

GUIDE SANTÉ À DESTINATION DES ACTEURS DE LA FILIÈRE DE L'HÉBERGEMENT

Guide 2016

GUIDE SANTÉ À DESTINATION DES ACTEURS DE LA FILIÈRE DE L'HÉBERGEMENT

Guide 2016

ÉDITORIAL

ARS IDF

« Parmi les manifestations concrètes des inégalités de santé qui touchent notre région, l'impact de l'absence de logement est l'une des plus insupportables. Avec la perte d'un chez soi, c'est une fragilisation majeure de son identité qui se met en œuvre ; c'est aussi une fragilisation de tout son état de santé.

Elle emprunte des chemins divers, mais intriqués, qui vont des difficultés de domiciliation aux atteintes terribles à l'estime de soi, en passant par le risque infectieux, ou la violence que la situation inflige aux relations familiales. Il n'y a pas un, mais une multitude de mécanismes d'exclusion qui sont alors à l'œuvre.

Et il n'y a donc pas une, mais une multitude de réponses. Ces réponses doivent se construire au plus près des personnes, en proximité. Seuls les professionnels qui les accompagnent au jour le jour, qui connaissent leurs questionnements, leurs besoins, leurs ressorts et leurs ressources aussi, savent et peuvent mobiliser utilement les dispositifs publics.

Les acteurs de la filière de l'hébergement ont donc un rôle majeur à jouer dans l'accès aux soins et dans l'aide au maintien dans un parcours de santé des personnes auprès desquelles ils interviennent.

C'est pourquoi j'ai souhaité que l'ARS Ile-de-France conçoive un guide pratique à leur intention. Pour ce faire, nous avons travaillé en étroite collaboration avec la FNARS, à qui la réalisation du guide a été confiée, en lien avec la DRHIL.

Cet ouvrage apporte des repères sur les problématiques de santé les plus fréquemment rencontrées et donne des informations sur les ressources pouvant être mobilisées.

Il insiste sur l'importance de promouvoir les liens avec les ressources de santé de proximité, dans une dynamique de coopération s'inscrivant dans la durée.

Il n'a pas recherché l'exhaustivité dans l'approche des problématiques de santé, tant les situations rencontrées sont singulières et complexes.

C'est un premier exercice qui pourra être enrichi à l'avenir au vu de l'utilisation quotidienne qu'en feront ses lecteurs. Cet ouvrage est collectif et je veux ici remercier très sincèrement toutes les personnes qui y ont contribué.

Il constitue une nouvelle étape dans la promotion de la santé des personnes sans chez soi.

Mais une étape seulement, qui s'inscrit dans une dynamique plus large.

Aujourd'hui, il est indispensable que chacun renforce sa mobilisation : les acteurs de l'accueil et de l'hébergement, et les professionnels et dispositifs de santé aussi. Le rôle des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est central, et l'ARS les accompagne dans leur action. Les praticiens libéraux, ou exerçant en centre de santé, ou en Maison de Santé Pluridisciplinaire sont également en première ligne, tout comme les établissements de santé. Enfin, je souligne l'importance que j'attache aux lits Haltes Soins Santé et aux Lits d'Accueil Médicalisés ; ces dispositifs ont fait leurs preuves et ils sont aujourd'hui élargis.

Accompagner les acteurs de l'hébergement et mobiliser les acteurs de santé : ce sont bien deux engagements complémentaires et indispensables.

Au nom de l'Agence Régionale de Santé, je dis à nouveau combien je tiens à ces deux engagements. »

Christophe Devys

Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France

ÉDITORIAL

FNARS IDF

Depuis de nombreuses années, nous constatons une forte corrélation entre le degré de précarité et l'état de santé de la personne. Un grand nombre d'indicateurs le montre : défaut d'accès aux soins, mauvaise hygiène bucco-dentaire, tabagisme, obésité, troubles de la santé mentale, sous nutrition,... sont des problématiques de santé qui touchent une majorité des personnes accompagnées par les associations du secteur de l'hébergement. Les conditions de vie (errance, instabilité de l'hébergement, sortie sèche d'hospitalisation,...) fragilisent les personnes et contribuent au phénomène de non sollicitation des dispositifs d'aide sociale.

Les personnes en situation de précarité sont les moins touchées par les campagnes de prévention et accèdent moins facilement aux dispositifs qui en découlent : préconisation d'une nutrition équilibrée, réduction des risques, dépistage précoce de certaines maladies, etc.

La précarité reste donc un déterminant de mauvaise santé important du fait du renoncement aux soins pour des raisons financières, par l'absence de priorité donnée à la santé, par leur méconnaissance de leurs droits en santé, ...

Suite à ce constat, la Fnars IdF prône la nécessité de permettre à chacun de bénéficier d'un accompagnement social global qui inclut la dimension santé. Comme l'emploi ou le logement, la santé et l'accès aux soins peuvent être des leviers d'insertion, et à ce titre, l'accompagnement social global doit inclure un accompagnement santé permettant un accès aux droits en santé, des actions d'éducation à la santé et de prévention.

Il est primordial de renforcer les liens entre le secteur sanitaire, médico-social et social afin de rassembler l'ensemble des compétences nécessaires pour accompagner les personnes au plus près de leurs besoins. Travailler en partenariat s'avère indispensable pour permettre d'intégrer la santé dans l'accompagnement réalisé auprès des personnes. Construire l'accompagnement santé nécessite de respecter les choix de la personne accompagnée en cohérence avec la réglementation en vigueur en matière d'éthique et de déontologie.

Cet outil a pour ambition d'accompagner l'évolution des pratiques professionnelles afin que les incidences quotidiennes de la situation de santé des personnes accompagnées soient davantage intégrées dans l'accompagnement social réalisé. Il est à noter que ce guide reste un outil et qu'il sera nécessaire d'accompagner sa diffusion et son appropriation par les équipes sociales afin que les préconisations professionnelles émises puissent se décliner sur le terrain. Il est important de souligner que la réalisation de ce guide marque une étape de plus dans le décloisonnement des politiques publiques d'hébergement et celles de la santé, et ce dans l'intérêt des personnes accompagnées ou ayant besoin de l'être.

La Fnars IdF salue ce travail partenarial qui doit se poursuivre dans l'objectif d'accompagner, sur le terrain, le rapprochement des professionnels qui accompagnent les personnes en situation de précarité. Il est également primordial que les professionnels de santé puissent mieux saisir le fonctionnement ainsi que les contraintes et les freins que rencontrent leurs partenaires du secteur de l'hébergement et ce dans l'intérêt des personnes. Pour développer la notion d'accompagnement santé, l'acculturation doit se faire dans les deux sens par les professionnels des deux secteurs.

En tant que fédération des acteurs de la lutte contre les exclusions, la Fnars IdF a souhaité s'investir dans la réalisation de cet outil afin de contribuer au rapprochement nécessaire des deux champs et permettre ainsi une meilleure prise en charge de la dimension santé dans l'accompagnement social. Nous en profitons pour remercier l'ensemble des professionnels mobilisés pour réaliser ce guide qui, nous l'espérons, contribuera à renforcer la dimension santé dans l'accompagnement social. Contribuons, tous ensemble, à l'amélioration des réponses apportées à ceux qui souffrent au quotidien ; renforçons nos liens partenariaux et ce dans l'intérêt des personnes accompagnées ou celles ayant besoin de l'être. N'oublions pas que nos missions respectives s'adressent aux personnes les plus démunies et que nous nous devons collectivement ajuster nos pratiques afin de répondre à leurs besoins et de leur permettre de retrouver une pleine autonomie.

Martine Theaudière, Présidente
Gaëlle Tellier, Vice-Présidente



INTRODUCTION GÉNÉRALE

La corrélation entre la situation de précarité et un état de santé dégradé est forte ; de nombreux rapports et expertises le démontrent. Or, la santé est trop souvent reléguée au second plan, car prendre soin de soi n'est pas une priorité pour les personnes en situation de précarité qui, elles, doivent faire face aux difficultés du quotidien et trouver des réponses à leurs besoins primaires.

Les populations les plus démunies sont également celles les plus éloignées des dispositifs de prévention et peinent à s'inscrire dans un parcours de soin (problématique d'ouverture de droits en santé, difficultés à accéder aux soins du fait de l'instabilité résidentielle, etc.).

Face à ces constats, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France a axé sa politique régionale sur la réduction des inégalités en santé. Dans ce cadre, le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) a pour objectif principal de permettre à tous les usagers du système de santé publique d'avoir un accès équitable aux soins.

Afin d'y parvenir, il convient de promouvoir un accompagnement transversal et pluridisciplinaire des publics les plus éloignés du système de santé. Il s'agit de développer un accompagnement santé qui a pour objet d'aller au-delà d'un simple accès aux soins pour prendre en compte la personne accompagnée dans sa globalité. Cette posture nécessite qu'une pluralité d'acteurs interviennent et articulent leurs actions au regard de la situation de la personne.

Pour mettre en place cet accompagnement santé, il est indispensable de développer des ponts entre les professionnels issus des trois secteurs d'intervention que sont le sanitaire, le médico-social et le social. Mieux se connaître pour mieux accompagner les plus démunis dans l'accès aux soins et contribuer à la réduction des inégalités de santé, tel est l'enjeu de ce document.

Le guide s'adresse aux intervenants sociaux qui accompagnent les personnes au quotidien afin de leur permettre d'affiner leurs connaissances du système de santé publique et *in fine* identifier et solliciter le partenaire adapté.

Ce projet, inscrit dans le cadre du PRAPS, fera l'objet de déclinaisons opérationnelles auprès des professionnels concernés à l'issue de sa publication. Permettre une transcription opérationnelle de son contenu est primordial et implique que l'acculturation interprofessionnelle

puisse se réaliser de manière réciproque entre l'ensemble des professionnels des trois secteurs d'activités concernés.

Le travail autour du guide a été piloté par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France qui a opté pour une méthodologie permettant l'expression d'une pluridisciplinarité d'acteurs issus des trois champs.

Dans un premier temps, une enquête a été menée, auprès des établissements franciliens d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de précarité, afin de compléter le diagnostic de base ayant conduit à l'élaboration de ce document.

Ce travail a permis de déterminer la structuration générale du guide à travers les grandes problématiques identifiées (ex : santé mentale, addiction, vieillissement, fin de vie, etc.). Afin de répondre au plus près des préoccupations des équipes, chaque grande problématique fait l'objet d'un chapitre spécifique.

Pour construire ce guide en rassemblant une pluralité d'acteurs issus des trois secteurs que sont le sanitaire, le médico-social et le social, ont été mis en œuvre :

- Un comité de pilotage présidé, par l'ARS IDF, composé de représentants de la DRIHL⁽¹⁾, des délégations départementales de l'ARS, des services intégrés d'accueil et d'orientation, des établissements de santé (AP-HP) et de professionnels de santé, des associations et autres structures de lutte contre l'exclusion sociale.

Ce comité de pilotage s'est réuni tous les trois mois afin de superviser les travaux de rédaction du guide et d'arbitrer tant sur l'architecture générale que sur le contenu.

- Le groupe technique composé de 10 à 15 personnes issues des secteurs social, médico-social et sanitaire dont une personne accompagnée.
- Différents groupes de travail spécifiques ont été organisés afin de construire le contenu de chacune des parties du guide. Ils ont été composés de 7 à 10 experts de la thématique abordée.

L'ensemble de ces groupes de travail ont mobilisé des professionnels issus des trois secteurs d'activités (sanitaire, médico-social et social) avec une diversité de statuts et de compétences afin de réaliser un outil qui tend à répondre au plus près des préoccupations des professionnels de terrain. L'architecture générale du guide s'articule autour de quatre parties principales ainsi découpées :

1. Direction Générale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement.

✓ *Les enjeux éthiques et déontologiques de l'accompagnement santé.*

Cette partie vise à éclairer les intervenants sociaux sur la notion de secret professionnel, le partage d'information à caractère personnel, les droits des personnes quant à la communication des informations les concernant ainsi que les postures professionnelles à adopter pour aborder les situations de santé en cohérence avec la déontologie et l'éthique professionnelle.

Ce chapitre tend à donner des pistes de réponses aux questions suivantes : « comment communiquer sur la situation de santé d'une personne accompagnée ? », « dans quel cadre réglementaire s'applique les échanges avec les partenaires qui interviennent dans l'accompagnement de la personne ? ».

Il s'applique à chacune des thématiques traitées tout au long du guide.

✓ *La dimension santé dans l'évaluation sociale d'une personne et dans l'organisation de son parcours d'hébergement.*

Comment intégrer la dimension santé dans l'évaluation sociale et plus largement dans le parcours d'hébergement des personnes en situation de précarité ? Tel est le sujet principal de ce chapitre qui est étroitement lié à la partie consacrée aux enjeux éthiques et déontologiques.

✓ *Approches thématiques de l'accompagnement santé.*

Cette partie du guide est composée de plusieurs sous-parties thématiques identifiées lors du travail d'enquête. Elles reflètent à la fois les problématiques des publics mais également les préoccupations majeures des intervenants sociaux dans l'accompagnement qu'ils réalisent. Chaque chapitre thématique traite soit de l'accompagnement santé d'un public spécifique (ex : les familles en situation de précarité) soit d'une grande famille de problématique de santé (ex : santé mentale, addiction, etc.).

Chaque chapitre est scindé en deux sous-parties ; la première partie émet des préconisations en matière de postures professionnelles à adopter tout au long de l'accompagnement, sans pour autant prétendre à être une réponse unique.

La deuxième partie recense les acteurs et les dispositifs clés à solliciter pour co-accompagner la personne.

Les **chapitres thématiques** abordent les sujets suivants :

- L'accompagnement de familles en situation de précarité
- L'accompagnement des personnes en souffrance psychique
- L'accompagnement des personnes ayant des conduites addictives
- Comment accompagner vers le soin lorsque la personne refuse ?
- L'accompagnement des personnes en perte d'autonomie
- L'accompagnement des personnes en fin de vie
- Foire aux questions ; la santé au quotidien.

✓ ***Un annuaire francilien des professionnels de santé cités dans les diverses parties du guide.***

Un annuaire est intégré directement dans le guide. Il ne recense pas l'ensemble des structures de santé franciliennes mais se concentre sur les acteurs ayant été cités tout au long du guide.

Ce guide est un outil ambitieux qui se veut être à la portée de tous. Sa méthodologie de réalisation illustre bien l'objectif initial qui est de renforcer les liens entre tous les professionnels intervenants auprès des populations les plus démunies. Lorsqu'une situation le nécessite, la santé doit faire partie intégrante de la mission d'accompagnement.

SOMMAIRE

Accès aux droits	14
L'ouverture des droits, le premier pas vers le soin	15
PASS, LHSS, LAM et ACT	23
Les enjeux éthiques et déontologiques de l'accompagnement santé	27
Définitions	28
Postures professionnelles préconisées	28
Le secret professionnel	30
Outils annexes	37
La dimension santé dans l'évaluation sociale d'une personne et dans l'organisation de son parcours d'hébergement	39
Rappels fondamentaux : la nécessité d'une évaluation sociale globale, des règles de confidentialité à respecter, le rôle pivot du médecin traitant	40
Dans l'évaluation sociale, comment aborder les problématiques de santé	42
Des pratiques à promouvoir auprès des acteurs du parcours d'hébergement pour une personne présentant des problèmes de santé	44
Illustrations des bonnes pratiques	46
Approches thématiques de l'accompagnement santé	49
L'accompagnement des familles en situation de précarité	53
Définitions et enjeux	54
Les postures professionnelles préconisées	55
Prévention de la souffrance psychologique des enfants et de la maltraitance : conduite à tenir	61
Les dispositifs et acteurs ressources	63
Outils complémentaires	69
L'accompagnement des personnes en souffrance psychique	71
Définitions et enjeux	72
Les attitudes professionnelles préconisées	74
Attitudes à adopter tout au long de l'accompagnement	77
Les dispositifs et partenaires ressources	80
Outils complémentaires	87

L'accompagnement des personnes ayant des conduites addictives	89
Définitions et enjeux	90
Les attitudes professionnelles préconisées	91
Les dispositifs et partenaires ressources	94
Outils complémentaires	101
L'accompagnement vers le soin lorsque la personne refuse	103
Définitions et enjeux	104
Ce qui se joue dans les pratiques	105
Le regard d'une personne accueillie	108
Préconisations générales en matière de postures professionnelles à adopter ...	110
L'accompagnement des personnes en perte d'autonomie	113
Définitions et enjeux	114
Les attitudes professionnelles préconisées	115
Les dispositifs et partenaires ressources	118
Prestations spécifiques aux personnes en perte d'autonomie	123
Outils complémentaires	125
L'accompagnement des personnes en fin de vie	127
Définitions et enjeux	128
Les attitudes professionnelles préconisées	130
Dispositions générales propres à la structure d'hébergement	133
Les dispositifs et partenaires ressources	135
Outils complémentaires	137
La santé au quotidien : Foire aux questions (FAQ)	139
Comment orienter une personne malade dans le système de santé ?	140
Que faire en l'absence de médecin « traitant » identifié ?	141
Besoin d'une consultation d'ophtalmologie, ou de soins dentaires : vers quel type de structure s'orienter ?	141
Comment se procurer du matériel médical et paramédical à moindre coût	142
Comment trouver des médicaments avec une ordonnance mais sans argent ou sans avoir à avancer les frais ?	143
Comment se protéger et protéger la structure pour éviter une éventuelle maladie contagieuse ?	143
Quels sont les réflexes à adopter en cas de forte chaleur ?	146
Que faire en cas de troubles cognitifs ?	146

Comment assurer, dans la structure d'hébergement, un régime alimentaire adapté à l'état de santé ?	147
Qui règle le coût d'intervention de SOS Médecins lorsque la personne n'a pas de couverture maladie?	147
Que faire lorsqu'une femme est sur le point d'accoucher ?	148
Les régimes de tutelle et de curatelle : quelle incidence dans l'accompagnement santé ?	148
L'interprétariat : où trouver un interlocuteur ?	149
Comment aborder les questions de santé mentale avec une approche culturelle ?	150
Quels les lieux ressources en matière de prévention et de dépistage ?	151
Annuaire	157
Centres de santé	158
Permanences d'Accès aux Soins de Santé	158
Réseaux de santé	158
Structures médico-sociales à destinations des personnes en difficulté spécifiques	162
Addictologie	165
Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)	174
Santé mentale	175
Perte d'autonomie	177
Services à domicile	184
Sociogramme	193
Annexes	194
Annexe 1 : Schéma de signalement en cas de refus de soin	195
Annexe 2 : Les interventions en protection de l'enfance	196
Annexe 3 : Procédures d'admission en soins psychiatriques sans consentement ..	198
Annexe 4 : Procédure type suite à un décès	200
Glossaire	204
Bibliographie	208
Remerciements	214

ACCÈS AUX DROITS

L'OUVERTURE DES DROITS, LE PREMIER PAS VERS LE SOIN

Sommaire

Régime général : PUMa	15
L'AME	16
Complémentaire santé : la CMU-C	18
ACS	19
ALD - Protocole de soin	19
Titre de séjour pour raisons médicales	19
Comment signaler un refus de soin	20

Régime général : PUMa

Depuis le 1^{er} janvier 2016, la Protection Universelle Maladie (PUMa) est entrée en application. Cette réforme vient modifier les conditions d'accès au régime général d'assurance maladie et fait disparaître la CMU.

PUMa vise à simplifier les démarches administratives des assurés et d'assurer une continuité des droits à la prise en charge des frais de santé.

PUMa permet à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière, le droit à la prise en charge de ses frais de santé, à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie. Il n'est plus nécessaire de justifier d'une activité professionnelle minimale.

A partir du 1^{er} janvier 2016, il y a deux critères d'entrée dans le régime général (PUMa) :

- soit de l'activité professionnelle ;
- soit de la résidence régulière et stable en France (depuis plus de trois mois).

Si une personne perd son emploi, son affiliation au régime général ne sera pas remise en cause. Les assurés peuvent désormais rester dans leur régime d'assurance maladie même en cas de perte d'activité ou de changement de situation professionnelle.

En revanche, si une personne perd son titre de séjour⁽¹⁾, elle sera contrainte de basculer vers le régime de l'AME⁽²⁾ car elle ne remplira plus aucun critère d'affiliation (résidence ou activité). Avec l'entrée en vigueur de PUMa, la CMU⁽³⁾ disparaît mais sa partie complémentaire (CMUC-C) est maintenue.

Ce système de protection universelle s'adresse à toutes les personnes majeures et le statut d'ayant droit disparaît pour les 18 ans et plus. Ainsi, toute personne majeure peut demander son affiliation en tant qu'assuré et percevoir ses remboursements sur son propre compte bancaire, recevoir son propre décompte de remboursement et disposer de son propre compte *Ameli* ce qui devrait garantir une meilleure confidentialité des informations sur les frais de santé. Seuls les mineurs continuent d'avoir le statut d'ayant droit.

1. Pour les personnes étant rentrées dans le régime général par le critère de résidence régulière et stable en France.

2. Aide Médical d'Etat.

3. Couverture Maladie Universelle.

L'AME

L'AME s'adresse donc à toutes les personnes étrangères qui résident en France (métropole ou département d'outre-mer) de manière irrégulière et continue depuis plus de trois mois⁽⁴⁾.⁽⁵⁾

L'AME donne droit à une prise en charge à 100 % des soins médicaux et hospitaliers dans la limite des tarifs de la sécurité sociale ; la personne bénéficiaire n'a pas à avancer les frais. Seuls les frais médicaux listés ci-dessous ne sont pas pris en charge :


- ✓ Acte technique, examen, médicament et produit nécessaires à la réalisation d'une aide médicale à la procréation,
- ✓ Médicament à service médical rendu faible, remboursé à 15 %⁽⁶⁾,
- ✓ Cure thermale.


Les personnes qui sont à charge de l'assuré (conjoint, enfant de moins de 16 ans,...) peuvent bénéficier de l'AME. Pour les mineurs, les frais médicaux restent pris en charge à 100 % dans tous les cas.

La demande d'affiliation (cerfa + pièces justificatives) doit être envoyée à la CPAM du territoire de résidence. Elle informe de sa décision au plus tard 2 mois après le dépôt du dossier. Si la réponse est favorable, le bénéficiaire est convoqué pour venir retirer la carte d'admission à l'AME via les divers points de retrait de la CPAM. Si aucune réponse n'est parvenue à l'expiration du délai de 2 mois, la demande est considérée comme refusée. Il est possible de contester un refus d'attribution de l'AME via un recours gracieux auprès de la CPAM concernée dans les 2 mois suivant la réception du courrier de décision. Il est également possible de saisir la CDAS (commission départementale de l'aide sociale) toujours dans les 2 mois suivant la date de décision ; les coordonnées sont indiquées dans le courrier de décision de refus.

A noter : les membres de la famille résidant à l'étranger et en visite en France n'ont pas le droit à l'AME au titre de personnes à charge. En revanche, ils peuvent demander l'AME à titre humanitaire, en cas de nécessité, ou via un dispositif de soins internationaux, si un accord existe entre le pays d'origine et la France.

Il existe une **procédure d'instruction prioritaire de l'AME**. Elle se justifie chaque fois que le délai de la procédure normale peut avoir des conséquences néfastes sur l'état de santé de la personne concernée. Pour en savoir plus, veuillez consulter la circulaire du 27 septembre 2005 relative à l'aide médicale d'état.

 **Focus sur l'AME à titre humanitaire** : La décision d'une éventuelle admission à l'AME à ce titre ne relève pas de l'Assurance Maladie mais du Ministre chargé de l'action sociale humanitaire. Il ne s'agit donc pas d'un droit mais d'une possibilité ; chaque année, très peu de dossiers sont validés dans ce type de dispositif.

 **Focus sur les soins urgents & vitaux** : Si une personne ne peut bénéficier de l'AME (ex : personne résidant en France depuis moins de trois mois), elle peut bénéficier d'une prise en charge au titre des soins urgents et vitaux.

Ce dispositif peut concerner :

- ✓ Toute personne étrangère et en situation irrégulière, résidant en France depuis moins de trois (sauf les étrangers en simple séjour, avec un visa court séjour).

4. L'AME s'adresse aux personnes qui n'ont plus de titre de séjour, ni de récépissé de demande, ni de document qui atteste que des démarches de régularisation sont en cours.

5. Hors Mayotte où l'AME n'est pas applicable.

6. Pour en savoir plus, consultez le lien suivant : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1506267/fr/le-service-medical-rendu-smr-et-l-amelioration-du-service-medical-rendu-asmr

- ✓ Toute personne étrangère en situation irrégulière, résidante de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, mais non bénéficiaire de l'AME (car non demande d'admission effectuée ou que la demande est en cours d'instruction ou que la demande a déjà été rejetée).

Les soins urgents pris en charge sont :

- ✓ les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à l'altération grave et durable de votre état de santé ou de celui d'un enfant à naître ;
- ✓ les soins destinés à éviter la propagation d'une maladie à l'entourage ou à la collectivité (exemple : la tuberculose) ;
- ✓ tous les soins d'une femme enceinte et d'un nouveau-né : les examens de prévention réalisés pendant et après la grossesse, l'accouchement ;
- ✓ les interruptions de grossesse (volontaires ou pour motif médical) ;
- ✓ les soins dispensés à des mineurs.

La circulaire du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'AME, stipule que **« Seuls sont pris en charge les soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou de l'enfant à naître. Doivent aussi être considérés comme urgents les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie à l'entourage ou à la collectivité (pathologies infectieuses transmissibles telles que la tuberculose ou le sida par exemple).**

Compte tenu de la vulnérabilité particulière des **enfants** et des **adolescents**, tous les soins et traitements délivrés à l'hôpital aux mineurs résidant en France, qui ne sont pas effectivement bénéficiaires de l'aide médicale de l'État, sont réputés répondre à la condition d'urgence mentionnée par l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.

Sont pris en charge dans ce cadre les examens de prévention réalisés durant et après la **grossesse** et mentionnés aux articles L. 2122-1 et suivants du code de la santé publique ainsi que les soins à la femme enceinte et au nouveau-né.

Sont également prises en charge les **interruptions de grossesse** pour motif médical ainsi que les IVG, les conditions de délai régissant l'accès à ces actes donnant un fondement légal à l'urgence de l'intervention. Le médecin appelé à traiter le patient consigne dans le dossier médical de celui-ci les motifs justifiant le caractère urgent des soins dispensés. Ce dossier devra être présenté, sur demande, au médecin du contrôle médical de la caisse du lieu d'implantation de l'établissement».

Pour en savoir plus, consulter l'intégralité de la circulaire.

A savoir : l'assurance maladie peut prendre en charge l'intégralité des soins urgents pratiqués dans un établissement de santé y compris les médicaments prescrits par le médecin de l'établissement, dans la limite des tarifs de la sécurité sociale. Le bénéficiaire peut se voir dispenser de l'avance de frais pour ses soins.

Complémentaire santé : La CMU-C

La CMU-C donne droit à une prise en charge sans cotisation de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris celles engendrées par une hospitalisation). Elle est renouvelable, chaque année, sur demande du bénéficiaire sous condition que ce dernier remplisse toujours les critères de résidences et de ressources.

L'ensemble des membres d'une famille a la possibilité de bénéficier de la CMU complémentaire (conjoint et les personnes à charge de moins de 25 ans).

Pour y être éligible, trois conditions sont à remplir :

- ✓ habiter en France depuis plus de trois mois,
- ✓ être en situation régulière,
- ✓ avoir un revenu mensuel (du ménage) qui ne dépasse pas un montant maximum.

La CMU-C permet :

- ✓ la prise en charge du ticket modérateur (c'est-à-dire la part restant habituellement à charge du bénéficiaire) et du forfait journalier en cas d'hospitalisation,
- ✓ l'exonération de la participation forfaitaire de 1 euro, de la franchise médicale, ...
- ✓ la prise en charge des dépassements de tarifs (au-delà du ticket modérateur) pour les frais les plus courants relatifs aux lunettes, prothèses dentaires et prothèses auditives, à concurrence d'un certain montant,
- ✓ la dispense d'avance de frais lors des consultations chez le médecin, à la pharmacie pour les médicaments sur prescription, au laboratoire d'analyses médicales, etc., sur présentation de la carte Vitale et de l'attestation de droit à la CMU complémentaire.

A savoir : si les ressources mensuelles du bénéficiaire sont supérieures (dans la limite à 35 %) du plafond pour l'attribution de la CMU complémentaire, celui-ci peut bénéficier de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

Si le renouvellement de CMU-C a été refusé, un maintien d'une dispense d'avance de frais sur la part obligatoire s'applique pour une période d'un an. De plus, si la CMU-C était gérée par un organisme complémentaire (mutuelle, assurance, institution de prévoyance), le bénéficiaire a le droit à un contrat de complémentaire santé à tarifs avantageux durant un an ; il s'agit d'un « contrat de sortie CMU-C ».

Pour en savoir plus et accéder à un simulateur de vos éventuels droits :
<http://www.cmu.fr/cmu-complementaire.php>

L'ACS

L'Aide à la complémentaire santé s'adresse aux personnes dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond d'attribution de la CMU-C. Les ressources prises en compte sont celles des douze derniers mois, le plafond de ressources varie selon le lieu de résidence et la composition du foyer.

Cette aide donne droit, pendant un an, à une aide financière pour payer le contrat de complémentaire santé. Le montant accordé varie en fonction de l'âge du bénéficiaire.

L'ACS donne droit, pour chaque membre de la famille, à :

- au bénéfice des tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires ;
- à la dispense totale d'avance des frais pour vos dépenses de santé ;
- à l'exonération de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises ;

A savoir : pour réduire le montant restant à la charge du bénéficiaire sur le prix du contrat de sa complémentaire, des aides supplémentaires peuvent être accordées par les caisses d'assurance maladie. Pour toute information, contacter la caisse d'assurance maladie de votre département.

Pour en savoir plus, consulter le lien suivant : <http://www.info-acs.fr/index.php>

ALD – protocole de soin

Le médecin traitant peut établir, pour son patient, une demande de prise en charge à 100 % concernant les soins et les traitements liés à une affection de longue durée (ALD) ; il s'agit du protocole de soins. Ce protocole indique les soins et les traitements pris en charge à 100 %.

Après avoir établi ce protocole de soin, c'est au médecin conseil de l'Assurance Maladie qu'il appartient de valider les différents éléments de la prise en charge.

Pour en savoir plus, contacter le médecin traitant pour envisager l'élaboration d'un protocole de soin.

A savoir, l'HAS⁽⁷⁾ a publié des recommandations à ce sujet ; pour en savoir plus, consulter le site internet de l'HAS <http://www.has-sante.fr>

Les titres de séjours pour des raisons médicales : quelle est la procédure ?

L'obtention d'un droit au séjour pour des raisons médicales concerne les personnes de nationalité étrangère dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour elles des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Le droit au séjour sera reconnu si elles ne peuvent pas bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans leur pays d'origine, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé de ce pays.

Suivant l'ancienneté du séjour en France, la personne pourra obtenir :

- une carte de séjour vie privée et familiale d'un an si elle réside depuis au moins un an en France,
- ou une autorisation provisoire de séjour de 6 mois maximum, si elle réside depuis moins d'un an en France.

7. Haute Autorité en Santé.

La personne n'a pas à justifier d'une entrée régulière en France pour demander un titre de séjour pour des raisons médicales. Lors du rendez-vous en préfecture, elle se verra remettre la liste des médecins agréés dans le département et l'imprimé nécessaire à l'établissement d'un rapport médical.

La constitution du rapport médical :

Chaque demandeur doit faire établir un rapport médical par un médecin agréé (Cf. liste de la préfecture) ou par un médecin praticien hospitalier.

Depuis la loi relative au droit des étrangers, promulguée le 7 mars 2016, le médecin doit transmettre le rapport sous pli confidentiel à un collège de médecins du service médical de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration qui donnera un avis au préfet. Les conditions seront définies par décret en Conseil d'Etat.

Le préfet pourra s'appuyer sur cet avis pour décider de la délivrance ou non du titre de séjour.

Si la décision du préfet est favorable à la demande, la personne recevra soit une carte de séjour mention « vie privée et familiale », soit une autorisation provisoire de séjour pour soins.

En cas de refus de séjour, le préfet doit motiver sa décision.

A noter, la loi relative au droit des étrangers, promulguée le 7 mars 2016, a rétabli la prise en compte, lors de l'examen de la demande de titre de séjour, de « l'offre de soins et des caractéristiques du système de santé dans le pays » dont le demandeur est originaire. Par conséquent, le droit au séjour des personnes étrangères n'est plus conditionné à l'absence d'un traitement approprié dans leur pays. Concernant les parents d'un enfant atteint d'une pathologie grave, ils pourront désormais bénéficier de plein droit d'une autorisation provisoire de séjour de six mois délivrée aux deux parents.

Comment signaler un refus de soin ?

Lorsqu'un professionnel de santé refuse, de manière directe ou indirecte⁸, de recevoir une personne en raison de sa couverture maladie, de son origine ou de sa pathologie, des recours existent pour opposer le refus de soin.

La loi de *Modernisation de notre système de santé*, dans son article 19, confie aux ordres professionnels⁹ concernés le soin de traiter les situations en matière de refus de soins et qu'il convient d'interpeller.

L'article 19 stipule que « *Il¹⁰ évalue, en lien avec des associations de patients agréées en application de l'article L. 1114-1 et selon des modalités précisées par décret, le respect du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins, mentionné à l'article L. 1110-3, par les membres de l'ordre. Il lui revient de mesurer l'importance et la nature des pratiques de refus de soins par les moyens qu'il juge appropriés* ».

D'autres organismes peuvent être saisis tels que le Conciliateur de la CPAM et/ou le Défenseur des droits.

8. Le Défenseur des Droits a publié un rapport en 2014 qui explicite la notion de refus de soin ainsi que ces différentes formes (direct ou indirecte) ; le rapport est consultable sur le site du Défenseur des Droits.

9. Par le biais des délégations territoriales des ordres.

10. Le conseil national de l'ordre.

Un bilan annuel sera adressé par les ordres au Ministre chargé de la santé et au Défenseur des droits.

Pour en savoir plus, consulter le site du Défenseur des droits : <http://www.defenseurdesdroits.fr/>

En annexe, veuillez trouver le schéma de signalement en cas de refus de soin qui est présent dans le rapport du défenseur des droits paru en 2014.

Pour obtenir plus d'informations juridiques et sociales relatives à la santé, contactez :

- la ligne téléphonique dédiée « Santé Info Droits » (01 53 62 40 30) qui regroupe des juristes et avocats qui ont vocation à répondre à toutes questions en lien avec le droit de la santé. Pour savoir plus sur la ligne « Santé Info Droits », consultez le lien suivant : <http://www.leciss.org/sante-info-droits>
- la permanence téléphonique de l'Espace Santé Droit animée par le Comede et la Cimade Ile-de-France : 01 43 52 69 55

PASS, LHSS, LAM ET ACT

Parmi l'ensemble de l'offre de soin, certaines structures et dispositifs ont été créés pour accueillir spécifiquement des personnes en situation de précarité.

LE DISPOSITIF «PASS», PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

L'article 76 de la Loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 précise le rôle des établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier dans la prise en charge médicale et sociale des personnes dites précaires qui ont besoin de soins mais qui ne peuvent y accéder au regard de leurs conditions de vie, de freins économiques, d'absences de droits, etc. «*Ils concluent avec l'Etat des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes*». Ce texte législatif appelle ainsi à la création des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS).

Les permanences d'accès aux soins de santé sont des dispositifs d'accueil inconditionnel auxquels peuvent s'adresser toute personne démunie, en difficulté d'accès au système de soins de santé. Elles assurent une prise en charge médicale et une délivrance de soins, à titre gratuit pour les patients qui ne disposent d'aucune couverture sociale.

Les PASS proposent un accompagnement social et une aide à l'ouverture des droits à l'assurance maladie, et organisent une réorientation vers les autres dispositifs de droit commun.

Elles concourent à développer et à animer le réseau local d'intervenants sur ces questions d'accès aux soins et de parcours de santé des personnes démunies.

Elles sont situées au sein des établissements de santé (hôpitaux), mais ne sont pas destinées aux personnes en cours d'hospitalisation.

En 2016, la Région Ile-de-France, compte 49 PASS généralistes et 13 PASS spécialisées :

- ✓ 1 PASS spécialisée en dermatologie (à St. Louis, Paris),
- ✓ 4 PASS buccodentaires : Pitié Salpêtrière (75), Louis Mourier (92) St. Denis (93), Henri Mondor (94)
- ✓ 6 PASS PSY : Maison Blanche / St. Anne (75), Barthelemy Durand (91), Max Fourestier /CASH (92), Ville Evrard (93); H. Mondor (94), Les Murets (94).
- ✓ 2 PASS ophtalmologiques (PASS-O) : Fondation Rothschild (75), Hôtel Dieu (75).

LES STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES

A noter : L'orientation vers ces structures médico-sociales se réalise, par l'intermédiaire de professionnels de santé.

Les Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Les LHSS, prévus à l'article L. 312-1, 9^e du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), constituent des dispositifs de soins résidentiels. Ces établissements médico-sociaux assurent une prise en charge médico-sociale globale, pluridisciplinaire, de durée adaptée, associant un hébergement, des soins ou un suivi thérapeutique et un accompagnement psycho-social pour des personnes malades en situation de vulnérabilité et de précarité sociale et économique. Proposant un accueil inconditionnel (sans condition de ressources ou de droits), ces structures se caractérisent, notamment, par une orientation médicale (se distinguant en cela des structures sociales qui ont pour mission principale la mise à l'abri ou l'hébergement) : 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.

Créés à partir de 2006, les LHSS offrent un hébergement, des **soins médicaux** et **paramédicaux** et un **suivi thérapeutique**, un **accompagnement social** aux usagers en grande précarité. La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de **deux mois**. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoin, en fonction de l'état sanitaire de la personne. Leur mission est d'offrir, aux personnes sans domicile vivant à la rue, une suite et une alternative à l'hospitalisation ou un soin ne relevant pas de l'hôpital. Ils constituent une modalité de prise en charge globale de personnes sans domicile, quelle que soit leur situation administrative. Cette structure ne se substitue à aucune catégorie de structure sanitaire, médico-sociale ou sociale existante. Les LHSS ne sont pas dédiés à un type de pathologie donnée (Art. D.312-176-1 et Art. D.312-176-2 du CASF).

Les lits d'accueil médicalisés (LAM)

Les LAM constituent des dispositifs de soins résidentiels. Ces établissements médico-sociaux assurent une prise en charge médico-sociale globale, pluridisciplinaire, sans condition de durée, associant un hébergement, des soins ou un suivi thérapeutique et un accompagnement psycho-social pour des personnes malades en situation de vulnérabilité et de précarité sociale et économique. Proposant un accueil inconditionnel (sans condition de ressources ou de droits), ces structures se caractérisent, notamment, par une orientation médicale (se distinguant en cela des structures sociales qui ont pour mission principale la mise à l'abri ou l'hébergement) : 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. Créés par l'arrêté du 20 mars 2009 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité, les LAM accueillent **des personnes majeures sans domicile fixe**, quelle que soit leur situation administrative, **atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre**, pouvant engendrer **une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures**.

La loi n°2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 autorise les LAM au titre du 9^e du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles comme établissement social et médico-social (Art. D.312-176-3 et Art. D.312-176-4 du CASF).

Les appartements de coordination thérapeutique (ACT)

Créés en 1994 dans le cadre d'un programme expérimental de prise en charge des personnes en situation de précarité sociale atteintes du VIH Sida, les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) sont aujourd'hui destinés à **accueillir toute personne précaire (seule ou en couple, avec ou sans enfants)** souffrant d'une **pathologie nécessitant une coordination médicale et psychosociale**. Depuis les lois du 2 janvier 2002 rénovant l'Action sociale et médico-sociale et du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les ACT sont devenus des établissements médico-sociaux.

Les ACT, prévus à l'article L.312-1, 9^e du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), constituent des dispositifs de soins résidentiels. Ces établissements médico-sociaux assurent une **prise en charge médico-sociale globale, pluridisciplinaire**, de durée adaptée, associant un **hébergement, des soins ou un suivi thérapeutique et un accompagnement psycho-social** pour des personnes malades en situation de vulnérabilité et de précarité sociale et économique. Proposant un accueil inconditionnel (sans condition de ressources ou de droits), ces structures se caractérisent, notamment, par une orientation médicale (se distinguant en cela des structures sociales qui ont pour mission principale la mise à l'abri ou l'hébergement) : 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.

Les ACT, fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire, des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion (articles D.312-154 et D.312-155 du CASF).

LES ENJEUX ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT SANTÉ

Préambule

Aborder les questions liées à la santé doit faire partie intégrante de l'accompagnement social global et nécessite de se rapprocher de partenaires du champ sanitaire et/ou médico-social. Se posent alors très vite les questions du « comment communiquer sur une situation de santé, notamment par écrit ? », « quel est le cadre réglementaire ? »

Cette partie rappelle :

- ✓ Les notions de secret professionnel, du partage d'information à caractère secret et leurs cadres réglementaires.
- ✓ Les droits des personnes quant à la communication d'informations les concernant.
- ✓ Les postures professionnelles à adopter pour aborder la santé en cohérence avec la déontologie et l'éthique professionnelle.



Les différents points abordés ici s'appliquent aux données santé mais également à l'ensemble des informations concernant les personnes accompagnées.

Cette partie est étroitement liée aux autres chapitres et notamment à celle consacrée à la dimension santé dans l'évaluation sociale lors de la demande d'hébergement⁽¹⁾.

Sommaire

Définitions	28
Postures professionnelles préconisées	28
Postures à adopter entre professionnels	28
Postures à adopter face à la personne	29
Le secret professionnel	30
Quelles sont les informations protégées par le secret professionnel ?	31
Quelles sont les différences entre le secret professionnel et l'obligation de discrétion et de confidentialité ?	31
Qui est soumis au secret professionnel ?	32
Dans quelles circonstances, le secret professionnel peut-il être levé ?	32
Certaines situations imposent de parler et d'agir	33
Que signifie le partage d'informations à caractère secret ?	33
Cas particuliers, pour certains acteurs, du champ de l'hébergement	36
Outils annexes	37

1. Cf. partie intitulée « La dimension santé dans l'évaluation sociale de la personne lors de la demande et dans l'organisation de son parcours d'hébergement ».

DÉFINITIONS

La **déontologie** est l'ensemble des règles et des devoirs qui régissent une profession, la conduite de ceux qui l'exercent, les rapports entre les publics et les acteurs de santé⁽²⁾. Ici, il s'agit de patient ou de personne accompagnée.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins qualifie la déontologie comme « *un ensemble complexe des devoirs moraux et sociaux que les membres de cette profession doivent observer afin qu'il y ait cohésion des comportements dans l'exercice de l'activité* ».

L'**éthique** est l'ensemble des principes moraux qui sont à la base de la conduite de quelqu'un⁽³⁾. Il s'agit d'un ensemble de valeurs qui doivent être appliquées lors du travail d'accompagnement des personnes par l'intervenant social.

POSTURES PROFESSIONNELLES PRÉCONISÉES

Ethique et déontologie : les préconisations pour l'accompagnement des personnes en situation de précarité.

Postures à adopter entre professionnels

Plusieurs principes fondamentaux à retenir :

- ✓ **Ne pas révéler le nom d'une pathologie** mais se focaliser sur les impacts que la pathologie peut avoir dans la prise en charge de la personne. Ne pas hésiter à utiliser un « vocabulaire alternatif ».

Exemple :

Ne pas dire « *Il faut stabiliser Madame car on vient de lui annoncer qu'elle a le VIH* »

Pratique contraire à la réglementation - déontologie.

Mais « *Madame a absolument besoin d'un hébergement stable pour **des raisons médicales*** ».

La posture de l'intervenant social est de sensibiliser la personne, à la plus-value, pour les suites de son parcours, de communiquer à des tiers qualifiés (professionnels de santé,...) certains éléments de ses problématiques santé.

Si le travailleur social a connaissance d'une information qui peut avoir un impact sur le parcours de soin, il doit conseiller à la personne de la communiquer à son médecin traitant.

- ✓ **Identifier les interlocuteurs** avec qui partager les informations et s'assurer du cadre de ces échanges.

Il convient d'identifier les besoins des partenaires et leurs contraintes, le contexte de la transmission.

Une distinction doit être opérée entre les informations demandées par un partenaire et celles qu'il est nécessaire de lui communiquer.

2. Dictionnaire Larousse.

3. Dictionnaire Larousse.

Exemple :

Un centre d'hébergement a besoin de savoir si la personne présente une pathologie contagieuse pour anticiper au mieux son arrivée dans la structure. Il peut alors légitimement poser les questions suivantes : «La personne peut-elle vivre en collectif ? La personne suit-elle un traitement lourd ?»

- ✓ **Dissocier les écrits médicaux des écrits sociaux** : les écrits médicaux ne doivent pas figurer dans des écrits dits sociaux (rapport social, fiche d'évaluation sociale, notes / mails / divers supports, document individuel de prise en charge, projet individualisé, rapport de signalement, rapport de comportement, rapport de suivi de l'évolution de la situation sociale / du parcours de la personne, compte-rendu de réunion de l'équipe éducative, etc.).

Pour rappel, les écrits médicaux doivent être acheminés sous pli cacheté et à destination d'un professionnel de santé.

La situation du bénévole ?

Le bénévole n'est pas soumis au secret professionnel et ne doit pas avoir accès aux informations à caractère secret relatives à la personne accompagnée.

A noter : certains peuvent être soumis au secret professionnel du fait de leur profession (ex. médecin bénévole)

Il est recommandé d'instaurer une **charte de bonne conduite** incluant les obligations morales dont celle de confidentialité à respecter dans le cadre de leur mission.

Postures à adopter face à la personne

Plusieurs principes fondamentaux à retenir :

- ✓ **Sensibiliser la personne à l'importance de s'adresser au bon interlocuteur** en compétences et en capacité de l'aider dans sa démarche. C'est particulièrement important lorsque la personne confie des éléments personnels sur sa situation.

Exemple : la personne doit confier des éléments qui relèvent du secteur sanitaire, dans ce cas, le médecin référent est le bon interlocuteur.

- ✓ **Informé la personne des compétences des acteurs** de son environnement.
- ✓ **Prendre en compte la culture santé** de la personne et son origine culturelle.
- ✓ **Impliquer la personne** dans l'ensemble des démarches la concernant au sujet de sa situation en santé.
- ✓ **Recueillir l'accord de la personne** sur la communication de toute donnée la concernant. La personne doit avoir pleinement compris sa problématique de santé ainsi que les procédures de prise en charge pouvant nécessiter la communication d'informations personnelles.

« Comment s'assurer de la bonne compréhension et de l'accord de la personne ? »

Il est conseillé de lui faire reformuler ce qu'elle a compris et, si elle le peut, de rédiger elle-même son accord.

Si possible, ne pas hésiter à avoir recours à un service d'interprétariat professionnel lorsque la personne accompagnée ne maîtrise pas bien la langue française.

Une traduction assurée par un membre de l'entourage, peut rendre difficile le partage de certaines informations. D'autant que le vocabulaire et les concepts de l'action sociale et du secteur médical sont complexes ; la retranscription des propos peut être erronée et avoir pour conséquence une mauvaise compréhension de la maladie et /ou des démarches à entreprendre.

La « personne de confiance »⁽⁴⁾ peut être un appui pour accompagner la personne dans son parcours de soin.

Il est important de s'assurer de l'obtention du consentement éclairé de la personne et si possible de sa formalisation par écrit.

- ✓ **Faire relire** tout écrit par la personne. Il y a un fort enjeu autour de la bonne compréhension, par la personne accompagnée, des impacts de sa pathologie.

Cette préoccupation de la bonne compréhension peut renforcer le lien de confiance entre l'utilisateur et les professionnels (du sanitaire, social et médico-social) et peut aider à le rendre acteur de son parcours de soin et d'insertion.

LE SECRET PROFESSIONNEL

Il n'existe pas de texte général pour définir le secret professionnel. La définition qui s'applique est celle du secret médical ou celle appliquée en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (loi du 4 août 2014 sur l'égalité réelle entre les femmes et les hommes).

Le secret médical, défini dans l'article 4 (Art R. 4127-4 du CSP⁽⁵⁾) du Code de la Déontologie de l'Ordre National des Médecins, stipule que : « *le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris* ».

La violation du secret professionnel, est une **infraction pénale** définie à l'article 226-13 du Code Pénal : « *la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par son état ou par sa profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende* ».

Le respect du secret professionnel est une obligation qui impose, pour le professionnel, de ne rien révéler sous peine d'engager sa propre responsabilité pénale voire civile.

4. Cf. chapitre consacrée à « l'accompagnement de personnes en situation de fin de vie ».

5. Code de la santé publique.

Il est primordial de rappeler que le secret professionnel a pour objectifs de :

- ✓ **Garantir la protection du droit fondamental du respect de la vie privée** de la personne, institué par la Constitution et par les textes internationaux.

Article 8 de la Convention des Droits et Libertés Fondamentales : « *Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui* ».

- ✓ **Instaurer une relation de confiance nécessaire** pour mener à bien les missions d'accompagnement des personnes. Ce lien de confiance entre la personne accompagnée et son référent social est au cœur de la relation d'aide.

Quelles sont les informations protégées par le secret professionnel ?

Là encore, il n'existe pas de cadre général détaillant les informations relevant du secret professionnel. La jurisprudence a cependant précisé qu'il s'agit de l'ensemble des informations « *qui aura été **appris, compris, connu ou deviné** à l'occasion de l'exercice professionnel* »⁽⁶⁾.

Le professionnel ne doit pas divulguer l'information qui lui a été confiée ou dont il a eu connaissance car il est tenu au secret professionnel.

Seule exception : si la personne a décidé elle-même de rendre publique une information, cette dernière devient notoire et ne peut plus être considérée comme relevant du secret professionnel.

Quelles sont les différences entre le secret professionnel et l'obligation de discrétion et de confidentialité ?

L'obligation de discrétion a vocation à protéger les informations liées **au fonctionnement interne de l'établissement** ; il s'agit de toute information concernant la structure, le personnel et les personnes accueillies. C'est une obligation à l'égard de l'employeur. Cette obligation peut être présente dans les contrats de travail.

L'obligation de confidentialité, définie dans l'article L. 311-3 du CASF pour les établissements sociaux et médico-sociaux, doit garantir **à toute personne accueillie** « *l'exercice des droits et libertés individuels* » et ainsi lui assurer « *la confidentialité des informations la concernant* ».

Les **sanctions applicables** pour non-respect de l'obligation de discrétion relèvent du droit du travail (mesures disciplinaires) et celles pour non-respect de l'obligation de confidentialité de la responsabilité civile. Ces sanctions peuvent être :

- ✓ de conduire à un licenciement du professionnel pour faute.
- ✓ d'ouvrir un droit à réparation pour la victime (sanction pécuniaire – indemnisation).

6. Arrêt du 19 décembre 1885 de la chambre criminelle de la Cour de cassation.

Qui est soumis au secret professionnel ?

Cadre général : Le Code Pénal prévoit trois grandes catégories de professionnels soumis au secret professionnel selon leur :

- ✓ **état** : « ministres de cultes » (prêtre, pasteur, rabbin, imam). La circulaire du 11/08/2004 précise le contour des obligations.
- ✓ **profession** : les professionnels de santé (infirmières, médecins, sages-femmes ou tout professionnel intervenant dans un établissement de santé. Cf. ci-dessous) et **les assistants de service social** (Cf.– Art L 411- 3 CASF)
- ✓ **fonction ou mission temporaire** : Les professionnels tels que éducateurs spécialisés ou de jeunes enfants, les conseillers en économie sociale et familiale, agent administratif ou d'accueil, etc., qui du fait de certaines fonctions ou missions, sont soumis au secret professionnel.

Exemples : les personnes participant aux missions du service d'Aide Sociale à l'Enfance (Art L.221-6 CASF), aux missions de Protection Maternelle et Infantile (Art L. 2112-9 CSP), aux missions d'instruction, d'évaluation et l'orientation d'une demande vers le SIAO (Service Intégré d'Accueil et d'Orientation- Art L. 345-2-10 CASF – cf ci-dessous), ou encore le personnel des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS- Art L. 345-1 CASF – cf ci-dessous).

En revanche les éducateurs spécialisés, les éducateurs de jeunes enfants, les conseillers en économie sociale et familiale ne sont pas soumis au secret professionnel par profession mais ils peuvent être concernés du fait de leur fonction ou de leur mission.

Cette liste est non exhaustive.

Le secret professionnel n'a pas de nuance ou de degré différencié en fonction du cadre dans lequel il s'applique. La même rigueur est demandée à l'ensemble des professionnels qui y sont soumis et les sanctions seront les mêmes – Cf. ci-dessous.

Les travailleurs sociaux sont soumis au secret professionnel

Dans quelles circonstances, le secret professionnel peut-il être levé ?

Le secret professionnel peut être levé dans certaines conditions.

La levée du secret professionnel permet aux professionnels de révéler une information dans le but de protéger la personne au sens de la loi. Elle s'applique dans les situations suivantes (Art L. 226-14 du code pénal) :

- ✓ *En cas de « (...) privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, (...) qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger (...) ».*

« Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police, du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une ».

La décision de lever le secret professionnel décidée par un professionnel est également possible dans le cadre de la dénonciation d'un crime prévue à l'article L. 434-1 du code pénal : « *Le fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende* ».

Le professionnel qui décide de lever le secret professionnel face à une des situations citées précédemment, ne pourra pas être poursuivi pour violation du secret professionnel, ni faire l'objet de mesures disciplinaires.

Certaines situations imposent de parler et d'agir

Face à certaines situations, l'intervenant social, comme tout citoyen, est dans l'obligation de communiquer des informations :

- ✓ Obligation de transmission sans délai, au président du conseil départemental, de toute information préoccupante sur **un mineur en danger ou risquant de l'être** (Art 226-2-1 CASF) ; sont concernés les acteurs qui interviennent dans la mise en œuvre de la politique de la protection de l'enfance.
- ✓ **Obligation d'assistance à personne en péril** (principe de non-assistance à personne en danger) ; l'article L. 223-6 du Code Pénal dispose que « *quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours* ».
- ✓ Information obligatoire des autorités judiciaires ou administratives si le professionnel a connaissance de **la disparition d'un mineur de 15 ans** (Art L. 434-4-1 du code pénal).

Si l'intervenant social ne respecte pas ces obligations, sa responsabilité pénale est engagée. Le non-respect de ces obligations peut, également, être considéré comme une faute professionnelle.

Que signifie le partage d'informations à caractère secret ?

Comment échanger entre professionnels autour d'une situation individuelle ? Quel est le cadre réglementaire qui s'applique dans l'échange d'informations entre le professionnel de santé et l'intervenant social ?

Le partage des informations doit se faire en « bonne intelligence », chaque professionnel devant discerner la pertinence de transmettre des informations pour la prise en charge de la personne.

L'expression « secret partagé », couramment utilisée, peut être trompeuse. Aucun texte de loi n'utilise cette expression qui peut laisser sous-entendre que toutes les informations peuvent être échangées. Lorsque le corps législatif prévoit un partage d'informations possible entre différents professionnels, les textes mentionnent un **partage de certaines informations à caractère secret**.

- **Un nouveau texte législatif élargit le partage d'informations à caractère secret**

La loi de modernisation de notre système de santé vient modifier l'art. L.1110-4 du Code de la Santé Publique en réaffirmant que le principe de **respect de la vie privée** s'applique désormais à l'ensemble des secteurs sanitaire, social et médico-social.

Désormais, l'article L. 1110-4 (CSP) stipule que « toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou un des services de santé définis au livre III de la sixième partie du présent code, un professionnel du **secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social** mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant ».

« Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé ».

Le secret professionnel s'impose à l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en charge du patient peu importe leur secteur d'appartenance. Il s'applique à **l'ensemble des informations**, relatives à la personne, venues à la connaissance du professionnel et ce, même si cette information n'est pas du registre médical (ex : si la personne confie à son référent social qu'elle a vécu un traumatisme mais qu'elle ne souhaite pas diffuser davantage cette information).

Les professionnels identifiés dans l'art. L. 312-1 du CASF sont concernés par l'art. L.1110-4 du code de la santé publique. Sont notamment cités « Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ».

Après avoir élargi le champ des professionnels concernés par le secret professionnel, la loi pose le cadre du partage des informations à caractère secret.

- **Un partage d'informations possible dans une logique de parcours sanitaire, social ou médico-social**

Le texte précise qu'un « professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à **sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social** (...) ». L'accord de la personne doit être préalablement obtenu.

L'échange d'informations entre professionnels suppose :

- ✓ de contribuer à la prise en charge ou à l'accompagnement de la personne,
- ✓ de se limiter aux informations strictement nécessaires à la coordination, à la continuité des soins ou au suivi médico-social.

Les modalités de partage de l'information, ne se distinguent plus entre établissements de santé et hors établissements de santé⁽⁸⁾, mais **entre équipe de soin et hors équipe de soins**⁽⁹⁾.

A savoir : L'article 52 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement autorise également les personnels qui interviennent dans le cadre des MAIA à déroger de **façon encadrée** au secret professionnel, afin de faciliter le parcours des personnes âgées en perte d'autonomie, sous réserve du consentement exprès de la personne, de son représentant légal ou de la personne de confiance. Il permet enfin aux acteurs de la MAIA de recueillir des données relatives à la santé, à la situation sociale et à l'autonomie des personnes âgées. Un tel recueil et partage d'information est en effet nécessaire à l'efficacité du travail des acteurs intervenant dans le cadre des MAIA.

• **Une nouvelle distinction : l'appartenance ou non à une équipe de soins**

L'article L. 1110-12 du CSP précise que « *l'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à leur coordination (...)* ».

Le fait d'être pris en charge par une équipe de soins induit la nécessité de partager des informations entre ses membres si elles sont « *strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou au suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe* » ; les modalités de mise en œuvre de cette disposition seront précisées par décret. Ce texte considère les intervenants sociaux de l'établissement de santé comme faisant partie intégrante de l'équipe de soins.

Une équipe de soins est obligatoirement rattachée à un établissement de santé. Le personnel des établissements d'hébergement, même professionnel de santé, ne fait pas partie de l'équipe de soins.

Dans ce cas, le partage d'informations ne peut se faire que si la personne donne son accord⁽¹⁰⁾.

• **Information, consentement et droit d'opposition de la personne**

La personne accompagnée doit être informée de toute opération de partage d'informations la concernant et « *peut exercer à tout moment son droit d'opposition à l'échange* ». (Article L. 1110-4 CSP).

L'article précise que « *le partage (...) d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (...). La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment* ».

Toute personne accueillie peut **s'opposer à la transmission** des informations relatives à sa situation. Pour ce faire, elle doit être pleinement informée de leur diffusion en amont. Elle peut choisir la liste des professionnels autorisés à partager certaines informations. Si son état de santé ne le lui permet pas, alors il est possible de s'adresser à la personne de confiance (cf p.129).

8. Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

9. Loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé.

10. Un décret viendra préciser les modalités de ce partage d'informations.

Cas particuliers, pour certains acteurs, du champ de l'hébergement

• L'application du secret professionnel s'élargit aux personnels des CHRS

La loi du 4 août 2014 sur l'égalité réelle entre les femmes et les hommes impose à l'ensemble du personnel des CHRS d'être soumis au secret professionnel. Cette mesure législative crée un **secret professionnel mission – fonction, pour l'ensemble du personnel des CHRS**. Cette loi vient modifier l'article L. 345-1 du CASF.

Cette loi prévoit une possibilité pour les professionnels intervenant au sein d'un CHRS « d'échanger entre eux les informations confidentielles dont ils disposent et qui sont strictement nécessaires à la prise de décision ». Toutes les informations non utiles à la prise de décision n'ont pas vocation à être révélées.

Cette modification de l'article 345-1 soumet chaque membre du personnel d'un CHRS à engager sa responsabilité pénale individuelle s'il viole le secret professionnel.

Cette loi s'applique uniquement aux établissements sous statut CHRS. Les autres établissements d'hébergement (CHU, CHS,...) ne sont pas concernés par cette modification.

Illustration de situation

« En tant qu'éducateur spécialisé en CHRS, suis-je soumis au secret professionnel et aux sanctions applicables en cas de non-respect ? »

Oui, l'éducateur spécialisé exerce dans un établissement où l'ensemble des professionnels sont soumis au secret professionnel et donc aux sanctions applicables évoquées précédemment. Il est à noter que l'éducateur spécialisé y est soumis par mission et/ou fonction.

Il est important de rappeler que le cadre d'échanges des informations, en cas de besoin au sein de l'établissement, doit se focaliser uniquement sur les informations strictement nécessaires.

• Le secret professionnel et les SIAO

La loi du 24 mars 2014 pour l'Accès au Logement et un Urbanisme Rénové (dite loi ALUR) a introduit une disposition selon laquelle « les personnes appelées à intervenir dans l'instruction des demandes de prise en charge, l'évaluation et l'orientation des personnes ou familles mentionnées au premier alinéa de l'article L. 345-2-4⁽¹¹⁾ et ayant recours au dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement sont tenues au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal (...) » (Art. L. 345-2-10 du CASF).

En pratique, sont notamment concernés les professionnels intervenant dans le traitement de la demande d'orientation : le travailleur social ayant formulé la demande auprès du SIAO, l'équipe du SIAO ainsi que les participants aux commissions d'orientation du SIAO⁽¹²⁾. Il s'agit de l'application du secret professionnel dans le cadre d'une mission et/ou fonction.

Le texte prévoit également de nouvelles possibilités de partage d'informations. Ces professionnels peuvent échanger entre eux des informations confidentielles dont ils disposent et qui sont **strictement nécessaires à la prise de décision**. La règle qui s'applique est identique à celle imposée au personnel du CHRS évoquée précédemment.

11. Art L. 345-2-4 « (...) une personne morale pour assurer un service intégré d'accueil et d'orientation (...) »

12. Un décret pris en Conseil d'Etat après avis de la CNIL devrait préciser les modalités du partage d'informations entre ces personnes, ainsi qu'entre le SIAO et l'Etat.

OUTILS ANNEXES

- ✓ Le questionnaire éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux – recommandations ANESM (juin 2010).
- ✓ Guide des établissements sociaux et médico-sociaux – dossier de la personne accueillie ou accompagnée – Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité – ANESM
- ✓ Fiches thématiques du CISS (Collectif Inter-associatif Sur la Santé) consacrées aux droits des malades, le droit à l'information sur les soins, l'accès au dossier médical, etc.
- ✓ www.secretpro.fr
- ✓ Plateforme Santé info Droits pour toute question juridique et sociale – Contacter au 0810 004 333 ou via le site du CISS (Collectif Inter-associatif sur le Santé) <http://www.leciss.org/sante-info-droits>
- ✓ <https://www.cnil.fr/>

LA DIMENSION SANTÉ DANS L'ÉVALUATION SOCIALE D'UNE PERSONNE ET DANS L'ORGANISATION DE SON PARCOURS D'HÉBERGEMENT

Préambule

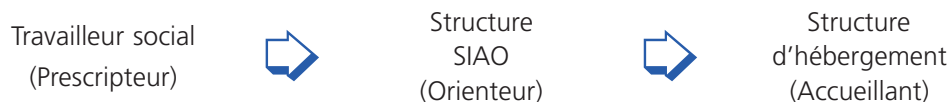
Comment le travailleur social peut-il aborder les problèmes de santé, lors de l'évaluation sociale réalisée au moment d'une demande d'orientation vers un centre d'hébergement ou un logement adapté ? Que doit-il indiquer au Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation (SIAO) et à l'établissement d'accueil afin qu'une prise en charge, adaptée aux besoins de santé de la personne, puisse se réaliser ?

Certaines structures d'hébergement peuvent être réticentes à accueillir des personnes présentant des problématiques de santé perçues comme complexes (addictologie, troubles mentaux, perte d'autonomie importante, etc.) et pouvant être ressenties comme source de désagrément et/ou de difficultés.

Ce chapitre propose des repères à l'intervenant social pour lui permettre de mieux appréhender les besoins sanitaires de la personne et fournir des recommandations opérationnelles pour que l'orientation puis l'accueil dans la structure se réalisent dans des conditions optimales.

En outre, seront présentés les « réflexes professionnels » préconisés pour accompagner la personne en difficulté de santé qui intègre une structure d'hébergement.

Pour mémoire :



Sommaire

Rappels fondamentaux : la nécessité d'une évaluation sociale globale, des règles de confidentialité à respecter, le rôle pivot du médecin traitant	40
Dans l'évaluation sociale, comment aborder les problématiques de santé ?	42
Les informations utiles pour le SIAO et la structure d'hébergement	42
Des préconisations générales	43
Ce qui ne relève pas de l'évaluation sociale	44
Des pratiques à promouvoir auprès des acteurs du parcours d'hébergement pour une personne présentant des problèmes de santé	44
Pour le prescripteur	45
Pour le SIAO	45
Pour les acteurs des structures d'hébergement	45
Pour toutes les équipes	45
Illustrations de bonnes pratiques	46

RAPPELS FONDAMENTAUX : LA NÉCESSITÉ D'UNE ÉVALUATION SOCIALE GLOBALE, DES RÈGLES DE CONFIDENTIALITÉ À RESPECTER, LE RÔLE PIVOT DU MÉDECIN TRAITANT

L'évaluation de la situation d'une personne/famille en difficulté sociale s'inscrit dans un parcours qui est à la fois individuel et institutionnel, avant d'être le support d'une demande d'orientation vers un centre d'hébergement ou un logement adapté.

- **L'évaluation d'une situation personnelle nécessite la prise en compte des trois dimensions sociale, médicale et psychique et une complémentarité d'approche entre les professionnels du social et de la santé**, approche réaffirmée par la loi ALUR. Cette évaluation devrait permettre de signaler une éventuelle dégradation de l'état de santé qui pourrait nécessiter une orientation particulière dans le dispositif d'hébergement.

- **Intégrer dans l'évaluation, un descriptif de l'état général de la personne.**
- **Le but à atteindre est une complémentarité d'approche entre professionnels du médical et du social**

- L'art. L. 345-2-11 du CASF⁽³⁾, stipule que « **toute personne prise en charge dans un centre d'hébergement a accès à une information** sur ses droits fondamentaux et les protections particulières dont elle bénéficie, sur les voies de recours à sa disposition et les moyens de les exercer, ainsi qu'à la liste des associations de défense des personnes en situation d'exclusion par le logement agréées dans le département ».

→ Toute personne peut demander à avoir accès à l'évaluation de sa situation telle qu'elle a été transmise au service SIAO/orienteur et à la structure d'hébergement, et faire valoir ses droits à recours.

Il est important de rappeler que les personnes appelées à intervenir au sein des équipes, aux différentes étapes de prise en charge (les équipes SIAO notamment) sont soumises au **secret professionnel** et doivent respecter les règles d'échange et de transmission d'informations confidentielles en direction de leurs partenaires. Ainsi, une évaluation mentionnant des informations d'ordre médical, pouvant être nécessaires à la prise de décision, ne peut pas être diffusée en tant que telle, sous peine d'exposer ses auteurs aux sanctions relatives au non-respect du secret professionnel :

Art 30 – Loi ALUR⁽⁴⁾ : « Les personnes appelées à intervenir dans l'instruction des demandes de prise en charge, l'évaluation et l'orientation des personnes ou familles mentionnées au premier alinéa de l'article L. 345-2-4 et ayant recours au dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement sont tenues au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. Par dérogation au même article 226-13, les personnes mentionnées au premier alinéa du présent article peuvent échanger entre elles les informations confidentielles dont elles disposent et qui sont strictement nécessaires à la prise de décision ».

2. Préconisation.

3. Code de l'Action Sociale et des Familles.

4. Loi pour l'Accès au Logement et l'Urbanisme Rénové.

Extrait du code pénal (art. 226-13) : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende ».

- *L'évaluation d'une situation individuelle se réalise en présence du bénéficiaire.*
- *Le consentement de la personne doit être recherché et, si possible, formalisé par écrit. Il convient de s'assurer que la personne a bien compris les informations inscrites dans l'évaluation et les préconisations développées (mode de prise en charge, nature de l'établissement, etc.).*
- *La confidentialité des informations relatives à la vie privée de la personne doit lui être garantie.*
- *Le lien de confiance entre l'intervenant social et la personne détermine souvent la qualité de l'évaluation sociale. Il pourrait être utile de préciser depuis combien de temps le travailleur social suit la personne.*

L'accord de la personne sur les informations sanitaires la concernant est à rechercher avant toute diffusion de l'évaluation, même dans le cas où l'établissement de santé aurait lui-même pris l'initiative de révéler la pathologie.



Même dans les cas d'urgence (période hivernale, mise à l'abri tard le soir...), les évaluations doivent prendre en compte la question de la confidentialité des informations recueillies, dans l'intérêt de la personne, et conformément à la réglementation.

Le rôle central du médecin traitant

Si les droits à la couverture maladie de la personne sont ouverts, il convient de se rapprocher d'un médecin qui pourra devenir le médecin traitant de la personne concernée. **Ce dernier est un acteur incontournable de la prise en charge sanitaire, en tant qu'interlocuteur privilégié de la personne, inscrit sur la durée.**

Afin de trouver le médecin le plus proche, consulter le site de l'assurance maladie : <http://ameli-direct.ameli.fr/>

- *Lorsque la personne n'est pas suivie par un médecin traitant, l'identification de celui-ci doit faire partie des premiers axes de travail à réaliser avec elle.*

DANS L'ÉVALUATION SOCIALE, COMMENT ABORDER LES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ ?

L'évaluation sociale doit permettre de retranscrire les éléments de santé qui ont une incidence quotidienne dans une approche globale de la personne et faciliter la construction d'un partenariat adapté.

Les informations utiles pour le SIAO et la structure d'hébergement

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.

Le travailleur social, prescripteur, a une fonction importante à jouer dans le repérage et la transmission d'informations concernant l'état de santé général de la personne au moment de la rédaction de la demande d'hébergement.

Il a aussi un rôle d'identification des besoins en termes d'aménagement des locaux et de mise à disposition de matériel. Il doit également transmettre les informations sur les partenariats santé existants et alerter l'équipe accueillante sur les conséquences relationnelles indirectes que pourraient induire les problématiques de santé.

Sans avoir à préciser le diagnostic, il lui appartient de sensibiliser sur la nécessité d'une organisation qui permette, si besoin, de se rendre à des consultations externes, de bénéficier d'intervention sur place de professionnels de santé, d'un régime alimentaire, de soins d'hygiène, etc.

Il s'agit de préciser :

- ✓ **Le degré d'autonomie** pour les actes essentiels de la vie quotidienne (se nourrir, se vêtir, faire sa toilette, se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur de la structure, préparer ses repas et faire son ménage). Il peut être également précisé les capacités de la personne à maintenir ou améliorer son état de santé.
- ✓ **La nécessité d'un appareillage** pour se déplacer, ou pour accomplir les gestes de la vie quotidienne... (ex : fauteuil roulant, béquille, ...).
- ✓ **Les besoins en équipement particulier** (comme la mise à disposition d'un réfrigérateur pour la conservation de certains médicaments).
- ✓ **L'existence ou non d'un suivi médical**, et si oui, sa nature.

Dans ce cas, le prescripteur :

- ✓ **Indique le nom et les coordonnées**, dans la mesure du possible, **des interlocuteurs en santé** de la personne : structure de santé, professionnel libéral, et précise l'interlocuteur sanitaire principal. Ces informations devront permettre de préparer les interventions nécessaires dès l'admission de la personne en centre d'hébergement-logement adapté.

- ✓ **Identifie le territoire où se situe la prise en charge médicale** (lieu de consultation, de suivi, par ex, situé dans le 12^e arrondissement de Paris...) pour faciliter l'orientation vers une structure d'hébergement de proximité.
- ✓ **Mentionne la fréquence des rendez-vous** pour argumenter la nécessité ou non d'établir une proximité entre le lieu des soins et la structure d'hébergement.
- ✓ **Précise les ressources de santé de proximité mobilisables**, et leurs spécificités de fonctionnement s'il y a lieu (équipe mobile psychiatrie précarité, CSAPA, ...) pour faciliter la compréhension des possibilités de l'environnement.
- ✓ **Indique la possibilité ou non**, pour les professionnels de santé, de **poursuivre le suivi de la personne** dans la structure d'hébergement, et dans quel périmètre géographique.
- ✓ **Enonce le constat d'une incapacité** à vivre en structure collective, semi-collective ou en appartement isolé.

- *Faire passer le message que la structure d'accueil n'est pas seule pour accompagner la personne et qu'il existe des ressources de santé pouvant intervenir en soutien, voire en relais, notamment en faisant appel à des services d'aide et d'intervention à domicile.*



Les représentations négatives associées à certaines problématiques de santé peuvent être un réel frein à l'admission en structure, que les prescripteurs et le SIAO doivent contribuer à dépasser. Ceci passe par une meilleure connaissance réciproque de l'action des acteurs de santé et des acteurs sociaux, et des possibilités de mobilisation en relais/soutien.

Dans tous les cas, il est important que les professionnels se rencontrent afin d'échanger sur la situation individuelle, dans le respect du secret professionnel, dans le but d'articuler les interventions de chacun.

Des préconisations générales

- Interroger le SIAO sur l'existence d'une demande d'hébergement antérieure, avec des interlocuteurs identifiés sur laquelle pourrait se greffer la demande actuelle ;
 - Expliciter le fonctionnement de l'établissement où la personne va être accueillie. Il s'agit d'être clair et transparent sur les réalités en termes de capacités d'accueil qui peuvent expliquer des délais particulièrement longs dans la réponse apportée ;
 - Limiter les préconisations à celles que la personne sera susceptible d'entendre et qui soient adaptées à sa situation. La sollicitation visant une multitude de dispositifs peut s'avérer contre-productive.
- *La participation des prescripteurs aux instances du SIAO (commission « situations complexes »,...), devrait permettre l'échange et le partage des préoccupations ressenties ainsi qu'une meilleure connaissance de la réalité du fonctionnement des partenaires et de leurs contraintes.*

Ce qui ne relève pas de l'évaluation sociale

- **Le nom de la pathologie n'a pas à être révélé.**

Cette information ne doit pas figurer dans l'évaluation sociale car elle relève du secret professionnel. Il est important de faire figurer les informations qui impactent la prise en charge de la personne dans la structure. Par exemple, on ne parlera pas de cancer mais de « problématique de santé non contagieuse nécessitant un traitement lourd ».

- ***Il convient d'utiliser des mots simples pour expliquer la situation, sans nommer explicitement une maladie, afin de respecter les règles du secret professionnel.***
- **Les données de santé qui n'ont pas d'impact direct** sur la prise en charge et l'orientation en hébergement social n'ont pas à figurer dans l'évaluation.

Toutes les informations sur la santé de la personne et de ses proches n'ont pas à être renseignées. Il s'agit là de se limiter à signaler les éléments qui risquent d'impacter la prise en charge et ainsi de **trouver un juste milieu entre « trop dire ou pas assez »** en veillant à ne pas être intrusif.

Ex : Dans le cas où « M. B. a été hospitalisé en 2013 pour une tuberculose, et aujourd'hui n'est plus contagieux » : à partir du moment où il n'y a plus de risque de contamination pour les autres personnes présentes dans le centre d'hébergement, cette information n'a pas à être révélée.

Ex : L'impact social/santé du parcours migratoire peut être signalé afin de donner du sens à la situation actuelle (l'origine du mal être, ce qui a été perdu, ce qui doit être reconstruit...).

- ***Associer la personne dans l'identification des éléments à communiquer au SIAO et à l'accueillant. Cette démarche qui l'associe à son évaluation rend la personne actrice de sa demande de prise en charge.***
S'il existe des points de divergence entre le travailleur social et la personne accompagnée au regard des éléments présents dans l'évaluation, il peut être envisagé de faire apparaître les deux points de vue.
- ***Veiller à limiter les informations au strict nécessaire : c'est-à-dire aux seuls éléments qui permettent à la structure accueillante d'adapter au mieux la prise en charge en fonction de ses possibilités d'accueil et de la réalité de la situation individuelle.***

DES PRATIQUES À PROMOUVOIR AUPRÈS DES ACTEURS DU PARCOURS D'HÉBERGEMENT POUR UNE PERSONNE PRÉSENTANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ

Il s'agit de surmonter les barrières éventuellement avancées par les structures d'accueil face aux difficultés qui pourraient être rencontrées dans la participation à la vie de la communauté, dans l'autonomie au quotidien, dans des comportements à risque (consommation de produit...) pouvant générer autant de refus d'admission.

Pour le prescripteur

- **Expliciter les questions de vulnérabilité induites par l'état de santé**, à savoir une fragilité sociale, psychique, un handicap, une perte d'autonomie ...
- **Indiquer les partenariats santé déjà existants.**
- **Anticiper, sous la forme de préconisations**, les questions qui pourraient se poser à l'accueil et lors du séjour de ces personnes en structure d'hébergement.

Pour le SIAO

- **Veiller à ce que l'évaluation sociale soit complète et que les préconisations soient limitées et adaptées.**
- **Se donner les moyens d'avoir une connaissance de la réalité du tissu sanitaire du territoire.** L'inégale répartition territoriale des professionnels de santé et la question de leur accessibilité financière peut être un réel frein à l'admission notamment lorsque la personne nécessite un suivi particulier.

- **Pour le SIAO : Avoir une vision précise de l'état des ressources sanitaires et médico-sociales mobilisables (ainsi que leur champ de compétence et leur fonctionnement) sur le territoire.**

Pour les acteurs des structures d'hébergement

- **Prendre en compte les préconisations de l'évaluation sociale et faire les ajustements nécessaires dès l'entrée en hébergement.**
- **Prendre attache avec les acteurs en santé identifiés lors de l'évaluation et mobiliser les ressources utiles, de proximité et/ou en lien avec les suivis préexistants.**
- **Anticiper d'éventuels réajustements** qui pourraient s'avérer nécessaires en cas de dégradation de la situation sanitaire de la personne, au regard de la tension qui existe sur le secteur de l'hébergement en Ile-de-France. Il est important de contacter le référent médical, et de façon connexe le SIAO, dès que la situation semble se dégrader afin d'éviter tout risque de rupture de prise en charge de l'hébergement. Ces démarches doivent être réalisées en collaboration étroite et en transparence avec les partenaires impliqués.

Pour toutes les équipes

- **Prendre connaissance du fonctionnement du SIAO de son secteur.** Veiller au respect de ses modalités de fonctionnement qui peuvent varier d'un territoire à l'autre.

- **Se renseigner sur les modalités de travail de la plateforme SIAO du département visé pour l'hébergement.**

ILLUSTRATIONS DE BONNES PRATIQUES

La rédaction de l'évaluation sociale est essentielle. Elle doit être coproduite avec la personne ou la famille. Elle instaure une relation, contribue au lien social et rend compte de faits, d'analyses et de propositions. **Chaque évaluation est unique, datée, et permet de faire un point sur l'accès aux droits des personnes en se basant sur des faits objectifs**, concernant le logement, l'emploi, la situation administrative et tout élément nécessaire à l'orientation. Elle doit prendre en compte la situation sociale, la dimension psychique ainsi que les conséquences de l'état de santé de la personne sur sa prise en charge en hébergement / logement. Il s'agit de formuler un écrit qui soit **utile à la personne/famille et compréhensible pour les interlocuteurs**.

Au-delà d'une simple demande ou du récit de vie, l'évaluation s'appuie sur les souhaits des personnes en matière d'aide et de soutien, considérant que chacun possède des ressources et que le respect de la dimension subjective est un droit inaliénable.

L'évaluation s'écrit en fonction du type d'orientation et des professionnels auxquels elle est destinée. Elle s'inscrit dans un **processus**, celui de **l'accompagnement social**, qui associe une pluralité d'acteurs qui sont les dépositaires, et non les propriétaires des informations qui leurs sont confiées, ils sont tenus au secret professionnel (Art. 30 loi ALUR – Art. 226-13 et 14 Code Pénal – Cf. partie intitulée « les enjeux éthiques et déontologiques de l'accompagnement santé »).

Les extraits d'évaluations sociales, intégrant la dimension santé ci-dessous, illustrent les éléments et les préconisations évoqués précédemment.

Spécialités à prendre en compte (santé, autonomie, violence...)

Problématique santé : **Oui**

Spécificités médico-sociales du ou des demandeurs (adultes et enfants), en lien avec la mobilité, l'accessibilité et l'éloignement des lieux de soins. Veillez au respect du secret médical (ne pas mentionner d'informations concernant des maladies et handicaps dont pourrait souffrir le demandeur ou sa famille) :

Monsieur a une mobilité réduite : il se déplace en fauteuil roulant ; il est suivi par un médecin généraliste dans le et par le centre hospitalier..... dans le de plus, Monsieur s'exprime avec beaucoup de difficulté depuis les problèmes de santé qu'il a connus, il parle lentement et il a des soucis d'élocution.

Personne victime de violence : **Non**

Synthèse de préconisation

Évaluation, proposition, préconisation d'orientation et besoin d'accompagnement :

Monsieur est sans logement personnel depuis 1996, jusque là il était gardien d'immeuble dans le et vivait en famille. Après son divorce en il a quitté le logement familial et il a été hébergé chez un ami pendant 6 ans. Il a ensuite connu la rue et l'errance avec quelques séjours en CHU via le 115. En août 2011, il entre au CHU où il vit à ce jour.

Monsieur pense être inscrit comme demandeur de logement social mais il n'a pas le dernier certificat. Il bénéficie d'un DALO favorable depuis avril 2014.

Monsieur a connu de gros soucis de santé il y a 2 ans, depuis, il se déplace en fauteuil roulant, a perdu de son élocution et s'exprime difficilement ; il arrive à se déplacer lui même avec son fauteuil roulant mais sur de courtes distances. Il est suivi par un généraliste et par le centre hospitalier.....

Monsieur a aussi des dettes dont il vient de nous parler à hauteur de plus de 3000 euros pour lesquelles nous tentons de trouver une solution.

Monsieur aurait besoin d'une structure de logement plus à même de lui proposer un accompagnement soutenu dans la durée et en tenant compte de son état de santé.

Nous préconisons une place en maison relais.

Préconisez-vous des structures en particulier ? Si oui, lesquelles ?

Chambre de 2 max. M. est en grande détresse et souffrance psychique suivi en CMP.

Nature de l'accompagnement à mettre en place : *Global*

Spécialités à prendre en compte (santé, autonomie, violence...)

Problématique santé : *Oui*

Spécificités médico-sociales du ou des demandeurs (adultes et enfants), en lien avec la mobilité, l'accessibilité et l'éloignement des lieux de soins. Veillez au respect du secret médical (ne pas mentionner d'informations concernant des maladies et handicaps dont pourrait souffrir le demandeur ou sa famille) :

M. est en grande détresse et souffrance psychique suivi en CMP. M. EST BÉNÉFICIAIRE DE L'AAH.

Personne victime de violence : *Non*

Synthèse de préconisation

Évaluation, proposition, préconisation d'orientation et besoin d'accompagnement :

Âgé de 45 ans, célibataire, monsieur est allocataire du RSA socle depuis 2009. Monsieur est accompagné au sein du depuis mars 2009 dans le cadre de son parcours d'insertion médico-socio-professionnelle.

Après un long parcours hôtelier, Monsieur a trouvé un logement par ses propres moyens en octobre 2011. En parallèle Monsieur dépose une demande de FSL accès afin de financer le dépôt de garantie, demande qui lui a été refusé. M. accumule les loyers de retard car son loyer est trop élevé par rapport à ses ressources. Il a aujourd'hui une dette de loyer de plus de 9000 euros. Un dossier FSL n'a pu être constitué car M. n'a pu reprendre le paiement de ses loyers. C'est dans ce contexte qu'il a été convoqué au tribunal et qu'il a été ordonné à Monsieur de quitter les lieux à la fin de la trêve hivernale.

Monsieur ayant accumulé d'autres dettes, un dossier de surendettement a été déposé.

A l'heure actuelle, il est encore trop tôt pour Monsieur d'envisager des démarches d'insertion professionnelle lui permettant à terme d'avoir un niveau de ressources plus important. Nous l'accompagnons pour l'instant dans ses démarches concernant sa santé, c'est dans ce cadre qu'il a entamé un suivi en CMP. Monsieur est très fragile psychologiquement et suit un traitement lourd, cependant il n'est en aucun cas un danger pour lui même et les autres. M. vient d'obtenir l'Allocation adulte handicapé, sa situation est très préoccupante et urgente.

Suite à un contact avec le commissariat du l'expulsion sera effectuée très prochainement.

Préconisation : chambre de 2 max, pension de famille. Je vous remercie pour l'attention portée à cette démarche. M. a été refusé au pourtant aujourd'hui il est très mobilisé dans son suivi médical.

A noter : il ne faut pas confondre l'évaluation sociale et le diagnostic social. Le diagnostic social est, en quelque sorte, une photographie de la situation à un moment « T ». C'est un « constat » figé sans forcément s'inscrire dans une dimension plus large. On peut considérer que le diagnostic est un des éléments de l'évaluation sociale qui englobe une vision plus large du parcours de la personne ou de la famille en situation de précarité.

INTRODUCTION AUX THÉMATIQUES

L'intégration de la santé dans l'accompagnement social est ici abordée à travers une approche thématique. Chaque chapitre est composé de deux grandes parties :

- les postures professionnelles préconisées à mettre en œuvre tout au long de l'accompagnement social,
- les acteurs et dispositifs ressources susceptibles d'intervenir en complémentarité de l'accompagnement social.

En complément des postures professionnelles présentes au sein de chaque chapitre, sont exposées un ensemble de préconisations susceptibles d'être appliquées face à toute situation et à tout public.

Il s'agit là de « **grands messages** » à appliquer tout au long de l'accompagnement social.

Postures professionnelles à adopter à l'égard de la personne ou de la famille accompagnée :

- **Se faire confiance** ; le travailleur social construit une relation de confiance avec la personne accompagnée. Il est en capacité de savoir si les solutions proposées de prises en charge sont adaptées ou non à la situation de la personne. Ne pas hésiter à échanger avec le partenaire de santé si sa décision ne semble pas cohérente avec la situation de la personne ou de la famille. Ne pas hésiter à demander un second avis en cas de besoin en associant la personne ou la famille.
- **Respecter la temporalité de chacun** : qui peut être différente entre la personne, la famille et le corps institutionnel ; il s'agit néanmoins, de dissocier les notions de mise à l'abri et d'insertion.
- **Ne pas rester seul(e)** face à une situation complexe ; il est préconisé de favoriser les échanges avec les autres professionnels qui interviennent dans le parcours.
- **Se soucier de la continuité des soins** notamment si la personne rencontre des difficultés pour ouvrir ses droits en santé. Il est primordial de maintenir les soins pour que son état de santé ne se dégrade pas.
- **Mettre en avant le fait que l'accompagnement social participe du soin** ; il s'agit de traiter l'environnement social de la personne visant, parfois, à réduire la co-morbidité. Le lien entre santé et social est indissociable pour améliorer certaines situations.
- **Construire une cartographie partenariale** avec les professionnels de la santé et avec la personne accompagnée afin de faciliter son parcours de soin.

- **Adopter un discours transparent** envers la personne accompagnée sans occulter les facteurs susceptibles de freiner la réponse attendue (nombre de demandeurs au regard de la demande tant sur l'accès à l'hébergement que l'accès aux soins, articulation complexe entre le temps de prise en charge entre le secteur hospitalier et celui de l'hébergement, etc.).

Construire un accompagnement pluridisciplinaire :

- Identifier **les professionnels de santé** susceptibles de répondre aux besoins de la personne accompagnée et/ou de l'ensemble des membres de la famille (ex : médecin traitant, PMI,...).

Il s'agit de repérer les partenaires santé de proximité, leur périmètre d'intervention géographique ainsi que leurs spécificités.

L'enjeu est de créer un maillage d'intervention autour de deux périmètres territoriaux distincts :

1 : le territoire de proximité de la personne accompagnée : c'est à dire son ancrage personnel et/ou familial (ex : identifier s'il y a des liens existants avec une communauté ?).

2 : le territoire, plus large, où agissent les professionnels : qui varie en fonction du lieu d'hébergement et de la présence ou non des professionnels compétents ; ce territoire pourra avoir un périmètre plus ou moins large.

- Dans tous les cas, il est nécessaire de solliciter les acteurs de santé compétents pour **chaque membre de la famille** et de les maintenir informés des démarches entreprises et ce, dans la perspective d'un accompagnement global.

« L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ »

Préambule

Le rapport annuel 2014 du 115, réalisé par la Fnars⁽¹⁾, montre que depuis 2012, les demandes de familles avec enfants ont augmenté de 16 % et représentent près de 40 % des appels.

En Ile-de-France, les résultats de l'enquête Enfams, réalisée par le samusocial de Paris en 2014, mettent en lumière que plus de 80 % de familles hébergées à l'hôtel sont sous le seuil de pauvreté, près de 8 familles sur 10 (équivalent à 2 enfants sur 3) sont en insécurité alimentaire. De plus, 29 % de mères souffrent de dépression.

Le secteur de l'accueil et de l'hébergement des plus démunis fait face à une forte augmentation du nombre de familles avec enfants.

Vivre en situation de précarité peut avoir des conséquences sur l'état de santé de la personne et sur celui de ses enfants. La grossesse et les premiers mois de vie du nouveau-né sont des périodes particulièrement sensibles.

Il est important de bien repérer et d'évaluer les impacts des conditions de vie⁽²⁾ (l'errance, l'hébergement temporaire, la sous-alimentation, l'insécurité psychique, une scolarité chaotique...) qui ont une répercussion forte sur la santé. Ces éléments doivent être pris en compte et travaillés avec la personne, ou la famille, en concertation avec les professionnels en charge du suivi médical et psychologique, dans une logique de prévention.

Ce chapitre thématique est consacré à l'accompagnement santé des familles (femmes enceintes et familles avec enfants). L'objectif est de mettre en avant les acteurs ressources (liste non exhaustive) qui peuvent intervenir en complément des intervenants sociaux ainsi que des recommandations en matière de réflexes professionnels.

Sommaire

Définitions et enjeux	54
Les postures professionnelles préconisées	55
Les éléments de diagnostic social et d'identification de la structure familiale	55
Illustrations de bonnes pratiques	59
Prévention de la souffrance psychologique des enfants et de la maltraitance : conduite à tenir	61
Les dispositifs et acteurs ressources	63
Les acteurs – organismes relais en matière de périnatalité – parentalité.	63
La souffrance psychique des membres de la famille	68
Outils complémentaires	69

1. Le baromètre 115 analyse l'activité des 115 dans 37 départements de France.

2. Pour en savoir plus sur les déterminants de santé : <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/ISS/determinants-sante.asp>

DÉFINITIONS ET ENJEUX

Définitions

La **périnatalité**, au sens pédiatrique du terme, se centre sur les quelques semaines avant et après la naissance. Elle couvre la grossesse, l'accouchement, l'accueil du nouveau-né, le début de l'allaitement, les premiers jours et mois avec le bébé...

La **parentalité** « comprend l'ensemble des fonctions dévolues aux parents pour prendre soin des enfants et les éduquer. Elle est centrée sur la relation parent-enfant et comprend des droits et des devoirs pour le développement et l'épanouissement de l'enfant »⁽³⁾. C'est le « métier de parents » pour aider l'enfant à devenir un adulte épanoui, autonome, responsable, à l'aise avec son entourage.

La **famille** est « une communauté d'individus réunis par des liens de parenté (hérédité ou alliance) existant dans toutes les sociétés humaines⁽⁴⁾. » Elle est dotée d'un nom, d'un lieu de vie partagé, et suppose entre ses membres une obligation de solidarité morale et matérielle (notamment entre époux et parents-enfants). Au sens traditionnel du terme, elle est censée les protéger et favoriser leur développement social, physique et affectif⁽⁵⁾.

Enjeux

Les gynécologues constatent que les retards de croissance intra-utérin, les faibles poids de naissance et la prématurité sont plus fréquents chez les personnes en situation de grande précarité sociale. Les conséquences de ces troubles sont encore aggravées par une insuffisance ou une absence de suivi médical.

Lorsque l'on mesure l'importance des répercussions chez l'enfant des comportements addictifs de la mère pendant la grossesse (syndrome d'alcoolisation fœtal, syndrome de sevrage, prématurité), ou encore des risques de transmission de maladies chroniques ou infectieuses (hépatites, VIH, tuberculose...), on ne peut qu'insister sur la nécessité de leur repérage et de leur prévention pendant la grossesse, et d'un accompagnement étroit en post-natal (pour permettre le suivi médical nécessaire) pour en limiter les conséquences.

L'accompagnement des femmes enceintes nécessite une prise en charge pluridisciplinaire et une collaboration étroite entre les travailleurs sociaux et les professionnels de santé afin de détecter les éventuels problèmes de santé et de prévenir les complications pour la mère et l'enfant à naître.

Les problèmes de santé n'atteignent pas que la mère et l'enfant mais peuvent impacter l'ensemble des membres d'une famille, le père, la fratrie. Le rôle du travailleur social est de prendre en compte l'ensemble de la famille, sans se focaliser sur les manifestations qui sont les plus visibles.

Du point de vue du développement psychologique de l'enfant, le principal risque est l'apparition d'un état de carence. En effet, la grande précarité peut mettre les parents en situation d'insécurité psychique (vivre en permanence dans la crainte de la perte des repères de stabilité auxquels pouvoir s'accrocher), ce qui peut les rendre indisponibles aux manifestations de l'enfant. L'enfant devient carencé lorsqu'il est soumis à l'insécurité de ne jamais pouvoir anticiper une réponse ou une absence de réponse à ses besoins de la part de ses parents.

3. Recommandation du Conseil de l'Europe REC 2006-19 du 13 décembre 2006.

4. Claude Lévi-Strauss « La famille » 1956

5. Selon l'INSEE, une famille est la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée :
– soit d'un couple vivant au sein du ménage, avec le cas échéant son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage ;
– soit d'un adulte avec son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage (famille monoparentale).

Cette carence de l'enfant peut se manifester sous la forme d'un retrait dépressif avec parfois des retards dans les acquisitions ou au contraire une hypervigilance qui fait illusion dans un premier temps mais qui peut évoluer ensuite, à 18 mois, 2 ans, vers des comportements d'hyperactivité et des troubles attentionnels.

Ces états carenciels ne sont pas imputables à un défaut d'amour des parents. Ils sont la conséquence directe de leur propre souffrance psychologique dans leur situation de grande précarité.

L'accompagnement social est donc essentiel pour permettre aux parents de retrouver une confiance dans l'avenir et une disponibilité psychique envers leur(s) enfant(s).

Une des missions du travailleur social, rappelé par la loi du 5 mars 2007 est d'être vigilant sur les situations d'enfant en danger « *lorsque la santé, la sécurité ou la moralité du mineur sont en danger ou risquent de l'être, ou lorsque les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises* ».

LES POSTURES PROFESSIONNELLES PRÉCONISÉES

Les éléments de diagnostic social et d'identification de la structure familiale

En préalable, dans tous les cas, il est nécessaire de vérifier si la personne a réalisé les démarches administratives afin de procéder à l'ouverture de ses droits : des droits liés à sa grossesse ou à ses enfants mineurs, auprès des instances compétentes que sont la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour la couverture santé⁶ et la Caisse d'Allocations Familiales pour les prestations familiales. L'absence de droits ouverts peut être considérée comme un indicateur de précarité de la personne.

Dans le cadre d'une grossesse, l'absence d'ouverture de droits n'empêche pas de réaliser des examens et des soins médicaux ; les démarches administratives et de soins peuvent être réalisées concomitamment.

Points à aborder dans l'accompagnement de la femme enceinte

➤ Identifier s'il y a ou non un projet de naissance ?

- ✓ Cette démarche peut débuter en questionnant la personne sur « *Comment avez-vous réagi à l'annonce de votre grossesse ?* ».

Si la femme souhaite poursuivre sa grossesse, il faudra commencer à travailler sur le projet de naissance et les orientations vers les professionnels concernés (Protection Maternelle et Infantile⁷, médecins généralistes).

6. Cf. partie Accès aux droits, premiers pas vers l'insertion

7. Cf. Protection Maternelle et Infantile.

Dans le cas contraire, la femme peut être orientée vers les structures concernées pour procéder à une interruption volontaire de grossesse (Centre de Planification et d'Éducation Familiale⁽⁸⁾, médecin gynécologue⁽⁹⁾) ; Ne pas éluder la question du recours possible à l'IVG car les délais pour pratiquer cette intervention sont très contraints ; par conséquent, il est préconisé de contacter au plus vite le professionnel concerné.

Cette possibilité peut débiter par des questions types : *Connaissez-vous les étapes médicales pour procéder à une interruption volontaire de grossesse ? Souhaitez-vous en parler avec un médecin ?*

- ✓ Faire préciser l'existence ou non d'un suivi médical par un médecin ou une sage-femme. Indépendamment de la grossesse, demander s'il existe ou non un médecin traitant. L'objectif est d'identifier les professionnels de santé intervenant et les démarches déjà entamées, et ce, en questionnant la personne : « Avez-vous déjà été en contact avec un professionnel de santé ? », « Quel a été votre accueil à l'hôpital ? » ; « Avez-vous rencontré l'assistant social de l'hôpital ? ».

Si la femme souhaite poursuivre sa grossesse et qu'il n'y a aucun suivi en cours, il faudra commencer à travailler sur le projet de naissance et très vite l'orienter vers les professionnels concernés (Protection Maternelle et Infantile, médecins généralistes), avec son accord.



Focus : prévention et dépistage l'éducation à la sexualité :

Il est préconisé de s'informer soi-même et d'informer le public sur :

- la contraception, la prévention des grossesses non désirées (Il existe de nombreuses méthodes contraceptives adaptées à la diversité des situations de vie des femmes et des couples).
- l'IVG (attention aux délais incontournables de prise en charge de l'IVG).
- la prévention des risques infectieux (l'hygiène, l'autoexamen, le dépistage, le préservatif féminin et masculin...).
- les violences sexuelles et les conduites à tenir.

Dans ce domaine, des acteurs de proximité peuvent être sollicités :

- ❖ **Le Centre de Planification et d'Éducation Familiale** (CPEF) propose en matière de prévention et dépistage :
 - ✓ des actions individuelles et collectives portant sur la sexualité et l'éducation familiale.
 - ✓ des consultations médicales sur :
 - les méthodes contraceptives,
 - les tests de grossesse, le suivi gynécologique,
 - l'interruption volontaire de grossesse (IVG),
 - le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) dont le VIH et les hépatites,
 - la vie relationnelle et affective, les difficultés au sein du couple ou de la famille, les violences conjugales, familiales et sexuelles, les mutilations sexuelles féminines...

Le CPEF délivrera sans frais des contraceptifs (dont préservatifs féminins) aux personnes qui souhaitent garder l'anonymat, ainsi qu'à celles ne bénéficiant pas de couverture maladie.

Il convient de se renseigner auprès du CPEF de proximité pour connaître les services qu'il propose.

8. Cf. Les centres de planifications ou d'éducation familiale.

9. Cf. Le rôle de la médecine de ville.

- ❖ **La Protection Maternelle et Infantile (PMI)** propose en matière de prévention et de dépistage :
 - ✓ des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans,
 - ✓ la délivrance de contraceptifs gratuitement aux mineurs et aux adultes,
 - ✓ un dépistage des maladies sexuellement transmissibles,
 - ✓ le dépistage des handicaps des enfants de moins de 6 ans et l'orientation des parents vers des services adaptés.
 - ✓ des examens préventifs pour tous les enfants en bas âge afin de dépister au plus tôt des troubles de la vue, de l'audition et du langage (bilans de santé).

Pour en savoir plus, il est recommandé de prendre contact avec la PMI de proximité afin de connaître le panel détaillé de ses missions.

Pour rappel :

- Le droit à l'IVG est garanti par la loi.
- L'IVG médicamenteuse est pratiquée en établissement de santé, en cabinet de ville, dans un centre de planification, ou dans un centre de santé. Elle est réalisée jusqu'à la fin de la 5^e semaine de grossesse. En établissement de santé, ce délai peut être prolongé jusqu'à 7 semaines de grossesse.
- L'IVG instrumentale peut être effectuée jusqu'à la fin de la 12^e semaine de grossesse. Elle est pratiquée obligatoirement en établissement de santé.

A savoir :

Le viol est une urgence pénale et médicale qui nécessite des soins immédiats, qui génère un état de stress post-traumatique chez les victimes. Aussi, toute victime de viol, qu'elle veuille porter plainte ou non, doit pouvoir bénéficier d'un examen en urgence par un ou des professionnels formés, dans les 72 heures si possible en unité médico-judiciaire.

➤ Construire le projet de naissance avec le couple ou la femme si elle est seule

L'objectif est de permettre aux personnes :

- de se projeter dans l'accueil du bébé à venir,
- d'identifier les difficultés éventuelles auxquelles elles seront confrontées,
- de demander les aides nécessaires.

Pour construire un parcours de suivi de grossesse ou de soin, il faut identifier :

- ✓ Le médecin traitant,
- ✓ L'inscription dans une maternité,
- ✓ Les démarches entreprises pour le suivi de grossesse.

A savoir : l'entretien prénatal précoce⁽¹⁰⁾, effectué par les professionnels de la santé, permet de repérer les vulnérabilités et d'identifier les démarches à entreprendre.

Veiller à la coordination des professionnels impliqués pour l'accompagnement global.

✓ L'accueil du bébé (où ? comment ? avec qui ?)

Il est très délicat d'aborder ce qui se joue dans l'intimité d'un couple ou pour une femme isolée, autour d'une naissance. Un accompagnement de qualité, non intrusif et non jugeant, peut cependant constituer une aide majeure pour un couple en difficulté ou pour une femme en souffrance du fait même de son isolement.

Si la future mère est hébergée seule, il est préconisé de travailler sur la place du père de l'enfant et/ou du conjoint : dans quelle mesure, est-il associé à la grossesse puis à la vie de l'enfant ? Comment la personne envisage de concilier son projet de vie avec l'arrivée de l'enfant ?

Les femmes seules avec enfant(s) sont fortement représentées dans le secteur de l'hébergement, notamment lorsque le couple a dû se séparer pour obtenir un hébergement. Il est utile aussi de rechercher quelles sont les autres appuis familiaux (parents et fratries du couple...)

La place du père et/ou du conjoint doit être systématiquement interrogée, avec bienveillance.

Le conjoint(e) et/ou le père peut avoir une influence majeure sur le déroulé de la grossesse ; travailler avec la future mère sur « comment intégrer le père à l'arrivée de l'enfant » peut avoir un impact positif sur le déroulé de la grossesse et réduire les risques encourus par le cumul des deux facteurs : maternité et précarité.

Points à aborder dans l'accompagnement des membres de la famille

Pour accompagner une famille avec enfant(s), il est important d'identifier la composition :

- ✓ Les enfants : présents, restés « au pays », pris en charge dans un autre lieu ou établissement...
- ✓ Le rôle de la mère, du père et/ou du compagnon vis-à-vis des enfants.

L'objectif est de comprendre la structuration familiale, son fonctionnement propre et, dans son environnement, ses appuis familiaux et ses relations avec les proches.

Dès lors, le travail social pourra aider la famille à entreprendre les démarches nécessaires. (Pour qui et pour répondre à quels besoins ? Quels sont les partenaires relais ?).

Tout au long de l'accompagnement, il s'agit d'être vigilant sur :

- ✓ L'état psychique des membres de la famille⁽¹¹⁾.
- ✓ Les relations parent(s)-enfant(s).

Il est important de se référer aux attitudes professionnelles préconisées dans la partie « Grands messages » en Introduction.

10. Entretien prénatal précoce (alentour du 4e mois de grossesse) est un temps d'échange et d'écoute personnalisé entre la femme enceinte et le médecin ou la sage-femme sur le déroulé de la grossesse, sur le projet de naissance ; il permet de repérer les points d'appui – l'entourage personnel de la mère et de repérer les facteurs de vulnérabilité. Cette étape permet d'identifier les partenaires à solliciter en fonction des attentes de la femme enceinte. Les réseaux de périnatalité peuvent intervenir dans cette démarche soit en réalisant l'entretien soit en orientant la femme (ou son travailleur social référent) vers le bon interlocuteur.

11. Cf. ci-dessous Dans l'accompagnement des membres de la famille.

Illustrations de bonnes pratiques

Dans l'accompagnement des membres de la famille

- Identifier les besoins primaires non satisfaits (alimentation, vestimentaires, hygiène, scolarisation,...) afin de tenter d'y remédier.
- Renforcer l'autonomie des familles en les aidant à mobiliser leur réseau personnel (familial, amical, associatif⁽¹²⁾, etc.).
- Travailler si nécessaire les deux dimensions santé et accès à l'hébergement ou au logement de façon simultanée.
- Identifier, avec la personne ou la famille, les professionnels qui interviennent déjà dans le parcours et aider à solliciter, si nécessaire, le ou les professionnels de santé de proximité selon les capacités de mobilité de la personne.
- Expliciter à la personne le rôle de chaque interlocuteur⁽¹³⁾ (santé, hébergement, logement,...) ainsi que les différentes temporalités d'intervention.

Ce travail devrait permettre de déterminer, avec la famille accompagnée, la « bonne » préconisation en hébergement / logement au regard de la situation.

En direction des partenaires

- « Aller vers » le professionnel de santé compétent et ne pas rester seul face à une situation qui interroge. La hiérarchie peut être sollicitée pour soutenir et « superviser » les démarches d'accompagnement.
- Prendre le temps de connaître les modalités d'intervention des partenaires et co-définir le « scénario d'accompagnement » avec eux, dans le cadre d'une culture interprofessionnelle à renforcer⁽¹⁴⁾.
- Ne pas hésiter à se faire aider par un réseau de périnatalité pour élargir les possibilités d'interventions.
- Activer prioritairement les dispositifs de droit commun et ne pas hésiter à faire appel au soutien de sa hiérarchie si nécessaire.
- S'appuyer sur les relais sociaux locaux.



Focus : prévention et dépistage

Les vaccinations

La vaccination est importante à promouvoir. C'est parfois le seul moyen de se protéger et de protéger les autres contre un certain nombre de maladies infectieuses sévères, telle que la poliomyélite, la méningite à méningocoque, la tuberculose, la rubéole...

Il existe un calendrier vaccinal, réactualisé tous les ans. Il est consultable, chaque année, sur le site du ministère de la santé et sur le site de l'INPES.

12. Ex : les femmes relais. Cette démarche a pour objectif de rendre les personnes actrices dans la construction de leur propre réseau qui sera susceptible de perdurer sans accompagnement du travailleur social. Leurs coordonnées sont disponibles ici : <http://femmesrelais.fr/> ou <http://www.professionbanlieue.org>

13. Cf. partie intitulée Les enjeux éthiques et déontologiques de l'accompagnement santé.

14. Cf. Sociogramme présent dans le guide.

Des centres ou des consultations de vaccination gratuite sont présents dans tous les départements.

Une liste francilienne de l'ensemble des lieux de vaccination est disponible sur le site de l'ARS IDF via le lien suivant :

http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/2_Votre_Sante/3_Prevenir_Risques/2_Vaccination/Vaccinations_centres_idf_18_avril_2014.pdf

La vaccination gratuite des enfants de moins de 6 ans relève aussi de la PMI.

Le carnet vaccinal permet de suivre l'état des vaccinations de la personne, lorsqu'il est complètement renseigné et conservé.

Des outils numériques existent pour conserver les documents administratifs (ex. : carnet de santé, attestation d'affiliation à un régime de couverture maladie, etc.).

L'association Reconnect (Groupe SOS) a créé un coffre-fort numérique solidaire dont l'objectif principal est de faciliter les démarches et la vie quotidienne des personnes sans-abri, en leur permettant de stocker leurs documents administratifs dans une plateforme numérique accessible partout.

Pour en savoir plus, consulter leur site :

<http://www.groupe-sos.org/structures/708/Reconnect>

Informations complémentaires

La **Fédération nationale GAMS**⁽¹⁵⁾ est engagée dans la lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles et, plus particulièrement : les mutilations sexuelles féminines, les mariages forcés et/ou précoces et les autres pratiques néfastes à la santé.

Pour en savoir plus : 67, rue des Maraîchers PARIS - Tel : 01.43.48.10.87 ou www.federationgams.org

Le **CRIAVS**, Centre de Ressources régional pour Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles, est rattaché à un hôpital public. Il a pour mission d'améliorer la prévention, la compréhension et la prise en charge des violences sexuelles. C'est un lieu de soutien, de formation, et d'information à destination de tous les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles.

Pour en savoir plus : <https://www.ffcriavs.org/les-criavs/>

15. Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles, des Mariages Forcés et autres pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants

PRÉVENTION DE LA SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE DES ENFANTS ET DE LA MALTRAITANCE : CONDUITE À TENIR

Comment être vigilant ? Qui contacter en cas de suspicion d'enfance en danger ?

La maltraitance est présente dans toutes les catégories socio-professionnelles. Il est important de ne pas associer précarité et maltraitance et de rester vigilant dans l'accompagnement social des familles.

Ce guide n'a pas vocation à dresser un panel détaillé sur la protection de l'enfance, mais bien d'indiquer les outils et les mesures qui peuvent concerner les travailleurs sociaux lorsqu'ils sont confrontés à une situation à risque ou à un enfant en danger. Il s'agit de mettre en avant des réflexes professionnels à adopter.

Les questions à se poser : L'inquiétude ressentie par le professionnel s'appuie-t-elle sur des éléments objectivables ? Quel en est le contexte ? Qu'en disent les collègues et les autres partenaires ?

Il est recommandé avant toute prise de décision de signalement de :

- faire part au(x) parent(s) de ce qui inquiète le travailleur social.
- d'échanger avec les partenaires ressources (PMI, médecin traitant, crèche, école, ...) afin de confronter les évaluations respectives.

Le travailleur social peut être un « témoin actif » de la construction et/ou de l'évolution des liens parents-enfants⁽¹⁶⁾.

• Dispositifs/acteurs à solliciter en cas de situation d'enfance en danger⁽¹⁷⁾

- ✓ Dans le cadre de la protection de l'enfance, ce sont les dispositifs du Conseil Départemental qui assurent l'exploration approfondie de la situation et la mise en place des actions de protection et d'aide à destination du mineur et de sa famille.
- ✓ Pour ce faire, le travailleur social doit adresser une « **information préoccupante** » (IP) auprès de la **CRIP** du département concerné.

Voir en annexe le schéma intitulé « *Circuit de transmission d'une situation d'enfant en danger ou en risque de danger* », et les textes de loi.

La Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)

Instituée par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, elle centralise toutes les informations concernant des mineurs présumés en danger ou en risque de l'être. Pour rappel, une nouvelle loi relative à la protection de l'enfance a été adoptée le 14 mars 2016.

Dans le cas de suspicion de maltraitance, toute personne peut écrire à la CRIP de son département ou envoyer une télécopie (exclusivement pour les situations de danger immédiat).

16. Cf. Outils

17. Pour rappel, L'article L. 226-2-1 du Code de l'action sociale et des familles stipule que « ...les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance... ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au président du conseil général... toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être... ».

L'article 375 du Code civil donne une définition de l'enfant en danger comme étant « un enfant confronté à des difficultés mettant en danger ou risquant de mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, ou compromettant ou risquant de compromettre gravement son éducation ou son développement physique, affectif, intellectuel et social ».

La transmission d'informations préoccupantes (qui peut prendre la forme d'un rapport d'évaluation quand elle émane d'un professionnel) doit être datée, signée et contenir l'état civil du mineur concerné et de ses parents ainsi que la composition de la famille. Elle décrit également les faits justifiant les inquiétudes.

Après évaluation de la CRIP, les informations font, si nécessaire, l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire.

Les transmissions peuvent se faire en journée 5 jours par semaine. Il existe toujours la possibilité d'appeler le 119 (Allo Enfance en danger – gratuit et ouvert 24h/24h) qui transmettra l'information préoccupante à la CRIP.

• Acteurs à solliciter en cas d'urgence

En cas de danger grave ou imminent :

- **Contactez le 17**, qui pourra indiquer les procédures possibles et fera le lien avec les services de justice.
- **Et, si possible accompagné d'un détenteur de l'autorité parentale, conduire l'enfant aux urgences pédiatriques hospitalières** qui conduira une évaluation, et le cas échéant mettra en œuvre la procédure adaptée.

Pour en savoir plus, veuillez consulter le site du ministère de la justice : <http://www.vos-droits.justice.gouv.fr/mineurs-victimes-11965/enfant-battu-maltraite-ou-prive-de-soin-20718.html>

• A titre informatif, pour la prévention de la maltraitance, l'Aide Sociale à l'Enfance est susceptible de mobiliser plusieurs types de mesures

✓ Les mesures d'action éducative en milieu ouvert :

Pour identifier les services concernés en Ile-de-France, veuillez consulter le lien suivant : <http://annuaire.action-sociale.org/?cat=service-action-educative-en-milieu-ouvert--a-e-m-o---295®ion=ile-de-france&details=liste>

✓ L'Action Educative à Domicile :

Pour plus d'informations sur ces mesures, veuillez contacter les services d'Aide Sociale à l'Enfance de votre département ou consulter le site du CNAEMO (Carrefour National de l'Action Educative en Milieu Ouvert) contient des informations précieuses sur ces sujets : www.cnaemo.com/aemo.html

Le Conseil départemental met en place une instance de concertation réunissant les acteurs de la santé et les acteurs sociaux.

Dans ce cadre, le travailleur social pourra poursuivre ses missions, concernant notamment l'aide à l'accès à un logement adapté et à l'ouverture des droits.

LES DISPOSITIFS ET ACTEURS RESSOURCES

Des professionnels de santé sont spécialisés dans l'intervention auprès des familles (femmes enceintes, familles monoparentales, couples avec enfants). Ces professionnels peuvent intervenir en complément des intervenants sociaux, y compris des maternités, au regard des besoins sanitaires, dès le début d'une grossesse dans la construction des liens parents- enfants.

Les acteurs – organismes relais en matière de périnatalité – parentalité

Le rôle de la médecine de ville (médecin généraliste / gynécologue / pédiatre)

Le rôle central du médecin traitant

Si les droits à la couverture maladie de la personne sont ouverts, il convient de se rapprocher d'un médecin qui pourra devenir le médecin traitant de la personne concernée. **Acteur incontournable du soin et pivot de sa continuité**, dans un lien de proximité, il interviendra pour assurer le suivi prénatal durant les six premiers mois et en post partum.

Afin de trouver le médecin le plus proche, il est possible de consulter le site de l'assurance maladie : <http://ameli-direct.ameli.fr>

Le médecin traitant a toute sa place et se trouve aux avant-postes pour les pathologies infectieuses, dermatologiques, gastro-entériques courantes.

Le gynécologue de ville peut aussi assurer un suivi régulier, en prévention des cancers gynécologiques et des grossesses non désirées.

Le pédiatre de ville assure, enfin, la prévention et la surveillance du développement de l'enfant et le suivi des enfants porteurs de maladies.

Les centres de planifications et d'éducation familiale

Ils assurent des consultations de contraception, des actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, des entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse et des entretiens relatifs à la régulation des naissances dans les suites d'une interruption volontaire de grossesse. Ils organisent en outre, des séances de préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, et des entretiens de conseil conjugal. Ils peuvent délivrer sans frais une contraception (médicaments ou autres méthodes) aux mineurs désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie. Enfin, ils peuvent réaliser des interruptions volontaires de grossesse (IVG) par mode médicamenteux (jusqu'à 5 semaines de grossesse, soit 7 semaines d'aménorrhée).

Pour plus d'information : <http://www.planning-familial.org/>

La Protection Maternelle et Infantile de proximité

Les services de PMI sont des interlocuteurs privilégiés dans l'intervention auprès des familles. Ils assurent :

- des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;
- un suivi périnatal ;
- des activités d'éducation et de planification familiales ;
- des actions sociales et médicales préventives, éventuellement à domicile, pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 6 ans requérant une attention particulière ;
- des actions de prévention des mauvais traitements et de prise en charge des mineurs maltraités.

Il est recommandé de se renseigner auprès du centre de PMI de proximité pour connaître précisément les professionnels de santé présents, les prestations proposées ainsi que leurs modalités d'intervention.

Certaines PMI peuvent avoir des permanences au sein des hôpitaux.

*Il existe plus de trois cents centres de PMI en Île-de-France.
Les adresses, horaires d'ouverture, plan d'accès
et contacts téléphoniques sont intégralement accessibles sur le site :
http://annuaire.service-public.fr/navigation/ile-de-france_pmi.html*

Les réseaux de santé et d'accès aux soins

SOLIPAM

SOLIPAM (Solidarité Paris Maman Ile-de-France) est un réseau régional de santé qui s'adresse aux femmes enceintes et à leurs enfants (jusqu'à 3 mois d'âge) en situation de grande précarité. Il peut fournir des conseils, une expertise concernant l'accès ou le maintien dans le soin et aider à l'orientation vers les partenaires alentours. Les femmes enceintes suivies dans le réseau bénéficient d'un accompagnement personnalisé par une sage-femme et d'une assistante sociale coordinatrice tout au long de leur prise en charge périnatale.

3-5, rue de Metz – 75010 PARIS - numéro vert 0801 801 081 (appel gratuit du Lundi : 13h30-17h00 / Mardi au Vendredi : 09h00-12h30 et 13h30-17h00).

Ce numéro vert est un support d'accueil et d'orientation médico-psycho-social à l'attention des femmes enceintes ou ayant accouché en situation de grande précarité sociale, et aux professionnels, ainsi qu'aux personnes accompagnantes concernées.

Pour plus d'informations, veuillez consulter le site : www.solipam.fr

Le réseau a vocation à :

- Faciliter les prises en charge des femmes enceintes et de leurs enfants tant sur le plan médical que sur le plan social par une coopération interinstitutionnelle et pluridisciplinaire.
- Développer des espaces de rencontres et de réflexion autour des problématiques médico-sociales rencontrées.
- Proposer des formations pour soutenir les équipes dans leurs pratiques.
- Organiser des actions collectives d'éducation pour la santé auprès des femmes.

« TÉMOIGNAGE : MME PAULE HERSCHKORN BARNU, GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE-DIRECTRICE ET MME AXELLE KIRILOFF, ASSISTANTE SOCIALE – COORDINATRICE DE SOLIPAM.

Le réseau Solipam est une structure unique en Ile-de-France dont le cœur de métier est d'instaurer une coordination d'acteurs autour de l'accompagnement et de la stabilisation des femmes enceintes en situation de précarité. Le réseau centralise un grand nombre de partenaires tant dans le champ de la périnatalité que celui de l'action sociale. La plus-value du réseau est sa capacité à intervenir en tant qu'acteur coordinateur qui s'assure du suivi (médical et social) de chaque femme enceinte et précarisée, en lien avec les acteurs relais présents sur le territoire.

Le réseau Solipam est un partenaire incontournable à solliciter lorsque l'on accompagne une femme enceinte en situation de grande précarité sociale dès lors qu'il existe un risque de rupture du parcours de soins périnatal (lorsque l'on rencontre des difficultés liées à l'accompagnement santé.)

Le réseau organise également des temps de formation à destination des professionnels de l'accompagnement social sur les questions liés à la périnatalité. De nouveaux outils (fiches navette et d'amélioration des pratiques ainsi qu'un annuaire ressource) sont disponibles sur le site du réseau. »

DAPSA

Dispositif d'Appui à la Périnatalité et prenant en compte l'Addiction. Ce réseau de santé a pour mission de favoriser l'accès aux soins des parents ayant des troubles psychiques et / ou somatiques en lien avec une addiction actuelle ou ancienne. Son action porte plus particulièrement sur la période pré et post natale, en direction de femmes enceintes, de parents et futurs parents, et d'enfants jusqu'à 3 ans.

Le DAPSA propose également des activités de formations et de réflexions concernant l'articulation entre l'addiction et la parentalité (ateliers de travail interdisciplinaires, groupes de travail sur site, échanges de savoirs...)

*Où trouver les coordonnées d'un DAPSA :
se référer à l'annuaire de ce guide www.dapsa.asso.fr*

Les réseaux de périnatalité

Les réseaux de périnatalité couvrent l'ensemble du territoire francilien. Ils ont pour but de favoriser l'accès aux soins, la coordination des acteurs entre eux, la continuité et l'interdisciplinarité de la prise en charge des mères et des nouveaux-nés.

Les réseaux disposent de services dédiés aux professionnels tels que :

- formations destinées aux professionnels du champ sanitaire ou social intervenant dans le champ de la périnatalité,
- élaboration d'outils,
- actions d'évaluation des pratiques professionnelles.

Les réseaux disposent de services dédiés aux usagers, notamment, pour les femmes en situation de précarité. L'objectif est d'améliorer l'accès aux soins des femmes enceintes via, entre autre, un soutien dans la recherche d'un lieu d'accouchement adapté à son niveau de risque, de favoriser l'accès aux soins de ville (trouver un spécialiste, par exemple) et d'optimiser la prise en charge en créant un lien entre médecine de ville – PMI – Hôpital.

Où trouver les coordonnées d'un réseau de périnatalité :
se référer à l'annuaire du présent guide

« TÉMOIGNAGE : MADAME BAUNOT, SAGE-FEMME COORDINATRICE (RÉSEAU DE SANTÉ PÉRINATAL PARISIEN)

Le Réseau de Santé Périnatal Parisien a pour objet l'amélioration de la qualité des soins périnataux sur Paris. Il participe à la coordination des soins périnataux et organise le suivi des enfants dits vulnérables de 0 à 7 ans (grands prématurés et grands hypotrophes).

Il propose des actions destinées aux usagers et aux professionnels du champ médico-social.

Pour les usagers :

- ateliers de promotion et d'éducation à la santé :
 - sur le parcours de soins en périnatalité,
 - sur l'alimentation de la femme enceinte et du jeune enfant,

Ces ateliers sont mis en place au sein d'institutions partenaires (centres sociaux, maternités, crèches associatives, centres d'hébergement, associations d'insertion,...).

- une permanence d'écoute et de soutien à l'allaitement maternel assurée par des professionnels de santé du réseau : sos allaitement 75 au 0800400412 (appel gratuit d'un fixe et d'un portable) destinée aux usagers et aux professionnels,
- une aide à l'orientation : annuaires de professionnels accessibles sur le site internet du réseau ; aide à l'orientation sur simple demande auprès de l'unité de coordination 01 48 01 90 28.

Pour les professionnels :

- formations sur le parcours de soins en périnatalité destinées aux professionnels du champ médico-social
- outils d'aide à la coordination :
 - annuaires thématiques,
 - listes de professionnels de santé.
- appui à l'orientation et à la coordination d'un parcours de soins d'une femme enceinte ou d'un jeune enfant.

Quand ou pourquoi contacter le réseau ?

- mise en place d'un atelier sur la santé périnatale ou l'alimentation en partenariat avec le réseau
- mise en place d'une formation sur le parcours périnatal.
- aide à l'orientation d'une femme enceinte ou d'un jeune enfant. »»

Les SSR (soins de suite et de réadaptation) en périnatalité

Ces structures n'existent actuellement qu'en Ile-de-France. Elles permettent de proposer des hospitalisations longues (de 3 mois renouvelable) à des femmes en situation de précarité.

Les admissions se font sur dossier médical, par un professionnel de santé, avec l'accord de la mère. L'existence d'une couverture médicale (droits ouverts) est indispensable pour réaliser la prise en charge.

Deux établissements disposent de ce service en Ile-de-France : l'hôpital Le Vésinet (Yvelines) et l'hôpital mère-enfant de l'Est Parisien (11^e arrondissement de Paris).

En pré natal et en post natal, ce dispositif – inscrit sur trois axes : médical, social et médio-social – s'adresse aux femmes, enceintes ou aux jeunes mères, présentant une maladie ou un risque pour leur grossesse, des conduites addictives, un handicap, et lorsque le lien mère-enfant peine à s'instaurer. Il est alors possible de proposer un séjour de convalescence post-natal conjoint de la mère et de l'enfant.

Les unités mère-bébé de psychiatrie

Il s'agit d'unités spécialisées d'accueil à temps partiel, ou si besoin, d'hospitalisation temps plein, pour la prise en charge de parents avec leur enfant, lorsque les mères présentent une dépression péri natale ou une pathologie psychiatrique. Ces unités peuvent recevoir des femmes en pré ou post natal. Il s'agit de prendre en charge la pathologie psychiatrique en maintenant et favorisant le lien mère-enfant.

Pour les femmes en situation de précarité, cette hospitalisation ne pourra avoir lieu que si l'accompagnement social est déjà bien installé.

Le lien ci-dessous permet d'identifier les hôpitaux qui disposent de ce type de service :

<http://annuaire.action-sociale.org/?cat=etablissement-d-accueil-mere-enfant-166®ion=ile-de-france&details=liste>

Les intervenants sociaux des collectivités territoriales

Dans l'objectif d'orienter vers le droit commun, les acteurs sociaux de secteur (des conseils départementaux) peuvent être associés à la pluridisciplinarité d'acteurs et ce, notamment, pour envisager les modalités d'accompagnement post naissance.

La souffrance psychique des membres de la famille

La précarité peut être un facteur favorisant l'apparition de souffrance psychique ou de pathologies psychiatriques. Il est alors important d'avoir une vigilance particulière quant à la santé mentale des adultes et des enfants de la famille accompagnée.

- **La santé mentale du/ des parent(s)** : Cf. partie intitulée « *l'accompagnement des personnes en souffrance psychique* ».
- **La santé mentale de l'enfant** : les troubles carenciels, la dépression, l'hyperactivité, les difficultés d'apprentissages sont les troubles les plus susceptibles d'être impactés par la précarité de la situation dans laquelle vivent ces enfants. **Quels sont les dispositifs et les acteurs susceptibles d'intervenir ?**

Dispositifs spécifiques pour les enfants et les adolescents

- Les **structures de psychiatrie publique infanto-juvénile en soins ambulatoires** : le centre médico-psychologique (CMP), et l'hôpital de jour. Le CMP « enfant » est le pivot de l'organisation des soins pour les enfants et les adolescents

L'adressage à un CMP « enfant » dépend du lieu de domiciliation ou de vie de l'enfant. L'accès est libre mais demande la plupart du temps une implication des parents.

Les délais d'attente sont longs mais en cas d'inquiétude du travailleur social, il ne faut pas hésiter à rappeler pour l'accès à une consultation d'évaluation.

Pour trouver le CMP « enfant » du secteur, se renseigner auprès de la mairie ou du médecin traitant.

- Les **CMPP (Centre médico-psycho pédagogique)** sont des centres de consultation associatifs. Ils complètent le dispositif de diagnostic et de soins ambulatoires des enfants et adolescents, ainsi que leur famille.

Ils peuvent être consultés en première intention. Mais contrairement aux CMP « enfants » ils ne peuvent recevoir que des personnes ayant des droits ouverts.

Pour les adolescents, il existe des dispositifs spécifiques :

- ✓ Au niveau social : les lieux d'accueil et d'écoute jeunesse (PAJ)
- ✓ Au niveau médical :
 - les maisons pour adolescents qui assurent un soutien des professionnels, et pour certaines des consultations généralistes ou psychologiques d'évaluation et d'orientation,
 - les centres médico-psychologiques « pour adolescents » qui offrent dans certains territoires, des consultations médico-psychologiques réservées aux adolescents.

OUTILS COMPLÉMENTAIRES

- Les sites internet des réseaux périnataux d'Ile-de-France.
- Le Site du réseau Solipam pour des informations ciblées sur le lien périnatalité et précarité.
- Site de l'ARS IdF : http://www.perinat-ars-idf.org/resu_reseaux.php

Outils spécifiques à la suspicion ou risque de maltraitance

- Rapport sur la protection de l'enfance (Ordre des Médecins, 2010).
- Guide de présentation du CLIP élaboré par le ministère de la santé (guide visant à expliciter les apports de la loi du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance).
- Brochure du CG 93 « *enfants en danger ; que faire ?* » ainsi que le guide pratique de la Seine Saint Denis intitulé « *protection de l'enfance* ».
- Les guides explicatifs du ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes en matière de protection de l'enfance sont disponibles via le lien suivant :
http://www.social-sante.gouv.fr/documentation-publications,49/ouvrages-pratiques-chartes,1348/famille,1689/2011_guides-pratiques-relatifs-a,13515.html
- Fiche mémo de la Haute Autorité en Santé sur la thématique de la maltraitance.
http://www.droitsenfant.fr/loi_signalement.htm
- Le site de l'Education nationale :
<http://eduscol.education.fr/cid50661/enfants-en-danger-que-faire.html>

L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Préambule

Les problèmes de santé mentale sont prégnants chez les publics hébergés ou accueillis.

D'après l'étude Samenta⁽¹⁾ menée en 2009, en Ile-de-France, « un tiers des sans-abri souffrent de troubles psychiatriques sévères ; cette prévalence est plus forte qu'en population générale.

Elle reflète le risque élevé de rupture sociale présenté par les personnes atteintes de troubles psychotiques ou de troubles sévères de l'humeur. Elle est, en particulier, dix fois plus importante pour les troubles psychotiques. De même, la dépendance ou la consommation régulière de substances psychoactives (alcool, drogues illicites et/ou médicaments détournés de leur usage) concernent près de trois personnes sur dix ».

Bien que l'on ne puisse pas faire de lien entre causes et effets, on sait que certaines situations peuvent contribuer à l'apparition ou à l'aggravation de troubles psychiques... La précarité en elle-même ne suffit pas à expliquer une pathologie, mais le fait même de vivre en situation de précarité, et *a fortiori* de grande précarité, risque d'installer ou d'amplifier un trouble mental. Etre à la rue engendre en soi des troubles réactionnels.

Les aléas du parcours de vie et/ou les conditions d'hébergement (chambre collective, errance résidentielle, etc.) peuvent fragiliser la personne et générer de la souffrance psychique. Par conséquent, la santé mentale, au sens large, est l'affaire de tous les intervenants dans le parcours de la personne.

Quel que soit le type d'accueil ou d'hébergement, les intervenants doivent être attentifs à la santé, et notamment à la santé mentale, des personnes hébergées. Le travailleur social a un rôle important dans le repérage, l'alerte et l'orientation dans le système de santé puisqu'il est souvent le premier contact avec la personne.

Pour autant, seul un médecin est compétent pour évaluer la situation clinique en santé mentale.

L'enjeu de ce repérage est d'autant plus important qu'un accompagnement adéquat peut permettre un rétablissement de personnes dont on méconnaissait au départ les ressources internes.

Ce chapitre a pour objectif de poser les enjeux et les recommandations pour l'accompagnement global d'une personne en souffrance psychique, et présenter les principaux dispositifs et partenaires ressources mobilisables sur le terrain. Il s'agit également de mettre en avant les postures professionnelles les plus adéquates.

1. Voir l'enquête Samenta du Samu social : <http://observatoire.samusocial-75.fr/index.php/fr/nos-enquetes/samenta>

Sommaire

Définitions et enjeux	72
Les attitudes professionnelles préconisées	74
Recommandations générales aux professionnels de l'accompagnement	74
Comment peut-on aborder la question de santé mentale avec la personne ?	76
Attitudes à adopter tout au long de l'accompagnement	77
Dispositifs de soutien pour les personnes	79
Les dispositifs et les partenaires ressources	80
Les partenaires de la prise en charge au long court.	80
Les acteurs de l'urgence psychiatrique	82
Les acteurs partenaires de l'hébergement ou du logement accompagné susceptibles d'accueillir des personnes avec des problématiques de santé mentale	83
Les soins sans consentement	85
Outils complémentaires	87

DÉFINITIONS ET ENJEUX

Définitions

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), **la santé mentale** est définie « *comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté.* »⁽²⁾

A contrario, les problématiques de santé mentale peuvent prendre plusieurs formes.

- La **souffrance psychique** « *produit une altération plus ou moins grave des compétences, du désir de vivre ensemble et nécessite une prise en charge en santé mentale (...).* »⁽³⁾

Elle peut avoir de multiples origines : sociale, réactionnelle à une perte, à un traumatisme, aux conditions de travail... Elle est susceptible de provoquer troubles du comportement, anxiété, insomnie, dépression, etc., effets théoriquement réversibles⁽⁴⁾.

Elle peut être associée à une maladie mentale. La différenciation entre les deux est souvent difficile et seuls des professionnels de santé peuvent les caractériser.

2. OMS, La santé mentale: renforcer notre action, Aide-mémoire N°220, août 2014

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>

3. https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_PARQUET_Septembre_2003_Souffrance_psychique_et_exclusion.pdf

4. *Santé mentale et exclusions* ; Christian Laval et Jean Furtos, Psychiatrie, n° 195 décembre 1996,

article disponible en ligne sur le site internet de l'ONSMP (Observatoire National des Pratiques en Santé Mentale et Précarité).

- La **pathologie mentale** comprend un ensemble de maladies caractérisées par des problèmes affectifs, relationnels et cognitifs. *« Il s'agit de manifestations d'un dysfonctionnement psychologique et souvent biologique. Ces perturbations provoquent différentes sensations de malaises, des bouleversements émotifs et/ou intellectuels, de même que des difficultés de comportement »*⁽⁵⁾.

Par exemple, la schizophrénie, les troubles bi-polaires sont des **maladies mentales** susceptibles d'engendrer des problèmes sociaux.

Ce sont des affections qui *« perturbent la pensée, les sentiments ou les conduites d'une personne de façon suffisamment importante pour (...) rendre – selon le trouble en question et son degré de gravité – sa créativité, son intégration sociale et professionnelle problématique »*⁽⁶⁾.

Les maladies mentales sont fréquentes, plus ou moins sévères. Toutes comportent un risque de chronicité et donc nécessitent une prise en charge spécialisée la plus précoce possible.

La maladie mentale peut générer une situation de handicap psychique.

- Le **handicap psychique** se différencie du **handicap mental**, en ce sens qu'il n'implique pas un déficit intellectuel mais une diminution de la capacité à utiliser les aptitudes intellectuelles, sociales et communicationnelles. **Cette situation de handicap d'origine psychique, n'empêche pas de nombreuses personnes ayant été suivies en psychiatrie de témoigner de leur rétablissement avec la reprise d'une activité et d'une stabilité sociale.**

Pour avoir plus d'information sur les grandes « familles » de troubles, veuillez consulter le document de référence « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders » publié par Société américaine de psychiatrie (APA) qui vise à classer les troubles mentaux. Une version actualisée est parue en 2013 et sa traduction française est parue en juin 2015.

Les enjeux

Les problématiques de santé mentale constituent souvent une difficulté pour les professionnels qui travaillent auprès des personnes précaires. En effet, il s'avère essentiel de prendre en compte, dans le processus de réinsertion, la dimension psychique, voire de souffrance ou de pathologie mentale qui peut toucher à la motivation, à l'autonomie et au « prendre soin de soi ».

Les enjeux principaux pour les professionnels du social sont les suivants :

- **Repérer les personnes** en souffrance psychique : leur mal être psychique peut être dissimulé par d'autres symptômes. Par exemple une personne entretiendra une blessure ouverte, une autre se plaindra d'une douleur physique ou présentera une conduite addictive...

5. <http://www.fondationdesmaladiesmentales.org/les-maladies-mentale.html>

6. <http://www.fondation-fondamental.org/>

- **Orienter et accompagner vers les soins**, si nécessaire, les personnes qui ne sont pas prises en charge, et soutenir la continuité des soins pour celles qui le sont.
- **Rechercher systématiquement la participation de la personne** à toute décision la concernant. Les troubles mentaux ne justifient pas de la déresponsabiliser ; celle-ci reste au centre de la démarche de développement de sa santé et des soins qui la concernent. Son adhésion doit être constamment sollicitée même quand la personne est dans le déni⁽⁷⁾.
- **Lutter contre les stigmatisations, les discriminations** des personnes précaires et en souffrance psychique. L'intervenant social doit être attentif à ce que son accompagnement n'ait pas pour conséquences de marginaliser la personne, les meilleures intentions peuvent se révéler contre-productives. Par ailleurs, l'intervenant doit avoir bonne connaissance des problématiques de santé mentale afin d'avoir une représentation plus juste de l'action des services de psychiatrie. Par exemple, solliciter trop tardivement des équipes de psychiatrie peut conduire à une hospitalisation sous contrainte alors que leur intervention plus précoce aurait pu permettre une prise en charge plus légère et obtenir l'adhésion aux soins de la personne. A l'inverse, il serait excessif de considérer que tout comportement agressif, inadapté ou atypique témoigne d'une pathologie psychiatrique.
- **Prévenir toute rupture** du parcours de soin. Le principe de la sectorisation géographique des équipes de psychiatrie et les modalités d'accueil en hébergement ne doivent pas constituer un obstacle à la continuité du parcours de santé. Une personne suivie en Centre Médico- Psychologique (CMP) pourra continuer à l'être, par la même équipe, pendant une période de trois mois, même si son adresse ne correspond plus au périmètre d'intervention habituel de cette équipe. Il revient alors à cette équipe de s'assurer du relais avec le nouveau CMP de proximité.

Pour les personnes au domicile indéterminé, en cas de nécessité de reprise de soins après une rupture, le CMP de référence reste celui qui a fourni des soins dans les trois dernières années. Il s'assurera de la mise en place du relais.

LES ATTITUDES PROFESSIONNELLES PRÉCONISÉES

Recommandations générales aux professionnels de l'accompagnement

- **Adopter une posture d'empathie et de respect de la différence de l'autre** contribuant à établir une stratégie d'alliance avec la personne, et à la restauration de son estime personnelle et de la confiance en elle.
- **Intervenir sans être intrusif**. Laisser le temps et/ou le choix à la personne de ne pas tout dévoiler d'elle-même et de sa maladie.
- **Prendre en considération la capacité de décision et d'évolution de la personne**, dans une logique « d'empowerment » (être en capacité d'agir sur son environnement et sur sa santé, « faire avec »).

7. Cf. chapitre thématique « Accompagner vers le soin lorsque la personne refuse. »

- **Accepter de ne pas atteindre les objectifs qu'on s'était fixé initialement** et considérer les retours en arrière comme les éléments d'un processus inscrit dans le temps et non comme des échecs.
- **Envisager les possibilités de prises de risques** de la personne et les éventuels besoins de protection.
- **S'informer/se former** sur la souffrance psychique et les pathologies, notamment afin :
 - ✓ de savoir reconnaître les signes de la souffrance psychique de la personne, de savoir comment et qui alerter ;
 - ✓ d'apprendre à s'impliquer ni trop, ni trop peu, en conservant « la juste distance » ;
 - ✓ de savoir accompagner la personne vers les partenaires appropriés, en reconnaissant ses propres limites professionnelles et personnelles, et en ayant recours si besoin à une aide, voire à un appui de la hiérarchie ;
 - ✓ de développer un savoir-faire et une bonne compréhension des enjeux pour amener la personne à prendre soin d'elle-même et à se soigner si nécessaire ;
 - ✓ d'adopter une posture adéquate en cas de crise de violence.

En cas de violence :

- Garder un lien par la parole,
- Etablir une bonne distance relationnelle (ni la familiarité, ni l'autorité, mais la fermeté)
- Ne pas se mettre en danger
- Contenir les mouvements d'angoisse à l'origine de la violence en adaptant en urgence l'environnement pour le rendre calme et le plus rassurant possible (éviter le bruit, ne pas crier,...)
- Laisser des possibilités de fuite pour la personne (une porte ouverte...)

Après une crise, qui a généré un stress pour l'intervenant, il est nécessaire de debriefer et prendre le temps de revenir sur l'épisode pour en comprendre la genèse, exprimer ses émotions, et réfléchir aux aménagements nécessaires pour réduire les risques de reproduction de la crise.

Les modules de formation sur la connaissance du réseau, le fonctionnement de la psychiatrie et l'explication des pathologies peuvent être utiles, car ils permettent de lever les inquiétudes suscitées par la maladie mentale et de mieux identifier et comprendre les comportements problématiques induits par la souffrance ou la pathologie mentale.

Il est conseillé d'instaurer des temps d'échanges réguliers au sein des équipes sous forme d'analyse des pratiques, notamment autour des situations complexes.
Les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité sont susceptibles d'apporter un soutien aux équipes sociales dans le cadre de ces démarches

Comment peut-on aborder la question de la santé mentale avec la personne ?

Etre à l'écoute

- **Prendre le temps de se présenter et s'enquérir** des attentes de la personne afin de tisser un lien de confiance avec elle.
- **Écouter la personne sans mettre en doute ou s'opposer à ses propos.** Une écoute prolongée de la personne permet une meilleure compréhension de ses propos, même si au départ, ils pouvaient paraître décousus. En effet, la narration permet souvent à la personne de se mettre en cohérence avec la réalité. Devant des propos délirants, il est souhaitable que l'interlocuteur écoute sans opposer systématiquement la réalité, mais il est cependant nécessaire de ne pas alimenter un délire pour autant. Il est souvent utile de poser des questions, de faire préciser certains aspects et de **reformuler sous une forme « bienveillante »** pour valider la compréhension. Souvent, **les personnes** en souffrance psychique ont besoin de parler et de se sentir écoutées. Elles ont besoin de déposer un « trop plein » tout en niant avoir besoin d'aide.

Etre capable de reformuler de façon empathique avec des mots assez neutres tels que « ça doit être difficile à vivre », « c'est compliqué ». Eviter de s'impliquer : ne pas dire « je », qui suppose « de se mettre à la place » de la personne, et pourrait être mal vécu.

- Aborder des choses banales du quotidien peut être aussi une façon de rentrer en contact avec l'interlocuteur et de ne pas le laisser seul.

Instaurer un échange

- **Prendre appui sur le discours de la personne pour aborder sa fragilité** et la nécessité d'un soutien. Par exemple : « *En vous écoutant, je remarque que vous faites face seul(e) à beaucoup de choses qui doivent être épuisantes* ».
- **Faire remarquer**, quand c'est le cas, l'inquiétude de l'entourage au sujet de sa santé comme un problème à régler.
- **Exprimer vos inquiétudes**, une fois la relation de confiance établie, et proposer de contacter le médecin généraliste.
- **Considérer que la personne peut mal réagir**, par exemple, en disant : « *Vous me prenez pour un fou !* ». La rassurer en banalisant le fait que la rencontre avec un professionnel spécialisé (psychiatre ou psychologue) à l'écoute de l'intimité de chacun peut être utile.
- **Recourir à la présence d'un collègue** dans certaines situations délicates, pour réaliser des entretiens en binôme.
- **Solliciter l'équipe mobile psychiatrie-précarité** du secteur, quand elle existe, pour un conseil, une orientation ou une évaluation⁽⁸⁾.

8. Cf. partie intitulée « *Quels sont les dispositifs et les partenaires ressources à mobiliser (...), EMPP* ».

Proposer d'accompagner vers le soin

- **Reconnaître votre impuissance à l'aider** sur certains aspects de ses difficultés pour introduire l'idée qu'un professionnel de l'écoute (souvent un psychologue est mieux accepté qu'un psychiatre) serait plus à même de le comprendre.
- **Proposer de l'épauler dans la démarche**, en téléphonant au CMP avec lui et/ou en l'accompagnant à son premier rendez-vous.

Dans l'urgence, ne pas hésiter à faire appel au 15 ou au service ad hoc du département (Cf. encadré « *urgence psychiatrique* »).

Outils / documents ressources :

- ✓ « *Souffrance ou troubles psychiques : rôle et place du travailleur social* » édité en 2009 par la Direction Générale de la Santé.
- ✓ *Guide de l'UNAFAM à l'attention des membres de l'entourage d'une personne atteinte de maladie mentale* édité en 2012⁹
Les préconisations du guide UNAFAM s'adressent aux proches de la personne ; et proposent des postures différentes de celles du travailleur social.
- ✓ Site du Psycom : www.psycom.org/
- ✓ *La synthèse des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM concernant plus particulièrement l'orientation des personnes en souffrance psychique en CADA .*

ATTITUDES À ADOPTER TOUT AU LONG DE L'ACCOMPAGNEMENT

- **Identifier son rôle de professionnel et ses limites.**
 - ✓ S'appuyer sur la complémentarité de professionnels aux compétences reconnues. Le travailleur social ne doit pas s'engager dans le soin mais bien accompagner vers le soin chaque fois que nécessaire.
 - ✓ Accepter ses propres limites et mettre à distance ses représentations de la maladie mentale. A ce titre, des réunions d'analyse de pratique permettent un regard croisé et une prise de distance.
- **Renforcer l'estime de soi de la personne accompagnée.**

Travailler avec les personnes accompagnées sur le « prendre soin de soi » : par la mise en place d'ateliers bien-être, par exemple. En commençant par prendre soin de leur corps, les personnes peuvent prendre conscience de leur besoin de soins psychiques.

9. http://www.unafam.org/IMG/pdf/UNAFAM_Guide_indispensable_interactif.pdf

Prendre soin de soi, c'est aussi accepter de se faire soigner. Pour ce faire, l'orientation vers un médecin (de ville, dans une PASS, un centre de santé etc.) peut permettre, à terme, une prise en charge des soins psychiques.

- **Favoriser l'orientation vers le droit commun.**
- **Travailler en réseau avec les acteurs locaux** pour développer la pluridisciplinarité dans l'accompagnement et la prise en charge (construire son propre carnet d'adresse¹⁰).

Le travail en réseau permet de ne pas rester seul face à une situation difficile et prendre le recul nécessaire pour activer les partenaires en temps utile.

- ✓ **Repérer, pour chaque personne accompagnée, et avec son accord, les ressources déjà mobilisées** (entourage, psychiatrie publique, acteurs sociaux du territoire, ...).
- ✓ **Favoriser une culture commune.** La connaissance des contraintes de chacun facilite le dialogue et la compréhension des limites respectives. Prendre le temps **d'exposer à ses interlocuteurs les problématiques spécifiques de l'errance** (pour les personnes sans chez-soi : l'importance du lien de confiance, les difficultés dans l'observance des traitements, dans le suivi des consultations, dans l'hébergement, l'accès aux droits, etc.).

Pour identifier les partenaires compétents, le CEAPSY (centre d'écoute et d'accueil pour les troubles psychiques en Ile-de-France) est en mesure d'indiquer aux personnes et/ou aux professionnels les partenaires relais présents sur leur territoire afin de favoriser, in fine, un accompagnement adapté. Pour en savoir plus : <http://ceapsy-idf.org/> - 11 rue Cabanis 75014 Paris - 01 45 65 76 77

- ✓ Participer aux Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), permet de se rapprocher des acteurs de proximité, de les sensibiliser aux problèmes rencontrés par les publics précaires, d'exposer des situations complexes et de bénéficier du regard croisé de professionnels des secteurs médicaux et sociaux.

Certains Conseils Locaux de Santé (CLS) ont des volets spécifiques sur la santé mentale. Ne pas hésiter à les solliciter.

Pour trouver s'il existe un CLSM ou un CLS dans votre ville, tapez les mots clefs dans le moteur de recherche (Conseil local de santé mentale + nom de votre ville) ou adressez-vous à l'ARS IDF.

10. Cf. le sociogramme personnalisable du présent guide.

- ✓ Transmettre aux SIAO, selon les recommandations du présent guide, les informations nécessaires à la mise en place d'une orientation adaptée, dans le respect de la confidentialité des données (structure d'accueil adaptée, zone géographique proche du lieu de soin, etc.)⁽¹¹⁾.

Pour rappel, le séjour hospitalier ne constitue pas un hébergement. La personne doit pouvoir intégrer une structure d'hébergement adaptée, y compris en cas de maladie mentale lorsqu'un parcours de soin est débuté.

Dispositifs de soutien pour les personnes

Des dispositifs de soutien aux personnes peuvent être sollicités par la personne elle-même ou le référent social. Cette démarche intervient en complémentarité du travail d'accompagnement.

- **La maison des usagers** est un espace d'accueil, d'échanges, d'écoute, d'expression et d'information. Elle est hébergée dans un hôpital. C'est un lieu d'expression de la parole individuelle et collective des usagers. Son action ne se substitue pas à celle des professionnels de santé, qui peuvent y orienter leurs patients afin qu'ils obtiennent également des informations sur des droits connexes (droits des malades, possibilités de recours ou de médiation, identification du rôle des différents organismes, ...) et/ou une écoute par des pairs.
- **Les associations d'usagers en psychiatrie** peuvent constituer un soutien important dans la connaissance de la maladie et dans les réponses apportées aux besoins particuliers. Certaines sont spécialisées telles que « France-dépression » sur les questions de dépression, « Schizo - oui » sur la schizophrénie, ARGOS sur les troubles bipolaires, d'autres sont généralistes telles la FNAPSY, et d'autres enfin se sont créées autour et par les aidants familiaux comme l'UNAFAM.
- **Les Groupes d'Entraide Mutuelle** (GEM) sont des regroupements, sous forme associative, de personnes souffrant de maladie ou handicap psychique, et dont l'objectif est de rompre l'isolement et l'exclusion sociale via l'entraide et le partage d'activités. Ils sont organisés par et pour les usagers et ex-usagers de psychiatrie.

La précarité constitue une difficulté supplémentaire pour l'intégration des personnes dans ces groupes. Il est intéressant de sensibiliser les responsables du GEM aux spécificités du public précaire afin de faciliter leur accueil.

La liste des GEM en Ile de France est accessible sur le site du Psycom : <http://www.psycom.org/Ou-s-adresser/Entraide/Groupes-d-entraide-mutuelle>

11. Cf. partie intitulée « La dimension santé dans l'évaluation sociale de la personne et dans l'organisation de son parcours d'hébergement ».

LES DISPOSITIFS ET LES PARTENAIRES RESSOURCES

Les partenaires de la prise en charge au long cours

Chaque département est découpé en secteurs de psychiatrie adulte et de psychiatrie infanto-juvénile. Chaque secteur de psychiatrie est responsable de la prise en charge de la population de son territoire. Il dispose de moyens de consultation, d'hospitalisation et de suivi ambulatoire, orchestrés autour d'un CMP (Centre médico-psychologique).

Les structures de psychiatrie publique infanto-juvénile sont répertoriées au sein du chapitre intitulé « l'accompagnement des familles en situation de précarité ».

- Le **Centre médico-psychologique (CMP)** est le point central du dispositif de psychiatrie publique. Des soins y sont dispensés **gratuitement** pour des personnes présentant des troubles psychiques qu'elles aient des droits ouverts ou non. Il est cependant habituel que les CMP se réfèrent à l'adresse (domiciliation ou lieu de vie) de la personne sur leur secteur de responsabilité pour accepter la prise en charge. Rattaché à un hôpital, le CMP coordonne les actions ambulatoires et détermine les prises en charge pour favoriser la réinsertion sociale du patient. Il réunit des psychiatres, infirmiers psychiatriques, psychologues, assistants sociaux, auxquels peuvent s'adjoindre parfois des orthophonistes, psychomotriciens et éducateurs spécialisés. Regroupant les moyens pour une population de 80 000 habitants, le secteur peut également développer des dispositifs spécifiques à partir du CMP en fonction des besoins du territoire.

Le site du Psycom fournit la cartographie des CMP de la région (en cours de finalisation).

Il est conseillé de se rapprocher du CMP de secteur pour connaître ses modalités de fonctionnement et ses spécificités éventuelles. Les personnels de certains CMP ont mis en place des temps d'échanges interprofessionnels.

- Les **Equipes mobiles psychiatrie de précarité (EMPP)** ont pour mission de faciliter la prévention, le repérage précoce, l'identification des besoins en santé mentale **des personnes en situation de grande précarité et d'exclusion**. Les EMPP se déplacent vers les personnes (la dimension « Aller vers » fait partie intégrante de leurs missions). Elles dépendent d'un hôpital psychiatrique ou d'un service psychiatrique d'un hôpital général. Elles établissent les liens avec les équipes de psychiatrie de secteurs pouvant prendre le relais pour des soins dans la durée.

Les EMPP n'ont pas vocation à intervenir dans l'urgence - en cas de crise.

Il est conseillé de créer des relations, en amont, avec l'équipe référente du territoire afin de mieux connaître leur fonctionnement et d'envisager conjointement les modalités d'intervention respectives. Cette démarche contribuera à déconstruire certaines représentations et permettra de mieux appréhender et anticiper les moments de crise.

De plus, les EMPP sont susceptibles d'accompagner les équipes sociales lors des démarches d'analyse de pratiques.

Pour mieux connaître les missions des EMPP, consulter la circulaire⁽¹²⁾.

Il n'existe pas d'EMPP dans toutes les villes.

Pour trouver l'EMPP la plus proche, vous pouvez vous rapprocher du CMP de votre secteur ou consulter l'annuaire du présent guide.

- **Les Permanences d'accès aux soins en milieu psychiatrique ou PASS PSY, un dispositif de seconde ligne.**

En Région Ile-de-France, il existe 6 PASS PSY destinées aux personnes qui ont des troubles psychiatriques et/ou psychiques et rencontrant des difficultés d'accès aux **soins somatiques**. **Attention, les orientations sont réalisées par un professionnel de santé.**

Les coordonnées des PASS sont disponibles :

<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Annuaire-des-PASS.184285.0.html>

- **De plus en plus d'équipes de psychiatrie prennent en compte les difficultés de socialisation dans leur projet de soins et travaillent conjointement avec leurs partenaires** à l'aide de techniques spécifiques (remédiation sociale, groupes d'habilités sociales, etc.) pour accompagner les personnes vers une meilleure participation sociale.

Certaines structures de psychiatrie se sont orientées sur des activités de soutien à l'insertion (telle une participation à une commission logement, une recherche de stage de préparation à l'emploi...). Elles travaillent en partenariat avec les travailleurs sociaux de l'hébergement, notamment dans le cadre des Conseils Locaux de Santé Mentale⁽¹³⁾.

- Les **Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)** et les **ateliers thérapeutiques** sont essentiellement orientés vers le développement de l'autonomie et la resocialisation de la personne, et proposent des séances de soins en journée sur un temps court consacré à une activité thérapeutique. L'orientation en CATTP se fait via les professionnels de santé, en particulier ceux du CMP.
- Les **Hôpitaux de jour** constituent une alternative à l'hospitalisation complète permettant de maintenir la personne dans son milieu. Ils proposent des soins en journée, pour des durées variables. L'accueil peut être continu ou discontinu (une à plusieurs demi-journées par semaine). Le patient rentre chez lui le soir, éventuellement en structure d'hébergement / logement accompagné.

12. Circulaire DHOS/O2/6C/DGAS/1A/1B n°2005-521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie.

13. Cf. partie intitulée « Attitudes à adopter tout au long de l'accompagnement / CLSM ».

Pour connaître les hôpitaux qui disposent d'un service d'urgence psychiatrique, veuillez consulter les liens suivants :

- ✓ *Fédération Hospitalière de France : www.fhf.fr*
- ✓ *www.ameli-direct.fr*
- ✓ *Pour les professionnels, un annuaire de l'ensemble des établissements hospitaliers et des urgences sera prochainement disponible sur le site de l'ARS (ROR : répertoire opérationnel des ressources).*

Les acteurs de l'urgence psychiatrique

Il existe plusieurs types d'accueil en urgence :

- **Les Services d'Accueil et d'Urgence (SAU)** implantés dans des hôpitaux, qui prennent en charge les urgences somatiques **et psychiatriques**. Au sein d'un SAU, à certaines heures, dans la plupart des hôpitaux publics, une équipe infirmière rattachée à un service de psychiatrie ou à un médecin psychiatre, peut être également présente.
- Tous les SAU n'assurent pas directement une prise en charge psychiatrique, notamment la nuit et le week-end, mais tous peuvent prendre en charge un patient en urgence ou l'orienter.

Avant d'orienter une personne vers un hôpital public ou privé, veiller à vérifier la présence effective d'un SAU sur le site.

- **Les services d'urgence spécialisés en psychiatrie** (comme **les Centres d'Accueil Permanents et les Centres d'Accueil de Crise**) prennent en charge le plus souvent des patients déjà connus des secteurs ou adressés par le service d'urgence, après vérification que la prise en charge de leur état de santé somatique ne prime pas sur celle psychiatrique. **Les Centres d'Accueil Permanents (CAP) et les Centres d'Accueil de Crise (CAC)** organisent l'accueil et, le cas échéant, une prise en charge sur place pour une durée brève de quelques jours, de patients en état de crise leur évitant ainsi, un séjour hospitalier.
- En Ile-De-France, **le centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA)** est un service d'urgence psychiatrique pour Paris et la Petite Couronne.

Situé au centre hospitalier Sainte-Anne, le CPOA accueille, en consultation, toute personne de plus de 16 ans qui se présente d'elle-même, y est orientée ou conduite sous contrainte. Il propose des consultations, une courte hospitalisation sur place (72 h) et si besoin, une orientation. Il est joignable 24 h/24 pour toute demande de conseils, dans le strict respect du secret médical, sans pour autant remplacer la consultation. On peut s'adresser au CPOA aussi pour des demandes de renseignements sur les structures de soins.

Faire face à une urgence psychiatrique et en cas de danger de la personne vis-à-vis d'elle-même ou d'autrui

Préconisations :

- Appeler le service de psychiatrie de secteur dont dépend la personne, si elle est déjà suivie.
- Sinon, joindre par téléphone le médecin traitant qui peut être d'une grande aide.
- Dans les autres cas, appeler la régulation médicale (le 15) qui vous orientera.
- **En cas de danger imminent** (pour la personne et/ou pour autrui), **appeler les numéros d'urgence général (112), le SAMU (15), ou directement les pompiers (18) ou la police (17).**

Les acteurs partenaires de l'hébergement ou du logement accompagné susceptibles d'accueillir des personnes avec des problématiques de santé mentale

En préalable, quelle que soit la structure d'accueil de la personne, si cette dernière le nécessite, elle peut faire une demande à la MDPH⁽¹⁴⁾ pour bénéficier de l'aide d'un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). Ces services accompagnent la personne vers une plus grande autonomie.

- Tous les centres d'hébergement sont amenés à accueillir des personnes en souffrance psychique. L'une des missions fondamentales des centres d'hébergement est d'accompagner la personne accueillie vers le soin et/ou de favoriser la continuité de son parcours de soin.

Certaines structures d'hébergement ont axé leur projet d'établissement sur ce public.

Pour les connaître, contactez le SIAO du département.

Lors d'une évaluation sociale, l'enjeu est de préconiser le mode de prise en charge le plus adapté afin d'éviter que les conditions d'hébergement soient néfastes au regard de la santé mentale de la personne. **Une personne ne peut pas être refusée sur une place d'hébergement adaptée à sa situation et à sa demande, en raison de sa problématique psychique.**

Il est nécessaire de poursuivre une veille et de réagir promptement aux premiers troubles de décompensation pour éviter des effets sur la personne comme sur les autres hébergés. C'est souligner l'attention à porter à la recherche d'un mode d'hébergement adapté.

14. Cf. partie intitulée « Accompagnement de personnes en perte d'autonomie ».

- **Les maisons relais** (ex pensions de famille) sont des structures de petite taille comprenant plusieurs logements privatifs adaptés, majoritairement de type T1, avec des lieux collectifs de convivialité. Elles s'adressent à des personnes à faible niveau de ressources et dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde. Leur situation sociale et/ou psychologique, (voire psychiatrique), ne leur permet pas l'accès à un logement ordinaire. Un personnel s'occupe du fonctionnement de la maison relais, exerce une veille sur la santé des locataires et anime avec eux des moments festifs... L'orientation se réalise via le SIAO.

Les personnes sont locataires de la maison relais, elles peuvent y demeurer aussi longtemps qu'elles le souhaitent.

- **Les résidences accueil** sont spécialisées dans l'accueil de personnes handicapées psychiques. Elles s'articulent avec le secteur psychiatrique et un service d'accompagnement (SAVS ou SAMSAH)⁽¹⁵⁾, afin d'assurer la continuité des soins et l'accompagnement social nécessaires à ces personnes.

Elles s'adressent à des personnes dont les troubles sont assez stabilisés pour leur permettre de vivre en logement autonome, mais dont la fragilité rend nécessaire une présence. Souvent ces structures sont liées à une équipe de soins psychiatriques par une convention. Les personnes financent leur logement par l'AHH⁽¹⁵⁾ et peuvent y recevoir les soins dont elles ont besoin par l'équipe du secteur psychiatrique. L'orientation se réalise via le SIAO.

- **Autres dispositifs de prise en charge existants :**

- ✓ **L'Accueil Familial Thérapeutique** est une autre forme alternative à l'hospitalisation puisque ce dispositif s'adresse à des personnes (adulte ou enfant) qui sont accueillies auprès de familles agréées afin de poursuivre un suivi, hors structure hospitalière, mais en milieu familial car le retour à domicile ne paraît pas toujours souhaitable ou possible. L'orientation se réalise via un professionnel de santé (médecin psychiatre).
- ✓ **L'Appartement associatif** accueille des malades stabilisés dans des logements, individuels ou collectifs. Ces appartements sont gérés par des associations ayant signé une convention avec l'hôpital de référence, qui mandate du personnel de soins afin de fournir un suivi médico-social des personnes. L'orientation se réalise souvent via le service de psychiatrie avec un contrat de soins liant la prise en charge sanitaire et sociale. Des informations complémentaires sont disponibles sur le site de l'ARS.
- ✓ **L'Appartement Thérapeutique et la Maison Communautaire** sont des unités de soins à temps complet dépendant du secteur de la psychiatrie, à destination des personnes nécessitant une présence importante de personnel soignant. L'accès à ces unités constitue une étape intermédiaire entre la sortie d'hôpital et le retour dans une structure médico-sociale ou dans un logement accompagné. L'orientation se réalise via le service de psychiatrie.
- ✓ **Le centre – Foyer post cure** : ces unités de soins de moyen séjour sont rattachées au secteur de la psychiatrie, et sont destinées à poursuivre la prise en charge pour des patients ayant eu une longue durée d'hospitalisation et nécessitant une réadaptation progressive. Ce sont des formes d'hospitalisation prises en charge à temps plein. L'orientation se réalise par prescription médicale.

15. Cf partie intitulée « *Accompagnement de personnes en perte d'autonomie* »

Certaines associations porteuses de telles structures se sont spécialisées dans l'accompagnement de personnes en souffrance psychique, comme l'Elan retrouvé, Aurore, Œuvre Falret...

Leurs sites internet disposent d'un grand nombre d'information pratiques (coordonnées d'autres associations ressources, littératures ressources dans le secteur de la santé mentale, etc.).

Par ailleurs, certaines associations mettent en place des activités de remobilisation des personnes en situation de précarité via des activités sportives et/ou culturelles comme Un Ballon pour l'Insertion,...

- ✓ **L'HAD (Hospitalisation à domicile)** est une alternative à l'hospitalisation à temps plein qui peut être mise en place dans les structures d'hébergement. L'orientation se réalise via le médecin psychiatre de secteur.

Elle est peu fréquente en psychiatrie. Néanmoins, certains secteurs, pour éviter des hospitalisations, ont développé une autre alternative avec des **équipes de liaison** qui peuvent se déplacer auprès des personnes accueillies dans les structures d'hébergement.

Les soins sans consentement⁽¹⁶⁾

La psychiatrie est la seule discipline médicale à porter la mission de service public de soins sans consentement (Loi du 5 juillet 2011 modifiée par la loi du 27 septembre 2013).

Il existe trois modes d'admission où la loi prévoit l'hospitalisation sans consentement de la personne :

- Les admissions en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT) et/ ou en cas d'urgence (SDTU)
 - ✓ Pour une personne ayant des troubles mentaux manifestes ;
 - ✓ Si son état impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance constante en milieu hospitalier, soit d'une surveillance médicale régulière ;
 - ✓ Si ces troubles mentaux rendent impossible son consentement.

La demande doit être déclenchée par un tiers membre de la famille du malade ou de son entourage ou une personne justifiant de l'existence de relation avec le malade, antérieure à la demande de soin et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci (ex : le travailleur social) .

Elle doit être assortie de deux certificats médicaux circonstanciés, **dont l'un ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil du malade.**

- **Les admissions en soins psychiatriques sans tiers en cas de péril imminent (SPI)**

En cas de péril imminent pour la santé de la personne et d'une impossibilité à obtenir une demande de tiers à la date d'admission, le directeur de l'établissement de santé d'accueil peut prononcer l'admission en soins psychiatriques. Le certificat est établi par un médecin qui ne peut exercer dans l'établissement accueillant et doit indiquer les caractéristiques de la maladie et la nécessité de recevoir des soins.

16. Pour plus d'information sur la loi, voir le document synthétique du syndicat des psychiatres des hôpitaux :

http://www.sphweb.info/IMG/pdf/Loi_du_5_juillet_2011.pdf

Ou sur le site de Psycom <http://www.psycom.org/Droits-des-usagers/Modalites-de-soins-en-psychiatrie>

Le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de 24 heures, sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins, ou la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé-e ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.

- **Les admissions en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'Etat (SDRE)**

En plus des trois conditions énoncées dans le cadre de la SDT, ces admissions nécessitent le constat d'une atteinte à la sûreté des personnes ou, de façon grave, à l'ordre public.

La décision ne peut être rendue que le préfet au vu d'un certificat médical circonstancié **ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil**. Dans la pratique, il convient de s'adresser au Maire (à Paris, au commissaire de police) qui arrête, à l'égard des personnes dont le comportement relève de troubles mentaux manifestes, les mesures provisoires référées, dans les 24 heures, au préfet qui statue sous forme d'arrêté.

Pour connaître les procédures d'admission en soins psychiatriques sans consentement, veuillez consulter l'annexe « Procédures d'admission en soins psychiatriques sans consentement ».

Quels enjeux pour les structures d'hébergement ?

Lorsque les soins psychiatriques requièrent la mise en œuvre de soins en SDT, un professionnel de la structure peut être amené à signer la demande. S'il l'accepte il doit fournir une pièce d'identité. La personne en souffrance psychique aura par la suite accès à ces informations. Dans le cadre du maintien de la relation travailleur social/personne accueillie, il semble donc préférable que ce soit un membre de la direction qui signe la demande.

Dans tous les cas, le signataire de la demande de SDT doit être désigné en amont par la direction de l'association (acceptation ou non de signer, et qui). La question du transport jusqu'au lieu de soin est également à formaliser. Pour cela, une rencontre avec le centre de psychiatrie du secteur dont dépend le centre d'hébergement permet de formaliser une procédure et de clarifier le rôle et les responsabilités de chacun le jour où une décision de SDT en urgence est nécessaire.

Pour rappel, en cas de crise grave, l'appel d'urgence (112) réunissant pompiers et Samu, est toujours possible, même en l'absence de la direction (la nuit par exemple).

Pour en savoir plus, consultez le site du PSYCOM : www.psycom.org.

OUTILS COMPLÉMENTAIRES

- Le site de l'INPES (Institut nationale de la Prévention et de l'Education pour a la santé) dispose de plusieurs outils à destinations des professionnels : <http://www.inpes.sante.fr/>
- Le site de PSYCOM : <http://www.psycom.org>
- Document de présentation de la Communauté Hospitalière de Territoire pour la psychiatrie parisienne ; pour obtenir ce document, veuillez les contacter à l'adresse suivante : cht@ch-sainte-anne.fr
- Le guide « *Migrants / étrangers en situation précaire : soins et accompagnement. Guide pratique pour les professionnels* », COMEDE (2013).
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1663>
- ANESM nouvelles recommandations « *La prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale* », mars 2016 :
http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?article1068&var_mode=calcul
- Site de la Ville de Paris : http://www.paris.fr/municipalite/action-municipale/actions-sante-2441#sante-mentale_50
- « *Guide santé mentale et précarité* » Fnars (2010). L'ensemble des dispositifs de prise en charge en santé mentale y sont précisément décrits :
<http://www.fnars.org/index.php/ressources-documentaires-sante/86-ressources-documentaires/2850-guidesantementale>
- Portail santé mentale du ministère des affaires sociales et de la santé : <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale-et-psychiatrie/>
- Pour en savoir plus sur l'offre de soins en psychiatrie des établissements de l'APHP, consultez leur site : <http://www.aphp.fr/>

L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AYANT DES CONDUITES ADDICTIVES

L'enquête sur la santé mentale et les addictions (SAMENTA) réalisée en 2009 par l'observatoire du Samu Social de Paris stipule que :

- *28.6 % de personnes interrogées sans logement personnel en Ile-de-France présentent une dépendance ou une consommation régulière de substances psychoactives*
- *21 % de ces personnes sont dépendantes à l'alcool*

Préambule

Cette partie du guide aborde les conduites addictives, de manière générale, qu'il s'agisse des conduites addictives liées à la consommation de produits psychoactifs licites (tabac, alcool, médicaments détournés de leur usage) ou illicites (cannabis, héroïne, cocaïne, crack, etc.), ou encore des addictions sans substance (jeux, internet, etc.).

Précarité et conduites addictives apparaissent souvent étroitement liées, sans pour autant se confondre. Elles résultent de facteurs multiples qui doivent être identifiés avec la personne et inscrits dans le parcours d'accompagnement global.

Les professionnels du secteur social et ceux de l'addictologie accueillent et accompagnent des publics rencontrant pour partie des problématiques communes : précarité économique, exclusion sociale, sans abris, vulnérabilité psychique, conduites addictives, etc.

L'objectif de cette partie du guide est de permettre aux intervenants sociaux de mieux les appréhender avec les personnes accompagnées et ce, en se rapprochant des professionnels spécialisés afin de construire un parcours de santé.

Sommaire

Définitions et enjeux	90
Les attitudes professionnelles préconisées	91
Entre professionnels	91
Avec la personne	93
Les dispositifs et les acteurs ressources	94
Le secteur médico-social	94
Le secteur hospitalier	96
Le secteur de la santé de ville	98
Les autres structures de soin	98
Outils complémentaires	101

DÉFINITIONS ET ENJEUX

Définitions

L'addiction peut se définir comme « *un processus complexe par lequel un comportement, pouvant à la fois produire du plaisir et soulager une tension interne, se caractérise par l'échec répété dans le contrôle de ce comportement et la persistance de celui-ci en dépit de conséquences négatives significatives⁽¹⁾* ».

Selon la Mildeca⁽²⁾, « *l'addiction est une relation de dépendance plus ou moins aliénante pour l'individu, et plus ou moins acceptée voire parfois totalement rejetée par l'environnement social de ce dernier, à l'égard :*

- *d'un produit : drogue, tabac, alcool, médicaments...*
- *d'une pratique : jeu, achat, sexe, Internet... »*

L'addiction se manifeste par un **comportement compulsif dont il est difficile, voire impossible de s'extraire**. Le concept d'addiction permet de prendre en compte l'intensité variable du comportement.

L'addiction résulte de **multiples facteurs d'intensité et de nature variable** qui pris isolément n'auront pas les mêmes conséquences. Ces facteurs sont d'ordres biologique, psychique et social.

La **réduction des risques**, quant à elle, et selon l'article L.3411-8 du Code de la Santé Publique : « *[La politique de réduction des risques en direction des usagers de drogue] vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections, la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives classées comme stupéfiants* ».

La **réduction des risques** a pour objet de prévenir les risques sanitaires et sociaux induits par les comportements addictifs pour la personne en situation d'addiction et son entourage.

Les enjeux

L'accompagnement santé doit être individualisé et répondre aux besoins spécifiques et aux demandes de la personne en situation d'addiction ; il n'existe pas de réponse unique. Pour ce faire, une réponse adaptée doit être élaborée avec l'ensemble des acteurs impliqués (accompagnement pluridisciplinaire).

Pour la personne :

- Les **difficultés sociales** ayant conduit à la situation de grande exclusion peuvent se trouver **renforcées** par les problématiques liées à l'addiction.
- **Le respect de la personne dans ce qu'elle est** ; sans oublier que l'addiction n'est pas qu'un style de vie mais qu'elle fait partie de l'individu à part entière. **Le dépassement de ses représentations** liées aux addictions est un enjeu majeur de l'intervenant social dans son activité d'accompagnement de la personne⁽³⁾.

1. Aviel Goodman, « Addiction, Definition and Implications », *British Journal of Addictions*, 1990. Sic www.annecoppel.fr

2. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

3. Actal n° 5, Addictions en représentations, Mai 2009

- **La non-sollicitation des dispositifs** peut résulter de la difficulté des personnes à aborder leur addiction ou de la méconnaissance des dispositifs spécialisés. L'addiction renforce bien souvent l'isolement.⁽⁴⁾

Les obstacles susceptibles de fragiliser les personnes en situation d'addiction :

- ✓ **La tension de l'offre** en matière d'hébergement et d'insertion au regard de la demande peut entraîner une **mise à l'écart des personnes souffrant d'addiction**.
- ✓ **La prise en charge peut être marquée de changements** (lieux d'hébergement, le changement d'interlocuteurs d'un site à l'autre, ...) qui sont **incompatibles avec un parcours de santé élaboré dans la durée**.
- ✓ Des **règlements de fonctionnement** suivant parfois une logique d'interdiction des consommations de produits licites.

Pour les professionnels des différents secteurs :

- La nécessité de développer une **culture de travail commune** à la croisée des champs du social, du sanitaire et du médico-social. La connaissance **des partenaires spécialisés** sur les territoires, de leur champ d'intervention et de leurs contraintes est primordiale.
- Le **partage des bonnes pratiques** professionnelles en renforçant le travail en réseau.
- **Le cadre imposé par le secret professionnel** qui peut rendre difficile l'identification des éléments d'information à caractère secret pouvant être partagés, de ceux qui ne peuvent pas⁽⁵⁾.

LES ATTITUDES PROFESSIONNELLES PRÉCONISÉES

Il s'agit à la fois de travailler les représentations liées aux conduites addictives, de changer de regard sur les personnes dépendantes, de faire évoluer les règlements de fonctionnement et les pratiques d'accompagnement.

L'objectif est d'agir de manière à assurer l'accueil et l'accompagnement des personnes et ceci, **dans la continuité**, qu'elles aient une addiction et qu'elles s'engagent ou non dans un parcours de santé.

Entre professionnels

- **Retravailler la posture⁽⁶⁾, les représentations et les actions** à l'égard des personnes accompagnées ayant des addictions : introduire une réflexion dans sa structure qui permette de faire évoluer les règlements de fonctionnement et les pratiques d'accompagnement. L'objectif est de concilier les contraintes de la vie en collectivité, avec celles de la responsabilité de la structure et celles du respect de la vie privée.

Par exemple, comment interdire la consommation d'alcool aux personnes dépendantes dans les structures sans y associer une démarche de soins ?

4. INSERM, Dossier sur les addictions réalisé en Décembre 2014 « *une addiction sévère non soignée aboutit le plus souvent à l'isolement, la désocialisation et la paupérisation* » <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/addictions>

5. Cf. partie intitulée « *enjeux éthiques et déontologiques de l'accompagnement santé* ».

6. Posture : attitudes/ réflexes professionnels mis en œuvre lors de l'accompagnement.

- **Inscrire l'accompagnement dans la continuité** : préparer l'entrée vers des structures de soins ainsi que la sortie ; aider à l'accès à des dispositifs d'insertion par l'emploi par exemple. Ne pas oublier que la continuité de l'accompagnement favorise le maintien dans le parcours de santé.
- **Ne pas rester seul** dans l'accompagnement mais ne pas hésiter à se rapprocher d'autres professionnels pour améliorer et poursuivre le parcours de santé de la personne.
- **Construire un réseau d'acteurs locaux spécialisés** de manière à mettre en place un accompagnement coordonné et sans rupture⁽⁷⁾.
Dans la construction du maillage partenarial, il est essentiel d'inclure les équipes de la veille sociale qui seraient susceptibles d'intervenir à un moment « T » du parcours de la personne.
- **Construire un carnet d'adresses** de ressources locales de manière à mettre en place un accompagnement pluridisciplinaire, coordonné et sans rupture. Si possible, il peut être bénéfique d'accompagner la personne lors de rencontres avec un partenaire lorsque cela s'avère nécessaire. Il est toujours pertinent de prendre contact avec les partenaires « addictologie » locaux, d'aller à la rencontre de leurs équipes pour apprendre à mieux se comprendre, connaître leurs critères d'admission, identifier les modalités de travail, etc.
- **Se former et s'informer**. Il s'agit de compléter les connaissances des intervenants sociaux tant en matière de produits que sur les conduites addictives et leurs conséquences sur la personne.
Pour ce faire, les structures spécialisées en addictologie peuvent proposer des actions de sensibilisation et de formation pour les professionnels du secteur Accueil-Hébergement-Insertion. Par ailleurs, la Fédération Addiction⁽⁸⁾ peut proposer des actions de sensibilisation et de formation.

Les grandes préconisations de la Fédération Addiction :

- « *privilégier la promotion de l'utilisateur, sa reconnaissance en tant que citoyen, l'amélioration de sa qualité de vie et de son environnement, en lui proposant une offre globale de soins et d'accompagnement* » : approche qui relève de la posture de Réduction Des Risques. L'objectif peut ne pas être l'arrêt de la consommation mais sa réduction.
- « *prendre en compte les dimensions plurielles de l'expérience addictive plutôt que la lutte contre les produits* » : ne pas être dans une position d'interdiction mais de compréhension et de soutien vis-à-vis des personnes, en fonction de leur(s) addiction(s) (nature du ou des produits, quantité et ancienneté de la consommation, etc.) et de leur situation personnelle (conditions d'hébergement, de ressources, etc.).
- « *décloisonner les approches, les pratiques et les structures* » : il est essentiel que les différents acteurs puissent se connaître et travailler ensemble car « si les intervenants sociaux ont parfois des difficultés à accompagner les personnes souffrant de dépendance, leurs confrères du secteur de l'addictologie ne savent pas toujours vers quelles structures les personnes doivent être orientées en matière d'hébergement ».

(Extrait du magazine F n°1 (Fnars), 2012, P25).

7. Cf. ci-dessous « dispositifs et partenaires ressources ».

8. En partenariat avec la Fnars.

Avec la personne :

Ne pas oublier que la santé est un facteur d'insertion, notamment pour les « grands exclus », car la santé peut être LA première démarche à entreprendre avec la personne. La santé, via le parcours de soin, peut permettre de « se poser » et d'envisager un projet d'insertion plus global.

- **Pratiquer l'écoute active**, dans une posture d'« aller vers » et de réduction des risques :
 - ✓ Aborder systématiquement les questions de santé dès les maraudes.
 - ✓ Etre patient afin de laisser la personne formuler sa demande tout en lui rappelant la possibilité de se faire accompagner.
 - ✓ Respecter ses souhaits et co-construire une relation de confiance pour garantir le succès du parcours de santé choisi.
- **Adapter une posture liée à la réduction des risques**. Il existe une diversité de réponses possibles. L'abstinence n'est pas toujours être la solution.
- **Considérer la problématique d'addiction au même niveau que les autres problématiques de santé** dans l'accompagnement santé afin d'éviter la stigmatisation.
- **Adapter le projet à ce que la personne est en capacité de faire** : les objectifs à atteindre doivent être régulièrement actualisés au regard de sa situation. Cette question de la temporalité doit être discutée entre partenaires et avec elle.
- **Minimiser les risques de ruptures** induits par les changements de situation de la personne dans les domaines de l'hébergement, du logement, de l'emploi, etc.
- **Informé et susciter l'adhésion de la personne**⁽⁹⁾ quant aux échanges avec les différents partenaires.

Prendre le temps de lui expliquer l'utilité de ces échanges qui permettent, notamment, d'avoir une approche moins stigmatisante des addictions. Une personne consommatrice peut avoir fréquemment peur de se faire rejeter, du fait des représentations négatives liées aux addictions et des règles interdisant la consommation.

- **Se former et s'informer**⁽¹⁰⁾ auprès des acteurs spécialisés de son territoire. L'objectif est de mieux comprendre ce que vivent les personnes présentant une addiction afin de faire évoluer ses attitudes professionnelles.

9. Cf. Partie « les enjeux éthiques et déontologiques de l'accompagnement santé ».

10. Cf. partie intitulée « s'inscrire dans une logique de prévention et s'orienter vers le dépistage ».

LES DISPOSITIFS ET LES PARTENAIRES RESSOURCES

Cette partie du chapitre vise à mettre en lumière les acteurs intervenant dans le champ des addictions afin de permettre aux intervenants sociaux d'identifier d'éventuels partenaires.

Le secteur de l'addictologie intervient sur toutes les formes d'addictions, qu'elles soient liées à une ou plusieurs substances psychoactives licites ou illicites (alcool, drogues, tabac, médicaments...) ou à un comportement (addiction aux jeux par exemple). Le secteur de l'addictologie décline des missions de soins, de réduction des risques et, pour certains, de prévention et d'insertion.

Le champ de l'addictologie est composé de trois secteurs : le secteur **médico-social**, le secteur **sanitaire hospitalier** et le secteur de la **santé de ville** (regroupant les médecins généralistes, pharmacies d'officines et les réseaux de santé).

*Le lieu ressource incontournable : <http://www.drogues.gouv.fr>
Une recherche multicritères (lieu, type de structure, activité, nom de la structure) est possible : <http://www.drogues-info-service.fr/Recherche-professionnelle-multicriteres>*

Ces missions sont encadrées par des conditions de confidentialité, de libre adhésion des publics aux actions qui leur sont proposées, et d'anonymat possible. Elles ne comportent pas de notion de durée ⁽¹¹⁾.

Le secteur médico-social

Les missions de ces structures s'articulent autour de 5 axes fondamentaux et complémentaires qui permettent d'assurer un indispensable **continuum de prise en charge** :

- La prévention,
- L'intervention précoce,
- La réduction des risques,
- Le soin médico-psychologique,
- L'accompagnement à l'insertion et à l'inclusion sociale.

Toute personne peut se présenter directement auprès d'une de ces structures spécialisées sans orientation préalable de la part d'un professionnel de santé ou d'un intervenant social.

¹¹. Extrait du guide « Addictions et luttes contre les exclusions : travailler ensemble », Fnars & Fédération Addiction 2015.

CAARUD (Les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues) : reçoivent les usagers de drogues qui n'ont pas forcément le souhait d'arrêter leur consommation mais dont les modes de consommation (ou les drogues consommées) les exposent à des risques infectieux (hépatites, VIH, ...) et dont le mode de vie les expose à d'autres risques : violence, marginalité, etc. Dans ces centres d'accueil, une attention particulière est portée aux usagers les plus précarisés et marginalisés.

Ces centres sont composés d'une équipe pluridisciplinaire (travailleurs sociaux, infirmiers, psychologues, médecins parfois, etc.) présente pour accompagner la personne dans une approche de réduction des risques. Les CAARUD proposent de l'information sur la réduction des risques, des groupes de parole, du matériel stérile (seringues, pipes à crack, pailles, préservatifs, etc.). La grande majorité d'entre eux proposent des accueils de jour dans un local fixe.

Quelques-uns accueillent les usagers de drogue le temps d'une nuit, ce sont des « sleep-in ». Certains CAARUD disposent d'unités mobiles leur permettant d'« aller vers » les usagers sur leur lieu de vie.

*Où trouver leurs coordonnées en Ile-de-France :
se référer à l'annuaire de ce guide.*

Les CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) : sont des structures médico-sociales qui peuvent être gérées par des établissements publics de santé (hôpitaux) ou par des associations.

Ils assurent la prise en charge et la réduction des *risques* soit pour toutes les addictions, soit de façon plus spécialisée pour *l'alcool*, ou pour les drogues illicites.

Les CSAPA accompagnent, de manière **anonyme**, les personnes qui souhaitent arrêter ou réduire leur consommation. Ils délivrent les traitements de substitution aux opiacés. Sur la base d'une évaluation médicale, sociale et psychologique, des équipes pluridisciplinaires (médecins addictologues ou généralistes, psychologues, éducateurs spécialisés, assistantes sociales, etc.) mettent en œuvre une prise en charge personnalisée et globale, psychologique, sociale, éducative et médicale via des approches individuelles (éducatives, sociales, psychothérapeutiques) ou collectives (groupes de parole par exemple) et familiales.

Si la personne souhaite arrêter sa consommation, elle peut opter **pour un sevrage ambulatoire** (sans hospitalisation) ou **hospitalier** dans un service partenaire, ou encore suivre un traitement de substitution aux opiacés (produits dérivés de l'opium)¹².

Il existe des CSAPA sans hébergement et des CSAPA résidentiels (« Une prise en charge thérapeutique avec hébergement collectif de moyen séjour, adaptée à des personnes dépendantes à une ou plusieurs substances psychoactives, qui nécessitent pour un temps donné un suivi médico-social intensif dans un environnement protecteur et contenant »)¹³.

*Où trouver leurs coordonnées en Ile-de-France :
se référer à l'annuaire de ce présent guide.*

12. Seulement si la personne est dépendante aux opiacés.

13. <http://www.drogues.gouv.fr/etre-aide/lieux-daccueil/structures-de-prise-en-charge-des-usagers/>

Les CJC (les Consultations Jeunes Consommateurs, une aide aux jeunes et à leur entourage) : proposent des consultations anonymes et gratuites pour les jeunes de 12 à 25 ans et leur entourage confrontés aux questions d'addiction. Elles sont destinées aux jeunes consommateurs (cannabis, alcool, drogues de synthèse, tabac, jeu vidéo, etc.).

Il est préconisé de se rapprocher du CSAPA de proximité pour connaître ses modalités d'admission et de travail car elles varient d'une structure à l'autre.

Les CJC sont, pour la grande majorité, rattachées à un CSAPA composées de professionnels (médecins, psychologues, éducateurs, etc.) formés aux addictions, mais peuvent aussi dépendre d'autres dispositifs tels que maison des adolescents, point d'écoute jeunes...

Elles permettent aux jeunes d'effectuer un bilan global de leur situation et notamment sur le versant de leur consommations, d'apporter des informations et des conseils, d'aider au travers de consultation à arrêter, réduire ou réguler les consommations et/ou pratiques addictives, de proposer une prise en charge à long terme si cela est nécessaire, et d'orienter vers d'autres services spécialisés.

Où trouver leurs coordonnées : <http://www.drogues-info-service.fr>

Le secteur hospitalier

Les consultations hospitalières en service d'addictologie : proposent une prise en charge globale grâce à une équipe pluridisciplinaire qui peut être composée de médecins, infirmières spécialisées, psychologues, diététiciennes, sages-femmes, assistantes sociales, etc. Comme pour la majorité des consultations spécialisées, **leur accès passe par le médecin traitant** qui joue le rôle de coordinateur dans le parcours de soin.

- *Les Unités hospitalières d'addictologie* : dispensent uniquement des **consultations externes** et des **sevrages hospitaliers** de courte durée coordonnés par le médecin traitant ou l'addictologue en charge du suivi de la personne.

Certaines structures disposent de lits dans un service dédié au traitement des addictions. Dans ce cas, elles peuvent accueillir les personnes pour un séjour de longue durée, dans la mesure où des lits sont disponibles.

Le suivi proposé est à la fois psychologique, socio-éducatif et médical. Il dure le temps du sevrage et peut se poursuivre au-delà pour accompagner la personne sevrée ou sous traitement de substitution.

Où trouver leurs coordonnées : <http://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Se-faire-aider/L-aide-specialisee#.VNJOZmiG-T8>

Pour que la personne accueillie puisse bénéficier d'une prise en charge totale ou partielle du coût des soins, elle devra fournir différents documents présentés sur le lien : <http://www.hopital.fr/Droits-demarches/Vos-demarches/Les-consultations#60964>

- Les Equipes hospitalières de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) : sont des équipes pluridisciplinaires (médicale, psychologique et sociale) qui facilitent l'accès aux soins des personnes présentant des conduites addictives qui sont déjà hospitalisées. Elles interviennent auprès des patients aux urgences et pendant l'hospitalisation, en appui et en soutien des équipes soignantes. L'orientation vers l'ELSA est généralement faite par un professionnel qui repère que les problématiques d'addictions d'une personne. Ces équipes sensibilisent les personnels de santé aux problématiques addictives (dépistage, diagnostic, prise en charge et orientation des patients ayant une conduite addictive). Elles ont aussi vocation à développer des liens avec les différents acteurs intra et extra-hospitaliers pour améliorer la qualité de la prise en charge et de suivi des patients.¹⁴

Où trouver leurs coordonnées :

<http://elsafr.wix.com/elsafrance#!missions-des-elsa/c1hu>

- Les lits et places de sevrage simples et complexes :
La prise en charge en hospitalisation complète se caractérise par la possibilité de réaliser des sevrages soit en structures de proximité soit dans une unité plus spécialisée lorsque le sevrage est complexe.
- Hospitalisation de jour :
L'hôpital de jour en addictologie assure une prise en charge ambulatoire des patients ayant une dépendance et/ou des complications sévères. Il offre un cadre thérapeutique, permet d'éviter une hospitalisation à temps plein préservant ainsi l'insertion sociale et familiale des patients.
- Les soins de suite et de réadaptation (SSR) orientés en addictologie :
Les SSR en addictologie constituent une étape importante de la prise en charge résidentielle des patients après les soins aigus pour consolider leur abstinence. Ils proposent un projet thérapeutique médico-psycho-social où la réadaptation est un objectif essentiel. L'orientation s'effectue par les professionnels de santé.
Ils ont pour objectif de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques, et sociales des personnes ayant une conduite addictive aux substances psychoactives.

Le secteur de la santé de ville

Les réseaux de soin addictions : Leur finalité est d'améliorer l'accès, le suivi et la qualité des soins des personnes nécessitant une prise en charge concertée entre professionnels et souffrant d'une conduite addictive en :

- Optimisant la qualité de la prise en charge globale et pluridisciplinaire,
- Renforçant le travail en réseau par le développement de liens entre les professionnels,
- Repérant les besoins et les propositions des professionnels dans leurs démarches de prise en charge des patients présentant des problématiques addictives.

Les professionnels sociaux peuvent contacter le réseau de leur territoire, s'il en existe un, pour les aider dans l'accompagnement de leurs usagers et dans l'organisation de la prise en charge des soins.

14. D'après la circulaire N° SG/2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013.

Tous les territoires ne sont pas couverts et chaque réseau a son fonctionnement propre (réunions mensuelles, trimestrielles ou bi annuelles etc.).¹⁵

Où trouver leurs coordonnées en Ile-de-France : cf. l'annuaire de ce présent guide. De plus, il peut être utile de réaliser une recherche internet en tapant « réseau addiction + le territoire »
<http://www.iledefrancepaps.sante.f/service-d-appui-reseaux-de-sante.21164.0.html>

Le rôle central du médecin traitant

Si les droits à la couverture maladie de la personne sont ouverts, il convient de se rapprocher d'un médecin qui pourra devenir le médecin traitant de la personne concernée. **Acteur incontournable du soin**, le médecin traitant, avec un lien de proximité, permet le repérage précoce des problématiques addictives, l'accès aux soins mais aussi la coordination, l'orientation vers des confrères spécialisés quand cela est nécessaire (vers les équipes ELSA, vers des consultations hospitalières d'addictologie, réseaux de santé) ou des dispositifs (orientation vers des structures de soins ambulatoires ou résidentiels). De plus, n'étant pas un professionnel spécialisé des addictions, sa neutralité peut davantage convenir à certains usagers. Afin de trouver le médecin le plus proche, il est possible de consulter le site de l'assurance maladie : <http://ameli-direct.ameli.fr>

Les autres structures de soin

Grâce à un suivi médical, psychologique, éducatif et social, **les structures de soins résidentiels** permettent de faire **une transition entre l'hospitalisation et le retour à domicile**. Les équipes sont pluridisciplinaires, composées de médecins, de psychiatres, de psychologues, d'infirmiers, d'animateurs, de moniteurs d'atelier, de travailleurs sociaux, etc... L'admission y est anonyme et les durées de séjour varient selon les structures. Il est conseillé de s'informer sur les protocoles d'admission auprès de la structure envisagée avec l'appui du médecin traitant ou addictologue qui en fait la prescription. Afin d'éviter un retour à la rue ou au milieu ordinaire de vie sans n'avoir rien modifié qui rendrait compliqué la poursuite du sevrage, il est essentiel de travailler bien en amont la post-cure.

Les soins résidentiels collectifs

- Les Centres Thérapeutiques Résidentiels (CTR) : sont des structures d'hébergement de petite taille qui proposent une prise en charge globale et individualisée d'un an maximum. Ils s'adressent à des personnes sevrées ou stabilisées, sous traitement de substitution ou non, qui sont dans une démarche de soin mais pour lesquelles un suivi ambulatoire semble insuffisant.

Le plus souvent, les personnes accueillies sont en situation de précarité sociale et parfois, souffrent également de pathologies psychiatriques. L'accompagnement proposé vise à la fois à traiter la problématique d'addiction et d'aider à l'insertion sociale et/ou professionnelle.

15. En guise d'information complémentaire : certains de ces réseaux sont plutôt orientés sur l'amélioration des pratiques professionnelles quand d'autres disposent de files actives de patients.

16. Jauffret-Roustide M. L'auto support des usagers de drogues : concepts et applications. Rhizome. N°40. Novembre 2010 [http://www.orspere.fr/IMG/pdf/Rhizome_40_bd.pdf]

17. Décret n° 2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique)

Les séjours sont généralement longs et limités à un an mais des séjours courts (entre 6 semaines et trois mois), par modules ou séquentiels sont possibles dans certains CTR.

- *Les Communautés Thérapeutiques* : accueillent des personnes en démarche de soin pour lesquelles un suivi ambulatoire n'est pas adapté. Les publics peuvent cumuler des difficultés sociales (précarité, exclusion, problème de justice), somatiques (addiction, séropositivité...) et de santé psychique. Leur fonctionnement repose sur une approche communautaire et les apports d'un groupe de pairs (composé des autres résidents). Le séjour peut durer jusqu'à deux ans avec comme objectifs un retour à l'autonomie et l'insertion sociale.

Pour y être admis, un dossier médical est à renseigner (à demander à la structure visée). Il est préconisé de prendre contact avec un CT de proximité pour connaître en détail son fonctionnement et ces critères d'admission.

Les soins résidentiels individuels

- *Les Appartements Thérapeutiques (AT)* : sont rattachés à un CSAPA, s'adressent à toute personne ayant des addictions, sevrée ou sous traitement de substitution. La prise en charge, assurée par l'équipe du CSAPA, est thérapeutique, médicale, psychologique et éducative. Son action vise à aider la personne à restaurer son autonomie (avec par exemple la réalisation des tâches ménagères quotidiennes) et à l'accompagner vers une insertion sociale et professionnelle.

Les annuaires des CTR, des CT et des AT sont en lignes :
<http://www.federationaddiction.fr/parution-du-guide-pratiques-les-soins-residentiels-collectifs/>
Ou interroger le site <http://www.drogues-info-service.fr>

- Les familles d'accueil : sont généralement adossées à un CSAPA. La durée moyenne des séjours et le protocole d'admission sont variables selon les centres. Les publics accueillis peuvent être des personnes dépendantes à des substances psychoactives (sevrées, en traitement de substitution ou sous un autre traitement) ; ou des personnes ayant un usage abusif de substances psychoactives, en danger de dépendance. Il peut s'agir d'hommes, de femmes ou de couples, majeurs ou mineurs, avec ou sans enfant(s). La famille d'accueil doit permettre à la personne accueillie de :
 - ✓ Bénéficier d'une prise en charge individualisée « en milieu ordinaire », non stigmatisante et complémentaire des autres dispositifs d'hébergement spécialisé ;
 - ✓ Engager une reconstruction personnelle et sociale ;
 - ✓ Entreprendre, maintenir ou poursuivre un processus de soins médico-psycho-social en vue de son aboutissement vers une autonomie sanitaire et sociale ;
 - ✓ Travailler l'insertion professionnelle, axe important sur la voie de l'autonomie sociale.

Si la personne est volontaire pour être accueillie dans une famille d'accueil, ne pas hésiter à se rapprocher de son CSAPA pour envisager de cette modalité d'hébergement.

Autres acteurs

Les groupes d'auto-support : un dispositif basé sur l'entraide entre pairs

L'auto-support constitue «une solution alternative qui permet aux usagers de drogues de se retrouver «entre-soi», de rompre avec les représentations en cours et de promouvoir un «usager de drogues» sujet, responsable, citoyen, ayant repris le contrôle de sa vie et acteur de sa prise en charge». ¹⁶ Ces groupes sont constitués d'usagers ou d'anciens usagers, qui s'investissent dans l'écoute et l'aide de personnes ayant des addictions, dans une perspective de réduction des risques. Ils peuvent intervenir en collaboration avec des professionnels, par exemple lors d'évènement festifs. ¹⁷

Ils ont également une fonction de porte-paroles des usagers des drogues et militent contre la stigmatisation dont ils sont souvent victimes. Présents sur internet, ils animent des forums entre usagers. Deux types de groupes d'auto-support peuvent, entre autres, être distingués :

- ✓ Les groupes d'entraide néphalistes, tels que les **Narcotiques Anonymes** <http://www.narcotiquesanonymes.org/> ou les **Alcooliques Anonymes** <http://www.alcooliques-anonymes.fr/>.
Ils s'inscrivent dans le modèle de l'abstinence et proposent des réunions de groupe à vocation thérapeutique ;
- ✓ **Les groupes de type ASUD** (Auto-Support des Usagers de Drogues) :

« G. LACHAZE, CHARGÉ DE MISSION À L'ASUD

Depuis 1992, l'AutoSupport des Usagers de Drogues (ASUD) a développé une pratique quotidienne en direction des consommateurs de substances illicites. Depuis 2007, l'association est agréée comme représentante des patients usagers de drogues.

Organisé dès l'origine comme un espace de réflexion sur les effets et sur les méfaits de la consommation de psychotropes, Asud s'est assigné un objectif d'éducation par les pairs en fournissant une information fiable en matière de drogues du point de vue des utilisateurs. Les différentes associations qui composent le réseau ont développé une expertise pratique et théorique dans la gestion rationalisée de la consommation de stupéfiants et ont valorisé les usagers de drogues comme acteurs essentiels de leur santé.

Selon les régions, cette pratique va du partage d'informations (Journal d'ASUD, brochures, permanences téléphoniques, forum internet, etc.) aux actions de première ligne (CAARUD) en passant par la démocratie sanitaire (Observatoire du Droit des Usagers).

Cette expertise a permis d'impliquer les usagers au centre des actions, soit en tant que professionnels (usagers pairs, formateurs, etc.), soit en tant qu'usagers du système de soins à même d'évaluer la qualité de la prise en charge dont bénéficient les «toxicomanes», soit plus largement en tant que citoyen acteur de la vie de la cité. ASUD s'adresse à toutes personnes usagères de substances illicites à n'importe quel moment de leur parcours, qu'elles souhaitent ou non entamer une démarche de soin.

Pour en savoir plus : www.asud.org / contact@asud.org - 01 43 15 04 00 >>>

Où trouver plus d'informations sur les dispositifs de soins avec hébergement ?

- *La Fédération Addiction a publié en 2012 un guide sur les dispositifs médico-sociaux de soins résidentiels collectifs. Ce document présente l'historique de ces dispositifs, un panorama et un ensemble de fiches sur les pratiques (cadre de fonctionnement, procédure d'admission, accueil du résident, etc.). Il comporte également un annuaire des différents dispositifs (CT, CTR, ...). Le guide est accessible en téléchargement gratuit sur le site de la Fédération Addiction : www.federationaddiction.fr*
- *L'annuaire des CHRSA est disponible sur le site de la Fédération nationale des établissements de soins et d'accompagnement en addictologie (FNESAA) : www.fnesaa.com*
- *La Fédération Nationale d'hébergements VIH (FNH-VIH) a mis en ligne sur son site un annuaire des ACT qu'elle regroupe (une soixantaine) : www.fnh-vih.org . D'autres associations gèrent également des ACT. Il peut être utile de consulter l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile-de-France <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/>*

OUTILS COMPLÉMENTAIRES

- Le site <http://www.drogues-info-service.fr> présente les différents dispositifs existants en matière d'addictologie et propose des répertoires en ligne permettant de repérer géographiquement les structures existantes.
- Cf. partie intitulée « *s'inscrire dans une logique de prévention et s'orienter vers le dépistage* ».
- Guide « *Addictions et lutte contre les exclusions : travailler ensemble* », Fnars & Fédération Addiction 2015.
- Guide « *Accompagnement santé* », FNARS 2015
- <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/15/dp150112.pdf>
- Le guide publié par la Fédération Addiction : *Pratiques professionnelles dans les dispositifs médico-sociaux de soins résidentiels* via le lien suivant : <http://www.federationaddiction.fr/parution-du-guide-pratiques-les-soins-residentiels-collectifs/>

ACCOMPAGNER VERS LE SOIN LORSQUE LA PERSONNE REFUSE

Préambule

Que faire lorsqu'une personne à la rue ou hébergée refuse une orientation vers le soin ? Que faire si elle nécessite des soins dans les plus brefs délais mais qu'elle nie son problème de santé ou rejette toute intervention médicale ? Quelles sont les postures professionnelles facilitatrices ?

Ce chapitre tend à donner des clés de compréhension du refus de soin et des différents facteurs qui y contribuent. Il dresse des pistes d'action susceptibles d'être déployées auprès des personnes accueillies. Il interroge les attitudes professionnelles mais n'a pas vocation à remplacer la formation continue.

Il n'existe pas de réponse « clé en main ».

Sommaire

Définitions et enjeux	104
Ce qui se joue dans les pratiques	105
Des pratiques « éclairées »	105
Des pratiques « reliées »	106
Des pratiques « partagées »	106
Des pratiques « temporalisées »	106
Regard inconditionnel positif et absence d'illusion	106
Préconisations autour des pratiques	107
Le regard d'une personne accueillie	108
Préconisations générales en matière de postures professionnelles à adopter	110
Avec la personne	110
Avec les professionnels	110

DÉFINITION ET ENJEUX

Définition

Il n'existe pas une définition précise et unique du déni. En effet, plusieurs réalités peuvent être associées à ce phénomène ; le prisme général est de partir des situations qui semblent bloquer lorsque, malgré les efforts des professionnels, la personne refuse (consciemment ou non) d'avoir recours à des soins.

C'est **Sigmund Freud** qui a théorisé le premier ce phénomène en le désignant comme **la non considération d'une partie de la réalité**. Le déni est une attitude qui consiste à rejeter inconsciemment une partie de la réalité pour **se protéger d'une plus grande souffrance**. C'est une forme de mécanisme de défense qui permet à la personne de tenir à distance la souffrance qu'engendrerait la reconnaissance de sa situation. Cette posture n'est pas propre aux personnes en situation de précarité

Pour **Jean Furtos**⁽¹⁾, « la précarité repose à l'origine sur la détresse, l'impuissance, l'incomplétude et l'obligation d'une dépendance vis-à-vis des besoins de base, ce qui entraîne l'exigence d'une reconnaissance réciproque : être considéré comme digne d'exister dans son groupe d'appartenance (...) et à partir de là d'exister en humanité. (La) vulnérabilité ... de l'humain est ... liée à ... sa non reconnaissance, c'est-à-dire l'exclusion.

Il introduit une notion de triple confiance : confiance en l'autre qui est là quand on en a besoin, confiance en soi même qui a de la valeur puisque l'autre s'en préoccupe lors des situations de détresse, et confiance dans l'avenir puisque d'autres situations de détresse pourront entraîner le même type de rapport liant et aidant».

Il évoque aussi le phénomène **d'auto-exclusion**, « le sujet a la capacité d'exercer sur lui-même une activité pour s'exclure de la situation, pour ne pas la souffrir, transformant ainsi le subir en agir». « Il se passe très explicitement une perte de courage». Pour autant « ce découragement observable et parlable par le sujet, assez souvent réversible au début, se traduit peu à peu par un désespoir absolu qui, lui, ne peut plus s'exprimer en mots et qui est défini comme la disparition absolue du pouvoir d'agir sur le présent comme sur l'avenir sinon en transformant psychiquement une situation passive (être exclu) en son contraire (s'exclure). »

« Plus une personne va mal psychiquement, moins elle est en capacité de demander de l'aide, que ce soit sur le plan social, médical ou psychique (...) Ce qui implique, pour les aidants potentiels, un temps de la patience afin de contourner cette difficulté (...) un savoir-faire particulier (...) Intervenir trop vite au nom de la non demande peut constituer une intrusion violente qui va faire se décompenser une situation précairement équilibrée (...) Lorsque l'on aide un sujet en auto-exclusion, il faut certes espérer un heureux dénouement ou une moins mauvaise situation, mais ne jamais l'attendre avec insistance, ne jamais attendre un bon résultat immédiat pour se faire plaisir sur le plan professionnel».

« Le sujet passe une grande partie de son temps à rompre les liens. Liens avec les proches, la famille, les amis, les aidants ; toute la question revient à comprendre quel type de proximité reste encore possible pour tenir une relation qui n'entraîne pas nécessairement de nouvelles ruptures, une nouvelle errance, un nouveau retrait».

Le phénomène du déni est donc très complexe et doit être pris en compte en fonction de chaque situation particulière.

1. Extrait Souffrance et Société – Jean Furtos Psychiatre des hôpitaux – directeur scientifique de l'observatoire National des Pratiques en Santé Mentale - Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale – Mental idées – 09/2007 LBFMSM.)

Enjeux

Travailler avec les personnes à leur insertion globale est le fondement même du travail social.

Parmi les nombreux freins rencontrés, le phénomène du déni (non reconnaissance d'un besoin de soin) est l'un des plus complexes. Il est nécessaire de le dépasser pour permettre à la personne d'avancer dans son parcours d'insertion.

Deux enjeux clés :

- Prendre le temps de comprendre et d'appréhender les situations de déni,
- Adapter ou moduler les postures professionnelles pour dépasser les situations de déni et accompagner les personnes vers le soin.

CE QUI SE JOUE DANS LES PRATIQUES...

Pour tenter de mieux comprendre les éléments qui interagissent dans les situations de refus de soin, le point de vue de professionnels du champ de la psychiatrie est indispensable.

Voici leur analyse des différents types de pratiques existantes.

Des pratiques "éclairées"

La spontanéité peut faciliter l'entrée en relation avec les publics aidés, mais elle n'est pas suffisante. Le professionnel doit acquérir des connaissances sur la nature des souffrances et des troubles qui sous-tendent les comportements des publics, et des difficultés qui peuvent se rencontrer dans la mise en œuvre des aides proposées.

Parler **de souffrance psychique** c'est employer un terme très général pour qualifier **des états très hétérogènes**. Des états qui vont de la détresse psycho-sociale dont les ressorts sont surtout affectifs et sociaux, jusqu'aux situations pathologiques relevant de la psychiatrie, de la maladie, du soin. Il est donc essentiel de pouvoir se représenter ces différents états, non pas pour établir des diagnostics car ce n'est pas le rôle du travailleur social, mais pour permettre de **prendre en compte la complexité des facteurs** qui entrent en jeu dans l'évaluation d'une situation.

Prenons l'exemple d'une personne n'effectuant pas les démarches jugées utiles pour bénéficier de certaines aides ou d'un parcours d'insertion. Cette sorte "d'apragmatisme" peut correspondre à une perte "d'élan vital" comme on en trouve dans les dépressions, chez les patients schizophrènes, ou dans les altérations de fonctions cognitives (sujet âgé, alcool). On retrouve aussi cette apathie à agir dans les grandes détresses psycho-sociales, où **le vécu de honte et d'indignité "sociale" réduisent les capacités de la personne à se mobiliser pour réinvestir sa place dans le monde "commun"**.

Au-delà des connaissances relatives aux troubles psychologiques et psychiatriques des publics aidés, il est souligné qu'une **réflexion sur la conduite d'entretien, les conditions de sa réalisation**, les résistances auxquels il convient de faire face, **doit être entreprise pour accroître les compétences relationnelles dans les situations difficiles**.

Des pratiques “reliées”

Les situations complexes comportent le plus souvent un enchevêtrement de problèmes médicaux, familiaux, sociaux qui créent des difficultés de coordination et de continuité dans les accompagnements. Trop souvent, le professionnel – médecin, travailleur social ou bailleur – est renvoyé à **un sentiment d'impuissance** devant la multitude des facteurs entretenant la détresse.

Pour faire face à ces situations, les pratiques reliées doivent être développées. Elles s'instaurent par des liens directs chaque fois que c'est possible pour que les informations pertinentes soient transmises, que les actions soient concertées. Elles s'instaurent aussi à travers des modalités plus instituées sous la forme de partenariats, de réseau, de plateforme, autant de moyens d'échanges et de réflexion sur les meilleures coordinations possibles. La nécessité de ces liens soulève des questions relatives au secret professionnel dans le partage des informations individuelles entre acteurs concernés.

Des attitudes “partagées”

La rencontre avec la détresse humaine n'est pas anodine, elle bouleverse, peut réveiller des peurs, susciter des réactions personnelles qui surprennent. Les personnes vivant une **expérience émotionnelle importante**, qu'elle soit positive ou négative, éprouvent le **besoin de la partager avec d'autres**. Il en est de même pour les professionnels.

Créer des opportunités de réfléchir sur nos attitudes concrètes envers les publics, sur les effets de nos réponses ou réactions envers eux est une bonne pratique dans la mesure où elle en fait un objet de réflexion et pas seulement un “partage social d'émotions”. S'il est possible d'aller à la recherche de “bonnes pratiques” ou de “pratiques inadéquates”, il ne faudrait pas opposer de façon systématique “bonne et mauvaise manière” de faire tant il existe de manières d'être auprès des personnes et de subtilités dans la façon d'appréhender ses problèmes. Pouvoir parler, **prendre le temps d'analyser les pratiques** est un moyen d'éviter les attitudes manichéennes et de **penser toutes les nuances** qu'il y a à apporter dans la façon d'accompagner des personnes sidérées, angoissées, réticentes voire délirantes vis-à-vis de leur situation.

Des attitudes “temporalisées”

Les personnes fragilisées sont souvent prudentes et réservées dans leur rapport aux autres. Il est important de **“sentir, comprendre” le rythme de la personne**, tant au niveau de sa capacité à faire lien avec un professionnel que de se mobiliser sur un projet. Le lien de confiance se construit peu à peu avec le temps. Dans la réalité, certains **“temps professionnels” contraints** (durée d'entretien, durée de séjour en établissement,...) s'accordent mal à la temporalité du patient, ce qui peut mettre le professionnel en difficulté dans sa relation de soutien à la personne.

La capacité de se donner des objectifs “réalistes” pour un entretien, de se représenter la “faisabilité” d'un projet est importante parce que tout “échec” dans les démarches engagées peut avoir des effets dévastateurs, et présenter le risque de renforcer le sentiment d'inutilité ou d'incompatibilité “sociale” de la personne aidée.

Regard inconditionnel positif et absence d'illusion

Le travail auprès des personnes fragilisées repose sur une sorte de paradoxe.

La notion de regard inconditionnel positif que Carl Rogers⁽²⁾ place au centre de tout processus de soutien suppose une bienveillance, une capacité à trouver des appuis chez la personne aidée même lorsque tout semble obscur, douloureux, fermé, impossible dans son existence.

2. Carl Roger est un psychologue américain ayant développé la méthode dite « *l'approche centrée sur la personne (ACP)* » qui met l'accent sur la qualité de la relation entre le thérapeute et le patient.

Savoir rencontrer et faire exister chez la personne ce qui peut faire "ressource pour elle-même" est l'art par lequel on l'aide à exister, à reprendre pied dans son existence, en autonomie.

Ceci étant, malgré la meilleure bienveillance, les efforts conduits dans le travail auprès des publics très précarisés ne sont malheureusement pas toujours couronnés de succès et exposent les professionnels dans leur pratique. Il faut tirer plusieurs enseignements de ce constat.

Tout échec ne doit pas renvoyer à l'idée que le travail a été mal accompli et il convient d'admettre que, ce que l'on perçoit comme un "échec", fait partie du quotidien, et qu'une obligation de moyen n'est pas une garantie de résultat et ne doit pas être constitutive d'une quelconque forme de renoncement à l'action, au contraire.

Par ailleurs, le regard inconditionnel positif du professionnel ne doit pas rendre la personne "redevable" d'un service correspondant à l'attention qui lui a été accordée. Pour exemple, si une personne ne parvient pas à se sevrer, se trouve renvoyée d'un foyer dans lequel l'admission a nécessité une forte mobilisation, il serait malvenu de lui en faire grief. Ce serait le remettre à nouveau en situation de dépendance aux aidants alors même qu'il en est le premier à subir les conséquences de ses conduites.

De même, il serait malvenu aussi de faire des reproches au professionnel en charge de l'accompagnement et des soins.

L'intervention bienveillante doit s'effectuer dans l'esprit d'une **aide constructive, efficace, et sans illusion particulière quant au résultat**. En écartant l'illusion d'un résultat toujours favorable, elle permet un engagement sincère et authentique dans la relation et **une capacité à faire face aux aléas d'un parcours semé d'embûches et d'imprévus**. C'est ce même esprit qui permet de réinvestir un projet abandonné précédemment, et de redéfinir des perspectives nouvelles.

Préconisations autour des pratiques...

L'approche des questions de santé fait partie de l'accompagnement social global que les intervenants sociaux doivent mettre en œuvre auprès des personnes. Les travailleurs sociaux ont toute légitimité à exprimer une inquiétude vis-à-vis de l'état de santé d'une personne accompagnée.

Tout en respectant les liens de confiance et de confidentialité dans les échanges, **il n'est pas interdit de faire part de certains constats ou préoccupations qui rentrent dans le cadre des manifestations d'attention**. En exprimant leurs inquiétudes, les professionnels peuvent observer les réactions de la personne, et notamment sa sensibilité, son indifférence ou sa réticence à aborder ces sujets. De ces réactions, dépendront les propositions d'accompagnement et d'orientation vers des soins au fil du temps.

L'orientation vers des soins psychologiques ou psychiatriques est souvent vécue avec une appréhension particulière du fait de la stigmatisation de la pathologie mentale et d'une certaine forme de déni des personnes concernées. Par exemple, il peut être opportun de souligner à une personne déprimée que sa souffrance n'est pas "normale" et qu'elle mérite un soin particulier. En revanche, il apparaît inutile, voire contre-productif, de chercher à convaincre une personne délirante que ses idées ne sont pas en accord avec la réalité.

Dans les situations extrêmes relevant de troubles sévères comportant un danger pour la personne ou pour autrui, il existe des moyens de prodiguer des soins sans le consentement du patient : **les soins sans consentement**⁽³⁾.

3. Cf. partie intitulée L'accompagnement des personnes en souffrance psychique

Il n'est pas question ici de renvoyer à une question personnelle mais bien à un cadre légal qui convoque tout citoyen ou professionnel à sa responsabilité devant une situation inquiétante.

Ainsi, les démarches entreprises restituent à chacun son rôle, depuis le signalement de la situation (à sa hiérarchie, aux équipes médicales si elles connaissent la personne) jusqu'aux soins par les services hospitaliers en passant par la délicate étape de l'intervention-accompagnement (pompiers, forces de l'ordre) vers les urgences.

Enfin, **les questions de dépendance aux substances** suscitent souvent des réactions défensives et peuvent être difficiles à aborder. La culpabilité liée à ces conduites est telle qu'il vaut mieux éviter les formulations qui peuvent renvoyer à une forme de jugement. En revanche, **une attitude d'empathie centrée sur le souci pour la santé de la personne**, voire pour sa situation matérielle, peuvent être une porte d'entrée dans une démarche d'accompagnement.

Ne pas oublier que les personnes à la rue peuvent avoir le sentiment d'une perte d'identité « ne plus rien avoir, n'être plus rien ». Certaines peuvent alors se saisir de la présence d'une maladie pour recréer une identité, et débiter ou entreprendre un travail de reconstruction. On voit ici toute la complexité que peut poser la prise en charge de la pathologie.

LE REGARD D'UNE PERSONNE ACCUEILLIE...⁽⁴⁾

Lorsque l'on est à la rue et qu'on a déjà un passé très lourd, on est fatigué, cassé. Notre passé, notre histoire nous a poussé à nous retrouver dans une vie dont on ne comprend plus vraiment le sens ni les raisons et les facteurs qui nous ont conduit dans cette situation. On n'a plus rien, on n'est plus rien (c'est du moins ce que l'on croit) ; l'estime de soi est affectée. Malgré la souffrance d'être dans cette situation, nous tentons de nous ressaisir et de trouver une aide, une écoute et un abri afin de satisfaire nos besoins vitaux (être au chaud, en sécurité, manger, être entouré, etc.). On tente par tous les moyens de sortir de cette vie à la rue qui ne fait qu'aggraver notre souffrance ; on priorise nos besoins parfois sans en avoir vraiment conscience. On a été déçu par la vie mais également par les professionnels qui ont cessé de nous apporter un soutien et nous accompagner. Quand on tombe dans une précarité, qu'on est seul face à un monde qui ne nous reconnaît plus et qui nous maltraite, on préfère lui tourner le dos.

Quand on est démuni, on cherche à trouver de l'aide pour sortir le plus vite possible de cette situation. Pour ce faire, on fait appel à tous ceux dont la mission est de nous aider à sortir de cette situation (acteurs sociaux, personnels médicaux...). On place tout notre espoir dans leur action en oubliant ou en connaissant pas les contraintes qui viennent freiner leur action⁽⁵⁾. On n'a pas le recul nécessaire pour comprendre les facteurs qui ont contraints les professionnels (tout champ confondu) à ne plus pouvoir nous apporter de réponse et pourquoi on retourne à la « case départ » qu'est la rue.

Le professionnel a un rôle de prévenant sans incarner la solution. Il est important d'explicitier la réalité et les modalités de prise en charge à la fois du secteur de l'hébergement ainsi que celles du secteur hospitalier. Après avoir nourri des espoirs et surtout d'avoir accepté de se faire aider, on se retrouve de nouveau démuni et seul sans comprendre pourquoi ; on a d'autant plus le réflexe de ne plus solliciter personne pour nous sortir de notre situation. Notre confiance auprès des professionnels en prend un coup.

4. Les propos tenus n'engagent que son auteur. Ce témoignage vise à illustrer un point de vue parmi tant d'autres.

5. Exemple : la tension sur le secteur de l'hébergement au regard de la demande, le coût élevé du prix de journée dans les hôpitaux qui impose de prévoir la sortie des personnes le plus tôt possible dès que la situation médicale le permet, etc.

Dans la relation accompagné-accompagnant, il y a un certain nombre d'éléments fondamentaux qui doivent être présents dès la première rencontre et tout au long de l'accompagnement. Il s'agit de :

- Permettre à la personne d'avoir le sentiment que l'on respecte l'intimité de sa souffrance ; ne pas lui donner l'impression que les éléments qu'on a choisis de révéler vont être partagés avec tous les professionnels (notamment concernant les informations médicales). Expliciter à la personne le rôle de chaque interlocuteur ; cela renforce le lien de confiance car les échanges sont basés sur la transparence et sur l'honnêteté entre le professionnel et la personne. Ça peut être rassurant d'entendre de la part des professionnels : « on va vous soigner mais pas vous guérir ».
- Sortir de l'imaginaire « relation soignant – soigné » ; ne pas s'improviser soignant par le simple fait d'être celui qui peut apporter une solution – ne pas être dans une posture de médecin.
- Laisser le temps nécessaire à la personne pour qu'elle soit prête à avoir recours à des soins ; pour ce faire, il s'agit de maintenir une veille sur son état physique et psychique sans être intrusif. Effectivement, ce point est mis à mal lorsqu'il y a une urgence médicale. Face à ce type de situation, il faut adopter un discours rationnel sur l'urgence médicale de la situation et expliquer quelles vont être les démarches qui vont en découler.
- Déconstruire la peur de l'hôpital qui peut véhiculer des représentations négatives. Cette peur peut avoir pour origine de mauvaises expériences ou en être la cause.

En conclusion, je dirais qu'il faut baser sa posture autour des points suivants :

- Se soucier avant tout des souhaits de la personne et l'accompagner au moment « T » de la manifestation de la moindre demande que ce soit en matière de santé comme pour toutes les autres démarches. La notion de temporalité est primordiale ; prendre le temps d'écouter la personne, de bien la regarder et la considérer. Se sentir écouté est une « denrée » rare lorsque l'on est à la rue.
- Avoir le consentement de la personne à l'ensemble des démarches qui vont être réalisées : ne pas oublier la notion de consentement éclairé qui est primordial pour que les démarches aboutissent. C'est l'application du principe : « je décide sinon ça ne marchera pas ».
- Ne pas oublier que la frustration personnelle de ne pas pouvoir apporter de réponse fait partie des éventualités et que, malgré toutes les préconisations possibles, certaines situations peuvent ne pas aboutir ; il convient donc de maintenir le contact avec la personne afin de garder une veille sur leur état de santé et sur leurs éventuels souhaits.

Ne pas oublier que pour certaines personnes, il peut y avoir une stratégie, consciente ou non, d'échapper au monde. La notion de refus, dire non est une manière de dire ; « stop, laissez-moi seul plutôt que de sans cesse me dire ce que je dois faire ! »

Il est vrai que bien souvent, pour les personnes, c'est toujours la faute des autres : l'interlocuteur doit l'avoir en tête et que cela peut être l'une des raisons qui peut conduire une personne à dire « non ça va, tout va bien ».

PRÉCONISSIONS GÉNÉRALES EN MATIÈRE DE POSTURES PROFESSIONNELLES À ADOPTER

Voici quelques pistes d'actions et postures professionnelles qui peuvent faciliter l'adhésion à une démarche de soins :

Avec la personne

- **Prendre le temps, être à son écoute**, même si cette dernière oppose un refus de soins et/ou semble tenir des propos incohérents.
- **Travailler la relation de confiance** sur la durée.
- **Echanger sur son vécu** : ses peurs, ses représentations, ses réticences pour travailler avec elle à déconstruire ses préjugés, comme ceux liés au « monde de l'hôpital » et préparer avec elle ce séjour si nécessaire.
- **Ne pas se décourager et abandonner le suivi**. Même si elle refuse, à de multiples reprises, de donner suite aux propositions qui lui sont faites, il est important de maintenir le contact et de ne pas hésiter à revenir sur les questions de santé, autant que possible. Il s'agit d'être attentif à son état physique et psychique ainsi qu'à ses besoins. Ne pas oublier que dans certaines situations, c'est la gêne physique, devenue insurmontable, qui peut faire émerger une demande. Il est alors important de pouvoir répondre à cette demande au moment où elle est formulée.
- **Expliciter les réalités de fonctionnement des services de santé et sociaux** auxquels elle peut prétendre. Prévenir que le parcours de soins peut être long et complexe et qu'il faudra faire preuve de ténacité et qu'il s'inscrive dans la continuité.
- Ne pas hésiter, en cas de besoin, à **l'accompagner physiquement vers les structures de soin** en impliquant, dans la mesure du possible, le professionnel qui a construit le lien de confiance.

Avec les professionnels

- **S'appuyer sur les interventions en cours sur site**, notamment en matière de prévention-promotion, tels le « dépistage massif » d'une maladie infectieuse en structure d'hébergement ou le bilan de santé, etc. qui pourra donner lieu à une prise de conscience de la personne et de la nécessité d'une prise en charge.
- **Repérer les médecins ou les professionnels de santé**, en privilégiant le droit commun, susceptibles d'intervenir en relais et ce, en toute transparence avec la personne. Solliciter les dispositifs PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé), si besoin, pour apporter des premiers soins à la personne avant la réorientation vers les autres dispositifs de droit commun.
- **S'appuyer sur les structures de 1^{re} ligne** (ex : accueil de jour) pour engager un parcours d'inclusion. Certains accueils de jour ou centres d'hébergement d'urgence ont construit des partenariats avec des structures de santé et disposent de personnels soignants, mis à disposition, susceptibles d'apporter des premiers soins, sur des lieux non connotés soins.
- **Rechercher des partenariats** et ne pas rester seul face à une situation difficile où l'on a le sentiment d'avoir tout tenté. Par exemple, ne pas hésiter à solliciter les EMPP pour intervenir auprès des personnes et accompagner les équipes sociales, à utiliser des fiches de liaison pour faciliter la communication entre les professionnels, à confronter les points de vue de plusieurs acteurs. Les vérités sont souvent plurielles et il y a rarement une solution unique.

Le projet d'établissement réinterpellé

Un travail spécifique avec les équipes doit être mené en interne afin de construire avec elles l'intégration de la dimension santé dans l'accompagnement. Il s'agit de travailler avec les intervenants sociaux à déconstruire des représentations négatives, les sensibiliser aux problématiques de santé et les engager à construire les partenariats adaptés. Il s'agit de construire une culture partagée pour mieux accompagner.

Il est conseillé de dédier une partie du Rapport d'Activité aux actions santé (ex : nombre de personnes suivies par un centre de santé).

Des partenariats à construire

Développer des conventions partenariales opérationnelles entre des professionnels de santé et des professionnels du secteur Accueil – Hébergement et Insertion. L'objectif est de définir les modalités d'intervention de chacun en prenant en compte les contraintes respectives.

Ces partenariats doivent s'ancrez dans chacune des deux institutions signataires et faire l'objet d'ajustements et d'évaluations régulières. Il est souhaitable de construire des partenariats avec des professionnels présents en proximité à partir du moment où cette proximité n'est pas un obstacle.

L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

Préambule

Comment accueillir et accompagner les personnes en perte d'autonomie dans une structure d'hébergement du fait d'un handicap ou du vieillissement?

La vie à la rue fragilise les personnes et constitue un facteur de vulnérabilité supplémentaire. Un long temps d'errance fait vieillir prématurément les personnes bien avant l'âge d'ouverture des dispositifs spécifiques pour personnes en perte d'autonomie.

Deux constats s'imposent:

- La structure d'hébergement n'est pas le lieu d'accueil le plus adapté à ce type de public mais intervient à défaut d'une solution plus opérante ; pour autant, cette modalité demeure bien souvent la seule possibilité de prise en charge.
- L'approche du « bien vieillir » et des effets du vieillissement doivent être pris en compte dans le travail des équipes sociales, pour réduire la dégradation de l'autonomie de la personne.

Ce chapitre vise à clarifier les ressources susceptibles d'être mobilisées dans l'aide à la vie quotidienne et la promotion de la santé (exemple : mobilisation du SSIAD...).

Sommaire

Définitions et enjeux	114
Les attitudes professionnelles préconisées	115
Les réflexes professionnels à adopter dans l'accompagnement	115
Les postures professionnelles à adopter	116
Les partenaires incontournables	117
Les dispositifs et les partenaires ressources	118
Accueil, hébergement pour les personnes en perte d'autonomie	119
Services d'intervention à domicile	121
Prestations spécifiques aux personnes en perte d'autonomie	123
Outils	125

DÉFINITIONS ET ENJEUX

Définition

La perte d'autonomie peut être caractérisée comme l'incapacité d'une personne à effectuer par elle-même certains actes de la vie courante. Elle s'apprécie au regard de chaque situation individuelle. Elle peut conduire à un état de **dépendance** physique ou psychique et nécessiter des aides au quotidien.

Le Handicap : « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »⁽¹⁾.

A noter : La caractérisation de la personne dite âgée est multiple. Selon l'OMS⁽²⁾, cela s'entend de la personne âgée de plus de 60 ans. Pour les droits aux prestations liées à la retraite, il s'agit plutôt de personnes de plus de 65 ans... L'âge d'une personne est une indication, elle ne caractérise pas la perte d'autonomie.

Enjeux



La combinaison de plusieurs facteurs (un long temps d'errance, une rupture de parcours de santé, ...) fait vieillir prématurément les personnes en situation de précarité, bien avant l'âge défini par l'OMS (60 ans).

La perte d'autonomie peut résulter du vieillissement naturel ou prématuré et/ou d'un handicap.

S'il on associe la perte d'autonomie avec des conditions de vie précaire, l'enjeu est bien de renforcer les interventions d'accompagnement pour permettre aux personnes de vieillir dans des conditions de vie dignes et adaptées à leur situation.

Les structures d'hébergement accueillent régulièrement des personnes en situation précaire, handicapées reconnues comme telles ou en cours de reconnaissance. Leur réorientation vers des structures adaptées peut s'avérer difficile, leur précarité constituant un frein supplémentaire à leur accueil.

1. Art. L.114 de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées de 2005.

2. Organisation Mondiale de la Santé.

LES ATTITUDES PROFESSIONNELLES PRÉCONISÉES

Comment aborder l'accompagnement des personnes vieillissantes et/ou en perte d'autonomie ? Quelles sont les postures professionnelles à adopter pour permettre d'accompagner au mieux ces personnes ? C'est à l'ensemble de ces questions que cette partie tend à répondre en n'ayant pas la prétention d'exhaustivité.

Les réflexes professionnels à adopter dans l'accompagnement

Les **6 questions incontournables** à poser à la personne concernée à son arrivée dans la structure :

- ✓ Bénéficie-t-elle d'un régime de protection sociale ?
- ✓ Quelles sont les démarches en cours relatives à sa santé et les interlocuteurs santé déjà consultés ?
- ✓ Est-elle suivie par un médecin traitant ?
- ✓ A-t-elle un traitement en cours ? Si oui, prend-elle son traitement ?
- ✓ En cas de handicap, une demande de reconnaissance de handicap a-t-elle été déposée auprès de la MDPH⁽³⁾ ? Dans ce cas, a-t-elle sollicité les prestations sociales auxquelles elle peut prétendre ?
- ✓ A-t-elle un environnement familial susceptible de l'aider, y compris financièrement (obligation alimentaire) ?

En pratique, au cours du séjour, il convient de :

- ✓ **Rechercher** un médecin traitant

Le rôle central du médecin traitant

Le médecin traitant peut jouer un rôle de coordonnateur pour les « démarches santé » à entreprendre ; à titre d'exemple, l'obtention de matériel spécifique (fauteuil, cannes), l'intervention de services spécialisés.

Conseil : Il peut être utile pour le travailleur social de prendre contact avec le médecin afin d'explicitier que la personne est accompagnée et que le praticien pourra suivre son patient en complémentarité avec le référent social.

Les postures professionnelles à adopter

- ✓ **Adopter une posture bienveillante :**
 - Entendre la parole de la personne et respecter sa légitimité ;
 - Assurer sa protection et favoriser son bien-être ;
 - Maintenir une approche neutre et sans jugement.
- ✓ **Prendre un temps d'observation** pour évaluer les capacités auditives, visuelles et de mobilité de la personne et réévaluer régulièrement son état de santé. De manière générale, il s'agit d'adopter une posture « bien traitante » à l'égard de celle-ci.
- ✓ **Repérer les signes et les effets du vieillissement :**
 - A travers une écoute de ce que la personne exprime au quotidien (ressentis, plaintes, réflexions sur l'avancée en âge et ses conséquences, etc.) ; mais aussi celles des proches, de toute autre personne ayant des contacts réguliers.
 - En définissant et en évaluant pour chaque action envisagée, le champ de compétence de l'établissement ainsi que les partenariats à solliciter et/ou à développer.
- ✓ **Réaliser une évaluation** du lieu de vie de la personne handicapée vieillissante avec l'appui de professionnels qualifiés et en informant sur les possibilités d'aménagement du lieu de vie dans la mesure du possible (chambre PMR⁽⁴⁾, accessibilité aux parties communes pour réduire le risque de chute,...).
- ✓ **Laisser le temps à la personne de faire émerger son projet.** La demande de prise en charge en dispositif spécialisé ne doit pas être formulée avant que la personne soit en capacité de l'accepter. Il est bien entendu nécessaire d'accompagner ce processus. C'est une condition de réussite de l'orientation.
- ✓ **Grader les réponses aux besoins de la personne** en définissant régulièrement avec elle (le cas échéant, son représentant légal et/ou ses proches) son projet de vie afin d'estimer :
 - si les actions déjà menées ont été positives pour elle et quels ont été les nouveaux besoins identifiés ;
 - si les objectifs du projet personnalisé et les accompagnements proposés sont toujours adaptés à ses besoins ou nécessitent un réajustement.
- ✓ **Identifier une personne ressource** à contacter en cas de besoin.
- ✓ **Identifier un lieu de soin ou de suivi médical** en cohérence avec les capacités de mobilité de la personne.
- ✓ **Prendre en compte la dimension de perte d'autonomie dans la démarche qualité de l'établissement :**
 - Inscrire ce sujet dans le projet d'établissement ou de service et organiser, si possible, une réflexion éthique.
 - Développer la connaissance des besoins des personnes handicapées et/ou vieillissantes et des possibilités d'accompagnement, la formation et le partage des compétences.
 - Constituer et renforcer les partenariats locaux.

4. Personne à mobilité réduite.

Les partenaires incontournables

En tant que travailleur social et pour ne pas rester seul, il convient de d'identifier les acteurs/réseaux compétents et présents sur le territoire ; se rapprocher du **CLIC**⁽⁵⁾ local et/ou de la **MAIA**⁽⁶⁾ de proximité pour obtenir un soutien professionnel et/ou des informations complémentaires concernant l'accompagnement socio-médical des personnes vieillissantes et ou en perte d'autonomie.

Pour rappel :

- ✓ Le **CLIC** (Centre Local d'Information et de Coordination) est un lieu d'accueil, d'information et de coordination à destination des retraités, des personnes âgées et de leur entourage (y compris pour les intervenants sociaux). Les équipes des CLIC sont en capacité d'évaluer les besoins de la personne et d'élaborer un plan d'aide en lien avec des intervenants extérieurs.
- ✓ La **MAIA** (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) n'est pas un lieu d'accueil physique. MAIA est un dispositif qui a vocation à associer tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins. Un pilote va mettre en place des dispositifs de concertation, des outils communs co-construits par tous les acteurs qui s'occupent des personnes âgées. La MAIA est adossée à une structure existante (CLIC, hôpital, réseau de santé, etc.). Des « gestionnaires de cas » sont rattachés à ces MAIA. Ils ont pour mission de suivre les parcours individuels complexes en lien avec les autres professionnels.

Le concept MAIA s'étend au secteur du handicap en Ile-de-France : des MAIA « autisme » sont en cours de création dans 4 départements franciliens à titre expérimental en lien avec les MDPH concernées.

Pour trouver les coordonnées des CLIC et des MAIA franciliens, cf. l'annuaire de ce guide.

• Solliciter les autres acteurs:

- ✓ En cas de disponibilité de personnel médical au sein de la structure d'hébergement, s'appuyer sur leurs compétences pour entamer des démarches et/ou obtenir des conseils quant aux actions à réaliser avec la personne.
- ✓ Si la personne vit à la rue, les dispositifs médico-sociaux⁽⁷⁾ peuvent être une passerelle pour une orientation vers une structure d'hébergement adaptée. Cela nécessite de travailler en amont la construction d'un réseau de partenaires relais qui interviendront auprès de la personne lorsque cette dernière sera stabilisée.

Information complémentaire :

Le centre hospitalier Sainte Anne dispose d'une structure de consultations externes spécialisées appelée **Centre d'Évaluation des Troubles Psychiques et du Vieillessement** (CETPV). Il est spécialisé dans l'accueil de personnes vieillissantes avec une problématique de santé mentale. En partenariat avec le médecin référent, le CETPV peut être sollicité pour un suivi spécialisé par des professionnels de la psychiatrie si la personne le souhaite.

5. Centre local d'Information et de Coordination.

6. Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer.

7. Les établissements d'hébergement avec soins (ex : LHSS, ACT, LAM).

LES DISPOSITIFS ET LES PARTENAIRES RESSOURCES

Il est question ici d'identifier les organismes et les partenaires relais susceptibles d'être sollicités dans l'accompagnement du public vieillissant et / ou en perte d'autonomie⁽⁸⁾. Les assistants sociaux hospitaliers peuvent être des acteurs ressources dans le cadre des centres de référence/ressources ou lors d'une hospitalisation.

Rappel du rôle de la MDPH :

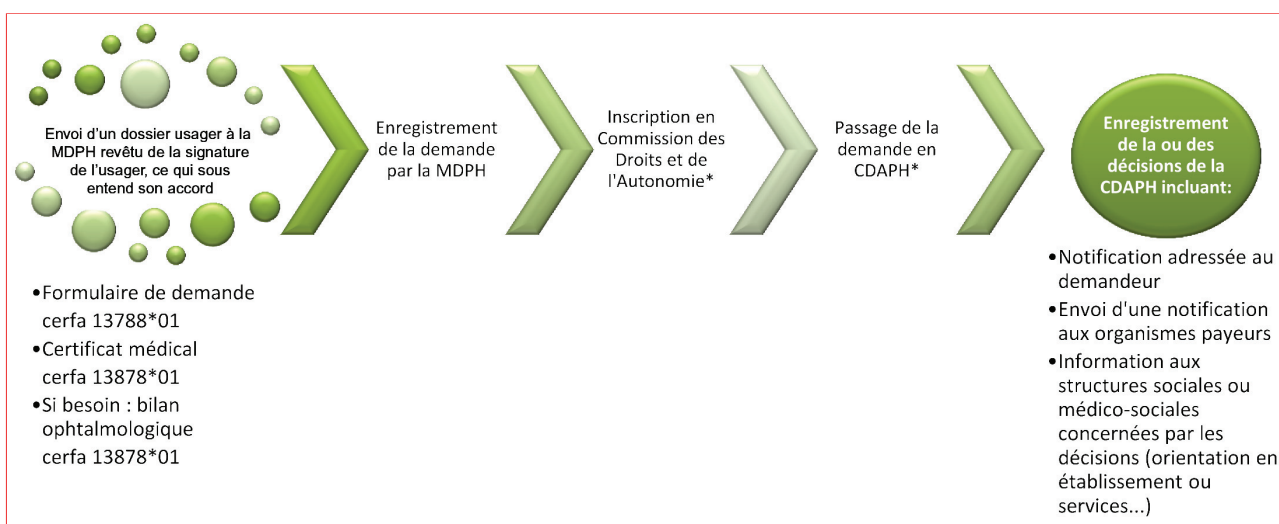
Schéma récapitulatif de la procédure de traitement d'une demande par la MDPH :

Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

La MDPH est un guichet unique de service public dont l'objectif est d'accueillir, informer, orienter et accompagner les personnes handicapées (ainsi que leur famille ou les professionnels qui les accompagnent) peu importe l'origine ou la nature du handicap.

La MDPH est composée d'une équipe pluridisciplinaire de professionnels du secteur du Handicap (médecins, infirmières, assistants sociaux, psychologues, etc.). Elle anime les CDAPH (Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées), qui ont pour mission de :

- Décider de l'orientation des personnes handicapées (enfant & adulte),
- Attribuer l'ensemble des aides et des prestations (l'allocation aux adultes handicapés (AAH), la prestation de compensation du handicap (PCH)...)



8. Des plateformes interdisciplinaires en gériatrie sont en cours de structuration sur les territoires.

- Le traitement de la demande de reconnaissance d'un handicap peut prendre plusieurs mois. Il est préconisé de réaliser simultanément les démarches liées à la MDPH et celles relatives à la stabilisation administrative de la personne.
- L'exhaustivité des certificats médicaux est indispensable pour la constitution du dossier MDPH. Il est nécessaire de prendre rapidement attache avec le ou les médecins qui vont les réaliser.
- Il est également indispensable d'anticiper fortement les demandes de renouvellement des prestations liées au handicap.
- Il est pertinent de se rapprocher de la MDPH du département pour connaître les actions spécifiques mises en œuvre à destination des personnes ou des professionnels, notamment de coordination.

Les professionnels rattachés à la MDPH sont en mesure de donner des conseils pratiques aux intervenants sociaux.

Accueil, hébergement pour les personnes en perte d'autonomie

Pour mémoire : le centre d'hébergement est considéré comme le lieu de vie de la personne, certains dispositifs cités ci-dessous sont susceptibles d'y intervenir.

Les prix de journée sont principalement à la charge de l'Assurance maladie, il est important de s'assurer du rattachement à un régime de protection sociale. Le résident reste cependant redevable d'une participation financière qui peut être prise intégralement en charge au titre de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).

Structures d'accueil et d'hébergement de personnes handicapées

- **Les MAS** : la Maison d'Accueil Spécialisée⁹⁾ propose un hébergement pérenne à tout adulte handicapé présentant une importante dépendance qui nécessite :
 - ✓ le recours à une tierce personne pour les actes de la vie courante,
 - ✓ une surveillance médicale, ainsi que des soins constants.

La demande d'accueil doit être effectuée au moyen du formulaire (*cerfa n°13788*01*) accompagné d'un certificat médical (*cerfa n°13878*01*) datant de moins de 3 mois.

La demande doit être envoyée à la MDPH du département, de préférence par lettre recommandée avec avis de réception. La CDAPH se réunit ensuite pour se prononcer sur cette demande d'admission en MAS.

- **Foyers d'hébergement** : les foyers d'hébergement pour travailleurs handicapés ont vocation à héberger des adultes handicapés qui exercent une activité professionnelle. Différentes typologies de foyers d'hébergement existent (structure collective ou dans le diffus). Ces structures d'hébergement ne sont pas médicalisées. Les demandes d'admission doivent être formulées auprès de la MDPH via le *cerfa n°13788*01* accompagné d'un certificat médical (*cerfa n°13878*01*) daté de moins de trois mois.

9. Foyers d'accueil médicalisé (FAM) sont des structures similaires.

- **Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)** : il permet à une personne handicapée d'exercer une activité dans un milieu adapté (dit protégé) si son niveau d'autonomie ne lui permet pas de travailler en milieu ordinaire. Il s'agit d'une structure qui propose aux travailleurs handicapés des activités professionnelles et un appui médico-social et éducatif.

Pour intégrer un ESAT, la personne handicapée doit avoir au moins 20 ans⁽¹⁰⁾. De plus, elle doit avoir une capacité de travail inférieure à 1/3 de la capacité de travail d'une personne valide et/ou avoir besoin d'un ou plusieurs soutiens médicaux, éducatifs, sociaux ou psychologiques.

La demande d'admission en ESAT se réalise via le *cerfa n°13788*01* à envoyer à la MDPH (la CDAPH aura pour rôle de statuer sur l'admission ou non de la personne handicapée en ESAT et ce, au regard de ses capacités et de ses besoins).

Structures d'accueil et d'hébergement de personnes vieillissantes

- **Les USLD** : les Unités de Soins Longue Durée sont des établissements sanitaires spécialisés dans l'hébergement des personnes âgées ayant perdu leur autonomie et dont l'état de santé requiert une surveillance ainsi que des soins médicaux constants⁽¹¹⁾. A la différence des EHPAD, les USLD disposent de moyens médicaux et paramédicaux plus importants car ils ont pour mission d'accueillir des personnes nécessitant des soins médico-techniques conséquents ; ces établissements assurent l'ensemble des actes de la vie quotidienne et les soins aux personnes âgées hébergées.

L'admission en USLD peut être réalisée à la suite d'une hospitalisation ou d'un passage en service de SSR (service de soins de suite et de réadaptation) et ce, via les professionnels de santé qui entourent la personne.

Pour une partie des personnes précaires, l'accès aux USLD peut être compromis par la nécessité :

- ✓ d'avoir des ressources suffisantes pour prendre en charge les frais d'hébergement,
- ✓ d'être en possession d'un titre de séjour valide.

Pour pallier aux difficultés financières, l'ASH (Aide Sociale à l'Hébergement⁽¹²⁾) peut être sollicitée auprès des services du Conseil départemental.

Pour trouver une USLD, veuillez consulter l'annuaire national :
<http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/resultats-annuaire>

- **Les EHPAD** : les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, accueillent des personnes âgées de plus de 60 ans (ou moins de 60 ans sur dérogation du Conseil départemental), requérant des aides et des soins au quotidien, qui ne souhaitent ou ne peuvent plus rester à leur domicile (ou en centre d'hébergement).

Pour réaliser une demande d'admission en EHPAD, il convient d'envoyer le formulaire (*cerfa n°14732*01*) à l'établissement concerné.

10. La CDAPH peut, à titre exceptionnelle, proposer une orientation dès l'âge 16 ans.

11. Article L. 711-2 du Code de la santé publique.

12. Cf. ci-dessous Prestations spécifiques aux personnes âgées et/ou en perte d'autonomie.

Pour une partie des personnes précaires, l'accès aux EHPAD peut être compromis par la nécessité :

- ✓ d'avoir des ressources suffisantes pour prendre en charge les frais d'hébergement,
- ✓ d'être en possession d'un titre de séjour valide.

Pour pallier aux difficultés financières, l'ASH (Aide Sociale à l'Hébergement)⁽¹³⁾ peut être sollicitée auprès des services du Conseil départemental.

Structures d'accueil et d'hébergement de personnes vieillissantes et handicapées

- **Les MAPHA** : Maisons d'Accueil pour Personnes Handicapées Vieillissantes sont des foyers de vie qui permettent à des personnes âgées vieillissantes avec un handicap d'être accueillies dans un établissement où les activités s'adaptent au niveau de leur autonomie. Il n'y a pas de limite à la durée de séjour.

La CDAPH procède à l'orientation et un dossier d'admission est à envoyer à l'établissement identifié. Une contribution financière, calculée en fonction des ressources, est demandée à la personne.

Pour plus d'informations, veuillez contacter votre MDPH.

- **Logements-Foyers / résidences-autonomie** : La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement adoptée le 28 décembre 2015 a rebaptisé les logements-foyers en « résidences-autonomie ». Il s'agit de logements adaptés regroupés pour les personnes vieillissantes. Les loyers proposés sont modérés et donnent accès à des services collectifs. Ces résidences-autonomie sont ouvertes aux personnes de plus de 60 ans autonomes.

Elles ne disposent pas systématiquement de personnel paramédical. Les services d'intervention à domicile (ex. : SSIAD) peuvent être sollicités.

Pour en savoir plus et consulter la liste des résidences-autonomie :
www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

Services d'intervention à domicile

Services d'accompagnement à la vie sociale

- **SAMSAH & SAVS** : les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés et les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale s'adressent à des adultes en situation de handicap.

13. Cf. ci-dessous Prestations spécifiques aux personnes âgées et/ou en perte d'autonomie.

Les **SAVS** proposent un accompagnement et un apprentissage à l'autonomie sur l'ensemble des aspects de la vie quotidienne (informations relatives à la santé, démarches administratives, logement, travail, etc.). Les équipes sont majoritairement composées de travailleurs sociaux.

Le **SAMSAH**, en plus des prestations du SAVS, propose un suivi médical et paramédical.

Les orientations vers ces services sont réalisés par la CDAPH.

Il s'agit de services payants. Pour déterminer le montage financier le plus adapté, consultez le site www.service-public.fr

Pour en savoir plus : www.samsah-savs.fr ou www.mdph.fr

Services de soins infirmiers à domicile

- **Les SSIAD** : les Services de Soins Infirmiers A Domicile permettent d'accompagner et de maintenir la personne dans son lieu de vie (y compris les centres d'hébergement). Ils ont pour objectif de dispenser des soins infirmiers, d'aider la personne à réaliser les actes de la vie quotidienne et de veiller à aménager son lieu de vie.

Les SSIAD interviennent suite à une prescription médicale ; il est préconisé de se rapprocher du médecin traitant ou du praticien ayant suivi la personne lors de son hospitalisation.

Pour trouver les coordonnées d'un SSIAD, consultez l'annuaire de ce guide.

Comment assurer l'hygiène quotidienne (la toilette) d'une personne hébergée en perte d'autonomie et ayant moins de 60 ans ?

Les Services de Soins Infirmiers A Domicile sont également missionnés pour intervenir, sur prescription médicale, auprès de personnes de moins de 60 ans présentant un handicap ou souffrant d'une maladie chronique. Les SSIAD vont au domicile de la personne (le centre d'hébergement est considéré comme domicile de la personne).

Des praticiens libéraux (ex : infirmiers libéraux) peuvent être sollicités si la couverture maladie de la personne le permet. Ces professionnels de santé sont habilités à se déplacer au domicile de la personne, et donc dans les centres d'hébergement.

Service d'hospitalisation à domicile

- **L'HAD** : Permet d'assurer au domicile (ainsi qu'en EHPAD, MAS ou FAM) des soins médicaux et paramédicaux complexes, sur une période déterminée et renouvelable en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient (ex : une chimiothérapie, soins de réadaptation au domicile, ...).

L'HAD intervient sur prescription médicale en lien avec le médecin traitant et avec l'accord de la personne.

Le médecin traitant peut jouer le rôle de coordonnateur entre la fin d'une HAD et la mise en place d'un SSIAD si la situation le nécessite.

Par ailleurs, les réseaux spécialisés en gériatrie peuvent faciliter l'identification des professionnels concernés et présents sur le territoire. Des équipes spécialisées (ergothérapeute, médecin, infirmier, etc.) peuvent se déplacer, y compris en structures, pour émettre des préconisations afin de guider le travail du personnel accompagnant. Pour trouver les coordonnées d'un réseau gériatrie, cf. l'annuaire de ce guide ou : <http://www.iledefrance.paps.sante.fr/Service-d-appui-reseaux-de-sante.21164.0.html>

Services d'intervention à domicile pour les personnes en perte d'autonomie

- **SAAD** : les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile, interviennent auprès des personnes âgées et/ou handicapées ayant besoin d'une aide pour les gestes de la vie quotidienne. Pour être pris en charge, les bénéficiaires doivent avoir une reconnaissance d'invalidité supérieure ou égale à 80 %, ou être bénéficiaires soit de la PCH (Prestation de Compensation du Handicap), soit de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie).

Les prestations délivrées peuvent être des aides à la personne : toilette, lever/coucher, habillage, soins d'hygiène et de prévention, aide à la prise des repas, etc.

Pour trouver un SAAD, consultez l'annuaire de ce guide

- **Les services de portage de repas à domicile** : les mairies sont susceptibles de proposer des services de distribution de repas à domicile pour les personnes âgées et/ou handicapées. Pour plus d'informations, veuillez prendre contact avec le service référent de votre mairie.

PRESTATIONS SPÉCIFIQUES AUX PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

Des prestations sociales peuvent être sollicitées par les personnes âgées ou handicapées afin de leur permettre de subvenir à leurs besoins au quotidien.

Voici une présentation des principales prestations existantes (liste non exhaustive).

- **ASH** : l'Aide Sociale à l'Hébergement permet de prendre en charge tout ou partie des frais liés à l'hébergement d'une personne âgée, notamment en établissement spécialisé. Elle est versée par le Conseil Départemental et attribuée au regard des ressources de la personne.

Pour être éligible, la personne doit avoir plus de 65 ans (ou plus de 60 ans si elle est reconnue inapte au travail), résider en France de manière stable ou régulière (disposer d'un titre de séjour en cours de validité), avoir des ressources inférieures au montant des frais liés à l'hébergement (EHPAD, USLD...). Il est préconisé de se renseigner auprès des établissements d'hébergement pour savoir s'ils sont habilités à percevoir cette aide.

La demande de l'ASH se réalise auprès du CCAS (ou CIAS) de la commune concernée ou auprès de la mairie directement.

Pour en savoir plus, il est préconisé de s'adresser à la mairie, aux services départementaux, au CASVP (pour Paris).

- **ASPA** : l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées a remplacé le minimum vieillesse depuis 2006. Cette allocation s'adresse aux plus de 65 ans. L'attribution de l'ASPA se réalise sous conditions.

Pour connaître les conditions, consulter : www.service-public.fr

- **APA** : l'Allocation Personnalisée d'Autonomie concerne toute personne âgée de plus de 60 ans dépendante (sous conditions). Son objectif est de subvenir à une partie des dépenses liées à la réalisation des actes essentiels de la vie où la présence d'un tiers est régulière et nécessaire.

Pour plus d'informations, Cf. Outils.

- **AAH** : l'Allocation aux Adultes Handicapés est une aide financière qui permet d'assurer un revenu minimum. Cette aide est attribuée suite à la décision de la CDAPH. Chaque demandeur doit répondre à trois critères principaux :

- ✓ *Incapacité* : le taux d'incapacité doit être supérieur ou égal à 80 % (ce taux varie en fonction de l'incapacité d'accès à l'emploi de la personne). Le taux d'incapacité est déterminé par le CDAPH.
- ✓ *Age* : tout demandeur doit avoir plus de 20 ans.
- ✓ *Séjour* : tout demandeur doit résider en France de façon permanente et régulière.

D'autres critères interviennent dans l'attribution de l'AAH (conditions de ressources notamment) ; pour les connaître, veuillez consulter les outils cités ci-dessous.

Remarque : Si la personne perçoit une pension vieillesse d'un montant inférieur à l'AAH, une allocation différentielle pourra lui être attribuée.

Il est à noter qu'il existe une procédure d'urgence dans l'examen d'une demande d'AAH. Elle doit être justifiée par le besoin d'apporter des réponses rapides face à une situation de grande précarité induite par l'apparition d'un handicap soudain ou d'une perte de revenus inopinée.

Pour en savoir plus, veuillez consulter la fiche thématique du CISS n°33 – l'Allocation Adulte Handicapé-la procédure d'urgence 2013.*

- **AAH complément de ressources** est une allocation forfaitaire qui s'ajoute à l'AAH initiale. Elle a pour objectif de compenser l'absence constante de revenus d'activité pour les personnes handicapées dans l'incapacité de travailler. Ce complément de revenu peut être sollicité lorsque la personne est relogée soit dans un logement de droit commun, soit dans un logement dit adapté.
- **PCH** : la Prestation de Compensation du Handicap est une aide financière attribuée par le Conseil Départemental. L'objectif est de permettre le remboursement des dépenses liées au handicap. Ses critères d'éligibilité s'articulent autour du degré d'autonomie, de l'âge et des ressources de la personne. L'âge limite de la demande de PCH est fixé à 60 ans.
- **RQTH** : La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé a pour but d'aider les bénéficiaires à obtenir un emploi ou à le conserver. Elle permet d'accéder à des dispositifs dédiés à l'insertion professionnelle ; d'adapter le temps et les conditions de travail ainsi que de bénéficier de soutiens spécifiques dans la recherche d'emploi, etc.

*. Collectif Interassociatif Sur la Santé.

La procédure RQTH est engagée simultanément avec l'envoi d'une demande d'AAH.

Pour plus d'informations, Cf. Outils.

« TÉMOIGNAGE DE MARYSE ATHOR, DIRECTRICE DU PÔLE HÉBERGEMENT DE STABILISATION – CASP**

Appréhender le vieillissement des plus précaires dans des CHS, c'est se confronter aux limites d'une intervention sociale axée sur la réinsertion et le relogement des personnes.*

Des questions majeures se posent d'emblée face à la problématique du vieillissement de ceux et celles qui restent plusieurs années sur les structures. En effet, si certains(es) sont éligibles à l'aide sociale et peuvent être orientés(es) vers des structures spécialisées (foyer logement, maison de retraite...), d'autres restent sans solution. Les situations de personnes très désocialisées, souffrant d'addictions ou de maladie mentale rendent souvent complexe une orientation. Mais ce sont surtout des difficultés administratives qui bloquent voire rendent impossible la recherche de solutions pour les personnes en attente d'une régularisation du séjour.

Ainsi, c'est autour d'une équipe pluridisciplinaire que va se construire un accompagnement spécifique des personnes, pour appréhender ces questions.

Tout d'abord, l'accès aux soins (AME, PUMa (protection universelle maladie), CMUC, médecin référent) devient un préalable incontournable avant de penser un projet de vie pour ces personnes. Une meilleure connaissance du vieillissement devient une nécessité pour appréhender humainement le sujet. La recherche de partenariats sans cesse nouveaux (avec les CMP, milieux hospitaliers, SSIAD, CLIC) intègre la dynamique de projet, pour construire une intervention adaptée aux besoins des personnes et de l'intervention sociale.

Enfin, émerge dans certains cas la pertinence des demandes de curatelle ou tutelle qui vont faciliter l'accompagnement social et la réorientation des personnes.

On pourrait dire au final que toutes ces questions modélisent un accompagnement social très spécifique, mais la nécessité d'un partenariat plus fluide et dynamique entre le sanitaire et le social est l'une des solutions pour mener à bien un projet social pour les personnes âgées précaires. »

* CHS (centre d'hébergement de stabilisation).

** Centre d'Action Sociale Protestant.

OUTILS

- ✓ Pour connaître plus en détails les critères d'éligibilité aux prestations pour les personnes âgées et ou handicapées, veuillez consulter le lien suivant : www.service-public.fr
- ✓ Les fiches pratiques des aides aux personnes âgées disponibles sur le site du ministère de la Santé, des Affaires Sociales et du droit des femmes : <http://www.social-sante.gouv.fr>
- ✓ Pour les mesures d'accompagnement sociale personnalisé, nous vous renvoyons vers : www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr
- ✓ ANESM : Deux recommandations ont été élaborées sur la prise en charge des personnes vieillissantes et sur la bienveillance ; elles sont consultables via le lien suivant : <http://www.anesm.sante.gouv.fr>

L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN FIN DE VIE

Préambule

Les structures d'hébergement peuvent être amenées à accompagner un résident en fin de vie dans l'attente d'une solution d'accueil plus adaptée ou aussi quand ce dernier souhaite terminer ses jours dans son environnement familial. C'est une situation émouvante, voire impressionnante, tant pour les équipes socioéducatives que pour les autres résidents.

L'aide des services de santé de proximité, en particulier de soins palliatifs et de soins à domicile, est très précieuse dans le soutien de la personne, de l'entourage et des équipes.

Il est question ici d'accompagner le plus dignement possible la personne en fin de vie, dans ses attentes et ses besoins, en tenant compte du cadre de la structure hébergeante.

L'accompagnement de la fin de vie n'est pas inscrit dans les missions socles des structures d'hébergement et ne fait pas l'objet de formations spécifiques.

Ce chapitre vise à apporter des informations sur les dispositifs et les partenaires relais pouvant venir en renfort des intervenants sociaux et sur les démarches à effectuer autour et avec la personne, dans le cadre du dispositif de droit commun.

Sommaire

Définitions et enjeux	128
Les attitudes professionnelles préconisées	130
Attitudes professionnelles en situation de fin de vie	130
Attitudes professionnelles au moment du décès	132
Dispositions générales propres à la structure d'hébergement	133
Les dispositifs et les partenaires ressources	135
Les dispositifs spécialisés de soins palliatifs	136
<i>Les soins palliatifs en secteur hospitalier</i>	136
<i>Les soins palliatifs à domicile</i>	137
Les soins généralistes à domicile dans cette période de vie	137
<i>L'Hospitalisation à domicile (HAD)</i>	137
<i>Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)</i>	137
Le bénévolat d'accompagnement de fin de vie	137
Outils complémentaires	137

DÉFINITIONS ET ENJEUX

Définitions, contexte et rappels réglementaires

Pour l'Observatoire National de la Fin de Vie (ONFV) : « **Par fin de vie** on entend un patient atteint d'une maladie grave en phase avancée ou terminale, et pour lequel le médecin et/ou l'équipe soignante pourrait dire « Je ne serais pas surpris s'il décède au cours des six prochains mois »⁽¹⁾.

Une enquête sur la fin de vie des personnes en situation de précarité, conduite en 2014 par l'ex ONFV, afin de quantifier et de qualifier une réalité encore mal connue, a conduit aux constats suivants :

- Les équipes ressources en soins palliatifs interviennent peu dans les structures sociales.
- Seules 16 % des pensions de familles ont un ou plusieurs professionnels sensibilisés et/ou formés à l'accompagnement de fin de vie et globalement 44 % d'entre elles déclarent un besoin de formation.

Face à cette réalité, l'ONFV a émis des préconisations :

- sensibiliser les décideurs et les gestionnaires des CHRS aux besoins des personnes en matière de fin de vie et inscrire cette problématique question dans les projets d'établissement,
- favoriser des modalités d'appartement dans les CHRS qui permette l'accompagnement de la fin de vie
- encourager le développement d'actions de sensibilisation et de formation en direction des professionnels de CHRS en lien avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire,
- fournir, aux CHRS, des outils de type guides, recommandations de bonnes pratiques sur l'accompagnement des personnes atteintes de maladies graves ou en fin de vie.

Rapport téléchargeable sur le lien suivant :

<http://www.onfv.org/rapport-2014-fin-de-vie-et-precarites/>

De nombreux textes législatifs, réglementaires et déontologiques traitent des droits des personnes malades en fin de vie. Des droits qui concernent l'accompagnement, l'information, le consentement dans les prises de décision, la désignation d'une « *personne de confiance* »...

Notamment, la loi du 22 avril 2005⁽²⁾ relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite Léonetti)⁽³⁾ instaure les dispositions de la personne de confiance et de la participation du patient aux décisions quant au projet de soins.

1. WEISSMAN DE, MEIER DE. Identifying patients in need of a palliative care assessment in hospital setting - A consensus report from the center it advance palliative care, Journal of Palliative Medicine, janvier 2011, vol.14, n°1, p.17-2.

2. INPES. Patients atteints de maladie grave ou en fin de vie. Soins palliatifs et accompagnement. Repères pour la pratique. Mai 2009. 8p. [<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/933.pdf>].

3. La loi Léonetti a été modifiée par la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.

Quelques notions clés

Il est important de rappeler deux notions essentielles.

- **Les directives anticipées « santé » de la personne**

Pour les personnes concernées, il est possible, si elles le souhaitent, d'exprimer leur volonté sous la forme d'une déclaration appelée « directives anticipées » – écrite ou orale – devant deux témoins. Ces directives peuvent être importantes pour décider de la poursuite du traitement, la possibilité d'intégrer un programme de recherche biomédicale, le prélèvement d'un greffon...

Le rôle du travailleur social dans ce cadre est de veiller à ce que les directives anticipées aient été établies et qu'elles prennent bien en compte les souhaits de la personne.

Des détails sont accessibles sur le site du ministère de la santé :
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_directives_anticipees.pdf

La Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) met à disposition des informations et des outils pour mettre en place les directives anticipées.

Vous trouverez à la fin du présent chapitre les références du décret et de l'arrêté du 3 août 2016 qui publie le modèle officiel de directives anticipées.

Pour en savoir plus :
<http://www.sfap.org/content/directives-anticipees-et-personne-de-confiance>

- **La personne de confiance**

Dans le cas où l'état de santé de la personne ne lui permet plus de donner son avis ou de faire part de ses décisions, le médecin, ou l'équipe médicale, peuvent consulter une personne de confiance désignée par le résident malade. Il est donc important de s'assurer très en amont de sa désignation, en lien avec le référent médical.

La personne de confiance peut assister aux rendez-vous médicaux et être consultée par l'équipe médicale si besoin. Cependant, il faut souligner qu'elle n'a pas accès au dossier médical, sauf si la personne malade a explicitement exprimé son accord.

Toute personne de l'entourage et qui accepte, explicitement, de jouer ce rôle peut être désignée *personne de confiance*. Sa désignation doit se faire par écrit. Il s'agit le plus souvent d'un proche (parent, proche, médecin traitant), mais il peut s'agir d'un travailleur social.

Le travailleur social peut être désigné comme personne de confiance s'il l'accepte.

Si ce n'est pas le cas, son rôle est de faire le lien avec celle-ci.

*Autre outil : « Droits des usagers de la santé » - Fiche n°9
« La personne de confiance » disponible via le lien suivant :*
<http://www.sante.gouv.fr/fiche-9-la-personne-de-confiance.html>

Les enjeux

Dans l'organisation de la structure d'accueil, la **gestion de la fin de vie nécessite des dispositions** en termes de :

- conditions matérielles d'accueil (chambre individuelle, capacité à préserver l'intimité,...),
- sensibilisation, formation, temps d'écoute en direction des personnels,
- échanges avec les résidents,
- travail en partenariat avec les autres acteurs concernés.

Quand le décès d'une personne est considéré comme un évènement susceptible de survenir, il est important d'anticiper l'organisation à mettre en place et de veiller à :

- Identifier et respecter les attentes, les demandes et les droits de la personne.
- Garantir, jusqu'au dernier moment, le respect de sa dignité, de ses besoins d'intimité, de sa sphère privée et de sa vie émotionnelle.
- Préserver les contraintes liées au secret professionnel, en identifiant les éléments d'information pouvant être partagés.⁽⁴⁾
- Préciser la place et les fonctions des membres de l'équipe dans la démarche d'accompagnement.

Par ailleurs, l'intensification et la diversification des besoins sur cette période de vie justifient une pluralité d'approches et d'interventions de professionnels sociaux, sanitaires et de bénévoles.

Des liens sont donc à construire avec ceux qui seront amenés à intervenir auprès des personnes hébergées malades et en fin de vie, en termes de coordination et de concertation.

L'organisation interne devrait permettre d'anticiper les situations de crises générées par l'épuisement, le sentiment d'impuissance, la lourdeur des démarches à entreprendre..., et ainsi, d'éviter aux équipes de se sentir « dépassées ». Elle vise à optimiser les moyens et les temps de présence auprès de la personne en fin de vie.

Veiller à ce qu'une procédure soit travaillée collectivement et formalisée de manière à mieux prendre en charge les situations de fin de vie.

LES ATTITUDES PROFESSIONNELLES PRÉCONISÉES

Comment accompagner la personne ? Quelles sont les démarches à entreprendre ? Comment l'aider à formuler les directives anticipées⁽⁵⁾ ?

Attitudes professionnelles en situation de fin de vie

- **S'appuyer sur les professionnels de la santé pour identifier la situation de fin de vie :**
 - ✓ Seul un médecin est habilité à poser un diagnostic de fin de vie. Cet avis médical est indispensable et obligatoire.

4. partie intitulée «enjeux éthiques et déontologiques de l'accompagnement santé».

5. Loi Léonetti relative aux droits du malade et à la fin de vie, 2005. Il s'agit d'une déclaration écrite visant à expliciter les souhaits de la personne concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements alors en cours (« Droits et accueil des usagers » - www.sante.gouv.fr).

- ✓ Face à une personne dont l'état de santé est très dégradé, il convient de s'adresser en premier lieu au médecin traitant.
- ✓ En l'absence du médecin traitant identifié et disponible, ou d'une ressource médicale présente dans la structure, il convient de recourir au 15.
- ✓ Dans tous les cas, il faudra transmettre les directives anticipées aux équipes médicales.

• Définir un scénario d'accompagnement, en lien avec les professionnels de santé :

- ✓ Quand une personne est déclarée en fin de vie, les modalités de la collaboration doivent être clairement précisées avec les correspondants sanitaires.
- ✓ Les souhaits de la personne sont à prendre en compte en fonction des possibilités et des contraintes de la structure d'hébergement (pas de chambre individuelle disponible, équipement inadapté, ...).
- ✓ Un scénario d'accompagnement est à établir afin de préciser :
 - le périmètre des interventions de chaque professionnel,
 - la nécessité de faire appel à un SSIAD⁽⁶⁾, un réseau de soins (ex : soins palliatifs, oncologie, ...),
 - les dernières volontés de la personne, dont celle d'être ou non hospitalisée en phase terminale, de limiter ou non les traitements en cours, etc.

Si les modalités envisagées ne peuvent pas être mises en place au sein de la structure d'hébergement, une réorientation doit être envisagée vers un autre dispositif. Toutes les démarches seront réalisées en associant la personne.

• Instaurer une relation d'écoute avec la personne

L'accompagnement d'une personne en fin de vie signifie lui apporter une attention, une écoute et un réconfort, sachant que sa souffrance peut être à la fois physique, psychologique, sociale et spirituelle⁽⁷⁾. Cela suppose d'instaurer un lien de confiance avec elle et de faire preuve d'ouverture d'esprit et de tolérance.

Il s'agit de recueillir ses « dernières volontés », sans être intrusif.

• S'interroger sur les conséquences pour les proches d'un éventuel décès

Il s'agit ici de ne pas occulter les conséquences d'un éventuel décès sur les conditions de vie des proches, notamment pour des enfants mineurs, un proche handicapé ...

• Aménager si besoin le lieu d'hébergement

Accompagner une personne en fin de vie peut passer par des aménagements de son lieu d'hébergement, comme, par exemple lui fournir une chambre individuelle avec un lit médicalisé, etc.

• Anticiper une éventuelle réorientation

Une réorientation peut-être rendue nécessaire notamment lorsque la structure d'hébergement ne peut pas s'adapter à la situation (ex : une personne en situation de fin de vie et qui est hébergée dans une chambre collective avec trois autres résidents).

Cette décision est à prendre avec les acteurs de santé et la personne elle-même.

6. Services de soins infirmiers à domicile.

7. Recommandations de la Haute Autorité en Santé suite à la conférence de consensus sur « Accompagnement de la personne en fin de vie et de ses proches », 01/01/04 [www.has-sante.fr]

Dans ce cas, la personne peut être dirigée vers un établissement médico-social, une unité de soins palliatifs, ou toute autre structure plus adaptée avec son consentement éclairé.

Il convient d'être prudent dans le choix d'une orientation pour ne pas perturber la personne, mais bien lui permettre de se retrouver dans une structure plus adaptée.

- **Recueillir « Les dernières volontés »**

Cette démarche doit être conduite avec la personne et doit faire l'objet d'une retranscription écrite.

Elle permet de déterminer ce qui doit être fait avant et après son décès : revoir un proche, identifier une personne à prévenir, préparer des éléments à lui remettre, choisir le lieu et le mode d'enterrement et de funérailles, anticiper l'écriture du testament pour la transmission des biens, etc. (cf. loi portant sur la liberté des funérailles, 1887).

- **Soutenir la mobilisation de fonds financiers spécifiques par les opérateurs sanitaires**

Certains fonds, comme le Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale de Soins Palliatifs (FNASS), dispositif de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAMTS), peuvent être mobilisés en lien avec les opérateurs de santé. Ils peuvent permettre de couvrir les frais de petit matériel et d'alimentation adaptée, ...

- **Faire face aux situations d'urgence**

Pour vous aider dans les démarches après le décès d'un résident, veuillez consulter en annexe IV « la procédure type décès ».

En cas de malaise de la personne (perte de conscience, difficultés respiratoires, crise d'épilepsie...), les intervenants de la structure d'hébergement doivent appeler le 15 ou l'interlocuteur désigné par le protocole médical, et informer le médecin traitant. Ne pas oublier de mentionner l'existence des directives anticipées s'il y a lieu.

Attention : Lorsqu'une personne demande à recourir aux services hospitaliers, il est important de satisfaire cette demande même si, préalablement, elle avait exprimé un refus de recourir aux services d'urgence.

Attitudes professionnelles au moment du décès

- **En pratique :**

- ✓ **Faire venir immédiatement un médecin pour constater le décès et établir le certificat de décès** indispensable pour les funérailles. **Si nécessaire, appeler le 112 ou le 15 (numéro d'appel d'urgence).**
- ✓ **Ne pas déplacer le corps avant que le décès n'ait fait l'objet de cette constatation médicale.**
- ✓ **Effectuer ensuite la déclaration de décès à la mairie de proximité, dans les 24 heures qui suivent sa constatation, avec le certificat du médecin.**
- ✓ **Informé par écrit l'unité territoriale de la DRIHL ou de la DDCS concernée.**
- ✓ **Faire un signalement à la police en cas de doute sur les causes de la mort ou en cas d'absence d'élément d'identité de la personne (selon les consignes du médecin).**
- ✓ **Prévenir les proches** (amis, familles), les résidents et les professionnels qui ont accompagné la personne dans sa fin de vie, en tenant compte des souhaits exprimés.

- ✓ **Accompagner les proches dans les démarches funéraires**, en tant que de besoin. En leur absence, il appartient au responsable de l'établissement de s'en saisir, voire de se rapprocher des **mairies, dont certaines offrent des services funéraires**, et des CCAS, des CIAS, pour envisager les modalités de financement de celles-ci. En cas de **rapatriement** du corps à l'étranger, se renseigner auprès de l'ambassade ou du consulat du pays de destination.
- ✓ Permettre à ceux qui le souhaitent, avec l'accord de la famille, **d'assister aux funérailles**.
- ✓ **Informers le Collectif des Morts de la Rue** du territoire : outre le recensement des décès, le collectif peut aider à retrouver les familles, à organiser les funérailles, et offre un soutien dans les démarches à entreprendre. Pour en savoir plus, consulter le lien suivant : www.mortsdelarue.org

• **Le travail de deuil doit être prévu et organisé**

Le décès est toujours difficile et douloureux à évoquer, avec un sentiment d'impuissance et parfois de culpabilité qu'il convient de prendre en compte.

Il apparaît important de prévoir des temps d'échanges :

- ✓ **Avec les autres résidents** : des temps de parole collectifs ou individuels pour permettre à chacun de réaliser son travail de deuil (ex. : exposition du portrait du défunt, mise à disposition d'un livre du souvenir, organisation d'une cérémonie).

Cette démarche doit s'inscrire dans un **espace-temps défini**.

Les instances internes à la structure (type Conseil de la Vie Sociale) constituent une ressource adaptée pour définir les interventions à mettre en place.

- ✓ **Entre professionnels** : des temps d'échange pour partager des pensées sur la personne, les conditions de sa mort, et pour réfléchir plus avant sur le fonctionnement institutionnel. Par exemple : un Groupe d'Analyse de Pratiques, ou des temps de supervision dédiés avec un professionnel extérieur.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES PROPRES À LA STRUCTURE D'HÉBERGEMENT

• **Mettre en place et partager des « outils de guidance ».**

Il est important d'assurer la transmission écrite des connaissances et des pratiques en matière d'accompagnement de fin de vie telles qu'elles existent au sein de la structure et permettre aux intervenants de disposer de repères sur lesquels s'appuyer dans leur pratique. Ce contenu peut aller jusqu'aux démarches à entreprendre, notamment lors du décès.

Il s'agit de pouvoir se référer à :

- ✓ Un carnet d'adresses des acteurs de spécialités susceptibles d'être mobilisés ou sollicités.
- ✓ Un mode d'organisation permettant des temps d'échange avec les proches, entre les personnels, entre les résidents, et un retour d'expérience entre professionnels ...
- ✓ Des repères de bonnes pratiques sur le soutien aux intervenants directement en contact, sur la manière d'aborder une dégradation de la situation avec d'autres résidents ...
- ✓ La gestion des situations d'urgence (perte de connaissance, malaise, ...) : l'appel du 15, ...
- ✓ Un mémento sur les actes rituels et symboliques autour de la mort.

Plus ces éléments seront construits de manière participative au sein de la structure, mieux ceux-ci seront appropriés par les intervenants.

In fine, la réponse, le moment venu, devrait être adaptée et facilitée, dans le respect des dernières volontés de la personne et de l'hommage qui doit lui être rendu.

- **S'informer/ se former sur la fin de vie, et notamment sur :**

- ✓ Le cadre éthique et réglementaire.
- ✓ La manière de communiquer, d'appréhender les questions de la fin de vie et de la mort avec les personnes et leur entourage, mais aussi avec les collègues de travail.

Le Collectif des Morts de la Rue, propose des **formations certifiées** sur le décès de personnes en centres d'hébergement ou à la rue, portant sur :

- les modalités de gestion au sein de sa propre structure,
- des échanges de pratiques autour de l'expérience du deuil,
- une boîte à outils administratifs et juridiques.

Le programme de la formation est téléchargeable sur le site internet de l'association :

http://www.mortsdelarue.org/IMG/pdf/Programme_formation_CMDR.pdf

- **Repérer les acteurs concernés et créer du lien**

Un ensemble d'acteurs, engagés à des titres divers, peuvent intervenir dans les situations de fin de vie. Des ressources, voire des partenariats déjà constitués, existent localement. Il est important de les repérer et de prendre attache avec ces partenaires pour déterminer ensemble les pratiques de coopération et en faciliter le recours le temps venu.

Un carnet d'adresses de ressources en structures et dispositifs, en professionnels et bénévoles, est à constituer⁽⁸⁾.

La Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) propose sur son site un répertoire national des structures de soins palliatifs <http://www.sfap.org/annuaire>

8. Cf. Les dispositifs et es partenaires ressources

LES DISPOSITIFS ET LES PARTENAIRES RESSOURCES

Face au contexte, souvent complexe des situations de fin de vie, le recours à des acteurs extérieurs à l'établissement peut s'avérer d'un grand bénéfice pour la personne et son environnement.

Différents lieux ressources existent en matière de formation :

- *Une Ligne d'écoute nationale : accompagner la fin de vie, s'informer, en parler :*
<http://www.soin-palliatif.org/ecoute-info/plateforme-nationale-decoute/besoin-decoute-et-dinformation>
- *Le Centre National de Ressources Soins Palliatifs (CNR) :*
<http://www.soin-palliatif.org/>
Il propose aide aux acteurs de terrain, professionnels, grand public et personnes concernées par la maladie grave, les soins palliatifs, la mort, le deuil. Des formations sont proposées
<http://www.soin-palliatif.org/formation-pedagogie/agenda-formation-cnr>
- *Des opérateurs spécialisés comme le Collectifs des Morts de la Rue*

Le médecin traitant

Le rôle central du médecin traitant

Le médecin traitant est au cœur de l'accompagnement de la fin de vie de son patient, en lien avec l'équipe de la structure d'hébergement et les équipes médicales spécialisées.

Sa présence doit être systématiquement recherchée. Si nécessaire, il convient de se rapprocher des ressources médicales de proximité.

La personne accompagnée et le personnel socio-éducatif de la structure pourront trouver dans le médecin traitant un interlocuteur majeur pour mettre en place les accompagnements nécessaires.

Le médecin traitant, libéral, de centre de santé ou hospitalier, est l'interlocuteur pivot qui assure le lien entre les différents dispositifs de soins palliatifs et le référent social de la personne suivie.

Les dispositifs spécialisés de soins palliatifs

Ces dispositifs ont vocation à proposer un accompagnement global médico-psycho-social et interviennent, auprès de la personne et de ses proches, **quel que soit son lieu de vie** (domicile personnel, établissement social et médico-social). Ils ont donc toute légitimité à intervenir en structure d'hébergement.

Les dispositifs de soins palliatifs ont pour missions de :

- Prévenir et soulager la douleur et les autres symptômes de la maladie ;
- Prendre en compte les besoins psychologiques, sociaux et spirituels, dans le respect de la dignité de la personne soignée ;
- Limiter la survenue de complications, en développant les prescriptions personnalisées anticipées ;
- Limiter les ruptures de prise en charge en veillant à la bonne coordination entre les différents acteurs ;
- Réaliser un accompagnement global du patient (et de son entourage) tant sur la prise en charge de la douleur (et des autres symptômes) que sur l'accompagnement psychologique et psychosocial.

Rappel, il est essentiel de prendre contact avec les acteurs de soins palliatifs de son territoire, avant même d'être confronté à une situation de fin de vie, afin d'anticiper la prise en charge.

Les soins palliatifs en secteur hospitalier

- **Les Equipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP) intra-hospitalières**

Elles ont vocation à intervenir dans les différents services de l'hôpital, mais elles peuvent aussi se déplacer en structures d'hébergement, en tant que de besoin, pour la préparation d'une sortie d'hospitalisation.

Présentation et coordonnées sur le site de la Coordination Régionale des Soins palliatifs d'Ile-de-France : www.corpalif.org

- **Les lits identifiés de soins palliatifs (LISP) et les unités de soins palliatifs (USP).**

Les LISP sont des lits répartis dans les différents services de spécialité de l'hôpital.

Les USP sont constituées de lits dédiés à la pratique des soins palliatifs et à l'accompagnement. Ce sont des **structures d'hospitalisation de proximité** accueillant les patients en fin de vie. L'orientation se fait par le médecin qui suit la personne.

Présentation et coordonnées sur le site de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) : www.sfap.org

Les soins palliatifs à domicile

- **Les Réseaux de santé ayant une compétence en soins palliatifs**

Des réseaux de santé ayant des compétences en soins palliatifs existent sur l'ensemble de la région, et interviennent toujours en appui du médecin traitant et sans frais pour la personne. Ils sont sectorisés et décrits dans l'annuaire du présent guide.

Ces réseaux coordonnent l'intervention des acteurs ambulatoires et hospitaliers, sanitaires et sociaux, et mettent à leur disposition leur expertise. Ils ont un rôle important dans le maintien en structure d'hébergement des personnes en fin de vie qui le désirent.

Pour en savoir plus : <http://www.iledefrance.paps.sante.fr/Service-d-appui-reseaux-de-sante.21164.0.html>

Les soins généralistes à domicile dans cette période de vie

L'Hospitalisation à domicile (HAD)

«Toute personne dont la situation clinique le justifie et dont les conditions du domicile le permettent est susceptible de se voir proposer une HAD (...) La notion de domicile intègre les établissements d'hébergement collectif.» «Lorsque l'HAD intervient dans un établissement d'hébergement, elle met en place les conditions d'une bonne coopération avec l'équipe de la structure d'accueil».⁽⁹⁾

Pour trouver les coordonnées d'un service d'HAD, cf. l'annuaire de ce guide.

Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Ce sont des services médico-sociaux qui interviennent sur prescription médicale au domicile pour dispenser des soins (soins techniques infirmiers et soins de nursing). Sur demande, ces équipes peuvent intervenir en structures d'hébergement, et, par dérogation auprès des personnes en fin de vie sans droits ouverts.

Pour trouver le SSIAD le plus proche de votre structure, cf. l'annuaire de ce guide.

Le bénévolat d'accompagnement de fin de vie

Il existe des associations de bénévoles d'accompagnement de fin de vie dont vous pouvez vous rapprocher pour être aidé dans l'accompagnement des personnes que vous suivez.

La loi n°99-477 du 9 Juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs reconnaît, encadre et officialise le rôle des bénévoles d'accompagnement.

Les coordonnées de ces associations sont disponibles ici : www.sfap.org

OUTILS COMPLÉMENTAIRES

- Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées par la loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.
- Arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées prévu à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique.
- Décret n° 2016-1066 du 3 août 2016 modifiant le code de déontologie médicale et relatif aux procédures collégiales et au recours à la sédation profonde et continue jusqu'au décès prévus par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.
 - Recommandations HAS « accompagnement de la personne en fin de vie et de ses proches » - www.has-sante.fr
 - « Soins Palliatif & accompagnement » publié par l'INPES en novembre 2009.

9. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes [<http://www.sante.gouv.fr/l-hospitalisation-a-domicile-had,12379.html>]

LA SANTÉ AU QUOTIDIEN : FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

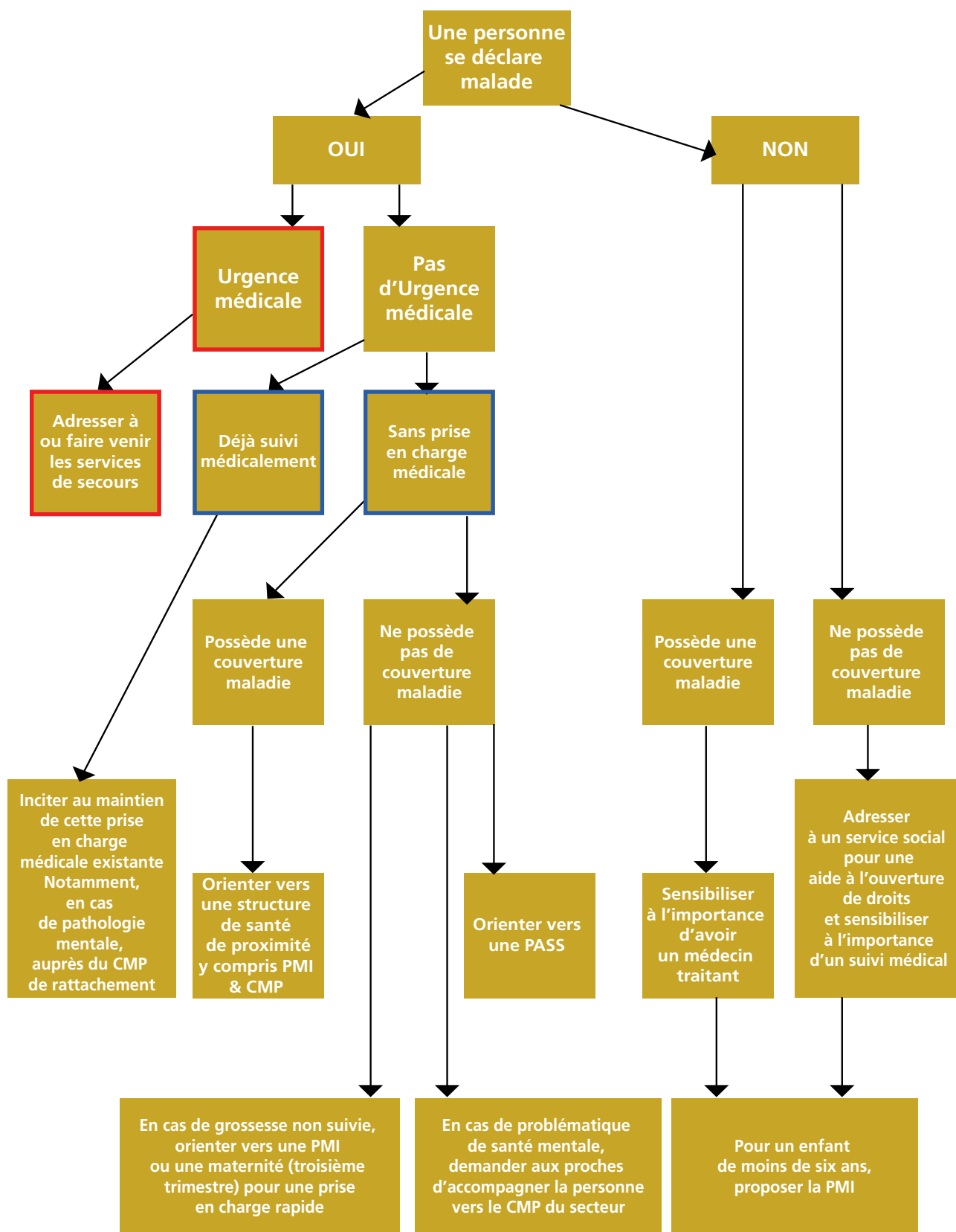
Cette fiche recense quelques-unes des questions « pratico-pratiques » qui peuvent se poser dans le cadre de l'accompagnement santé.

Elle dresse, pour chaque question, des pistes d'action et/ou des interlocuteurs clés à solliciter pour traiter ces questions.

Sommaire

Comment orienter une personne malade dans le système de santé ?	140
Que faire en l'absence de médecin « traitant » identifié ?	141
Besoin d'une consultation d'ophtalmologie, ou de soins dentaires : vers quel type de structure s'orienter ?	141
Comment se procurer du matériel médical et paramédical à moindre coût ?	142
Comment trouver des médicaments avec une ordonnance mais sans argent ou sans avoir à avancer les frais ?	143
Comment se protéger et protéger la structure pour éviter une éventuelle maladie contagieuse ?	143
Quels sont les réflexes à adopter en cas de forte chaleur ?	146
Que faire en cas de troubles cognitifs ?	146
Comment assurer, dans la structure d'hébergement, un régime alimentaire adapté à l'état de santé ?	147
Qui règle le coût d'intervention de SOS Médecins lorsque la personne n'a pas de couverture maladie ?	147
Que faire lorsqu'une femme est sur le point d'accoucher ?	148
Les régimes de tutelle et de curatelle : quelle incidence dans l'accompagnement santé ?	148
L'interprétariat : où trouver un interlocuteur ?	149
Comment aborder les questions de santé mentale avec une approche culturelle ?	150
Quels lieux ressources en matière de prévention et de dépistage ?	151

**COMMENT ORIENTER UNE PERSONNE MALADE
DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ⁽¹⁾ ?**



1. Schéma extrait du Guide de «l'accompagnement vers les dispositifs de santé en Ile-de-France des occupants de campements et des personnes en errance», édité par l'ARS IdF.

QUE FAIRE EN L'ABSENCE DE MÉDECIN TRAITANT IDENTIFIÉ ?

- Si la **personne a des droits ouverts**, elle peut être adressée à un médecin généraliste (cabinet de ville, centre de santé, maison de santé), situé à proximité. Le site AMELI de la CPAM, rassemblant les coordonnées de tous les médecins d'un territoire, est utile à consulter. Si aucun praticien disponible n'a été trouvé, assurez-vous d'avoir bien recherché au niveau des structures d'exercice collectif.
- Si la **personne n'a pas de droits ouverts** :
 - ✓ Entamer au plus vite les démarches d'ouverture des droits ;
 - ✓ Et en cas de besoin de soins, recourir aux permanences d'accès aux soins de santé (PASS), ou autres dispositifs de soins sans frais disponibles localement (PMI...).

A savoir :

Pour les bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat, les dispositifs « médecin traitant » et « parcours de soins coordonnés » ne s'appliquent pas. Cependant, il est utile de pouvoir s'appuyer sur un même médecin qui connaît bien et suit la situation sanitaire et sociale de la personne.

Pour rappel :

- ✓ Procéder à l'ouverture des droits à la couverture maladie le plus tôt possible.
- ✓ Ne pas attendre que la personne soit malade pour s'en préoccuper.

Pour trouver un centre de santé, consultez l'annuaire de ce guide.

BESOIN D'UNE CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE OU DE SOINS DENTAIRES : VERS QUEL TYPE DE STRUCTURE S'ORIENTER ?

- Si la **personne a des droits ouverts à la couverture maladie**, elle peut être orientée vers un médecin ophtalmologiste ou un chirurgien-dentiste, exerçant en libéral, en centre de santé ou au niveau d'une consultation externe hospitalière. Se renseigner sur ce qui existe à proximité.
- Si la **personne n'a pas de droits ouverts**, elle doit être orientée vers une **PASS** (Permanence d'Accès aux Soins de Santé). Les PASS travaillent en lien avec les services ophtalmologiques et stomatologiques (dentaires) de leur hôpital de rattachement ; certaines sont directement spécialisées dans les soins ophtalmologiques ou bucco-dentaires.

Pour connaître les coordonnées et les spécificités de l'ensemble des PASS en Ile-de-France, consultez l'annuaire régional consultable via le lien suivant : <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Precarite-et-acces-aux-soins.183785.0.html>

En cas d'urgence dentaire ou ophtalmique (douleur lancinantes et/ou insomniantes, tuméfaction de la joue, blessures de l'œil, corps étranger dans l'œil...), orientez la personne vers les services d'urgence, notamment les unités spécialisées, en précisant explicitement que celle-ci n'a pas de droits ouverts à la couverture maladie.

En complémentarité du droit commun et en dernier recours, des initiatives existent et peuvent être sollicitées

L'AP-HP (mission Vulnérabilité(s)) organise 2 à 3 fois par an, des « **opérations solidaires** » (pour l'optique et l'audition) à destination de personnes en situation d'exclusion, sans couverture maladie, mais aussi pouvant être bénéficiaires de l'AME.

Grâce à la mobilisation de médecins volontaires (ophtalmologistes et ORL) et de partenaires spécialisés, l'objectif de ces opérations est de dépister des troubles auditifs ou visuels nécessitant une prise en charge et/ou un suivi médical plus approfondi et de fournir un appareillage pour les personnes qui le nécessitent.

Pour en être tenu informé, vous pouvez transmettre vos coordonnées (nom, prénom, fonction, association, e-mail) à l'adresse suivante : dpu.vulnerabilite@aphp.fr

Le « **Bus social dentaire** » est un cabinet dentaire mobile qui parcourt Paris, les Hauts-de-Seine et la Seine-Saint-Denis afin de répondre aux situations d'urgence bucco-dentaire des personnes les plus démunies. Son équipe est composée de praticiens bénévoles.

Pour en savoir plus, contactez l'adresse suivante : busdentaire@free.fr ou par téléphone au 06 80 00 94 21.

COMMENT SE PROCURER DU MATÉRIEL MÉDICAL ET PARAMÉDICAL À MOINDRE COÛT ?

Pour la plupart des matériels médicaux et paramédicaux (béquilles, fauteuils, prothèses dentaires, auditives, etc.), le niveau de prise en charge est à renseigner directement auprès de la CPAM, et de la mutuelle lorsqu'elle existe, dans le cadre d'une demande d'entente préalable, établie par un professionnel de santé.

En cas de difficulté, des aides financières ponctuelles peuvent être sollicitées auprès de la caisse primaire d'assurance maladie (sauf pour les bénéficiaires de l'AME) et/ou auprès du centre communal d'action sociale (à condition ici que la personne justifie d'un lien effectif avec la commune).

Par ailleurs, les réseaux de santé peuvent apporter un soutien dans la recherche de solution, concernant notamment le matériel médical (aide respiratoire...)

Enfin un certain nombre d'acteurs, en particulier des associations humanitaires ou des écoles de formation de professionnels de santé, peuvent mettre **ponctuellement** à disposition des équipements (prothèse, et matériel d'aide à la mobilité).

A titre d'exemple, mais sans être exhaustif, car d'autres structures peuvent aider aussi dans ce champ :

- **Les écoles d'orthopédie, de podologie ou les centres de rééducation**
- **Les structures associatives comme les boutiques Solidarités d'EMMAÜS**
- **L'Association « Lunettes sans frontières »** qui a pour mission de récupérer des lunettes déjà portées, de les restaurer et de les redistribuer aux personnes les plus démunies. Pour en savoir plus : <http://www.lunettes-sans-frontiere.fr>
- **Certaines enseignes commerciales de magasins d'optique** connues pour mettre en vente des lunettes à bas coût.

Concernant le **matériel d'optique**, il s'avère parfois possible de trouver chez les opticiens **des montures de lunettes sans reste à charge**. Idéalement, tout opticien agréé auprès de l'assurance maladie, doit être en mesure de proposer une gamme de produits « montures et verre correcteurs » pris en charge dans leur totalité sur présentation d'une attestation d'affiliation à la protection universelle maladie « PUMa ».

COMMENT TROUVER DES MÉDICAMENTS AVEC UNE ORDONNANCE MAIS SANS ARGENT OU SANS AVOIR À AVANCER LES FRAIS ?

- ✓ **Pour les personnes en cours d'ouverture des droits**, un accord peut être établi avec une pharmacie de proximité pour faciliter l'avance de médicaments en anticipant sur la rétroactivité du remboursement. Mais cela suppose de très bien connaître les règles de cette rétroactivité.
- ✓ **Pour les personnes sans droit ouvert**, l'orientation doit se faire vers une PASS, ou un dispositif de soins « ad hoc » de proximité s'il existe, qui devra effectuer un nouvel examen médical afin de permettre une délivrance interne de médicaments.

Pour rappel : Ne pas attendre que la personne soit malade pour procéder à l'ouverture des droits en santé.

COMMENT SE PROTÉGER ET PROTÉGER LA STRUCTURE POUR ÉVITER UNE ÉVENTUELLE MALADIE CONTAGIEUSE ?

Les intervenants sociaux, et notamment les équipes de maraudes, peuvent être amenés à accompagner une personne porteuse d'une maladie infectieuse (ex. : gale, tuberculose, etc.). Comment se protéger et protéger les autres usagers ? Quels sont les réflexes professionnels à adopter ? Vers qui est-il possible de s'orienter pour obtenir des conseils et un soutien ?

Pour rappel, de nombreux **protocoles de gestion** ont été établis par les autorités de santé publique dans le domaine des maladies infectieuses⁽²⁾. Des directives sont aussi édictées par les organismes de tutelle et les directions et responsables de l'institution, auxquels il convient de se conformer.

Rappel de quelques bons réflexes pour minimiser les risques de contamination

1) Se laver fréquemment les mains, et notamment après tout contact direct avec chaque personne prise en charge :

En l'absence de points d'eau, l'hygiène des mains se réalise par friction à l'aide d'une solution hydro-alcoolique désinfectante, avec une application sur toutes les surfaces des mains aussi souvent que nécessaire.

2) Utiliser des gants à usage unique :

- ✓ En cas de contact avec des lésions cutanées de la personne, ses muqueuses ou ses liquides biologiques (plaies, excoriations, paupières, bouche, larmes, vomi...).
- ✓ En cas de manipulation de matériel souillé (seringue, linge sale...).
- ✓ En cas de lésions cutanées au niveau des mains et des avant-bras de l'intervenant social.

Dès le contact terminé : retirer les gants, les jeter et réaliser un lavage des mains ou une friction hydro-alcoolique.

En aucun cas, il ne faut utiliser une même paire de gants pour effectuer une suite de gestes ou pour la prise en charge successive de plusieurs personnes.

3) Recommander le port du masque anti-projection pour toute personne porteuse d'une affection respiratoire (toux).

4) Aérer au maximum les pièces des lieux de vie.

L'équipement des personnels prenant en charge les personnes sans abri, doit ainsi comprendre :

- ✓ Des solutions hydro-alcooliques (flacons de poche) en quantité suffisante pour des utilisations répétées.
- ✓ Des gants (usage unique), en quantité et dans les tailles correspondant aux personnels concernés.
- ✓ Des masques chirurgicaux.

Pour en savoir plus, des informations sont actuellement disponibles sur :

- le site de l'INVS (Institut nationale de veille sanitaire) : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses>
- le site de l'INPES : <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/maladies-infectieuses/index.asp>

Attention, depuis le 1^{er} mai 2016, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus) ont fusionné pour devenir l'agence nationale de santé publique « Santé publique France ».

Focus sur la tuberculose

Chaque département dispose d'un centre spécialisé dans la lutte anti tuberculeuse : le CLAT (Centre de Lutte Anti-Tuberculeux) en charge de :

- Dépistage de la tuberculose et recherche de cas dans l'entourage du patient infecté,
- Diagnostic et suivi médical des personnes malades, délivrance de médicaments,
- Information sur la transmission de la tuberculose et sur les mesures à mettre en œuvre,
- Conduite d'actions de prévention et vaccination.

Lorsqu'un cas de tuberculose est détecté, il fait l'objet d'une prise en charge soumise à protocole. Les intervenants sociaux sont alors soutenus par les professionnels de santé tant sur les questions sanitaires que sur celles ayant trait aux postures professionnelles à adopter vis-à-vis de la personne malade et de son entourage.

Focus sur l'Equipe Mobile de Lutte Contre la Tuberculose du Samu Social de Paris.

Créée en 2000 pour lutter contre les échecs thérapeutiques, l'équipe mobile de lutte contre la tuberculose du Samu Social de Paris a pour objectif de coordonner la prise en charge des personnes malades tout au long de leur traitement : suivi des traitements, accompagnement aux consultations, préparation des piluliers pour les personnes à la rue, recherche de lieux d'hébergement adaptés. Ses missions se sont aujourd'hui élargies à la sensibilisation et à la participation aux séances de dépistage dans les centres d'hébergement d'urgence, en partenariat avec les CLAT départementaux ; la formation des partenaires intervenant auprès des publics en situation de précarité ; et l'accompagnement social destiné à favoriser la mise en place de dynamiques de sortie de rue en fin de traitement.

Coordonnées : 35 avenue Courteline 75012 PARIS – Tél. : 01 41 74 84 90 - Fax. : 01 41 74 84 97 – mission.tuberculose@samusocial-75.fr

Focus suspicion de gale

La gale est une affection sans gravité, due à un parasite de la famille des acariens. Elle ne présente pas de risque de complication grave mais elle ne guérit pas sans traitement.

Le diagnostic de la gale doit être posé par un médecin.

En cas de gale avérée, toutes les personnes vivant sous le même toit, même si elles sont asymptomatiques, devront être traitées. De même que celles ayant eu un contact intime avec les personnes atteintes (la gale est une infection sexuellement transmissible).

Un nettoyage du lieu de vie, du mobilier et de l'ensemble du linge utilisé depuis 3 jours devra aussi être réalisé.

Pour toute question, ne pas hésiter à se rapprocher d'un professionnel de santé (médecin, pharmacien...).

QUELS SONT LES RÉFLEXES À ADOPTER EN CAS DE FORTE CHALEUR ?

La santé de chacun peut être affectée en cas de fortes chaleurs, en particulier quand :

- la température est inhabituellement élevée ;
- la journée comme la nuit ;
- depuis plusieurs jours.

Des mesures particulières sont alors recommandées pour s'hydrater et se rafraîchir, d'autant plus s'il s'agit de personnes fragiles :

- les personnes âgées ;
- les nourrissons et les jeunes enfants ;
- les femmes enceintes ;
- les personnes malades...

Pour plus de détails sur les mesures à prendre, le ministère de la santé a mis en ligne, à disposition du public, le dossier Canicule et chaleurs extrêmes. Il convient aussi de suivre les consignes fournies par la direction et les responsables de l'institution.

Pendant une vague de canicule ou de fortes chaleurs, il est nécessaire de :

- boire régulièrement de l'eau ;
- mouiller son corps et se ventiler ;
- manger en quantité suffisante ;
- éviter les efforts physiques ;
- éviter de boire de l'alcool ;
- éviter de sortir aux heures les plus chaudes et passer un peu de temps dans un lieu « frais », ventilé ou climatisé : centre commercial, supermarché, bibliothèque municipale...

Pour toute question, veuillez-vous rapprocher de la plateforme téléphonique "canicule info service" au 0 800 06 66 66 (appel gratuit depuis un poste fixe en France) ; accessible tous les jours, de 9h00 à 19h00.

Des outils existent pour guider le travail des professionnels visant à orienter les personnes vers les lieux adaptés (point d'eau, lieu rafraichissant, etc.). Sur Paris, le guide Solidarité recense ces lieux ; outil disponible sur le site suivant : www.paris.fr

D'autres outils existent sur le site de l'INPES via le lien suivant : http://linpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/evenement_climatique/canicule/canicule-outils.asp

QUE FAIRE EN CAS DE TROUBLES COGNITIFS ?

Le trouble cognitif est constitué d'une multitude de symptômes : des troubles de la mémoire, de la perception, de la compréhension, un ralentissement de la pensée et à des difficultés à résoudre des problèmes. Leur apparition est favorisée par les conduites addictives, en particulier à l'alcool.

Les troubles cognitifs sont fréquents mais difficiles à repérer à un stade précoce. **Or, plus ils sont repérés tôt, plus ils sont surmontables.** Il est donc essentiel d'aider à les identifier et d'orienter précocement la personne vers son médecin traitant pour lui permettre de bénéficier d'une prise en charge adaptée, avec si nécessaire un bilan plus complet dans le cadre d'une consultation spécialisée.

En cas d'absence de médecin traitant, les démarches sont à entreprendre pour en trouver un.

Le bilan d'évaluation des troubles cognitifs peut être pris en charge par l'Aide Médical d'Etat.

COMMENT ASSURER, DANS LA STRUCTURE D'HÉBERGEMENT, UN RÉGIME ALIMENTAIRE ADAPTÉ À L'ÉTAT DE SANTÉ ?

Il est question ici **des régimes prescrits et pris en charge par un médecin et/ou un diététicien.**

Il est impératif de veiller à ce que la personne accompagnée puisse bénéficier du régime alimentaire adapté à son état.

Si la structure d'hébergement n'est pas en capacité de réaliser ou de mettre en place ce régime alimentaire, elle peut :

- solliciter le service municipal de portage de repas (notamment si la personne a un lien concret avec la ville). Le fonctionnement de ces services diffère d'une commune à une autre ; il est conseillé de contacter la mairie pour mieux connaître les modalités et les critères d'intervention.
- Pour les autres personnes, se rapprocher des associations caritatives spécialisées dans la distribution alimentaire et étudier avec elles les éventuelles possibilités de mise à disposition de produits adaptés.

QUI RÈGLE LE COÛT D'INTERVENTION DE SOS MÉDECINS LORSQUE LA PERSONNE N'A PAS DE COUVERTURE MALADIE ?

Le coût de l'intervention d'un médecin libéral à domicile, même en cas d'urgence, est à la charge de la personne malade qui doit régler l'intégralité des frais engagés. Donc, en cas de difficultés de paiement (y compris d'avance de frais chez une personne qui a déjà des droits ouverts à l'assurance maladie), **il est conseillé de faire appel au « 15 » en première intention** qui déterminera l'orientation et le type de recours le plus adapté en fonction de la situation médicale et sociale de la personne.

Pour rappel : procéder à l'ouverture des droits en santé dès que possible, sans attendre que la personne ne tombe malade.

Cette question rejoint celle de la gestion d'un besoin de consultation médicale urgente à l'intérieur d'un Centre d'hébergement. **Le « 15 » doit toujours être l'interlocuteur de premier recours.** Il convient alors de lui préciser **très explicitement** que la personne ne peut payer ni la consultation ni un éventuel transport sanitaire (au risque de voir se présenter un urgentiste libéral ou une ambulance privé). Il donnera alors la conduite à tenir en fonction de ce contexte.

QUE FAIRE LORSQU'UNE FEMME EST SUR LE POINT D'ACCOUCHER ?

Face à une situation d'accouchement imminent, **appeler le 15**. Le transport d'une femme sur le point d'accoucher relève des pompiers ou du « 15 ».

Il appartient ensuite au travailleur social de tenir informés les professionnels de santé habituellement en charge du suivi de la grossesse de la personne.

Pour rappel, il est indispensable, au niveau de l'hébergement, d'anticiper le plus tôt possible la sortie de maternité. Si la structure hébergeante n'est pas habilitée à accueillir un nouveau-né, il convient de procéder à une réorientation le plus en amont possible de l'accouchement.

LES RÉGIMES DE TUTELLE ET DE CURATELLE : QUELLE INCIDENCE DANS L'ACCOMPAGNEMENT SANTÉ ?

L'existence ou le besoin de mesures de protection judiciaire doivent être pris en compte dans l'accompagnement santé de la personne. La présence ou non de ces régimes doit être interrogée systématiquement.

Du point de vue de la santé :

- ✓ **Dans un régime de curatelle**, la personne concernée reçoit directement les informations sur son état de santé et décide seule des actes médicaux. Le curateur a un rôle de conseiller. Il existe deux niveaux de curatelles : simple et renforcée.
- ✓ **Dans un régime de tutelle**, le majeur est représenté pour tous les actes de la vie civile par un tuteur. Toutes les informations médicales sont transmises à ce dernier. Cependant, un patient sous tutelle doit consentir lui-même aux soins.

La loi du 5 mars 2007 vise à assurer la dignité du majeur protégé en tant que personne. Elle renforce la disposition du code de santé publique prévoyant que : « *le consentement du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision* ». Les soignants sont tenus de délivrer une information adaptée et compréhensible.

Lorsque la personne n'est pas suffisamment lucide, l'accord du tuteur devient indispensable. Le code civil⁽⁴⁾ stipule, que si cette décision a pour effet de « *porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle de la personne protégée* », le tuteur doit alors obtenir au préalable l'accord du juge des tutelles – par exemple pour une greffe ou une amputation.

Enfin, dans l'intérêt du patient et en cas d'urgence médicale, l'équipe médicale est dispensée de recueillir son consentement ou celui du tuteur. Dans les mêmes circonstances, elle peut passer outre un refus de soins.

Pour en savoir plus :

- <http://www.psycom.org/Espace-Presses/Sante-mentale-de-A-a-Z/Tutelle-curatelle-Protection-juridique>
- <http://www.tutelle-curatelle.com/curatelle.html>

4. Art. 459 du Code Civil.

L'INTERPRÉTARIAT : OÙ TROUVER UN INTERLOCUTEUR ?

L'accompagnement des personnes non francophones peut nécessiter le recours à un interprète.

L'idéal est de faire appel à l'interprétariat professionnel, qui a des règles de fonctionnement, de formation, d'éthique et de déontologie (neutralité, objectivité, secret professionnel).

L'interprétariat réalisé par un proche peut se révéler délicat et insatisfaisant notamment sur l'abord des questions de santé. Dans beaucoup de cas, les "interprètes informels" ou "de fortune" peuvent être à l'origine de contresens : traductions incorrectes, omission de certaines questions ou de réponses par méconnaissance du sujet, par difficulté à traduire ou par embarras. Il convient ainsi d'être très attentif à la place laissée à cette aide bénévole (on n'aborde pas par exemple les problèmes de gynécologie d'une maman avec l'un de ses enfants...).

S'il n'existe pas de service public de l'interprétariat en France, il est néanmoins possible de faire appel à des structures spécialisées et/ou utiliser un logiciel de traduction.

L'association **ISM-interprétariat** (Inter-Service-Migrant) propose les prestations payantes suivantes :

- des prestations d'interprétariat oral : en face à face ou par téléphone, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, sur l'ensemble de la région.
C'est un interprétariat de terrain qui peut, parfois, s'accompagner d'un travail d'explication, de sensibilisation ou de prévention.
- des traductions de documents : d'une langue étrangère vers le français et inversement.
- un service gratuit d'informations juridiques par téléphone sur la législation des étrangers et ses implications dans la vie quotidienne : « Info Migrants ».

ISM propose environ 110 langues et dialectes afin de répondre à un panel de demandes très large.

Leurs coordonnées en fonction du service proposé :

Un interprète sur place

Tél. : 01 53 26 52 52

Fax : 01 53 26 52 51

Mail : deplacement@ism-mail.fr

Un interprète par téléphone

Accueil téléphonique 24h/24 et 7j/7

Tél. : 01 53 26 52 62

Fax : 01 53 26 52 61

Mail : telephone@ism-mail.fr

Traduire un document

Tél. : 01 53 26 52 78

Fax : 01 53 26 52 79

Mail : traduction@ism-mail.fr

Pour plus d'informations :

<http://www.ism-interpretariat.fr>

Applications en ligne

Médipicto est une application web gratuite développée par l'APHP, et qui est destinée à favoriser le dialogue et la prise en charge des patients ayant des difficultés d'expression et/ou de compréhension. L'application est composée de pictogrammes et de messages multilingues.

A l'origine, cet outil, destiné aux professionnels du sanitaire, facilite la compréhension et le dialogue avec la personne maîtrisant mal le français. Cette application peut être utile aux équipes sociales car elle est téléchargeable sur ordinateur ou tablette et smartphone et comprend 16 langues. <http://medipicto.aphp.fr/>

Mediglotte Application est un outil qui centralise le vocabulaire médical de base et les tournures de phrases les plus courantes dans une vingtaine de langues issues des cinq continents. Disponible gratuitement depuis le 11 juin 2014 sur [Play Store](#) (téléphones Android) ainsi que sur l'App Store d'Apple (iPhone, iPad, iPod Touch). La prononciation des mots est indiquée en transcription phonétique pour les alphabets non latins. Pour en savoir plus : <http://mediglotte.e-monsite.com/>

Traducmed est un site internet qui permet au personnel médical d'estimer une situation en l'absence de traducteur et d'évaluer l'urgence médicale, sociale ou administrative. Ce site permet aussi d'expliquer au patient le déroulement de l'examen médical. Il propose des traductions sonores d'un interrogatoire médical en Français et des phrases d'explication de la prise en charge médicale.

Ce site n'a pas pour vocation de remplacer un interprétariat direct mais il peut permettre, dans certaines situations, d'accélérer et d'améliorer la prise en charge médicale des patients, de se faire une idée de la situation globale de ces derniers, d'envisager les soins et de proposer à chaque patient la meilleure orientation possible.

Malgré une approche très médicale, cette application peut être utilisée par les professionnels du secteur social afin d'aborder les problématiques de santé des personnes accompagnées.

Pour en savoir plus : <http://www.traducmed.fr/>

COMMENT ABORDER LES QUESTIONS DE SANTÉ MENTALE AVEC UNE APPROCHE CULTURELLE ?

Ce sujet ne relève pas d'emblée des compétences des acteurs des structures d'hébergement, mais des professionnels de santé. En cas de souffrance psychique, les travailleurs sociaux doivent orienter les personnes accueillies vers les ressources de santé de proximité : médecin généraliste, centre médico-psychologique...

Il est néanmoins intéressant de savoir qu'il existe des unités de psychiatrie transculturelle ou des unités d'ethnopsychiatrie dont la mission est de proposer des consultations spécialisées qui prennent en compte l'appartenance culturelle des personnes, et peuvent parfois offrir des consultations dans la langue d'origine.

Quelques adresses :

- Paris :
 - ✓ L'élan Retrouvé – 40 rue des boulangers 75005 Paris – www.elan-retrouve.fr
 - ✓ Le centre Georges Devereux – 98 boulevard de Sébastopol 75003 Paris – <http://www.ethnopsychiatrie.net/>
 - ✓ Le centre Minkowska – 12 rue Jacquemont 75017 Paris – www.minkowska.com/
 - ✓ Le centre Primo Lévi – 107 avenue Parmentier 75011 Paris – www.primolevi.org/
 - ✓ La Maison de Solenn – 97 boulevard de Port Royal 75014 Paris – www.mda.aphp.fr/
- Yvelines :
 - ✓ Centre hospitalier Jean-Martin Charcot – 1 rue de l'Abbaye 78210 Saint Cyr L'école www.ch-charcot78.fr
- Seine Saint Denis :
 - ✓ Unité Départementale Intersectorielle d'ethnopsychiatrie au sein de l'EPS Ville Evrard 93300 Aubervilliers <http://www.eps-ville-evrard.fr/institution/cristales-pole/ethnopsychiatrie/>
 - ✓ Consultation de psychiatrie transculturelle au sein du centre hospitalier universitaire Avicenne 125 rue de Stalingrad 93009 Bobigny <http://chu93.aphp.fr/consultation-de-psychiatrie-transculturelle/>
- Val de Marne :
 - ✓ Consultation d'ethnopsychiatrie au sein du centre hospitalier intercommunal de Créteil 40 avenue de Verdun 94000 Créteil – www.chicreteil.fr

Ces consultations spécialisées ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie et peuvent se révéler très coûteuses. Des dynamiques partenariales peuvent s'envisager entre une structure d'hébergement et l'un de ces centres spécialisés.

Pour en savoir plus, consultez le site du centre de ressources européen en clinique transculturelle : <http://www.centrebabel.fr/>

QUELS LIEUX RESSOURCES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE ?

Au préalable, quelques sites pour connaître :

- *les grands programmes nationaux, les outils de référence ainsi des méthodes d'intervention, consulter le site de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé) : <http://www.inpes.sante.fr/>*
- *la construction de projets collectifs, consulter le site de l'IREPS (Instance Régionale en Éducation et Promotion de la Santé) : <http://www.ireps-iledefrance.org/>*

Education à la sexualité et maladies sexuellement transmissibles :

- **Les CeGIDD⁽⁵⁾** (Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) permettent de réaliser de manière anonyme et gratuite des examens de dépistage d'une IST (VIH, hépatite). Ils ont aussi une mission d'information auprès des usagers sur les infections sexuellement transmissibles. Ces centres sont dotés de professionnels spécialisés (psychologue, assistant(e) social(e), psychologue ou sexologue) qui permettent de mettre en place des démarches de santé (ex : prescription d'une contraception, d'une vaccination contre l'hépatite, ...). Ils ont la possibilité d'intervenir sur site.

Des méthodes de dépistages rapides du VIH existent, parmi lesquelles les **TROD** (Tests de dépistage Rapide à Orientation Diagnostique du VIH) ont une place importante.

Ils permettent d'avoir un résultat rapide, en 30 minutes. Ils sont réalisés par les CeGIDD et certaines associations habilitées.

- *Pour plus d'informations, contacter :*
Sida Info Service au 0 800 840 800 ou www.sida-info-service.org
Hépatites info services au 0 800 845 800
ou www.hepatites-info-service.org
- *Pour trouver les lieux de dépistage des IST :*
<http://www.info-ist.fr/depistages/index.html>
<https://www.sida-info-service.org/Centre-De-Depistage-VIH-Sida-Region-Ile-de-France>
<http://depistage.aides.org>
- *Pour Paris :*
<http://www.paris.fr/services-et-infos-pratiques/sante/prevention-et-depistage/centres-de-depistage-76>

- **Le CRIPS**

Le Centre régional de Ressources, d'information et de Prévention du Sida propose :

- ✓ des informations / formations sur les thèmes liés aux VIH/sida, hépatites, IST, consommation de drogues et comportements à risques chez les jeunes, à l'attention du public.
- ✓ un soutien aux opérateurs (documentations, conseils méthodologiques, proposition d'intervenants) pour mener des actions de prévention.

Pour en savoir plus : 01 56 80 33 33
info@lecrips.net

5. Ces centres sont issus de la fusion entre CDAG (Centres de Dépistages Anonymes et Gratuits) et les Ciddist (Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles) à compter du 1^{er} janvier 2016.

Espaces spécialisés dans la santé des jeunes

• Les espaces santé jeunes

Ce sont des lieux ressources⁽⁶⁾ qui mènent des actions individuelles ou collectives en matière de prévention et d'éducation à la santé autour de 4 axes principaux :

- ✓ la nutrition,
- ✓ la contraception, IST / VIH / SIDA,
- ✓ la consommation de produits,
- ✓ la prévention du suicide et la prise en charge du mal-être des jeunes.

Ces structures, composées d'une équipe pluridisciplinaire (médecin, psychologue, éducateur spécialisé, infirmier, animateur de prévention, ...) sont destinées aux jeunes de 11 à 25 ans, à leurs parents ainsi qu'aux professionnels qui travaillent auprès de ce public.

Pour en savoir plus et obtenir les coordonnées de ces structures :
<http://www.fesj.org/>

• Les maisons des adolescents

Les MDA s'adressent **aux adolescents et jeunes adultes** (à partir de 11-12 ans, et jusqu'à 18 – 21 ou 25 ans selon les structures), à **leur entourage** (amis, parents, famille) et **aux professionnels** (éducation nationale, travailleurs sociaux, animateurs, formateurs ...).

Dans une MDA, tous les sujets ou préoccupations propres à l'adolescence peuvent être abordés : la sexualité, la puberté, le corps, les relations aux autres, la famille, les amis, la violence, la consommation de drogues, le mal être, les prises de risques ...

*Pour trouver les coordonnées d'une MDA,
contactez la plateforme « Fil Santé jeunes » au 0 800 235 236
(anonyme et gratuit, ouvert tous les jours de 8h à minuit).*

- Il existe également des **Points d'accueil et d'écoute jeune** (PAEJ) qui sont des lieux destinés aux adolescents et aux jeunes majeurs (10 / 25 ans) en situation de grande difficulté sociale, et d'insertion en sens large. Les PAEJ ont une fonction préventive d'accueil, d'écoute, de soutien, d'orientation et de médiation entre les jeunes et leurs parents. Ces lieux ne sont pas des structures de soin, ni des centres sociaux ; il s'agit bien de structures intermédiaires entre le jeune en difficulté et les structures de droit commun.

L'addictologie et de la réduction des risques

Il est préconisé de s'informer et d'informer sur :

- les pratiques à risque en matière de conduites addictives et leur repérage,
- les ressources locales vers qui pouvoir orienter,
- Les conséquences des conduites addictives sur la périnatalité, dont le syndrome d'alcoolisation fœtale.

6. Ces espaces sont souvent portés par des associations (loi 1901)

Des informations précieuses sont accessibles sur les sites des différents opérateurs. Est cité ici un opérateur d'envergure régionale, voire nationale, en complément de ceux déjà mentionnés plus haut. Il en existe cependant d'autres, notamment les CAARUD et les CSAPA présents au niveau local.

Pour en savoir plus et accéder à des outils pédagogiques sur les addictions :

- ✓ *INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), www.inpes.sante.fr*
- ✓ *MILDECA : mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives : www.drogues.gouv.fr*
- ✓ *IREPS IDF: <http://www.ireps-iledefrance.org/>*

Pour approfondir cette thématique, veuillez vous référer aux parties intitulées **Accompagnement des familles en situation de précarité** et **Accompagnement des personnes ayant des conduites addictives**.

- **L'ANPAA**, *Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie*, est un acteur clé à mobiliser dans le champ de l'addictologie et la réduction des risques.

L'intervention de l'ANPAA s'étend de la prévention à l'intervention précoce relative à la réduction des risques, aux soins et à l'accompagnement. Elle couvre l'ensemble des addictions avec et sans produit : alcool, tabac, drogues, médicaments psychotropes, pratiques de jeu excessives,....

La structure aborde, dans une perspective globale (psychologique, biomédicale et sociale), la notion de risques liée à ces comportements pour l'individu, son entourage et la société.

L'ANPAA intervient, sur sollicitation, dans la formation des professionnels de l'hébergement en matière d'addiction et de réduction des risques.

Pour trouver les coordonnées de votre antenne départementale :
<http://www.anpaa.asso.fr/adresses-utiles/ile-de-france>

Focus sur les maladies chroniques

Une maladie chronique nécessite une prise en charge pendant plusieurs années, qu'il s'agisse de maladies chroniques (diabète, cancer, asthme...), de maladies transmissibles persistantes (VIH-SIDA), de certaines maladies mentales (psychoses...), d'atteintes anatomiques ou fonctionnelles (cécité, sclérose en plaques...). Leur dépistage et leur prise en charge relève d'un suivi médical instauré avec un médecin traitant.

Il est cependant utile de savoir que **les personnes accueillies peuvent bénéficier d'un bilan de santé gratuit en complément de leur surveillance médicale habituelle – à condition d'avoir des droits ouverts à l'Assurance maladie**. Ces bilans de santé permettent de dépister des affections ignorées ou latentes et de faire le point sur la santé des personnes. Ils doivent permettre d'initier un parcours de soins adapté et de le suivre ensuite par un médecin généraliste. Ces bilans de santé sont assurés par les Centres d'examen de santé gérés par les Caisses primaires d'assurance-maladie (CPAM) ou ayant passé convention avec elles. **Attention, certains de ces centres acceptent les personnes avec AME, d'autres non. Se renseigner directement auprès d'eux.**

Ne pas hésiter à adresser, vers des bilans de santé « gratuits », les personnes accueillies ayant déjà des droits ouverts à l'Assurance maladie santé.

Les **réseaux** médico-psychosociaux territoriaux de santé peuvent être sollicités pour organiser une prise en charge du patient en coordination avec les professionnels amenés à intervenir dans le parcours médico-social. Ils disposent d'une bonne connaissance des lieux de dépistage et de soins présents sur leur territoire. Ils peuvent apporter des conseils et une aide pratique.

Enfin certains réseaux de santé organisent des actions d'éducation thérapeutique, particulièrement utiles. Se renseigner : www.iledefrance.paps.sante.fr/Service-d-appui-reseaux-de-sante.21164.0.html

A titre d'exemple : le dépistage des cancers

En matière de dépistage des cancers, il est conseillé de réaliser :

- ✓ un frottis de dépistage du cancer du col utérin tous les trois ans pour les femmes de 25 à 65 ans
- ✓ une mammographie tous les deux ans entre 50 et 74 ans pour le dépistage du cancer du sein...

Des campagnes nationales de « dépistage organisé gratuit » sont organisées : notamment pour les cancers du sein et colorectal (test immunologique), pour les personnes ayant une couverture maladie.

Pour plus d'information sur les diverses campagnes de dépistage oncologique, consulter le site de l'Institut National du Cancer : <http://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/>

Avant d'orienter une personne sur une structure, quelle qu'elle soit, toujours se renseigner au préalable sur ses missions et ses modalités d'accès (horaire, type de couverture sociale...)

Dans tous les cas, la priorité doit être donnée au suivi par un médecin traitant

Outils complémentaires relatifs à la prévention et au dépistage :

Quelques sites portails qui renvoient vers des structures locales :

- <http://www.e-cancer.fr/>
- <http://www.federationaddiction.fr/>
- www.aides.org/
- [Sida info service](http://Sida.info.service)
- Ameli.fr

A savoir, pour ceux qui conduisent des actions collectives de prévention et de promotion de la santé dans leur structure, il existe un guide d'autoévaluation construit par et pour des associations intitulé « comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? », INPES (septembre 2009)

ANNUAIRE

Cette partie présente les coordonnées d'un certain nombre de dispositifs disponibles en Ile-de-France au regard des sujets traités dans ce présent guide. Cet annuaire a vocation à aider, plus finement, à la recherche de dispositifs ressources sur les départements franciliens.

Sommaire

Centres de santé	158
Permanences d'Accès aux Soins de Santé	158
Réseaux de santé	158
Structures médico-sociales à destination des personnes en difficultés spécifiques .	162
Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)	162
Les Lits Halte Soins Santé (LHSS)	164
Les lits d'accueil médicalisés (LAM)	165
Addictologie	165
Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)	165
Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)	167
Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)	172
Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)	174
Santé mentale	175
Perte d'autonomie	177
Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)	177
Hospitalisation A Domicile (HAD)	180
Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA)	182
Services à domicile	184
Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD)	184
Service de Soins infirmiers A Domicile (SSIAD)	185
Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)	190

CENTRES DE SANTÉ

Selon le décret n° 2010-895 du 30 juillet 2010, « les centres de santé sont ouverts à toutes les personnes qui souhaitent être reçues en consultation ou bénéficier d'actes de prévention, d'investigation ou de soins médicaux, paramédicaux ou dentaires. Ils peuvent assurer un ou plusieurs de ces types de soins et participer à des actions de formation et de recherche ». L'accueil peut se faire avec ou sans prise de rendez-vous au préalable. Structures sanitaires de proximité, ils dispensent principalement des soins de premier recours qui permettent le retour immédiat du patient à son domicile sans qu'il soit nécessaire d'assurer une surveillance après les soins prodigués. Les centres de santé visent à la réduction des inégalités sociales et territoriales de l'offre sanitaire. Aussi, ils organisent des actions de prévention qui favorisent la prise en charge globale de la santé des personnes : éducation des patients pour la santé.

Vous retrouverez les spécificités de chaque site avec les liens ci-dessous :

<http://centres-sante.paris.fr/>

<http://www.centre-de-sante.croix-rouge.fr/index.php/offre-de-soins/trouver-un-soin>

<http://www.sanitaire-social.com/>

<http://www.sante.gouv.fr/ile-de-france,12178.html>

<http://www.cosem.fr/nos-centre-de-sante.php>

PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Pour localiser une PASS, veuillez-vous référer au lien ci-dessous :

<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Permanences-d-acces-aux-soins.188458.0.html>

RÉSEAUX DE SANTÉ

Inscrits dans la loi depuis 2002, les réseaux constituent l'un des principaux dispositifs de coordination des acteurs (sanitaire, médico-social et social) intervenant sur le parcours de soins des patients en situation complexe. Les réseaux de santé sont des regroupements pluridisciplinaires de professionnels de santé (médecins, infirmières, etc.) et de professionnels non médicaux (travailleurs sociaux, personnels administratifs, etc.). Dans leur grande majorité, constitués sous forme d'association loi 1901, ils ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité et l'interdisciplinarité des prises en charge.

Les réseaux accès aux soins ont pour public cible toute personne, quelle que soit sa pathologie, ayant des facteurs psychosociaux de fragilisation : couverture sociale défaillante ou insuffisante, logement inadapté, ressources insuffisantes, isolement, situation administrative précaire etc., qui freinent leur accès au système de santé. Leurs actions sont les suivantes :

En direction des patients : Orientation, coordination et accompagnement des parcours de santé

1. Identifier les freins à l'accès aux soins (couverture sociale défaillante ou insuffisante, logement inadapté, ressources insuffisantes, isolement, situation administrative précaire...).
2. Elaborer un parcours personnalisé de santé (PPS) tenant compte des freins identifiés et des priorités retenues avec la personne concernée.
3. Coordonner et suivre ce PPS avec les personnes et les partenaires concernés jusqu'à la sortie du réseau, c'est-à-dire la ou les prises en charge dans le système de droit commun.
4. Garantir des prestations spécifiques de première intention en attendant la prise en charge de droit commun.

En direction des professionnels : appui aux professionnels

1. Identifier les besoins des partenaires en matière d'accès aux soins.
2. Participer à la coordination et à la mise en cohérence des partenaires autour de cas spécifiques.
3. Contribuer à la construction collective de réponses aux problèmes généraux des partenaires face aux populations spécifiques prises en charge par le réseau.

ACCES AUX SOINS

Créteil Solidarité www.creteilsolidarite.org

Le réseau Créteil solidarité est présent sur l'Est du 94, autour du bassin de population de Créteil. Il regroupe des professionnels des champs sanitaires et sociaux, mais également des PASS hospitalières, PASS externe, des centres de soins, des associations, des missions locales.

Maison des Réseaux – Bâtiment K – 40 avenue de Verdun – 94000 Créteil
Tél. : 01 45 17 54 96 yasmina.jeanmarius@chicreteil.fr

Réseau CRCMRP

Présents sur l'ensemble de l'Île-de-France, les coursiers sanitaires et sociaux du CRCMRP se déplacent au domicile du patient pour l'accompagner dans ses démarches sociales et de soins.

3, place Tavarnelle – 93220 Gagny
Tél. : 01 43 88 96 48 crcmrp@live.fr

Réseau Ville Hôpital 77 SUD www.rvh77sud.org

Le réseau RVH 77 sud est présent sur le Sud Seine-et-Marne et il regroupe des professionnels des champs sanitaires et sociaux, mais également des consultations précarité, PASS hospitalières, des centres de soins, des associations, des missions locales, des CSAPA, etc. Il organise une PASS consultations précarité pour l'accès aux soins des personnes les plus démunies.

46 rue Saint-Liesne – 77000 Melun
Tél. : 01 64 71 63 37 rvh77sud@ch-melun.fr

Réseau AVIH : Association Ville-Hôpital www.lavih.org

Le réseau AVIH est présent dans le Nord de la Seine-et-Marne et il regroupe les professionnels des champs sanitaires et sociaux, mais également des PASS hospitalières, des centres de soins, des associations, etc. Il organise une PASS ambulatoire pour l'accès aux soins des personnes les plus démunies.

1 place de l'église – 77200 Torcy
Tél. : 01 64 80 49 10 contact@lavih.org

ACCÈS AUX SOINS - ADDICTIONS - SANTÉ MENTALE

Réseau des Boucles de Marne

Le réseau Boucles de Marne est présent sur le Nord Est du Val-de-Marne. Il regroupe des professionnels des champs sanitaires et sociaux, mais également des secteurs psychiatriques, des centres de soins, des associations et des structures spécialisées en addictologie.

1, Bld Jules Guesde – 94500 Champigny-sur-Marne
Tél. : 01 45 16 38 53 visa1@wanadoo.fr

RAVMO-DEPSUD : Réseau Dépression Paris Sud / Réseau Addictions Val-de-Marne Ouest www.depsud.org

Le réseau RAVMO-DEPSUD est présent sur l'Ouest du Val-de-Marne. Il regroupe des professionnels des champs sanitaires et sociaux, mais également de la santé mentale, des centres de soins, des associations et des structures spécialisées en addictologie.

9 rue Guynemer – 94800 Villejuif
Tél. : 01 46 77 02 11 depsud.ravmo@orange.fr

CANCEROLOGIE - ACCÈS AUX SOINS - MALADIES CHRONIQUES - GÉRONTOLOGIE - SOINS PALLIATIFS

AcSanté93 www.acsante93.com

La prise en charge pluridisciplinaire globale et continue des malades atteints d'un cancer, d'une maladie chronique grave et/ou en vulnérabilité en Seine-Saint-Denis. Il vise à promouvoir une activité coordonnée de la prise en charge des pathologies cancéreuses au sein de ce département et aussi d'être en appui à la coordination des parcours de santé de personnes touchées par une maladie chronique grave et/ou en grande précarité.

2 rue de Lorraine – 93000 Bobigny
Tél. : 01 41 50 50 10 cecile.brieux@acsante93.com

ASDES www.asdes.fr

Le réseau ASDES est présent sur le centre des Hauts-de-Seine. Il regroupe des professionnels des champs sanitaires et sociaux, mais également des établissements hospitaliers, des centres de soins, des associations. Il travaille en étroite collaboration avec les PASS hospitalières pour l'accès aux soins des personnes les plus démunies.

403 avenue de la République – 92000 Nanterre
Tél. : 01 47 69 72 12 saintmartin.m@wanadoo.fr

Réseau 92 Nord <http://www.reseau92nord.org>

Le réseau 92 Nord est présent sur le Nord des Hauts-de-Seine. Il regroupe des professionnels des champs sanitaires et sociaux, mais également des établissements hospitaliers, des centres de soins, des associations. Il organise une PASS ambulatoire pour l'accès aux soins des personnes les plus démunies.

4 rue Kleber – 92300 Levallois-Perret
Tél. : 01 46 49 36 36 christine.chandemerle@gmail.com

PÉRINATALITÉ - ACCÈS AUX SOINS

Consulter : www.perinat-ars-idf.org/resu_reseaux.php

SOLIPAM : Réseau Solidarité Paris Maman IDF <http://solipam.fr>

Sur l'Île-de-France, le réseau a pour objectif de coordonner les secteurs hospitaliers publics et privés ainsi que les structures de proximité afin d'assurer et d'optimiser la prise en charge des femmes enceintes, jeunes mères et de leur enfant, jusqu'au troisième mois après la naissance ; sensibiliser les professionnels de santé aux spécificités du parcours médico-psycho-social des femmes enceintes en situation de grande précarité ; garantir une coordination réseau au service des professionnels de santé pour assurer une action territoriale pluridisciplinaire concertée et adaptée à chaque situation ; offrir une plateforme d'informations et d'échanges entre professionnels de santé pour optimiser l'impact de leurs actions..

3-5, rue de Metz – 75010 Paris
Tél. : 01 48 24 16 28 secretariat@solipam.fr

DAPSA : Dispositif d'Appui à la Périnatalité et aux Soins Ambulatoires www.dapsa.asso.fr

Sur l'Île-de-France, le réseau a pour objectif de faciliter l'accès aux soins des enfants et de leurs parents ayant des troubles psychiques et/ou addictions, et en difficulté dans leur fonction parentale ou éducative. Son action porte plus particulièrement sur la période pré et post natale, en direction de femmes enceintes, de parents et futurs parents, jusqu'aux trois ans de l'enfant.

59 rue Meslay – 75003 Paris
Tél. : 01 42 09 07 17 reseau@dapsa.org

Les réseaux de santé en Île-de-France

<http://www.iledefrance.paps.sante.fr/Service-d-appui-reseaux-de-sante.21164.0.html>

STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES À DESTINATION DES PERSONNES EN DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

<http://www.fnh-vih.org/les-evenements/annuaire-national>

Pour en savoir plus, nous vous suggérons de contacter directement les structures référencées ci-après :

ACT 75 PARIS

NOM DE L'ACT	ADRESSE	CP – VILLE	TELEPHONE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE
ACT Basiliade	12 rue Béranger	75003 Paris	01 48 87 77 77	contact@basiliade.org
ACT Cité Notre Dame Service ACT Village	6 rue de la Comète	75007 Paris	01 40 62 66 33	secretariat.village@acsc.asso.fr
ACT Paris-Est Habitat et Soins	5 rue Henri Feulard	75010 Paris	01 40 40 23 80	act.paris-est@groupe-sos.org
ACT les Studios de la Tourelle	20 rue du Sergent Bauchat	75012 Paris	01 44 74 64 81	lesstudiosdelatourelle@fondationdiaconesses.org
ACT Charonne	2 rue Giffard	75013 Paris	01 45 83 77 71	act@charonne.asso.fr
ACT Maison Marie-Louise	57 rue Bobillot	75013 Paris	01 40 31 02 02	alliance.pour.la.vie@wanadoo.fr
ACT Confluences	4-6 rue de la Fontaine à Mulard	75013 Paris	01 43 13 14 30	confluences@groupe-sos.org
ACT La Berlugane	71-73 avenue d'Italie	75013 Paris	01 45 86 75 90	contact-act@cognac-jay.fr
ACT Espace Rivière	140 rue du Chevaleret	75013 Paris	01 53 61 90 40	espacleriviere@aurora.asso.fr
ACT Cordia Familles	1 Villa des Pyrénées	75020 Paris	01 53 38 59 30	contact@cordia.asso.fr
ACT Cordia Paris Personnes Seules	1 Villa des Pyrénées	75020 Paris	01 53 38 59 30	contact@cordia.asso.fr
ACT Maavar Service ACT 75	119 rue des Pyrénées	75020 Paris	01 43 56 43 09	maavaractefek@free.fr
ACT Fondation Maison des Champs	18 bis rue des Rasselins	75020 Paris	01 43 56 05 05	l.taland@fmdc.fr / c.qoucher@fmdc.fr

ACT 77 SEINE-ET-MARNE

NOM DE L'ACT	ADRESSE	CP – VILLE	TELEPHONE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE
ACT Empreintes	3 avenue de Corbeil	77000 Melun	01 64 52 35 13	secteursud@asso-empreintes.fr
ACT La Rose des Vents	17 boulevard de la Malibran	77680 Roissy-en-Brie	01 60 24 40 17	act@larosedesvents.org

ACT 78 YVELINES

NOM DE L'ACT	ADRESSE	CP – VILLE	TELEPHONE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE
ACT Info-Soins	18 rue Albert Joly	78000 Versailles	01 39 50 05 95	infosoins.direction@gmail.com
ACT Horizons	CHIPS Association OSIRIS ACT Horizons CCP Poissy - CS 73082	78300 Poissy	01 39 27 53 32	act_osiris@yahoo.fr

ACT 91 ESSONNE

NOM DE L'ACT	ADRESSE	CP – VILLE	TELEPHONE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE
ACT Diagonale Ile-de-France	20 avenue de la Terrasse	91260 Juvisy-sur-Orge	01 69 24 85 60	diagonale.idf@wanadoo.fr

ACT 92 HAUTS-DE-SEINE

NOM DE L'ACT	ADRESSE	CP – VILLE	TELEPHONE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE
ACT Vesta	32 rue Salvador Allende	92000 Nanterre	01 47 21 78 26	association@altair.asso.fr
ACT Relais enfants parents	8 rue Auger	92120 Montrouge	01 77 46 77 55	repapart@gmail.com
ACT ARAPEJ 92	36 bis rue Jean Longuet	92290 Chatenay Malabry	01 46 61 35 02	arapej92@arapej.fr
ACT Initiatives	43 bd Maréchal Joffre	92340 Bourg-la-Reine	01 41 13 48 26	initiatives@initiatives.asso.fr
ACT Trait d'Union	100 voie Promenade	92390 Villeneuve La Garenne	01 47 99 48 22	contact@oppelia.fr

ACT 93 SEINE-SAINT-DENIS

NOM DE L'ACT	ADRESSE	CP – VILLE	TELEPHONE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE
ACT Maavar Service ACT 93	119 rue des Pyrénées	75020 Paris	01 43 56 43 00	maavarct93@free.fr
ACT Cité Myriam	2 rue de L'Aqueduc	93100 Montreuil	01 48 70 49 50	cite.myriam@acsc.asso.fr
Emmaüs alternatives	22 rue des Fédérés	93100 Montreuil	01 48 51 64 51	mh.lenedic@emmaus-alternatives.fr
ACT 93 Aurore	33 avenue Outrebon	93250 Villemomble	01 48 70 70 90	act.paris-nord@groupe-sos.org
ACTParis Nord	108/108 bis avenue Gabriel Péri	93400 Saint Ouen	01 58 61 31 11	act.paris-nord@groupe-sos.org

ACT 94 VAL-DE-MARNE

NOM DE L'ACT	ADRESSE	CP – VILLE	TELEPHONE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE
ACT Paris Sud	11/13 rue Olof Palm	94000 Créteil	01 49 56 22 50	act.paris-sud@groupe-sos.org
ACT 94 La Fondation Maison des Champs	110-112 av. de Fontainebleau	94270 Le Kremlin Bicêtre	01 49 60 65 57	c.vilder@fmdc.fr

ACT 95 VAL D'OISE

NOM DE L'ACT	ADRESSE	CP – VILLE	TELEPHONE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE
ACT Maavar Sarcelles	2A av. Frédéric Joliot Curie	95200 Sarcelles	01 39 86 08 87	maavar95@yahoo.fr
ACT Rivage	10 avenue Joliot-Curie	95200 Sarcelles	01 39 93 66 67	centrerivage@wanadoo.fr
Act Bords de l'Oise	16 Square de l'Échiquier	95800 Cergy Saint-Christophe	01 34 22 94 00	accueilcergy@aurore.asso.fr

Les Lits Halte Soins Santé (LHSS)

LHSS 75 PARIS

NOM DU LHSS	ADRESSE	CP – VILLE	TELEPHONE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE
LHSS Maubeuge	75 rue de Maubeuge	75010 Paris	01 53 20 66 80	maubeuge@groupe-sos.org
Dispositif LHSS Samusocial de Paris	35 avenue Courteline	75012 Paris	01 41 74 84 82	pole.medical@samusocial-75.fr

LHSS 77 SEINE-ET-MARNE

NOM DU LHSS	ADRESSE	CP – VILLE	TELEPHONE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE
LHSS La Rose des Vents	17 boulevard de la Malibran	77680 Roissy-en-Brie	01 60 24 40 17	lhss@larosedesvents.org

LHSS 92 HAUTS-DE-SEINE

NOM DU LHSS	ADRESSE	CP – VILLE	TELEPHONE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE
LHSS du CASH de Nanterre	403 avenue de la République	92014 Nanterre cedex	01 47 69 65 65	

LHSS 93 SEINE-SAINT-DENIS

NOM DU LHSS	ADRESSE	CP – VILLE	TELEPHONE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE
LHSS 93 Les Voisins	84 rue Francis Pressensé	93200 Saint-Denis	01 53 56 65 44	lhsslesvoisins@groupe-sos.org
LHSS Clémenceau	8 rue Clémenceau	93220 Gagny	01 49 89 31 60	lhss@aurora.asso.fr

LHSS 94 VAL-DE-MARNE

NOM DU LHSS	ADRESSE	CP – VILLE	TELEPHONE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE
LHSS Croix Rouge Française	8 rue du Côteau	94450 Limeil Brévannes	01 45 99 51 69	

Les lits d'accueil médicalisés (LAM)

Il n'existe actuellement qu'une seule structure de ce type en Ile-de-France.

GIP Samusocial de Paris
 Centre Jean Rostand
 39, rue Jean le Galleu
 94200 Ivry-sur-Seine
 01 41 74 84 84

ADDICTOLOGIE

Pour chercher une structure la plus adaptée à la situation en lien avec l'addictologie :
<http://www.drogues-info-service.fr/Adresses-utiles>

Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)

Les CAARUD sont des établissements médico-sociaux créés par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Ils assurent un accueil inconditionnel, anonyme et gratuit et s'adressent à des personnes qui ne sont pas encore engagées dans une démarche de soins ou dont les modes de consommation ou les produits qu'ils consomment les exposent à des risques majeurs (infectieux, accidentels, psychiatriques, etc.). Une attention particulière est portée aux usagers les plus précarisés.

Leurs missions sont décrites à l'article R3121-33-1 du Code de la santé publique. Les CAARUD assurent :

1. L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ;
2. Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend :
 - a. L'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité, proposés de préférence sur place ;
 - b. L'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun ;
 - c. L'incitation au dépistage des infections transmissibles ;
3. Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
4. La mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
5. L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers.

Ils développent des actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues. L'article R3121-33-2 du CSP précise qu'ils ont également une mission de participation au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers. Les CAARUD peuvent être gérés par des structures associatives ou des établissements publics de santé, sous réserve que ces derniers gèrent également un CSAPA.

Les équipes CAARUD se répartissent en quatre types d'activité : accueil fixe, unités mobiles, équipes de rue et équipes intervenant dans le milieu festif.

Pour toute information complémentaire, vous trouverez ci-dessous les contacts nécessaires :

CAARUD 75 PARIS

NOM DU CAARUD	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE
CAARUD AIDES 75	36 rue Dussoubs	75002 Paris	01 53 27 63 00
CAARUD Centre Beaurepaire	9 rue Beaurepaire	75010 Paris	01 53 38 96 20
CAARUD Gaïa Paris	62 bis avenue Parmentier	75011 Paris	01 77 72 22 00
CAARUD Nova Dona	82 avenue Denfert Rochereau	75014 Paris	01 43 95 92 54
CAARUD Boutique 18	58 boulevard Ney	75018 Paris	01 46 07 94 84
CAARUD Espoir Goutte d'Or (EGO)	13 rue Saint-Luc	75018 Paris	01 53 09 99 49
CAARUD Coordination Toxicomanies 18	46 rue Custine	75018 Paris	01 53 28 08 89
CAARUD Le Kaleïdoscope	7 rue Carolus Duran	75019 Paris	01 40 03 90 90
CAARUD Boutique Boréal	64 ter rue de Meaux	75019 Paris	01 42 45 16 43

CAARUD 77 SEINE-ET-MARNE

NOM DU CAARUD	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE
CAARUD RVH Sud 77	14 route de Montreau	77000 Melun	01 64 10 06 24
CAARUD Emergences	LCR Jules Raimu – Allée Jules Raimu	77200 Torcy	01 64 62 07 73

CAARUD 78 YVELINES

NOM DU CAARUD	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE
CAARUD SIDA Paroles	26 rue de Gassicourt	78200 Mantes-la-Jolie	01 34 97 97 70

CAARUD 91 ESSONNE

NOM DU CAARUD	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE
CAARUD Freessonne	3 rue Hoche	91260 Juvisy-sur-Orge	01 69 06 06 06

CAARUD 92 HAUTS-DE-SEINE

NOM DU CAARUD	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE
CAARUD SIDA Paroles	8-10 rue Victor Hugo	92700 Colombes	01 47 86 08 90

CAARUD 93 SEINE-SAINT-DENIS

NOM DU CAARUD	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE
CAARUD Proses	89 bis rue Alexis Pesnon	93100 Montreuil	09 53 93 83 09
CAARUD Yucca	31-33 rue Jules Guesde	93140 Bondy	01 48 50 89 96
CAARUD Aurore 93	CHI Robert Ballanger Boulevard Robert Ballanger	93600 Aulnay-sous-Bois	01 43 83 09 88

CAARUD 94 VAL-DE-MARNE

NOM DU CAARUD	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE
CAARUD VISA 94	1 boulevard Jules Guesde	94500 Champigny-sur-Marne	01 45 16 38 53
CAARUD CILDT	50 avenue Karl Marx	94800 Villejuif	01 58 46 10 83

CAARUD 95 VAL D'OISE

NOM DU CAARUD	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE
CAARUD AIDES 95	122 avenue Jean Jaurès	95100 Argenteuil	01 39 80 34 84

Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)

Les CSAPA sont des établissements médico-sociaux créés par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. L'accueil y est anonyme et gratuit.

Constitués d'une équipe pluridisciplinaire, ils assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage :

1. L'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage ;
Dans ce cadre, ils peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs.
2. La réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives.
3. La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative. Elle comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.

Les centres assurent le sevrage et son accompagnement, la prescription et le suivi des traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution aux opiacés.

Depuis la promulgation de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, les CSAPA assurent obligatoirement des missions de prévention individuelle et collective. L'article D3411-7 du CSP précise qu'ils participent au dispositif de recueil d'information et de veille permettant de mieux connaître les besoins des personnes en matière de prise en charge.

Les CSAPA peuvent également assurer des missions facultatives parmi lesquelles :

- La prise en charge des personnes présentant des addictions sans substances ;
- Des consultations de proximité et repérage précoce des usages nocifs ;
- Des activités de formation et de recherche en matière de pratiques addictives ;
- Une intervention en direction des personnes détenues ou sortant de prison.

Ils assurent soit des prestations ambulatoires, soit des prestations en hébergement individuel ou collectif, soit ces deux prestations.

Les CSAPA peuvent être gérés par des structures associatives, des établissements publics de santé ou des municipalités.

Pour obtenir des renseignements sur ces spécificités, nous vous invitons à vous rapprocher des centres :

CSAPA 75 PARIS

NOM DU CSAPA	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE
CSAPA 110 Les Halles	110 rue Saint-Denis	75002 Paris	01 55 34 76 20 06 12 22 81 05
CSAPA Pierre-Nicole	27 rue Pierre Nicole	75005 Paris	01 44 32 07 60
CSAPA Monceau	91 rue Saint-Lazare	75009 Paris	01 53 20 11 50
CSAPA Horizons	10 rue Perdonnet	75010 Paris	01 42 09 07 22
CSAPA Espace Murger	200 rue du Faubourg Saint-Denis	75010 Paris	01 40 05 42 14
CSAPA Bus Méthadone GAIA	62 bis avenue Parmentier	75011 Paris	01 77 72 22 00
CSAPA Pierre-Nicole Antenne Vaucouleurs	5 rue Vaucouleurs	75011 Paris	01 44 32 07 60
CSAPA ANPAA 75 Antenne Nation	61 boulevard de Picpus	75012 Paris	01 46 06 26 00
CSAPA la Corde Raide	6 place Ruteboeuf	75012 Paris	01 43 42 53 00
CSAPA 110 Les Halles Antenne Confluences	6 rue de la Fontaine à Mulard	75013 Paris	01 43 13 14 30
CSAPA Charonne	9 quai d'Austerlitz	75013 Paris	01 45 83 22 22
CSAPA Emergence Espace Tolbiac (EET)	6 rue de Richemont	75013 Paris	01 53 82 81 70
CSAPA Nova Dona	82 avenue Denfert Rochereau	75014 Paris	01 43 95 92 54
CSAPA Cassini	8 bis rue Cassini	75014 Paris	01 42 34 16 97
CSAPA ANPAA 75 Antenne CAP 14	5 bis rue Maurice Rouvier	75014 Paris	01 46 06 26 00
CSAPA Charonne	2 rue Giffard	75014 Paris	01 45 83 22 22
CSAPA Paris La Santé Service Moreau de Tours	1 rue Cabanis	75014 Paris	01 45 65 80 64
CSAPA Paris La Santé Service Paris La Santé	42 rue de la Santé	75014 Paris	01 45 35 26 88
CSAPA ADAJE	9 rue Pauly	75014 Paris	01 45 42 75 00
CSAPA ADAJE Antenne Oasis CTR	15 rue de Coulmiers	75014 Paris	01 45 42 75 00
CSAPA Monte Cristo	20-40 rue Leblanc	75015 Paris	01 56 09 26 91
CSAPA Marmottan	17 rue d'Armaillé	75017 Paris	01 45 74 00 04
CSAPA 110 Les Halles Antenne Sleep In	61 rue Pajol	75018 Paris	01 42 09 55 99
CSAPA la Terrasse	222-224 rue Marcadet	75018 Paris	01 42 26 03 12
CSAPA Espoir Goutte d'Or (EGO)	13 rue Saint-Luc	75018 Paris	01 53 09 99 49
CSAPA ANPAA 75 Antenne Vauvenargues	37 rue vauvenargues	75018 Paris	01 46 06 26 00
CSAPA ANPAA 75 Centre la Villette	180 bis avenue Jean Jaurès	75019 Paris	01 46 06 26 00
CSAPA Ménilmontant	7 rue du Sénégal	75020 Paris	01 43 66 20 22

CSAPA 77 SEINE-ET-MARNE

NOM DU CSAPA	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE
CSAPA Le Carrousel	7 place Praslin	77000 Melun	01 64 71 64 68
CSAPA HEVEA Meaux	6-8 rue Saint-Fiacre	77104 Meaux Cedex	01 64 35 35 82 01 64 35 39 64
CSAPA Coulommiers	Avenue Victor Hugo	77120 Coulommiers	01 64 65 73 37
CSAPA APS Contact Antenne Montereau	50 square Beaumarchais	77130 Montereau	01 64 08 99 47
CSAPA ANPAA 77 Antenne Montereau	5 rue Victor Hugo	77130 Montereau	01 60 68 07 92
CSAPA APS Contact	28 rue de la Vénère	77160 Provins	01 64 08 99 47
CSAPA Provins	1 rue Saint-Thibault	77160 Provins	01 60 52 07 73
CSAPA Provins Antenne Repérage précoce en faveur des femmes	Centre Hospitalier Léon Binet Route de Chalaute	77160 Provins	01 60 52 07 73
CSAPA ANPAA 77 Antenne Noisiel	7 rue des Roches Immeuble Le Concorde	77186 Noisiel	01 60 68 07 92
CSAPA ANPAA 77	287 rue marc Seguin	77190 Dammarie-les-Lys	01 60 68 07 92
CSAPA ANPAA 77 Antenne Villeparisis	80 avenue Charles Gide	77270 Villeparisis	01 60 68 07 92
CSAPA APS Contact Antenne Nangis	4 boulevard Voltaire	77370 Nangis	01 64 08 99 47

CSAPA 78 YVELINES

NOM DU CSAPA	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE
CSAPA Le Cedat – Antenne de Versailles	55 rue du Maréchal Foch	78000 Versailles	01 39 63 95 00
CSAPA Le Cedat Antenne de Saint-Germain-en-Laye	8 rue d'Ourches	78100 Saint-Germain-en-Laye	01 30 87 94 95 (tox) 01 34 51 18 67 (alcool)
CSAPA Le Cedat – Antenne Rambouillet	CH de Rambouillet – 5-7 rue Pierre et Marie Curie	78120 Rambouillet	01 34 83 68 58
CSAPA Le Cedat – Antenne Les Mureaux	13 avenue Paul Raoult	78130 Les Mureaux	01 34 92 86 20
CSAPA Le Cedat – Antenne Trappes	3 place de la Mairie	78190 Trappes	01 30 69 98 18
CSAPA Le Cedat Antenne Mantes-la-Jolie	122 boulevard Carnot	78200 Mantes-la-Jolie	01 30 63 77 90 (tox) 01 30 63 77 92 (alcool)
CSAPA de la Maison d'Arrêt de Bois d'Arcy (Yvelines)	5 bis rue Alexandre Turpault	78390 Bois-d'Arcy	01 30 23 80 00
CSAPA – Centre Thérapeutique Résidentiel "KAIROS"	111 rue du Général Leclerc	78570 Andrésy	01 39 27 90 71

CSAPA 91 ESSONNE

NOM DU CSAPA	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE
CSAPA Essonne Accueil	110 Grand Place de l'Agora	91000 Evry	01 60 78 06 44
CSAPA ANPAA 91	25 desserte de la Butte Creuse	91000 Evry	01 69 36 44 42
CSAPA Essonne Accueil Antenne Palaiseau	79 avenue Jean Jaurès	91120 Palaiseau	01 69 32 22 22
CSAPA Essonne Accueil Antenne Etampes	10 rue de la Plâtrerie	91150 Etampes	01 69 92 46 46
CSAPA Etampes	26 avenue Charles de Gaulle	91150 Etampes	01 60 80 78 25
CSAPA Ressources	6 avenue Jules Vallès	91200 Athis-Mons	01 69 38 37 21
CSAPA Arpajon	25 bis route d'Egly	91290 Arpajon	01 64 90 62 00
CSAPA Orsay	4 place du Général Leclerc	91400 Orsay	01 69 29 74 76
CSAPA MA Fleury Mérogis	MA de Fleury-Mérogis – 7 avenue des Peupliers	91700 Fleury-Mérogis	01 69 72 36 78

CSAPA 92 HAUTS-DE-SEINE

NOM DU CSAPA	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE
CSAPA APORIA	15 rue des Goulvents	92000 Nanterre	01 41 37 68 68
CSAPA APORIA Antenne CASH de Nanterre	403 avenue de la République	92000 Nanterre	01 47 69 65 65
CSAPA du CH4V Antenne Arthur Rimbaud	13 bis rue Rieux	92100 Boulogne Billancourt	01 77 70 75 87
CSAPA Trait d'Union	154 rue du Vieux Pont de Sèvres	92100 Boulogne Billancourt	01 41 41 98 01
CSAPA Nord 92	21 rue Médéric	92110 Clichy-la Garenne	01 42 21 05 63
CSAPA Chimène	35 boulevard de Gambetta	92130 Issy-les-Moulineaux	01 46 45 61 46
CSAPA Chimène – Antenne Clamart	10 boulevard des Frères Vigouroux	92140 Clamart	01 58 88 33 65
CSAPA Liberté	10 rue de la Liberté	92220 Bagneux	01 45 36 11 20
CSAPA Agata	34 rue Pierre Timbaud	92230 Gennevilliers	01 47 99 97 16
CSAPA du CH4V	141 Grande Rue	92310 Sèvres	01 77 70 79 50
CSAPA Liberté – Unité de Bourg-la-Reine	43 boulevard du Maréchal Joffre	92340 Bourg-la-Reine	01 46 74 68 44
CSAPA Trait d'Union Antenne de Villeneuve	64-66 rue du Fond de la Noue	92390 Villeneuve-la-Garenne	01 47 99 48 22
CSAPA Agata – Antenne Reuil-Malmaison	9 avenue Beauséjour	92500 Reuil-Malmaisons	01 47 49 29 66

CSAPA 93 SEINE-SAINT-DENIS

NOM DU CSAPA	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE
CSAPA Boucebci	Hôpital Avicenne - Bâtiment Larrey B 125 rue de Stalingrad	93000 Bobigny	01 48 95 59 33 01 48 95 51 77
CSAPA la Mosaïque	40 ter rue Marceau	93100 Montreuil	01 48 57 02 06
CSAPA Rabelais – Réseau PASS	70 rue Douy Delcupe	93100 Montreuil	01 48 57 14 21
CSAPA La Courneuve	CMS – 20 avenue du Général Leclerc	93120 La Courneuve	01 49 92 60 60
CSAPA du Blanc Mesnil	26 rue Louis Lemesle	93150 Le Blanc Mesnil	01 45 91 70 03
CSAPA Le Corbillon	17 rue Danielle Casanova	93200 Saint-Denis	01 42 43 94 02
CSAPA de Saint-Denis	CMS du Cygne – 6 rue du Cygne	93200 Saint-Denis	01 83 72 20 23
CSAPA de Saint-Denis Antenne hospitalière	Hôpital Delafontaine 2 rue du Dr Delafontaine	93200 Saint-Denis	01 83 72 20 23
CSAPA Clémenceau	8 rue Georges Clémenceau	93220 Gagny	01 43 01 30 70
CSAPA de Saint-Denis – Antenne Stains	CMS Colette Coulon – 27 boulevard Maxime Gorki	93240 Stains	01 83 72 20 23
CSAPA d'Aubervilliers	CMS – 5 rue du Docteur Pesqué	93300 Aubervilliers	01 48 11 22 01
CSAPA de Montfermeil	GHI Le Raincy-Montfermeil – Porche 2 10 avenue du Général Leclerc	93370 Montfermeil	01 41 70 89 27
CSAPA de Saint-Ouen	62 avenue Gabriel Péri	93400 Saint-Ouen	01 49 45 68 99
CSAPA de Saint-Ouen – Antenne	147 rue du Docteur Bauer	93400 Saint-Ouen	
CSAPA d'Aulnay	CMS Balagny – 2 rue du Limousin	93600 Aulnay-sous-Bois	01 48 69 47 43
CSAPA d'Aulnay Antenne au CMES Louis Pasteur	CMES Louis Pasteur 8-10 avenue Coulemont	93600 Aulnay-sous-Bois	01 48 79 41 00
CSAPA Gainville	CHI Robert Ballanger – Bâtiment 8 boulevard Robert Ballanger	93600 Aulnay-sous-Bois	01 49 36 74 53

CSAPA 94 VAL DE MARNE

NOM DU CSAPA	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE
CSAPA Centre Epice	42 rue Saint Simon	94000 Créteil	01 48 99 22 14 01 48 99 29 96
CSAPA Le Littoral	33 rue Janin	94190 Villeneuve-Saint-Georges	01 43 82 43 33
CSAPA Le Littoral – Antenne Verlaine	14 place Pierre Sémard	94190 Villeneuve-Saint-Georges	01 43 82 43 33
CSAPA Liberté – Unité d'Ivry Sud	64 avenue Georges Gosnat	94200 Ivry-sur-Seine	01 47 26 55 30
CSAPA MA Fresnes	1 allé des Thuyas	94260 Fresnes	01 46 15 90 74/75
CSAPA Bicêtre	78 rue du Général Leclerc	94270 le Kremlin Bicêtre	01 45 16 64 45
CSAPA Regain	2 rue des pères Camilliens	94360 Bry-sur-Marne	01 49 83 10 01
CSAPA Jet 94	91 bis avenue de la Maréchale	94420 Le Plessis-Trévisé	01 45 76 64 45
CSAPA Meltem	17 avenue de l'Épargne	94500 Champigny-sur-Marne	01 53 88 11 10
CSAPA Meltem Antenne	6 avenue Marx Dormoy	94500 Champigny-sur-Marne	01 53 88 11 10
CSAPA Centre Henri Duchêne	5 rue Carnot	94600 Choisy-le-Roi	01 48 90 78 06
CSAPA Centre Epice Antenne	31 cours des Juilliottes	94700 Maisons-Alfort	01 48 99 22 14 01 48 99 29 96
CSAPA Liberté – Unité de Villejuif Sud	43 avenue Karl Marx	94800 Villejuif	01 47 26 55 29
CSAPA Centre Ithaque	9 rue Bizet	94800 Villejuif	01 47 26 01 89

CSAPA 95 VAL D'OISE

NOM DU CSAPA	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE
CSAPA Centre Dune	Immeuble "Les Oréades" – Parvis de la Préfecture	95000 Cergy	01 30 73 11 11
CSAPA Centre Imagine Antenne Argenteuil	1 rue Docteur Leray	95100 Argenteuil	01 39 89 17 49
CSAPA ANPAA 95	12 boulevard Maurice Berteaux	95100 Argenteuil	01 30 76 30 13
CSAPA Centre Imagine	1 rue Saint Flaive Prolongée	95120 Ermont	01 39 89 17 49
CSAPA Le Réseau PASS	Espace Europe – 36-44 avenue Frédéric Joliot Curie	95140 Garges-les-Gonesses	01 30 38 97 28
CSAPA Centre Rivage	10 avenue Joliot Curie	95200 sarcelles	01 39 93 66 67
CSAPA Persan	7 rue Hadancourt	95340 Persan	01 30 28 73 00
CSAPA ANPAA 95 – Antenne Gonesse	20 rue Emmanuel Rain	95500 Gonesse	01 39 87 06 57
CSAPA ANPAA 95 Antenne Cergy-Pontoise	Immeuble Buroplus 10 rue de la Grande Ourse	95800 Cergy-Pontoise	01 30 30 50 96

Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)

Mises en place à partir de 2004 par les pouvoirs publics, les CJC constituent une mission facultative des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), dans le cadre de leur mission d'intervention précoce.

Les CJC sont gratuites, anonymes et doivent garantir la confidentialité. Elles s'adressent en priorité aux jeunes, y compris mineurs, qui ressentent des difficultés en lien avec des conduites addictives (substances licites ou illicites, addictions sans substances, tels que le jeu, Internet...) ainsi qu'à leur famille et leur entourage.

Composées de professionnels formés aux addictions et aux spécificités de l'approche des jeunes, elles assurent l'accueil, l'information, l'évaluation, une prise en charge brève, et une orientation si nécessaire. En particulier, les consultations :

- réalisent une évaluation de la situation médico-psycho-sociale du consommateur et repèrent un éventuel usage nocif,
- offrent une information et un conseil personnalisés, une prise en charge brève aux consommateurs à risque ou nocifs selon leurs besoins,
- accompagnent ou proposent une orientation aux personnes en difficulté lorsque la situation le justifie (complications somatiques ou psychiatriques, dépendance, prise en charge au long cours, etc.),
- offrent un accueil et une information à l'entourage,
- proposent un accueil conjoint du consommateur et de son entourage,
- vont à la rencontre des personnes en difficultés potentielles et se font connaître des partenaires et institutions telles que : éducation nationale, éducation spécialisée, professionnels de santé, notamment de ville,
- reçoivent les personnes orientées par l'autorité judiciaire,
- peuvent participer à des actions d'information et de prévention collective et les mettre en œuvre.

CJC 75 PARIS

NOM DE LA STRUCTURE CJC	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE
CJC Saint-Germain-Pierre-Nicole	27 rue Pierre Nicole	75005 Paris	01 44 32 07 60
CJC Monceau	91 rue Saint-Lazare	75009 Paris	01 53 20 11 50
CJC Charonne	9 rue Beaurepaire	75010 Paris	01 45 83 22 22
CJC La Corde Raide	17/21 passage Raguinot	75012 Paris	01 43 42 53 00
CJC 110 Les halles	6 rue de la Fontaine à Mulard	75013 Paris	01 55 34 76 20
CJC Charonne	2 rue Giffard	75013 Paris	01 45 83 22 22
CJC Emergence Espace Tolbiac	6 rue Richemont	75013 Paris	01 53 82 81 70
CJC Cassini	8 bis rue Cassini	75013 Paris	01 42 34 16 97
CJC ANPAA 75 – CAP 14	5 bis rue Maurice Rouvier	75014 Paris	01 46 06 26 00
CJC Marmottan	17-19 rue d'Armaillé	75017 Paris	01 45 74 00 04
CJC La Terrasse	222-224 rue Marcadet	75018 Paris	01 42 26 03 12
CJC ANPAA 75 – Vauvenargues	13 rue d'Aubervilliers	75018 Paris	01 46 06 26 00

CJC 77 SEINE-ET-MARNE

NOM DE LA STRUCTURE CJC	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE
CJC Le Carroussel	7 place Praslin	77000 Melun	01 64 71 64 68
CJC Centre HEVEA	6-8 rue Saint-Fiacre	77104 Meaux	01 64 35 35 82 01 64 35 39 64
CJC APS Contact	50 square Beaumarchais	77130 Montereau	01 64 08 99 47
CJC APS Contact	28 rue de la Vénère	77160 Provins	01 64 08 99 47
CJC ANPAA 77	7 rue des Roches – Immeuble le Concorde	77186 Noisiel	01 60 68 07 92
CJC APS Contact	4 Boulevard Voltaire	77370 Nangis	01 64 08 99 47

CJC 78 YVELINES

NOM DE LA STRUCTURE CJC	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE
CJC Le Cedat	55 rue du Maréchal Foch	78000 Versailles	01 39 63 95 00
CJC Le Cedat	8 rue d'Ourches	78100 Saint-Germain-en-Laye	01 30 87 94 95
CJC Le Cedat	3 place de la Mairie	78190 Trappes	01 30 69 98 18
CJC Le Cedat	122 boulevard Carnot	78200 Mantes-La-Jolie	01 30 63 77 92

CJC 91 ESSONNE

NOM DE LA STRUCTURE CJC	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE
CJC Essonne Accueil	110 Grand Place de l'Agora	91034 Evry	01 60 78 06 44
CJC ANPAA 91	25 desserte de la Butte Creuse	91034 Evry	01 69 36 44 42
CJC Essonne Accueil	79 avenue Jean-Jaurès	91120 Palaiseau	01 69 32 22 22
CJC Essonne Accueil	10 rue de la plâtrerie	91150 Etampes	01 69 92 46 46
CJC Ressources	3 avenue d'Estiennes d'Orves	91260 Juvisy-sur-Orge	01 69 38 37 21
CJC Arpajon	25 bis route d'Egly	91290 Arpajon	01 64 90 62 00

CJC 92 HAUTS-DE-SEINE

NOM DE LA STRUCTURE CJC	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE
CJC La Consult – APORIA	15 rue des Goulvents	92000 Nanterre	01 41 37 68 68
CJC La Consult – APORIA	4 impasse du chemin de fer	92000 Nanterre	01 41 37 76 08
CJC CSAPA CH4V	13 bis rue Rieux	92100 Boulogne-Billancourt	01 77 70 75 87
CJC Trait d'Union	154 rue du Vieux Pont de Sèvres	92100 Boulogne-Billancourt	01 41 41 98 01
CJC Victor Segalen – Nord 92	21 rue Médéric	92110 Clichy-La-Garenne	01 41 21 05 63
CSAPA Chimène	35 boulevard Gambetta	92130 Issy-les-Moulineaux	01 46 45 61 46
CJC Le 36 bis – AGATA	34 rue Pierre Timbaud	92230 Gennevilliers	01 47 99 97 16
CJC AGATA	131 rue Pierre Joigneaux	92270 Bois-Colombes	01 47 99 97 16
CJC CSAPA CH4V	141, Grande Rue	92310 Sèvres	01 77 70 79 50
CJC Liberté	43 boulevard du Maréchal Joffre	92340 Bourg-la-Reine	01 41 87 09 68
CJC Trait d'Union	100 voie promenade	92390 Villeneuve-la-Garenne	01 47 99 48 22
CJC Trait d'Union	75 avenue de Verdun	92390 Villeneuve-la-Garenne	01 47 99 48 22
CJC AGATA	9 avenue Beauséjour	92500 Rueil-Malmaisons	01 47 49 29 66

CJC 93 SEINE-SAINT-DENIS

NOM DE LA STRUCTURE CJC	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE
CJC BOUCEBCI	125 rue de Stalingrad	93000 Bobigny	01 48 95 59 33 01 48 95 73 01
CJC Le Corbillon	17 rue Danielle Casanova	93200 Saint-Denis	01 42 43 94 02
CJC Gainville	Boulevard Robert Ballanger	93602 Aulnay-sous-Bois Cedex	01 49 36 74 53

CJC 94 VAL DE MARNE

NOM DE LA STRUCTURE CJC	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE
CJC Centre Epice	42 rue Saint-Simon	94000 Créteil	01 48 99 22 14
CSAPA Le Littoral	33 rue Henri Janin	94190 Villeneuve-Saint-Georges	01 43 82 43 33
CJC Liberté	64 avenue Geoges Gosnat	94200 Ivry-sur-Seine	01 47 26 55 30
CJC JET 94	91 bis avenue de la Maréchale	94420 Le Plessis-Trévise	01 45 76 64 45

CJC 95 VAL D'OISE

NOM DE LA STRUCTURE CJC	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE
CJC Jade – DUNE	Immeuble "Les Oréades" – Parvis de la Préfecture	95000 Cergy	01 30 73 11 11
CJC Centre Imagine	1 rue Docteur Leray	95100 Argenteuil	01 39 89 17 49
CJC Oxyjeun's ANPAA	12 boulevard Maurice Berteaux	95100 Argenteuil	01 30 76 30 13
CJC Centre Imagine	1 rue Saint-Flaive prolongée	95120 Ermont	01 39 89 17 49
CJC Centre Rivage	10 avenue Frédéric Joliot Curie	95200 Sarcelles	01 39 93 66 67
CJC Escal'ado CHIPO	7 bis rue Hadancourt	95340 Persan	01 30 28 73 00

MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES (MDPH)

DPT	NOM	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE
75 Paris	MDPH 75	69 rue de la Victoire	75009 Paris	08 05 80 09 09	contact@mdph.paris.fr
77 Seine-et-Marne	MDPH 77	16 rue de l'Aluminium	77176 Savigny-le-Temple	01 64 19 11 40	contact@mdph77.fr
78 Yvelines	MDPH 78	9 rue de la Patte d'Oie	78000 Versailles	01 39 07 55 60	contact@mdph.cg78.fr
91 Essonne	MDPH 91	93 rue Henri Rochefort	91000 Evry	01 60 76 11 00	mdphe@cg91
92 Hauts-de-Seine	MDPH 92	2 rue Rigault	92000 Nanterre	01 41 91 92 50	mdph@mdph92.fr
93 Seine-St-Denis	MDPH 93	7-11 rue Erik Satie	93000 Bobigny	01 83 74 50 00	info@place-handicap.fr
94 Val-de-Marne	MDPH 94	Immeuble Solidarités 7-9 voie Félix Eboué	94046 Créteil Cédex	01 43 99 79 00	mdph94@cg94.fr
95 Val d'Oise	MDPH 95	Hôtel du département – Bât. H 2 avenue du Parc	95000 Cergy	01 34 25 16 50	maisonduhandicap@valdoise.fr

SANTÉ MENTALE

EMPP 75 PARIS

NOM DE L'EMPP	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE
Pôle précarité CH Esquirol EMPP	16 rue Eugénie Eboué	75012 Paris	01 42 74 43 23
ASM 13	11 rue Albert Bayet	75013 Paris	01 40 77 44 00
CHSA, SMES	1 rue Cabanis	75014 Paris	01 45 65 87 95
PASS Psy	1 rue Cabanis	75014 Paris	01 45 65 81 51
Groupe Public de Santé Perray-Vaucluse	28 rue Pouchet	75014 Paris	01 53 06 37 64
EPS Maison Blanche	7 rue Léon Giraud	75019 Paris	06 08 97 48 22

EMPP 77 SEINE-ET-MARNE

NOM DE L'EMPP	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE
Epsylone	9 rue Bontemps	77000 Melun	01 64 71 69 45
Motamaux	400 chemin de Crécy, CS 50 278	77334 Mareuil-lès-Meaux Cédex	06 46 59 04 86

EMPP 78 YVELINES

NOM DE L'EMPP	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE
Equipe de Liaison du RPSM Yvelines Sud IPS	3 place de la Mairie	78190 Trappes	01 30 51 22 81

EMPP 91 ESSONNES

NOM DE L'EMPP	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE
DIAPSY 91 (EMPP) DIAPASOM (PASS Psy)	1 rue du Château La Fontaine	91220 Breigny-sur-Orge	01 60 85 01 59

EMPP 92 HAUTS-DE-SEINE

NOM DE L'EMPP	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE
EMPP et PASS Psy Nanterre	Hôpital Max Fourestier 403 avenue de la République	92014 Nanterre Cedex	01 47 69 72 38

EMPP 93 SEINE-SAINT-DENIS

NOM DE L'EMPP	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE
UMPP Robert Ballanger	7 bis Cour de la République	93290 Tremblay-en-France	06 42 29 68 50
EMPP La Cordée (EPS Ville Evrard)	202 avenue Jean Jaurès	93332 Neuilly-sur-Marne	01 43 09 34 39
EMPP La Boussole (EPS Ville Evrard)	CAUP 50 boulevard de la Boissière	93100 Montreuil	06 82 82 28 18
ESTIM'93	5 rue du Dr Delafontaine	93200 Saint-Denis	01 49 71 71 26 06 69 55 09 34
PASS-EPS Ville Evrard	202 avenue Jean Jaurès	93332 Neuilly-sur-Marne	01 43 09 30 26

EMPP 94 VAL-DE-MARNE

NOM DE L'EMPP	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE
EMPPRE, Groupe Hospitalier Paul Guiraud	54 avenue de la République	94806 Villejuif Cédex	01 42 11 70 28
Réseau Souffrances et Précarité	57 rue du Maréchal Leclerc	94413 Saint-Maurice	01 43 96 69 12
EMPP CHU de Créteil			
Equipe UnPas, Groupe Hospitalier Paul Guiraud	54 avenue de la République	94806 Villejuif Cédex	06 23 65 97 33
EMPP et PASS Psy CH les Murets	17 rue du Général Leclerc	94510 La Queue-en-Brie	01 45 93 77 09

EMPP 95 VAL D'OISE

NOM DE L'EMPP	ADRESSE	CP - COMMUNE	TÉLÉPHONE
EMPP Gonesse	25 rue Pierre de Theilley, BP 30071	95503 Gonesse Cédex	01 34 53 20 89

PERTE D'AUTONOMIE

Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)

Les Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique sont des lieux d'accueil, d'information et d'orientation dédiés aux personnes âgées de 60 ans et plus, ouverts également à leur famille et leur entourage. Ce service gratuit est un dispositif de proximité qui vise le maintien à domicile par un partenariat établi entre les proches et l'ensemble des acteurs sanitaires et médico-sociaux. Il consiste en la mise à disposition de ressources pour répondre à leurs besoins, l'élaboration et le suivi d'un plan d'aide à l'autonomie : l'objectif est de faciliter l'accès aux droits de manière à améliorer leur quotidien. La mise en œuvre des CLIC s'est déroulée en deux étapes : la circulaire du 6 juin 2000 a institué leur expérimentation pour un an puis la circulaire du 18 mai 2001 a développé leur implantation et leur labellisation pendant cinq ans. En 2002, l'Etat a délégué cette compétence au Conseil général mais différents opérateurs peuvent aussi s'en charger (associations, CCAS, etc).

Pour connaître leur territoire d'intervention spécifique, nous vous invitons à consulter l'annuaire ci-dessous :

CLIC 75 PARIS

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE	MAIL
CLIC Paris Emeraude Centre : 1 ^{er} , 2 ^e , 3 ^e , 4 ^e , 5 ^e & 6 ^e ARR	169 rue Saint Jacques	75005 Paris	01 44 07 13 35	contactpariscentre@clicparisemeraude.fr
CLIC Paris Emeraude Nord Est : 9 ^e , 10 ^e & 19 ^e ARR	126 quai de Jemmapes	75010 Paris	01 40 40 27 80	contactparisnord-est@clicparisemeraude.fr
CLIC Paris Emeraude Est : 11 ^e , 12 ^e & 20 ^e ARR	55 rue de Picpus	75012 Paris	01 40 19 36 36	contactparisest@clicparisemeraude.fr
CLIC Paris Emeraude Sud : 13 ^e & 14 ^e ARR	20 rue de la Glacière	75013 Paris	01 45 88 21 09	contactparissud@clicparisemeraude.fr
CLIC Paris Emeraude Ouest : 7 ^e , 15 ^e & 16 ^e ARR	24 boulevard de Grenelle	75015 Paris	01 44 19 61 60	contactparisouest@clicparisemeraude.fr
CLIC Paris Emeraude Nord-Ouest : 8 ^e , 17 ^e & 18 ^e ARR	3 place Jacques Froment	75018 Paris	01 53 11 18 18	contactparisnord-ouest@clicparisemeraude.fr

CLIC 77 SEINE-ET-MARNE

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE	MAIL
CLIC Rivage	24 rue du Colonel Picot	77000 Melun	01 64 52 24 48	cgrmrivage@wanadoo.fr
CLIC Soutien	15 rue des Chaudins	77140 Nemours	01 64 28 75 25	clic.nemours@gmail.com
CLIC Sillage	route des Grattons	77160 Provins	01 60 58 00 95	sillage.clc@gmail.com
CLIC Facil	32 Rue Grande	77210 Samoreau	01 60 71 05 93	clic.facil@wanadoo.fr
CLIC PEPS	99 rue de Paris	77220 Tournan	01 64 42 18 08	clic.peps@epgtournan.fr
CLIC Reperage 77	58 avenue de la République	77340 Pontault-Combault	01 70 33 00 16	infoclic@clicreperage77.fr
CLIC RELIAGE	33 rue Henri Dunant	77400 Lagny-Sur-Marne	01 60 31 52 80	association.reliage@wanadoo.fr
CLIC Partage Nord-Ouest 77	2 avenue Aimé Auberville	77500 Chelles	01 64 21 75 58	infoclic@clic-partage.fr

CLIC 78 YVELINES

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE	MAIL
CLIC COGITEY Porte Verte	6 avenue du Maréchal Franchet d'Esperey	78000 Versailles	01 39 63 74 15	contacts@coqitey.com
CGL Ville Nouvelle	415 route de Trappes Domaine du Marantais	78114 Magny-Les-Hameaux	01 34 98 30 46	cgl-villeneuve@delos78.fr
CGL Sud-Yvelines	13 rue Pasteur Hôpital de Rambouillet	78120 Rambouillet	01 61 08 66 60	icsycg@free.fr
CGL du Mantois	rue René Duguay-Trouin	78200 Mantes-La-Jolie	01 34 78 50 90	clicmantois@cgm78.com
CLIC Yvelene	54 route de Sartrouville (Immeuble Le Montréal)	78230 Le Pecq	01 34 51 19 40	contact@simad.fr
CGL ALDS Meulan	25 avenue des Aulnes	78250 Meulan	01 34 74 17 58	coordination@alds.org
CLIC	45 rue du Général Leclerc (Résidence St Joseph)	78430 Louveciennes	01 39 18 76 86	clic.ems@monsieurvincent.asso.fr
CGL Centre Yvelines	3 rue de la Chazière Zone artisanale Nord-Est	78790 Mere	01 30 88 26 60	contact@cglcentre-yvelines.fr
CGL Centre Yvelines	42 rue de Paris	78550 Houdan	01 30 46 18 21	contact@cglcentre-yvelines.fr
CGL Boucle de Seine	2 boulevard Richard Garnier	78700 Conflans-Sainte-Honorine	01 34 90 09 74	clic.boucladeseine@wanadoo.fr
CGL Méandre de la Seine	20 place Michelet	78800 Houilles	01 30 86 93 89	cgl@meandredelaseine.fr

CLIC 91

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE	MAIL
CLIC du Sud Essonne	19 promenade des Prés	91150 Etampes	01 60 80 15 67	clicsudessonne@wanadoo.fr
CLIC Orgyvette	77 rue du Perray	91160 Ballainvilliers	01 69 80 46 92 /93	clic.orgyvette@wanadoo.fr
CLIC du Cœur Essonne	114 allée des Champs Elysées	91180 Courcouronnes	01 60 78 01 01	cliccoeurdelessonne@wanadoo.fr
CLIC les Portes de l'Essonne	3 rue Lefevre-Utile	91205 Athis Mons	01 69 57 80 91	clic@portesessonne.fr
CLIC Val d'Orge	21 rue Anatole France	91240 Saint-Michel-sur-Orge	01 69 72 23 80	clic.valdorger@wanadoo.fr
CLIC Centre Essonne	4 rue Henri Barbusse	91290 Arpajon	01 64 90 61 84	clic.centre.essonne@wanadoo.fr
CLIC La Harpe	11 rue de Rome	91300 Massy	01 60 13 52 30	contact@harpe.asso.fr
CLIC du Hurepoix	2 rue de Marcoussis	91470 Limours	01 64 91 71 48	cgh.limours91@orange.fr

CLIC 92

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE	MAIL
CLIC	13 place du Docteur Pierre	92000 Nanterre	01 41 91 10 30	clicdenanterre@mairie-nanterre.fr
Id-CLIC	83-87 rue de Paris	92100 Boulogne Billancourt	01 55 18 47 82	clic@mairie-boulogne-billancourt.fr
CLIC	90 bis rue Martre	92110 Clichy	01 47 15 72 98	clic-clichy-saint-ouen@mairie-saint-ouen.fr
CGL Suresnes	24 rue Albert Caron	92150 Suresnes	01 41 38 32 75	ralfonso@ville-suresnes.fr
CLIC	81 rue Prosper Legoute	92160 Antony	01 40 96 31 70	ccas@ville-antony.fr
CGL Vanves	23 rue Marie Besseyre	92170 Vanves	01 41 33 9204	a.urbin@ville-vanves.fr
CGL Meudon	6 avenue Le Corbeiller	92190 Meudon	01 41 14 82 53	coordination.gerontologique@mairie-meudon.fr
CLIC	96 avenue Achille Peretti	92200 Neuilly-sur-Seine	01 40 88 87 07	clic@ville-neuillysurseine.fr

GUIDE SANTÉ - PRÉCARITÉ

CLIC Gerico	1 bis rue Lelegard	92210 Saint-Cloud	01 47 71 34 42	gerico.clic@wanadoo.fr
CGL Gennevilliers	17 rue Victor Hugo	92230 Gennevilliers	01 40 85 66 66	aurelie.ranson@ville-gennevilliers.fr
CLIC Sud de Seine	28 rue de la Redoute	92260 Fontenay-Aux-Roses	01 55 95 84 00	contact@suddeseine.fr
CGL Chatenay Malabry	square Henri Sellier	92260 Chatenay-Malabry	01 46 32 93 49	espacepreventionsante@wanadoo.fr
CGL Bois-Colombes	3 rue Felix-Braquet CCAS	92270 Bois-Colombes	01 41 19 83 47	clic@mairie-boulogne-billancourt.fr
CLIC ENTOUR'AGE	170 Grande Rue	92310 Sèvres	01 41 14 50 96	clicentourage92@free.fr
CGL Chatillon	13 rue Henri Gatot	92320 Chatillon	01 46 55 46 46	seniors-info-chatillon92@wanadoo.fr
CGL Sceaux	122 rue Houdan	92330 Sceaux	01 46 60 35 38	veronique-simonaud@sceaux.fr
CGL Bourg-La-Reine	6 boulevard Carnot (Ccas)	92340 Bourg-La-Reine	01 79 87 23 77	gerontologie@bourg-la-reine.fr
CLIC Archipel	43 rue Kilford	92400 Courbevoie	01 47 88 12 22	clicarchipel@wanadoo.fr
CLIC	10 ter rue Estienne d'Orves	92500 Rueil-Malmaison	01 41 39 88 00	clic@mairie-rueilmalmaison.fr
CLIC	5-7 rue de l'Alma (3 ^e étage)	92600 Asnieres-sur-Seine	01 41 11 17 70	ccas-clic@mairieasnieres.fr
PIPA CLIC	36 rue du Maréchal Joffre	92700 Colombes	01 47 60 43 54	clic@mairie-colombes.fr
CGL Puteaux	133 rue de la République	92800 Puteaux	01 46 92 95 25	rhuguenin@mairie-puteaux.fr

CLIC 93

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE	MAIL
CLIC	23 rue Gaston Lauriau	93100 Montreuil	01 48 70 65 01	estelle.mayart@montreuil.fr
CLIC	15 place Albert Thomas	93140 Bondy	01 71 86 64 05	p.manoury@ville-bondy.fr
CLIC SILLAGE	9 rue des Chaumettes	93200 Saint-Denis	01 55 87 09 19	association@clicsillage.com
CLIC	1 place Foch (Hôtel de Ville)	93220 Gagny	01 43 01 37 78	service.clic@mairie-gagny.fr
CLIC	5 rue du Docteur Pesque	93300 Aubervilliers	01 48 11 21 92	pole.gerontologique@mairie-aubervilliers.fr
CLIC	41 rue Albert Dhalenne	93400 Saint-Ouen	01 71 86 62 90	clic-clichy-saint-ouen@mairie-saint-ouen.fr
CLIC CLIMAD	19-21 rue Jascques Duclos	93600 Aulnay-sous-Bois	01 48 79 40 70	climad@aulnay-sous-bois.com

CLIC 94

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE	MAIL
CLIC 4	28 avenue de Verdun	94000 Créteil	01 42 07 08 71	clicsecteur4@yahoo.fr
CLIC 1	73 rue Estienne d'Orves	94120 Fontenay-sous-Bois	01 49 74 71 64	clic1@mri-fontenay-sous-bois.fr
CLIC des Rives de Marne	2 rue du 2 décembre 1870	94360 Bry-Sur-Marne	01 49 83 18 95	clic2@ch-bry.org
CLIC 7	132-136 rue Julian Grimau	94400 Vitry-Sur-Seine	01 43 91 31 27	clic7@wanadoo.fr
CLIC 3	48 rue Henri Barbusse	94450 Limeil-Brévannes	01 45 95 80 20	clic.3@aphp.fr
CLIC 6	4 place Nelson Mandela	94550 Chevilly-Larue	01 48 53 79 09	contact@clic6.org

CLIC 95

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE	MAIL
CLIC Val et Foret	2 rue Hoche	95120 Ermont	01 34 15 09 62	clic95@wanadoo.fr
CLIC de Sarcelles	4 place de Navarre CCAS	95200 Sarcelles	01 34 19 69 40	clic.sarcelles@yahoo.fr

Hospitalisation A Domicile (HAD)

Le décret du 2 octobre 2000 définit les établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) comme des structures qui « permettent d'assurer au domicile du malade, pour une période limitée mais révisable en fonction de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés ». La circulaire du 30 mai 2000 précise que l'HAD « concerne les malades quel que soit leur âge, atteints de pathologies graves aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisés en établissements de santé ». La notion de domicile est large puisqu'elle recouvre aussi bien le domicile personnel que les établissements d'hébergement collectif pour tous types de publics (personnes âgées, demandeurs d'asile, personnes en situation de précarité sociale, etc.). Ce dispositif, permettant de raccourcir voire d'éviter complètement l'hospitalisation conventionnelle, est une des réponses à l'aspiration à être soigné dans son environnement familial. Il assure des soins techniques et complexes pour des personnes qui nécessitent une continuité des soins et d'une équipe pluridisciplinaire.

Pour en savoir davantage sur les modalités du dispositif, veuillez-vous référer aux coordonnées des établissements recensés et aux liens ci-dessous :

<http://www.sante.gouv.fr/l-hospitalisation-a-domicile-had,12379.html>

<http://www.sanitaire-social.com/annuaire/hospitalisation-a-domicile-ile-de-france/ILED/5/rc/1>

<http://www.hadfrance.fr/>

<http://www.aphp.fr/hospitalisation-domicile>

HAD 75 PARIS

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
Hopital de jour et HAD Croix Saint Simon	35 rue du Plateau	75019 Paris	08 00 00 98 39
HAD APHP	14 rue Vésale	75005 Paris	01 55 43 68 00
HAD France	25 rue Thiboumery	75015 Paris	08 99 86 90 69
HAD Nova Dona	82 avenue Denfert Rochereau	75014 Paris	08 99 23 77 51

HAD 77 SEINE-ET-MARNE

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
Centre hospitalier Montereau-Fault-Yonne	1 bis rue Victor Hugo	77130 Montereau	01 64 31 67 71
Centre de réadaptation de Coubert	Départementale 96	77170 Coubert	01 64 42 21 09
Centre hospitalier de Meaux	20 avenue de la Concorde	77100 Meaux	01 64 35 38 38
HAD - Centre 77	7 rue René Arbeltier	77120 Coulommiers	08 99 86 90 73

HAD 78 YVELINES

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
CH Poissy / Saint-Germain-en-Laye	10 rue du Champ Gaillard	78300 Poissy	01 39 27 58 99
HAD KORIAN Yvelines Sud	46 rue Raymond Berrurier	78320 Le Mesnil-Saint-Denis	01 30 05 62 42

HAD 92 HAUTS-DE-SEINE

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
CH de Courbevoie / Neuilly-sur-Seine	36 boulevard du Général Leclerc	92200 Neuilly-sur-Seine	01 40 88 61 64
CH de Saint-Cloud	35 rue Dailly	92210 Saint-Cloud	01 77 70 76 07
Hopital privé d'Antony	1 rue Velpeau	92800 Puteaux	01 46 74 22 82
Santé Service	15 quai de Dion Bouton	92800 Puteaux	01 46 97 01 75

HAD 93 SEINE-SAINT-DENIS

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
CHI Le Raincy - Montfermeil	10 rue du Général Leclerc	93370 Montfermeil	01 41 70 81 75
Centre hospitalier général de Saint-Denis	11 rue Danielle Casanova	93200 Saint-Denis	01 42 35 61 56

HAD 95 VAL D'OISE

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
GHEM Simone Veil	1 rue Jean Moulin	95160 Montmorency	01 34 06 68 87

Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA)

Issue de la quatrième mesure du Plan Alzheimer 2008-2012, la Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de Soins dans le champ de l'Autonomie s'adresse aux professionnels de santé qui accompagnent des personnes âgées (60 ans et plus) ou tout individu en perte d'autonomie fonctionnelle. Ce n'est pas un lieu mais un dispositif porté par un pilote coordinateur et 2 à 3 gestionnaires de cas qui relèvent de la structure porteuse (Conseil Départemental, Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique, association, établissement de santé, réseau de santé). L'ensemble des professionnels du maintien à domicile a pour mission principale de décloisonner les différents acteurs ; ce qui implique une co-responsabilité sanitaire, sociale et médico-sociale. L'objectif du dispositif est de favoriser le maintien à domicile en favorisant le parcours de la personne prise en charge et en renforçant la lisibilité du système d'aides et de soins.

MAIA 75 PARIS

STRUCTURE PORTEUSE	NOM	ADRESSE COMPLÈTE	CP – VILLE	MAIL PILOTE	TÉLÉPHONE	MOBILE
CLIC Paris Emeraude Centre	MAIA Paris Centre	169 rue Saint-Jacques	75005 Paris	maia.paris.centre@orange.fr	01 44 07 13 35	
CLIC Paris Emeraude Sud	MAIA Paris Sud	20 rue de la Glacière	75013 Paris	nbounqzate.maiaparisud@orange.fr	01 45 88 73 15	
PPE CLIC Ouest Paris	MAIA Paris Ouest	8 rue Falempin	75015 Paris		01 44 19 61 60	
APHP - Hopital Bretonneau	MAIA Paris Nord Ouest	23 rue Joseph de Maistre	75018 Paris	armelle.bertrand@aphp.fr	01 53 11 18 88	06 21 30 78 10
GCSMS Autonomie 75-20	MAIA Paris Est	127 bis rue d'Avron	75020 Paris	claire.astier@autonomie7520.fr	01 44 64 20 12	06 46 88 17 66

MAIA 77 SEINE-ET-MARNE

STRUCTURE PORTEUSE	NOM	ADRESSE COMPLÈTE	CP – VILLE	MAIL PILOTE	TÉLÉPHONE	MOBILE
Réseau gérontologique Sud 77	MAIA Sud	32 rue Grande	77210 Samoreau	pilote.maiasud77@orange.fr	01 60 71 05 93	06 37 55 82 93
Association ABEJ COQUEREL 77	MAIA Nord	14 avenue Pablo Picasso	77290 Mitry-Mory	maia.pilote@abej-coquerel.org	01 64 07 76 10	
Association Centre 77	MAIA Centre	23 rue du Général Leclerc	77540 Rozay-en-Brie	claud.planquette@centre77.fr	01 64 07 76 10	

MAIA 78 YVELINES

STRUCTURE PORTEUSE	NOM	ADRESSE COMPLÈTE	CP – VILLE	MAIL PILOTE	TÉLÉPHONE	MOBILE
CGL COGITEY	MAIA Territoire Grand Versailles	2 avenue du Maréchal Franchet d'Esperey	78000 Versailles	maiatgv@coqitey.com	01 39 63 73 06	
Instance de Coordination Sud Yvelines	MAIA Territoire Grand Sud Yvelines	13 Rue Pasteur	78120 Rambouillet	icsymaia@free.fr	01 61 08 63 68	
CGL du Mantois 78	Maia Territoire Du Mantois	rue René Duguay Trouin	78200 Mantes La Jolie	maiadumantois@cgm78.com	01 34 78 24 36	
Fédération ALDS	MAIA Territoires Seine-et-Maudre - Val-de-Seine et Oise	25 avenue des Aulnes	78250 Meulan-en-Yvelines	maia@alds.org	01 34 74 17 58	
Association Monsieur Vincent	MAIA Territoires de Saint-Germain et Méandre de la Seine	45 rue du Général Leclerc	78430 Louveciennes	maiatqgms@monsieurvincent.asso.fr	01 39 18 82 26	

MAIA 91 ESSONNE

STRUCTURE PORTEUSE	NOM	ADRESSE COMPLÈTE	CP VILLE	MAIL PILOTE	TELEPHONE	MOBILE
Conseil départemental de l'Essonne	MAIA Nord Est	boulevard de France	91000 Evry		01 60 91 64 87	
Hôpital privé gériatrique des Magnolias	MAIA Nord Essonne	77 rue du Perray	91160 Ballainvilliers	maia91nord@gmail.com	01 69 80 59 42	
Association gérontologique de l'Essonne	MAIA Centre Est Essonne	parc de la Julienne – Bat F 26 rue des Champs	91830 Le Coudray Montceaux	pilote.maia@age91.org	01 81 85 02 50	06 70 63 75 58

MAIA 92 HAUTS-DE-SEINE

STRUCTURE PORTEUSE	NOM	ADRESSE COMPLÈTE	CP – VILLE	MAIL PILOTE	TELEPHONE	MOBILE
Association INTERCLIC 92	MAIA Centre Sud	38-40 boulevard de la République	92210 Saint-Cloud		01 47 71 34 42	
Réseau OSMOSE	MAIA Sud 92	20-22 avenue Edouard Herriot Bât Le Carnot hall 9	92350 Le Plessis Robinson	fpouqnet@maia.reseau-osmose.fr	01 46 30 18 14	06 71 16 66 89
Réseau AGEKANONIX Handicaps & Dépendances	MAIA Nord	194 boulevard Gallieni	92390 Villeneuve La Garenne			

MAIA 93 SEINE-SAINT-DENIS

STRUCTURE PORTEUSE	NOM	ADRESSE COMPLÈTE	CP – VILLE	MAIL PILOTE	TELEPHONE	MOBILE
Association Arc-en-Ciel Réseau EQUIP'AGE	MAIA Nord	Hôpital René Muret Avenue du Docteur Schaeffner	93270 Sevran	baohoa.dang@reseau-equipage.org		
GHI Le Raincy-Montfermeil 93	MAIA Sud Est	10 rue du Général Leclerc	93370 Montfermeil		01 45 09 70 07	

MAIA 94 VAL-DE-MARNE

STRUCTURE PORTEUSE	NOM	ADRESSE COMPLÈTE	CP – VILLE	MAIL PILOTE	TELEPHONE	MOBILE
Réseau GERONTO 4	MAIA Centre	CHIC Pavillon K 40 avenue de Verdun	94000 Créteil	pilotelocal.maia94@yahoo.fr		
Association Ages et Vie	MAIA Ouest	132-136 rue Julian Grimau	94400 Vitry-sur-Seine	mdupont.maia94.7@orange.fr		
CLIC 394	MAIA Sud	48 rue Henri Barbusse	94450 Limeil Brevannes			

MAIA 95 VAL D'OISE

STRUCTURE PORTEUSE	NOM	ADRESSE COMPLÈTE	CP – VILLE	MAIL PILOTE	TELEPHONE	MOBILE
Conseil Départemental du Val d'Oise	MAIA Est	2 Avenue De La Palette BP 215	95000 Cergy Pontoise	therese.souchier@valdoise.fr		
CH René Dubos Pontoise 95	MAIA Ouest	6 avenue de l'Île-de-France CS 90079 Pontoise	95000 Cergy Pontoise		01 30 75 49 97	
Association gérontologique Vallée de Montmorency – Rives de Seine	MAIA Sud	30 rue Maurice Berteaux	95120 Ermont		01 34 15 09 62	

SERVICES À DOMICILE

Le Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD) coordonne le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) ainsi que le Service de Soins infirmiers A Domicile (SSIAD). Le décret du 25 juin 2004 crée les deux premiers dispositifs et réforme le dernier. Les SPASAD élaborent un projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins par le biais d'une équipe de professionnels pluridisciplinaire. Les SAAD concourent au maintien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie fonctionnelle au quotidien et au développement des liens sociaux. Les SSIAD interviennent à domicile et dans les établissements médico-sociaux non médicalisés. Leur champ d'intervention touche des personnes de moins de 60 ans handicapées et des personnes âgées de plus de 60 ans atteintes de pathologies chroniques et/ou invalidantes.

Pour tout renseignement, nous vous invitons à contacter les structures :

<http://www.fhf.fr/Actualites/Autonomie/Alternatives-a-l-hebergement-PASA-UHR-AJ-HT-SSIAD/nouvelle-reglementation-ssiad-et-comment-creeer-des-places>

Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD)

SPASAD 75 PARIS

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
SPASAD Quartier Latin	169 rue Saint-Jacques	75005 Paris	01 44 41 70 70
SPASAD Oudinot	3 rue Oudinot	75007 Paris	01 43 06 22 60
SPASAD Adiam	42 rue Le Peletier	75009 Paris	01 42 80 34 73
SPASAD Paris Centre 1 2 3 & 4 ^e	132 rue du Faubourg Saint-Denis	75010 Paris	01 53 26 25 00
SPASAD Asad Neuf Dix	132 rue du Faubourg Saint-Denis	75010 Paris	01 53 26 25 00
SPASAD Una Paris Douze	224 rue du Faubourg Saint-Antoine	75012 Paris	01 46 28 64 64
Notre Village	13 rue Bargue	75015 Paris	01 53 58 33 50
SPASAD La Vie à Domicile	3 rue de la Faisanderie	75016 Paris	01 53 70 41 95
SPASAD Les Amis	12 rue Jacquemont	75017 Paris	01 44 85 29 07
SPASAD Mont Cenis	137 rue du Mont Cenis	75018 Paris	01 42 52 93 10
SPASAD Maison des Champs	16 rue du Général Brunet	75019 Paris	01 48 03 86 10
SPASAD Saint-Fargeau	29 rue Planchat	75020 Paris	01 47 97 10 00

SPASAD 91 ESSONNE

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
S.P.A.S.A.D.	9 avenue de la République	91230 Montgeron	01 69 42 95 79
SPASAD de Sucy-en-Brie	4 avenue du Général de Gaulle	91290 Arpajon	01 64 90 65 11
S.P.A.S.A.D.	82 rue Alfred Dubois	91460 Marcoussis	01 69 01 92 42

SPASAD 94 VAL DE MARNE

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
SPASAD de Sucy-en-Brie	35 rue Ludovic Halévy	94370 Sucy-en-Brie	01 45 90 74 00
S.P.A.S.A.D.	124 Avenue d'Alfortville	94600 Choisy-Le-Roi	01 48 53 79 59

Service de Soins infirmiers A Domicile (SSIAD)

SSIAD 75 PARIS

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
SSIAD Atmosphere	22 rue du Sentier	75002 Paris	01 55 34 13 10
SSIAD Saint-André des Arts	60 rue Saint-André des Arts	75006 Paris	01 43 54 87 07
SSIAD Domidom Soins Europe	50 rue du Rocher	75008 Paris	01 53 42 31 70
SPASAD Huitieme	38 rue Godot de Mauroy	75009 Paris	01 47 42 50 12
SSIAD Gerbier	9 rue Gerbier	75011 Paris	01 43 48 02 20
SSIAD Saint Sabin	63 rue Saint Sabin	75011 Paris	01 48 06 80 44
SSIAD CASVP	5 boulevard Diderot	75012 Paris	01 44 67 17 00
SSIAD Isatis	33 rue de la Fontaine à Mulard	75013 Paris	01 45 80 26 00
SSIAD Sœur Rosalie	10 avenue Sœur Rosalie	75013 Paris	01 43 37 73 75
SSIAD Assistance Paris	20 villa de Loursine	75014 Paris	01 45 81 11 67
SSIAD Vivre à Domicile	20 rue Lalande	75014 Paris	01 45 42 64 63
SSIAD de Jour (FHSM)	12 rue Boyer Barret	75014 Paris	01 45 42 29 29
SSIAD De Nuit (FHSM)	12 rue Boyer Barret	75014 Paris	01 45 42 29 29
SSIAD Cœur de Ville	201 rue Lecourbe	75015 Paris	01 44 19 61 61
SSIAD Présence à Domicile	8 rue Fallempin	75015 Paris	01 44 19 61 70
SSIAD Domus VI	46 rue Chardon Lagache	75016 Paris	01 46 47 27 37
SSIAD Domidom Renforce	59 rue Eugène Carrière	75018 Paris	01 58 60 35 20
SSIAD Domidom	61 rue Eugène Carrière	75018 Paris	01 58 60 35 20
SSIAD SOS Habitat et Soins	9 Sente des Dorées	75019 Paris	01 44 72 84 10
SSIAD La Croix Saint-Simon	27 rue de Fontarabie	75020 Paris	01 40 09 50 23
SSIAD Les Lyanes	11 rue des Lyanes	75020 Paris	01 40 32 47 30

SSIAD 77 SEINE-ET-MARNE

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
ASDMR SSIAD de Melun	24 rue du Colonel Picot	77000 Melun	01 60 68 89 66
ASSIAD du Pays de Meaux	67 avenue du Maréchal Foch	77100 Meaux	01 60 09 14 75
SSIAD SMAD	96 rue de Paris	77127 Lieusaint	01 60 60 45 46
Service de Soins à Domicile (SSIAD)	36 avenue du Général de Gaulle	77130 Montereau-Fault-Yonne	01 60 96 33 66
S.S.I.A.D. 77 (Croix Rouge Française)	1 rue François Villon	77140 Nemours	01 64 28 13 76
Service de Soins à Domicile	route des Grattons	77160 Provins	01 60 67 67 15
SSIAD SDFR	107 avenue de Nemours	77210 Avon	01 60 72 37 97
S.S.I.A.D. CRF 77	41 rue du Général de Gaulle	77230 Dammarville-en-Goële	01 60 03 05 19
S.S.I.A.D. Croix Rouge 77	5 square Cahen Michel	77250 Veneux-les-Sablons	01 60 70 93 48
SSIAD de l'hôpital local	17 rue Petit de Beauverger	77255 Brie Comte Robert Cédex	01 60 62 62 20
S.S.I.A.D. "La Croix Rouge"	33 rue de Condé	77260 La Ferté-sous-Jouarre	01 60 22 40 15
A.P.M.A.D.	98 avenue de Fontainebleau	77310 Saint-Fargeau-Ponthierry	01 64 38 12 40
S.S.I.A.D. Canton de La Ferté Gaucher	3 rue André Maginot	77320 La Ferté Gaucher	01 64 03 38 61

GUIDE SANTÉ - PRÉCARITÉ

SSIAD	16 rue Paul-Henri Spaak	77400 Saint-Thibault-des-Vignes	01 60 07 73 91
S.S.I.A.D. de Chelles "Vermeil Sante"	11 rue du Pont Saint-Martin	77500 Chelles	01 64 72 02 04
SSIAD de l'Auxence	33 rue des Fossés	77520 Donnemarie-Dontilly	01 60 67 30 87
SSIAD Rozay-en-Brie	23 rue du Général Leclerc	77540 Rozay-en-Brie	01 64 07 76 10
S.S.I.A.D.	10 rue J. Bodin de Boismortier	77680 Roissy-en-Brie	01 60 34 88 88
SSIAD Morman TET Alentours	14 rue André Brunet	77720 Mormant	01 64 06 54 83

SSIAD 78 YVELINES

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
SSIAD Domusvi Versailles	18 rue du Refuge	78000 Versailles	01 72 50 85 50
SSIAD Versailles	6 impasse des Gendarmes	78011 Versailles Cedex	01 30 97 83 83
SSIAD Saint-Germain-en-Laye	86 rue Léon Désoyer	78100 Saint-Germain-en-Laye	01 30 87 22 32
SSIAD PA Le Vésinet	22 rue Jean Laurent	78110 Le Vésinet	01 30 53 65 83
SSIAD Rambouillet	13 rue Pasteur	78120 Rambouillet	01 34 83 78 78
SSIAD Les Mureaux	place de la Libération	78135 Les Mureaux Cedex	01 34 74 04 51
SSIAD Velizy Villacoublay	5 avenue de Provence	78140 Velizy Villacoublay	01 39 46 25 84
SSIAD	9 rue Pottier	78150 Le Chesnay	01 39 55 96 97
SSIAD La Celle Saint Cloud	8 avenue Charles de Gaulle	78170 La Celle-Saint-Cloud	01 30 78 10 00
SSIAD Magnanville	1 place Léopold Bellan	78200 Magnanville	01 30 98 19 00
SSIAD	3 rue Henri Welschinger	78220 Viroflay	01 30 24 69 94
SSIAD du Pecq	54 route de Sartrouville Le Montréal	78230 Le Pecq	01 34 51 19 40
SSIAD Meulan	25 avenue des Aulnes	78250 Meulan	01 34 74 80 60
SSIAD PA du CHI de Poissy/Saint-Germain	7 rue de Beauregard	78300 Poissy	01 39 27 58 99
SSIAD Eleusis	11 rue Saint-Barthelemy	78300 Poissy	01 30 06 16 04
SSIAD PA Objectif Santé	1 avenue Georges Lapierre	78320 La Verrière	01 39 38 80 70
SSIAD	45 rue du Général Leclerc	78430 Louveciennes	01 39 18 01 55
SSIAD du CGAS de Chevreuse	1 rue Jean Mermoz	78460 Chevreuse	01 30 07 34 00
SSIAD	25 rue Faidherbe	78500 Sartrouville	01 39 13 13 55
SSIAD PA de l'Hôpital de Houdan	42 rue de Paris	78550 Houdan	01 30 59 60 56
SSIAD PA Le Village	1 rue de Solférino	78600 Maisons Laffitte	01 39 62 56 54
ADMR Du Pays d'Yveline (SSIAD)	14 rue de Houdan	78610 Le Perray-en-Yvelines	01 34 84 17 72
SSIAD Conflans-Sainte-Honorine	12 rue de Stalingrad	78700 Conflans-Sainte-Honorine	01 39 19 40 00
ADMR de Saint-Arnoult	22 rue des Remparts	78730 Saint-Arnoult-en-Yvelines	01 30 59 35 90
ADMR du Manoir (SSIAD)	18 rue des Vignettes	78770 Thoiry	01 30 88 51 16
SSIAD Houilles	18 rue Gambetta	78800 Houilles	01 61 04 32 81

SSIAD 91 ESSONNE

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
SSIAD Corbeil Essonnes	5 Boulevard Jules Vallès	91100 Corbeil Essonnes	01 60 89 83 87
SSIAD Triade 91 Palaiseau	1 allée des Garays – ZAE des Glaises	91120 Palaiseau	01 60 14 07 02
SSIAD Ris-Orangis	Avenue de la Cime – Bât. S - Appart. 123	91130 Ris-Orangis	01 69 43 39 59
SSIAD Saulx-les-Chartreux	46 rue de la Division Lecerc	91160 Saulx-les-Chartreux	01 64 48 29 61

GUIDE SANTÉ - PRÉCARITÉ

SSIAD Viry-Chatillon	9 avenue du Bellay	91170 Viry Chatillon	01 69 44 04 00
SSIAD Gif-sur-Yvette	9 place du Marché Neuf	91190 Gif-sur-Yvette	01 60 12 33 22
SSIAD Draveil	97 bis boulevard Henri Barbusse	91210 Draveil	01 69 03 30 78
SSIAD Montgeron	9 avenue de la République	91230 Montgeron	01 69 42 95 79
SSIAD Juvisy-sur-Orge	9 voie Edgar Varèse – Appart. 41	91260 Juvisy-sur-Orge	01 69 21 74 60
SSIAD Arpajon	4 avenue du Général de Gaulle	91290 Arpajon	01 64 90 65 11
SSIAD Verrières-Le-Buisson	rue de Paron	91370 Verrières-Le-Buisson	01 69 53 78 00
SSIAD Dourdan	1 rue de la Belette	91410 Dourdan	01 64 59 96 47
SSIAD Marcoussis	82 rue Alfred Dubois	91460 Marcoussis	01 69 01 92 42
SSIAD Limours	49 avenue de la Gare	91470 Limours	01 64 91 45 44
SSIAD Athis Mons Paray Vieille Poste	127 avenue Paul Vaillant Couturier	91550 Paray Vieille Poste	01 60 48 27 27
SSIAD Savigny-sur-Orge	48 avenue Charles de Gaulle	91600 Savigny-sur-Orge	01 69 05 77 32
SSIAD ADMR Trois Rivières	6 avenue Jean Jaurès	91690 Saclas	01 60 80 99 67
SSIAD Sainte-Geneviève-des-Bois	10 rue des Siroliers - Espace Rol Tanguy	91700 Sainte-Geneviève-des-Bois	01 69 51 10 11
Résidence de la Boissière	Départementale 449 - Parc Boissière	91770 Saint Vrain	01 64 56 44 68
SSIAD Brunoy	31 Bd Charles De Gaulle Centre Commercial Talma	91800 Brunoy	01 60 46 34 53
SSIAD Soisy-sur-Ecole	17 rue de la Ferté Alais	91840 Soisy Sur Ecole	01 64 98 06 25

SSIAD 92 HAUTS-DE-SEINE

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
SSIAD du CHRS de longue durée	403 avenue de la République	92000 Nanterre	01 47 69 66 83
SSIAD CESNAF	27 rue de la Paix	92000 Nanterre	01 47 74 75 87
SSIAD Boulogne Billancourt	56 rue des Abondances	92100 Boulogne-Billancourt	01 55 18 47 79
SSIAD Clichy CRF	39 rue du Landy	92110 Clichy	01 47 37 10 04
Service de soins à domicile	5 rue Amaury Duval	92120 Montrouge	01 46 12 74 09
SSIAD Issy-les-Moulineaux CRF	11 rue Vaudetard	92130 Issy-les-Moulineaux	01 46 48 90 12
SSIAD 92	27 rue du Docteur Vuillième	92130 Issy-les-Moulineaux	01 41 46 01 22
SSIAD Domicom Soins Clamart	92 rue de Châtillon	92140 Clamart	01 46 01 57 10
SSIAD Clamart CRF	84 avenue Jean Jaurès	92140 Clamart	01 40 94 13 03
SSIAD Suresnes	4 rue Stresemann	92150 Suresnes	01 40 99 97 99
SSIAD Antony CRF	36 rue des Roses	92160 Antony	01 46 66 61 10
SSIAD de Nuit 92	29 rue Diderot	92170 Vanves	
SSIAD Odilon Lannelongue	29 rue Diderot	92170 Vanves	01 46 42 30 09
Service de Soins à Domicile	6 avenue Le Corbeiller	92190 Meudon	01 41 14 80 95
SSIAD de Neuilly	2 rue de l'Eglise	92200 Neuilly-sur-Seine	01 46 40 12 74
SSIAD Saint-Cloud	1 bis rue Lelegard	92210 Saint-Cloud	01 47 71 11 61
Service de Soins à Domicile	4 rue des Fossés	92220 Bagneux	01 46 55 51 76
Service de Soins à Domicile	10 rue de la Paix	92230 Gennevilliers	01 40 85 65 75
SSIAD Malakoff	3 place du 14 Juillet	92240 Malakoff	01 47 46 77 37
Service de Soins à Domicile	45 bis avenue Foch	92250 La Garenne-Colombes	01 47 81 65 11
SSIAD Fontenay-Aux-Roses CRF	2 boulevard de la République	92260 Fontenay-Aux-Roses	01 40 91 07 75
SSIAD Domusvi Bois-Colombes	25 rue Jean Jaurès	92270 Bois-Colombes	01 56 05 61 30

SSIAD Chatenay-Malabry CRF	43 rue Henri Barbusse	92290 Chatenay-Malabry	01 46 31 69 76
Service de Soins à Domicile	36 rue Paul Vaillant Couturier	92300 Levallois-Perret	01 47 58 64 11
SSIAD Sèvres CRF	86 Grande Rue	92310 Sèvres	01 45 34 68 37
SSIAD Sainte-Anne d'Auray	5 rue de Fontenay	92320 Châtillon	01 46 56 36 48
Service de Soins à Domicile	19 rue des Imbergères	92330 Sceaux	01 46 60 35 38
Service de Soins à Domicile	3 allée Françoise Dolto	92340 Bourg-La-Reine	01 46 61 46 51
SSIAD Chaville	1 rue du Gros Chêne	92370 Chaville	01 47 50 63 55
SSIAD Villeneuve-la-Garenne CRF	196 boulevard Galliéni	92390 Villeneuve-la-Garenne	01 41 21 41 21
SSIAD Courbevoie	139 boulevard Saint-Denis	92400 Courbevoie	01 43 34 15 00
Service de Soins à Domicile	5 boulevard du Gué	92500 Rueil-Malmaison	01 47 32 29 62
Service de Soins à Domicile	30 rue Auguste Bailly	92600 Asnières-sur-Seine	01 40 86 42 42
SSIAD Santé Service Colombes	40 rue René Lege	92700 Colombes	01 47 86 45 35
SSIAD	7 avenue Audra	92700 Colombes	01 42 42 89 23
SSIAD Puteaux CRF	35 rue Bernard Palissy	92800 Puteaux	01 47 78 77 12

SSIAD 93 SEINE-SAINT-DENIS

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
SSIAD Bobigny	36 rue de la Ferme	93000 Bobigny	01 75 34 30 60
SSIAD Montreuil	44 avenue du Président Wilson	93100 Montreuil	01 48 58 22 21
SSIAD CAPS	28 avenue de la Résistance	93100 Montreuil	01 42 87 00 07
SSIAD Rosny-sous-Bois	1 boulevard Gabriel Péri	93110 Rosny-sous-Bois	01 48 94 87 02
SSIAD La Courneuve	20 avenue du Général Leclerc	93120 La Courneuve	01 49 92 60 60
SSIAD De Romainville (FHSM)	7 rue Jean Moulin	93130 Noisy-le-Sec	01 57 42 90 68
SSIAD Bondy	17 place Albert Thomas	93140 Bondy	01 48 50 41 43
SSIAD Le Blanc-Mesnil	5 rue Emile Kahn	93150 Le Blanc-Mesnil	01 48 65 02 94
SSIAD Noisy-le-Grand	23 rue Roger Salengro	93160 Noisy-le-Grand	01 43 03 38 10
SSIAD Bagnolet	13 rue Sadi Carnot	93170 Bagnolet	01 56 63 91 11
SSIAD Livry-Gargan	36 rue Saint-Claude	93190 Livry-Gargan	01 43 30 77 77
SSIAD de Saint-Denis (FHSM)	9 rue des Chaumettes	93200 Saint-Denis	01 78 09 08 44
SSIAD Gagny	6 rue Jules Guesde	93220 Gagny	01 43 81 64 52
SSIAD Stains	34 rue du Bois Moussay	93240 Stains	01 48 21 51 08
SSIAD de Villemomble (FHSM)	49 avenue du Raincy	93250 Villemomble	01 45 28 80 80
SSIAD Sevan	6 rue Roger Le Maner	93270 Sevan	01 49 36 93 66
SSIAD La Main Tendue	10 rue des Cités	93300 Aubervilliers	01 43 52 10 96
SSIAD Aubervilliers	5 rue du Dr Pesque	93300 Aubervilliers	01 48 11 21 89
SSIAD Le Pré-Saint-Gervais	1 rue Emile Augier	93310 Le Pré-Saint-Gervais	01 49 42 45 64
SSIAD Les Pavillons-sous-Bois	12 allée Emile Zola	93320 Les Pavillons-sous-Bois	01 48 02 21 21
SSIAD Neuilly-sur-Marne	3 avenue du Dauphiné	93330 Neuilly-sur-Marne	01 43 00 18 55
SSIAD Neuilly-Plaisance	33 avenue du Général Leclerc	93360 Neuilly-Plaisance	01 43 00 96 16
SSIAD Domidom	8 rue Paul Cézanne	93360 Neuilly-Plaisance	01 56 49 11 11
SSIAD Montfermeil	47 bis rue Henri Barbusse	93370 Montfermeil	01 45 09 43 00

SSIAD Sos Habitat et Soins	5 rue de Paris	93380 Pierrefitte-sur-Seine	01 44 84 59 24
SSIAD de Saint-Ouen	11 rue Jean	93400 Saint-Ouen	01 49 21 03 37
SSIAD Villepinte	16 avenue Paul Vaillant Couturier	93420 Villepinte	01 41 72 11 44
SSIAD Pantin	84 avenue du Général Leclerc	93500 Pantin	01 49 15 40 93
SSIAD Aulnay-sous-Bois	19 rue Jacques Duclos	93600 Aulnay-sous-Bois	01 48 79 40 71
SSIAD Drancy (FHSM)	1 place Marcel Paul	93700 Drancy	01 55 87 24 42

SSIAD 94 VAL-DE-MARNE

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
S.S.I.D. Créteil	20 bis avenue de Ceinture	94000 Créteil	01 48 98 91 68
SSIAD Cmpléa	16 bis rue Louis Dupré	94100 Saint-Maur-des-Fossés	08 00 30 00 72
S.S.I.D. Saint-Maur	3 avenue Gambetta	94100 Saint-Maur-des-Fossés	01 49 76 92 33
SSIAD de L'Abbaye Bords de Marner	3 Impasse de l'Abbaye	94106 Saint-Maur-des-Fossés Cedex	01 55 12 17 37
S.S.I.D. Fontenay	27 rue Lesage	94120 Fontenay-sous-Bois	01 48 76 65 29
SSIAD de Fontenay EMSA,	74 avenue de Stalingrad	94120 Fontenay-sous-Bois	01 49 74 71 56
S.S.I.A.D. de Nogent	7 rue de Chateaudun	94130 Nogent-sur-Marne	01 48 76 43 16
S.S.I.A.D. Alfortville	11 place du 11 Novembre	94140 Alfortville	01 45 18 88 47
S.S.I.D. Saint-Mandé	3 place Charles Digeon	94160 Saint-Mandé	01 43 98 95 54
S.S.I.A.D. Le Perreux-sur-Marne	34 avenue Georges Clémenceau	94170 Le Perreux-sur-Marne	01 48 71 84 31
S.S.I.A.D. Villeneuve-Saint-Georges	220 rue de Paris	94190 Villeneuve-Saint-Georges	01 43 82 13 87
SSIAD Ivry-sur-Seine	147 rue Maurice Thorez	94200 Ivry-sur-Seine	01 46 72 67 40
S.S.I.A.D. Ivry	Espace Georges Marranne Centre Administratif Jules Coutant	94205 Ivry-sur-Seine Cedex	01 72 04 63 67
S.S.I.A.D. VIVR'AG	18 avenue de Chanzy	94210 La Varenne-Saint-Hilaire	01 48 89 25 25
S.S.I.A.D. CLAPA	21 rue de Conflans	94220 Charenton-Le-Pont	01 56 29 14 01
SS.S.I.A.D. Cachan MR VINCENT	3 bis rue des Tournelles	94230 Cachan	01 49 69 20 25
SSIAD Cachan	195 rue Etienne Dolet	94230 Cachan	01 45 47 06 35
S.S.I.A.D. Fresnes	7 square du 19 Mars 1962	94260 Fresnes	01 46 68 01 83
S.S.I.D. Villeneuve-le-Roi	39 avenue Paul Vaillant Couturier	94290 Villeneuve-Le-Roi	01 45 97 41 25
S.S.I.A.D. Domusvi	2 bis rue du Maréchal Maunoury	94300 Vincennes	01 43 74 18 17
S.S.I.A.D. Bry-sur-Marne	1 rue du 136 ^e de Ligne	94360 Bry-sur-Marne	01 49 83 49 95
SSIAD Ages et Vie	7 avenue Maximilien Robespierre	94400 Vitry-sur-Seine	01 46 81 15 35
S.S.I.A.D. 653	2 avenue Youri Gagarine – Hôtel de Ville	94400 Vitry-sur-Seine	01 55 53 50 84
S.S.I.A.D. de Villecresnes	5 rue d'Yerres	94440 Villecresnes	01 45 95 77 00
S.S.I.A.D. Champigny	829 rue Marcel Paul Zac des Grands Godets	94508 Champigny-sur-Marne Cedex	01 45 16 27 20
S.S.I.A.D. Santé Service	106 rue du Lieutenant Petit Leroy Batiment Baudelaire	94550 Chevilly-Larue	01 46 97 01 75
S.S.I.A.D. AS-DOM	5 rue Auguste Franchot	94600 Choisy-Le-Roi	01 45 60 87 87
SSIAD Argenteuil	9 ter rue Ledru-Rollin	94600 Choisy-Le-Roi	01 48 90 01 56

SSIAD 95 VAL D'OISE

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
SSIAD Argenteuil	108 rue Denis Roy	95100 Argenteuil	01 30 76 13 99
S.S.I.A.D. Sannois	1 rue du Puits Miville	95110 Sannois	01 34 10 06 77
S.S.I.A.D. Taverny	105 rue du Maréchal Foch	95150 Taverny	01 34 18 72 18
S.S.I.A.D. Sarcelles	19 rue Jean Lurçat	95200 Sarcelles	01 39 90 58 45
EPINAD (SSIAD Nuit Experimental)	87 boulevard d'Andilly	95230 Soisy-sous-Montmorency	01 30 10 51 29
SSIAD "Mieux Vivre"	2 rue Canu – Hôtel de Ville	95260 Beaumont-sur-Oise	01 39 37 77 04
SSIAD l'Isle Adam	14 avenue Théodore Prévost	95290 l'Isle Adam	01 34 08 04 78
S.S.I.A.D Pontoise	10 rue Petit de Coupray	95300 Pontoise	01 30 73 87 04
SSIAD "Est du Parisis"	5 bis route de Saint Leu	95360 Montmagny	01 30 30 67 92
SSIAD du CHI du Vexin	38 rue Carnot – CHI du Vexin	95420 Magny-en-Vexin	01 34 79 44 44
S.S.I.A.D. Survilliers	19 rue de la Gare	95470 Survilliers	01 34 68 29 78
SSIAD Eaubonne	1 rue d'Enghien	95600 Eaubonne	01 34 27 26 73
SSIAD Marines	53 avenue Jean Jaurès	95640 Marines	01 34 67 51 13
SSIAD Bezons	2 rue du Docteur Rouques Centre Municipal de Santé	95870 Bezons	01 30 76 97 13

Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

SAAD 75 PARIS

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
Amicalement Vôtre	91 avenue de la République	75011 Paris	01 55 28 91 91

SAAD 77 SEINE-ET-MARNE

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
Association Le Chariot Bleu	5 route du Fort	77500 Chelles	01 70 00 39 01
SIAMPADH Essaim du Gâtinais	43 avenue de Fontainebleau	77760 La Chapelle-la-Reine	01 64 24 32 36

SAAD 78 YVELINES

NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
Service Aide et Accompagnement G.S.O.	2 avenue Claude Debussy	78340 Les Clayes-sous-Bois	01 30 98 01 78
SAD Libre à Vous	243 rue du Maréchal Foch	78630 Orgeval	01 39 75 09 08

SAAD 93 SEINE-SAINT-DENIS

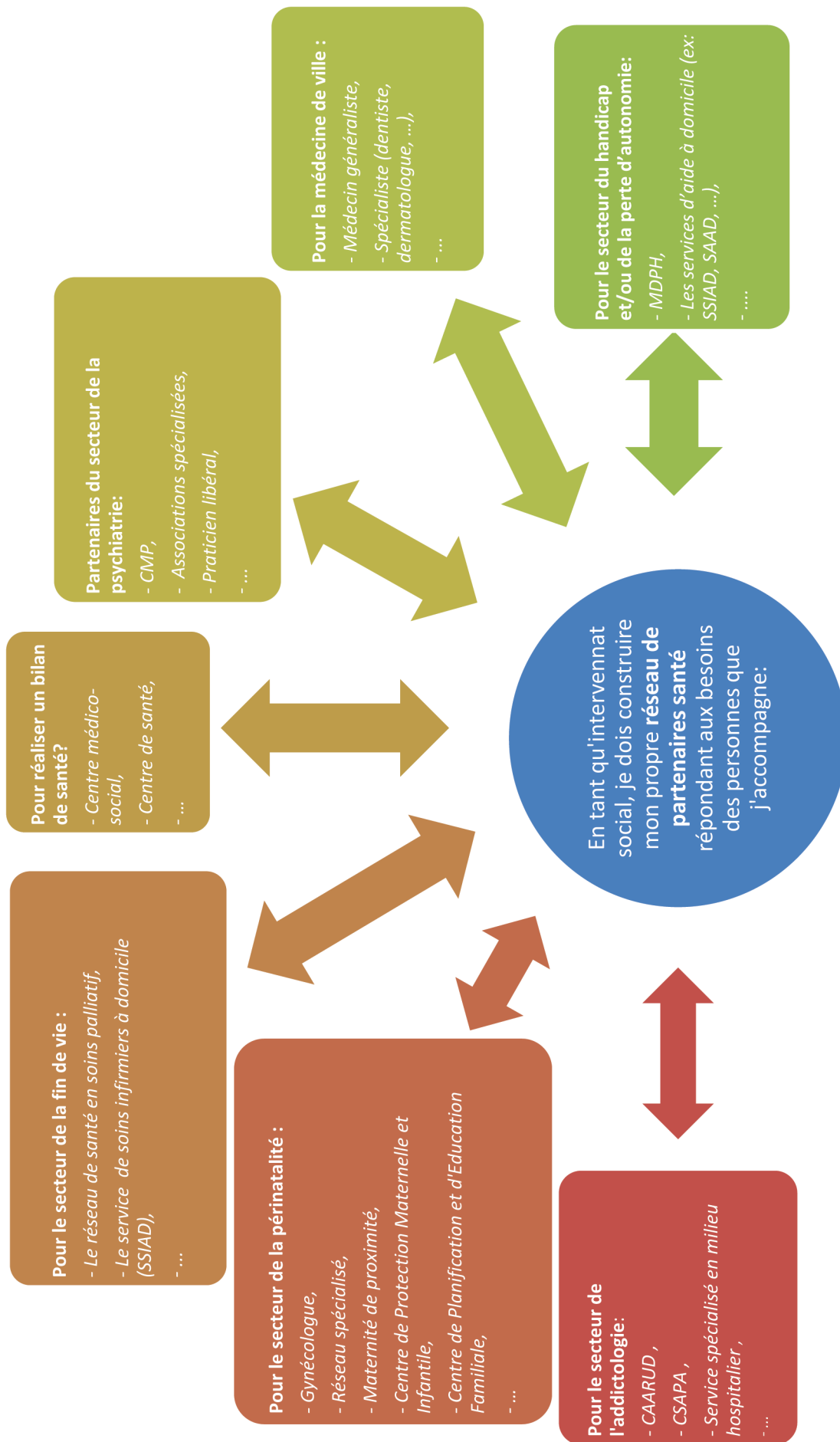
NOM DE LA STRUCTURE	ADRESSE	CP – VILLE	TÉLÉPHONE
Bon à Savoir	82 rue de l'Etoile	93000 Bobigny	0961 69 27 80
Service d'Aides à Domicile	44 avenue du Président Wilson	93100 Montreuil	01 48 58 22 21
Providence à Domicile	24 avenue Gabriel Péri	93100 Montreuil	01 48 57 31 50
ADHAP Services l'Aide à Domicile	151 rue du Général Leclerc	93110 Rosny-sous-Bois	01 56 63 09 35
HETEP-IAOUT Services	1 Centre Commercial La Tour	93120 La Courneuve	01 43 52 64 23
Agence Professionnelle de l'Emploi FAM	28 bis avenue Jean-Jacques Rousseau	93190 Livry-Gargan	01 43 10 18 10
N.A.S.A.D.	29 rue Louis Bordes	93245 Stains Cedex	01 48 26 08 13
Association "Elles Aident"	39 avenue du Raincy	93250 Villemomble	01 49 35 08 90
Majuscule Services	5 rue Hector Berlioz	93290 Tremblay-en-France	01 43 32 02 18
Association ENERGIE	225 allée de Montfermeil	93390 Clichy-sous-Bois	01 43 51 86 91
Association d'Aide à Domicile de Pantin AADP	35 rue Denis Papin	93500 Pantin	01 48 44 01 01
FACIL ADOM	3 avenue Paul Lengevin	93600 Aulnay-sous-Bois	06 18 55 28 57
ADHAP Services l'Aide à Domicile	91 avenue Anatole France	93600 Aulnay-sous-Bois	01 48 19 59 32

SAAD 94 VAL-DE-MARNE

RAISON SOCIALE	ADRESSE COMPLÈTE	CP VILLE	TELEPHONE
Institut Le Val Mandé	7 rue Mongenot	94160 Saint-Mande	01 49 57 70 70

SOCIOGRAMME

De l'importance de construire son propre réseau de partenaires de santé pour l'accompagnement des personnes.



Pour en savoir plus : la fiche thématique « accompagner un partenariat » de la Fnars⁽¹⁾ :

http://www.fnars.org/images/stories/2_les_actions/sante/accompagnement_sante/Fiches_guide_accompagnement_sante/GuideAccompagnement_Sant%C3%A9_Fiche_Parteneriat.pdf

1. Réalisé avec le soutien de la Direction Générale de la Santé dans le cadre du guide « accompagnement santé » publié en 2016.

ANNEXES

Annexe I . . . Schéma de signalement en cas de refus de soin

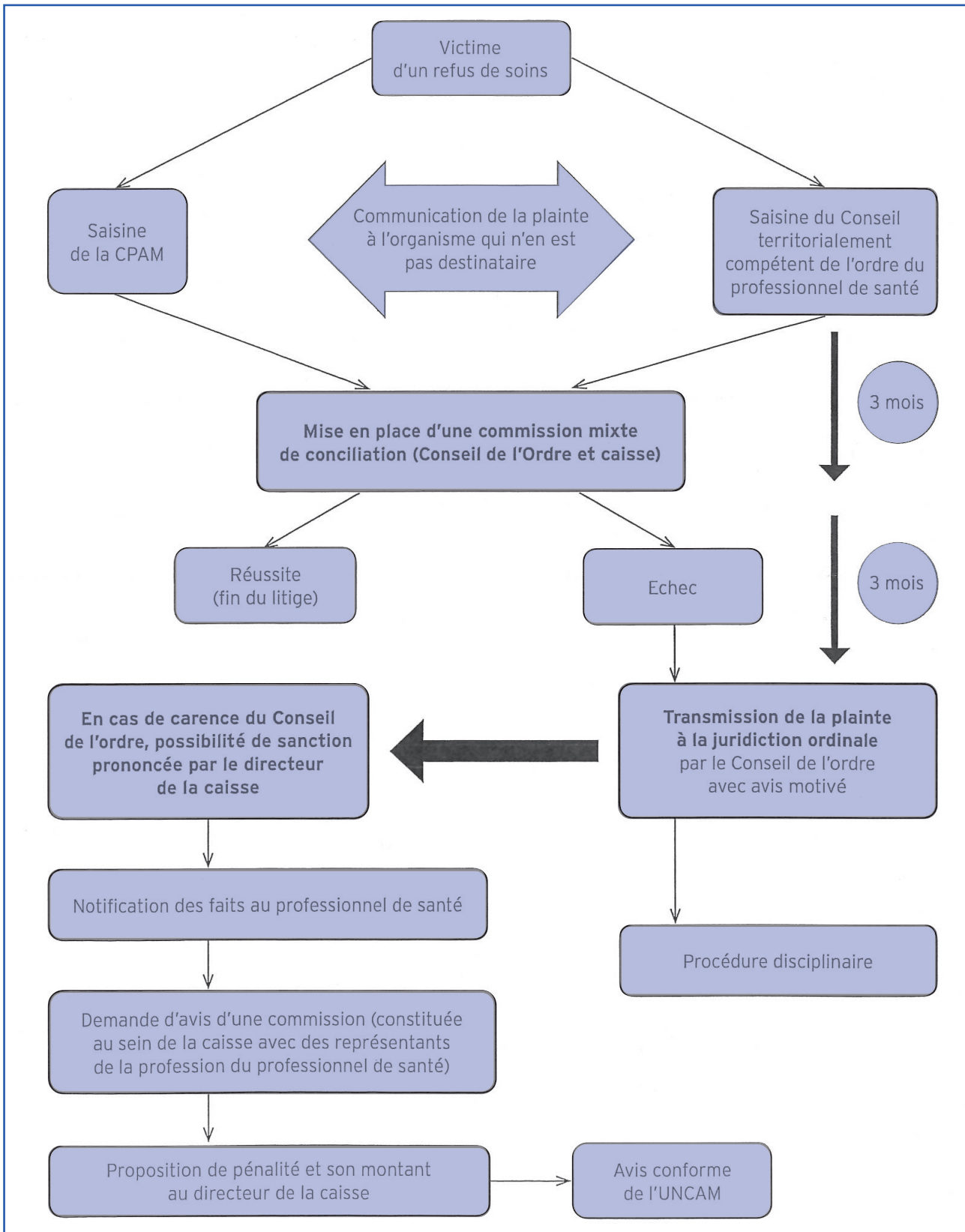
Annexe II Les interventions
en protection de l'enfance

Annexe III Procédures d'admission
en soins psychiatriques sans consentement

Annexe IV Procédure type suite à un décès

ANNEXE I

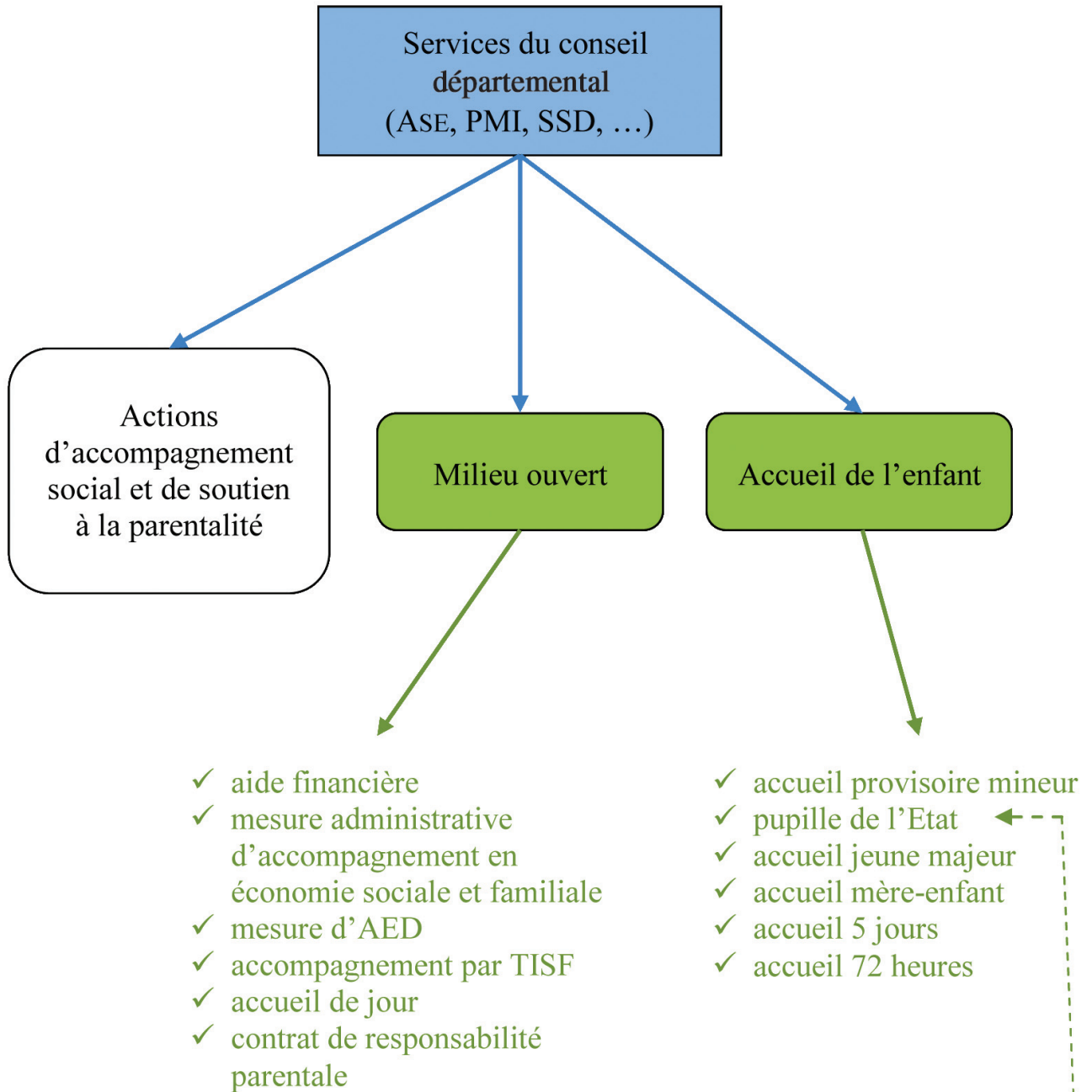
Procédure de traitement des plaintes envisagée par la loi HPST



ANNEXE II

Protection administrative

LES INTERV
PROTECTION I



INTENTIONS EN
DE L'ENFANCE

Protection judiciaire

JUGE DES ENFANTS

Investigation

- ✓ MJIE
- ✓ expertise

Milieu ouvert

- ✓ AEMO
- ✓ mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial

Accueil de l'enfant

Enfant confié ("placement")

- ✓ auprès d'un membre de la famille
- ✓ aide sociale à l'enfance
- ✓ établissement ou service habilité
- ✓ tiers digne de confiance

TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE

JUGE DES TUTELLES

JUGE AUX AFFAIRES FAMILIALES

Mesures relatives à l'autorité parentale

- ✓ déclaration judiciaire d'abandon (article 350)
- ✓ retrait d'autorité parentale
 - total
 - partiel

- ✓ tutelle déferée à l'ASE

- ✓ délégation d'autorité parentale

ANNEXE III

Admission en soi

Dispositif		Demandeur	Décisionnaire	Conditions
Sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent	A la demande d'un tiers (L3212-1 II 1 ^{er} CSP)	Membre de la famille OU Toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade et ayant avec lui une relation antérieure à la demande de soins	Directeur de l'établissement	<ol style="list-style-type: none"> Troubles mentaux du patient rendant son consentement impossible Etat nécessitant des soins immédiats et une surveillance constante ou régulière
	En cas de péril imminent (L3212-2 II 2 ^e CSP)	Médecin de l'établissement d'accueil (l'établissement qui va admettre le patient)	Directeur de l'établissement	<ol style="list-style-type: none"> <ol style="list-style-type: none"> Troubles mentaux du patient rendant son consentement impossible Etat nécessitant des soins immédiats et une surveillance constante ou régulière Péril imminent pour la santé de la personne Impossibilité d'obtenir une demande présentée par un membre de la famille ou une relation antérieure à la demande de soins.
Sur décision du représentant de l'Etat ou de l'autorité judiciaire	Dispositif commun : arrêté (L.3213-1 CSP)	Tout médecin hormis les psychiatres de l'établissement d'accueil (établissement qui va admettre le patient)	<p>Préfet de police à Paris</p> <p>Préfet dans les départements</p>	<ol style="list-style-type: none"> Troubles mentaux nécessitant des soins Troubles compromettant la sûreté des personnes ou portant atteinte, de façon grave, à l'ordre public.
	Dispositif d'urgence : mesures provisoires (L.3213-2 CSP)	Tout médecin hormis les psychiatres de l'établissement d'accueil (établissement qui va admettre le patient)	Maire et commissaire de police à Paris	<ol style="list-style-type: none"> Danger imminent pour la sûreté des personnes Comportement relevant des troubles mentaux manifestes

ns psychiatriques

Modalités d'admission	Suites de l'admission : conditions du maintien en soins psychiatriques
<ol style="list-style-type: none"> 1. Demande du tiers manuscrite datée et signée par la personne qui la formule et accompagnée d'une copie de sa carte d'identité. Elle comporte nom, prénoms, profession et résidence habituelle ou lieu de séjour, de la personne qui demande les soins et de celle dont les soins sont demandés. Elle détaille la nature des relations qui existent entre elles et, s'il y a lieu, leur degré de parenté. Elle peut être transmise par fax ou scan. 2. Elle doit être accompagnée de deux certificats médicaux de moins de 15 jours attestant des troubles mentaux de la personne concernée : <ul style="list-style-type: none"> – Le premier ne pouvant pas être établi par un médecin exerçant dans l'établissement accueillant le malade – Le second certificat confirmant le premier, établi par un second médecin qui peut exercer dans l'établissement d'accueil. 3. Le directeur informe sans délai le Préfet et la Commission départementale des soins psychiatriques et leur communique une copie : <ul style="list-style-type: none"> – du certificat médical d'admission – du bulletin d'entrée – des certificats médicaux mentionnés précédemment 	<p>Sur la base du second certificat du psychiatre établi dans les 72 premières heures,</p> <p>Puis tous les mois, le directeur de l'établissement d'accueil se prononce sur le maintien des soins sous la forme de prise en charge retenue par le psychiatre de l'établissement.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Admission à l'appui d'un seul certificat médical attestant de ce péril : <ul style="list-style-type: none"> – constatant l'état de la personne – indiquant les caractéristiques de sa maladie – déclarant la nécessité de recevoir des soins 2. Certificat rédigé par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil et datant de moins de 15 jours. 	<p>Sur la base du second certificat du psychiatre établi dans les 72 premières heures,</p> <p>Puis tous les mois le directeur de l'établissement d'accueil se prononce le maintien des soins sous la forme de prise en charge retenue par le psychiatre de l'établissement.</p>
<p>Admission à l'appui d'un certificat médical circonstancié (c'est à dire précis, motivé et dactylographié)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transmission sans délai par le directeur de l'établissement au Préfet et à la commission départementale des soins psychiatriques : <ul style="list-style-type: none"> – Dans les 24 heures suivant l'admission, un certificat médical constatant l'état mental du patient et confirmant la nécessité de maintenir les soins psy. après une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète ; – Dans les 72 heures, un certificat médical établi dans les mêmes conditions que précédemment 2. Dans le délai de 3 jours francs suivant la réception du 2^e certificat médical, le préfet autorise la forme de prise en charge de la personne malade (hospitalisation complète ou programme de soins) proposée par le psychiatre.
<p>Admission à l'appui d'un certificat médical circonstancié (c'est à dire précis, motivé et dactylographié)</p>	<p>Le Maire doit en référer dans les 24 heures au Préfet qui doit statuer sans délais par arrêté.</p> <p>A défaut, caducité des mesures provisoires après 48 heures</p>

ANNEXE IV – EXEMPLE DE PROCÉDURE DÉCÈS

Lorsqu'un décès survient au sein d'un établissement d'hébergement, plusieurs démarches doivent être entreprises. Voici un exemple de procédure à suivre face à ce type de situation.

1. Alerte et information

De jour comme de nuit, lorsqu'un professionnel suspecte le décès d'une personne accueillie au sein de l'établissement, il doit alerter sans délais :

- Un médecin : soit le médecin coordonnateur de l'établissement s'il est présent, soit les services de secours (SAMU, pompiers) en expliquant la situation (utiliser le terme de « personne sans connaissance »).
- Le directeur de l'établissement ou le cadre d'astreinte (en l'absence du directeur), qui devra se rendre sur les lieux et assurer le relais avec les services de secours ;
- En cas de suspicion de mort violente (suicide, accident, homicide, suspicion de maltraitance, etc.), il contacte le commissariat ou la gendarmerie,
- Avant que le décès ne soit effectivement prononcé, la personne accueillie n'est pas déplacée.

Le professionnel consigne ensuite ses observations sur une fiche d'événement indésirable : circonstances (lieu, heures, observations), personnes appelées (nom et heure de l'appel).

Lorsque le décès est confirmé par un médecin (certificat de décès établi), le directeur de l'établissement ou le cadre d'astreinte :

- Informe la famille ou les proches de la personne accueillie : les informations apportées à la famille sont uniquement descriptives de ce qui a été constaté, lorsque l'identité du défunt est connue avec exactitude. Lorsque l'identité du défunt n'est pas connue avec exactitude, où que les proches ne sont pas identifiés, les services de Police réalisent une enquête de recherche de famille.
- Préviennent le référent de la prise en charge et le cas échéant le médecin coordonnateur de l'établissement.

2. Soins auprès du défunt

- En cas de suspicion de mort violente, aucun soin ne sera effectué auprès du défunt.
- La toilette mortuaire se fera après l'établissement du certificat de décès rédigé par le médecin qui constate le décès.
- Dans la mesure où les professionnels en sont informés et qu'ils connaissent les rites, ils veillent au respect des croyances de l'usager.
- Dans l'attente du transfert du corps :
 - ✓ Le chauffage de la chambre est éteint.
 - ✓ Les fenêtres sont fermées, les rideaux tirés.
 - ✓ Un inventaire des biens personnels est réalisé par un professionnel équipé des moyens de protection nécessaire (risques AES⁽¹⁾) en présence d'un témoin. Les biens sont rangés dans une armoire, un coffre, ...
- Si la chambre du défunt est occupée par une ou plusieurs autres personnes, une solution d'hébergement de ces personnes est immédiatement mise en place.

1. Accident avec Exposition de Sang.

3. Transfert du corps

- Le corps du défunt est transféré dans une chambre funéraire dans les 12 heures suivant l'heure du décès.
- Il appartient à la famille ou aux proches de prendre leurs dispositions pour organiser ce transfert, de prendre contact avec les pompes funèbres et d'assumer les frais de transport et d'hébergement.

Si le défunt n'a pas de familles ou proches connus, c'est au responsable de l'établissement de réaliser ces démarches.

- L'établissement peut proposer des coordonnées de plusieurs entreprises de pompes funèbres et d'accompagner les proches dans leurs démarches. Un guide d'information relatives au décès (en ligne : guide-du-deces.modernisation.gouv.fr) peut être communiqué à la famille.
- La famille ou les proches informent l'établissement du nom et de l'adresse de l'entreprise retenue et lui communique l'heure du transfert du corps.

En cas d'absence de famille ou de proches, c'est au directeur d'établissement d'organiser le transfert du corps par une entreprise habilitée dans un délai maximal de 24 heures et de demander l'admission en chambre funéraire.

- L'institut médico-légal où est transporté le corps peut effectuer les recherches concernant la famille.
- L'établissement peut demander à être prévenu au moment de l'enterrement pour être présent, organiser une cérémonie, déposer des fleurs...

4. Gestion de la chambre du défunt après transfert du corps :

- La literie est enlevée.
- La chambre du défunt est désinfectée par une entreprise habilitée⁽²⁾.
- En cas de mort violente ou de décès découvert après plusieurs jours, la désinfection est effectuée par des services habilités sur demande de la police.
- Pendant ces opérations et en attendant la désinfection de la chambre, l'accès est condamné.

5. Accompagnement des professionnels :

- Le directeur rencontre le(s) professionnel(s) qui a découvert le décès dans un délai de 24 heures, un accompagnement psychologique et proposé, les coordonnées de la médecine du travail lui sont communiquées.
- Un temps d'analyse des pratiques (dans les jours qui suivent) est mis à profit pour analyser la situation et permettre l'expression des professionnels.

A Paris, le collectif « les morts de la rue » peut proposer une intervention auprès de l'équipe. En fonction des circonstances du décès, le directeur fait une déclaration d'accident du travail pour traumatisme psychologique.

2. Sur le plan de l'hygiène, la chambre de l'établissement dans laquelle a reposé le corps est désinfecté grâce à des appareils de désinfection assurant la micro diffusion d'un désinfectant bactéricide, virucide et fongicide, selon la norme Afnor NF T 72-281 dont disposent les opérateurs funéraires.

6. Accompagnement de la famille, des proches :

- Le directeur d'établissement peut proposer à la famille / aux proches un accompagnement lors du décès d'un résident ; un entretien (avec un psychologue, un infirmier, le chef de service ou le directeur) peut être envisagé dans les jours qui suivent le décès.
- Le directeur met à disposition des ayants droits, s'ils le demandent, les éléments du dossier médical nécessaire pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

7. Accompagnement des autres résidents :

- Le décès est abordé en groupe d'expression des usagers ou selon d'autres modalités définies par le directeur de l'établissement, dans les jours qui suivent, en préservant le secret professionnel.
- Le cas échéant, un soutien psychologique est organisé avec des partenaires extérieurs pour les usagers qui le nécessitent.

8. Information des partenaires de la prise en charge :

- Les professionnels de l'établissement informent du décès de l'usager les partenaires de la prise en charge par téléphone suivi d'un courrier électronique envoyé à l'encadrement des structures partenaires.
- En l'absence de proches, le travailleur social ou le chef de service (en fonction des circonstances du décès) prend en charge la gestion des formalités administratives : gestion des comptes bancaires, information de l'employeur, des organismes sociaux, des assurances, etc.

9. Clôture du dossier de l'usager :

- Le cas échéant, les pièces relatives au décès sont ajoutées aux dossiers de l'usager (résultats de l'autopsie, courrier à la famille, au tuteur, etc.)
- Dans les semaines qui suivent le décès, les dossiers : social, médical et psychologique (support papier et informatique) sont clôturés par les professionnels autorisés. La date et le motif de sortie « décès » sont indiqués sur les dossiers.
- Les dossiers sont ensuite archivés.

10. Gestion des effets personnels :

- Il est de la responsabilité du directeur de rassembler les effets personnels de l'usager décédé et les conserver sur l'établissement pendant un délai raisonnable (tenant compte de l'éloignement géographique) permettant leur restitution à un membre de la famille ou à un proche s'ils sont connus de la structure et joignables.

- La personne qui récupère les effets du défunt signe une attestation de remise des effets personnels (date, liste des effets, nom de l'utilisateur et date du décès, coordonnées de la personne, signature).
- Dans l'hypothèse où la famille ou les proches ne sont pas connus de la structure ou ne sont pas joignables, le directeur :
 - ✓ Fait constater par un huissier la somme des effets personnels délaissés afin qu'il en dresse l'inventaire,
 - ✓ Obtient du notaire en charge de la succession la désignation d'un garde meuble où les biens pourront être mis en dépôt et conservés le temps de la réalisation de la succession et de leur attribution aux héritiers, le paiement des frais de mise en garde meuble devant être prélevé sur la succession.
- Dans les établissements hébergeant des personnes âgées ou des adultes handicapés, les objets abandonnés au décès de leur détenteur sont déposés entre les mains du directeur ou de toute personne qu'il aura désignée. Les objets non réclamés sont remis, un an après la sortie ou le décès de leur détenteur, à la caisse des dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, à l'administration chargée des domaines aux fins d'être mis en vente.

L'administration chargée des domaines peut, dans les conditions fixées par voie réglementaires, refuser la remise des objets dont la valeur est trop faible. Dans ce cas, les objets deviennent la propriété de l'établissement détenteur.
- Dans les autres établissements et dans l'hypothèse où aucun notaire de la succession ne s'est fait connaître auprès de l'établissement, le directeur fait appel au TGI compétent afin d'obtenir :
 - ✓ Soit l'autorisation de procéder à la donation des biens au bénéfice d'une association d'intérêt général,
 - ✓ Soit l'autorisation de détruire les biens.
- Les documents de remise des effets personnels du résident ou les autorisations de donation/destruction sont conservés dans le dossier social du défunt.

Cette procédure n'est qu'un exemple ; elle peut être adaptée à toute structure d'hébergement.

GLOSSAIRE

AAH :	Allocation aux Adultes Handicapés
ACS :	Aide à la Complémentaire Santé
ACT :	Appartements de Coordination Thérapeutique
ALD :	Affection Longue Durée
AME :	Aide Médicale d'Etat
ANPAA :	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ANESM :	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux
APA :	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ASH :	Aide Sociale à l'Hébergement
ASPA :	Allocation de Solidarité aux Personnes Agées
ASUD :	Auto-Support des Usagers de Drogues
AT :	Appartement Thérapeutique
CAARUD :	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues
CAC :	Centre d'Accueil de Crise
CAP :	Centre d'Accueil Permanent
CATTP :	Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CASVP :	Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris
CCAS :	Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH :	Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CEAPSY :	Centre d'Ecoute et d'Accueil pour les troubles psychiques en Ile-de-France
CEGIDD :	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CETPV :	Centre d'Evaluation des Troubles Psychiques et du Vieillessement
CHRSA :	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Social à orientation Addictologique
CHRS :	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale.
CIAS :	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CISS :	Collectifs Inter-associatif Sur la Santé
CJC :	Consultations Jeunes Consommateurs
CLAT :	Centre de Lutte Anti-Tuberculeux
CLIC :	Centre Local d'Information et de Coordination
CLSM :	Conseils locaux de santé mentale
CLS :	Conseils Locaux de Santé
CMP :	Centre Médico Psychologique
CMUC :	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CMU :	Couverture Maladie Universelle
CNAEMO :	Carrefour National de l'Action Educative en Milieu Ouvert
CNDR :	Centre National de Ressources Soins Palliatif

CORPALIF :	Coordination Régionale des soins Palliatifs d'Ile-de-France
CPEF :	Centre de Planification et d'Education Familiale
CPOA :	Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil
CRIAVS :	Centre de Ressources régional pour Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles
CRIP :	Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
CRIPS :	Centre Régional de Ressources, d'Information et de Prévention du Sida
CSAPA :	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CTR :	Centre Thérapeutique Résidentiel
DAPSA :	Dispositif d'Appui à la Périnatalité et prenant en compte l'Addiction
EHPAD :	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ELSA :	Equipes hospitalières de Liaison et de Soins en Addictologie
EMPP :	Equipes Mobiles Psychiatrie de Précarité
EMSP :	Equipes Mobiles de Soins Palliatifs
Eprus :	Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
ESAT :	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
FHF :	Fédération Hospitalière de France
FNARS :	Fédération Nationale d'Associations d'accueil et de Réinsertion Sociale
Fédération nationale GAMS :	Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles, des mariages forcés et autres pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants
GEM :	Groupes d'Entraide Mutuelle
HAD :	Hospitalisation A Domicile
HAS :	Haute autorité en santé
INPES :	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
InVS :	Institut de Veille Sanitaire
IREPS :	Instance Régionale en Education et Promotion de la Santé
IST :	Infection Sexuellement Transmissible
IVG :	Interruption Volontaire de grossesse
LAM :	Lit d'Accueil Médicalisé
LHSS :	Lits Halte Soins Santé
MAIA :	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MAPHA :	Maisons d'Accueil pour Personnes Handicapées Vieillissantes
MAS :	Maison d'Accueil Spécialisée
MDA :	Maison Des Adolescents
MDPH :	Maison Départementale des Personnes Handicapées

MILDECA :	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives
ONCORIF :	Réseau régional de cancérologie d'Ile-de-France
ONFV :	Observatoire National de la Fin de Vie
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé.
ONSMP :	Observatoire National des Pratiques en Santé Mentale et Précarité
PRAPS :	Programmes Régionaux pour l'Accès à la Prévention et aux Soins
PUMA :	Protection Universelle Maladie
PASS :	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PASS PSY :	Permanences d'accès aux soins en milieu psychiatrique
PAEJ :	Points d'Accueil et d'Ecoute Jeune
PMI :	Protection Maternelle et Infantile
PAJ :	Point Accueil Jeune
PCH :	Prestation de Compensation du Handicap
RESPALIF :	Fédération des Réseaux de Santé en Soins Palliatifs d'Ile-de-France
RQTH :	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SSR :	Soins de Suite et de Réadaptation
SOLIPAM :	Solidarité Paris Maman Ile-de-France
SFAP :	Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs
SFAP :	Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs
SSIAD :	Services de Soins Infirmiers A Domicile
SAMSAH :	Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS :	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SIAO :	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SAU :	Services d'Accueil et d'Urgence
SAMU :	Service d'Aide Médicale d'Urgence
SDT :	Soins Psychiatriques à la demande d'un Tiers
SDTU :	Soins Psychiatriques à la demande d'un Tiers en cas d'Urgence
SPI :	Soins Psychiatriques sans tiers en cas de péril Imminent
SDRE :	Soins Psychiatriques à la Demande d'un Représentant de l'Etat
TROD :	Tests de dépistage Rapide à Orientation Diagnostique du VIH
UNAFAM :	Union Nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychique
URPS :	Union régionale des Professionnels de la Santé.
USP :	Unités de soins palliatifs
USLD :	Unités de Soins Longue Durée
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine

BIBLIOGRAPHIE

RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

Addictions en représentations, Actal n°5, mai 2009.

FNARS, Rapport annuel 2014 du 115.

FNARS & FÉDÉRATION, Guide « Addictions et luttes contre les exclusions : travailler ensemble », Addiction 2015.

INSERM, Dossier sur les addictions, réalisé en décembre 2014 « Une addiction sévère non soignée aboutit le plus souvent à l'isolement, la désocialisation et la paupérisation ».

OBSERVATOIRE DU SAMU SOCIAL de Paris, *L'enquête sur la santé mentale et les addictions (SAMENTA)*, réalisée en 2009.

SAMU SOCIAL de Paris, Les résultats de l'enquête Enfams, réalisée en 2014.

SOCIÉTÉ AMÉRICAINE DE PSYCHIATRIE (APA), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 2000.

CONSEIL DE L'EUROPE, *Recommandation*, REC 2006-19 du 13 décembre 2006.

FURTOS, Jean, psychiatre des hôpitaux, directeur scientifique de l'Observatoire National des Pratiques en Santé Mentale, *Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale*, in *Souffrance et Société*, Mental idées, 09/2007, LBFMS.

JAUFFRET-ROUSTIDE, Marie, *L'auto-support des usagers de drogues : concepts et applications*. Rhizome, n°40, novembre 2010.

LAVAL, Christian, FURTOS, Jean, Santé mentale et exclusions, *Psychiatrie*, n°195, décembre 1996, article disponible en ligne sur le site internet de l'ONSMP (Observatoire National des Pratiques en Santé Mentale et Précarité).

OMS, *La santé mentale : renforcer notre action*, Aide-mémoire n°220, août 2014.

LÉVI-STRAUSS, Claude, *La famille*, in *Le regard éloigné*, 1956.

GOODMAN, Aviel, *Addiction, Definition and Implications*, in *British Journal of Addictions*, 1990.

RESSOURCES NUMÉRIQUES

- ◆ www.aides.org/
- ◆ www.ameli-direct.ameli.fr/
- ◆ www.anesm.sante.gouv.fr
- ◆ www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?article1068&var_mode=calcul
- ◆ www.anpaa.asso.fr/adresses-utiles/ile-de-france
- ◆ www.annuaire.action-sociale.org/?cat=service-action-educative-en-milieu-ouvert--a-e-m-o---295®ion=ile-de-france&details=liste
- ◆ www.aphp.fr/
- ◆ www.ars.iledefrance.sante.fr
- ◆ www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DEFRANCE /ARS / 2_Votre_Sante / 3 Prevenir_Risques / 2_Vaccination/Vaccinations_centres_idf_18_avril_2014.pdf
- ◆ www.ars.iledefrance.sante.fr/Hospitalisation-a-domicile-HA.181282.0.html
- ◆ www.ceapsy-idf.org/
- ◆ www.cmu.fr/cmu-complementaire.php
- ◆ www.cnaemo.com/aemo.html
- ◆ www.cnil.fr/
- ◆ www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_PARQUET_Septembre_2003_Souffrance_psychique_et_exclusion.pdf
- ◆ www.corpalif.org
- ◆ www.defenseurdesdroits.fr/
- ◆ www.depistage.aides.org
- ◆ www.droitsenfant.fr/loi_signalement.htm
- ◆ www.drogues.gouv.fr
- ◆ www.drogues-info-service.fr
- ◆ www.e-cancer.fr/
- ◆ www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/
- ◆ www.eduscol.education.fr/cid50661/enfants-en-danger-que-faire.html
- ◆ www.federationaddiction.fr
- ◆ www.federationaddiction.fr/
- ◆ www.federationgams.org
- ◆ www.femmesrelais.fr/
- ◆ www.ffcriavs.org/les-criavs/
- ◆ www.fesj.org/

- ◆ www.fhf.fr
- ◆ www.fnars.org/index.php/ressources-documentaires-sante/86-ressources-documentaires/2850-guidesantementale
- ◆ www.fnesaa.com
- ◆ www.fnh-vih.org
- ◆ www.fondationdesmaladiesmentales.org/les-maladies-mentale.html
- ◆ www.fondation-fondamental.org/
- ◆ www.has-sante.fr
- ◆ www.hepatites-info-service.org
- ◆ www.iledefrance.paps.sante.fr/Service-d-appui-reseaux-de-sante.21164.0.html
- ◆ www.info-ist.fr/depistages/index.html
- ◆ www.inpes.sante.fr
- ◆ www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1663
- ◆ www.insee.fr/
- ◆ www.invs.sante.fr
- ◆ www.ireps-iledefrance.org/
- ◆ www.ireps-iledefrance.org/
- ◆ www.lannuaire.service-public.fr/navigation/ile-de-france_pmi.html
- ◆ www.leciss.org/sante-info-droits
- ◆ www.lecrips.net/
- ◆ www.mdpf.fr
- ◆ www.mortsdelarue.org
- ◆ www.oncorif.fr/
- ◆ www.onfv.org/rapport-2014-fin-de-vie-et-precarites/
- ◆ www.paris.fr/municipalite/action-municipale/actions-sante-2441#sante-mentale_50
- ◆ www.paris.fr/services-et-infos-pratiques/sante/prevention-et-depistage/centres-de-depistage-76
- ◆ www.perinat-ars-idf.org/resu_reseaux.php
- ◆ www.planning-familial.org/
- ◆ www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr
- ◆ www.professionbanlieue.org
- ◆ www.psycom.org/
- ◆ www.psycom.org/Droits-des-usagers/Modalites-de-soins-en-psychiatrie

- ◆ www.psycom.org/Ou-s-adresser/Entraide/Groupes-d-entraide-mutuelle
- ◆ www.respalif.com
- ◆ www.samsah-savs.fr
- ◆ www.samusocial.paris/sites/default/files/rapport_samenta.pdf
- ◆ www.sante.gouv.fr/fiche-9-la-personne-de-confiance.html
- ◆ www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_directives_anticipees.pdf
- ◆ www.secretpro.fr
- ◆ www.service-public.fr
- ◆ www.sfap.org
- ◆ www.sfap.org/annuaire
- ◆ www.sfap.org/content/directives-anticipees-et-personne-de-confiance
- ◆ www.sida-info-service.org
- ◆ www.sida-info-service.org/Centre-De-Depistage-VIH-Sida-Region-Ile-de-France
- ◆ www.social-sante.gouv.fr
- ◆ www.social-sante.gouv.fr/documentation-publications,49/ouvrages-pratiques-chartes,1348/famille,1689/2011_guides-pratiques-relatifs-a,13515.html
- ◆ www.social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale-et-psychiatrie/
- ◆ www.soin-palliatif.org
- ◆ www.soin-palliatif.org/ecoute-info/plateforme-nationale-decoute/besoin-decoute-et-dinformation
- ◆ www.soin-palliatif.org/formation-pedagogie/agenda-formations-cndr
- ◆ www.solipam.fr
- ◆ www.sphweb.info/IMG/pdf/Loi_du_5_juillet_2011.pdf
- ◆ www.vos-droits.justice.gouv.fr/mineurs-victimes-11965/enfant-battu-maltraite-ou-prive-de-soin-20718.html
- ◆ www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/
- ◆ www.unafam.org/IMG/pdf/UNAFAM_Guide_indispensable_interactif.pdf
- ◆ www.unafam.org/

REMERCIEMENTS

Outre leurs équipes, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France et la Fnars IdF remercient l'ensemble des personnes citées ci-dessous pour avoir participé à la construction du présent guide :

Maryse Athor (CASP), Catherine Baldacci (ACSC), Meryem Belkacemi (Emmaüs Solidarité), Katya Benmansour (FNARS), Amine Monkhtar Benounnane (PASS Pontoise - Centre hospitalier R.Dubos), Sandrine Bonnel (EMPP La Boussole), Celine Brocas (SIAO 75), Stéphanie Brun (DRIHL), Annie Carron (APHP), Johanna Cristin (Aurore), Anne-Sophie Declaire-Guillaume (Aurore), Haykel Dhahak (Aurore), Dominique Foret (Samu Social de Paris), Sébastien Frutieu (Dignité), Danièle Gilis (médecin généraliste), Laura Goncalves (Samu Social de Paris), David Gourguechon (Aurore), Patricia Graton (APHP), Pierre Elie Guillermoz (SIAO 75), Jacques Hassin (centre hospitalier de Nanterre), Paule Herschkorn Barnu (SOLIPAM), Brada Mehimda Kelkoul (MAIA 94), Axelle Kiriloff (SOLIPAM), Georges Lachaze (ASUD), Corinne Lamouche (APHP), Eric Lemerrier (SIAO 93), Suzanne Monchambert (DRIHL), Laurence Potte-Bonneville (Groupe SOS Solidarités), Christophe Recasens (médecin psychiatre), Jeanine Rochefort (Médecin du Monde), Jessica Ropert (PASS Pontoise - Centre hospitalier R.Dubos), Patrick Rouyer (SIAO 75), Tiffany Sebag (APHP), Edwige Sery (Aurore), Christine Tauzin (EPOC), Sylvie Ullman (EPOC), Bruno Vallee (La Rose des Vents), Nobert Vion (Dignité), Martine Wonner (Samu Social de Paris).

Pour améliorer le contenu de ce guide, si vous avez des remarques, vous pouvez joindre le Département Précarité à l'adresse suivante :

ARS - PSRI

35 RUE DE LA GARE, 75935 PARIS CEDEX 19

Tél 01 44 02 00 00

ARS-IDF-cellule.precarite@ars.sante.fr



Directrice de la publication : ARS Ile-de-France
Direction de la promotion de la santé et de la réduction
des inégalités. Département Précarité - PRAPS

Coordination du projet : FNARS IDF

Rédaction : FNARS IDF - ARS IDF

Conception graphique : Chevillon Imprimeur

Impression : Chevillon Imprimeur



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE

DIRECTION RÉGIONALE
ET INTERDÉPARTEMENTALE
DE L'HÉBERGEMENT
ET DU LOGEMENT



ARS IDF

35 rue de la Gare - 75935 Paris Cedex 19

Tél : 01 44 02 00 00 - Fax : 01 44 02 01 04

www.ars.iledefrance.sante.fr