRMIERS DE RUE ASBL

Rue de la Caserne 80/4  
 1000 Bruxelles  
 Mail : [Info@idr-sv.org](mailto:Info@idr-sv.org)  
 Téléphone : 02 265 33 00 ou  
 0477 483 150  
[www.infirmiersderue.org](http://www.infirmiersderue.org)





## Description détaillée des critères

(Telle que présentée aux intervenants de terrain)

### CORPS

Saleté apparente avec parasites <b>OU</b> saleté apparente avec odeurs	0
--	---

#### Saleté apparente :

- on voit des traces sur le visage ou les mains, ou une autre partie du corps
- les ongles noirs ou douteux : si isolés c'est 2 (négligence) et non 0, car les ongles peuvent être beaucoup plus vite sales et le rester (même après lavage des mains) que le corps

#### Avec parasites :

- donc c'est « saleté apparente avec parasites » ou « saleté apparente avec odeur » ou encore « saleté apparente avec parasites et odeurs »
- parasites : poux

#### Avec odeurs :

- odeurs: l'odeur du corps ne peut être distinguée de celles des vêtements que si ceux-ci sont propres. Peut arriver quand la personne change de vêtements mais se soucie peu de son hygiène

### CORPS

Saleté apparente <b>OU</b> parasites <b>OU</b> odeurs <b>OU</b> plaie non soignée	1
---	---

#### Ou :

- dans le cas d'une addition de deux de ces facteurs (« et » au lieu de « ou »), la cote est de 0

#### Plaie non soignée :

- comprend toute plaie ouverte (une croûte fermée n'est pas une plaie ouverte) non couverte, ainsi que les dents cariées visibles.
- une plaie non soignée témoigne d'une négligence plus profonde qu'une simple négligence, donc 1 et pas 2.
- plaie non soignée et saleté, ou avec odeurs, est considéré comme 0

### CORPS

Négligences	2
-------------	---

Remarque: l'accumulation de négligences reste « négligences », la personne ne bascule pas dans un autre stade.

#### Non rasé :

- la barbe de quelqu'un qui manifestement ne s'est tout simplement pas rasé (quelle que soit la période) entre dans cette catégorie. Par contre, dès qu'il y a un soin apporté, il n'y a plus négligence : pour les barbes courtes, parfois de quelques jours, il y a soin si les bords sont délimités, et pour les barbes longues, il y a soin quand elles sont taillées, propres et peignées

#### Ongles douteux :

- bord noir, ou en partie noir, ou coloration sous les ongles
- ongles jaunes des fumeurs
- ongles visiblement rongés
- la longueur n'intervient pas, pour autant qu'ils soient soignés

#### Cheveux douteux :

- cheveux plaqués, quelle qu'en soit la raison, donc y compris les gels
- pellicules (indépendant de la propreté des cheveux)
- dreadlocks

#### Parfum excessif :

- une odeur excessive de parfum peut être considérée comme une négligence mais pas comme « odeur », puisqu'il s'agit tout de même d'un parfum : à priori la personne a le souci de l'odeur qu'elle dégage. C'est le côté extrême et dérangeant qui est déterminant

#### Prothèses :

- prothèse oculaire ou dentaire manquante, mal mise ou peu soignée

### CORPS

Propre et soigné	3
------------------	---

Aucun élément ne laisse à penser à de la négligence ou de la saleté.

### VETEMENTS

Sales, abîmés et malodorants	0
------------------------------	---

#### Sales :

- on voit des taches sur le vêtement
- une tache est suffisante pour « sale »

#### Abîmés :

- le vêtement présente des trous ou des déchirures, ou est décousu (y compris des vêtements neufs avec trous ou déchirures « tendance »)
- un trou ou une déchirure sont suffisants pour « abîmés »

#### Malodorants :

- on peut considérer que l'odeur vient des vêtements quand le corps paraît propre. Ceci peut arriver quand la personne sait où se laver mais n'a pas la possibilité de laver ses vêtements. Cette odeur peut aussi être très forte.

### VETEMENTS

Sales et malodorants <b>OU</b> Sales et abîmés <b>OU</b> Inadaptés	1
--	---

Remarque : « sales et malodorants » ou « sales et abîmés » : uniquement pour des vêtements « cohérents », c'est-à-dire : les habits sont cohérents entre eux, et cohérents avec l'environnement et le climat, peuvent éventuellement être excentriques, mais dans ce cas ils seront cohérents entre eux. (exemples : habits de punk, habillement type militaire, couleurs très vives, ...).

#### Inadaptés :

- les habits ne sont pas cohérents entre eux (exemples : veston avec pantalon de training, grosse veste et presque rien en dessous, manteau et bonnet et pyjama, ...), ou ne sont pas cohérents avec l'environnement et le climat (exemples : plusieurs couches en plein été, pieds nus en plein hiver, en singlet en hiver, torse nu dans la rue, pantoufles en rue...).



## VETEMENTS

Sales <b>OU</b> abîmés <b>OU</b> Malodorants	2
--	---

### Sales ou abîmés ou malodorants :

- un seul de ces trois éléments : 2 points
- deux de ces trois éléments : 1 point

## VETEMENTS

Cohérents, propres et en bon état	3
-----------------------------------	---

Les vêtements ne présentent pas de tache, de trou, de déchirure, de couture défectueuse, et ne dégagent pas d'odeur.

## COMPORTEMENT

Anormal et dangereux	0
----------------------	---

### Anormal:

- le comportement est clairement anormal. Exemples : la personne parle toute seule fort, gesticule toute seule, déambule de façon obsessionnelle, frappe des objets de façon violente, se place dans des endroits où elle ne devrait pas se trouver (p.ex. : se plonge dans une fontaine en dehors des périodes de canicule), a une position bizarre (p. ex. : se met à genoux ou se couche sur le trottoir). Un seul de ces éléments peut suffire à qualifier le comportement d'« anormal ».
- le comportement n'est anormal que si la personne ne semble pas se rendre compte qu'elle est en décalage : un clown de rue, ou un autre artiste de rue, quelqu'un qui manifeste dans la rue, n'est pas en décalage, et son comportement est normal pour le rôle qu'il incarne.

### Dangereux:

- la personne se met en danger ou met d'autres personnes en danger. Exemples : elle se trouve ou se déplace sur les rails ou sur un boulevard fréquenté, escalade un immeuble, se trouve au milieu d'un chantier, a des gestes menaçants, risque l'hypothermie ou la déshydratation...
- on a l'impression qu'on ne peut laisser la personne dans cet état car quelque chose de grave pourrait arriver, à elle ou à ceux qui l'entourent.
- le comportement est considéré comme uniquement dangereux (et non « anormal ») si la personne prend un risque mais paraît consciente de ce risque et le mesure (p. ex. : des sans-papiers qui montent sur une grue de chantier pour manifester, un passant qui traverse au rouge ou en dehors d'un passage pour piétons, mais après avoir regardé).

## COMPORTEMENT

Anormal <b>OU</b> dangereux	1
-----------------------------	---

Cf. ci-dessus

## COMPORTEMENT

Suscite un questionnement	2
---------------------------	---

### Suscite un questionnement :

- le comportement est plus difficile à identifier comme anormal : il est un peu exagéré, ou étrange, peut encore entrer dans les limites de la normale mais demande vérification. On a tendance à attendre un peu, à chercher à comprendre ce qui se passe, « dans quel film on est », à vérifier l'identification de la situation qu'on a faite spontanément. On se pose des questions quand on voit ce comportement.

- Exemples : la personne pleure toute seule ; parle toute seule, mais sans déranger les autres ; a l'air absent ; déambule sans but, mais sans fébrilité non plus ; mendie ; rassemble toutes sortes d'objets ou de sacs autour d'elle, sans but ou raison apparente ; se gratte de façon importante ; boit de l'alcool en rue ; a de nombreux tics...

- Les questions qu'on se pose :

- ▶ **la personne parle toute seule:** est-ce simplement une personne qui est un peu stressée ou sous le coup d'une émotion, ou bien quelqu'un qui est confus ou même délirant ?
- ▶ **La personne déambule sans but:** est-ce simplement un voyageur qui attend son train et marche pour calmer sa nervosité, ou bien est-ce quelqu'un qui va passer sa matinée à déambuler sans but, pour passer le temps et tenter d'oublier les urgences et les blocages de sa vie ?
- ▶ **La personne pleure:** est-ce simplement une histoire d'amour qui finit dans une gare, un départ un peu émouvant, ou bien une personne qui décompense depuis des mois et qui pleure tous les jours depuis deux ans sans raison apparente ?

## COMPORTEMENT

Normal	3
--------	---

### Utilisation du score au sein de l'association :

L'asbl « Infirmiers de rue » (IDR) a créé une échelle d'insertion, destinée aux intervenants de première ligne, pour les aider à évaluer le public dont ils s'occupent.

Année	Nombre de scores calculés	Nombre de patients concernés
2009	67	55
2010	272	143
2011	353	104
2012	574	87

### Effets constatés au sein de l'association :

#### Effets sur l'observation :

L'asbl « Infirmiers de rue » (IDR) a créé une échelle d'insertion, destinée aux intervenants de première ligne, pour les aider à évaluer le public dont ils s'occupent.

#### Effets sur la transmission de l'information :

- accélération : dans les rapports ou lors des réunions, il n'est plus besoin d'énumérer tous les détails de la description pour donner une idée assez claire de la situation. Si nécessaire, la personne qui a vu le patient peut préciser certains éléments : « il atteignait le score 2 en vêtements car son pantalon était déchiré ».
- facilitation : les membres de l'équipe ont le sentiment de « parler la même langue », et continuent d'ajuster leur interprétation au fil du temps. Ceci permet une transmission plus directe, moins laborieuse, de la situation rencontrée.
- comparaison : la standardisation de l'évaluation permet d'établir des comparaisons, soit entre deux moments différents dans le temps pour un même patient, soit éventuellement entre deux patients différents, et cela sans devoir tenir compte de la personne qui a réalisé l'évaluation.



## Effets sur la prise en charge des patients et sur la motivation de l'équipe :

Tant la finesse d'observation que la possibilité de faire des comparaisons dans le temps ont eu deux conséquences relativement inattendues

- les infirmiers ont été plus rapides à détecter, au moment de la rencontre, soit une amélioration, qu'ils pouvaient alors souligner et renforcer auprès du patient, soit une dégradation, dont il était éventuellement possible de préciser l'origine et sur laquelle il devenait possible de travailler avec le patient.
- l'examen, sur des périodes plus longues, de la série de scores faite au fil du temps pour un même patient, permet d'objectiver des tendances que les infirmiers soupçonnent déjà mais qui sinon restent au stade d'intuition.
- Cette objectivation est un moteur pour une prise de décision, dans le cas où la tendance est à la dégradation, ou bien le moment de se réjouir et de renforcer ce qui a été mis en place dans le cas où la tendance est à l'amélioration. Même dans le cas d'une dégradation, le seul fait de pouvoir objectiver la situation avec du recul renforce le sentiment de contrôle des intervenants et améliore la façon dont l'équipe peut assumer cette situation.

Exemple : suivi d'un patient dont le problème principal était l'hygiène, et non le comportement. Un travail assez intensif autour de l'hygiène a été fait au mois de décembre. L'amélioration du score précède le retour en logement.

Date	Score	Total	Remarque
11/09/2009	0/1/3	4	
23/09	0/0/3	3	
12/11	0/0/2	2	
18/02/2010	1/2/3	6	
4/03	2/2/2	6	Retour en logement le 22/02
9/03	2/1/2	5	
2/04	2/3/2	7	
6/04	2/2/2	6	
21/1/2011	2/3/3	8	

## Conclusions :

Le score CVC permet une évaluation rapide du degré de désocialisation d'une personne, destiné aux professionnels, médicaux ou non, travaillant avec des publics très précarisés.

Sur une période de quatre ans, cette méthode d'évaluation a montré des effets positifs sur le fonctionnement de l'équipe d'Infirmiers de rue et sur la prise en charge des patients. Il existe un intérêt certain d'autres équipes pour cette technique.

Un travail de diffusion et d'évaluation, dans diverses équipes et dans différents contextes, doit maintenant être réalisé pour pouvoir mieux définir les avantages et les limites de cet outil.

**N'hésitez pas à envoyer  
vos réactions et commentaires :  
[info@idr-sv.org](mailto:info@idr-sv.org)**

## INFIRMIERS DE RUE ASBL

Rue de la Caserne 80/4  
1000 Bruxelles  
Mail : [Info@idr-sv.org](mailto:Info@idr-sv.org)  
Téléphone : 02 265 33 00 ou  
0477 483 150  
[www.infirmiersderue.org](http://www.infirmiersderue.org)

