

Le CHRS au cœur de pratiques en mouvement

17 novembre 2016

Palais des Congrès de Pontivy

Atelier 4 : Approche globale et pluridisciplinarité pour faire face aux problématiques de santé



Journée organisée avec le soutien de la DRJSCS de Bretagne



Approche globale et pluridisciplinarité pour faire face aux problématiques de santé



Objectifs des ateliers :

- ✓ Partager des expériences et des pratiques professionnelles autour de la thématique
- ✓ Identifier des pratiques nouvelles, leurs apports, les points de blocage, les facteurs facilitateurs ...

Pour introduire les échanges

- ✓ Quelques données de contexte
- ✓ 2 illustrations

PROFIL ET PARCOURS DES USAGERS DE CHRS

Étude régionale
commanditée par la DRJSCS de Bretagne



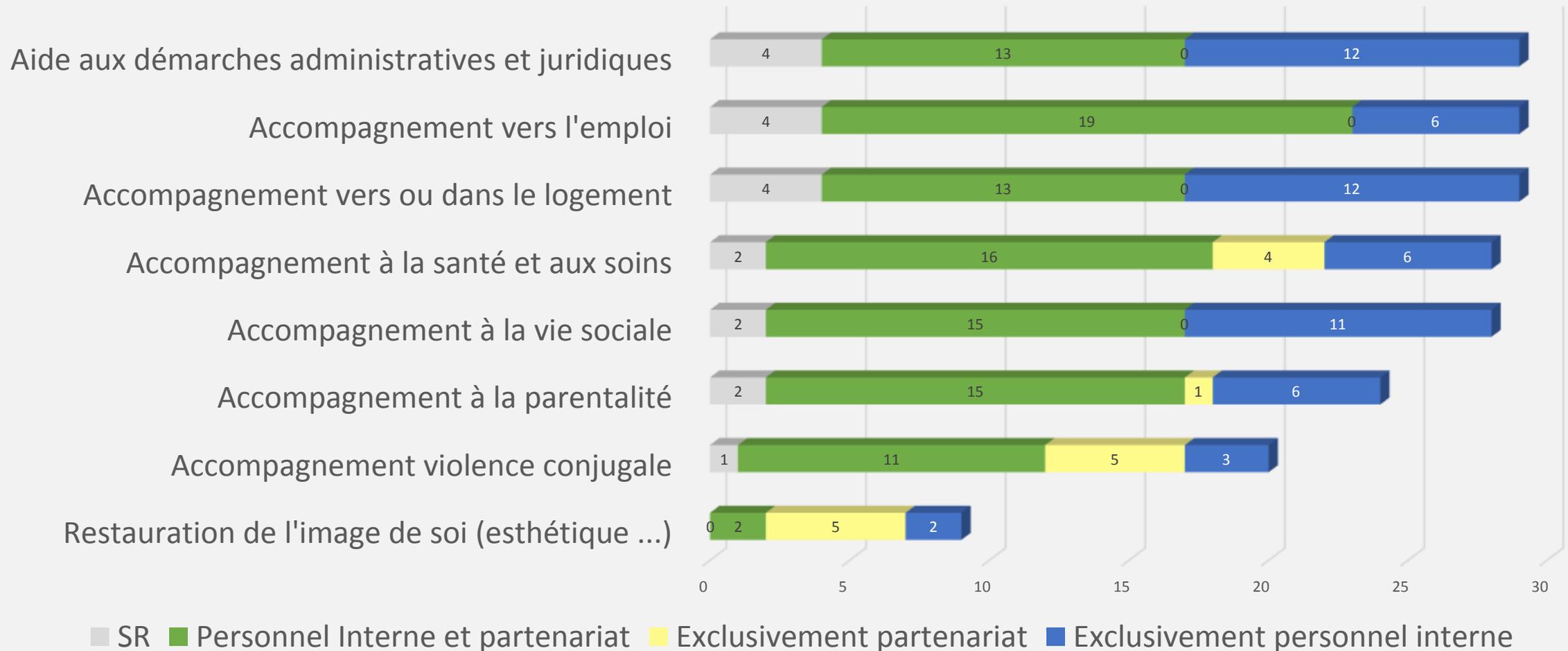
PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

et réalisée en 2014 par le

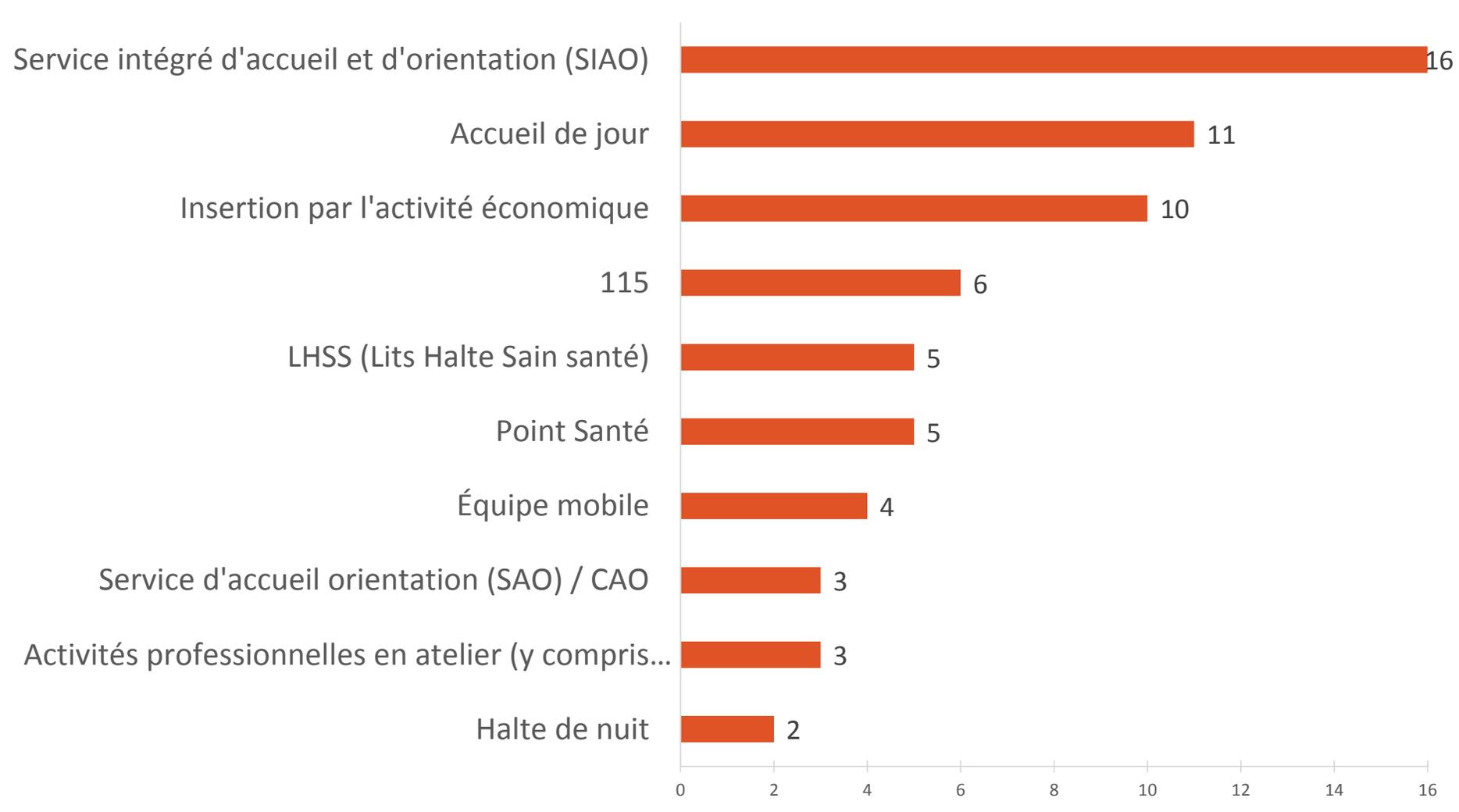


Accompagnements et aides proposés

- La grande diversité des accompagnements et aides proposées illustre la variété des difficultés et des besoins des usagers au-delà de la question de l'accès à un logement.



Autres activités mises en œuvre par l'organisme gestionnaire sur le même site que le CHRS



Problématiques de santé rencontrées par les CHRS en 2013

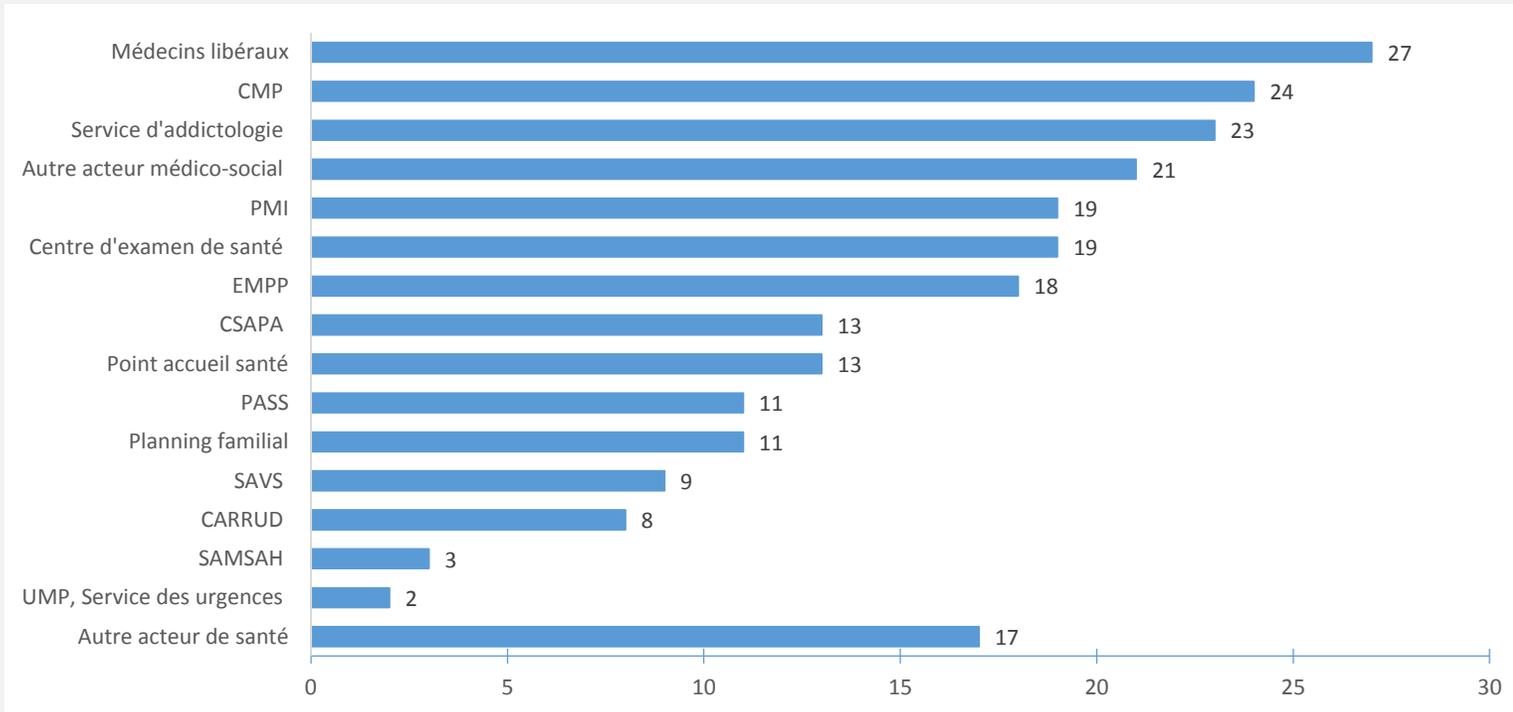
- **26 CHRS** sur 29 déclarent avoir accompagné des **personnes sortant d'établissement psychiatrique ou en démarche de soins pour des troubles psychiques** (CMP, psychologue/psychiatre général...)
 - dont 7 CHRS signalent au moins 10 personnes accueillies concernées
 - soit au **moins 125 personnes** (fourchette basse) / **192 personnes** (fourchette haute)
- Au-delà de ces personnes, 27 CHRS déclarent avoir repéré des personnes pour lesquelles une **démarche de soin aurait été nécessaire** mais non mise en place,
 - dont 9 CHRS déclarent repérer au moins 10 personnes accueillies en 2013 concernées.
 - soit au moins **131 personnes** (FB) / **188 personnes** (FH)

Problématiques de santé rencontrées en 2013

- 26 CHRS déclarent avoir accompagné des personnes présentant une **addiction reconnue** (problématique identifiée dans le projet d'accompagnement)
 - dont 12 CHRS signalent au moins 10 personnes accueillies concernées.
 - soit au moins **166 personnes (FB) / 216 personnes (FH)**
- Au-delà de ces personnes, 27 CHRS déclarent avoir accueilli des personnes avec une **problématique d'addiction pour lesquelles une démarche de soin aurait été nécessaire** mais non mise en place.
 - soit au moins **96 personnes (FB) / 168 personnes (FH)**
- 20 CHRS déclarent avoir accueilli en 2013 des personnes ayant manifesté des **actes de violence** à l'encontre des autres usagers ou professionnels du CHRS de ces personnes.
 - soit au moins **62 personnes (FB) / 122 personnes (FH)**

Partenariats en matière de santé

Part des CHRS pour lesquels des acteurs « du soin » sont intervenus auprès de leurs publics en 2013



- Après les médecins libéraux, les CMP et les acteurs liés aux addictions (service d'addictologie, CSAPA, CARRUD) sont intervenus auprès de la plupart des CHRS.
- L'intervention de la PMI ou du planning familial est également importante

Peu de CHRS font état de convention avec des acteurs de la santé :

- une équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) : 3 CHRS
- CMP : 3 CHRS
- permanence d'accès aux soins de santé (PASS) : 3 CHRS
- CSAPA : 2 CHRS
- CARRUD : 2 CHRS.



Quelques points de repères (1/3)

- ✓ **RBPP de l'ANESM « La prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies dans les CHRS » (février 2016)**

Dimension santé intégrée dans une démarche d'accompagnement global des personnes accueillies, comme faisant pleinement partie du projet personnalisé et dans une approche participation visant l'autonomie des personnes.

- 1 - Prise en compte de la santé dès le projet d'admission
- 2 – L'accompagnement à la santé tout au long du parcours
- 3 – Un projet d'établissement intégrant les actions d'accompagnement personnalisé d'accès à la santé



Quelques points de repères (2/3)

- ✓ **Rapport « Comment mieux prendre en charge la santé des personnes sans domicile. Repérage de pratiques innovantes », DGCS/ANSA, mai 2016**

Introduction

Aller vers, évaluer et orienter les personnes à la rue

Aller vers, évaluer et orienter les personnes mises à l'abri

Anticiper, préparer et coordonner les sorties d'hôpital

Assurer un recours aux droits et aux soins des personnes hébergées

Conclusions et perspectives



Quelques points de repères (3/3)

- ✓ **Guide « Addictions & lutte contre les exclusions : travailler ensemble », FNARS/Fédération Addiction, 2016**

I – Points de repère sur les champs de l’addictologie et de la lutte contre les exclusions et pistes de recommandations communes pour favoriser le « travailler ensemble ».

II - « Illustrations » d’expériences de partenariats autour de 5 thématiques :

- ◆ « Aller vers » les personnes et les institutions;
- ◆ Le travail partenarial et l’articulation entre professionnels (le partage d’informations/ la place du SIAO);
- ◆ La réduction des risques dans le dispositif d’hébergement;
- ◆ Addictions, accompagnement et insertion par l’activité économique;
- ◆ 2 programmes pour une approche intégrée : programme TAPAJ et « Un chez-soi d’abord »

Illustrations



- ✓ **Françoise Le Clech, infirmière coordinatrice, référent santé au SIAO de la Sarthe**
- ✓ **Françoise Guillard, CHRS de la Sauvegarde 56, Lorient**

Approche globale et pluridisciplinarité pour faire face aux problématiques de santé



Objectifs des ateliers :

- ✓ Partager des expériences et des pratiques professionnelles autour de la thématique
- ✓ Identifier des pratiques nouvelles, leurs apports, les points de blocage, les facteurs facilitateurs ...