Absence de logement et santé

ENJEUX GÉNÉRAUX ET SOLUTIONS LOCALES

MAEVA JEGO, MCU-MG – MSP PEYSSONNEL

Conflits d’intérêt

Aucun

Mais une confrontation quotidienne dans mon exercice

Mme A, 30 ans, 2 enfants

Séparée de son mari, violences conjuguales

Bébé de 7 mois, garçon de 10 ans

Hébergée chez sa mère après fin de PEC en foyer pour femmes battues suite à une remise en couple partiel

Congés parental, emploi salarié CDI, n'arrive pas à trouver un logement (exigences caution etc)

Troubles du sommeil, syndrome dépressif

Plus tard : Sœur, puis DRAILLE (foyer d'urgence mère-enfant)

→ Investir le social ? Ecoute, soutient / Retentissement sur le grand ? / Ressenti en tant que professionnel ?

Précarité et mal logement sur Marseille

Taux de pauvreté : 25%

(3ème arrondissement : 51%)

Logements indignes : 28% (Centre)

Personnes sans-abris : croissant

	2011		2016	
Hommes adultes	10 295	81,4%	10 386	73,9%
Femmes adultes	1 773	14%	2 602	18,5%
Mineurs	580	4,6%	1 075	7,60%
Total	12 648	100%	14 063	100%

Daguzan, **ASSAb**

INSEE, 2015 / Sablier, 2017 / Bazus, 2012 / Daguzan, 2019 / Mannoni, 2011

Précarité et mal logement sur Marseille

2019

Principales évolutions et faits marquants

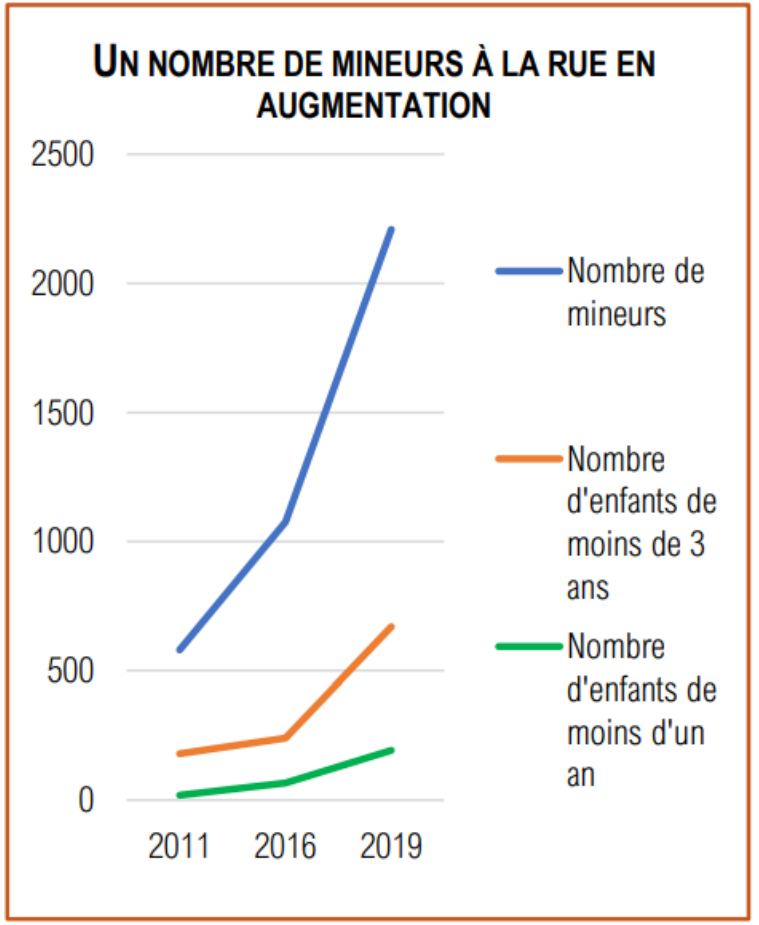
En 2019, à Marseille, **14 075** personnes se sont retrouvées en situation d'être sans abri

33 % des personnes sans abri sont des femmes et des mineurs

89 % des personnes identifiées en 2019 n'étaient pas recensées en 2016

47 % des personnes à la rue depuis au moins trois ans ont plus de 50 ans.

234 femmes ont accouché sans hébergement à la sortie



L’absence de chez-soi

4 millions / an en Europe
900 000 sans logement personnel en France (45% migrants)
Part croissante des familles

ETHOS → Logement précaire / inadéquat / Sans logement / Sans-abri

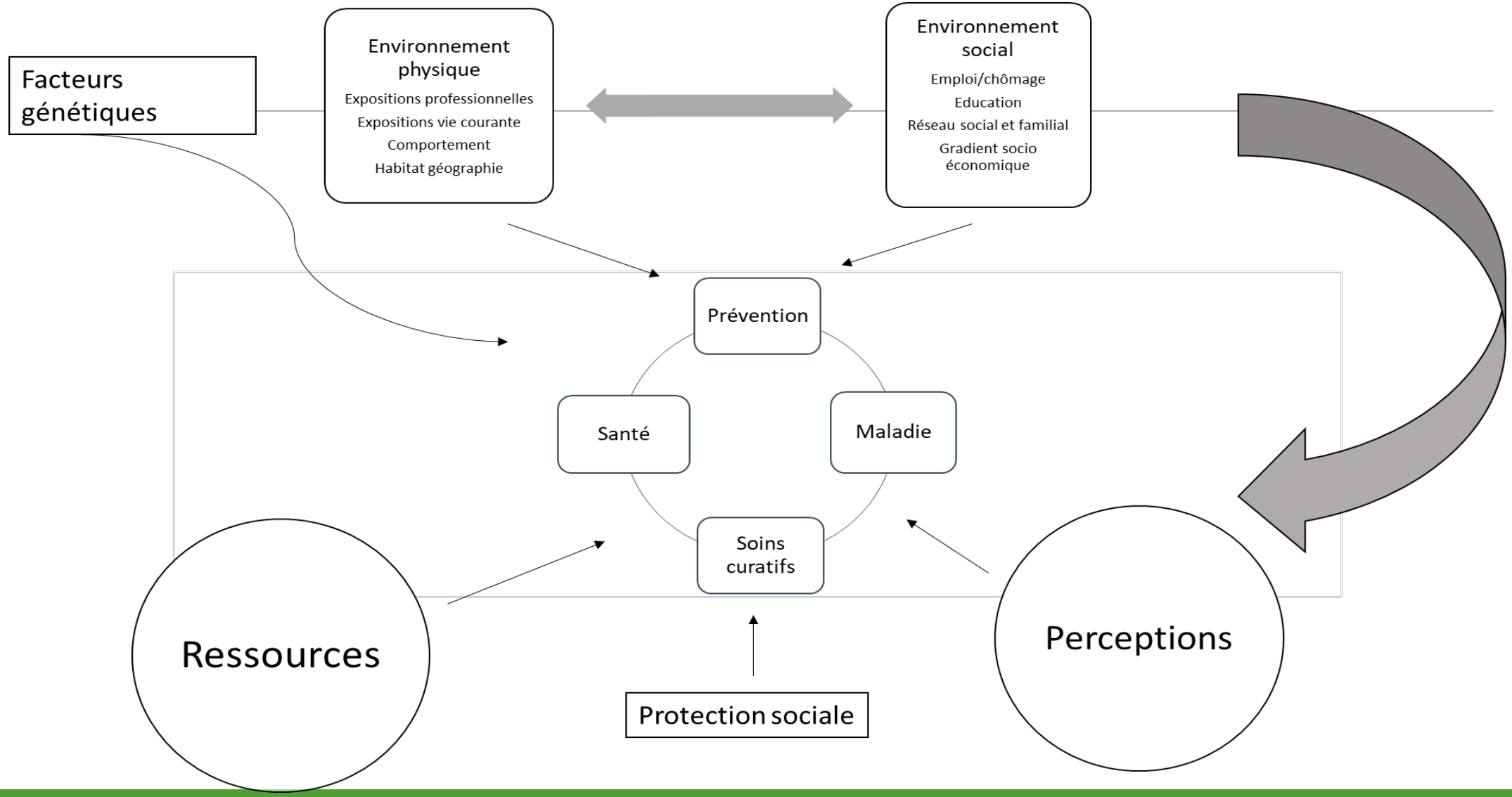
Reflet du concept de précarité

Fazel, 2014 / Fondation Abbé Pierre, 2017 / FEANTSA, 2006 / Yaouancq, 2013 /Vandentorren, 2016

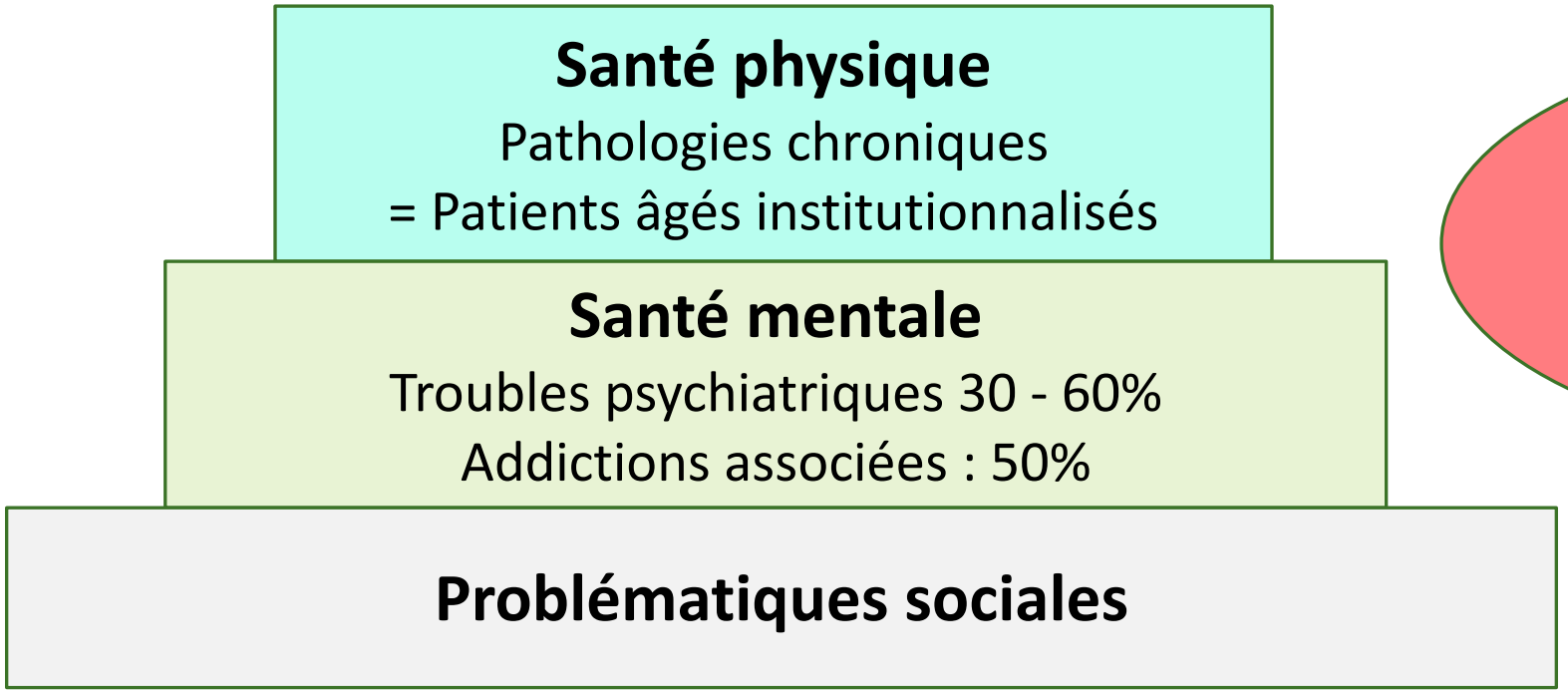
Prendre en compte la situation de précarité : pourquoi ? Comment ?

https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2022/06/Brochure-ISS-juin-2022.pdf

Déterminants sociaux de la santé



Personnes sans chez-soi, des besoins de soins complexes



Mortalité précoce
(40-50 ans sans-abris)

Fazel, 2014/ Beijer, 2012 / Frencher, 2010 / Gruber, 2012 / Vandentorren, 2013 / Roze, 2016 / Hewet, 2011 / Laporte, 2004

Mr B, 25 ans

Originaire du Nigeria, en France depuis 5 mois

Passé par la Syrie, puis l'Italie

Dort parfois à Saint-Charles, parfois chez des amis

Douleurs dans tout le corps, douleurs thoraciques, 3 consultations aux urgences pour cela (bilan normal), troubles du sommeil, demande de Tramadol qui lui permet de « calmer son esprit »

→Autres priorités : survie / se nourrir / dormir

→Prendre en compte la situation sociale : pré-requis pour penser le soin

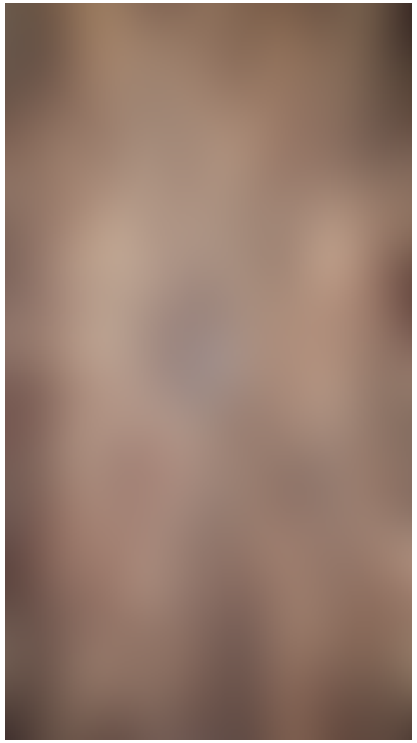
→Besoins sociaux, physiques, mentaux

→Orienter / solutions ? / comment accueillir ces données ?

Personnes sans chez-soi et accès aux soins

- Non recours et renoncement :

Barrières professionnelles, sociologiques, financières, linguistiques, géographiques, …



- Enquête TREPSAM (Farnarier, Marseille, 2014), sur 243 épisodes de santé :

1/ Ne rien faire (37% des épisodes)

2/ automédication

3/ soignant de la structure d'hébergement

4/ urgences

5/ seulement là, consulter un médecin généraliste

De la Rochère, 2003 / Compagnon, 2013 / Khandor, 2011 / WONCA / MDM 2006 / Farnarier 2014

Mme C, 45 ans

Originaire de Roumanie

1 enfant de 26 ans

Auparavant : vie en caravane

Actuellement : accompagnée par les petits frères des pauvres, hébergement à moyen / long terme avec l'association / accompagnement social et médical (éduc, médiateurs, IDE coordinatrice)

Œdème du visage sur anaphylaxie appel de l'IDE puis de l'association → conseil d'aller aux urgences → refus de la patiente, consultation à la MSP le matin → explications et adressage aux urgences, finalement accepté

→ Lien de confiance, adaptation, expériences de soins, médiation

Int. J. Environ. Res. Public Health **2018**, *15*(2), 309; https://doi.org/10.3390/ijerph15020309

Open Access Review

Improving Health Care Management in Primary Care for Homeless People: A Literature Review

Maeva Jego [1,2,*], Julien Abcaya [2], Diana-Elena Ștefan [3], Céline Calvet-Montredon [2] and Stéphanie Gentile [1]

Composantes principales des programmes

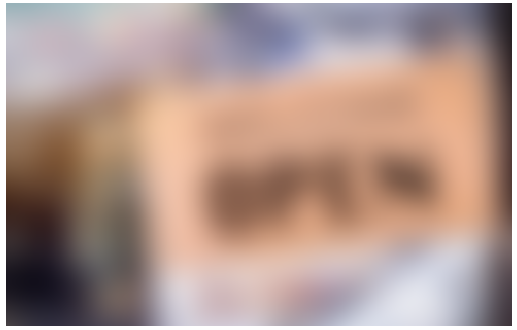
Equipe multidisciplinaire Soins de santé intégrés (n=13)

Regroupement des services (n=7)

Approche centrée patient, santé communautaire, care management (n=16)

Favorisent l'accès:
« aller vers », accès bas seuil, atmosphère

(n=12)



Caractéristiques efficientes pour les personnes sans chez-soi

Structures « spécialisées »*
Ambiance chaleureuse
Besoins de base sur site

Expérience des soins / satisfaction
(Omori 2012, Kertesz 2013, Chrystal 2015, Rowan 2013)

Infirmières cliniciennes*
Evaluation statut **logement***
Services sociaux / besoins de base*
Engagement **communautaire***

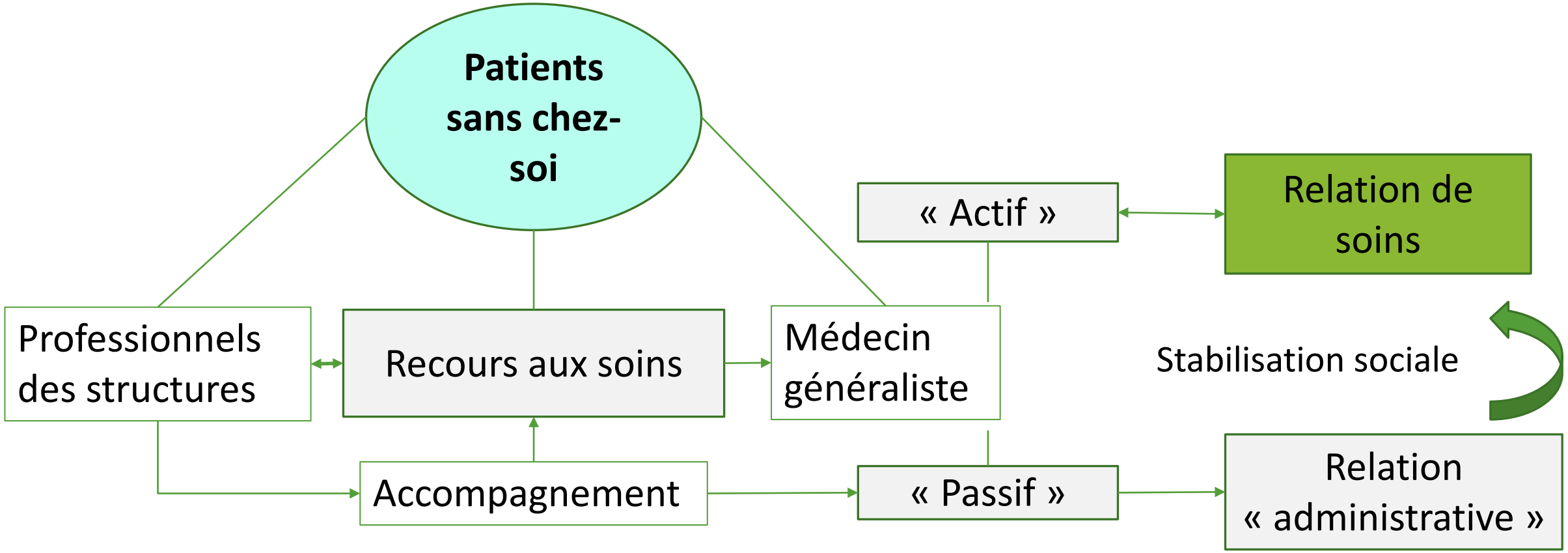
Recours urgences (>30%) hospitalisations (>20%)
(O'Toole, 2016)

Accompagnement physique*

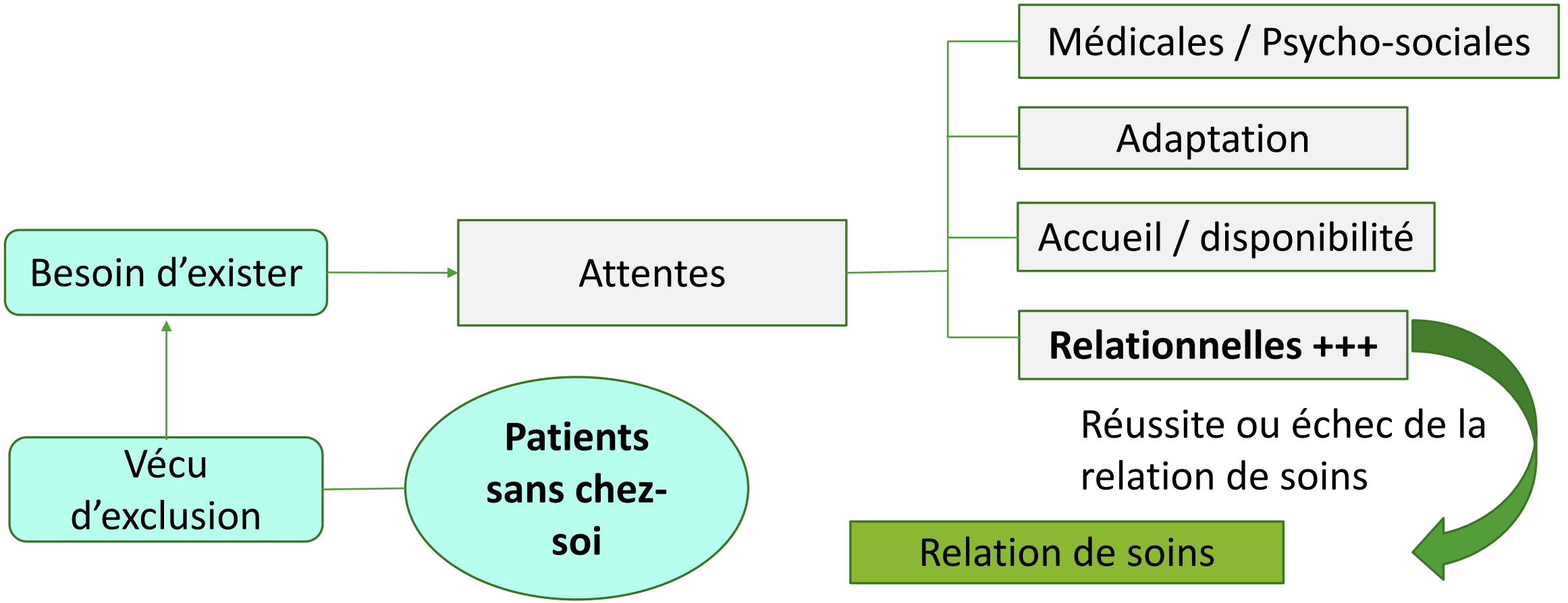
Accès aux soins
(O' Toole, 2015)

* p<0,05

Personnes sans chez-soi
Logiques de recours au médecin généraliste



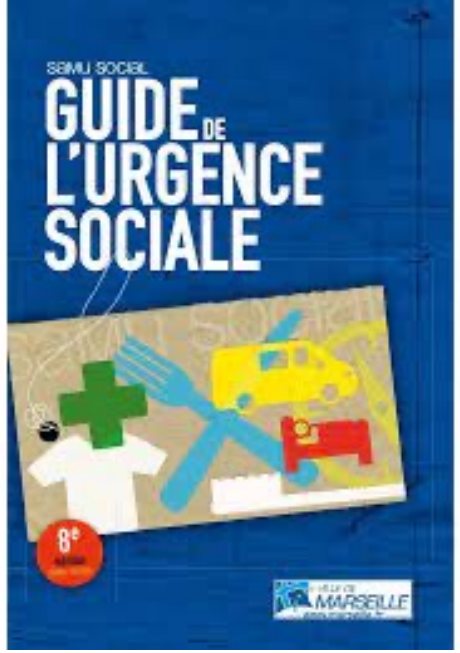
Personnes sans chez-soi
Des attentes façonnées par le besoin d'exister



Localement, quels appuis ?

CIDFF
Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

CHRS
CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE RÉINSERTION SOCIALE



DAC 13 Sud
Dispositif d'appui à la coordination
Marseille Aubagne La Ciotat

LISS
nité lits halte soins santé

Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CeGIDD

CCAS
Centre Communal d'Action Sociale

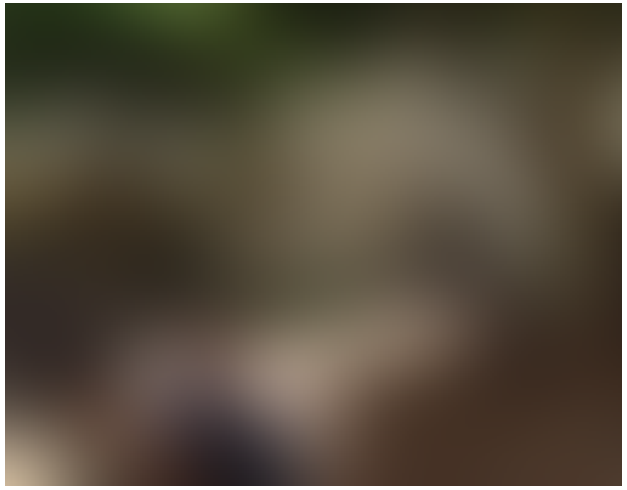
MARSS
Mouvement et Action pour le Rétablissement Sanitaire et Social

PASS DE VILLE

Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PASS

Les LHSS (Lits Haltes Soins Santé)

Pour les personnes sans domicile dont l'état de santé, sans nécessité une hospitalisation, n'est pas compatible avec un retour à la rue



Logement

ET

Prise en charge médico-social

A Marseille : Fontainieux, Jane Panier,

LHSS HORS LES MURS

EMLPP Edouard toulouse Equipe de rue MARSS

http://www.marssmarseille.eu/activites-de-soins/equipe-de-rue

Le travail de rue permet aux intervenants d'identifier et d'avoir des contacts avec les personnes vivant dans la rue qui nécessitent un accompagnement et des soins psychiatriques.

L'équipe intervient à plusieurs niveaux : d'abord pour orienter, ensuite pour soutenir des partenaires qui rencontrent des situations complexes et enfin et surtout dans le suivi direct des personnes.

Les approches et la philosophie de l'équipe de rue peuvent être résumées en trois points :

- Conception positive de la santé, approche médico-psycho-sociale et environnementale
- Psychiatrie orientée « rétablissement », respectant le choix de la personne
- Approche par la réduction des risques et des dommages

Appartements de coordination thérapeutique

Lorsqu'un accompagnement médical et social est nécessaire

Par exemple : hépatite B chronique sous traitement / troubles psychiatriques, …

→ prise en charge globale, comprenant des soins médicaux, psychologiques et sociaux

+ hébergement

Projet
ASSAb

PROJET DE MISE EN RÉSEAU EN FAVEUR DE L'ACCÈS AUX DROITS ET DE L'ACCÈS AUX SOINS ET LA CONTINUITÉ DES SOINS POUR LES PERSONNES SANS ABRI À MARSEILLE.

A PROPOS | ACTUALITÉS | OUTILS DU RÉSEAU | DIAGNOSTICS THÉMATIQUES | RECHERCHES | CONTACT

Application PRéSantés

RECHERCHE

Search...

Et aussi

La PASS de ville Marseille

Découvrir la PASS de ville Orienter un patient en PASS de ville Ressources documentaires