

3.5. PRENDRE EN COMPTE LES CONTRAINTES SPÉCIFIQUES DE CERTAINS USAGERS

3.5.1. LES PERSONNES SANS ABRI, HÉBERGÉES OU MAL LOGÉES

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

43. PRÉVENIR ET TRAITER LES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ EN LIEN AVEC LE MAL LOGEMENT

Enjeu(x) les actions de prévention sur les déterminants environnementaux, en particulier relatifs à la lutte contre l'habitat indigne, les actions de sensibilisation sur le bon usage du logement et le développement de l'activité de conseil en environnement intérieur sont traitées dans le plan régional santé environnement 3 (PRSE 3).

Il s'agit également de mieux repérer les difficultés d'accès aux soins des personnes qui se trouvent dans des logements dégradés signalés auprès des pôles de lutte contre le logement indigne et de proposer une première évaluation et une orientation vers les dispositifs de santé ou d'accompagnement médico-social.

Lever(s) acteurs sociaux (PASS notamment) et médico-sociaux

44. AMÉLIORER L'ACCÈS AUX DROITS, À LA PRÉVENTION, AUX SOINS ET À UN ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL ADAPTÉ DES PUBLICS SANS ABRI, MAL LOGÉS, HÉBERGÉS OU EN LOGEMENT TEMPORAIRE D'INSERTION

Enjeu(x) prendre en compte les difficultés spécifiques liées aux situations précaires de ces publics (mobilité importante, difficulté à se repérer dans les démarches...).

Lever(s)

- les plateformes d'intervention départementales pour l'accès aux soins et à la santé de l'Assurance maladie / PFIASS (Cf. fiche PRAPS 3.1.),
- schémas départementaux de la domiciliation.

Frein(s) incompréhension des messages, le maillage territorial insuffisant, difficultés d'accès aux rendez-vous

45. AMÉLIORER L'ACCÈS À LA PRÉVENTION

Enjeu(x) prendre en compte les contraintes spécifiques de ces publics dans l'élaboration des stratégies régionales de prévention

Lever(s)

- allocation de ressources ARS différenciée,
- réseau d'acteurs de la prévention et du secteur social,
- centres de santé UC IRSA.

46. AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

Enjeu(x) prendre en compte les difficultés spécifiques de ces publics (renoncement aux soins, refus de soins, prises en charge tardives ou chaotiques, lisibilité des dispositifs...)

Lever(s)

- mobiliser et poursuivre le déploiement des ressources spécifiques et/ou passerelles (cf. fiche 4),
- communication spécifique et déploiement d'une stratégie d'information et de formation des professionnels de santé,
- collaboration régulière entre le comité régional des personnes accueillies et accompagnées et l'ARS.

47. AMÉLIORER L'ACCÈS À UN ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL ADAPTÉ (CF. PRAPS PARTIE 3.3.4.)

Les liens entre les conditions de vie et l'état de santé des personnes sans domicile, en habitat de fortune, hébergées (accueil d'urgence et de stabilisation, hébergement d'insertion, hôtels...) ne sont plus à démontrer. Il en va de même pour les personnes mal logées, les ménages contraints d'habiter des logements insalubres, humides ou très dégradés, avec toutes les conséquences connues sur le plan sanitaire (saturnisme, affections respiratoires, risques d'accidents domestiques).

Les stratégies d'intervention s'appuient sur :

- les actions du plan régional santé environnement 3 – PRSE3 /axe « agir pour des bâtiments et un habitat sains », co-piloté par l'État, la Région et l'ARS,

- les Plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) qui visent à définir les objectifs et les moyens pour aider les personnes fragilisées, sans abri ou mal logées, à accéder à des hébergements ou des logements adaptés à leurs besoins et à construire des parcours leur permettant de s'y maintenir durablement. Ces plans sont co-pilotés par l'État et chaque conseil départemental.

Les PDALHPD recensent des impacts du mal-logement sur la santé multiples et d'intensités variables (pathologies diverses, handicaps, ou troubles) que ce soit sur le plan de la santé physique ou mentale, mais aussi du bien-être.

En Normandie, il existe :

- 32 CHRS pour 2 168 places soit 9 943 personnes accueillies en 2016 (source ENC), dont 71,15 % en Seine-Maritime, 9,20 % dans la Manche, 8,90 % dans l'Eure, 6,20 % dans le Calvados et 4,5 % dans l'Orne,

- 918 places d'hébergement d'urgence, plus de 46 400 nuitées hôtelières en 2017, 11 structures d'accueil de jour et 11 équipes mobiles.

PLAN D' ACTIONS

Action 1 (objectif 43) : Élaborer des outils utilisables par les non professionnels de santé pour repérer les difficultés de santé des personnes vivant dans des logements dégradés (agents des collectivités, travailleurs sociaux...)

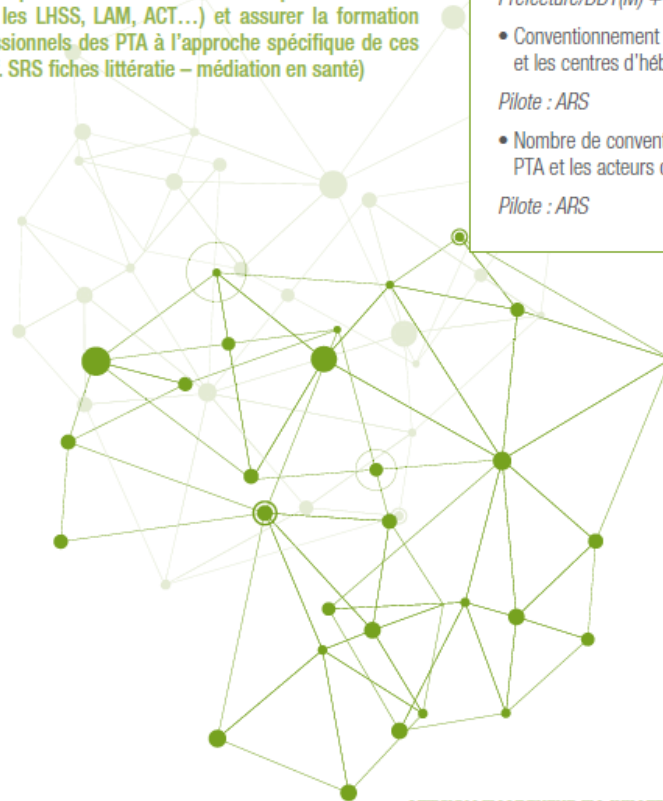
Action 2 (objectif 43) : Proposer un premier niveau d'évaluation des besoins de santé, via les PASS, pour les personnes en difficulté d'accès aux soins

Action 3 (objectif 44) : Mieux connaître les situations d'incurie pour mieux mobiliser les ressources en matière d'expertise et d'évaluation médicale et mieux prendre en charge les occupants

Action 4 (objectif 45) : Mieux informer sur les ressources existantes en prévention et former les professionnels du secteur accueil hébergement insertion à l'approche des déterminants de santé principaux (nutrition / activité physique / tabac / alcool)

- intégrer dans le programme d'activité IREPS et autres opérateurs de prévention (centres de vaccination, structures de dépistage, pôles de prévention compétents en addictologie...)
- mettre en place une communication régulière et adaptée en direction des établissements et des usagers du secteur hébergement insertion
- favoriser le conventionnement avec les centres d'examen de santé UC-IRSA

Action 5 (objectif 46) : Assurer la bonne information des Plateformes territoriales d'appui (PTA) sur les dispositifs existants, s'assurer de la bonne articulation sur les territoires (notamment par le biais de conventions de partenariat avec les PASS, les LHSS, LAM, ACT...) et assurer la formation des professionnels des PTA à l'approche spécifique de ces publics (cf. SRS fiches littérature – médiation en santé)



MODALITÉS D'ÉVALUATION

Indicateurs phares

- Nombre de traitements de situations d'incurie

Pilote : ARS + Services de l'État partenaires des PDLHI : Préfecture/DDT(M) + Conseils Départementaux

- Conventionnement entre les centres d'examen de santé et les centres d'hébergement

Pilote : ARS

- Nombre de conventions de partenariat passées entre les PTA et les acteurs du secteur de l'hébergement

Pilote : ARS

