

Note de positionnement de la FSH et de l'Uriopss Île-de-France relatif à la santé des personnes en situation de précarité

S'il apparaît vital de repenser collectivement notre système de santé, ambition affichée par les pouvoirs publics, l'Uriopss et la FSH regrettent l'extrême brièveté des délais imposés pour la consultation dans le cadre du Ségur de la santé.

Des propositions positives figurent dans les conclusions du Ségur. Si elles répondent en partie à nos attentes, nous souhaitons aller plus loin, notamment en de santé pour les personnes précaires. Répondre aux besoins de santé de ce public nécessite de prendre en compte les autres problématiques auxquelles il est confronté, telles que l'emploi ou le logement.

Les inégalités sociales de santé, particulièrement fortes sur le territoire francilien, ont été dramatiquement concrétisées par le constat d'une surmortalité des personnes en situation de précarité. Dans une étude récente, l'observatoire régionale de santé d'Île-de-France affirme que ces populations ont été sujettes à un risque de transmission plus élevé du virus (conditions de vie, d'habitat et d'urbanisation ; conditions socio-professionnelles plus défavorables au départ).

La comptabilisation du nombre de décès domiciliés entre les mois de mars et d'avril 2020 rapporté aux décès observés en moyenne annuelle sur la même période entre 2015 et 2019, indique une surmortalité particulièrement marquée dans certains secteurs d'Île-de-France et notamment dans les intercommunalités de Plaine Commune, Est Ensemble et Roissy-Pays de France, ou dans des communes telles que Sarcelles, Fleury-Mérogis, Savigny-le-Temple ou Grigny¹. Cette première étude démontre l'importance d'une prise en compte adéquate des enjeux liés à la prise en compte des déterminants de santé – environnement, conditions de vie, éducation, accès aux droits, citoyenneté, emploi, coordinations locales, tissu associatif de proximité - et l'importance cruciale de l'adaptation des politiques sur chaque territoire avec l'implication de tous les acteurs (en soutien des dynamiques territoriales : contrats locaux de santé, projets territoriaux de santé et de santé mentale, notamment).

Les associations des secteurs social, médico-social et de santé ont toutes maintenu leurs activités et accompagnements auprès des publics durant la crise du Covid-19 qui les a durement impactés. Elles ont noué des partenariats et lancé des initiatives qui pourraient être pérennisées.

A ce titre, elles doivent être associées à la mise en œuvre des propositions qui figurent dans les conclusions du Ségur de la santé.

¹ Note de positionnement de l'Uriopss Ile-de-France sur les situations complexes – février 2019

Nos 8 propositions

1 ● Rendre obligatoire les actions de prévention et pérenniser ses financements en les intégrant à l'ONDAM, afin d'avoir une structuration programmatique des actions menées, sur la base des outils d'évaluation internes et externes des autres ESMS.

2 ● Amplifier le développement de l'offre d'hébergement : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits d'accueils médicalisés (LAM) et lits halte soins santé (LHSS) sur le territoire francilien.

3 ● Développer l'offre d'accompagnement « hors les murs » (des équipes spécialisées dans les milieux de vie et favoriser la pluridisciplinarité des interventions).

4 ● Développer les ACT « pédiatriques » pour accompagner chaque enfant malade et sa famille dans son parcours de santé et de logement

5 ● Identifier les familles en situation de précarité comme publics prioritaires des mesures prévues dans le parcours des « 1000 premiers jours ».

6 ● Mettre à l'abri et accompagner les femmes à la rue enceintes ou avec nouveaux nés

7 ● Amplifier la prévention des expulsions locatives pour réduire le nombre de personnes à la rue

8 ● Développer une interface d'orientation pour les structures de type LHSS, LAM et ACT.

NOS 8 PROPOSITIONS

Proposition 1.

Aller plus loin dans la prévention et la promotion de la santé

Alors que la proportion des maladies chroniques dites “non transmissibles” liées à des problématiques complexes, associant souvent comportements à risques (tabagisme, mauvaise alimentation, abus d’alcool, etc.), troubles mentaux et situation de précarité est toujours plus importante, les enjeux de promotion de la santé et de soutien de la prévention doivent demeurer au centre de nos préoccupations.

Nous saluons la volonté du Ségur de la Santé de développer les dispositifs d’*“aller-vers”*, avec notamment la proposition de renforcer les cellules d’urgences médico-psychologiques et de développer les dispositifs mobiles. De même, le renforcement du fond d’intervention régional (sur FIR ARS) pour engager des démarches de promotion de la santé adaptées aux travailleurs pauvres est une initiative intéressante et qui doit bénéficier à l’ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux y compris à ceux à destination des personnes en difficulté spécifiques. Cette réponse aux enjeux de prévention et de promotion de la santé reste cependant insuffisante, ne prenant pas en compte par exemple la nécessité de renforcer le soutien aux dispositifs collectifs de prévention (P.M.I.; santé scolaire et santé au travail, notamment), souvent en première ligne pour traiter de situations de vulnérabilité, voire de précarité.

Plus globalement, il importe de donner à la prévention et à la promotion de la santé, affichées comme des priorités de santé publique, les moyens de leurs ambitions. Les actions de prévention et d’éducation à la santé contribuent à la réduction des inégalités sociales de santé, dont la crise a montré combien elles étaient mortifères. Il faut en premier lieu concrétiser cette priorité de santé publique en rendant obligatoires les actions de prévention. Il faut pouvoir assurer à ces actions un financement suffisant et adéquat. Il est nécessaire en ce sens de pérenniser les financements de la prévention en les intégrant à l’ONDAM. C’est l’une des conditions pour en assurer un déploiement auprès de l’ensemble des acteurs et notamment des centres de santé qui ont vocation à être proactifs sur ces actions de santé publique (par ex. missions d’accompagnement populationnel) mais se retrouvent contraints par des modèles de financements souvent non pérennes et en inadéquation avec les logiques d’accompagnement globale des personnes (de la prévention et du domicile, aux soins primaires, médico-social et hôpital). Sur ces sujets importants, un Ségur de la Santé publique, annoncé le 21 juillet par le ministre de la Santé, reste au lendemain du premier Ségur indispensable.

Proposition 2.

Amplifier le développement de l’offre d’hébergement ACT, LAM et LHSS sur le territoire francilien

Ces établissements favorisent le retour des personnes dans des dispositifs de droit commun. En effet, la coordination thérapeutique décloisonnée entre les champs de la santé, de l’accompagnement social, de l’hébergement et du logement permet un accompagnement

complet grâce à une équipe pluridisciplinaire. Leur objectif est de stabiliser l'état de santé des personnes et d'aider à l'observance d'un traitement afin de favoriser la réinsertion sociale à la sortie de l'établissement. Les demandes d'entrées dans ces structures sont très nombreuses et vont croissant sans pouvoir être satisfaites. Par exemple, ce sont 97,7 % des demandes d'entrée en ACT qui sont actuellement refusées. Cela pose un problème majeur en matière d'accès aux soins. Le Ségur prévoit la création de 500 nouveaux « lits haltes soin santé » pour atteindre 2 600 places sur l'ensemble du territoire national d'ici 2022. A ce jour, l'Ile-de-France compte 912 ACT, 413 LHSS et 72 LAM. Sur ce territoire, en 2020, il est prévu l'ouverture de 200 places en

ACT, 50 places en LHSS et 65 places en LAM. Ce qui est nettement insuffisant au regard du besoin.

En Ile-de-France, le problème du manque de fluidité vers le logement empêche des personnes qui pourraient quitter les ACT de partir et de permettre l'arrivée de nouveaux résidents. Ainsi, depuis 2002, le nombre d'hébergements de plus de deux ans dans ce type de structure est en augmentation. Il est essentiel de faciliter les sorties grâce à l'attribution de logements sociaux.

Proposition 3.

Développer l'offre d'accompagnement « hors les murs » et favoriser la pluridisciplinarité

Des équipes doivent pouvoir « aller vers » les personnes malades sans domicile qui sont en attente d'une place en ACT afin de répondre à leurs besoins. Souvent, elles sont accueillies en centre d'hébergement. Nous portons le projet que ces structures sociales passent des conventions avec les ACT.

En effet, ce sont les dispositifs adéquats pour développer les solutions d'« aller-vers ». Disposant déjà d'une autorisation administrative médico-sociale qu'il s'agit d'étendre pour y intégrer les activités hors murs, les ACT de par leurs compétences sanitaires, psychologiques et sociales, leur implantation sur l'ensemble du territoire national sont en mesure de favoriser la cohérence entre les acteurs du logement, du soin, de l'AHJ, etc. Ces équipes mobiles sont en mesure d'assurer un suivi médico-social, une coordination thérapeutique et des actions de prévention pour accompagner les publics en situation médico-psycho-sociales complexe dans une optique de structuration du parcours de vie et de santé et d'activation des dispositifs de droit commun et de médiation en santé.

Cet appui médico-social, au service aux professionnels du dispositif AHJ, des bailleurs et des acteurs sociaux locaux du territoire viendra renforcer l'accompagnement de situations médico-psycho-sociales complexes.

Ce type de dispositif gagnerait à être étendu à l'accompagnement des personnes handicapées qui vont intégrer des structures à destination des personnes âgées. En effet, anticiper ces moments charnières et mieux les accompagner permet de prévenir les risques de ruptures dans le parcours des personnes¹.

Proposition 4.

Développer les « ACT pédiatriques » pour accompagner chaque enfant malade et sa famille dans son parcours de santé et de logement

Ce développement ne doit pas se limiter au cancer pédiatrique. L'accompagnement des enfants malades dont la famille ou l'entourage souffre d'une fragilité psycho-sociale et des difficultés de logement est une priorité de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Pourtant, peu d'établissements répondent à ce besoin. Aussi, des enfants ne peuvent sortir de l'hôpital faute d'avoir un logement. Celle-ci est nécessaire puisqu'en 20 ans, les cancers de l'enfant ont augmenté de 13 % pour atteindre 2500 enfants diagnostiqués chaque année et 500 décès. En 2015, la commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant estimait entre 1,5 et 4 millions le nombre de personnes de 20 ans et moins atteints d'une maladie chronique. Parallèlement, la Fondation Abbé Pierre dénombre 3 millions d'enfants qui sont actuellement en situation de précarité dont 600 000 qui souffriraient d'une situation de mal logement.

Proposition 5.

Les familles en situation de précarité doivent être identifiées comme publics prioritaires des mesures prévues dans le parcours des « 1000 premiers jours »

De fait, la période qui va de la conception aux trois premières années de l'enfant est déterminante pour lui et pour l'adulte qu'il deviendra tant en matière de santé que de bien être. Aussi, accentuer l'accompagnement des familles en situation de précarité est nécessaire.

Proposition 6.

Mettre à l'abri et accompagner les femmes à la rue enceintes ou avec nouveaux nés

Les femmes enceintes à la rue ou des femmes en fin de grossesse ou avec nouveaux nés nécessitent des structures innovantes avec un accompagnement médico-social adapté aux besoins spécifiques de ces femmes. Parfois, les femmes sans domicile sont hébergées dans les dispositifs qui ne peuvent pas répondre à tous leurs besoins spécifiques en cas de grossesse à risques. Il paraît nécessaire de palier au droit commun en créant un dispositif spécifique de LHSS « mère-enfant » afin de leur offrir un cadre favorable au développement de leur parentalité.

Les Lits Halte Soins Santé - LHSS (dont les compétences sont précisées dans le décret du 11 janvier 2016) accompagnent des personnes majeures sans domicile dont l'état général ne nécessite pas une hospitalisation mais est incompatible avec la vie à la rue. Les LHSS dispensent des soins tout en accompagnant les personnes vers un projet de sortie rapide du dispositif (en moyenne 2 mois). Il existe environ 1500 places de LHSS réparties sur l'ensemble du territoire national. A l'image des ACT et des LAM, les LHSS sont des établissements médico-sociaux faisant intervenir une équipe de soins et une équipe sociale au service d'un accompagnement global.

Proposition 7.

Amplifier la prévention des expulsions locatives pour réduire le nombre de personnes malades à la rue

Chaque année plus de 15000 ménages sont expulsés pour cause d'impayé principalement ou de trouble de jouissance, par intervention d'un huissier ou par le concours de la force publique. La question de santé n'est pas recherchée parmi les facteurs d'exclusion locative et parmi ces personnes, certaines d'entre elles sont atteintes de pathologie, parfois très lourde. Il est assez fréquent que l'expulsion locative concerne des personnes atteintes de cancer, de maladies cardio-vasculaires, d'hépatites, etc. Ces mêmes personnes, une fois à la rue ou en hébergement social vont réaliser une demande d'admission en ACT.

Afin de réduire le nombre de demandes et d'agir sur les causes de l'expulsion locative, il est nécessaire de repérer le plus rapidement possible les problématiques de santé, de réviser la chaîne des acteurs de la prévention des expulsions locatives en y intégrant les compétences des ACT.

Les ACT « hors les murs » (présentés au point 3), représentent l'une des solutions novatrices pour la prévention des expulsions locatives de la personne malade dans un parcours de santé, psychologique, social et résidentiel. Celle-ci doit s'inscrire dans une logique de coopération avec les autres acteurs de la chaîne de la prévention des expulsions.

Proposition 8.

Développer une interface d'orientation pour les personnes avec des difficultés spécifiques

Actuellement, il n'y a pas de plateforme d'orientation pour ces structures. Les travailleurs sociaux doivent solliciter chacun des établissements pour essayer d'obtenir une place pour les personnes qu'ils accompagnent. Cela suppose qu'ils aient connaissance des établissements existants et qu'ils consacrent un temps conséquent pour cette démarche.

Le développement d'un système d'information permettrait d'avoir des données prenant en compte la santé pourrait permettre d'avoir une meilleure prise en compte du besoin de chacun pour une prise en charge adaptée.

A propos de la Fédération Santé Habitat

La Fédération Santé Habitat rassemble les organisations gestionnaires d'Appartements de coordination thérapeutique ACT, de Lits d'accueils médicalisés LAM et Lits haltes soins santé LHSS sur l'ensemble du territoire national. Les ACT se sont créés dans les années 90 pour accompagner des personnes atteintes par le VIH/Sida en situation de précarité. Progressivement, ils se sont ouverts à toutes les pathologies (2002) puis au champ du handicap psychique (2016). Ces établissements proposent un accompagnement global éducatif, psychosocial et médical centré sur la coordination thérapeutique réalisé par une équipe pluridisciplinaire

Contact Fédération Santé Habitat

Bérangère GRISONI - Chargée de mission animation territoriale

Courriel : berangere.grisoni@sante-habitat.org - Tél : Tél. 06 60 06 07 93

A propos de l'Uriopss Île-de-France

Première organisation de la santé et de la solidarité sur le territoire francilien, l'Uriopss Île-de-France (Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés non Lucratifs Sanitaires et Sociaux) accompagne les associations qui prennent en charge les publics fragilisés en Île-de-France :

- les enfants en danger ;
- les enfants et adultes handicapés ;
- les personnes âgées ;
- les personnes fragiles et exclues ;
- les personnes malades.

Elle « couvre » tous les âges de la vie et fédère à ce jour 420 associations gérant 2000 établissements et services en Île-de-France, des secteurs privés non lucratifs des champs sanitaire, social et médico- social.

A propos de la commission Lutte contre l'exclusion

La commission lutte contre l'exclusion réunit une trentaine d'associations et de fédérations d'Île-de-France de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Contacts Uriopss Île-de-France

Mélanie MEREAU-JEANNE – conseillère technique Vie associative, Economie sociale et solidaire et Lutte contre l'exclusion

Courriel : m.mereaujeanne@uriopss-idf.fr - Tél : 01 44 93 26 98

Cécile GUILLARD – responsable Information, Communication et Événementiel

Courriel : c.guillard@uriopss-idf.fr - Tél. 01 44 93 27 09 - Mobile 07 85 51 92 44