



Ressources et besoins en santé des structures d'hébergement et des accueils de jour en Seine-Saint-Denis (93)

CHU, CHS, CHRS, ALTHO, Accueils de jour

**Enquête réalisée par le SIAO93
1er trimestre 2024**

Sommaire

Sommaire	1
Introduction.....	2
<i>Objectif et destinataires de l'enquête.....</i>	<i>2</i>
<i>Répondants au questionnaire.....</i>	<i>2</i>
Partie I - Santé Mentale	4
I. Rencontre de situations de santé mentale et difficultés.....	4
II. Dotation de postes de psychologues et partenariats	5
A. <i>Les structures disposant de psychologue.....</i>	<i>6</i>
B. <i>Les structures ne disposant pas de psychologue</i>	<i>7</i>
C. <i>Développement du partenariat en santé mentale.....</i>	<i>8</i>
III. Connaissance et identifications des Equipes ou Unité Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP/UMPP) ..	10
IV. Besoins exprimés par les professionnels	10
Partie II - Parcours de soins.....	12
I. Connaissance des dispositifs	12
A. <i>Les équipes mobiles médico-sociales, Mesure 27 – Ségur de la santé.....</i>	<i>12</i>
B. <i>La Commission Parcours de Soins Complexes – CPSC.....</i>	<i>13</i>
II. Situations de sante complexes au sein des structures	14
III. Intervention de professionnels de santé au sein des structures	15
IV. Besoins exprimés par les professionnel.le.s.....	17
Synthèse	18
<i>Santé mentale.....</i>	<i>18</i>
<i>Parcours de santé</i>	<i>18</i>
Conclusion	20
Recommandations.....	21
SIGLES.....	22
Verbatim.....	23

Introduction

Objectif et destinataires de l'enquête

Afin de dresser un état des lieux des ressources en santé des structures d'hébergement et des accueils de jour dans le département de la Seine-Saint-Denis, un questionnaire visant à identifier les besoins des professionnels ainsi que ceux des personnes accueillies et accompagnées par ces structures a été administré. Le questionnaire, de type quantitatif, proposait principalement des questions fermées ou à choix multiples, ainsi que quelques champs libres.

Le questionnaire a été ouvert du 6 février au 29 mars 2024, permettant ainsi de collecter des données sur une période suffisamment longue pour recueillir un maximum de réponses. Il se concentrait principalement sur la thématique de la santé mentale. En outre, il incluait des questions complémentaires afin d'offrir une vision plus large sur la santé au sein des structures.

Les résultats de cette enquête permettront non seulement de mettre en lumière les besoins spécifiques des différents acteurs, mais aussi de formuler des recommandations répondant à ces besoins. Cette démarche s'inscrit dans un processus d'amélioration des conditions d'accès à la santé, en tenant compte des besoins particuliers rencontrés dans le département de la Seine-Saint-Denis.

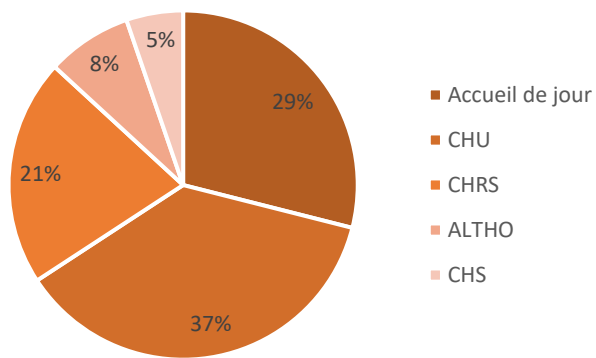
Répondants au questionnaire

Le questionnaire a été envoyé à un total de 105 structures implantées en Seine-Saint-Denis, réparties comme suit :

- 13 accueils de jour / halte de nuit
- 92 structures d'hébergement¹, comprenant :
 - 53 Centres d'Hébergement d'Urgence (CHU)
 - 22 Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)
 - 8 structures ALternative à l'HOtel (ALTHO)
 - 9 Centres d'Hébergement et de Stabilisation (CHS)

Au total, 38 structures ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 36,2 %.

¹ Structures d'hébergements implantées en Seine-Saint-Denis. L'enquête exclut les structures extra-départementales.



La répartition des répondants par type de structure sollicitée est la suivante :

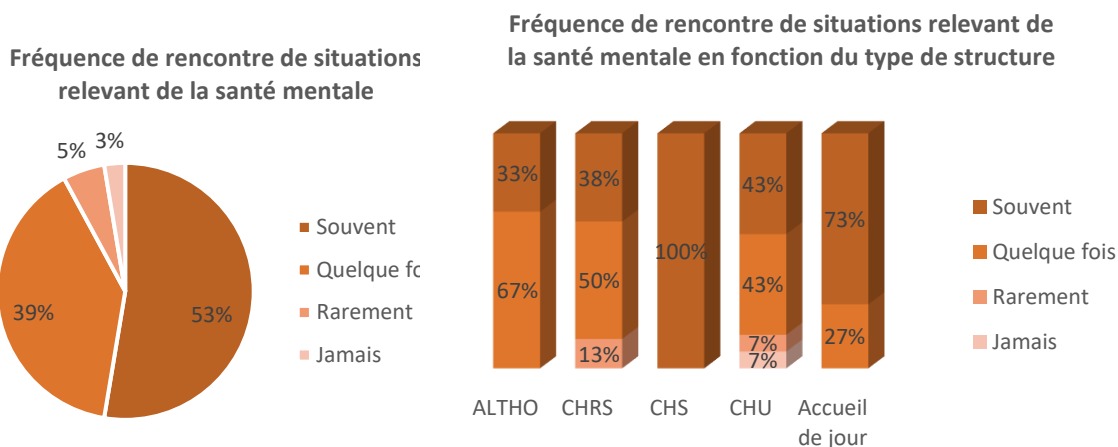
- 11 (85%) accueils de jour
- 14 (27%) CHU
- 8 (36%) CHRS
- 3 (38%) ALTHO
- 2 (22%) CHS

Partie I - Santé Mentale

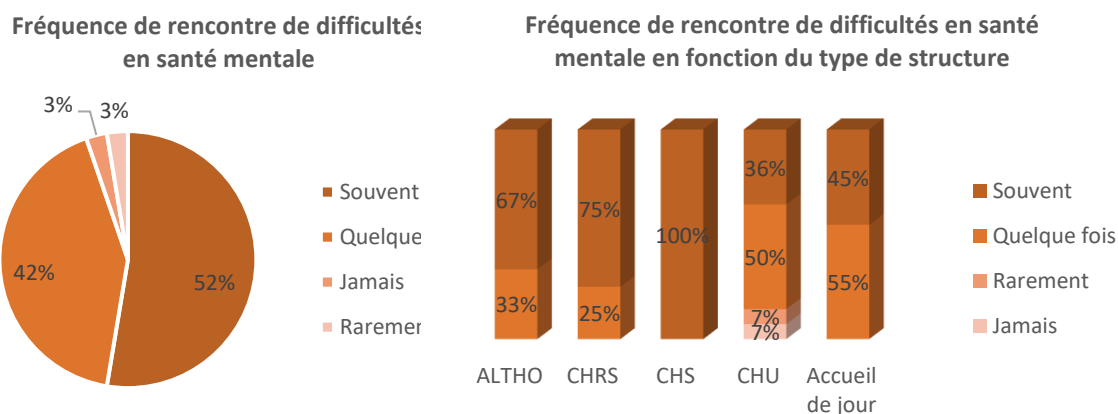
I. Rencontre de situations de santé mentale et difficultés

Fréquence de rencontre de situations relevant de la santé mentale

Accès aux soins, difficulté de prise en charge, refus de soins, ... en santé mentale



Fréquence de rencontre de difficultés en santé mentale



53 % des répondants déclarent rencontrer « souvent » des situations liées à la santé mentale. En revanche, 8 % affirment les rencontrer « rarement » ou « jamais », ces réponses proviennent principalement des Centres d’Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) et des Centres d’Hébergement d’Urgence (CHU). Par ailleurs, 6 % des structures, essentiellement des CHU, indiquent être rarement ou jamais confrontées à des difficultés.

Globalement, les structures signalent souvent rencontrer des difficultés : 52 % des répondants « souvent » et 42 % « quelques fois ». Les structures ALTHO et CHRS indiquent être « souvent » confrontées à des difficultés plutôt qu'à la rencontre de situations spécifiques de santé mentale.

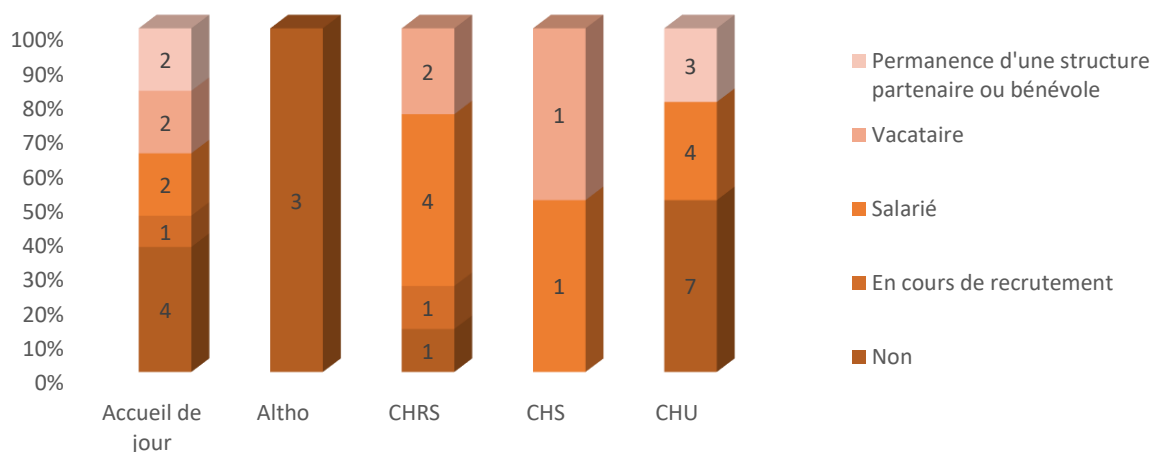
Les accueils de jour semblent plus souvent rencontrer des situations relevant de la santé mentale.

73 % d'entre eux indiquent « souvent » rencontrer des situations de santé mentale, tandis que 27 % en rencontrent « quelques fois ». En ce qui concerne les difficultés rencontrées, 45 % des accueils de jour y sont « souvent » confrontés, et 55 % en rencontrent « quelques fois ».

Les personnes sans domicile cumulent davantage de problématiques de santé, exacerbées par leur situation, par rapport à celles en structure d'hébergement qui bénéficient d'un toit et d'un accompagnement plus structuré. Cela pourrait expliquer pourquoi les accueils de jour, qui reçoivent principalement ces personnes, sont plus fréquemment confrontés à des situations de santé mentale.

II. Dotation de postes de psychologues et partenariats

Dotation de psychologue selon le type de structure



Plus de la moitié (55,3 %) des répondants disposent de postes de psychologues (qu'ils soient salariés ou vacataires) ou d'une permanence. Deux structures sont en cours de recrutement de psychologues, tandis que 39,5 % des structures ne disposent ni de poste de psychologue ni de permanence assurée par une structure extérieure.

Il est à noter qu'aucun des ALTHO répondants ne dispose de psychologue.

Parmi les 21 structures disposant de psychologue, plus de la moitié (52,4 %) emploient des psychologues salariés. Le reste est réparti de manière égale (23,8 % chacun) entre des psychologues vacataires et des permanences assurées par des structures partenaires ou des bénévoles.

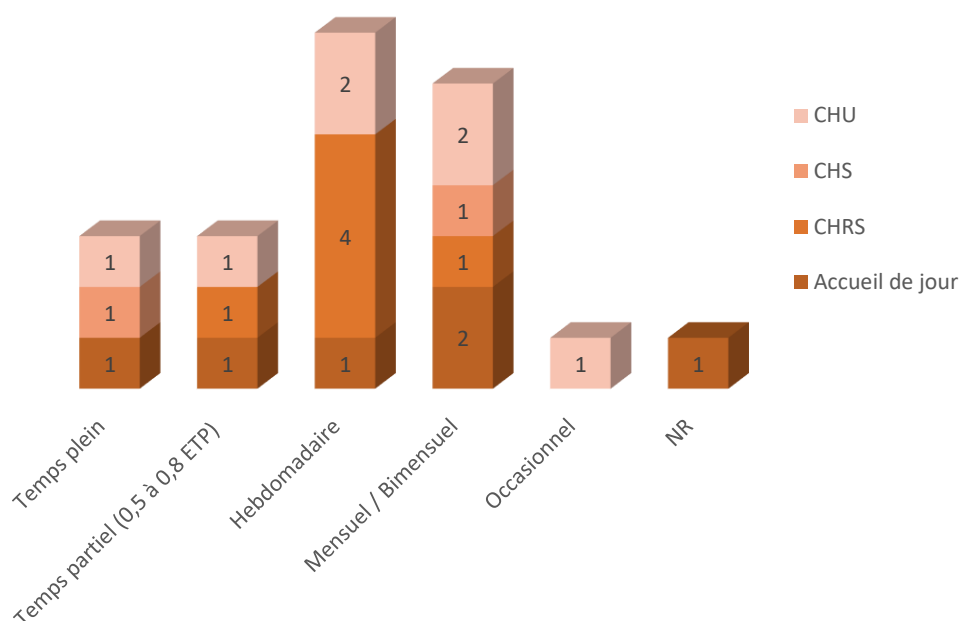
Il est important de noter que seuls des accueils de jour et des CHU indiquent disposer de permanences de structures partenaires ou de bénévoles. Il s'agit des partenariats suivants (non exhaustifs) : Le cabinet associatif, EMPP La Boussole, EMPP Rivages, Une psychothérapeute bénévole

A. Les structures disposant de psychologue

a. Fréquence d'intervention

Les interventions des psychologues au sein des structures sont principalement programmées de manière hebdomadaire (33 %) ou mensuelle/bimensuelle (29 %). À noter, six structures disposent de postes de psychologues à temps plein ou à temps partiel, répartis comme suit : deux CHU, deux accueils de jour, un CHS et un CHR.

Fréquence d'intervention des psychologues au sein des structures



Les réponses ont été catégorisées en fonction des données de la façon suivante :

Temps plein : 1 ETP ou plus

Temps partiel : 0.5 à 0.8 ETP

Hebdomadaire : Intervention une fois par semaine ou un nombre spécifique d'heures par semaine.

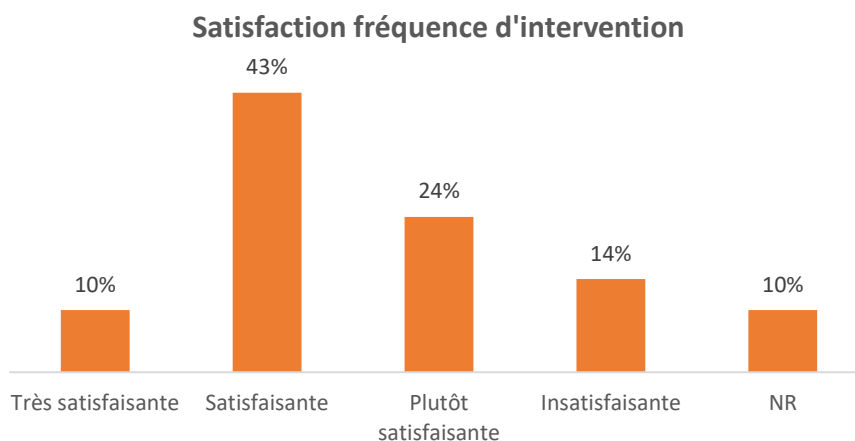
Mensuel : Interventions une à trois fois par mois

Occasionnel : Interventions moins fréquentes, ponctuelle ou selon les besoins.

b. Satisfaction relative à la fréquence d'intervention

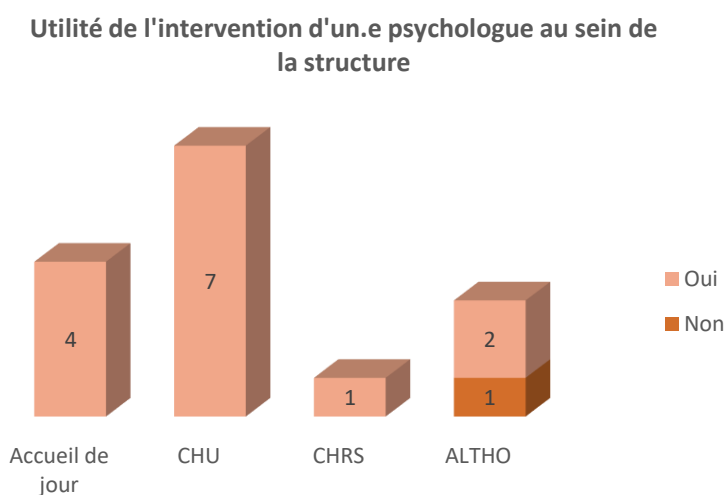
La majorité des structures bénéficiant de l'intervention de psychologues expriment leur satisfaction quant à la fréquence d'intervention.

En effet, 53 % de ces structures déclarent que la fréquence d'intervention est « très satisfaisante » ou « satisfaisante ». Un quart d'entre elles (24 %) la considère comme « plutôt satisfaisante ». En revanche, 10 % la juge « insatisfaisante » ou n'ont pas répondu.



B. Les structures ne disposant pas de psychologue

Parmi les répondants, 15 structures ne disposent pas de l'intervention de psychologue.



a. Intérêt pour la mise en place d'un psychologue

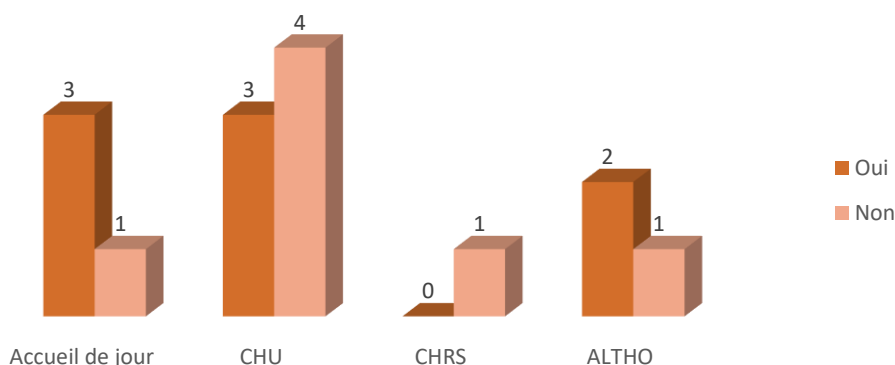
Une structure, identifiée comme étant un ALTHO, a exprimé que l'intervention d'un psychologue au sein de sa structure ne lui semblait pas utile. Toutefois, cette structure a établi des partenariats externes avec certains Centres Médico-Psychologiques (CMP), un cabinet associatif et une psychologue privée.

Quant aux 93 % (soit 14 structures) qui ne disposent ni de psychologue ni de permanence, elles indiquent l'importance de mettre en place une permanence au sein de leurs établissements. Il s'agit de l'ensemble des accueils de jour, des CHU, des CHS et deux ALTHO qui ne disposent pas de psychologues.

b. Partenariat développé

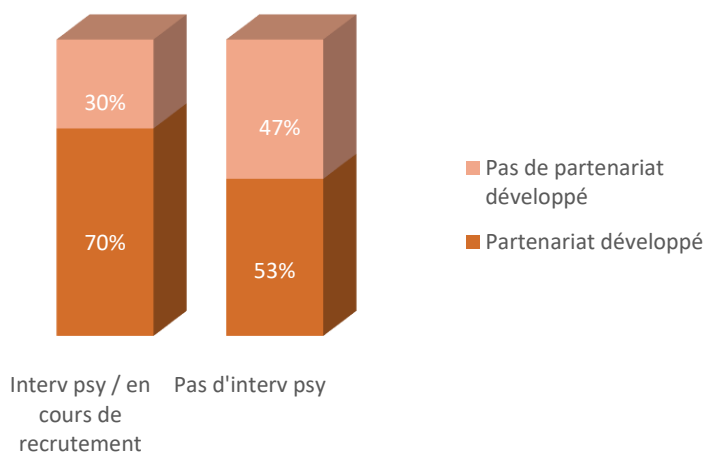
Parmi ces 14 structures, la moitié ont déjà identifié ou établi des partenariats en matière de santé mentale, tandis que les sept autres n'ont pas encore développé de telles collaborations.

Partenariats identifié ou développé par les structures ne disposant pas de psychologue (n=14)



C. Développement du partenariat en santé mentale

Développement de partenariats en fonction de l'intervention ou non de psychologue



Les structures disposant de l'intervention d'un psychologue ou en cours de recrutement montrent une tendance à développer davantage de partenariats, avec un taux de 70 %, contre 53 % pour celles ne disposant pas de psychologue.

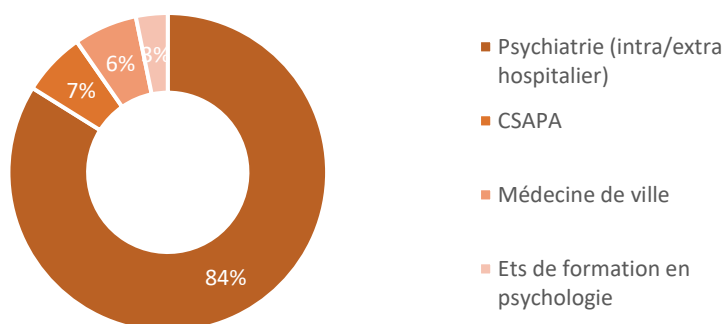
Notons que 47 % des structures sans psychologue et 30 % de celles avec un psychologue n'ont pas développé de partenariats.

Cette analyse suggère que les psychologues jouent un rôle clé contribuant à faciliter et renforcer les partenariats, améliorant ainsi l'accès aux soins en santé mentale.

Typologies de partenariats

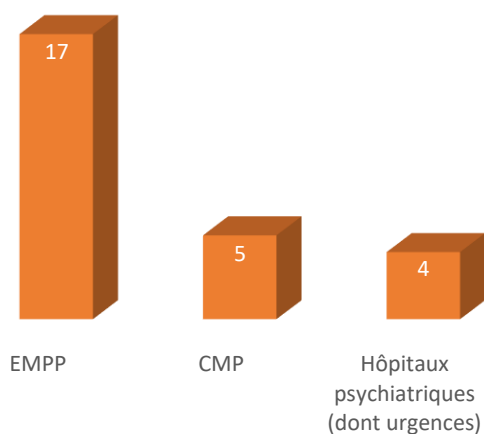
63 % des répondants (soit 24 structures) ont développé des partenariats en santé mentale. Parmi les 30 réponses recueillies, **87 % concernent des partenariats avec le secteur de la psychiatrie** (intra ou extra hospitalière).

Partenariats en santé mentale



Zoom sur la répartition du partenariat du secteur psychiatrique

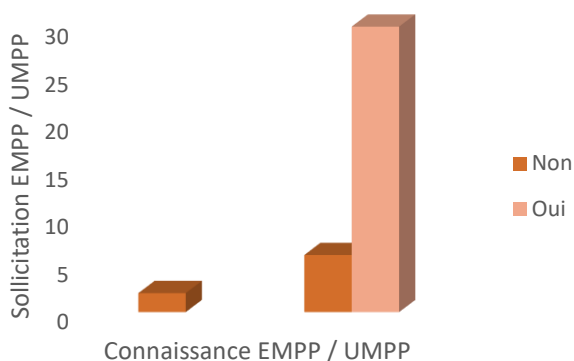
Partenariats intra/extra hospitalier



Parmi les 24 structures ayant identifié ou établi des partenariats en santé mentale, 71 % collaborent avec des Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP), 19 % avec des Centres Médico-Psychologiques (CMP) et 15 % avec des hôpitaux psychiatriques, y compris les services d'urgences.

III. Connaissance et identifications des Equipes ou Unité Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP/UMPP)

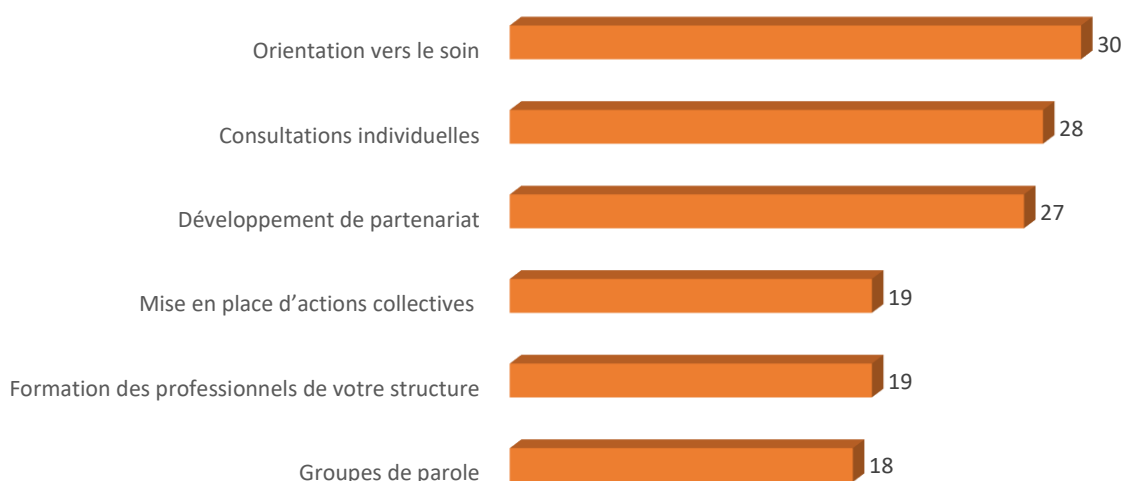
96 % des répondants (soit 36 structures) connaissent les EMPP/UMPP en Seine-Saint-Denis, parmi lesquels 83 % (30 structures) ont déjà sollicité une EMPP/UMPP au moins une fois. Aucune tendance particulière n'émerge quant au type de structure connaissant ce dispositif. Cependant, un accueil de jour et un CHU ont indiqué ne pas connaître les EMPP ou l'UMPP du territoire.



IV. Besoins exprimés par les professionnels

Les professionnels ont été interrogés sur leurs besoins en santé mentale via une question à choix multiples, avec la possibilité d'ajouter d'autres propositions.

Besoins en santé mentale



Des besoins variés en termes de santé mentale

Aucune structure n'a indiqué ne pas avoir de besoins en matière de santé mentale. Plus de 70 % des répondants expriment des besoins en termes d'orientation vers les soins, de consultations individuelles et de développement de partenariats. 47 % à 50 % souhaitent la mise en place d'actions collectives, des formations pour les professionnels de la structure, et des groupes de parole.

Partie II - Parcours de soins

I. Connaissance des dispositifs

A. Les équipes mobiles médico-sociales, Mesure 27 – Ségur de la santé

Le département de la Seine-Saint-Denis dispose de 7 équipes mobiles médico-sociales déployées dans le cadre de la Mesure 27 du Ségur de la Santé (dont 1 en cours de mise en place).

3 Equipes mobiles santé précarité (EMSP) portées respectivement par Hôtel Social93, le Groupe SOS Solidarités et Interlogement93

1 Equipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP) portée par La Main Tendue

1 Lit halte soins santé (LHSS) mobile, spécialisé périnatalité, portée par le Groupe SOS Solidarités

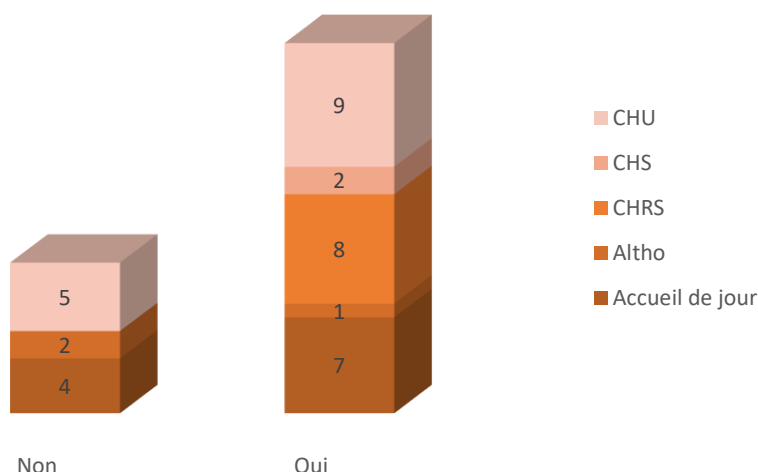
2 Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) hors les murs, porté par Aurore et Emmaüs Alternative (en cours de mise en place)

Ces équipes interviennent auprès des personnes en grande précarité rencontrant des difficultés d'accès à la santé. Leur mission est d'assurer une prise en charge courte et de permettre l'entrée et le maintien des personnes dans le système de santé classique de droit commun.

Elles interviennent sur sollicitation pour des situations individuelles, elles sont également amenées à intervenir au sein de structures sous la forme de permanences.

a. Connaissance des équipes mobiles médico-sociales

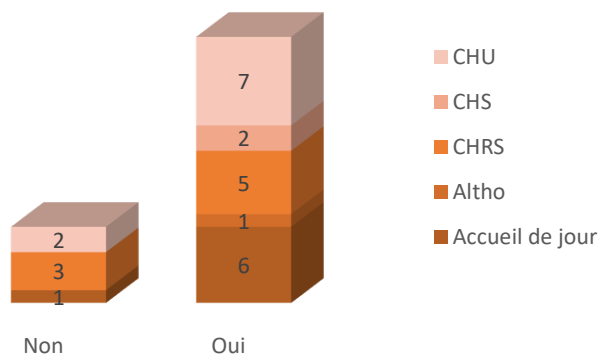
Connaissance équipes mobiles médico-sociales (Mesure27)



29 % des répondants (soit 11 structures) n'ont pas connaissance des équipes mobiles médico-sociales. Cela concerne 5 CHU, 4 ADJ et 2 ALTHO.

b. Structures ayant connaissance du dispositif

Sollicitation au moins une fois d'une équipe mobile médico-sociale (Mesure27)



71 % des structures (n=27) connaissent les équipes mobiles médico-sociales (Mesure 27), parmi lesquelles 78 % (n=21) ont déjà sollicité ces équipes au moins une fois.

100 % (n=21) des structures ayant fait appel aux équipes indiquent que l'intervention et/ou les réponses apportées par celles-ci ont été utiles.

Seule une structure parmi les 21 ne prévoit pas de solliciter de nouveau les équipes mobiles de la mesure 27, évoquant l'absence de besoin pour l'instant.

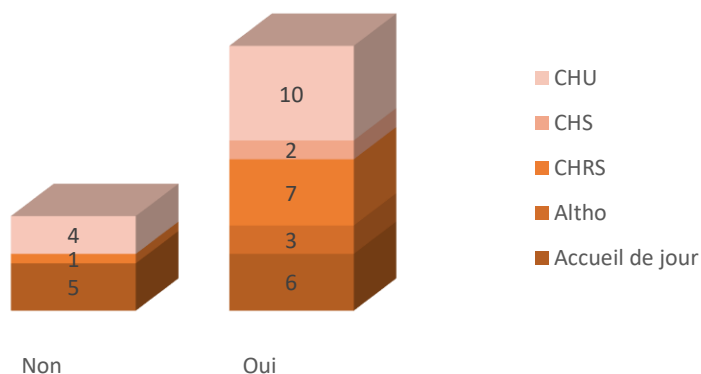
B. La Commission Parcours de Soins Complexes – CPSC

Interlogement93 en partenariat avec l'hôpital Delafontaine et la Ville de Saint-Denis, organise tous les deux mois une Commission Parcours de Soins Complexes - CPSC, dont l'objectif est de présenter des situations complexes pour lesquelles il est nécessaire de mobiliser plusieurs acteurs et dispositifs pour réfléchir à des pistes de travail et d'orientations.

Cette instance est dédiée à la réflexion entre professionnels issus du social, médico-social et sanitaire et a pour but de fluidifier les parcours, d'améliorer l'interconnaissance entre les professionnels et d'identifier des solutions adaptées aux personnes.



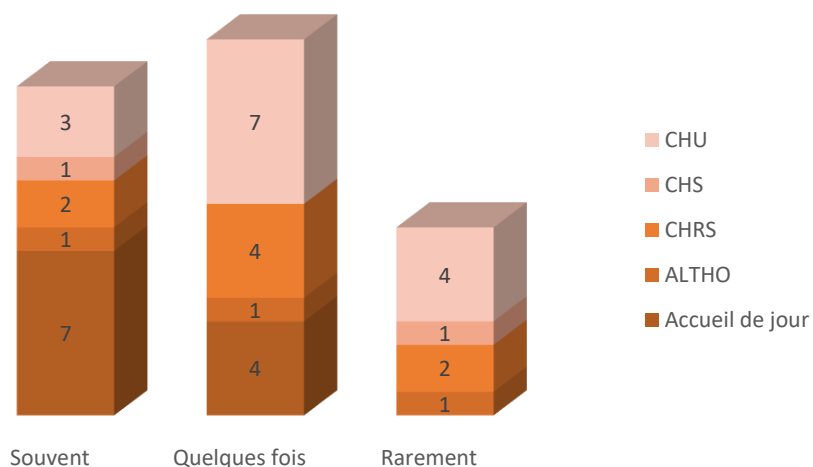
Connaissance de la Commission Parcours de Soins Complexes



26 % des répondants n'ont pas connaissance de la CPSC. Cela concerne 5 ADJ, 4 CHU et 1 CHRS.

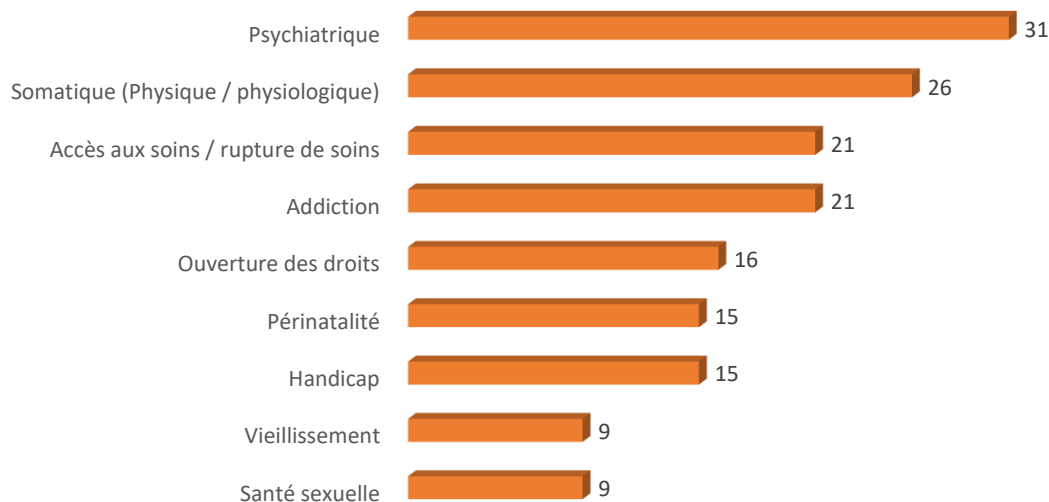
II. Situations de sante complexes au sein des structures

Rencontre de situations de santé complexes



Aucune structure n'a indiqué ne « jamais » rencontrer de situations de santé complexes. 37 % des structures rencontrent « souvent » des situations de santé complexes, 42 % en rencontrent « quelques fois » et 21 % « rarement ».

Typologies des problématiques rencontrées



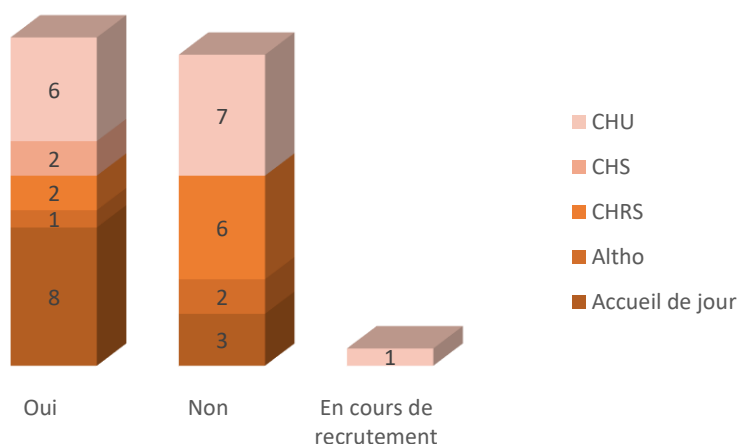
Les principales problématiques de santé complexes rencontrées sont les suivantes :

- 82% Psychiatrie
- 68% Somatique (physique / physiologique)
- 55% Accès aux soins / rupture de soins
- 55% Addiction

La psychiatrie arrive en tête des problématiques de santé complexes, rencontrées par 82% des répondants, la part de problématiques de santé somatique rencontrée (68%) est non négligeable.

III. Intervention de professionnels de santé au sein des structures

Structures disposant de l'intervention d'au moins un professionnel.le de santé



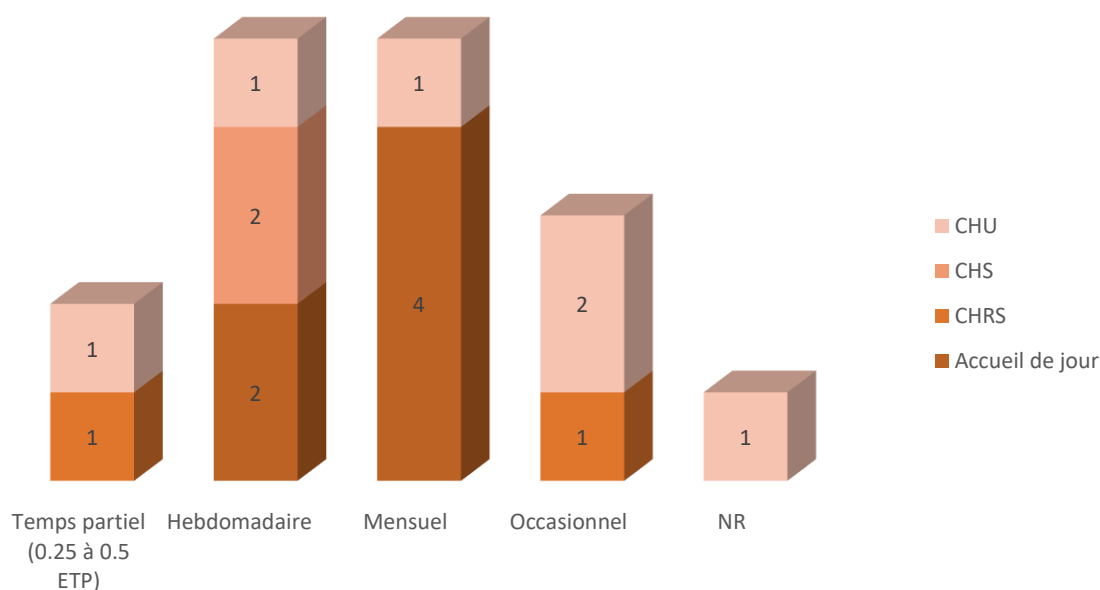


La moitié des structures bénéficie de l'intervention de professionnel.le.s de santé. Les professionnel.le.s intervenants sont majoritairement salariés (47 %) ou issus de structures partenaires ou bénévoles (37 %).

19 structures bénéficient de l'intervention de professionnel.le.s de santé, parfois de plusieurs professionnels. **Il s'agit principalement d'infirmier.e.s.**

La majorité des professionnel.le.s interviennent à fréquence hebdomadaire, mensuelle ou occasionnelle.

Fréquence d'intervention



Les réponses ont été catégorisées en fonction des données de la façon suivante :

Temps plein : 1 ETP ou plus

Temps partiel : 0.25 à 0.5 ETP

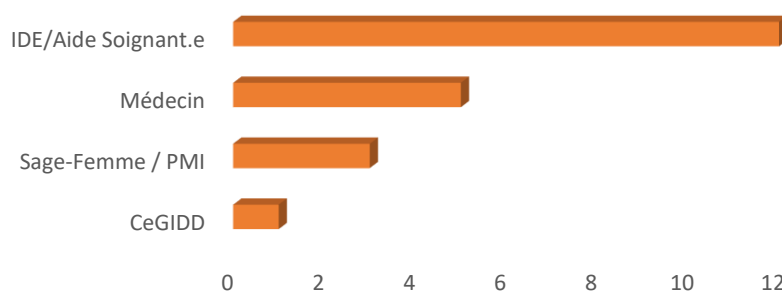
Hebdomadaire : Intervention une fois par semaine ou un nombre spécifique d'heures par semaine.

Mensuel : Interventions une à trois fois par mois

Occasionnel : Interventions moins fréquentes, ponctuelle ou selon les besoins.

Typologie des professionnel.le.s intervenant

Typologie des professionnel.le.s

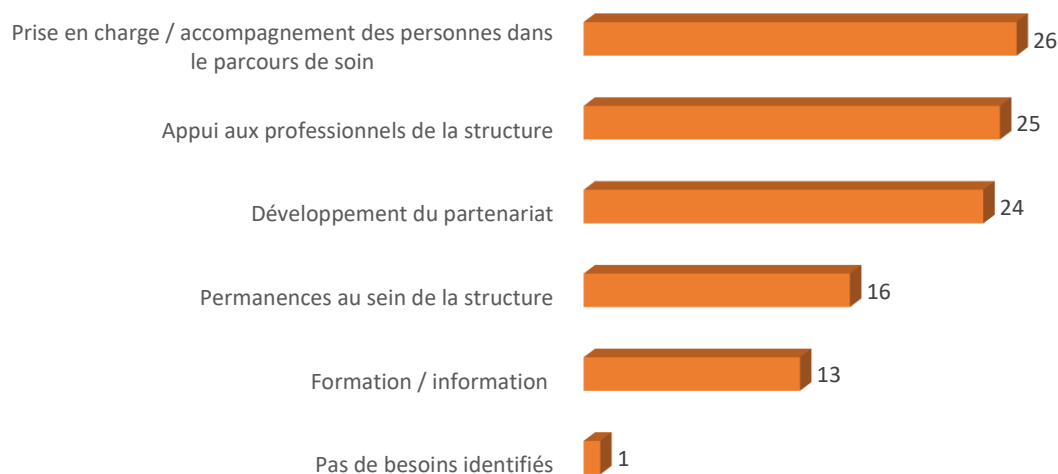


63 % des structures (12) bénéficient de l'intervention d'infirmières ou d'aides-soignant.e.s, tandis que 26 % (5 structures) ont intervenir un médecin. Trois structures font intervenir une sage-femme ou des services de PMI.

IV. Besoins exprimés par les professionnel.le.s

Les professionnels ont été interrogés sur leurs besoins via une question à choix multiples avec la possibilité d'ajouter d'autres propositions.

Besoins parcours de santé



Plus de 63% des professionnel.le.s identifient principalement les besoins suivants :

- Prise en charge / accompagnement des personnes dans le parcours de soin (68%)
- Appui aux professionnels de la structure (66%)
- Développement du partenariat (63%)
- Permanences au sein de la structure (42%)

Synthèse

Santé mentale

L'enquête menée auprès des structures d'hébergement et des accueils de jour révèle une attention particulière portée sur la santé mentale. Les résultats ont montré des disparités significatives dans l'accès aux ressources en santé mentale.

Intervention de psychologues

Plus de la moitié des structures bénéficient de l'intervention de psychologues, qu'ils soient salariés, vacataires ou partenaire. La satisfaction globale quant à la fréquence de ces interventions est élevée, bien que certains établissements expriment des besoins non satisfaits en la matière.

Partenariats en santé mentale

63 % des structures ont développé des partenariats en santé mentale, notamment avec des EMPP/UMPP, des CMP et des hôpitaux psychiatriques. La connaissance et la sollicitation des EMPP/UMPP est notable, avec 96 % des structures en ayant connaissance et 83 % les ayant déjà sollicitées.

Besoins des professionnels

Les professionnels expriment des besoins variés, notamment en matière d'orientation vers les soins, consultations individuelles et développement de partenariats. Aucun répondant n'a signalé l'absence de besoins en santé mentale, soulignant l'importance de renforcer les partenariats et /ou les ressources disponibles.

Parcours de santé

L'enquête a également exploré la connaissance et les ressources en santé des structures, au-delà de la santé mentale.

Connaissance des équipes mobiles médico-sociales

71 % des structures connaissent les équipes mobiles médico-sociales (Mesure 27, Ségur de la Santé), avec 78 % ayant déjà sollicité ces équipes. Les interventions sont jugées utiles par la totalité des structures les ayant sollicitées, bien que 29 % des structures ne connaissent pas encore ce dispositif.

Commission Parcours de Soins Complexes (CPSC)

26 % des répondants ne connaissent pas la CPSC. Cependant, la majorité des structures rencontrent fréquemment des situations de santé complexes, principalement liées à la psychiatrie, aux problématiques somatiques, à l'accès aux soins et aux addictions.

Intervention de professionnels de santé

La moitié des structures bénéficie de l'intervention de professionnels de santé, principalement des infirmières. Ces interventions sont majoritairement effectuées par des salariés ou des structures partenaires/bénévoles, avec des fréquences allant de l'hebdomadaire à l'occasionnelle.

Besoins exprimés

Les besoins identifiés par les professionnels incluent la prise en charge/accompagnement des personnes dans le parcours de soin, le soutien aux professionnels de la structure et le développement de partenariats. Une part notable des structures exprime également le besoin de permanences de santé au sein de leurs établissements.

Conclusion

L'enquête menée auprès des structures d'hébergement et des accueils de jour du département de la Seine-Saint-Denis a permis de dresser un état des lieux des ressources et des besoins en matière de santé mentale. Le questionnaire a été transmis à 105 structures, 36.2% de réponses ont été obtenues, ce qui représente un taux de réponse acceptable mais non exhaustif. Ce taux de réponse permet toutefois de tirer des conclusions préliminaires.

L'enquête a mis en lumière les disparités et les besoins en matière de santé au sein des structures d'hébergement et des accueils de jour. Une corrélation positive entre la présence de psychologues et le développement de partenariats se dégage. Cela suggère l'importance des psychologues non seulement pour le soutien en santé mentale, mais aussi pour l'amélioration des partenariats.

Les résultats soulignent l'importance d'une couverture adéquate et équitable des ressources en santé mentale, avec un **besoin marqué de renforcement des interventions psychologiques et des partenariats en santé mentale**. De plus, **la connaissance et la sollicitation des équipes mobiles médico-sociales et de la commission parcours de soins complexes doivent être améliorées** pour répondre aux besoins des structures.

Les professionnels des structures expriment des besoins variés et significatifs, tant en matière de santé mentale que de santé globale.

Les recommandations formulées à partir de cette enquête visent à répondre aux besoins spécifiques des professionnels et des personnes accompagnées et à améliorer l'accompagnement et l'accès à la santé. Une attention continue et des efforts concertés sont nécessaires pour assurer une amélioration continue des conditions d'accueil et d'accompagnement des publics en situation de grande précarité dans le département.

Recommandations

Au regard de cette enquête, 7 recommandations ont été formulées à destination des structures AHI du territoire.

1. Renforcer les ressources en santé mentale et développer le partenariat

Envisager l'embauche ou le partenariat avec des professionnels de la santé mentale, tels que des psychologues, pour répondre aux besoins croissants en matière de santé mentale au sein des structures.

Favoriser les collaborations avec la psychiatrie intra et extra hospitalière et d'autres services de santé mentale pour renforcer l'accès aux soins.

2. Accroître la sensibilisation et la formation

Organiser des sessions de sensibilisation et de formation sur la santé mentale pour le personnel des structures, afin de mieux repérer et prendre en charge les besoins des personnes accueillies.

3. Améliorer la coordination des parcours de soins

Favoriser l'identification et la collaboration avec les Équipes mobiles médico-sociales, afin de faciliter l'accès aux soins, de coordonner les parcours de soins et d'éviter les ruptures de soins.

4. Mettre en place des permanences de santé

Répondre à la demande exprimée en mettant en place des permanences de santé au sein des structures en fonction des besoins spécifiques.

5. Promouvoir le partage des bonnes pratiques

Encourager l'exploration de nouvelles approches et la diffusion des bonnes pratiques entre les structures, afin de mutualiser les pratiques et favoriser l'accompagnement des publics.

6. Suivre et évaluer les actions mises en œuvre

Mettre en place un suivi et une évaluation régulière pour analyser l'efficacité des interventions mises en œuvre et ajuster les stratégies en fonction des besoins identifiés.

7. Impliquer les personnes concernées

Favoriser la participation active des personnes concernées dans la conception et la mise en œuvre des interventions, en les consultant sur leurs demandes et leurs besoins.

SIGLES

ACT HLM : Appartement de Coordination Thérapeutique Hors les Murs

ALTHO : ALternative à l'HOtel

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHS : Centre d'Hébergement et de stabilisation

CHU : Centre d'Hébergement d'Urgence

CMP : Centre Médico-Psychologique

CPSC : Commission Parcours de Soins Complexes

EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

EMSP : Equipe Mobile Santé Précarité

ESSIP : Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité

LHSS mobile : Lit Halte Soins de Santé mobile

PMI : Protection Maternelle et Infantile

UMPP : Unité Mobile Psychiatrie Précarité

Verbatim

Quelques verbatim des remarques et commentaires des répondants recueillis :

Difficulté à faire admettre des personnes au cac ou en urgences psy en cas de grande détresse

Public avec des parcours migratoires très traumatisants ; développer les notions d'aller vers en psychiatrie, fluidifier les parcours de prise en charge

Le problème est qu'en accueil de jour, les personnes accueillies ne viennent pas forcément régulièrement, mais l'équipe mobile fonctionnent par rendez-vous. Il est compliqué de prévoir des rendez-vous 15 jours à l'avance, avec la garantie que la dame accueillie soit présente

Besoin de présence réactive sur la structure

Il serait intéressant de créer un partenariat plus important avec l'empp afin que les échanges et les demandes d'intervention soient plus fluide. Un psychologue pourrait intervenir sur le site pour une permanence

Le besoin de pouvoir orienter les personnes est une nécessité absolue.

Les troubles psychiques et la difficulté d'orienter vers une hospitalisation en psychiatrie peut bloquer l'ensemble de l'accompagnement. Les équipes se trouvent dans des impasses et peinent à maintenir le suivi.

Les services existent mais sont saturés et en manque d'effectif, l'entrée dans le soin se fait malheureusement souvent par les urgences et n'aboutit que rarement.

Nous aimerions des interventions collectives et des groupes de parole pour amener progressivement les résidentes à aller vers le soin de manière individuelle

Des orientations au cmp/cmpp, car nous avons des difficultés à trouver des rdv rapidement

Des partenariats permanents avec des professionnels de référence seraient sans doute utiles.

Besoin d'un vrai travail en partenariat

Il est toujours très compliqué de trouver un accès aux soins pour les personnes présentant des troubles psy.

Nos espaces sont totalement collectifs, pas de possibilité de se poser seul dans un endroit. Cette collectivité obligatoire non-stop et souvent difficile à gérer par nos hébergés, qui ont besoin parfois de s'isoler.

La majorité des résidents souffrent de troubles associés psychiatriques et somatique et addictions.

Nous profitons d'excellents partenaires qui sont très collaboratifs et nous soutiennent du mieux qu'ils peuvent ; la situation d'accueil reste délicate et nous constatons un réel burn out des établissements

hospi en ce concerne la prise en charge des errants malades ; nous sommes assez souvent démunis et les accueils, accompagnements et orientations de ces usagers sont très chronophages et se fait au détriment du traitements des dossiers des autres usagers errants

Nous accueillons de plus en plus souvent des personnes ayant semblant avoir des problématiques psy. Le personnel d'accueil n'est pas forme pour appréhender ce genre de public.

Sans doute un(e) psychologue de référence que nos résident(e)s pourraient consulter sur rendez-vous.

Médecin psychiatre référent pouvant recevoir rapidement ou venir à domicile en cas d'urgence et de nécessité d'hospitalisation.