



SYNTHESE

ÉTUDE REGIONALE SUR LES BESOINS DE SANTE DES USAGERS ET LES REPONSES APORTEES PAR LES ASSOCIATIONS RELEVANT DU CHAMP DES SCHEMAS DEPARTEMENTAUX DE L'ACCUEIL - HEBERGEMENT - INSERTION

<http://www.uriopss-pacac.asso.fr>

LE GROUPE REGIONAL SANTE

Présidé par Jean-Marie CARLIER

Animé par Géraldine MEYER

Réalisation de l'enquête : Maud DUVERGER

Marseille, le 15 mars 2007

Le Groupe régional santé de l'Uriopss a souhaité mener une réflexion sur les réponses apportées par les associations du secteur social aux besoins de santé des usagers à partir d'une étude sur :

- les **besoins** des usagers en termes de soins et de prévention - d'accès à la santé de façon générale - repérés au sein des structures associatives intervenant dans le champ de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion;
- les **réponses** (ou l'absence de réponse) apportées par les associations en région Paca.

Un état des lieux régional était le préalable nécessaire à un travail sur les expériences à mener, les initiatives à « transférer », les outils à développer pour accroître la qualité des interventions et soutenir les associations dans les problématiques auxquelles elles ont à faire face.

Cette étude est réalisée dans le cadre des schémas départementaux¹ Accueil, hébergement, insertion (SDAHI) de la région.

I. Objectifs

A terme, l'objectif de l'étude est de permettre le transfert des réponses alternatives des associations, la déclinaison des initiatives (existantes ou à venir), la mise en commun des outils à développer, dans le but d'accroître la qualité de la prise en charge des personnes.

En d'autres termes, les solutions trouvées par certaines structures seraient mises à profit pour l'ensemble des autres, par une circulation « inter territoriale ». Cette complémentarité engendrerait l'émergence de nouvelles expérimentations en matière de développement de l'accès à la santé.

¹ Le schéma départemental Accueil hébergement et insertion est un « outil stratégique de prévention et de lutte contre la pauvreté et les exclusions. »

II. Les résultats

Le questionnaire a été envoyé à 235 destinataires. Le taux de réponse s'est élevé à 43%, soit 100 retours.

A. Etat des lieux des actions de santé menées par les associations :

- la création de liens avec les autres structures, par l'orientation des personnes accueillies vers celles-ci, mais aussi des partenariats plus poussés avec l'intervention de professionnels extérieurs au sein de l'association : des infirmiers, des médecins (généralistes, psychiatres), des psychologues mais aussi des diététiciennes et une socio-esthéticienne;
- l'accompagnement individuel de la personne accueillie, avec suivi, information, éducation à certains aspects de la santé;
- le travail en groupe de personnes accueillies et intervenants professionnels : information, prévention, ateliers, débats, groupes de parole, actions éducatives;
- l'adaptation des locaux pour l'accueil de personnes à mobilité réduite, acquisition d'appareils ménagers (un réfrigérateur pour stocker les traitements médicaux, par exemple);
- des formations proposées au personnel encadrant.

L'étude détaille les moyens développés par les associations par type de pathologie.

B. Recensement des idées à développer à partir des associations :

Dans le sens d'une meilleure prise en charge, les associations souhaiteraient mettre en place des actions telles que :

- le recrutement direct ou le recours à des professionnels de santé;
- le développement des partenariats et la formalisation sous forme de convention;
- la création d'atelier et d'information collective ;
- la création de nouvelles structures:
 - o Appartement de coordination thérapeutique (ACT),
 - o maison relais,

- lits pour personnes vieillissantes et/ou malades,
- « *lits infirmiers* » en partenariat avec une association dans le champ de la santé pour une prise en charge globale des personnes,
- « *création de places en CHRS spécifiques pour les publics "soignés" en ambulatoire et exclus des dispositifs de l'hébergement* »,
- Lit Halte Soins Santé et un bus santé;
- le travail en réseau permettant une action collective, une « *équipe de liaison inter-secteur de psychiatrie* » à titre d'exemple, qu'il s'agisse de réseau tout secteur médical confondu ou réseau articulant la santé et le social;
- la création d'outils : la fiche de liaison, la systématisation des actions de prévention et la création d'un site d'information santé;
- le développement d'actions de santé et de bien-être (« *relaxation, travail sur soi, lien corps-mental...* »), de « *démarches communautaires [visant] à inscrire [impliquer] les personnes concernées avant la mise en œuvre du projet de santé* » ;
- la demande de financements PRAPS.

C. Les obstacles à la mise en place et au maintien des actions de santé :

Les obstacles les plus cités sont : la non pérennité des financements, le manque de financement et le manque de temps.

Sont également mentionnés des obstacles liés :

- au public (la durée de séjour et le turn-over dans les structures, le refus de soins, le manque de sérieux);
- au saupoudrage des actions menées;
- au manque de personnel;
- à la lourdeur administrative;
- à l'herméticité entre la santé et le social : secret professionnel, méconnaissance de l'autre secteur par les professionnels;
- à l'absence de structures intermédiaires entre le social et le sanitaire;
- à la difficulté de développer un partenariat de qualité (turn over des professionnels de santé);

- à la difficulté de maintenir une dynamique novatrice face à des problèmes récurrents et répétitifs.

III. La mise en perspective

A. La place de la santé dans l'accompagnement des usagers :

Pour les $\frac{3}{4}$ des répondants, la santé est indissociable de l'accès au logement et à l'emploi. **La santé fait donc bien partie d'une dimension à prendre en compte dans la réinsertion de la personne.** Prendre la personne dans sa globalité est une nécessité.

Sur les dimensions intégrées dans la définition de la santé, la quasi-totalité de l'échantillon inclut les éléments tels que les addictions, l'hygiène corporelle, l'alimentation, la souffrance psychologique et les troubles psychiques : la santé n'est pas vue sous le seul angle « soins » mais intègre bien les dimensions relevant du bien-être au sens large.

B. La santé dans les structures d'hébergement :

Pour la plupart des structures d'hébergement, la question de la santé de l'utilisateur est abordée dès la première étape de l'accompagnement lors de l'entretien d'admission. La moitié des structures d'hébergement font du suivi santé de la personne accueillie une condition d'admission en ayant recours à une formalisation de l'engagement pris par la personne. En aval, quelques unes d'entre elles font du respect de cet engagement une condition du maintien de l'accompagnement social.

En parallèle, d'autres structures ont pour politique interne de ne pas s'immiscer dans cette dimension-là de la personne et limitent leurs actions de santé à une orientation vers les structures et professionnels de santé.

L'obligation de suivi santé est à pondérer en fonction des pathologies rencontrées.

C. Etat des lieux :

1. Problématiques santé

Les principales problématiques rencontrées par les usagers sont : l'alcool, la toxicomanie, les souffrances psychologiques et les troubles psychiques, ce qui correspond aux priorités bien identifiées et développées dans les outils de planification en santé publique (SROS et PRSP).

Les soins dentaires sont également pointés comme une priorité par 70% des structures. L'hygiène de l'utilisateur est une problématique prégnante pour 60% d'entre elles.

2. Les rôles du travailleur social et du professionnel de santé

Si dans un grand nombre de structures à caractère social, il y a un accompagnement santé, certaines limites sont bien identifiées en interne, sur le rôle à jouer en matière de santé.

La profession du travailleur social est en pleine évolution. Ses missions doivent intégrer aujourd'hui des compétences extra sociales nécessitées par l'accompagnement global de la personne.

Il convient de s'interroger sur l'évolution opportune du secteur :

- Est-il souhaitable qu'il y ait davantage de professionnels de santé dans les structures?
- Les missions des travailleurs sociaux doivent-elles évoluer?
- Ou faut-il s'orienter vers le développement de partenariat, de réseau ?

3. Le développement d'activités santé à partir du social

Toutefois, en matière de santé, les structures à caractère social font, pour partie :

- l'accompagnement à l'ouverture des droits;
- la mise en réseau et l'orientation;
- la mise à disposition des coordonnées de médecins;
- la prise de rendez-vous pour la personne accueillie ;
- l'information, la prévention, l'éducation à la santé;
- l'accompagnement physique vers les structures de santé.

Si les structures mènent ces actions, c'est que celles-ci permettent d'optimiser l'accès à la santé pour tous les usagers. Ainsi, les structures à caractère social ont un véritable rôle à jouer auprès des personnes accueillies en matière de santé. Elles ne font pas uniquement de l'orientation vers les structures sanitaires.

4. Un obstacle particulier : la dimension santé vue par l'utilisateur

Du point de vue des répondants, la personne accueillie ne fait pas de sa santé une priorité, contrairement au travailleur social qui l'inscrit dans ses missions pour assurer l'efficacité de l'accompagnement. Ainsi, la démarche santé est d'autant plus difficile pour le travailleur social qu'il se confronte à une résistance de la part de la personne accueillie elle-même.

D. Les actions à maintenir et développer :

1. Les initiatives déjà en place

Les associations du secteur social ont développé diverses actions dans le champ de la santé : l'orientation, l'accompagnement individuel par les travailleurs sociaux, par un professionnel de santé, la mise à disposition de tickets de transport, d'interprète, de médiateur culturel, etc.

Quelques initiatives peuvent être transférées à d'autres établissements et services :

- Ateliers relaxation, atelier créativité, intervention d'une socio-esthéticienne
- Atelier culturel (poterie...) permettant de travailler sur des aspects tels que le lien social
- Sorties en groupe pour un travail sur le lien social, l'estime de soi
- Ateliers cuisine, intervention d'une diététicienne, organisation du portage de repas
- Mise à disposition de kits d'hygiène
- Facilitation des transports : mise en place de navettes entre la structure et les établissements de santé

2. Les initiatives à développer

- Faire de l'utilisateur un acteur de sa santé.
- Les professionnels de santé comme intervenants et relais pour favoriser le décloisonnement du sanitaire et social.
- Développer les partenariats pour favoriser une prise en charge globale.
- Créer des structures nouvelles pour répondre à la nécessaire articulation du sanitaire et social.
- Mettre en place des relais santé (médiateurs culturels, interprètes, (...)).

PRECONISATIONS REGIONALES

Actions

1. Soutenir et développer les actions existantes.
2. Développer les actions de prévention, éducation à la santé, sensibilisation, dynamisation de la vie sociale et information par l'intermédiaire des ateliers (théoriques et pratiques), expositions, groupes de parole, stages et journées thématiques en faisant intervenir les professionnels associés aux thèmes abordés (Ex : une diététicienne pour un atelier sur l'alimentation, un professionnel de l'Anpaa pour les addictions, etc.).

Travail avec l'utilisateur

3. Aider les associations à rendre l'utilisateur acteur de sa santé, grâce aux actions développées ci-dessus.
4. Impliquer l'utilisateur dans son parcours de soins, notamment par l'intermédiaire des usagers « relais santé ».

Outils

5. Développer le recours à une fiche de liaison standardisée permettant de ne pas répéter les bilans de santé à chaque changement de structure de l'utilisateur.
6. Développer des solutions pour le transport des usagers (mise en place de navettes, accompagnement par les équipes socio-éducatives, distribution de tickets de transport).

Accompagnement

7. Faciliter les accompagnements pour les démarches d'accès à la santé (prise de rendez-vous médical, bilan de santé, accompagnement physique, etc.).
8. Faciliter les accompagnements pour le soutien à la vie sociale.
9. Soutenir les associations dans l'accompagnement de l'utilisateur pour les démarches d'accès aux droits.

Problématiques rencontrées

10. Aider les associations à prendre en charge les problématiques des usagers relatives aux addictions, aux souffrances psychologiques ainsi qu'aux troubles psychiques.
11. Faciliter les passerelles entre structures sociales et sanitaires.
12. Développer la sensibilisation et les actions sur la thématique de l'hygiène et l'alimentation.
13. Développer la sensibilisation et les actions ponctuelles sur les thématiques de la violence et de la maltraitance.

Soutien au partenariat et à la coordination

14. Aider au rapprochement entre structures du même secteur (mutualisation) et entre structures de secteurs différents (transversalité de la prise en charge).
15. Créer des instances de concertations et de coordination départementales ou territoriales autour du parcours des usagers.
16. Informer les professionnels de santé sur l'existence et le fonctionnement des structures d'accueil, hébergement et insertion.
17. Outiller les associations pour faciliter la formalisation de convention de partenariat.
18. Créer une instance de régulation des partenariats.

Formation

19. Développer les formations pour décloisonner les deux secteurs (sanitaire et social) et favoriser une meilleure connaissance réciproque.
20. Promouvoir une sensibilisation des professionnels et bénévoles à la prise en charge globale de la personne accueillie.
21. Développer la présence de traducteurs au sein des structures, ainsi qu'une formation des professionnels à l'approche interculturelle.

Embauche

1. Favoriser l'intervention, même pour quelques heures par mois, de professionnels médicaux et paramédicaux dans les structures en demande.
2. Développer la présence de traducteurs au sein des structures.
3. Favoriser le recours à la supervision des équipes socio-éducatives par un professionnel « psy ».

Création de structures, services

22. Développer le recours à des infirmier(e)s psychiatriques dans les associations par la création d'équipes mobiles.
23. Créer des lits infirmiers en lien avec des structures sanitaires.
24. Créer des services intermédiaires entre la sortie d'institution et le retour au domicile (services au domicile).
25. Développer les SAVS, et faciliter leur rapprochement avec les structures.
26. Créer des services de type : « pôle santé », « site information santé » et « bus santé ».
27. Soutenir l'existant et développer les structures suivantes : équipes mobiles, Lits halte soins santé, accueil inconditionnel (ou accueil bas seuil), Appartement de coordination thérapeutique, maison relais, Permanence d'accès aux soins de santé, centres de santé, centre de soins dentaires, planning familial, Protection maternelle et infantile, centre médico psychologique, selon les besoins territoriaux.

Financements

28. Informer les structures sur les financements existants (PRSP), permettre la centralisation des informations sur les financements spécifiques.
29. Substituer aux financements spécifiques à certaines actions une dotation générale correspondant à un accompagnement santé plus global.