



Agence
nouvelle des
**solidarités
actives**

Pratiques inspirantes des SIAO

Accès aux soins

Avril 2018

En partenariat avec :



Sommaire

| | |
|--|-----------|
| I. ENJEUX ET ENSEIGNEMENTS DES PRATIQUES INSPIRANTES | 4 |
| SIAO et santé : cadre juridique | 4 |
| 1. Repérer et évaluer les besoins | 4 |
| A. ENJEUX ET DIFFICULTES | 4 |
| B. PISTES DE TRAVAIL ET PRATIQUES INSPIRANTES | 5 |
| 2. Orienter vers des places adaptées | 6 |
| A. ENJEUX ET DIFFICULTES | 6 |
| B. PISTES DE TRAVAIL ET PRATIQUES INSPIRANTES | 7 |
| 3. Améliorer la coordination avec les acteurs de la santé | 8 |
| A. ENJEUX ET DIFFICULTES | 8 |
| B. PISTES DE TRAVAIL ET PRATIQUES INSPIRANTES | 8 |
| II. FICHES PRATIQUES INSPIRANTES | 10 |
| 1. SIAO de l'Aude – Le rôle pivot d'un infirmier au sein du SIAO | 10 |
| A. CONTEXTE | 10 |
| B. MODALITES D'ACTION | 10 |
| C. BILAN, ENSEIGNEMENTS ET PERSPECTIVES | 12 |
| 2. SIAO de Haute-Savoie – Un médecin de la PASS au SIAO | 13 |
| A. CONTEXTE | 13 |
| B. MODALITES D'ACTION | 14 |
| C. BILAN, ENSEIGNEMENTS ET PERSPECTIVES | 16 |
| 3. SIAO de l'Hérault – Un médecin coordinateur pour mieux connaître et répondre aux besoins | 17 |
| A. CONTEXTE | 17 |
| B. MODALITES D'ACTION | 18 |
| C. BILAN, ENSEIGNEMENTS ET PERSPECTIVES | 19 |
| 4. SIAO de la Somme – Une équipe mobile psychiatrique partenariale | 20 |
| A. CONTEXTE | 20 |
| B. MODALITES D'ACTION | 21 |
| C. BILAN, ENSEIGNEMENTS ET PERSPECTIVES | 22 |
| III. ANNEXES | 24 |
| A. Documents ressources | 24 |
| B. Liste des sigles | 24 |

Introduction

L'Agence nouvelle des solidarités actives (Ansa) a réalisé cette étude dans le cadre d'une mission plus large visant à capitaliser sur les pratiques inspirantes des Services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO), dans le cadre d'une convention avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

Cette étude qualitative vise à valoriser des pratiques inspirantes de plusieurs SIAO concernant la prise en charge des problèmes de santé, afin de partager leurs retours d'expériences avec d'autres SIAO. Elle est structurée en deux parties :

- Une synthèse restituant les principaux enjeux et enseignements de certaines pratiques inspirantes,
- Quatre fiches détaillées portant chacune sur les pratiques inspirantes d'un SIAO.

Remerciements

L'Ansa remercie Christophe Pecate, Chef du Bureau de l'urgence sociale et de l'hébergement, ainsi que Delphine Aubert, Adjointe au Chef du Bureau de l'urgence sociale et de l'hébergement, à la Direction générale de la cohésion sociale.

Pour le choix des SIAO, l'Ansa tient à remercier Laura Bremondy de la Croix Rouge Française, Marion Quach-Hong de la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS), Audrey Roquefort et Lise Combes de la FAS Occitanie et Jeanne Dietrich de l'UNIOPSS.

L'Ansa tient enfin à remercier les personnes interviewées dans le cadre de cette étude :

- Aude : Audrey Pagès, Coordinatrice du SIAO 11
- Hérault : Clémence Eveno, Coordinatrice du SIAO de l'Hérault
- Haute-Savoie : Nathalie Denikine, Responsable du SIAO 74
- Somme : Michel Giverdon, Directeur de l'UDAUS 80, gestionnaire du SIAO
- Lot : Sophie Redares, Responsable Coordinatrice du SIAO du Lot

I. ENJEUX ET ENSEIGNEMENTS DES PRATIQUES INSPIRANTES

SIAO et santé : cadre juridique

L'article 30 de la Loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové précise le cadre de fonctionnement du SIAO et identifie plusieurs points concernant la prise en charge des problèmes de santé parmi les missions du SIAO qui consistent notamment à :

- « veiller à la réalisation d'une **évaluation sociale, médicale et psychique** des personnes ou familles [...], traiter équitablement leurs demandes et leur faire des **propositions d'orientation adaptées** à leurs besoins, transmises aux organismes susceptibles d'y satisfaire ;
- « suivre le parcours des personnes ou familles [...], jusqu'à la stabilisation de leur situation ;
- « assurer la coordination des personnes concourant au dispositif de veille sociale [...] et la **coordination des acteurs** » avec lesquels le SIAO peut passer des conventions, dont : « **les agences régionales de santé, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux.** ».

1. Repérer et évaluer les besoins

A. ENJEUX ET DIFFICULTES

Les SIAO sont chargés « de veiller à la réalisation d'une évaluation sociale, médicale et psychique », en s'appuyant sur le travail d'une structure partenaire prescripteur. Cependant, l'évaluation médicale et psychique n'est pas systématiquement réalisée, en raison du non recours aux soins auprès de professionnels de santé des personnes en grande précarité, et par manque de ressources compétentes du côté des acteurs AHI pour la réaliser.

► Le non recours aux soins

Pour les personnes sans-abris, la santé est trop souvent reléguée au second plan : prendre soin de soi n'est pas une priorité pour des personnes qui doivent faire face aux difficultés du quotidien et trouver des réponses à leurs besoins primaires. Elles peinent également à accéder aux soins du fait de leur instabilité résidentielle.¹ De plus, comme le souligne le SIAO de l'Hérault, parmi les personnes hébergées, un nombre important sont en mobilité réduite,

¹ ARS Île-de-France - Guide santé à destination des acteurs de la filière hébergement - 2016

avec des troubles neurocognitifs ou avec des problèmes d'addiction, ce qui ne leur permet pas de se rendre à leur rendez-vous médical.

► **Le manque de ressources médicales au sein des SIAO**

De nombreux SIAO ne sont pas équipés pour coordonner ou mobiliser une évaluation médicale ou psychique. D'une part, leurs équipes comptent rarement des professionnels de la santé (infirmiers, psychiatre, etc.) en mesure d'effectuer ces évaluations. D'autre part, l'accueil téléphonique proposé par bon nombre des SIAO/115 rend difficile la réalisation d'une telle évaluation.²

De même, les services sociaux et les structures AHI, fortement sollicitées par un public à la rue ou hébergé souffrant de troubles psychiques et/ou somatiques, n'ont souvent pas les relais médicaux adaptés et les ressources humaines pour réaliser un diagnostic médical. La spécificité des interventions nécessaires laisse ces acteurs démunis face aux ménages présentant des difficultés d'ordre médico-social.

► **La confidentialité des données médicales**

Par ailleurs, les informations à caractère médical sont soumises à une stricte confidentialité et les intervenants sociaux ne sont pas habilités à avoir connaissance des pathologies des personnes et des éléments de diagnostic médical, qui doivent être transmis entre professionnels de santé.

En revanche, le SIAO a besoin de « disposer de faits objectifs pouvant avoir des conséquences sur les activités quotidiennes, sur les relations sociales et sur la prise en charge sanitaire de la personne, afin de l'orienter vers un hébergement/logement le plus adapté à sa situation et d'en informer la structure accueillante »³. Il doit en particulier pouvoir identifier les impacts éventuels d'une pathologie dans la prise en charge de la personne : les besoins en termes d'aménagement des locaux et de mise à disposition de matériel, le degré d'autonomie pour les actes essentiels de la vie quotidienne et l'existence d'un suivi médical.

B. PISTES DE TRAVAIL ET PRATIQUES INSPIRANTES

► **Engager un professionnel de santé au sein du SIAO pour réaliser une évaluation médicale**

Le SIAO de l'Aude a recruté un infirmier chargé d'apporter un point de vue médical à l'évaluation du SIAO et d'orienter les personnes accueillies vers le soin. L'accueil téléphonique du SIAO permet d'effectuer un premier entretien sommaire et d'orienter le demandeur sur la permanence SIAO la plus proche pour un entretien d'évaluation. Lorsqu'un problème de santé (psychique/ psychiatrique/ somatique) est décelé lors du premier entretien téléphonique, l'entretien d'évaluation est réalisé en binôme par un éducateur et l'infirmier. La complémentarité du binôme travailleur social et infirmier permet d'établir des diagnostics plus justes et d'orienter vers des réponses plus adaptées, si besoin avec un lien vers le secteur sanitaire.

² Ansa - Comment mieux prendre en charge la santé des personnes sans domicile ? - 2016

³ ARS Île-de-France - Guide santé à destination des acteurs de la filière hébergement - 2016

Le SIAO de Haute-Savoie bénéficie d'un temps médical réalisé par un médecin de la PASS, chargé d'analyser les demandes d'hébergement à partir des éléments médicaux transmis par différents médecins, d'identifier les besoins et les risques et d'orienter au mieux les personnes. Les médecins peuvent ainsi saisir le SIAO en communiquant auprès du médecin du SIAO, de pair à pair, ce qui rétablit la légitimité de la diffusion d'information médicale, sur la base de l'adhésion des personnes et en assurant la confidentialité des échanges. Le médecin participe à certaines réunions du SIAO pour échanger sur les situations et à la commission d'urgence et de veille sociale pour étudier les situations complexes.

► **Prévoir la présence de professionnels de la santé aux commissions du SIAO**

Le SIAO du Lot invite l'infirmière de l'EMPP aux commissions du SIAO pour évaluer les situations et orienter vers des places adaptées. Sa présence apporte un regard médical complémentaire à l'évaluation sociale pour des personnes rencontrées par l'EMPP, et permet d'affiner le diagnostic pour orienter les personnes vers une demande d'admission auprès des dispositifs médicaux type LHSS.

► **Aller vers les personnes pour repérer les besoins**

Le SIAO de la Somme a créé en partenariat avec le centre hospitalier une équipe mobile psychiatrique (EMPASS) pour aller au-devant des personnes en situation d'exclusion et de précarité sociale et lutter contre le non-recours aux soins. L'EMPASS intervient lors de permanences dans les structures d'accueil et d'hébergements et des maraudes de jour et de nuit dans la rue, afin d'identifier leurs besoins en termes d'accès aux soins, en particulier évaluer les problématiques de santé mentale lors d'entretiens psychologiques. Grâce à la présence régulière et pérenne de l'EMPASS sur les lieux fréquentés par les personnes en situation de précarité, l'accès aux soins peut non seulement s'envisager mais aussi se maintenir.

2. Orienter vers des places adaptées

A. ENJEUX ET DIFFICULTES

Le SIAO, chargé de « faire des propositions d'orientation adaptées aux besoins » des personnes avec des problèmes de santé et « de suivre leurs parcours jusqu'à la stabilisation de leur situation », se heurte à plusieurs obstacles : d'une part le manque de places adaptées, d'autre part les moyens limités du SIAO pour orienter vers ces places.

► **La difficulté pour le SIAO d'orienter vers des dispositifs médicaux**

Le SIAO ne peut pas être prescripteur d'une admission vers des dispositifs médicaux type LHSS, LAM, ACT qui ne peut se faire que sur décision d'un médecin de la structure : les personnes orientées vers une structure de soins résidentiels doivent avoir eu au préalable un diagnostic médical précisant la pathologie justifiant la demande d'admission, laquelle ne peut être examinée que par un professionnel de santé. Le SIAO peut toutefois mettre en lien

la personne demandeuse d'informations ou le médecin suivant la personne avec le médecin en responsabilité du LHSS.

► **Le manque de places adaptées**

Les demandes d'admission sont parfois refusées et par manque de places de dispositifs médico-sociaux ou sanitaires au sein des hôpitaux, une part importante de personnes réside dans des centres d'hébergement, seule solution pour éviter la rue.

Le manque de places adaptées aux personnes avec des problèmes de santé mentale et de suivi thérapeutique sont un obstacle majeur à leur accès à un logement autonome. Les acteurs de l'hébergement et du logement n'ont que rarement des moyens propres pour traiter ces situations d'une manière adéquate et leurs relations avec les structures de soins psychiatriques ou médico-sociales spécialisées sont variables. Les personnes sont trop souvent amenées à faire des allers-retours entre dispositifs médicaux et sociaux, à passer d'un LHSS à un CHRS sans continuité de la prise en charge médicale et sans suivi par le SIAO. Le SIAO peine également à proposer des solutions durables d'hébergement et de logement, une condition préalable à l'accès aux soins et au rétablissement de la santé des personnes.

B. PISTES DE TRAVAIL ET PRATIQUES INSPIRANTES

► **Renforcer la connaissance mutuelle et les liens entre acteurs des secteur social et médical pour faciliter les orientations** (cf. partie 3)

► **Mieux connaître les besoins pour inciter à la création de places adaptées**

Le SIAO de l'Aude a réalisé un travail d'observation sociale en matière de santé qui a permis d'objectiver les besoins de places et d'inciter au développement de plusieurs dispositifs en lien avec la santé. En particulier, 10 places d'IML associée à une convention avec l'hôpital de Narbonne ont été créées pour que des personnes avec des problématiques psychiques puissent bénéficier de suivis quotidiens, avec des passages d'infirmiers et des liens avec les médecins psychiatres.

Le SIAO de l'Hérault a confié au médecin coordinateur la mission d'élaborer un état des lieux de la situation sanitaire des personnes hébergées sur les dispositifs d'hébergement (urgence, insertion et logement adapté) et de leurs évolutions potentielles, ce qui doit permettre de mieux identifier les besoins en termes de places et dispositifs et de travailler sur les parcours des personnes.

3. Améliorer la coordination avec les acteurs de la santé

A. ENJEUX ET DIFFICULTES

Pour remplir au mieux leurs missions, les SIAO sont incités à développer des partenariats avec de nombreux acteurs intervenant dans la prise en charge des publics sans-abri et hébergés, en particulier les acteurs de la santé, et également de l'administration pénitentiaire, de l'asile, des collectivités territoriales... En cohérence avec leur périmètre d'intervention au croisement des champs d'intervention d'une pluralité d'acteurs, les SIAO étendent ainsi progressivement la mobilisation des partenaires au-delà des acteurs de l'hébergement et du logement.⁴

Ces différents partenariats sont indispensables à la fois pour établir un diagnostic pertinent sur la situation des personnes, les orienter vers une solution adaptée et prévenir les ruptures et les risques de se retrouver à la rue. En ce qui concerne les acteurs de la santé, il peut s'agir par exemple d'anticiper les sorties d'hôpital ou d'organiser les prises en charge adaptées relevant du médico-social, du sanitaire et de la psychiatrie.

► **Le manque de ressources dédiées à la coordination avec les acteurs de santé**

Cependant, travailler sur la coordination d'acteurs et la mise en place de nouveaux partenariats suppose pour les SIAO de dédier du temps et des ressources humaines adaptées dans un contexte où les SIAO sont fortement sollicités sur des questions d'urgence et ont d'abord eu comme priorité de coordonner les acteurs de la veille sociale, l'hébergement et l'insertion. De plus, les SIAO comprennent rarement des professionnels de santé dans leurs équipes et la méconnaissance du SIAO et des acteurs de la santé ne facilite pas les liens.

► **La nécessité d'une meilleure articulation entre acteurs sociaux et sanitaires**

Par ailleurs, outre le lien avec les acteurs opérationnels, se pose la question des relations avec les ARS, dans un contexte où les acteurs sociaux de certains territoires observent un désengagement de l'ARS et donc des professionnels de la santé dans leur action auprès des publics les plus en précarité. Le manque de pérennité des financements fragilise les initiatives dans ce domaine. Certains acteurs relèvent ainsi la nécessité d'une clarification des modes de financement des actions de santé destinées aux plus démunis et d'une meilleure articulation entre acteurs du social et acteurs de la santé à tous les niveaux, depuis les administrations centrales jusqu'aux intervenants locaux.

B. PISTES DE TRAVAIL ET PRATIQUES INSPIRANTES

► **Créer un réseau de partenaires de la santé et du social, faciliter l'émergence d'une culture commune et soutenir les équipes**

⁴ FAS et Croix Rouge - SIAO : repères et pratiques - 2013

Le SIAO de l'Aude comprend désormais dans son équipe un infirmier chargé notamment de nouer des partenariats avec les acteurs du soin (hôpitaux, équipes mobiles, CMP...). L'animation de ce réseau facilite des liens réguliers avec des acteurs qui peuvent soit orienter des personnes vers le SIAO soit être des lieux ressources pour les personnes orientées par le SIAO. Ces liens ont été facilités par le profil de l'infirmier qui avait déjà une expérience sur le territoire et connaissait plusieurs établissements psychiatriques du département. L'infirmier intervient également en soutien des professionnels des secteurs sanitaire et social et pour leur montée en compétences : formations, création d'outils pédagogiques...

Le SIAO de la Somme privilégie l'intervention en réseau et la présence de proximité grâce au rôle de l'EMPASS qui permet de faciliter les échanges au quotidien entre acteurs du social et de la santé sur des situations individuelles et d'intervenir de manière plus réactive et préventive. L'EMPASS fonctionne grâce au soutien de l'ARS qui est mobilisée sur ce territoire.

II. FICHES PRATIQUES INSPIRANTES

1. SIAO de l'Aude – Le rôle pivot d'un infirmier au sein du SIAO

Aude (11)

367 000 habitants

Taux de pauvreté : 21,7% (3^e département métropolitain le plus pauvre)

Demandes d'hébergement : En 2016, le SIAO a centralisé 3 370 demandes d'hébergement d'urgence, représentant 1 214 ménages distincts, soit 1 641 personnes.

Le SIAO a recruté un infirmier diplômé d'État pour jouer un rôle pivot entre le secteur social et médical, participer aux évaluations du SIAO, effectuer des permanences au sein des structures de l'AHJ et mettre en œuvre des partenariats avec les acteurs du secteur sanitaire.

A. CONTEXTE

- ▶ La structure porteuse du SIAO

Le SIAO 11 est géré par un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS SIAO 11) depuis le 1^{er} janvier 2016. Le GCSMS est fondé à l'initiative de trois associations, gestionnaires de structure d'accueil et d'hébergement social : ADAFF (Association Départementale d'Aide aux Femmes et aux Familles), AUA (Aude Urgence Accueil) et FAOL (Fédération Audoise des Œuvres Laïques - Ligue de l'Enseignement).

- ▶ L'arrivée de l'infirmier

La fonction d'infirmier a débuté au sein du SIAO à partir de décembre 2015, pour répondre aux besoins exprimés par les structures d'hébergement, qui rencontraient des situations complexes liées à des problèmes psychiques et avaient des difficultés à trouver des solutions adaptées pour ces personnes.

B. MODALITES D'ACTION

- ▶ Missions de l'infirmier

L'infirmier est responsable de plusieurs missions :

- **apporter un point de vue médical à l'évaluation du SIAO** pour rendre plus pertinente l'orientation des personnes vers les différents dispositifs, en complément du volet social effectué par les éducateurs des permanences :

- L'accueil téléphonique du SIAO insertion permet d'effectuer un premier entretien sommaire et d'orienter le demandeur sur la permanence SIAO la plus proche pour un entretien d'évaluation, avant le passage de la demande en commission hebdomadaire. Lorsqu'un problème de santé (psychique/ psychiatrique/ somatique) est décelé lors du premier entretien téléphonique, l'entretien d'évaluation est réalisé en binôme par un éducateur et l'infirmier.
 - Si le problème médical n'est pas décelé au moment du rendez-vous téléphonique, l'infirmier peut également être sollicité à la suite de l'évaluation sociale ou de la commission pour rencontrer une nouvelle fois la personne ou contacter pour compléments d'informations les partenaires du secteur médical.
- **nouer des partenariats avec le secteur sanitaire et le secteur social**, identifier des personnes ressources et faire connaître le SIAO auprès des acteurs du soin (hôpitaux, équipes mobiles, CMP...) :
 - Ces acteurs peuvent orienter des personnes vers le SIAO.
 - Ils peuvent être des lieux ressources pour les personnes hébergées orientées par le SIAO.
 - **intervenir au sein des accueils de jour et des permanences** des structures d'hébergement et de logement adapté pour :
 - être en soutien des équipes, travailler avec les professionnels et former les éducateurs (par exemple : formation sur la mémoire traumatique, dont les violences conjugales)
 - orienter les personnes accueillies vers le soin : sur demande, l'infirmier peut recevoir une personne hébergée pour la mettre en lien avec des services sanitaires adaptés à ses besoins.
 - **assurer une veille sociale et contribuer à une meilleure connaissance des besoins** en matière de soins :
 - remontées d'informations statistiques, réponses aux commandes de l'Etat
 - **contribuer à la formation et la montée en compétences des professionnels** des secteurs sanitaire et social :
 - intervention auprès de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de Carcassonne sur les questions de précarité et de mémoire traumatique ;
 - création d'outils pédagogiques : protocole de parcours de soins / référentiel santé psychiatrie / manuel vulgarisé des maladies psychiatriques.

Pendant les deux premiers mois de sa prise de poste fin 2015, l'infirmier est intervenu en binôme avec une travailleuse sociale de l'ADAFF à la suite de la fermeture d'un squat à Narbonne pour réaliser un diagnostic social et de santé des personnes sans solution d'hébergement, définir des modalités de prise en charge adaptées et orienter ces personnes vers les dispositifs du territoire.

Aujourd'hui, du fait de ses nombreuses missions, l'infirmier n'est plus en capacité d'intervenir sur « l'aller vers » mais une Equipe mobile intersectorielle psychiatrie précarité (EMIPP), déjà existante sur le Narbonnais, devrait se développer également en 2018 sur l'Ouest Audois.

► Partenaires

Les principaux partenaires en lien avec l'infirmier sont :

- les travailleurs sociaux de structures d'hébergement
- les unités hospitalières
- les CMP
- les PASS / EMIPP
- les CSAPA.

L'infirmier est sollicité à la fois par les structures d'hébergement pour accompagner les personnes hébergées vers le soin et par les assistants sociaux de services hospitaliers pour des patients souhaitant faire une demande d'hébergement.

► Moyens mobilisés

L'infirmier est employé à temps plein par le SIAO.

Ce poste est financé uniquement par la DDCSPP.

La contrainte d'un ETP demande de limiter ses missions et de recentrer la fonction d'infirmier sur les missions de base du SIAO, à savoir l'évaluation des situations.

C. BILAN, ENSEIGNEMENTS ET PERSPECTIVES

Le SIAO fait un bilan très positif du poste infirmier, qui répond à un vrai besoin sur le département et est désormais inscrit dans le fonctionnement du SIAO de manière pérenne.

► Bilan chiffré

En moyenne sur sa première année d'activité en 2016, l'infirmier a rencontré 22 ménages par mois : dans le cadre d'évaluations avant la commission (32% des situations), lors d'interventions sur les temps de permanences dans les structures (60%) ou de suivi d'hospitalisation pour les personnes accueillies dans un dispositif (8%).

À la suite du premier entretien, 52% des personnes ont été vues à nouveau par l'infirmier SIAO.

Les problématiques somatiques représentent 5% des personnes rencontrées par l'infirmier SIAO, 49% ont des troubles psychiques, et 46% des problématiques associées psychiques et somatiques.

► La réalisation d'un meilleur diagnostic social et sanitaire

La complémentarité du binôme travailleur social et infirmier a permis d'établir des diagnostics plus justes et d'orienter vers des réponses plus adaptées, d'abord dans le champ des places d'hébergement gérées par le SIAO : CHRS /IML/ Pension de famille ..., et si besoin avec un lien vers le secteur sanitaire. Par exemple orienter une personne vers de l'hébergement individuel plutôt qu'un hébergement collectif inadapté permet de protéger la personne et aussi les autres personnes hébergées.

En revanche, le SIAO ne peut pas orienter directement vers des places d'hébergement médicalisé, dont le nombre reste limité sur le territoire.

► **La création d'un réseau de partenaires de la santé**

L'infirmier a tissé un réseau de professionnels sur le département, avec des liens nombreux et réguliers avec les partenaires. Ces liens ont été facilités par le profil de l'infirmier qui avait déjà une expérience sur le territoire et connaissait plusieurs établissements psychiatriques du département.

► **Une meilleure connaissance des besoins, avec un impact sur la création de places adaptées**

L'observation sociale du SIAO en matière de santé grâce au rôle de l'infirmier a permis d'objectiver les besoins de places et plusieurs dispositifs en lien avec la santé se sont développés. En particulier, 10 places d'IML pour des personnes avec des problématiques psychiques ont été créées à Narbonne : il s'agit de places d'IML « classiques », associées à une convention avec l'hôpital de Narbonne qui permet des suivis quotidiens, avec des passages d'infirmiers et des liens avec les médecins psychiatres. Ces places sont soumises à une obligation d'adhésion aux soins et destinées à des personnes déjà suivies au niveau psychiatrique et en capacité de se maintenir dans un logement.

2. SIAO de Haute-Savoie – Un médecin de la PASS au SIAO

Haute-Savoie (74)

794 000 habitants

Taux de pauvreté : 9,4

Demandes d'hébergement : Entre avril (date de création du SIAO) et fin décembre 2017, le SIAO urgence (115) a reçu 21 000 appels de 2 842 ménages différents (3 929 personnes).

Dans le cadre d'un partenariat avec le plus grand Centre Hospitalier du département (le CHANGE), le pôle urgence du SIAO bénéficie d'un temps médical réalisé par un médecin de la PASS, chargé d'analyser les demandes d'hébergement à partir des éléments médicaux transmis par différents médecins, d'identifier les besoins et les risques et d'orienter au mieux les personnes.

A. CONTEXTE

► Un SIAO récent

Le SIAO de Haute-Savoie porté par la Croix rouge est opérationnel depuis début avril 2017. Le SIAO est organisé en trois pôles : urgence, insertion et accès au logement.

► La nécessité de mieux répondre aux besoins de soins

Une part importante du public à la rue ou hébergé souffre de troubles psychiques et/ou somatiques, les services sociaux sont fortement sollicités par des personnes malades et les places d'hébergement d'urgence et d'hôtels deviennent des « annexes » des hôpitaux, mais sans les services médicaux adaptés. Par ailleurs, les services des urgences des hôpitaux sont régulièrement embolisés par des personnes en demande d'hébergement.

Le SIAO doit ainsi pouvoir s'appuyer sur une évaluation médico-sociale partagée pour permettre aux personnes malades en demande d'hébergement d'urgence de bénéficier d'une orientation adaptée à leurs besoins, qu'il s'agisse d'une première orientation ou d'une réorientation au cours d'un passage dans un centre d'hébergement.

► La convention avec le centre hospitalier

Dans l'objectif de mieux répondre aux besoins et de créer des passerelles avec les acteurs de la santé, le SIAO a établi une convention avec le Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE) pour la mise en place d'un temps médical à partir de début février 2018. Ce temps médical est assuré par le médecin qui coordonne la PASS du CHANGE et connaît donc bien le fonctionnement de l'hébergement d'urgence. Il est intégré un peu plus de deux demi-journées par semaine dans l'équipe du pôle urgence du SIAO.

B. MODALITES D'ACTION

► Missions du médecin du SIAO

Les missions du médecin ont été construites conjointement par la direction du SIAO, par le médecin et par le CHANGE :

- **Faciliter les passerelles avec les dispositifs sanitaires**

A partir du mois d'avril 2018, le médecin rencontre l'ensemble des PASS du département pour faciliter les liens avec le SIAO et expliquer les modalités d'orientation de personnes en demande d'hébergement.

- **Analyser les éléments médicaux et traiter les demandes d'hébergement de personnes malades**

Le SIAO a établi un circuit d'orientation pour les demandes d'hébergement d'urgence de personnes malades, réalisées par un médecin (généraliste, spécialisé, hospitalier, PASS...), par le référent social ou par un autre professionnel (infirmier...), à partir d'une fiche saisie comprenant les motifs de la demande et la description des contraintes médicales. La demande, accompagnée d'un certificat médical, est transmise au médecin du SIAO qui la partage avec le référent social du SIAO. Lorsque c'est nécessaire, un entretien en binôme avec le médecin du SIAO et le référent social peut être organisé.

Le médecin du SIAO est chargé d'analyser les dossiers reçus pour :

- déterminer les éléments nécessaires à la prise en charge (matériel, accessibilité...)
- prioriser les demandes en fonction des risques encourus par les patients du fait de l'absence d'hébergement, en s'appuyant sur des critères de vulnérabilité et une grille d'évaluation de l'état médical construite à cet effet

- partager son évaluation avec le travailleur social du SIAO qui pourra compléter celle-ci par l'apport d'informations sociales complémentaires
- proposer une orientation vers un hébergement adapté à la situation de la personne.
- **Assurer la réévaluation médicale des situations des personnes hébergées**

Les personnes orientées sur une place d'urgence en raison de leur situation médico-sociale peuvent bénéficier si nécessaire lors de rendez-vous spécifiques d'une réévaluation médicale et sociale par le médecin afin d'adapter la prise en charge au regard de l'évolution de l'état de santé.

En cas de difficulté de santé détectée lors du passage dans un centre d'hébergement, le référent social d'un CHRS peut également saisir le SIAO et transmettre une évaluation sociale de la personne en demandant l'intervention du médecin.

- **Participer au travail d'orientation et aux commissions des situations complexes**

Le pôle urgence du SIAO traite les demandes de mise à l'abri par différents moyens selon la complexité de la situation et la source à l'initiative de l'alerte (personne elle-même ou partenaire) :

- une attribution des places sur le flux réalisée par l'appel direct au 115 et par la régulation du coordinateur 115
- une décision d'orientation différée traitée par le pôle urgence, via un formulaire rempli par le référent social pour signaler une situation complexe
- une gestion partagée en commission d'urgence et de veille sociale pour les situations complexes pour lesquelles aucune solution durable n'a pu être trouvée sur le dispositif d'hébergement d'urgence, et qui nécessitent le regard croisé des acteurs de l'urgence et de la veille sociale (organismes gestionnaires de place d'hébergement d'urgence, dispositifs premier accueil...).

Le médecin participe lorsque c'est nécessaire :

- à la réunion hebdomadaire entre les deux coordinateurs et la référente sociale pour échanger sur les situations et réaliser des orientations différées
- à la commission d'urgence et de veille sociale qui se réunit environ une fois par mois pour étudier les situations complexes.

► Partenariats

La présence du médecin permet de renforcer les partenariats avec les acteurs de la santé et de faciliter les orientations, même si une partie des demandes d'hébergement d'urgence arrivaient déjà des centres hospitaliers via les PASS.

Les autres prescripteurs du SIAO sont également en lien avec le médecin : travailleurs sociaux du Département, accueils de jours, accueils des centres hospitaliers, etc.

► Moyens mobilisés

Le médecin travaille au SIAO à hauteur de 0,25 ETP, soit 9 heures par semaines. Il passe deux demi-journées par semaine au pôle urgence du SIAO et participe à certaines réunions et commissions du SIAO.

Son employeur demeure le CHANGE, que la Croix rouge rembourse trimestriellement à hauteur des frais salariaux engagés, comme établi dans la convention de prestation médicale entre le SIAO et le CHANGE.

Ce poste médical est aujourd'hui intégralement financé par la DDCS. Cependant l'ARS a bien connaissance des besoins, est impliquée dans le projet et à l'avenir apportera peut-être aussi une contribution financière.

C. BILAN, ENSEIGNEMENTS ET PERSPECTIVES

La convention entre le SIAO et le CHANGE court sur une année et sera a priori reconduite en 2019. Le SIAO a lancé l'expérimentation en février 2018 et prévu de faire un premier bilan sur les missions du médecin en juin. Des premiers éléments d'analyse sur l'intérêt de la présence du médecin au SIAO peuvent d'ores et déjà être partagés.

► **Faciliter les échanges d'informations entre pairs et le traitement des demandes**

Le système d'orientation mis en place permet à des médecins de saisir le SIAO en communiquant auprès du médecin du SIAO, de pair à pair, de même qu'un référent social d'une personne en demande d'hébergement peut transmettre une demande d'hébergement au référent social du SIAO.

La présence du médecin rétablit ainsi la légitimité de la diffusion d'information médicale, sur la base de l'adhésion des personnes et en assurant la confidentialité des échanges.

Le croisement des regards en interne au SIAO entre référent social et médecin permet de traiter plus efficacement les demandes pour trouver une place adaptée en évitant parfois le passage plus chronophage par une commission.

Les dossiers qui arrivent tout de même en commission sont présentés de manière anonyme et synthétique, dans le respect des données médicales et sociales.

► **Partager les besoins et inciter à la création de places médicalisées**

Le département manque de places d'accueil médicalisé mais le SIAO travaille avec la DDCS et l'ARS pour mieux identifier les besoins de places notamment grâce au travail du médecin qui contribue à caractériser les besoins.

L'ARS participe au comité de pilotage du SIAO, présidé par le préfet et organisé 4 fois par an (ainsi qu'au comité technique qui réunit prescripteurs, hébergeurs, acteurs de l'urgence et de la veille sociale). Les comités de pilotage permettent de rendre compte des résultats de l'observation et de partager les besoins repérés par le SIAO.

Parmi les projets envisagés, un atelier sur la préfiguration d'un dispositif de type Un chez soi d'abord est prévu. Le département dispose seulement de 4 LHSS et désormais de 6 places d'ACT hors les murs et 17 places d'ACT. Deux nouvelles places ont été créées pour accueillir des personnes avec un handicap psychique. Le SIAO remonte le besoin de développer encore des places de LHSS et d'ACT.

3. SIAO de l'Hérault – Un médecin coordinateur pour mieux connaître et répondre aux besoins

Hérault (34)

1 120 000 habitants

Taux de pauvreté : 19,8 (8^e département métropolitain le plus pauvre)

Demandes d'hébergement : En 2016, 3 631 ménages composés de 4 949 personnes ont sollicité le 115 pour une demande d'hébergement. En 2017, 3 959 ménages composés de 5 503 personnes ont sollicité le 115 pour une demande d'hébergement.

Le SIAO de l'Hérault a recruté un médecin ayant une expérience médico-sociale et en santé publique, à temps partiel, d'abord pour réaliser un état des lieux des pathologies et des besoins des personnes accueillies et hébergées sur le département, puis, dans un second temps, afin de tenter d'améliorer et faciliter leur parcours de soins.

A. CONTEXTE

► L'organisation du SIAO

Le SIAO-Hérault est une association loi 1901 qui met en œuvre les missions des SIAO, et dont les membres sont principalement les associations AHI du département.

Le SIAO de l'Hérault est organisé en deux volets :

- Un volet urgence avec la gestion du dispositif 115 mise en œuvre par le SIAO depuis le 1^{er} octobre 2017 dans le cadre d'une convention pour la mise à disposition des moyens humains et matériels du 115 au SIAO-Hérault signée entre l'association L'Avitarelle et le SIAO.
- Un volet insertion depuis la création du SIAO, en 2010, en charge de l'hébergement d'insertion et du logement adapté.

► L'émergence du projet de recrutement d'un médecin au SIAO

Lors de la réalisation du diagnostic à 360° en 2015, un groupe thématique sur les questions de santé copiloté avec l'ARS a réuni les opérateurs de l'hébergement pour faire un état des lieux de ce qui fonctionne et des difficultés rencontrées face à des publics présentant des difficultés d'ordre médico-social. Il a mis en évidence le déficit d'accompagnement sur la santé dans les centres d'hébergement, les difficultés à travailler avec les médecins de ville et le manque de coordination des acteurs. Les maisons relais sont en particulier démunies car elles hébergent souvent des personnes vieillissantes - les personnes sans domicile pouvant être considérées comme vieillissantes dès 45 ou 50 ans étant donnée leur santé dégradée - sans disposer d'un dispositif d'accompagnement suffisant.

Parmi les propositions d'actions de ce groupe de travail, l'idée d'un médecin référent des situations de santé a été reprise dans le diagnostic à 360° puis a évolué. A la suite de ce travail, la DDCS a souhaité que le SIAO recrute un médecin, qui est arrivé à l'été 2017 sur un poste à mi-temps.

Au même moment et également suite aux propositions du groupe de travail, un chargé de mission juridique a été recruté pour travailler sur les situations administratives complexes hébergées dans les structures d'hébergement. L'objectif était ainsi d'expérimenter de nouvelles approches et de renforcer des expertises de type conseil du SIAO.

B. MODALITES D'ACTION

► Les missions du médecin coordinateur

Le SIAO a défini trois missions principales dans la fiche de poste du médecin coordinateur :

- **Elaborer un état des lieux des besoins et de leurs évolutions potentielles** : procéder au repérage et à l'analyse de la situation sanitaire des personnes hébergées sur les dispositifs d'hébergement (urgence, insertion et logement adapté), dresser un état des lieux des pathologies des personnes et des besoins en termes de places et dispositifs.
- **Faciliter les parcours de santé** : Pour les personnes hébergées qui ne relèvent plus des dispositifs AHI, le médecin doit faciliter la prise en charge de ces publics et accompagner dans la recherche des solutions de sortie. Le médecin vient également en **appui des opérateurs sur des situations médicales complexes** (organisation de commissions ad hoc).
- **Favoriser et développer les liens avec les partenaires extérieurs** : La mise en œuvre de ces missions nécessite un fort travail en réseau avec les acteurs (institutions et opérateurs de terrain) de l'AHI, du médico-social, du sanitaire et du handicap.

► La réalisation de l'état des lieux des besoins

L'état des lieux a été finalisé au premier trimestre 2018. Il cible des dispositifs d'hébergement qui accueillent des personnes avec des problématiques de santé (CHU, CHRS, stabilisation, maisons relais, pensions de famille, foyers de travailleurs migrants), en particulier des structures où sont orientés des publics peu autonomes : problèmes d'addiction, de santé chronique, troubles psychiques.

Un questionnaire type enquête flash a été diffusé à ces structures pour identifier :

- la présence d'étayage sur la santé et de partenariats développés avec les équipes mobiles type EMIPP, santé globale et la PASS (exemple : dispositif à Montpellier avec des infirmiers qui se déplacent sur les structures d'hébergement)
- les différentes problématiques rencontrées par les publics accueillis : pathologies physiques chroniques, santé mentale, addictions.

L'enquête, envoyée aux directeurs d'établissements et remplie par des travailleurs sociaux avec des professionnels spécialisés sur la santé dans les structures qui en disposent, a eu un très bon taux de retour (50 questionnaires remplis sur les 51 envoyés). Elle a permis de recueillir l'avis des équipes sur les situations des personnes et leurs pathologies identifiées du point de vue des travailleurs sociaux. Certaines pathologies en particulier liées aux addictions ont

certainement été sous-estimées. Cette enquête a été complétée par un focus group avec toutes les structures d'hébergement d'urgence et par des entretiens avec les acteurs de santé intervenant pour ce public hébergé.

Cette enquête doit permettre de pointer les dysfonctionnements et de partager les constats en particulier avec l'ARS pour renforcer les liens et mieux prendre en compte ce public. Certains constats semblent déjà partagés dans le PRAPS.

► Moyens mobilisés et partenaires

Le SIAO a recruté un médecin généraliste à hauteur de 0,4 ETP. Le médecin recruté travaillait déjà dans des LHSS et avait donc une bonne connaissance des personnes et du public accueilli dans les structures d'hébergement, ce qui était un prérequis vu le cadre de sa mission et son recrutement à temps partiel.

Le poste du médecin est financé par la DDCS. Il répond aux constats partagés avec la DDCS et à une fiche action autour de la santé dans le PDALHPD. Le SIAO est associé aux travaux du PRAPS mené par l'ARS.

C. BILAN, ENSEIGNEMENTS ET PERSPECTIVES

Le médecin a été recruté à l'été 2017 et sa mission sera a priori prolongée grâce au soutien de la DDCS.

Les résultats de l'état des lieux vont permettre de mieux identifier les besoins des personnes et de préciser des modalités d'actions concrètes, par exemple intervenir auprès de situations complexes pour travailler une amélioration sur une problématique spécifique. La seconde étape est de travailler sur les parcours des personnes.

Le médecin a également commencé à participer à des commissions des situations complexes et a pu intervenir sur quelques situations pour apporter un éclairage sur la problématique de la personne et réfléchir à la solution la plus adaptée au vu de sa situation.

► **Les premiers constats de l'état des lieux des besoins**

- L'aller vers (l'équivalent de l'EMPP) est à renforcer et développer sur les territoires où cela n'existe pas ou peu, souvent des territoires avec une moins bonne couverture médicale (par exemple sans PASS) éloignés de Montpellier.
- Les travailleurs sociaux ont besoin d'être appuyés par des intervenants santé en l'absence d'infirmier dans les structures : un bilan de santé doit être proposé sur place car le nombre important de personnes en mobilité réduite (en fauteuil roulant, avec des cannes ou avec des difficultés à se mouvoir), avec des troubles neurocognitifs (en perte d'autonomie psychique) ou avec des problèmes d'addiction active ne permet pas à ces personnes de se rendre à leur rendez-vous médical.
- Il manque de logements et d'hébergements adaptés aux besoins des personnes avec un handicap ou une mobilité réduite.
- Les travailleurs sociaux ne sont pas suffisamment formés à prendre en charge les problématiques de santé mentale (surtout en décompensation).

- Les durées de séjour ne sont pas toujours adaptées à la durée des soins (par exemple quand on héberge sur 6 mois alors que les soins nécessitent une durée plus longue). Pour les personnes avec des problématiques psychiques, les ACT sont privilégiés en l'absence d'Un chez-soi d'abord pour le moment.
- Le SIAO a des difficultés à faire les liens avec les SAVS et SAMSAH, qui supposent l'accord de la MDPH pour bénéficier de services d'associations intervenant à domicile. Certaines demandes déposées par des travailleurs sociaux auprès des SAMSAH sont refusées en raison de l'accompagnement déjà prévu. Et les délais d'attente sont parfois de 6 mois à un an.

4. SIAO de la Somme – Une équipe mobile psychiatrique partenariale

Somme (80)

572 000 habitants

Taux de pauvreté : 17%

Demandes d'hébergement : en 2016, 2607 personnes ont sollicité le 115 (25 857 appels reçus).

Le SIAO a créé en partenariat avec le centre hospitalier une équipe mobile psychiatrique (EMPASS) afin de favoriser la prise en charge des troubles psychiques par la prévention, le repérage des besoins, l'orientation et l'accès aux soins du public en situation de précarité et d'exclusion sociale sur Amiens Métropole. L'EMPASS assure une fonction d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les équipes sanitaires et sociales pour une prise en charge coordonnée des personnes en situation de précarité.

A. CONTEXTE

► Un SIAO historique

Le SIAO est géré par l'association UDAUS qui fédère le collectif d'associations d'hébergement et d'insertion de la Somme depuis 25 ans, dans la logique d'un SIAO « avant l'heure », et qui a poursuivi la dynamique partenariale et regroupe désormais les services du SIAO insertion et du 115.

► Une équipe mobile issue d'un partenariat entre le SIAO et le centre hospitalier

Dans la logique de la circulaire de 2005 sur les équipes mobiles spécialisées en psychiatrie, l'UDAUS a établi un partenariat avec le Centre Hospitalier Philippe Pinel-Amiens pour mettre en place une EMPAS (Equipe mobile psychiatrique de prévention et accès aux soins). Le centre hospitalier et l'UDAUS ont formalisé ce partenariat par une convention signée en octobre 2014. Cette action a été poursuivie grâce au soutien de l'ARS.

La création de l'EMPPAS en 2005 s'inscrit dans des dynamiques de rapprochement entre le secteur psychiatrique et l'urgence sociale pour améliorer la difficile prise en charge des « grands exclus » ou publics « marginaux », souvent marquée par l'itinérance et les allers-retours entre la rue, les hôpitaux psychiatriques et les centres d'hébergement.

L'EMPPAS est gérée avec une responsabilité partagée entre le centre hospitalier et l'UDAUS qui mettent à disposition du temps de travail de leurs personnels pour réunir dans une équipe pluridisciplinaire des médecins et infirmiers du centre hospitalier et des psychologues de l'UDAUS.

B. MODALITES D'ACTION

► Missions

L'EMPASS a plusieurs missions et modalités d'actions :

Repérage des difficultés psychiatriques

- Aller au-devant des personnes en situation d'exclusion et de précarité sociale (personnes à la rue ou hébergées), lors de permanences dans les structures d'accueil et d'hébergements et des maraudes de jour et de nuit dans la rue
- Répondre à des sollicitations des services d'accueil et d'hébergement du public, des CCAS ou des CMS, qui repèrent des difficultés psychiatriques

Diagnostic et orientation

- Identifier les besoins en termes d'accès aux soins, évaluer les problématiques de santé mentale lors d'entretiens psychologiques et orienter les personnes vers des solutions de prise en charge médicales adaptées, qu'elles soient à la rue ou déjà hébergées dans un centre d'hébergement sans bénéficier de soin d'un établissement psychiatrique
- L'EMPASS est en lien régulier avec l'équipe du 115, à la fois lors de temps informels et en participant à la commission hebdomadaire de régulation des urgences pour Amiens métropole.

Accompagnement des équipes et lien social

- Créer un lien social entre les professionnels de santé et les personnes par l'organisation d'ateliers collectifs de médiation
- Renforcer les compétences et les connaissances des équipes des lieux d'hébergement d'urgence et d'insertion par l'organisation de temps d'échanges.

► Moyens mobilisés

L'EMPASS est composée de personnels du Centre Hospitalier Philippe Pinel-Amiens et du SIAO (qui restent chacun sous la responsabilité de leur employeur) :

- Centre hospitalier :
 - o 1 médecin psychiatre (0,2 ETP)
 - o 1 cadre de santé (0,2 ETP)
 - o 2 infirmiers psychiatriques (2 ETP)
 - o 1 assistante sociale (0,3 ETP)
- SIAO :

- 2 psychologues (0,7 ETP)

Le financement de l'EMPASS repose sur une subvention ARS - CLS et sur le budget annuel de fonctionnement de l'UDAUS (DDCS, Amiens métropole, communauté d'agglomération d'Abbeville).

C. BILAN, ENSEIGNEMENTS ET PERSPECTIVES

Bilan chiffré

En 2017, les deux psychologues de l'UDAUS ont rencontré 101 personnes et réalisé 47 orientations vers des professionnels de santé (CHU, médecin, CMP, etc.) et 60 orientations vers le champ social (Assistante sociale, référents social, 115, tutelle, etc.)

Les atouts de l'EMPASS

▶ La complémentarité entre l'UDAUS et le centre hospitalier

Le partenariat entre le CHPP et l'UDAUS crée une meilleure liaison entre acteurs du sanitaire et du social et permet d'accompagner les personnes accueillies de manière adaptée. Les acteurs de la santé communiquent entre eux, idem pour les acteurs du social : l'EMPASS crée une connexion entre les deux et permet une intervention coordonnée.

▶ L'importance d'une présence régulière pour les personnes et les professionnels

Grâce à la présence régulière et pérenne de l'EMPASS sur les lieux fréquentés par les personnes en situation de précarité, l'accès aux soins peut non seulement s'envisager mais aussi se maintenir.

Les temps de présence régulier à la commission d'urgence du SIAO et dans les lieux d'accueil et d'hébergement permettent de rencontrer sur des temps informels les professionnels sur leur terrain et de coordonner un savoir-faire pour un accompagnement adapté des personnes.

▶ Un réseau de proximité

L'intervention en réseau et la présence de proximité de l'EMPASS permet d'échanger facilement sur des cas précis et d'apporter la bonne réponse au bon moment, pas systématiquement en passant par des commissions mais d'abord lors d'échanges au quotidien. L'EMPASS est présente à la fois sur des temps de présence réguliers dans les structures d'accueil et intervient en situation de crise, ce qui permet d'être très réactif dans des situations d'urgence pour éviter que la situation dégénère. La connexion avec l'EMPASS permet parfois de relativiser une situation et d'éviter une hospitalisation.

Les limites de l'EMPASS

▶ Le manque de réponses de soins

L'EMPASS est limitée dans ses possibilités d'orientations vers les professionnels de santé par manque de moyens financiers et/ou humains (saturation, fusion et/ou fermetures des CMP). Face à cette situation, l'EMPASS est amenée à prolonger ses accompagnements et parfois recevoir des demandes ne relevant pas de son cadre d'intervention.

L'EMPASS rencontre également des limites en terme de prise en charge ne relevant ni du dispositif de l'urgence, ni de celui de l'équipe de santé, notamment pour les personnes âgées avec troubles neurologiques lourds et/ou pathologies organiques graves.

De plus, le département manque de structure de prise en charge adaptée de type Un chez soi d'abord ou de résidences accueil spécialisées dans les problématiques psychiatriques.

► **Une observation sociale à renforcer**

Depuis 2014, le SIAO travaille des outils d'observation afin de mieux valoriser son activité et mettre en avant les besoins en ce qui concerne l'accompagnement social.

En revanche, pour le moment le SIAO n'a pas avancé sur l'observation médico-sociale : côté sanitaire, il est plus compliqué de recueillir des informations médicales ; les indications qui relèvent de la psychiatrie restent confidentielles. Cependant, arriver à chiffrer de manière fiable et objective les problématiques de santé mentale dans les structures permettrait de mettre en avant le besoin de places adaptées.

► **Une pérennité fragile**

L'EMPASS a été mise en place sur un mode expérimental avec des financements à renouveler chaque année sans visibilité sur la durée, comme c'est souvent le cas pour les équipes mobiles. Pérenniser ces équipes de manière plus institutionnalisée permettrait au-delà des actions concrètes quotidiennes dans les structures de structurer davantage l'animation du réseau et de renforcer les supports techniques et la réalisation de diagnostics pour quantifier les besoins.

III. ANNEXES

A. Documents ressources

- ARS Île-de-France – Guide santé à destination des acteurs de la filière hébergement – Guide 2016
- FAS et Croix Rouge – SIAO : repères et pratiques – 2013
- Ansa – Comment mieux prendre en charge la santé des personnes sans domicile ? – 2016

B. Liste des sigles

| | |
|--------|---|
| ACT | Appartement de coordination thérapeutique |
| ARS | Agence régionale de santé |
| CHRS | Centre d'hébergement et de réinsertion sociale |
| CLS | Contrat local de santé |
| CMP | Centre médico-psychologique |
| CSAPA | Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie |
| EMPPAS | Equipe mobile psychiatrie de prévention et accès aux soins |
| EMPP | Equipe mobile psychiatrie précarité |
| EMIPP | Equipe mobile intersectorielle psychiatrie précarité |
| IML | Intermédiation locative |
| LAM | Lits d'accueil médicalisés |
| MDPH | Maison départementale des personnes handicapées |
| PASS | Permanence d'accès aux soins de santé |
| PRAPS | Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies |
| PRS | Projet régional de santé |
| SAMSAH | Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés |
| SAVS | Service d'accompagnement à la vie sociale |
| SIAO | Service intégré d'accueil et d'orientation |