

La santé des personnes accueillies en structures d'hébergement en Seine- Saint-Denis

-

*Le rôle du SIAO sur la thématique de la santé en
question*

Une enquête réalisée par Oriane Nermond
sous la responsabilité de Valérie Puvilland
Service OSSIAT – SIAO 93

Sommaire

Introduction.....	3
Méthodologie	4
Précautions de lecture.....	4
I. La santé des personnes hébergées en Seine-Saint-Denis :	6
A. Une concentration de personnes en mauvaise santé qui varie selon les dispositifs et les types de publics accueillis	6
B. Des équipes et des structures inégalement outillées pour faire face à ces difficultés	11
C. Ressources : des outils, des formations et espaces de rencontre entre les professionnels sociaux et médicaux	14
II. Accès aux soins : un non-recours important pour les personnes hébergées	16
A. L’ouverture de droits : la préoccupation la plus importante des travailleurs sociaux en structure	16
B. Accès aux professionnels.....	19
III. Santé, parcours de soins et promotion de la santé : l’accompagnement sur la santé	24
A. La nature des problématiques de santé des personnes hébergées et les difficultés des travailleurs sociaux.....	24
B. Suivi, coordination et prise de traitement	27
C. L’inadaptation de certaines solutions d’hébergement et une incapacité à répondre à tous les besoins concernant la santé	29
D. Un manque de communication entre le secteur du social et du médical	30
Conclusion	31
Bibliographie.....	32
Recommandations pour le SIAO et Interlogement93	33
ANNEXES.....	39

Introduction

Les centres d'hébergement assurent des missions d'intérêt général d'après l'article L311-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF). La santé apparaît comme une des missions des structures d'hébergement qui doivent mettre en place des actions de prévention, de promotion, d'évaluation voir même de soins.¹ Ainsi, les travailleurs sociaux assurant un accompagnement global des personnes hébergées se trouvent nécessairement impliqués dans des questions relatives à la santé. En effet, les personnes sans-domicile ont souvent un état de santé dégradé en raison de leur parcours de vie. Les études ont montré que les personnes sans-abri ont plus de problèmes d'ordre psychiatrique que le reste de la population² tout comme des problèmes somatiques. Il s'agit aussi d'un public beaucoup plus éloigné du soin³. Ici, la santé est comprise au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme un état de complet bien-être physique et mental.⁴

L'enquête cherche à comprendre la manière dont les travailleurs sociaux abordent les questions de santé dans leur activité professionnelle, tout en dressant un diagnostic de l'état de santé des personnes hébergées en Seine-Saint-Denis. Au cours de cette enquête, les travailleurs sociaux se sont largement exprimés sur les difficultés qu'ils rencontrent dans leur accompagnement sur le sujet de la santé, une mission qui reste encore trop floue, complexe et pour laquelle il manque de ressources et d'interlocuteurs. L'enquête donne lieu à des recommandations d'actions concrètes à mettre en place au niveau du SIAO 93, des structures d'hébergement et par les travailleurs sociaux.

Ce rapport présente les trois grands enseignements de cette enquête. Ainsi, selon les structures, les travailleurs sociaux sont plus ou moins confrontés aux problèmes de santé des personnes hébergées. Par ailleurs, les personnes hébergées ont un taux de non-recours au système de santé assez important. L'enquête a aussi permis de se questionner sur les pratiques des travailleurs sociaux concernant l'accompagnement à la santé des personnes hébergées (la promotion de la santé, la mise en place de parcours de soins et le suivi de ce parcours.)

3

¹ Ainsi d'après l'article L311-1 du CASF « L'action sociale et médico-sociale, au sens du présent code, s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes : 1° Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ; 2° Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ; 3° Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ; 4° Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ; 5° Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif »

² Anne Laporte, Pierre Chauvin. Samenta: rapport sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile-de-France. Observatoire du Samu social, pp.227, 2004. Inserm 00471925

³ Anderson I., Baptista I. Wolf J. et al., « Face au sans-abrisme en Europe. L'évolution du rôle des services : Les obstacles qui entravent l'accès des personnes sans domicile aux services de santé », Observatoire européen sur le sans-abrisme, novembre 2006, 34 p.

⁴ L'OMS définit « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948

Méthodologie

Le terrain d'étude de cette enquête est l'ensemble des dispositifs d'hébergement de Seine-Saint-Denis :

- Les Centres d'hébergement d'urgence (CHU)
- Les Centres d'hébergement de stabilisation (CHS)
- Les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)
- Les places d'alternative à l'hôtel (ALTHO)

Au 26 août 2019, il est possible de comptabiliser 64 dispositifs sur le territoire de Seine-Saint-Denis pour un total de 3367 places.

Les résultats reposent sur des données quantitatives et qualitatives. Deux questionnaires ont été transmis aux dispositifs d'hébergement du territoire le 21 juin 2019. Le premier questionnaire (questionnaire « structure » en annexe N°1) porte sur l'organisation du dispositif par rapport à la santé (professionnels de soin, activités de soin et de prévention, formations des travailleurs sociaux). 42 dispositifs sur les 64 du territoire ont répondu à ce questionnaire. Un second questionnaire devait être rempli pour chaque personne hébergée dont l'état de santé nécessite -ou nécessiterait- l'intervention d'un professionnel du secteur médical (questionnaire « personne » en annexe N°2). 222 questionnaires ont été remplis pour des personnes hébergées dans 33 dispositifs différents.

12 entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des chefs de service et des travailleurs sociaux dans des structures ainsi que 5 entretiens téléphoniques (liste des entretiens en annexe N°4). Dans le cadre de cette enquête, trois observations d'instances relatives à la santé et à l'hébergement ont pu être réalisées : une observation lors d'une Concertation territoriale du SIAO (CTS), une Concertation territoriale d'urgence délocalisée (CTU délocalisée) et une observation d'une réunion réunissant les membres d'une expérimentation organisée conjointement par le SIAO, des Centre de soins, d'Accompagnement et de Prévention d'Addictologie (Csapa) ainsi que des structures d'hébergement.

Les résultats sont alimentés par des lectures de rapports et d'études afin de comparer ces résultats avec des constats antérieurs.

Précautions de lecture

Les résultats des questionnaires concernant le diagnostic sanitaire des populations hébergées n'ont été que partiellement utilisables en raison de plusieurs éléments :

- La santé n'est pas comprise de la même manière par tous les acteurs du secteur de l'Accueil hébergement insertion (AHI). Les questionnaires ont dû faire l'objet de nombreuses relances avec des précisions sur les éléments attendus. Une question portait sur le nombre de personnes hébergées dont l'état de santé nécessite l'intervention d'un professionnel médical et avait pour but de connaître la part de personnes hébergées ayant des problèmes de santé d'ordre somatique et psychologique. Alors que certains responsables de structures n'ont considéré que les personnes ayant un suivi pour des problèmes médicaux d'ordre somatique, d'autres ont pris en compte uniquement les personnes dont l'état de santé les mettait en difficulté sur la structure. L'ambiguïté réside dans la difficulté même d'évaluer la santé des personnes et de savoir à partir de quel moment une personne est en mauvaise santé, ce qui explique que l'exploitation des données concernant le diagnostic sanitaire de la population dans le questionnaire « structure » s'est faite à partir de 34 questionnaires uniquement.

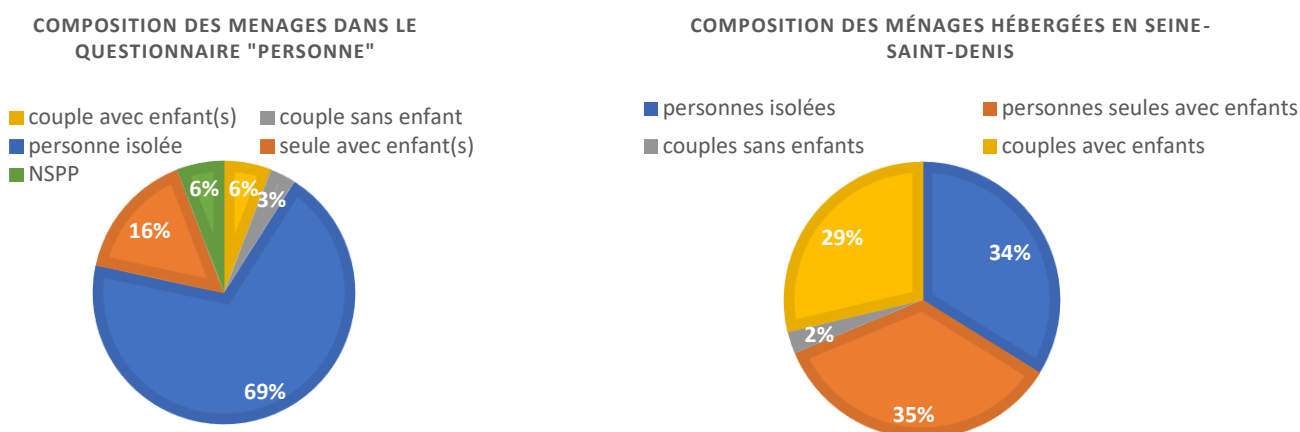
- La sensibilité sur les questions de santé de la personne ayant rempli le questionnaire induit un autre biais en minimisant ou en exagérant le nombre de personnes en mauvaise santé.
- Le *turn-over* important dans les équipes des centres d'hébergement peut biaiser aussi les résultats. Alors que certains responsables de structure ont une connaissance fine de l'ensemble des situations, d'autres expliquent qu'ils n'ont pas encore eu le temps de se renseigner sur l'ensemble des situations dans les structures.
- Les chefs de service ayant rempli le questionnaire de manière collégiale avec l'ensemble de l'équipe ont sûrement répondu avec davantage de précision que les autres.
- La transmission du questionnaire pendant les deux mois d'été porte aussi atteinte à la précision des réponses. Pendant l'été, les structures fonctionnent souvent en effectif réduit ou avec des intérimaires qui ont une moindre connaissance des situations.

I. La santé des personnes hébergées en Seine-Saint-Denis

Selon les dispositifs et le type de public accueilli, les travailleurs sociaux vont être plus ou moins confrontés à des difficultés concernant la santé des personnes. Ainsi, si certains travailleurs sociaux expliquent qu'ils n'ont pas de difficulté particulière concernant l'accompagnement des personnes sur la santé comme l'expliquent les travailleuses sociales d'un dispositif Altho, d'autres tirent la sonnette d'alarme en affirmant que l'état de santé dégradé des personnes hébergées met en péril le bon fonctionnement de la structure.

A. Une concentration de personnes en mauvaise santé qui varie selon les dispositifs et les types de publics accueillis

Les personnes isolées ont souvent un état de santé bien plus dégradé que les autres publics.⁵ Ce constat se retrouve dans les résultats de l'enquête par questionnaire : les personnes isolées sont les plus représentées dans ce panel. Alors que les personnes isolées représentent 34% des personnes dans des structures d'hébergement⁶, ils représentent 69% du panel.



6

Les personnes seules avec enfants sont la deuxième composition la plus représentée dans ce panel. Les études ont montré que les femmes seules avec enfants priorisent le suivi de la santé de leur enfant au détriment de la leur.⁷ Ainsi, il n'est pas étonnant que les personnes seules soient la deuxième composition la plus représentée d'après les résultats du questionnaire « personne ».

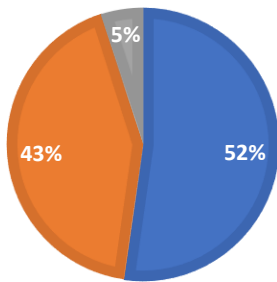
⁵ GIRARD V., ESTECAHANDY P., Chauvin P., *La santé des personnes sans chez soi Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen*, p. 236, 2009 ; MOISY M., *La santé et le recours aux soins des personnes sans domicile en France en 2012*, BEH n°36-37, 17 novembre 2015.

⁶ Ce chiffre est issu d'un export du SISIAO datant du 22/08/2019. En raison de certaines incohérences et de non mises à jour des informations sur le système informatique les données peuvent parfois ne pas correspondre à la réalité.

⁷ *La santé et l'accès aux soins : Une urgence pour les femmes en situation de précarité* BOUSQUET D., COURAUD et LAZIMI G., COLLET M., Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, Rapport n°2017-05-29-SAN-O27 publié le 29 mai 2017 <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/174000550.pdf>

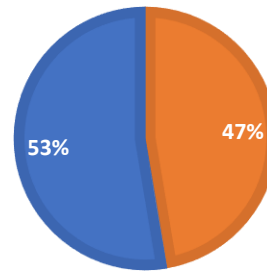
POURCENTAGE DE CHAQUE SEXE DANS LE PANEL

■ femmes ■ hommes ■ NSPP



POURCENTAGE DE CHAQUE SEXE DANS LES STRUCTURES D'HEBERGEMENT EN SEINE-SAINT-DENIS

■ hommes ■ femmes



a. Les personnes isolées : un public avec une santé dégradée

Les structures accueillant uniquement des hommes et des femmes isolés accueillent davantage de personnes avec une santé dégradée. Les responsables de 34 dispositifs ont indiqué le nombre de personnes avec une santé dégradée ; au total, cela représente 30% des personnes hébergées. En revanche, pour les 10 structures qui accueillent des personnes isolées, ce pourcentage est légèrement plus élevé puisqu'il équivaut à 36% des personnes hébergées.

Public	Nombre de personnes hébergées sur les structures (ayant rempli le questionnaire « structure »)	Nombre de personnes avec une santé dégradée	Pourcentage
Dispositif d'accueil Isolés	658	237	36%
Toute composition	1054	274	26%
Familles	356	109	31%
Total	2067	620	30%

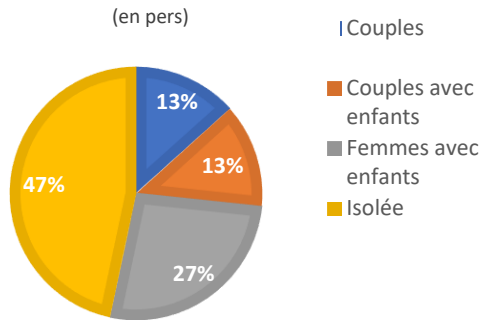
Ainsi, d'après ces résultats, les structures accueillant le plus de personnes avec des problèmes de santé sont surtout celles accueillant des isolés. De même, les structures accueillant des familles ont aussi un pourcentage de personnes avec des problèmes de santé un peu plus élevé que le total général. Les entretiens ont permis de confirmer ces éléments. Deux entretiens ont été réalisés avec les chefs de service de structures hébergeant uniquement des personnes isolées et dans les deux cas, ils ont indiqué que la santé des personnes portait atteinte au bon fonctionnement de leur structure. La cheffe de service d'un CHU affirme qu'elle « a vraiment un grand nombre de pathologie sur le centre, c'est ingérable. ». Un autre chef de service explique que, sur sa structure, il s'agit d'un public isolé, essentiellement jeune, et que ceux-ci souffrent de problèmes liés à des addictions et des troubles psychiques.

La situation sanitaire des personnes à la rue et les besoins des maraudeurs de Seine-Saint-Denis

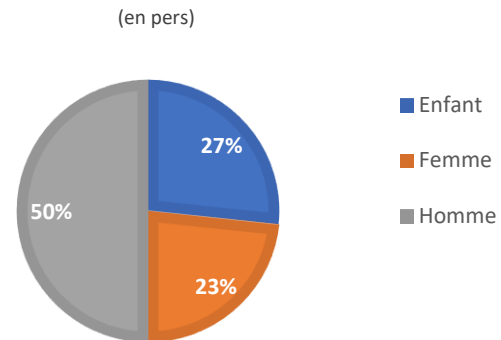
En parallèle, une enquête auprès des trois opérateurs des maraudes régulées par le SIAO 93 a été réalisée. Les maraudeurs devaient administrer des questionnaires auprès des personnes rencontrées lors de différentes maraudes (questionnaire en annexe N°3). L'objectif est de connaître les besoins des maraudeurs et déterminer de grandes tendances sur la santé des personnes à la rue. Il ne vise donc pas à présenter de manière exhaustive la situation en Seine-Saint-Denis.

Le Samu Social 93 et le Secours Islamique Français ont réalisé la passation du questionnaire sur deux jours du mois de juillet. Sur les 60 personnes rencontrées lors de ces maraudes, 30 questionnaires ont été remplis, dont 2 couples, 1 famille avec deux enfants, deux femmes avec trois enfants et 14 personnes isolées. 50% des questionnaires ont été remplis pour des hommes.

TYPOLOGIE DES MENAGES RENCONTRES



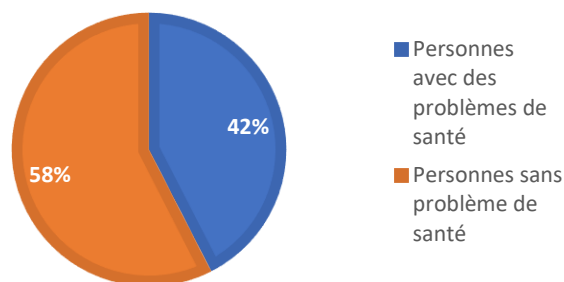
TYPE DE PUBLIC RENCONTRE



Il est à noter que sur le plan géographique, cette enquête ne couvre pas la totalité du département. Les retours de questionnaires ne permettront pas de tirer des conclusions pour toutes les compositions mais des grandes tendances sur les personnes isolées peuvent tout de même être repérées.

Les maraudeurs ont identifié des problématiques de santé pour 42% des personnes rencontrées.

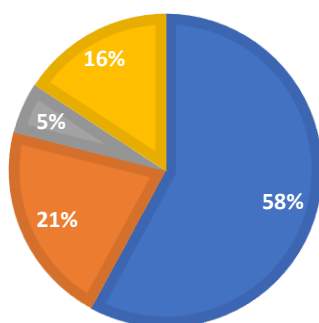
PRESENCE DE PROBLEMATIQUES DE SANTE (en pers)



Les personnes isolées sont plus concernées par les problématiques de santé. 47% des personnes sont isolées dans le panel, 58% des personnes avec des problèmes de santé sont des personnes isolées. 79% des personnes isolées ont des problèmes de santé.

PERSONNES AVEC DES PROBLÈMES DE SANTÉ EN FONCTION DE LA COMPOSITION DU GROUPE AUXQUELS ELLES APPARTIENNENT

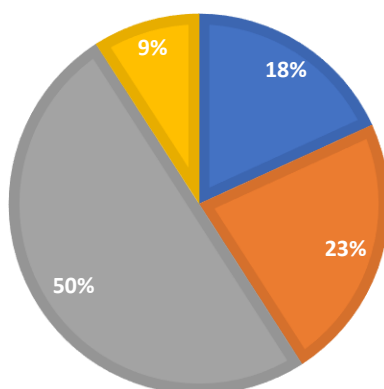
■ Isolée ■ Femme avec enfants ■ Couple avec enfants ■ Couple sans enfants



Les problèmes somatiques représentent 50% des problématiques de santé, la santé mentale représente 23% et l’addictologie 18%. Trois personnes cumulent des problèmes d’addictologie et de santé mentale.

NATURE DES PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES PAR LES MARAUDEURS (EN PERS)

■ Addictologie ■ Santé Mentale ■ Somatique ■ Ne le sait pas



Les maraudeurs indiquent que dans 53% des cas les personnes ont rencontré un professionnel médical il y’a moins de deux mois. Seule une personne n’a pas vu de professionnel depuis plus d’un an. Sur les 17 personnes présentant des problématiques de santé, 54% d’entre elles n’ont pas de suivi médical ; il s’agit de personnes isolées dans la grande majorité des cas.

b. Des dispositifs qui concentrent de fait un nombre important de personnes avec une santé dégradée

Selon les dispositifs, les travailleurs sociaux vont être plus ou moins en difficulté avec l'accompagnement relatif à la santé. Les dispositifs de type Altho accueillent moins de personnes avec des problématiques de santé ou tout du moins les travailleurs sociaux se sentent moins en difficulté en raison de la santé des personnes hébergées. Les personnes orientées sur les dispositifs Altho sont plus autonomes ; ainsi, l'accompagnement sur la santé ne pose pas de problème particulier.

Dispositifs	Nombre total de personnes sur les dispositifs (ayant répondu au questionnaire « structure »)	Nombre total avec des problématiques de santé	Pourcentage de personnes avec des problématiques de santé
CHU	1186	366	31%
CHS	89	26	29%
CHRS	230	58	25%
Altho	266	58	22%

L'entretien conduit avec les travailleuses sociales d'un dispositif Altho a permis de confirmer cet élément. Elles expliquent que les personnes ont déjà un suivi et qu'elles sont autonomes sur les questions de santé. De plus, ce dispositif accueille des familles, les enfants ont donc théoriquement un suivi par le biais de l'école. L'enjeu porte davantage sur des questions liées à l'alimentation et au sport. Les travailleuses sociales affirment que la santé bucco-dentaire est vraiment catastrophique pour certaines familles en raison de l'alimentation saturée en sucres des personnes hébergées.

10

En fonction des spécificités des dispositifs, ceux-ci vont davantage accueillir un public avec une santé très dégradée. Deux structures ont indiqué que 100% des personnes hébergées ont une santé nécessitant l'intervention d'un professionnel de santé, comme celles qui ont des places financées pour des personnes avec des problématiques d'addiction ou celles accueillant des femmes enceintes avec des problématiques de santé.

Néanmoins, ce n'est pas parce que 100% des personnes ont des problèmes de santé que les travailleurs sociaux sont nécessairement confrontés à des difficultés pour l'accompagnement des personnes vers le soin. En fonction du type de public il existe des financements spécifiques pour des professionnels de soins. Ainsi, la cheffe de service d'un CHRS et d'un dispositif SAS compare les deux structures en évaluant les difficultés sur la santé « Concernant le CHRS ce n'est pas la même chose car l'équipe est davantage sensibilisée aux questions de santé puisqu'il y a des places justice et santé sur le centre. Donc il y a un référent santé et un psychologue à mi-temps. ». Ainsi, les dispositifs accueillant un public spécifique plus enclin à avoir un suivi pour des questions de santé ont des financements spécifiques pour prendre en charge les questions de santé.

Selon le public hébergé et le type de dispositif, les travailleurs sociaux doivent travailler plus ou moins avec des personnes ayant une santé dégradée. Une concentration importante de personnes avec des problèmes de santé ne met pas nécessairement les travailleurs sociaux en difficulté dans leur accompagnement. En fait tout dépend des ressources mises à disposition des structures, des travailleurs sociaux et des usagers.

B. Des équipes et des structures inégalement outillées pour faire face à ces difficultés

Selon l'association gestionnaire et la structure, les travailleurs sociaux sont plus ou moins bien outillés pour composer avec l'état de santé des personnes accueillies. Différents éléments peuvent faciliter l'accompagnement des travailleurs sociaux sur la santé. En effet, certaines structures ont établi des partenariats avec des établissements de soins ou des associations. Des professionnels médicaux interviennent dans certaines structures, parfois même une personne de l'équipe dispose d'un diplôme médical. Des ressources comme des formations ou des guides peuvent aussi être mis à disposition des travailleurs sociaux pour les aider dans l'accompagnement à la santé des personnes.

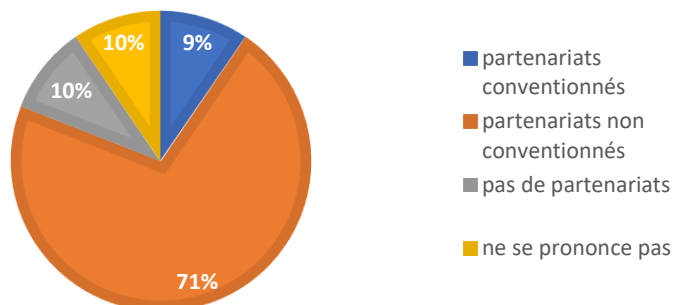
a. Partenariats et conventionnements

L'accompagnement sur la santé est facilité par les partenariats et les conventions qui peuvent être mis en place au niveau des structures. La densité des partenariats améliore sûrement la prise en charge des hébergés sur la santé puisque les travailleurs sociaux peuvent avoir des relais au sein du secteur médical.

En règle générale les dispositifs ont des partenariats mais ceux-ci ne font pas l'objet d'un conventionnement. 71% des dispositifs ont des partenariats avec des structures médico-sociales mais sans convention. Ainsi, le conventionnement des partenariats reste assez minoritaire et n'est pas intégré la culture de l'action sociale. Les chefs de service perçoivent souvent cette démarche comme une démarche administrative sans grand intérêt. Ainsi, une cheffe de service explique qu'il n'y a « *pas de convention car ce n'est pas dans les pratiques, je suppose, et on n'en a pas vraiment la nécessité.* »

11

PARTENARIATS ET CONVENTIONNEMENTS PARTENAIRES CHAMP MÉDICAL ET MÉDICO-SOCIAL



Les partenariats reposent souvent sur des relations entre deux individus. Ainsi, lorsqu'une des deux personnes n'occupe plus son poste, le partenariat risque d'être fragilisé voire de s'arrêter. De nombreux travailleurs sociaux évoquent des dispositifs pertinents ou tout du moins des manières de fonctionner qui faciliteraient leur accompagnement sur la santé mais qui n'existent plus en raison du départ d'une personne. C'est par exemple ce qu'explique une des travailleuses sociales d'un CHU : « *Ici [Montreuil] il y avait un PASS de ville qui fonctionnait bien mais depuis que la personne est en congé en ce moment, cela ne fonctionne plus.* ». De même, le chef de service d'un CHRS explique « *Avant on travaillait bien avec la pharmacie d'à côté, on ne travaille plus avec eux par ce que le personnel a changé, je pense.* ».

Pourtant, l'intérêt des conventions est connu de certains travailleurs sociaux qui expliquent qu'elles pourraient leur faciliter certaines démarches. Ainsi, une travailleuse sociale d'un CHU explique à propos d'un CMP :

« Ce serait plus simple si on avait des conventions avec les partenaires, pour officialiser les choses puisque là, ça dépend uniquement des personnes sur lesquelles ça repose donc si la personne part, rien ne bouge, rien ne se passe. »

Le chef de service : Oui mais c'est des services publics donc on n'a pas forcément à créer des partenariats avec eux normalement. »

Cet échange témoigne du fait qu'un besoin est exprimé de la part des travailleurs sociaux sur la nécessité de formaliser des partenariats mais des doutes sur la nécessité de mettre en place un des conventions avec un service de l'Etat. Le partage d'expériences de partenariats conventionnés entre les chefs de service pourrait permettre aux travailleurs sociaux de s'en inspirer pour les reproduire dans leur structure.

Ainsi, si certains dispositifs ont un réseau partenarial très dense, il est possible de remarquer que l'association gestionnaire a aussi un rôle à jouer dans ces partenariats. Ainsi, le chef de service d'un CHRS indique : *« Au sein de l'association, il n'y a rien du tout, il n'y a pas de partenariat. »*. Par ailleurs, les travailleurs sociaux d'un autre dispositif expliquent qu'ils bénéficient des partenaires du Samu Social 93 comme par exemple le bus dentaire intervenant dans toutes les structures de cette association. C'est aussi ce qu'expliquent les travailleuses sociales d'un dispositif, les conventions doivent être signées par l'association opératrice mais elles indiquent qu'elles ne peuvent pas mettre vraiment des choses en place.

12

Malgré l'importance pour les travailleurs sociaux d'avoir un réseau partenarial dense et solide pour accompagner les personnes sur la santé, certaines structures n'ont pas de partenariats. Le conventionnement des partenariats présente un intérêt pour pérenniser les actions mises en place. Ainsi mettre en avant l'intérêt des conventions est un élément essentiel pour que celles-ci entrent dans les pratiques des responsables de structures.

b. Professionnels médicaux (internes à l'équipe, mis à disposition, référent santé)

La présence de professionnels médicaux sur la structure constitue une aide importante pour les travailleurs sociaux. Il peut s'agir de personnels internes à l'équipe ou de professionnels intervenants sur la structure. 13 structures sur les 42, soit 31% des dispositifs, ne disposent pas de personnel de santé interne ou intervenant sur la structure. 12 dispositifs bénéficient de personnel médical interne à l'équipe et 24 disposent de personnel extérieur intervenant au sein de la structure.⁸

La présence d'un professionnel médical sur la structure, interne ou non à l'équipe, permet d'intervenir sur certaines situations mais surtout de conseiller les travailleurs sociaux dans leur pratique. Par exemple, certains dispositifs sont dotés d'une psychologue *« Il y a une psychologue sur le centre à 30 heures : toutes les familles la rencontrent au moins une fois. Elle a aussi pour mission de faire des éclairages sur les situations à l'équipe, il s'agit d'une personne ressource. En plus, comme il y a*

⁸ Précautions : en réalisant les entretiens, il a été possible de se rendre compte qu'il pouvait y avoir confusion entre les personnes internes à l'association ou internes à l'équipe en tant que salariés de cette structure. Ainsi, ces chiffres doivent être pris avec précaution.

beaucoup de choses sur le secret médical, ça permet aux équipes de savoir un peu mieux tout ça. Elle sert de relais avec les partenaires de santé. ».

Le passage d'un professionnel médical sur une structure est vraiment un plus pour l'ensemble des travailleurs sociaux. Ainsi, une travailleuse sociale d'un dispositif explique qu'un infirmier se déplace tous les jours dans l'hôtel pour suivre une personne hébergée. Elle explique qu'elle l'interpelle régulièrement pour des questions relatives à la santé d'autres personnes hébergées. Le passage de cet infirmier est vraiment perçu par cette travailleuse sociale comme une aide qui lui a permis de se sortir de situations compliquées.

Les gestionnaires peuvent aussi mettre à disposition des professionnels du champ médical. C'est le cas par exemple du Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) d'une association. Pourtant, certaines structures de cette dernière n'ont pas connaissance de ce service. La cheffe de service d'un CHU explique qu'elle fait appel au SSIAD lorsqu'elle a un doute sur une personne, sur sa prise de médicament. Au cours d'un entretien avec les travailleuses sociales d'une autre structure, elles évoquent que, par le biais du SSIAD, une infirmière venait tous les deux mois pour faire de la prévention sur un sujet qu'elles choisissaient ensemble en fonction de la pertinence. De même, une psychologue intervient sur toute l'association.

Ainsi, la présence de professionnels médicaux sur une structure est un véritable appui pour les travailleurs sociaux afin de les conseiller sur les situations, mettre en place des actions collectives et réaliser des soins si besoin.

13

Un pôle santé dans certaines associations : un appui, des ressources, un avantage

Deux associations gestionnaires de dispositifs sur le territoire de Seine-Saint-Denis ont structuré un pôle santé.

Le pôle santé du Samu Social 93 est relié à l'Hôtel Social 93. Lors d'un entretien, la responsable de ce pôle santé explique qu'elle informe et oriente les travailleurs sociaux du groupement lorsque ceux-ci sont en difficulté. Cet élément a pu être constaté au cours des entretiens où les travailleurs sociaux ont indiqué faire appel régulièrement à cette responsable. Des actions collectives sont aussi mises en place comme c'est le cas dans l'exemple qui suit : « *Il y a une structure [Altho, Clichy-Sous-Bois] où on a remarqué que les enfants mangeaient beaucoup de choses sucrées et salées. Donc on a prévu de faire un petit-déjeuner et un atelier lors de la première quinzaine d'août* » (entretien téléphonique, 9 juillet 2019, Samu Social 93).

De même, l'ACSC a un pôle santé pour tous les dispositifs d'Ile-de-France. Les dispositifs de Seine-Saint-Denis peuvent faire appel à ce pôle afin de structurer des actions collectives et de bénéficier de partenariats. Une cheffe de service indique : « *On a une action financée par l'ARS autour d'un jardin, du sport et de l'alimentation. L'objectif est de faire des ateliers avec les personnes hébergées. On va faire intervenir une nutritionniste* ». Bien que la cheffe de service explique qu'elle ne peut pas faire appel à elle lorsqu'il y a des situations d'urgence elle affirme tout de même qu'il s'agit d'une grande aide : « *C'est grâce à elle qu'on a pu mettre en place cette action parce que sinon on n'y arriverait pas.* ».

Ainsi, ces deux pôles n'ont pas la même fonction en raison du périmètre d'action. Néanmoins, dans les deux cas ils apparaissent comme des soutiens très importants pour les travailleurs sociaux.

C. Ressources : des outils, des formations et espaces de rencontre entre les professionnels sociaux et médicaux

Ce terme de ressources fait référence ici aux formations, aux outils mais aussi aux instances de rencontres avec les autres partenaires. Elles sont très variables selon les gestionnaires, les dispositifs et la localisation géographique.

a. Des outils pour les travailleurs sociaux et les usagers

Des outils sont mis en place par certaines structures ou gestionnaires pour les travailleurs sociaux et les usagers. Par exemple, un CHU a mis en place une fiche à remplir lorsqu'une nouvelle personne arrive sur la structure afin de connaître l'état de santé et les professionnels médicaux autour de la situation. Ce document sert de fiche de liaison lorsque le travailleur social en charge de la situation n'est pas sur la structure. Mais il permet aussi aux travailleurs sociaux de se questionner sur l'état de santé et d'identifier un éventuel besoin d'accompagnement vers le soin dès son arrivée sur la structure.

D'autres structures ont mis en place des outils pour permettre aux usagers de gagner en autonomie sur la santé. Les travailleurs sociaux d'un CHU ont des guides traduits en plusieurs langues afin de les distribuer aux personnes dont la langue maternelle n'est pas le français. Ces guides sont très utiles d'après les travailleurs sociaux. Autre exemple, les travailleuses sociales d'un dispositif Altho impriment les mails d'information de la part de la responsable du pôle santé pour les afficher afin que les personnes sur la structure puissent en prendre connaissance. Ces exemples sont des manières de fonctionner intéressantes. Ces pratiques pourraient être diffusées pour l'ensemble des travailleurs sociaux afin qu'ils puissent s'inspirer entre eux.

Les travailleurs sociaux des structures interrogées ont évoqué le manque de guides sur la santé. Le *Guide santé de l'ARS à destination des professionnels de l'hébergement* n'est pas très utilisé par les travailleurs sociaux. Ainsi, sur les 11 entretiens conduits sur les structures, les travailleurs sociaux de 5 structures différentes ont fait la demande d'un guide regroupant les différentes démarches de santé et les adresses des professionnels médicaux. Le « *Guide de l'ARS sur la santé, n'est pas forcément à jour* » indique par exemple une travailleuse sociale.

Toutes les structures n'ont pas de projet d'établissement et de service. Certains chefs de service expliquent que ce n'est pas forcément utile. Pourtant, le projet d'établissement est un écrit qui permet de préciser le périmètre des actions des travailleurs sociaux sur la santé et de transmettre les informations au SIAO pour orienter les personnes en fonction du type d'accompagnement. Ce document atteste aussi du type d'accompagnement réalisé sur la santé, la présence de professionnels médicaux peut être inscrite sur ce document.

Le SIAO 93 pourrait outiller les structures en leur proposant des guides. Par ailleurs, il pourrait aussi jouer un rôle dans la diffusion des pratiques innovantes mises en place au niveau des structures.

b. Instances de rencontres entre les professionnels du social et du champ médical

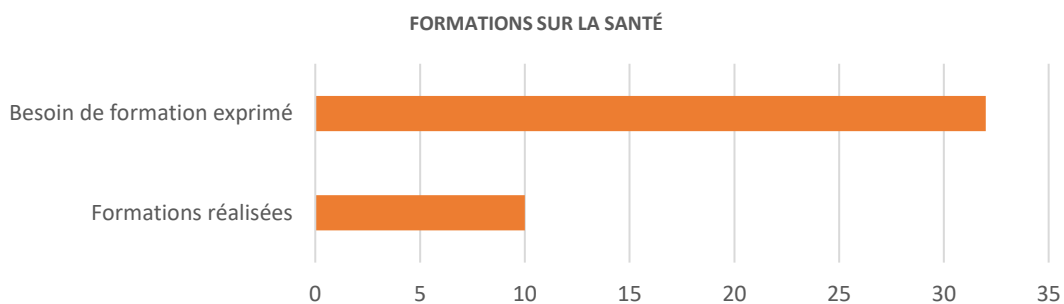
L'enquête a aussi permis d'investiguer sur les instances de rencontre et de concertation avec les partenaires du champ médical et médico-social. Tous ont expliqué qu'ils avaient très rarement l'occasion de rencontrer les partenaires. Ainsi, si certains se rendent régulièrement à la concertation territoriale du SIAO (CTS), ils expliquent que ces instances ne sont pas suffisantes pour leur permettre de connaître leurs partenaires et notamment ceux de proximité. « *Il n'y a pas beaucoup d'instance de*

concertation. La CTU [Ancienne CTS] c'est super. Toutes les semaines, il y a au moins une personne de l'équipe qui s'y rend. Pour nous ça a du sens et c'est le côté généraliste qui nous intéresse autant que la question des rencontres avec les partenaires. C'est aussi là-bas où on a pu rencontrer les collègues de la Boussole et du Rivage. C'est un lieu de réseau ». D'autres travailleurs sociaux expliquent qu'ils se rendent en CTS mais que ça fait longtemps puisque l'équipe n'est pas au complet. Ainsi, se déplacer dans cette instance nécessite de se libérer du temps ce qui est compliqué lorsque que les équipes ne sont pas au complet.

La ville de Neuilly-Plaisance organise une réunion pour que les partenaires sociaux, médicaux et médico-sociaux se rencontrent. C'est une initiative vraiment intéressante pour les professionnels médicaux et médico-sociaux.

c. Formations

L'enquête a aussi porté sur la formation des travailleurs sociaux sur les questions de santé. D'après les réponses au questionnaire 10 structures ont organisé des formations sur la santé pour leur équipe. En revanche, d'après le questionnaire « structure », 32 dispositifs sur les 42 ont indiqué un besoin de formation sur les questions de santé.



15

Certains gestionnaires mettent en place des formations en interne sur des questions de santé. Mais celles-ci semblent être assez minoritaires et semblent être mises en place au niveau d'association relativement importante. Le chef de service d'un CHRS d'Emmaüs alternative indique qu'en « interne il n'y a pas eu de formation : c'est peut-être ce qui manque. ».

Enseignement 1 : Il y a une grande différence entre les structures à la fois en ce qui concerne la concentration de personnes avec une santé dégradée mais aussi les ressources mises à dispositions des travailleurs sociaux. Le SIAO pourrait avoir un rôle à jouer pour pallier ces inégalités entre les structures. Les pratiques intéressantes au sein des structures pourraient être diffusées par le SIAO. Par ailleurs, il est possible aussi de mettre en place des actions concrètes comme des outils, des instances de rencontre entre partenaires et des formations.

II. Accès aux soins : un non-recours important des personnes hébergées

Le non-recours correspond à toutes les situations où les personnes ne reçoivent pas une prestation ou un service auquel elles pourraient prétendre⁹. Ainsi, les personnes sans-domicile et hébergées dans les structures sont souvent en situation de non-recours en ce qui concerne l'accès aux soins en raison des difficultés qui existent pour l'ouverture de droits et l'accès aux professionnels médicaux.

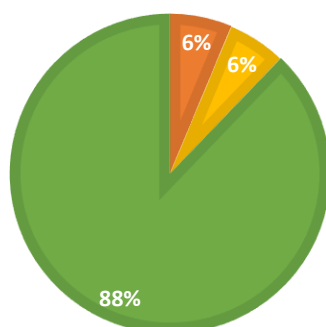
A. L'ouverture de droits : la préoccupation la plus importante des travailleurs sociaux en structures d'hébergement

a. L'ouverture de droits

Dans la majorité des cas, les démarches d'ouverture de droits à la couverture maladie sont mises en place dès l'arrivée de la personne sur la structure. Ainsi, seulement 6% des personnes n'ont pas de droits ouverts.¹⁰ Cependant, les démarches peuvent prendre des mois, ce qui peut mettre les travailleurs sociaux en difficulté pour orienter les personnes vers des professionnels médicaux.

OUVERTURE DES DROITS À LA "COUVERTURE SOCIALE" (EN PERS)

■ Pas de droits ouverts ■ NSPP ■ Droits ouverts ou en cours



16

Sur l'ensemble des personnes ne disposant pas de droits ouverts, 50% des personnes vivaient à la rue avant leur arrivée sur la structure (7 personnes sur les 14 sans droits ouverts). Une cheffe de service d'un dispositif Sas explique que plus d'un quart des personnes qui arrivent sur la structure n'ont pas de droits ouverts car il s'agit surtout d'un public de primo-arrivants. Elle continue en expliquant que « *l'ouverture de droits c'est affreux* ». De même, les travailleuses sociales d'un CHU indiquent que 15 personnes sur les 52 personnes hébergées sur la structure n'avaient pas de protection sociale en arrivant, ce qui représente 29% des personnes, mais qu'aujourd'hui, toutes les démarches sont en cours.

⁹ Site d'Odenore <https://odenore.msh-alpes.fr/> consulté le 27/08/2019. « La question du non-recours renvoie à toute personne qui ne reçoit pas – quelle qu'en soit la raison – une prestation ou un service auquel elle pourrait prétendre. Son approche s'élargit aujourd'hui à une diversité de domaines d'intervention. **Entre non connaissance, non orientation, non proposition, non réception et non demande**, les situations de non-recours interrogent l'effectivité et la pertinence de l'offre publique, et représentent un enjeu fondamental pour son évaluation. »

¹⁰ Cependant la question portait sur les droits ouverts ou en cours. Une question sur le nombre de personnes couvertes à l'instant T aurait sûrement éclairé la question sous un autre jour.

Pour 50% des personnes sans droits ouverts, les travailleurs sociaux se sentent en difficulté sur la situation, alors qu'il s'agit simplement de 23% des personnes avec des droits ouverts. Ce résultat fait écho aux informations récoltées lors des entretiens conduits. Sur les 11 entretiens réalisés, 10 travailleurs sociaux ont indiqué que l'ouverture des droits à la couverture maladie est une difficulté majeure. Au cours d'un entretien seulement, l'ouverture de droits n'a pas été mentionnée comme une difficulté mais cette structure bénéficie du partenariat entre la CPAM et une autre structure au sein du groupement. Le chef de service d'un CHU indique que « *les TS passent beaucoup de temps sur les questions d'ouverture des droits et ce sont les premières difficultés auxquelles elles sont confrontées.* ». Une travailleuse sociale affirme que « *l'un des plus gros problèmes que l'on rencontre est lié au temps d'attente pour ouvrir des droits, car ça bloque tout* ». Elle ajoute que les démarches accaparent beaucoup de leur temps d'accompagnement de la personne : « *Déjà pour à la CPAM il faut toujours qu'on soit avec la personne. La domiciliation ou autre chose, il y a toujours quelque chose qui bloque.* ». Ces situations administratives dites bloquées ont des conséquences dramatiques pour la structure comme l'explique cette même travailleuse sociale : « *Je vais vous donner un exemple. On a une situation où il y a une personne qui aurait besoin d'une aide à domicile mais ce n'est pas possible car le dossier MDPH prend beaucoup de temps, donc ce n'est pas possible. Pour faire face à cette situation, on s'arrange comme on peut, on essaie de voir avec le directeur pour savoir si on ne peut pas avoir une personne un agent polyvalent, mais en attendant, ces questions nous prennent beaucoup de temps.* »

La question de l'ouverture des droits est également compliquée pour ressortissants de pays de l'Union Européenne. Ainsi, les travailleuses sociales d'un dispositif Altho indiquent « *on a quand même des difficultés pour ouvrir des droits à la sécurité sociale. Notamment là, on a une situation d'une femme qui est la conjointe d'un Européen en fait et il s'agit d'une vraie galère* ».

17

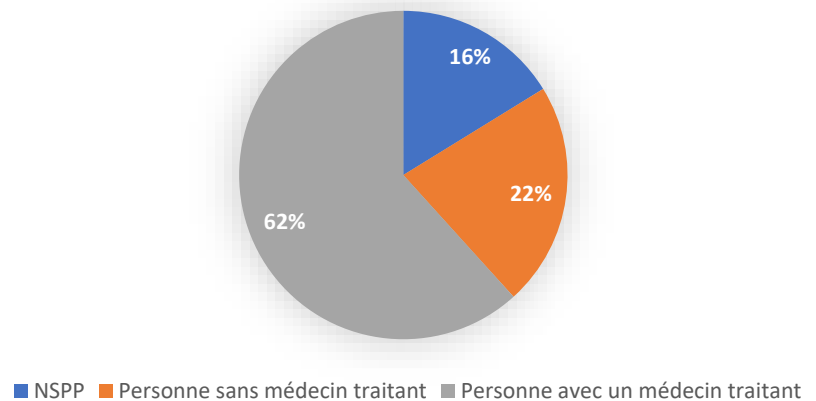
Par ailleurs, il est essentiel que la CPAM soit parfaitement transparente sur les démarches et la manière dont les dossiers sont traités. Il semble cependant que ce ne soit pas le cas. Ainsi, deux travailleuses sociales expliquent qu'elles ont récemment appris que pour les personnes ressortissantes de l'Union Européenne, la demande de protection universelle d'assurance maladie (PUMa) est systématiquement refusée lorsque les ressources financières sont égales à 0 euros. Ainsi, un minimum de 30 euros doit être indiqué afin que le dossier soit accepté. Lors de la réunion de l'expérimentation Csapa, cet élément est répété en réponse à la demande d'une personne qui s'est vue renvoyer le dossier de PUMa d'un ressortissant européen à plusieurs reprises. Afin de faciliter le travail social, un rapprochement entre les CPAM et les travailleurs sociaux pourrait être bénéfique aux usagers et aux professionnels afin de réduire le temps d'attente pour une ouverture de droits et de rendre les démarches plus transparentes.

b. La déclaration d'un médecin traitant

Cette enquête s'est aussi intéressée à la question du médecin traitant. 137 personnes sur les 222 ayant répondu au questionnaire ont un médecin traitant, ce qui représente 62% du panel. Néanmoins, 22% n'ont pas de médecin traitant.

45% des personnes n'ayant pas de médecin traitant sont des personnes qui n'étaient pas hébergées dans une structure au préalable et 45% des personnes étaient hébergées.

PART DES PERSONNES AVEC UN MÉDECIN TRAITANT



Plusieurs explications ont pu être relevées lors des entretiens. Une première hypothèse, confirmée dans certains cas, concerne le fait que les travailleurs sociaux ne travaillent pas le rôle du médecin traitant avec les personnes hébergées. Ainsi, la cheffe de service d'un dispositif Sas explique que le « rôle du médecin traitant n'est pas travaillé car les personnes vont changer de lieu de vie donc ce n'est pas nécessaire qu'ils aient un médecin traitant pour l'instant en tout cas, il risque de changer ». De même, les travailleuses sociales d'un CHU expliquent que les personnes s'adressent davantage à « des référents dans les hôpitaux. En plus, il n'y a pas forcément la nécessité selon les droits, comme l'AME où les frais sont quand même remboursés ». Par ailleurs, les travailleurs sociaux expliquent que certains médecins de ville refusent d'accepter des personnes avec l'AME. La partie suivante traite des refus de soins de la part des professionnels médicaux. Ainsi, cette hypothèse est valable dans certains cas de figure.

18

Ces deux éléments peuvent expliquer pourquoi certaines personnes n'ont pas de médecin traitant. Il est important que les acteurs intègrent le rôle fondamental du médecin traitant dans le suivi et l'accompagnement à la santé des personnes hébergées. D'après le *Guide santé à destination des acteurs de la filière* de l'hébergement, il s'agit d'un des premiers axes de travail, avec l'ouverture des droits, des travailleurs sociaux en structures¹¹. Le SIAO pourrait avoir un rôle dans la diffusion de l'importance de travailler sur le rôle du médecin traitant.

c. Des gestionnaires et des structures mieux outillées

Bien que le délai d'ouverture des droits soit un sujet préoccupant pour une majorité des travailleurs sociaux, il l'est dans un degré différent selon les structures. Ainsi, certaines structures n'accueillent pas de personnes ou tout du moins sont très réticentes à accueillir les personnes qui n'ont pas de papiers ou qui ont des situations administratives qui pourraient compliquer l'ouverture de droit comme l'expliquent les chargés de missions du SIAO, en charge des orientations en structure. Ces difficultés participent au développement de pratiques de non-respect de l'inconditionnalité d'accueil par les

¹¹ *Guide santé à destination des acteurs de la filière de l'hébergement* (2016) Guide Agence Régionale de Santé Ile-de-France

centres d'hébergement. Ces stratégies d'évitement contribuent à concentrer des personnes avec des droits non-ouverts dans les structures respectant l'inconditionnalité de l'accueil.

D'autres centres ont contourné la difficulté en mettant en place des partenariats conventionnés avec la CPAM. 8 structures ont un partenariat conventionné avec la CPAM, 28 indiquent qu'elles n'en ont pas et 6 ne se prononcent pas.

Les structures du groupement Abri bénéficient de l'accord conclu entre la CPAM de Saint-Denis et le CHS de l'Étincelle. D'après le rapport d'activité de 2017, 120 dossiers ont été déposés par les différentes structures du groupement¹².

Les délais et les difficultés pour l'ouverture de droits mettent en difficulté les travailleurs sociaux. L'attente résultant de ces procédures d'accès aux soins est un temps pendant lequel la personne n'est pas vue par un professionnel médical repoussant encore davantage l'inscription de la personne hébergée dans un parcours de soin. Le SIAO 93 pourrait lui-même réaliser un partenariat avec la CPAM accessible aux travailleurs sociaux. D'après les réponses au questionnaire, les responsables de 6 structures indiquent qu'un partenariat avec la CPAM est nécessaire pour garantir l'accompagnement des ménages sur la santé. Le SIAO 93 pourrait aussi créer les conditions afin de procéder à un rapprochement entre la CPAM et les travailleurs sociaux du 93.

B. Accès aux professionnels de soins

Le non-recours aux professionnels de soins peut s'expliquer par différents éléments. La typologie de non-recours d'Odenore (2010) présente une grille de lecture intéressante pour comprendre les éléments qui entravent l'accès des personnes hébergées aux professionnels de santé¹³.

Ainsi, 34 structures sur les 42 indiquent qu'elles ont des difficultés pour inscrire les personnes dans un parcours de soins, cela représente 81% des dispositifs. Ces difficultés sont diverses :

- Il peut s'agir d'un refus de spécialiste en raison de la situation administrative et financière de la personne – il s'agit ici d'une *non-réception (selon la typologie d'Odenore)*.
- La saturation et les délais d'attente pour accéder à certains professionnels médicaux ou établissements de santé entraîne aussi un non-recours de la part des usagers. Il s'agit ici d'une *non-demande*.
- Le refus des personnes de se soigner est aussi mentionné comme une difficulté à laquelle les structures sont confrontées, notamment lorsque les personnes souffrent de problème psychiatrique ou d'addiction. Ici, il est possible de comprendre ce non-recours comme une *non-demande*.
- Le manque de connaissance des professionnels du social sur le système de santé semble aussi rendre difficile l'orientation des personnes hébergées vers les professionnels de soins. La *non-connaissance* contribue aussi au non-recours aux professionnels de santé.

Exemple de réponses apportées à la question concernant les difficultés d'orientation dans le questionnaire « structure » :

¹² Rapport d'activité Hôtel Social 93, 2017.

¹³ Warin Philippe (2010) « Le non-recours : définition et typologies », site d'Odenore, document de travail

« situations complexes, délais d'attente, manque d'ouverture de droits, orientation pas adaptée sur le SIAO » ;
« difficulté accès à la langue, problème financier, difficulté d'avoir les papiers à jour » ;
« une lenteur du système administratif et parfois des refus et des non réponses aux différentes démarches pour accéder aux soins ; la difficulté à comprendre des professionnels médicaux ».

a. Des professionnels de santé sans disponibilités

Le département de la Seine-Saint-Denis est considéré comme un désert médical et fait face à une importante pénurie de médecins généralistes et de spécialistes¹⁴. Les populations les plus impactées par ce manque de professionnels sont les populations les plus précaires. Néanmoins, il existe des inégalités importantes à l'intérieur même du département. Certaines villes ont une offre de soins beaucoup plus importante que d'autres.

Les questionnaires ont permis de relever que les travailleurs sociaux sont confrontés régulièrement à ce manque de places. Ainsi, l'un d'eux indique qu'il est confronté à des difficultés pour orienter les personnes vers le soin en raison du « *service de santé embolisé* ». Un autre souligne le temps d'attente important en raison de la sollicitation trop importante des personnes : « *Manque cruel de place, toujours sur liste d'attente* ».

Les délais pour obtenir un rendez-vous sont plus longs pour certains établissements de santé que d'autres. Les Centres médico-psychologiques (CMP) sont souvent cités comme les établissements avec un délai d'attente pour un rendez-vous médical très long. Certains travailleurs sociaux indiquent qu'en raison de cette attente, ils n'orientent plus les personnes vers ces établissements. Ainsi, un des travailleurs sociaux indique que les « *délais d'attente peuvent être longs (CMP)* ». Par ailleurs, la question de la sectorisation vient encore compliquer l'accès aux professionnels du secteur psychiatrique : « *CMP : la sectorisation rend difficile l'accès (après 3 mois)* ».

D'après le chef de service d'un CHRS, la sectorisation est vraiment une problématique importante à laquelle son équipe est confrontée. La sectorisation de la psychiatrie est particulièrement problématique pour les personnes en situation d'errance. La domiciliation peut évoluer et le lieu de vie n'est pas forcément l'endroit où les personnes sont domiciliées. La cheffe de service d'un CHU explique qu'elle a des difficultés avec des personnes souffrant de traumatismes souvent liés au parcours migratoire mais qu'elle n'arrive pas à orienter les personnes vers des établissements spécialisés : « *C'est difficile parce que les lieux spécialisés sont complètement saturés, on met 7 à 8 mois pour avoir un RDV. Donc déjà que c'est difficile d'amener les personnes vers le soin, ensuite on a des difficultés pour accéder à un rendez-vous* ».

D'autres établissements de santé, selon la localisation, sont aussi complètement saturés. La question du territoire a vraiment sa place dans une analyse sur l'accès aux soins des personnes hébergées. Ainsi, la PMI d'Épinay-sur-Seine est complètement saturée d'après les travailleuses sociales d'un CHU « *Problème avec la PMI pour trouver des places mais ce n'est pas le cas partout. Mais en tout cas avec la PMI d'Épinay, c'est vraiment compliqué* ». Or, il semble s'agir d'une spécificité de la PMI d'Épinay-sur-Seine.

¹⁴ Organisation Régionale de Santé (ORS), (2016), « tableau de bord : la santé observée en Seine-Saint-Denis », 4 janvier 2016. D'après les éléments de cette fiche, la densité de médecins généralistes et de spécialistes est largement inférieure à la densité sur le territoire français métropolitain.

Ainsi, beaucoup de professionnels de santé n'ont plus du tout de disponibilités.

Les personnes doivent attendre très longtemps avant d'obtenir un rendez-vous. Ce phénomène est particulièrement visible en Seine-Saint-Denis en raison du désert médical.

b. Refus et renoncement aux soins des personnes hébergées

Les travailleurs sociaux sont aussi en difficulté par rapport aux refus de soins des personnes hébergées. Ces refus de soins peuvent porter atteinte à l'équilibre de la structure. Une des travailleuses sociales d'un CHU explique qu'une « *personne qui refusait de se soigner cela est très problématique pour le centre.* » Plusieurs hypothèses peuvent être émises sur les raisons d'une personne à renoncer aux soins.

D'après une étude de 2012, 26% de la population métropolitaine indique avoir renoncé à se soigner pour des raisons financières, et dans 32,6 % des cas il s'agit de personnes qui n'ont pas de couverture maladie¹⁵. Les résultats quantitatifs et qualitatifs obtenus avec cette étude ne permettent pas d'attester cette hypothèse pour les structures d'hébergement. Néanmoins, cette hypothèse pourrait être testée dans le cadre d'une autre enquête.

Sur les 222 questionnaires remplis, 26 personnes ont renoncé à se soigner. Il semble exister une corrélation entre la nature de la problématique de santé et le refus de soins :

- 38% des refus de soins correspondent à des personnes souffrant de problèmes d'addiction (10 personnes).
- Parmi les personnes avec des problèmes d'addictologie 27% refusent de se soigner.
- 35% des personnes refusant de se soigner sont concernées par des problématiques de santé mentale.
- 62% des personnes en refus de soins sont concernées par deux problématiques de santé.

Ainsi, le refus de soins semble être d'une part corrélé à la nature des problématiques de santé, d'autre part au phénomène de polyopathie.

La question du refus de soin est également évoquée lors de nombreux entretiens concernant les personnes ayant des problématiques de santé mentale. D'après une réponse à un questionnaire, les travailleurs sociaux ont des difficultés à orienter vers la psychiatrie en raison de la « *mauvaise image de la psychiatrie chez les accueillis* ».

Par ailleurs, le refus de la personne peut être lié aussi à la barrière de la langue ou à une différence culturelle importante. Une situation est présentée lors de la CTU délocalisée, une travailleuse sociale explique qu'elle est en difficulté face à cette situation. Une femme qui doit subir une opération refuse de se faire soigner car elle appréhende l'opération. Le chirurgien refuse de revoir la personne une seconde fois pour lui expliquer. Cette situation est une bonne illustration d'une situation de non-recours puisque la femme refuse de se faire soigner. Ce refus est nourri par ses craintes de l'opération et ses difficultés pour comprendre le chirurgien. Une travailleuse sociale d'un Lits halte soin santé (Lhss) lui conseille de rencontrer un psychologue parlant la langue de la personne afin de l'amener vers le soin. La difficulté d'accès aux soins pour les non-francophones est aussi explicitée dans les questionnaires. Un travailleur social indique que le « *territoire [est] surchargé, difficile d'accéder à tous les services médicaux, surtout pour les non -francophones* ».

¹⁵ Renahy, E. et al., 2012. Le renoncement aux soins pour raisons financières dans l'agglomération parisienne : déterminants sociaux et évolution entre 2005 et 2010 dans la cohorte SIRS. Actes du colloque renoncement aux soins, p.41-66.

c. Refus des professionnels de soigner des personnes

Les professionnels médicaux refusent dans certains cas des personnes couvertes par l'AME. Ainsi, les travailleurs sociaux ont indiqué dans le questionnaire qu'il y avait des « *difficultés pour la majorité des hébergés à l'AME, parfois trouver un spécialiste qui est conventionné secteur 1 peut être difficile à cause du désert médical* ». Un autre indique : « *dépassement d'honoraires, certains spécialistes ne prennent pas la CMU ni AME. Quand ils peuvent accéder aux soins ils font face à une longue attente avant de pouvoir consulter* ».

Le chef de service d'une structure explique que certains médecins généralistes refusent de prendre de nouveaux patients couverts par l'AME. Lors de ce même entretien, une travailleuse sociale explique « *On a eu le cas d'une femme enceinte de 8 mois. L'hôpital Ballanger a refusé de faire une échographie à la femme parce qu'il ne s'agissait pas de soins vitaux. La personne ne savait rien sur son enfant, elle n'avait jamais fait d'échographie. Donc parfois ça arrive. Dans ce cas-là, on oriente vers des hôpitaux où on sait qu'ils vont prendre plus facilement comme Delafontaine* ». Cette situation fait référence au service PASS de Ballanger qui ne réalise que des soins vitaux. Ces situations illustrent l'impuissance des travailleurs sociaux, relevant de la méconnaissance du système de santé mais aussi de la non-connaissance des procédures existantes pour indiquer une situation de discrimination de la part d'un professionnel médical. En effet, une procédure de recours a été mise en place concernant le refus de soins des professionnels du champ médical. Encore trop peu de travailleurs sociaux sont au courant de cette procédure qui pourrait leur permettre de signaler des abus répétés de la part de certains établissements ou professionnels.

d. Un manque de connaissance et des dispositifs complexes

Les travailleurs sociaux ont fait part à plusieurs reprises lors des entretiens de leurs difficultés à orienter des personnes vers des professionnels sans connaître la problématique de santé : « *Souvent la méconnaissance d'une problématique de santé ne nous permet pas d'orienter la personne directement chez un spécialiste. Pour cela, notre action n'est pas toujours la plus efficace* ». Bien que la non-connaissance des problématiques de santé soit perçue par les travailleurs sociaux comme une difficulté supplémentaire, la présence d'un médecin traitant sur une situation pourrait les éclairer. Ainsi, cet élément renvoie davantage à la question de présence d'un interlocuteur autour d'une situation qui relève du médical que du manque de connaissance sur la santé.

Par ailleurs, ils évoquent aussi le fait que les dispositifs ne sont pas tous très bien connus. « *On ne connaît pas forcément les dispositifs. Les CMP par exemple, on ne les connaît pas tous* ».

Un dispositif assez particulier pose des problèmes à de nombreux travailleurs sociaux : les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS). Ces dispositifs sont une réelle aide pour les travailleurs sociaux qui peuvent orienter les personnes en attendant l'ouverture de droits. « *Heureusement qu'il y a les PASS !* » explique la cheffe de service d'un CHU. Pourtant, ces dispositifs semblent assez mal connus sur le territoire. Lors d'un entretien téléphonique, le chef de service d'un CHRS affirme que seulement « *les hôpitaux [qui] savent vraiment comment ça marche* ».

« *Les Pass c'est vraiment compliqué à comprendre. Je ne savais pas comment ça fonctionnait avant de rencontrer un AS [Assistant Social] de Ville Evrard qui a fait une présentation de l'histoire des PASS, de la manière dont ça fonctionne. Du coup j'avais un peu de mal à expliquer aux personnes comment ça fonctionnait. Les personnes revenaient avec des dettes de plus de 30 000euros* », explique un travailleur social d'un dispositif SAS.

Les travailleurs sociaux ont des difficultés pour orienter vers les Pass en raison des spécificités de ceux-ci. Ainsi, une travailleuse sociale explique « On les [personnes sans droits ouverts à la couverture santé] envoie au PASS, mais parfois les PASS ne font pas de soins dentaires, ils ne soignent pas, ils ne font que des extractions. Donc parfois on est sans solution et du coup on cherche. On est obligé de dire à la personne qu'il n'y a pas de solution. Quand c'est un adulte, c'est une chose mais quand c'est un enfant, il est parfois compliqué de gérer ces situations ».

Ce manque de connaissance sur les dispositifs est visible lorsque les factures et des dettes sont évoquées. Alors que certains travailleurs sociaux n'arrivent pas à orienter les personnes vers des dispositifs Pass afin que les personnes n'aient pas de factures hospitalières, d'autres expliquent qu'ils ont très bien compris les dispositifs et arrivent à orienter les personnes de sorte à ce qu'elles puissent bénéficier des dispositifs de soins.

Ainsi, selon la structure d'accueil, les dispositifs sont plus ou moins connus par les travailleurs sociaux : le service proposé aux hébergés est alors largement dépendant de la connaissance des travailleurs sociaux présents sur la structure.

Enseignement 2 : L'ouverture de droits et l'orientation des personnes vers des professionnels de soins de santé est compliqué sur le territoire de Seine-Saint-Denis, ce qui conduit à un nombre important de non-recours pour les personnes hébergées. Pourtant, il existe des solutions pour remédier à ces non-recours et certaines structures semblent s'en sortir mieux que d'autres. Le manque d'informations sur le système de santé des travailleurs sociaux impacte considérablement le recours aux soins des personnes hébergées. Le SIAO93, dans un objectif de pallier les inégalités d'accompagnement entre les structures qui peuvent exister, pourrait communiquer davantage et mettre en place des journées de formation afin de permettre aux travailleurs sociaux d'améliorer leur connaissance du système de santé. La création d'espaces d'échange entre les professionnels du champ médical et social peut aussi améliorer la connaissance sur ces systèmes de soins.

III. Santé, parcours de soin et promotion de la santé : l'accompagnement sur la santé

Afin d'identifier les besoins et les difficultés des travailleurs sociaux dans les structures d'hébergement, il est important de comprendre la manière dont ceux-ci accompagnent les personnes sur la santé. Selon la nature des problèmes de santé, les travailleurs sociaux semblent aborder la santé avec plus ou moins de difficultés. Les travailleurs sociaux doivent assurer l'inscription des personnes dans un parcours de soins, parfois ils s'occupent de la coordination entre les différents professionnels de soins et du suivi du traitement.

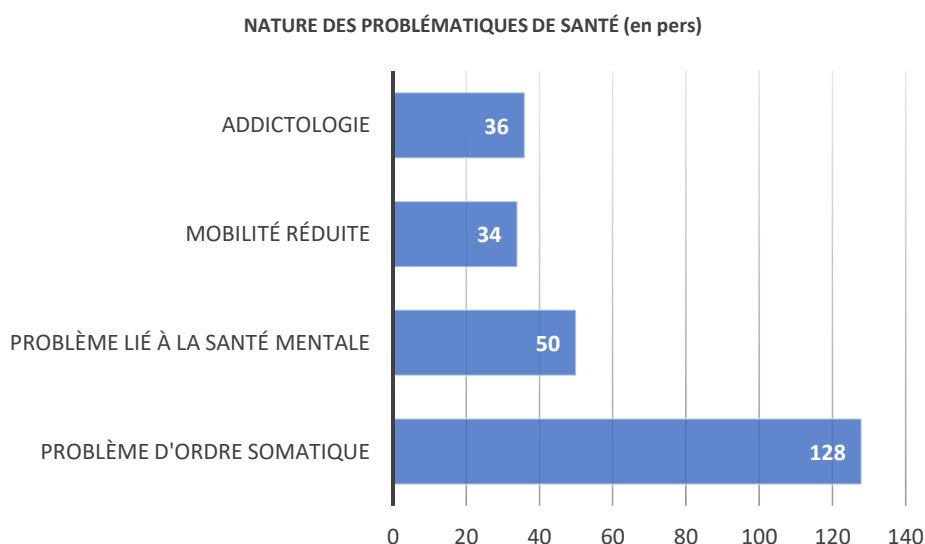
A. La nature des problématiques de santé des personnes hébergées et les difficultés des travailleurs sociaux

Selon la nature des problématiques de santé, l'accompagnement et les difficultés des travailleurs sociaux vont varier. Après avoir réalisé un rapide diagnostic de la situation sanitaire et des problématiques les plus rencontrées, il est important de regarder quelles situations mettent en difficulté les travailleurs sociaux.

a. Une sur-représentation des problématiques d'ordre somatique et un fort pourcentage de personnes cumulant plusieurs pathologies

128 questionnaires ont été remplis pour des personnes avec des problématiques somatiques, ce qui représente 58% des personnes de ce panel. 50 personnes ont des problématiques liées à la santé mentale, ce qui représente 23% des 222 personnes. 36 personnes ont des problèmes d'addiction ce qui représente 16% de ce panel et 34 personnes ont une mobilité réduite, soit 15%. Ainsi, les personnes ont davantage des pathologies d'ordre somatique.

24



Par ailleurs, l'enquête a aussi pris en compte les problématiques de santé concernant la vue et la santé bucco-dentaire. En effet, les études montrent que les spécialistes sont assez peu consultés par les personnes sans-abri¹⁶. Il était dès lors intéressant d'évaluer la part des personnes concernées par ces problématiques. Néanmoins, cette question a pu être assez mal comprise puisque certains travailleurs

¹⁶ Moisy Muriel (2015) le recours aux soins des sans domiciles, *Direction de la Recherche, des Etudes, de l'évaluation et des Statistiques (DREES)*, N°0933

sociaux ont indiqué des problèmes de vue pour toutes les personnes qui portent des lunettes tandis que d'autres ont évoqué des problèmes de vue lorsqu'il n'y avait pas de solution pour les personnes. Ainsi, ces chiffres sont à étudier avec précaution. 31 personnes ont des problèmes de vue, ce qui représente 14% des 222 personnes de ce panel et 28 personnes ont des problèmes dentaires, soit 15% du panel.

b. Cumul des problématiques : un accompagnement social rendu plus complexe

88 personnes cumulent plusieurs problématiques de santé, soit 40% des 222 personnes. Certaines personnes peuvent cumuler plusieurs problématiques qui peuvent être intimement liées comme par exemple des problèmes dentaires et d'addiction.

	Addictologie		Santé mentale		Santé somatique		Mobilité réduite	
Addictologie	5	16%	4	9%	17	14%	6	21%
Santé mentale	4	13%	24	53%	16	13%	2	7%
Santé somatique	17	53%	16	35%	75	61%	14	48%
Mobilité réduite	6	19%	2	4%	14	11%	7	24%
Total	32	100%	46	100%	122	100%	29	100%

(Ce tableau se lit à la verticale, par exemple 4 personnes ont des problèmes d'addictologie et de santé mentale, ce qui représente 13% de l'ensemble des personnes avec des problèmes d'addictologie (avec uniquement cette problématique ou un cumul soit 32 personnes). Les cases grisées représentent les nombres et les pourcentages des personnes qui n'ont qu'une seule problématique).

25

Les personnes isolées cumulent plusieurs problématiques dans 45% des cas. Ce constat n'est pas étonnant au regard des études citées précédemment montrant que les personnes isolées ont souvent une santé plus dégradée. Par ailleurs, 52% des personnes qui étaient à la rue avant d'intégrer la structure souffrent de deux pathologies. Ce taux descend à 34% lorsque l'on s'intéresse aux personnes hébergées dans une structure. Les parcours de rue impactent considérablement la santé des personnes.

55% des 53 situations qui mettent les travailleurs sociaux en difficulté correspondent à des personnes qui cumulent plusieurs problématiques de santé. Ainsi, le cumul de plusieurs problématiques complique l'accompagnement social. Plusieurs hypothèses peuvent être évoquées pour comprendre pourquoi l'accompagnement social d'une personne polypathologique est difficile. D'une part, il peut s'agir du fait que le travailleur social se retrouve à coordonner les différents soins. Cette hypothèse est confirmée par les entretiens qui ont permis de mettre en lumière que les travailleurs sociaux coordonnent souvent les soins. Par ailleurs, la santé de la personne peut bloquer son accompagnement social sur les autres dimensions, comme par exemple son insertion professionnelle.

c. Les addictions et les pathologies psychiatriques

Les entretiens réalisés ont permis de mettre en lumière que la santé mentale est un enjeu et une difficulté pour les travailleurs sociaux, tout comme l'addictologie. Les travailleurs sociaux ont tous indiqué lors des entretiens qu'ils avaient des difficultés pour travailler avec des personnes souffrant de troubles psychiques. Ces difficultés sont liées au manque de formation des travailleurs sociaux pour gérer des personnes avec des troubles de la santé mentale importants mais aussi au manque de professionnels disponibles (voir la partie II de cette enquête).

Un travailleur social que pour lui, « *la santé mentale c'est la plus difficile à traiter, il est très difficile de faire accepter un suivi psychologique* ». Les travailleurs sociaux ont le sentiment d'être davantage confrontés à des problèmes d'ordre psychologique qu'avant. « *On est confronté de plus en plus à des problèmes psy, il y a eu un changement de public ces dernières années* » explique une travailleuse sociale d'un CHU. Une autre travailleuse sociale explique qu'à force de rencontrer les partenaires, elle a pu parler de l'accompagnement des personnes lorsque ceux-ci ont des problèmes psychiques. « *Je ne vois plus ça comme avant. Avant je me disais « les fous ». Maintenant j'ai appris. Par exemple, les personnes qui ont un parcours migratoire compliqué. Par exemple, là il y a une situation de personne qui traverse une dépression et qui est suivie par un CMP, donc là, je sais que c'est compliqué* ».

La difficulté d'accès aux professionnels est largement soulignée par tous les travailleurs sociaux : « *CMP, on doit attendre au moins trois mois avant d'avoir un rendez-vous c'est très long. Et quand ça impact le collectif c'est vraiment compliqué, en plus là il s'agit de chambre en collectif donc s'il y a un problème ça peut déranger d'autres hôtes* ».

« *En fait on a des grosses situations, des personnes qui ne sont pas stabilisées ou qui sont dans le refus de soin ou quelqu'un qui n'a pas conscience de sa pathologie. En fait on a des difficultés quand il y a un manque d'adhésion et c'est aussi parce qu'on ne sait pas ce qui se passe à l'extérieur. Aller voir un psy c'est une sacrée démarche mais si on met je ne sais pas combien de temps à avoir un rdv et que dès fois les professionnels ne sont pas tops* ».

Ce verbatim est intéressant puisqu'il prend en compte non seulement l'accessibilité des professionnels de santé mais aussi la qualité des soins proposés. Cette question n'est pas posée dans cette enquête, mais elle aurait le mérite d'être traitée notamment sous l'angle du choix qu'ont les personnes hébergées sur le professionnel.

Les deux personnes qui ont évoqué des difficultés en lien avec l'addiction étaient des structures accueillant des personnes isolées : « *Je force même plus à travailler avec l'addiction, on en a pas mal qui se tire, les uns les autres. On va en parler, on ne va pas faire du bourrage de crâne. C'est des personnes qui ne vont pas vers le soin de toute façon* ».

Ainsi, les pathologies d'ordre somatique sont les plus représentées dans ce panel. Néanmoins, il ne s'agit pas de problèmes de santé pour lesquels les travailleurs sociaux semblent avoir des difficultés. En revanche, tout ce qui touche à la santé mentale met en difficulté les travailleurs sociaux en raison du manque de lieux spécialisés (notamment pour les troubles post-traumatiques), des disponibilités des professionnels de soins et des délais d'attente. Parfois, les situations sont urgentes et préoccupantes. Certaines personnes nécessiteraient une prise en charge médicale rapide. Les travailleurs sociaux se sentent parfois impuissants face à des discours délirants ou des situations qui les dépassent. Le SIAO 93 pourrait avoir un rôle d'information et de ressource pour permettre aux travailleurs sociaux du département d'appréhender plus sereinement les questions de santé mentale.

B. Suivi, coordination et prise de traitement

Le suivi du parcours de soins, la prise de traitement et parfois même la coordination des soins sont des éléments qui font partie des préoccupations des travailleurs sociaux sur les questions de la santé. Dans quelle mesure ces tâches doivent-elles être réalisées par les travailleurs sociaux ? Un professionnel médical n'est-il pas plus adapté pour coordonner les actions de soins ? Ce sont des questions légitimes qu'il faut se poser mais sur le terrain, les travailleurs sociaux ont dû s'adapter à la dégradation de la santé des publics accueillis et dépasser leurs prérogatives pour accompagner au mieux les personnes vers le soin.

a. Un accompagnement individuel à la santé : une activité chronophage

Cette enquête dresse un diagnostic des pratiques courantes de l'accompagnement individuel des personnes à la santé en soulignant les limites de leurs actions et les principales difficultés. Une première difficulté apparaît avant même l'arrivée de la personne sur la structure : **les travailleurs sociaux n'ont pas nécessairement connaissance des problèmes de santé en amont de l'orientation.**

Les travailleurs sociaux insistent sur la nécessité de connaître l'état de santé de la personne en amont et ainsi de travailler sur le parcours de soins de la personne. Certains travailleurs sociaux se mettent en relation directement avec le médecin traitant de la personne avant son arrivée.

Pourtant, les travailleurs sociaux n'ont eu connaissance des problèmes de santé de la personne que dans 42% des orientations, soit pour 94 personnes sur les 222. Lorsque la personne vient d'une autre structure, les travailleurs sociaux n'ont connaissance des problématiques de santé que dans 35% des cas. Cela peut signifier que les évaluations sociales sur le SI-SIAO sont moins précises en ce qui concerne la santé lorsque la personne est déjà hébergée dans une structure.

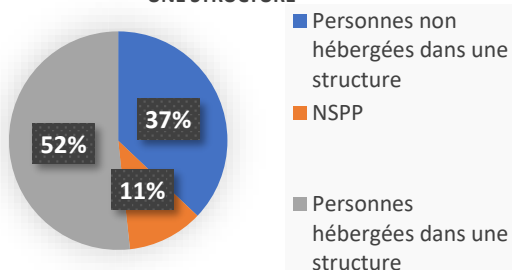
L'orientation de 47 personnes sur les 222 a nécessité des aménagements, soit des aménagements matériels, ou de la vie quotidienne ou encore la présence de professionnel. Cela représente donc 21% des personnes.

Le SIAO pourrait transmettre aux structures une fiche concernant la santé synthétisant les éléments essentiels à faire apparaître pour l'évaluation sociale des personnes.

Une grande majorité de personnes sont inscrites dans un parcours de soins. Mais les soins ont souvent été mis en place dans la structure d'hébergement.

Sur les 222 personnes, 175 sont inscrites dans un parcours de soins, soit 79% des personnes. 28 personnes ne sont pas inscrites dans un parcours de soins. Sur ces 28 personnes, 8 sont en refus de soins. Les raisons de la non-inscription des personnes dans un parcours de soins peuvent être multiples mais cette enquête par questionnaire ne permet pas de relever ces éléments.

POURCENTAGE DES PERSONNES RECEVANT DES SOINS EN FONCTION DE L'HÉBERGEMENT DANS UNE STRUCTURE



116 personnes recevaient des soins avant d'être orientées, donc 53% sur le total général. Ce qui implique que pour les autres personnes, le parcours de soin est mis en place lorsque la personne intègre la structure. Sans surprise, les personnes hébergées avant d'intégrer cette structure recevaient dans la majorité des cas déjà des soins avant d'être orientées sur la structure.

Ainsi, 37% des personnes inscrites dans un parcours de soins n'étaient pas dans des structures d'hébergement (pérennes ou hivernales) avant d'intégrer la structure actuelle, soit un volume de 43 personnes sur les 116. En revanche, 52 % des personnes recevant des soins avant d'intégrer la structure étaient déjà hébergées dans des structures (soit un volume de 60 personnes sur 116). En ce qui concerne les personnes qui étaient à la rue avant d'intégrer la structure, 50% d'entre elles recevaient préalablement des soins soit un volume de 26 personnes sur les 52 personnes à la rue.

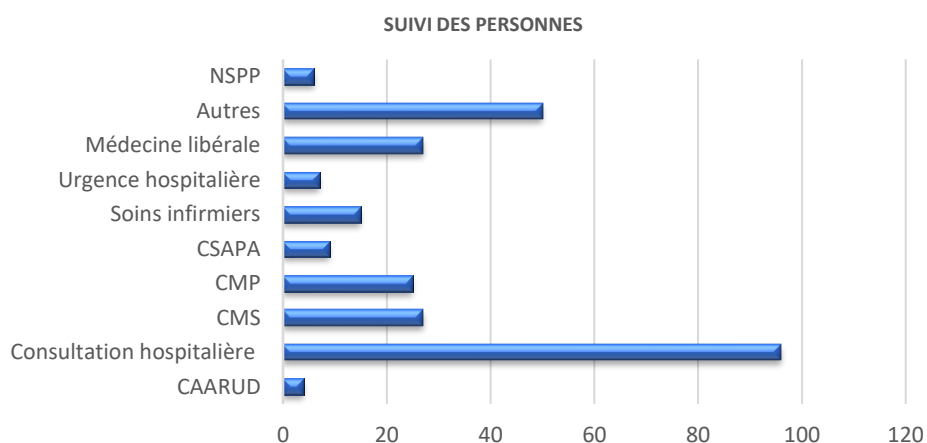
Cet élément est important à retenir puisque l'accompagnement à la santé des personnes avec une santé dégradée est très chronophage. Il nécessite une mise en partenariat important et un travail d'orientation fin et individualisé en fonction des situations. Les travailleurs sociaux ne sont donc pas nécessairement en difficulté avec l'accompagnement sur la santé mais en raison du volume de personnes sans inscription dans un parcours de soin avant leur arrivée sur la structure : « Les situations pour lesquelles le parcours de soins n'est pas encore mis en place, cela demande beaucoup de temps, même si en fait il n'y a pas de difficulté particulière ».

Ainsi, prendre en compte la dimension chronophage de l'accompagnement à la santé est essentiel pour connaître la manière dont les travailleurs sociaux le mettent en place.

Les consultations hospitalières représentent la grande majorité des suivis médicaux des personnes hébergées dans les structures

55% des personnes inscrites dans un parcours de soins sont suivies par une consultation hospitalière, soit 96 personnes sur les 175. 29% des 175 personnes sont suivies par un professionnel « autre », ce qui représente dans la grande majorité des spécialistes, en particulier des psychiatres ou psychologues. 15% des personnes sont suivies par des médecins libéraux et 15 % sont suivies par des Centres médicaux-sociaux (CMS). Les Caarud et les Csapa représentent respectivement 2% et 5% des suivis.

28



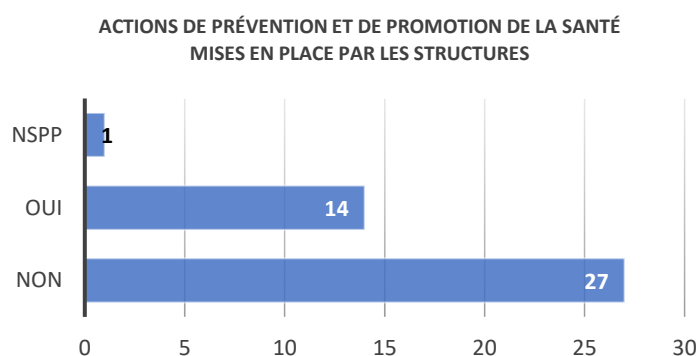
b. Des personnes en autonomie pour prendre leur traitement mais des résultats qui contrastent avec la difficulté de certaines structures

D'après l'enquête quantitative, les personnes ayant des problèmes de santé ont pour la grande majorité des cas des traitements. Ainsi, 134 personnes sur les 222 doivent prendre des traitements, soit 60% des personnes. Les personnes non-autonomes sur leur traitement peuvent mettre en difficultés les travailleurs sociaux. 108 personnes sont en capacité de prendre leur traitement seule, soit 81% des personnes avec un traitement. Par ailleurs, 18 personnes ne sont pas en capacité de prendre leur traitement seules, et sur ces 18 personnes, 10 prennent leur traitement à l'extérieur de la structure tandis que 8 prennent leur traitement à l'intérieur. Pour 6 personnes, un infirmier

intervient sur la structure ; pour les autres personnes, il s'agit sûrement des travailleurs sociaux. Il s'agit d'un sujet sensible puisque les travailleurs sociaux peuvent parfois se trouver dans des situations très complexes où ils sont contraints de donner des médicaments ou tout du moins de s'impliquer largement pour contrôler la prise des médicaments. Cette situation a été évoquée lors d'un entretien avec une cheffe de service qui explique qu'elle est parfois dans l'obligation de donner des médicaments puisque certains médecins ne font pas d'ordonnance pour des interventions de suivis ou de soins infirmiers.

c. La promotion de la santé et actions de prévention

Peu de structures ont organisé des actions de prévention et de promotion sur la santé. En effet, 14 dispositifs ont déjà organisé au moins une action de prévention sur les 42.



D'après les entretiens, les travailleurs sociaux indiquent que les structures n'ont pas toujours d'espaces adaptés pour mettre en œuvre des actions collectives. En effet, certaines travailleuses sociales expliquent qu'il est difficile pour elles de mettre en œuvre des actions de prévention en raison du manque de place.

29

C. L'inadaptation de certaines solutions d'hébergement et une incapacité à répondre à tous les besoins concernant la santé

En raison de la saturation des dispositifs d'hébergement qui intègrent des soins, les personnes sont contraintes de se retrouver dans des structures d'hébergements non adaptées à leurs pathologies. Ces situations déstabilisent les structures puisque les travailleurs sociaux ne peuvent pas réaliser un accompagnement de qualité. Ces situations nourrissent aussi un sentiment d'amertume au sein des structures qui doivent faire face à des situations qui ne sont pas de leur ressort. Ce sentiment est partagé par l'ensemble des acteurs respectant l'inconditionnalité de l'accueil « *On accueille certaines situations qu'on n'a pas vocation à accueillir* » explique un responsable de structure. Ce même responsable évoque une situation où la personne a des problèmes psychiatriques importants qui nécessitent une surveillance permanente. Il explique que « *cela pose un problème et la solution d'hébergement n'est pas du tout adaptée* ». Malgré, les interpellations répétées à la Drihl et à l'ARS, aucune solution n'a été trouvée.

Au-delà de l'inadaptation des solutions d'hébergement des personnes qui relèveraient davantage de solution médicalisée, la question de répondre aux besoins est aussi posée par les travailleurs sociaux qui identifient un besoin beaucoup plus important que les solutions trouvées. « *On ne peut pas répondre à tous les besoins liés à la santé car beaucoup de précaires auraient besoin d'avoir un rendez-*

vous mais bon, on fait en fonction de l'environnement ». Cet extrait illustre bien l'impuissance de certains travailleurs sociaux pour répondre à des besoins identifiés.

Au vu de ces éléments, le SIAO pourrait organiser une action de plaidoyer afin de faire remonter la nécessité d'ouvrir davantage de LHSS en Seine-Saint-Denis et trouver des solutions pour les personnes âgées.

D. Un manque de communication entre le secteur du social et du médical

La communication entre le secteur du social et du médico-social est très complexe. Les travailleurs sociaux expliquent qu'ils souffrent du manque d'interlocuteurs dans le champ médical : « En fait, ce qui bloque, ça va être les partenaires. On les connaît, on est prêt mais on n'a pas forcément les bons interlocuteurs ». Ainsi, ce manque de communication peut mettre en difficultés les travailleurs sociaux.

La communication est parfois complexe en raison de la non-connaissance du côté des professionnels médicaux des situations des personnes hébergées : « Depuis 1 mois, 1 mois ½, on fait appel à un cabinet d'infirmières pour donner les médicaments. Surtout depuis le milieu du plan hivernal, discuter avec les résidents mais intervient pour 5 personnes. On aurait plus de besoins mais on n'a pas forcément l'ordonnance. Ils ont du mal à évaluer l'autonomie des personnes pour se soigner. Certains médecins, ça marche très bien. Mais pour d'autres, on est obligé de les appeler pour qu'ils puissent faire l'ordonnance ».

30

Les sorties d'hospitalisation sont souvent citées comme des situations problématiques pour les travailleurs sociaux : « *On a eu une situation où une personne a été reconduite en week-end à l'adresse de domiciliation qui est au siège social de la structure. On a dû tout faire. C'était à la personne d'astreinte, puisque ça s'est passé en week-end, d'appeler l'ambulance qui ensuite a ramené la personne à l'hôpital pour qu'il la ramène ici. Donc c'est vraiment un parcours du combattant* ». Un autre épisode de sortie d'hospitalisation a été évoqué lors d'un entretien « *la personne est revenue sur le centre en week-end, mais là il n'y avait personne... Chance : il y avait la gardienne. Mais sinon il se serait passé quoi ? elle serait restée dans le hall ou elle serait retournée dans la rue juste après une hospitalisation* ».

Les travailleurs sociaux soulignent les difficultés qu'ils ont pour contacter les assistantes sociales des hôpitaux. Le problème est donc de composer avec les ambiguïtés entourant le secret médical ; or, certaines informations sont pourtant essentielles à communiquer aux structures afin de leur permettre de s'organiser.

Enseignement 3 : Les travailleurs sociaux assurent un accompagnement individualisé sur la santé qui demande du temps. L'accompagnement des personnes avec une santé très dégradée nécessite une implication très importante de la part du travailleurs sociaux. Certaines situations mettent en difficulté les travailleurs sociaux en raison même de l'inadéquation de solution d'hébergement et des besoins trop importants des personnes concernant la santé.

Conclusion

Pour conclure, au regard des différences existantes entre les structures en ce qui concerne le volume de personnes avec une santé dégradée accueillies et les ressources mises à dispositions des travailleurs sociaux, le SIAO pourrait avoir un rôle à jouer pour pallier ces inégalités. Les pratiques intéressantes au sein des structures pourraient être diffusées par le SIAO. Des actions concrètes de formation, d'organisation d'instances de rencontre et de création d'outils pourront être mis en place.

Ces actions devront particulièrement se focaliser sur les difficultés que les travailleurs sociaux rencontrent. La question de la santé mentale est au cœur des préoccupations de la majorité des personnes travaillant dans les structures. Ainsi, les formations et les instances de rencontres partenariales pourront dans un premier temps se focaliser sur les questions de santé mentale.

L'ouverture de droits étant une autre difficulté rencontrée par l'ensemble des acteurs, un rapprochement avec la CPAM pourrait être bénéfique. Ce rapprochement peut prendre la forme d'un partenariat conventionné entre le SIAO et une CPAM dont les travailleurs sociaux pourraient bénéficier. L'organisation de rencontres entre les structures d'hébergement et les CPAM peut aussi être portée par le SIAO 93. Ces rencontres auraient vocation à expliciter certaines démarches et réduire l'opacité concernant le traitement des dossiers par la CPAM. Mais elles auraient aussi pour vocation de tisser des liens entre les acteurs.

Néanmoins, l'enquête a permis de constater que les travailleurs sociaux sont tout autant en difficulté lorsqu'ils ont des situations complexes ou quand ils accompagnent un volume de personnes avec une santé dégradée trop important. Ainsi, le SIAO pourrait mettre en place une campagne de plaidoyer en faveur d'une dotation plus importante de personnel médical au sein et au service des structures d'hébergement. Cette campagne aurait aussi vocation à souligner l'importance pour les deux secteurs de travailler ensemble. La thématique du manque de places d'hébergement intégrant des soins et la saturation des dispositifs médicaux pourraient aussi être l'objet de campagne de plaidoyer.

31

Bibliographie

LAPORTE Anne, CHAUVIN Pierre. (2004). *Samenta : rapport sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile-de-France*. Observatoire du Samu social, pp.227, 2004. Inserm 00471925

ANDERSON I., BAPTISTA I. WOLF J. et al., *Face au sans-abrisme en Europe. L'évolution du rôle des services : Les obstacles qui entravent l'accès des personnes sans domicile aux services de santé*, Observatoire européen sur le sans-abrisme, novembre 2006, 34 p.

BOUSQUET D., COURAUD G., LAZIMI G., COLLET M., *La santé et l'accès aux soins : Une urgence pour les femmes en situation de précarité*, Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, Rapport n°2017-05-29-SAN-O27, publié le 29 mai 2017

RENAHY E., *Le renoncement aux soins pour raisons financières dans l'agglomération parisienne : déterminants sociaux et évolution entre 2005 et 2010 dans la cohorte SIRS*. Actes du colloque renoncement aux soins, p.41-66, 2012.

Guide santé à destination des acteurs de la filière de l'hébergement, Guide Agence Régionale de Santé Ile-de-France, 2016.

MOISY M., *La santé et le recours aux soins des personnes sans domicile en France en 2012*, BEH n°36-37, 17 novembre 2015.

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948

Rapport d'activité Hôtel Social 93, 2017.

GIRARD V., ESTECAHANDY P., CHAUVIN P., *La santé des personnes sans chez soi Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen*, p. 236, 2009.

WARIN P., *Le non-recours : définition et typologies*, site d'Odenore, document de travail, 2010.

MOISY M., *Le recours aux soins des sans domiciles*, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'évaluation et des Statistiques (DREES), N°0933, 2015.

Recommandations pour le SIAO et Interlogement93

Cette enquête a permis de préciser le rôle du SIAO vis à vis des structures concernant la santé. Elle a permis d'identifier des leviers d'actions afin de permettre aux SIAO d'appuyer les structures d'hébergement et les travailleurs sociaux sur la question de la santé.

Ces préconisations portent sur :

- La communication entre le champ du social et du médical
- La mise en place de partenariats et de conventions
- La présence de professionnels dans les structures
- La diffusion d'informations et la communication sur des éléments relatifs à la santé
- L'organisation des structures autour de la santé
- La formation des travailleurs sociaux
- Les outils mis à disposition des travailleurs sociaux

1. Favoriser l'interconnaissance entre les acteurs du social et du médical

Le SIAO 93 pourrait favoriser les rencontres entre les professionnels du champ médical et social.

Recommandation 1 : Repenser l'organisation des différentes concertations (CTS, CTU délocalisée et l'expérimentation Csapa) organisées par le SIAO 93

33

L'enquête a montré l'importance des rencontres entre les professionnels du social et du médical afin de faciliter l'interconnaissance des deux champs. Malgré l'existence d'instances pouvant intéresser les travailleurs sociaux dans les structures, ces instances ne sont connues que par les professionnels ayant l'habitude de s'y rendre régulièrement.

Afin de faire évoluer ces instances et permettre à l'ensemble des travailleurs sociaux du territoire d'en bénéficier, il serait intéressant de :

- a) Désigner quelqu'un en charge de la communication sur ses instances auprès des travailleurs sociaux mais aussi des professionnels du champ médical et médico-social ;
- b) Multiplier les canaux de communication. Le site internet d'Interlogement93 doit être mobilisé pour communiquer sur ces concertations, tout comme les visites des chargés de mission dans les structures.

Recommandation 2 : Organiser des temps de présentation des établissements de santé

Des temps de rencontre dédiés au champ de la santé (avec une fréquence régulière si possible) pourraient être organisés entre les partenaires sociaux et médicaux. Ces moments pourraient s'ajouter aux événements d'Interlogement93, en parallèle des petits-déjeuners découverte. Ces temps n'auraient pas vocation à parler des situations mais de présenter les établissements de santé et les professionnels médicaux.

Recommandation 3 : Un rapprochement entre le SIAO 93 et les principaux acteurs de soins sur le territoire de Seine-Saint-Denis pourrait être envisagé

Le SIAO peut être perçu comme une porte d'entrée pour les acteurs médicaux afin de se rapprocher des acteurs de l'AHJ.

Ce rapprochement répondrait à plusieurs objectifs :

- Permettre une meilleure connaissance du champ du social pour les acteurs médicaux ;
- Permettre au SIAO de se mettre en contact avec davantage de professionnels de santé.

Une formation organisée sur le modèle de la formation de présentation du SIAO et des dispositifs qu'il régit (jeudi matin) pourrait être mise en place à destination des acteurs du champ médical.

2. Favoriser la mise en place de conventionnements entre les partenaires sociaux et médicaux

Au regard des difficultés rencontrées par les structures pour faire appel aux professionnels de soins, le SIAO 93 pourrait être un soutien et un appui pour favoriser la mise en place de conventions entre les dispositifs des deux champs.

Recommandation 4 : Organiser des temps de médiation/réunions collectives entre les partenaires lorsqu'il y a des difficultés pour conventionner les partenariats sur demande des structures

Le SIAO pourrait permettre une amélioration des liens entre les professionnels des deux champs en organisant des réunions partenariales ou en procédant à de la médiation lorsque les relations sont dégradées.

Recommandation 5 : Diffusion d'un « kit d'appropriation du territoire »

34

Celui-ci aurait vocation à fournir des informations sur les principaux acteurs à rencontrer lors de l'implantation de la structure sur le territoire, notamment :

- Les établissements de soins (PMI, hôpitaux, CMS) par le biais des intervenants sociaux travaillant dans ces structures ;
- Les services Pass ambulatoires et hospitaliers ;
- La CPAM ;
- Les acteurs municipaux (pouvant mettre en place des actions sur la santé).

La rencontre avec les acteurs municipaux pourra être l'occasion de prendre connaissance du Contrat local de santé rassemblant différents acteurs autour d'un même objectif : la réduction des inégalités d'accès à la santé.

Recommandation 6 : Partager et épauler les structures qui souhaiteraient mettre en place des partenariats conventionnés

Plusieurs éléments pourraient être mis en place :

- Proposer une « procédure type » pour conventionner un partenariat : mise en place d'une expérimentation, de l'évaluation de celle-ci et du conventionnement ;
- Des outils afin d'aider à la mise en place de cette procédure pourraient être proposés, comme des exemples types de conventionnements réussis ;
- Le SIAO pourrait aider les structures dans la phase d'évaluation en fournissant des méthodes d'évaluation et en assistant la mise en œuvre de celle-ci.

Recommandation 7 : Mettre en place des conventionnements pouvant bénéficier aux travailleurs sociaux du 93, et notamment avec la CPAM

Au regard des difficultés liées à l'ouverture de droits pour l'ensemble des travailleurs sociaux y compris ceux des équipes internes à Interlogement93, le SIAO pourrait se rapprocher d'une CPAM. Les travailleurs sociaux des structures pourraient alors adresser certains dossiers afin de pouvoir diminuer le temps d'attente. Une personne pourrait être en charge du transfert des données.

3. Organisation des structures sur la santé : Professionnels médicaux, référents et projets d'établissement

Recommandation 8 : Le SIAO pourrait favoriser la mise en place d'un référent santé dans l'ensemble des structures et proposer un référentiel d'actions

Le référent santé devrait :

- a) Être un travailleur social interne à l'équipe avec une connaissance très fine du système de santé, des établissements de soins et des professionnels du champ médical.
- b) Les missions de cette personne consisteraient essentiellement à :
 - a. La mise en place de partenariats avec les professionnels du secteur médical
 - b. L'organisation d'actions collectives sur la santé
 - c. La rédaction d'une section sur la santé dans le projet d'établissement
 - d. La gestion de situations complexes
- c) Selon la taille de la structure, la personne devrait avoir un temps dédié à ses missions. Pour les plus petites structures, le SIAO pourrait accompagner les structures pour mutualiser un travailleur social en charge de ces missions.

35

Recommandation 9 : Le SIAO pourrait aider à la mise en place d'une intervention régulière d'un professionnel médical sur l'ensemble des structures

Au regard de l'importance des interventions des professionnels médicaux dans les structures, il pourrait être intéressant de mettre en avant et faciliter l'intervention de ceux-ci dans le cadre d'une consultation régulière sur la structure.

La fréquence pourrait être évaluée en fonction du besoin, dépendant des caractéristiques des personnes accueillies sur la structure, du nombre de personnes hébergées et du dispositif. Le SIAO pourrait aider la structure afin d'évaluer le besoin et la fréquence d'intervention du professionnel médical.

Cette personne pourrait intervenir sur des situations directement ou conseiller les travailleurs sociaux dans les structures.

Recommandation 10 : Faciliter l'intervention des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP).

Mettre à disposition des travailleurs sociaux des structures une procédure leur permettant de signaler lorsqu'ils sont en difficulté avec une personne victime de troubles psychiques et que la situation nécessite une intervention rapide. Le SIAO pourrait transmettre le signalement à l'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP).

Une personne au sein du SIAO pourrait être en charge du transfert de ces signalements. Cette personne en charge du transfert devrait être en capacité d'évaluer et connaître les autres lieux de soins pour pouvoir orienter la personne si la situation ne nécessite pas une intervention immédiate de l'EMPP.

Recommandation 11 : Favoriser l'inscription de l'accompagnement à la santé dans les projets de service et d'établissement

Le SIAO pourrait préciser les éléments essentiels à présenter dans le projet d'établissement concernant la santé. Ainsi, le SIAO pourrait réaffirmer l'importance d'un projet d'établissement et de service.

Le projet de service pourrait ainsi indiquer :

- Les actions collectives mises en place
- Les formations suivies par travailleurs sociaux sur la santé
- Les professionnels médicaux internes et la présence -ou non- d'un référent santé et de ses missions.

Recommandation 12 : Proposer une aide aux structures pour la mise en place d'actions collectives autour de la santé et d'actions de prévention au sein même de la structure

Afin de favoriser la mise en place d'actions de prévention santé, de promotion de la santé et d'actions générales sur la santé, le SIAO 93 pourrait proposer une aide aux structures souhaitant mettre en place ces actions. Le SIAO pourrait alors orienter les travailleurs sociaux vers des partenaires (associations, professionnels de santé ou encore des travailleurs sociaux) connus par le SIAO afin de mettre en place ces actions.

36

4. Formations pour les travailleurs sociaux

Recommandation 13 : Mettre en place des formations à destination des référents santé sur le centre

Ces formations auraient pour but d'outiller davantage le référent santé afin de réaliser au mieux ses missions. Ces formations pourraient être :

- Des espaces d'aide à la rédaction des projets d'établissement sur la santé ;
- Focalisées sur la mise en place de conventionnements, l'intérêt de celui-ci mais aussi la manière de procéder.

Recommandation 14 : Des formations générales sur la santé pourraient être proposées à destination des travailleurs sociaux

Deux axes sont à mettre en avant :

- Définition du périmètre d'action du travailleur social sur le champ de la santé
- Rôle du médecin traitant

Ces formations auraient pour vocation de : définir la place de chacun dans le cadre de la construction/étayage d'un parcours de soins / de santé.

Ces formations doivent être contextualisées et adaptées aux travailleurs sociaux dans les centres d'hébergement en prenant en compte toutes les caractéristiques des populations hébergées dans les

structures. Par exemple, la question de la langue doit être prise en compte pour travailler le rôle du médecin traitant.

Recommandation 15 : Proposer des formations sur la santé mentale

La santé mentale est un sujet qui pose des difficultés à une grande majorité des travailleurs sociaux. Le SIAO pourrait proposer des formations sur ces questions afin de permettre aux travailleurs sociaux de se professionnaliser sur ces éléments.

5. Des outils pour les travailleurs sociaux et les usagers

Recommandation 16 : Création d'une fiche de liaison à remplir par le travailleur social en charge d'une situation complexe lorsqu'il y a un changement de centre d'hébergement

Cette fiche de liaison permettrait que les travailleurs sociaux sur la structure se mettent en lien avec les professionnels médicaux si besoin afin d'éviter des ruptures dans le parcours de soins des personnes hébergées.

Recommandation 17 : Création d'une grille d'entretien lorsqu'une nouvelle personne arrive sur la structure

Une grille d'entretien, à administrer lors de la première rencontre avec la personne après son orientation sur la structure, pourrait être proposée aux travailleurs sociaux.

37

Recommandation 18 : Mettre en place un référentiel sur les éléments essentiels concernant la santé à inscrire dans l'évaluation du SI-SIAO

Ce référentiel aura pour objectif de rappeler et de mettre en avant la nécessité de transmettre certaines informations sur l'état de santé des personnes afin de permettre aux travailleurs sociaux des structures de préparer l'arrivée des personnes sur la structure.

Ces éléments inscrits dans le SI-SIAO doivent impérativement être relus avec la personne concernée, comme l'ensemble de l'évaluation, a fortiori dans la mesure où il s'agit de données sensibles.

6. Favoriser la diffusion d'informations en direction des structures

Recommandation 19 : Partager le *Soliguide* et mettre le lien sur le site d'Interlogement93

Le SIAO 93 pourrait créer un partenariat avec les personnes responsables du *soliguide* pour pouvoir diffuser et utiliser cette plateforme à destination des professionnels du social. Elle regroupe de nombreuses informations sur les professionnels de santé présents sur le territoire de Seine-Saint-Denis.

Recommandation 20 : Partager les pratiques innovantes mises en place par les structures concernant la santé

Le SIAO pourrait diffuser les pratiques intéressantes sur la santé et les innovations mises en place au niveau des structures. Il peut s'agir d'actions collectives, de partenariats ou encore d'outils tels que des guides ou des documents utiles pour l'accompagnement des personnes.

Recommandation 21 : Création d'une « newsletter santé »

Ce document pourrait permettre la diffusion d'informations relatives à la santé, notamment concernant les évolutions législatives, l'ouverture à un nouvel établissement de santé... Il pourrait aussi permettre aux structures de partager leurs expériences et leurs pratiques sur les sujets relatifs à la santé.

Recommandation 22 : Création d'un espace dédié à la santé sur le site d'Interlogement93

Dans cet espace, plusieurs éléments pourraient apparaître :

- Les informations relatives aux concertations sur la santé ;
- Un guide, ou un lien redirigeant vers le Soliguide, regroupant l'ensemble des adresses des professionnels de soin ;
- L'ensemble des newsletters, des publications et d'articles sur la santé ;
- Les outils mis à disposition des structures ;
- Les contacts des personnes internes au SIAO 93 et à Interlogement93 en charge des questions relatives à la santé.

Questionnaire structure

(A remplir par le responsable de la structure ou la personne en charge des questions de santé)

Nom de la structure
Quel est le type de structure ?	<input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> Centre de stabilisation <input type="checkbox"/> CHRS <input type="checkbox"/> Altho <input type="checkbox"/> Autre (<i>Précisez</i>)
Combien de places y a-t-il dans ce centre ?	
Combien de personnes accueillies ont un état de santé nécessitant une intervention particulière ? (<i>Répondre approximativement si pas de nombre précis et le préciser</i>)	
Parmi les personnes accueillies, combien sont concernées par des problématiques liées au vieillissement ? (<i>Répondre approximativement si pas de nombre précis et le préciser</i>)	
Est-ce que le centre dispose d'un référent santé ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nspp Si oui : quelles sont ses missions ?

Y a-t-il des activités de soins au centre ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nspp Si oui : Quelles activités ?
Y a-t-il des professionnels médicaux ou paramédicaux dans le centre ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nspp

Si oui ; lesquels ?

Infirmière oui non nspp
 Médecin oui non nspp
 Psychologue oui non nspp
 Auxiliaire puéricultrice oui non nspp
 Autre oui non nspp

(Précisez ;
)

Parmi l'ensemble des personnes accueillies combien ne disposent d'aucune couverture sociale ?

Disposez-vous d'un partenariat avec la CPAM ?
 oui non nspp

Y a-t-il des professionnels médicaux non-membre de l'équipe qui interviennent dans le centre ?
 oui non nspp

Lesquels ?

Quelles sont les structures médicales ou médico-sociales partenaires de votre structure ? (Précisez s'il s'agit d'un partenariat avec une convention)

Pas de partenariat avec des structures médicales ou médico-sociales

.....
Des actions de prévention, de dépistage ou de vaccination sont-elles réalisées à l'intérieur du centre ?

oui non nspp

Si oui, lesquelles et avec quels organismes ?

.....
Est-ce que la structure organise/ a organisé des évènements autour de la santé ?

oui non nspp

Avez-vous organisé des formations pour vos équipes ?

oui non nspp

Si oui, lesquelles et avec quels organismes ?

.....
Avez-vous repéré des besoins de formations ?

oui non nspp

Avez-vous rencontré des difficultés pour orienter des personnes vers un parcours de soin ou une prise en charge spécialisée (Orientation CMP, spécialiste, etc...) ?

41

oui non nspp

Si oui, pourquoi ?

Avez-vous refusé une personne orientée par le SIAO en raison de problématique(s) de santé ?

oui non nspp

Si oui, pourquoi ?

Avez-vous des difficultés à faire appel à des professionnels médicaux ?

__ oui __ non __ nspp

Si oui, pourquoi ?

Souhaitez-vous faire remonter un besoin particulier concernant la santé ?

.....
.....
.....
.....

Questionnaire personne

(à remplir pour chaque personne dont la santé nécessite une intervention d'un professionnel médical)

Quel est le nom de votre structure ?

Quel est le type de dispositif ?

CHU

Centre de stabilisation

CHRS

Altho

Autre : préciser

1) Information sur la personne

42

Sexe	<input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> non renseigné
Age	<input type="checkbox"/> <18 <input type="checkbox"/> 18-25 ans <input type="checkbox"/> 26-29 ans <input type="checkbox"/> 30-39 <input type="checkbox"/> 40-49 ans <input type="checkbox"/> 50-64 ans <input type="checkbox"/> > 65 ans
Typologie du ménage dont fait partie la personne	<input type="checkbox"/> personne isolée <input type="checkbox"/> couple sans enfant <input type="checkbox"/> couple avec enfant <input type="checkbox"/> seul.e avec enfant
Depuis combien de temps cette personne est hébergée dans la structure ?

Était-elle hébergée dans une autre structure avant d'intégrer ce centre ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nspp Si oui : quel type de structure ?..... Si non : Ou était-elle avant la prise en charge dans cette structure ?
Est-ce que la personne a des droits ouverts à la couverture maladie ?	<input type="checkbox"/> oui (ou en cours) <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nspp
Est-ce que la personne a un médecin traitant ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nspp
Considérez-vous que la situation de santé de la personne constitue un blocage pour :	<input type="checkbox"/> son insertion professionnelle <input type="checkbox"/> une sortie positive de l'hébergement (une orientation vers une solution d'hébergement plus autonome) <input type="checkbox"/> autre :
Etes-vous en difficulté dans la prise en charge « sanitaire » de cette personne ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nspp

43

2) Santé des personnes

Quel est le problème de santé de la personne ? (Cocher plusieurs cases si besoin)

	Oui	Non	NSP
Santé somatique			
Santé mentale			
Addictologie			
Mobilité réduite			
Grossesse et suivi du nourrisson			
Alimentation (Obésité/surpoids)			
Problèmes dentaires			
Problèmes de vue			
Autre			

Comment en avez-vous eu connaissance ? (Cocher plusieurs cases si nécessaire)

Connaissance en amont de l'orientation dans ce centre

- Constaté par le travailleur social
- La personne l'a mentionné
- autre

Est-ce que la prise en charge de cette personne a nécessité des aménagements ?

- oui non nspp

Si oui, lesquels ?

- Matériel (réfrigérateur individuel, lit médicalisé...)
- Mobilité réduite (ascenseur, salle de bain adaptée...)
- Vie quotidienne (régime alimentaire, prise de repas, aide soin d'hygiène...)
- Présence de professionnel (proximité d'un service médical, passage personnels médicaux, nécessité d'une présence d'un professionnel en journée/ nuit...)

Est-ce que la personne reçoit des soins ? oui non nspp

44

Si oui ;

Depuis quand ?

- Depuis son arrivée au centre
- La personne recevait des soins avant d'être orienter dans le centre

Reçoit des soins :

- Quotidiens
- Hebdomadaires
- Mensuels
- Autre :

Par qui ?

- Consultation hospitalière
- Urgences hôpital
- Centre de Santé (type CMS)
- CMP (Centre médico-psychologique) ou CMPP (Centre médico-psycho-pédagogique)
- CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention d'Addictologie)
- CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues)
- Médecine libérale
- Soins infirmiers (soins en cabinet, soins infirmiers à domicile)
- Autre (psychologue, psychiatre, addictologue, consultation spécialiste, kiné)

La personne est-elle sous traitement ? oui non nspp

Si oui ;

Est-elle en possession d'une ordonnance ? oui non nspp

Est-elle en capacité de prendre son traitement seule ? oui non nspp

La personne reçoit-elle des soins à l'intérieur du centre ou cela nécessite un déplacement ?

oui à l'intérieur non, nécessite un déplacement

Est-ce que la personne a renoncé/renonce à se soigner ? (Refus de continuer un traitement, d'aller voir un spécialiste ...) oui non nspp

ANNEXE N°3

1. Informations sur les personnes																						
Composition du ménage	<input type="checkbox"/> Femme isolée <input type="checkbox"/> Homme isolée <input type="checkbox"/> Couple sans enfant <input type="checkbox"/> Couple avec enfants <input type="checkbox"/> Femme avec enfants <input type="checkbox"/> Homme avec enfants																					
S'agit-il d'une :	<input type="checkbox"/> Rencontre aléatoire <input type="checkbox"/> Signalement 115																					
Quel est l'âge des membres du ménage ?																						
Est-ce que le ou les membres du ménage ont des droits ouverts à la couverture maladie ?	<input type="checkbox"/> oui (ou en cours) <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nspp																					
Si oui, est-ce que la ou les personne(-s) a un médecin traitant ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nspp																					
A quand remonte la dernière rencontre avec un professionnel de santé ?	Adulte(s) <input type="checkbox"/> - de 2 mois <input type="checkbox"/> 2 à 6 mois <input type="checkbox"/> 6 à 1 an <input type="checkbox"/> + d'1 an Enfant(s) <input type="checkbox"/> - de 2 mois <input type="checkbox"/> 2 à 6 mois <input type="checkbox"/> 6 à 1 an <input type="checkbox"/> + d'1 an																					
2. Problème(s) de santé																						
Est-ce que des personnes du ménages ont des problèmes de santé ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nspp																					
Quel est(ont) le(-s) problème(-s) de santé ? (Cocher plusieurs cases si besoin)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Somatique</th> <th>Adulte(s)</th> <th>Enfant(s)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Santé mentale</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Addictologie</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilité réduite</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentation (Obésité/surpoids)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ne le sait pas</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Informations particulières sur les problèmes de santé (préciser quels membres du ménage) </p>	Somatique	Adulte(s)	Enfant(s)	Santé mentale			Addictologie			Mobilité réduite			Alimentation (Obésité/surpoids)			Autre			Ne le sait pas		
Somatique	Adulte(s)	Enfant(s)																				
Santé mentale																						
Addictologie																						
Mobilité réduite																						
Alimentation (Obésité/surpoids)																						
Autre																						
Ne le sait pas																						
Est-ce que la personne a un suivi médical par rapport à ce problème de santé ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nspp																					
Si oui, par qui ?																						
Est-ce que la (les) personne(-s) a (ont) renoncé/renonce à se soigner ? (Refus de continuer un traitement, d'aller voir un spécialiste ...)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nspp																					
Pensez-vous que l'intervention d'une personne relevant du domaine médical pourrait vous aider ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nspp																					

ANNEXE N°4 : LISTE DES ENTRETIENS REALISES

<u>CHU</u>	<u>7 STRUCTURES</u>
<u>CHS</u>	<u>0 STRUCTURE</u>
<u>CHRS</u>	<u>2 STRUCTURES</u>
<u>ALTHO</u>	<u>1 STRUCTURE</u>
<u>DISPOSITIFS SAS</u>	<u>2 STRUCTURES (DONT L'HOTEL SAS D'IL93)</u>