

Séminaire « fluidité du secteur accueil

hébergement parisien »

Groupe 3 : « Comment mieux réorienter les personnes qui relèvent d'une prise en charge médico-sociale, d'une prise en charge médicale ou paramédicale dans le logement ? »

Initiative de l'UT-DRIHL Paris

Coportage par la Commission santé de la FAS IdF

Principes de travail

Périmètre de la réflexion :

⇒ **Thématique** : toute sortie du secteur AHI vers une solution plus adaptée pour les personnes ayant une problématique de santé, mais également fluidité dans l'accès aux soins et le maintien du parcours de soins pour les personnes en situation de précarité

⇒ **Géographique** : ensemble du territoire francilien avec un focus sur les spécificités parisiennes

A l'instar d'autres thématiques comme les personnes exposées à des violences et les personnes sous main de justice, il nous semble que la question de la santé a vocation à être décloisonnée au niveau interdépartemental.

La réflexion est pertinente au niveau francilien au regard :

- De la dynamique de métropolisation à l'œuvre
- De la mobilité des publics entre les départements
- De la tension dans le logement à Paris

La réflexion au niveau francilien doit permettre une équité territoriale entre départements franciliens

Une réflexion commune qui associe :

Les institutions publiques concernées : la **DRIHL**, autorité de tutelle du secteur AHI et **l'ARS**, autorité de tutelle des dispositifs médico-sociaux et services de santé concernés

Le secteur de l'inclusion sociale (veille sociale, structures d'hébergement, logement adapté, SIAO...)

Le secteur médico-social (LHSS, LAM, ACT, structures PA/PH...)

Le secteur sanitaire (hôpitaux...)

Les acteurs du logement (bailleurs sociaux...)

Principes de travail

Découpage thématique du sujet par problématique de santé à partir de la réflexion existante (PRAPS 2, Assises parisiennes de la santé...), avec pour chaque thématique :

⇒ **Repérage de +/- 3 difficultés à la fluidité** pour les personnes accueillies et les professionnels qui les accompagnent, **en lien avec le contexte parisien**

⇒ **Proposition de +/- 3 solutions d'amélioration :**

- Pistes d'amélioration des dispositifs existants « toutes choses égales par ailleurs »
- Propositions de solutions d'amélioration innovantes incluant des évolutions de la structuration du secteur

⇒ **Référence à 1 ou plusieurs bonnes pratiques / expérimentations innovantes**

Principe de réflexion : réaffirmer la volonté de l'accès au droit commun pour tous.

Si des temps d'acculturation des différents secteurs et la prise en compte des spécificités des publics concernés sont nécessaires, il est en effet essentiel de conserver une vigilance accrue afin de prévenir la création d'une filière de santé parallèle pour les personnes précaires.

Calendrier

7 décembre 2017 : restitution des travaux des différents groupes par les animateurs

Courant janvier 2018 : séminaire associant largement les acteurs de l'AH1 à Paris

Thématiques

- Orientation des personnes en perte d'autonomie
- Orientation des personnes en souffrance psychique et/ou en situation d'addictions
- Favoriser l'organisation de parcours de santé pour les personnes en situation de précarité présentant une problématique de santé (pathologies chroniques, pathologies aiguës)

Orientation des personnes en perte d'autonomie

Difficultés

X Accès des personnes précaires aux droits, établissements et moyens matériels et humains (équipements PMR) dédiés aux personnes en perte d'autonomie

➤ Difficulté liée à l'âge

➤ Difficulté liée à un parcours d'errance (accès à l'aide sociale légale à l'hébergement)

➤ Difficulté liée à une situation administrative précaire (accès à l'ensemble des droits > pour les PA : ASH, APA, ASPA).

➤ Difficulté liée à une pathologie du vieillissement ou du corps vieillissant prématurément

X Manque de coordination entre acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires pour une orientation adéquate

X Travailler les parcours à partir du choix des personnes, notamment dans une logique de maintien à domicile y compris en structure d'hébergement ou logement accompagné

Orientation des personnes en perte d'autonomie

Propositions

✓ Permettre l'accès au droit commun du plus grand nombre

Appui technique au montage des dossiers pour l'ouverture des droits et l'accès aux structures médico-sociales dédiées aux personnes en perte d'autonomie (EHPAD, MAS, FAM...)

Plaidoyer pour la régularisation des personnes malades en perte d'autonomie relevant d'une institutionnalisation

S'assurer de l'intervention des services dédiés aux personnes en perte d'autonomie, notamment de soins à domicile (SSIAD, HAD, SAMSAH, CLIC, MAIA...) auprès des personnes les plus précaires, y compris en structure d'hébergement ou médico-sociales, avec une sensibilisation à la précarité

✓ Favoriser le travail intersectoriel et une meilleure coordination des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires

Améliorer le repérage de la perte d'autonomie pour les personnes accueillies, et orienter si nécessaire vers les établissements médico-sociaux adaptés > mise en place d'une grille de qualification de la perte d'autonomie commune aux acteurs non soignants (MDPH AGIR)

Formations croisées entre professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire pour monter en compétences et favoriser l'interconnaissance

Développer les missions d'interface entre structures d'inclusion sociale et structures dédiées aux personnes en perte d'autonomie

✓ Réaffirmer l'importance de travailler les parcours à partir du choix des personnes et de leurs spécificités lorsque l'accès au droit commun n'est pas possible

Développer les accueils de jour en EHPAD, MAS, FAM pour favoriser l'adhésion aux orientations

Augmenter le nombre de places en résidences accueil et en pensions de famille

Soutenir le déploiement de solutions d'habitat inclusif et partagé, alternatives au médico-social et s'inscrivant dans la logique du logement d'abord (Ex : expérimentation de logements passerelles)

Tester les montages permettant aux personnes en situation administrative précaire et en perte d'autonomie d'avoir accès à un accueil et un accompagnement adaptés

Orientation des personnes en souffrance psychique et/ou en situation d'addiction

Difficultés

- X** Accès des personnes en situation de précarité à la psychiatrie de secteur
- X** Maintien à domicile des personnes en souffrance psychique et/ou en situation d'addiction
- X** Difficulté à l'admission en structure collective lorsqu'il n'y a pas de suivi spécialisé déjà engagé (CMP, CSAPA...)
- X** Difficultés de prise en charge en santé pour les jeunes adultes (18-25 ans) en souffrance psychique et/ou en situation d'addiction
- X** Mise en réseau des structures sociales avec les structures de suivi spécialisé

Orientation des personnes en souffrance psychique et/ou en situation d'addiction

Propositions

✓ Permettre l'accès des personnes précaires à la psychiatrie

Améliorer l'accès des personnes en situation de précarité à la psychiatrie de secteur, dont le CMP est le pivot, notamment en favorisant la formalisation d'un travail partenarial effectif et opérant entre structures du secteur AHI et CMP par le biais du conventionnement

Développer l'aller vers pour les personnes ne sollicitant plus les professionnels de santé ou éloignées des équipements de santé > renforcer les EMPP en IdF : couverture territoriale complète

✓ Permettre aux personnes en souffrance psychique et/ou en situation d'addiction de se maintenir dans leur logement ou d'avoir accès à un logement

Déployer le programme « un Chez soi d'abord » et son principe d'accompagnement pluridisciplinaire autour de la personne dans le logement

Déployer les équipes mobiles psychiatrie ou addictologie intervenant à domicile.

Déployer l'ACT à domicile pour prévenir les expulsions locatives.

Sensibilisation / information des bailleurs sociaux (équipes mobiles pouvant faire une interface / médiation avec le bailleur ?)

Développer les résidences accueil, dédiées à l'accueil de personnes en situation de handicap psychique

✓ A défaut d'un accès direct au logement ordinaire, soutenir l'amélioration des conditions d'accueil et d'accompagnement personnes en souffrance psychique et/ou en situation d'addiction en hébergement

Poursuivre les travaux d'humanisation des structures AHI pour accueillir dignement les personnes en souffrance psychique

Favoriser la connaissance et la culture de la réduction des risques et des dommages dans les établissements sociaux, médico-sociaux, sanitaires

Favoriser l'organisation de parcours de santé pour les personnes en situation de précarité

Difficultés

X Sur l'offre médico-sociale (hors régulation SIAO), absence de système de traitement de la demande uniformisé qui permettrait une meilleure efficacité et favoriserait la fluidité.

Favoriser l'organisation de parcours de santé pour les personnes en situation de précarité

✓ **Permettre l'accès aux soins des personnes les plus précaires, et favoriser le suivi par un médecin traitant dans leur environnement de proximité**

Favoriser les outils de dématérialisation entre professionnels accompagnants pour favoriser la continuité des parcours.

Renforcer les PASS en IdF : couverture territoriale complète

Déployer les PASS ambulatoires / de ville

✓ **Développer les structures médico-sociales assurant un hébergement et une coordination thérapeutique et sociale (ACT, LAM, LHSS)**

Uniformiser au niveau régional les conditions d'accès (public et pathologies associées), l'orientation et le rapport d'activité.

Ex : guichet unique ACT sur le 93, dans lequel pourraient être inclus les LAM

➤ Portage par le SIAO à définir

➤ Dupliquer pour les LHSS avec une temporalité différente

Préconisations transversales

1/ Une politique effective de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé

Faciliter l'accès aux droits et notamment à la couverture maladie en simplifiant les démarches, et en améliorant l'information délivrée aux personnes

Renforcer la lutte contre les refus de soins des professionnels de santé à l'encontre des personnes en situation de précarité

2/ Favoriser le travail intersectoriel et une meilleure coordination des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires

Rendre possible sur un territoire donné un pôle ressource facilement mobilisable par les structures du secteur AHI afin d'assurer l'interface avec les secteurs médico-social et sanitaire (forme et portage à définir : poste dédié ? mutualisation ? coopération d'acteurs ?)

Rendre possible dans chaque SIAO le travail d'observation des problématiques de santé et de l'offre disponible.

Former le corps médical à l'accompagnement des patients en situation de précarité dans le cadre de la formation initiale et continue > formations croisées entre professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire

3/ Déployer le Logement d'abord, reposant un principe d'accompagnement adapté dans le logement autour de la personne, y compris pour les personnes en situation de santé fragile

Un accompagnement :

- Flexible (fortement individualisé, modulable en intensité et en durée, etc.)
- Mobilisant des intervenants pluriels (professionnels, pair-aidants, bénévoles, etc.) et une approche pluridisciplinaire dès lors que la situation de la personne le justifie (social, santé, emploi, formation, parentalité, justice, accès aux droits, culture, justice)
- Fondé sur la libre adhésion et la participation de la personne (pouvoir s'impliquer activement dans le choix du logement, la définition de l'accompagnement, le suivi ou non d'un traitement, développer ses capacités, etc.)
- Activable dans toutes les situations résidentielles (rue, squat, campement, hébergement, logement, etc.) et intégrant une dimension préventive