

Santé des sans-domicile : l'ANSA recense les pratiques innovantes

Comment favoriser l'accès aux soins des personnes sans abri ? Comment offrir aux personnes hébergées un suivi médical adapté ? Comment stabiliser un parcours d'accès et de maintien dans le logement pour les personnes souffrant de pathologies lourdes ? Autant de questions sur lesquelles s'est penchée l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) dans le cadre d'un travail mené en partenariat avec la direction générale de la cohésion sociale (1). Pour cela, elle s'est appuyée sur des « pratiques innovantes » recensées selon les situations résidentielles des personnes sans domicile : celles qui sont à la rue, celles qui sont mises à l'abri (notamment à l'hôtel), dont les familles, les personnes sortant d'hôpital et les personnes hébergées.

Les risques d'une filière spécifique

Sachant que « les liens entre la pauvreté et les problèmes de santé et d'accès aux soins sont bien établis en France », l'ANSA s'est particulièrement intéressée

aux « pratiques qui favorisent l'articulation entre le secteur de l'hébergement et du sanitaire ». Elle met ainsi en lumière des actions relatives à la santé mises en œuvre dans des centres d'hébergement d'urgence et des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), en logement d'insertion, par les acteurs de la veille sociale et, enfin, par les acteurs de l'orientation (services intégrés d'accueil et d'orientation notamment). Ses analyses ont d'abord confirmé « la gravité des problèmes de santé des personnes sans domicile et, notamment, celles ayant un long parcours de rue », tout comme le fait que « ce public peine à faire valoir l'ensemble de ses droits de santé » et utilise davantage les services hospitaliers, notamment les urgences. Par ailleurs, « se soignant souvent tardivement, il cumule généralement plusieurs problématiques de santé ».

La prise en charge de la santé des plus précaires a certes « été considérablement renforcée depuis le milieu des années 1990 », rappelle l'étude, grâce à l'extension de la couverture maladie, à l'apparition de nouvelles formes d'hébergement ou de logement accompagné telles que les appartements de coordination thérapeutique (ACT), les lits halte soins santé (LHSS), les lits d'accueil médicalisé (LAM), les résidences accueil..., ou encore au renforcement des actions d'« aller vers ». Autant de dispositifs qui « apportent des réponses nouvelles à des besoins non satisfaits ». Cependant, leur « effet

d'empilement, relève l'ANSA. Car paradoxalement, s'ils permettent aux personnes sans domicile de « renouer avec les services du droit commun », ils créent aussi, parfois, une « filière spécifique » à ce public, ce qui peut renforcer son exclusion de certains services, notamment de dispositifs médico-sociaux tels que les EHPAD et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah). Certes, les solutions « tout public » ne sont pas toujours adaptées aux besoins des personnes sans domicile, nuancent les auteurs de l'étude. Ils préconisent de « privilégier le recours aux dispositifs de droit commun et à la médecine de ville, en positionnant les dispositifs spécifiques comme un relais transitoire vers ce droit commun, et en accompagnant l'évolution des pratiques professionnelles pour mieux répondre aux besoins des personnes sans domicile ».

Fluidifier l'accès au logement

Autre axe d'intervention : le logement, « condition indispensable à la santé et à la construction d'un parcours de soins cohérent ». Mais, en l'absence d'une offre accessible, les dispositifs d'hébergement, comme ceux qui sont spécifiques aux personnes ayant des problèmes de santé (ACT, LHSS, résidences accueil...), « peinent à assurer [cet] accès ». L'ANSA recommande donc que cet objectif constitue une priorité, un des enjeux clés, en particulier pour les ACT, étant « d'améliorer la fluidité afin que les personnes sortent vers un logement durable et d'assurer une coordination thérapeutique par la suite » (2).

Pour favoriser l'accès direct au logement des personnes sans domicile, « condition préalable pour un bon état de santé », l'agence préconise « d'essayer progressivement l'approche "Un chez-soi d'abord" aux métropoles et grandes villes de France » et donne d'autres exemples d'expérimentations assez similaires.

Enfin, « la santé est un sujet sensible et intime, difficile à aborder pour les travailleurs sociaux des centres d'hébergement », écrivent les auteurs de l'étude. Du fait des troubles psychiques et d'addictions, certains sans domicile peuvent avoir une expérience du monde altérée, parfois difficile à appréhender pour les travailleurs sociaux. Afin de mieux comprendre leurs besoins et d'adapter l'accompagnement proposé, les acteurs

En bref

La clause sociale d'insertion et de promotion de l'emploi dans la commande publique démontre son efficacité, se félicite l'Alliance Villes Emploi, qui publie la quatrième consolidation nationale des résultats de la clause sociale. En 2015, les 162 plans locaux pour l'insertion et l'emploi, maisons de l'emploi et collectivités participant à cette consolidation (soit 86 % des structures équipées du logiciel de suivi de leur activité concernant la clause sociale sur les 253 au total qui portent le dispositif) ont permis la réalisation de plus de 10 millions d'heures d'insertion (+ 10 % par

rapport à 2014), indique le bilan. 38 014 contrats de travail ont été signés (+ 12 %) pour 25 484 salariés (+ 10 %). Au total, 11 989 entreprises ont été concernées par la clause sociale. « Ces chiffres montrent la valeur ajoutée forte de ce dispositif pour les publics éloignés de l'emploi et les entreprises sur les territoires », commente le réseau, ajoutant que « la réforme de la commande publique, en application depuis le 1^{er} avril 2016, conforte les clauses sociales et ouvre de nouvelles perspectives pour l'achat socialement responsable ».

Précision. A la suite de la publication de notre

reportage à l'Espace santé jeunes de l'Hôtel-Dieu, à Paris, intitulé « Un autre chemin vers le soin » (voir ASH n° 2965 du 17-06-16, page 28), François Mickiewicz, responsable du service social des hôpitaux Cochin/Hôtel-Dieu, souhaite apporter les précisions suivantes :
1/ L'Espace santé jeunes dispose d'un temps d'assistante sociale.
2/ Le service social de l'établissement, sous ma responsabilité, est organisé et est fonctionnel comme il se doit.
3/ Enfin, la résolution de problématiques sociales appartient aux professionnels formés pour cela. »

de terrain mobilisent de plus en plus les personnes concernées, notamment en ayant recours à la "pair-aidance". » L'ANSA conseille donc de renforcer la participation des personnes aux dispositifs qui les concernent et de recruter des travailleurs pairs. ■ E. C.

(1) Rapport disponible sur www.solidarites-actives.com.

(2) Voir à ce sujet notre « Décryptage » dans les ASH n° 2953 du 25-03-16, p. 26 et ASH n° 2963 du 3-06-16, p. 16.

ASH

Le 8 Juillet