

Abstract - Groupe n° 7

Enjeux de l'interprofessionnalité dans l'accompagnement des personnes sans-abri ayant des maladies chroniques somatiques

Elia Alber, Aleksey Buksa, Léane Jolissaint, Jessy Mobilia, Emma Romy

Introduction

Le sans-abrisme est un large terme regroupant une population hétérogène n'ayant pas un domicile fixe sur lequel se reposer. Cette variation comprend les personnes dormant dans la rue jusqu'aux personnes se situant dans des logements provisoires ou des logements inadéquats avec des niveaux de précarité variables.¹ Parmi cette population, la majorité des personnes sont de nationalité étrangère et se trouvent sans-papiers et sans assurance maladie ce qui entraîne un obstacle à l'entrée dans le réseau sanitaire.² En Suisse, comme dans de nombreux autres pays occidentaux, la population sans-abri est en croissance. Il y a, selon une estimation plus de 2'200 personnes sans-abri en Suisse et 8'000 personnes qui risquent de perdre leur logement dans l'immédiat.³ L'accès au logement est un déterminant majeur de la santé et représente une source de protection physique ainsi qu'émotionnelle. De ce fait, les personnes sans-abri présentent un état de santé abaissé, une prévalence accrue de maladies chroniques, telles que les maladies cardiovasculaires, infectieuses et métaboliques, ainsi qu'une mortalité prématurée par rapport à la population générale. Cette observation s'explique en partie par un accès aux soins souvent mal adapté aux besoins, péjoré par des restrictions financières, le jugement social ou leur statut politique et asséculologique.⁴ Dans ce travail, nous avons exploré cette collaboration pour mettre en évidence les éléments facilitateurs ainsi que les barrières dans l'accompagnement. Il s'est donc articulé autour de la question de recherche suivante : "Quels sont les enjeux interprofessionnels rencontrés par les intervenant.e.x.s dans l'accompagnement des personnes sans-abri présentant une maladie chronique somatique à Lausanne ?"

Méthode

L'objectif premier de notre travail décrivait les stratégies communautaires mises en place par la Ville de Lausanne. Notre second objectif consistait à identifier les ressources institutionnelles, politiques et médico-sociales à disposition de la population des sans-abri. Pour terminer, les deux derniers objectifs s'intéressaient à la thématique de l'interprofessionnalité par la comparaison des points de vue des différent.e.x.s intervenant.e.x.s, afin de révéler les potentielles difficultés rencontrées et solutions proposées. Nous avons commencé par faire une revue de littérature élargie. Afin de comprendre le fonctionnement du réseau lausannois et les enjeux interprofessionnels qui en découlent, nous avons réalisé treize entretiens semi-structurés avec les collaborateur.ice.x.s du système d'accompagnement. Notre échantillon raisonné regroupe : une pharmacienne, deux chercheur.se.x.s spécialisé.e.x.s dans le domaine de la vulnérabilité, deux professionnel.le.x.s de santé de l'unité Equipe Mobile Vulnérabilités, un duo composé d'une infirmière et d'un travailleur social travaillant pour l'Equipe Mobile d'Urgences Sociales, trois collaborateur.ice.x.s du département de la santé et de l'action sociale, des travailleur.se.x.s sociaux représentant les fondations "Les Oliviers", "La Marmotte", "La Maraude", "Médecin du Monde", "Le Point d'Eau", "Sleep in" et "La Soupe Populaire". Les entretiens ont été analysés par une grille d'analyse découlant de notre grille d'entretien. Ces dernières s'articulent autour de 5 thématiques : les personnes sans-abri, l'accompagnement de la maladie chronique, l'organisation du réseau, les expériences entre professionnel.le.x.s et un état des lieux.

Résultats

Le réseau autour des personnes sans-abri, adopté par la région lausannoise, comprend plusieurs axes dont la santé et le social, les associations et fondations, la recherche, la politique et la sécurité. Chaque branche contient un florilège d'intervenant.e.x.s agissant à différents stades de l'accompagnement. Toutefois un suivi sur le long terme reste compliqué. En effet, des barrières figurent à tous les niveaux, tant sur la population cible que les collaborateur.ice.x.s ou encore la législation entourant le réseau. Au niveau des bénéficiaires, il y a parfois le refus de soins s'expliquant par leur non-priorisation de leur état de santé, une méconnaissance de leurs droits ou encore une perte de confiance envers le système d'accompagnement. Leur absence d'assurance, de statut ou de ressources financières limitent ou

empêchent l'accessibilité à certaines structures les soumettant à des temps d'attente ou à l'impossibilité de poursuivre leurs traitements réguliers. Du côté des intervenant.e.x.s, des conflits idéologiques se manifestant par une non vulgarisation des termes médicaux, des prescriptions inadaptées voire de non prise en charge volontaire, qui viennent limiter le suivi à sa source. Malgré la bonne élaboration du réseau par son nombre de collaborateur.ice.x.s, le manque d'un protocole explicitant le rôle de chacun.e.x.s, se traduit par un obstacle à l'envoi des informations au bon destinataire. Les situations transitent d'une personne à l'autre de façon informelle sans centralisation avec une confidentialité souvent difficile à préserver. De plus, un réel flou persiste sur un plan juridique et financier dans le canton de Vaud mettant en lumière des "caisses noires" allouées de manière non systématique, ne répondant que partiellement aux besoins.

Toutefois, en l'espace de dix ans, particulièrement depuis la pandémie COVID-19, le réseau n'a cessé d'évoluer. En effet, on constate une augmentation du nombre de collaborateur.ice.x.s, ce qui a permis de répondre à des besoins spécifiques. La mise en place de colloques en interne ou entre différents intervenant.e.x.s (bureau des réservations) et plateformes (bas seuil, le réseau santé-mentale précarité) aplanissent un tant soit peu l'échange perpétuel entre professionnel.e.x.s cité précédemment et permettent une transmission fluide des nouveautés ou problèmes. À l'issue de certains constats, des dispositifs tels que des maisons de femmes ou des hébergements temporaires prennent vie permettant également une meilleure réponse aux besoins.

Discussion et conclusion

Ce travail a permis de mettre en lumière que de nombreux facteurs rendent difficile l'accès aux soins et un suivi efficace pour les personnes sans-abri ayant des maladies chroniques somatiques. Des facteurs explicités dans la littérature et confirmés par nos entretiens sont : les barrières financières et asséculogiques, la complexité organisationnelle du réseau ainsi que les expériences négatives du système de santé ressenti par les personnes sans-abri.^{1,5} Nos entretiens ont montré que l'interprofessionnalité permet de répondre en partie à ces difficultés.

Une proposition de la littérature est de faciliter l'accès aux médecins de premier recours pour les personnes sans-abri, permettant d'assurer un suivi efficace et prévenir les complications liées aux maladies chroniques. Ceci favoriserait la prévention et diminuerait le nombre de consultations en urgence.^{1,4} A ce jour, la plupart des personnes sans-abri doivent attendre une décompensation de leur maladie chronique pour bénéficier d'un traitement. Plusieurs solutions nous ont été proposées par les intervenant.e.x.s afin de pallier à ce problème-là. L'une d'entre elles serait d'ouvrir des espaces regroupant les dimensions somatiques, sociales et psychologiques de l'accompagnement ce qui offrirait une prise en charge holistique de la personne. Le second axe mentionne une porte d'entrée dans le réseau sanitaire. En effet, une étude réalisée par Unisanté démontre que les personnes sans-abri présentent un intérêt pour les médecines intégratives. Ces dernières, pourraient permettre de favoriser l'accessibilité au système de soins traditionnels pour les personnes sans-abri.⁵

Références

1. Bodenmann P, Jackson Y, Vu F, Wolff H. Vulnérabilités, diversités et équité en santé. RMS édition. 2022.
2. Stadelmann S, Debons J, Samitca S. Profils et trajectoires des bénéficiaires des hébergements d'urgence dans le canton de Vaud en 2021.; 2022 [cited 2024 Mar 7].
3. Office Fédéral du Logement. Étude sur le sans-abrisme en Suisse [Internet]. [cited 2024 Mar 7].
4. Fazel S, Geddes JR, Kushel M. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet*. 2014 Oct 25;384(9953):1529–40.
5. Grazioli V, Berna Renella C, Bodenmann P. Personnes sans domicile fixe en Suisse romande et prise en charge médicale intégrative - Projets - Initiative Santé intégrative & Société 2021.

Mots-clés

sans-abrisme, maladies chroniques, interprofessionnalité, accompagnement, région lausannoise

Personnes sans-abri: un suivi garanti?

Enjeux de l'interprofessionnalité dans l'accompagnement des personnes sans-abri ayant des maladies chroniques

Alber Elia, Buksa Aleksey, Jolissaint Léane, Mobilia Jessy, Romy Emma

Introduction

Le **sans-abrisme** est un large terme regroupant une population **hétérogène** n'ayant pas un domicile fixe sur lequel se reposer. En Suisse, il y a **2'200 personnes sans-abri** et 8'000 personnes qui risquent de perdre leur logement dans l'immédiat. (1)

L'accès au logement est un **déterminant majeur de la santé**. (2) Les personnes sans-abri présentent un **état de santé abaissé**, une **prévalence accrue de maladies chroniques** ainsi qu'une **mortalité prématurée**. Cette observation s'explique en partie par un accès aux **soins souvent mal adapté aux besoins**. (2) De plus, l'accès au système de santé leur est limité de par les restrictions financières, le jugement social ou leur statut politique et asséculoologique. (3)

Ce constat nous a amené à la question de recherche suivante : **"Quels sont les enjeux interprofessionnels rencontrés par les intervenant.e.x.s dans l'accompagnement des personnes sans-abri présentant une maladie chronique somatique à Lausanne ?"**

Réseau d'accompagnement



DSAS : département de la santé et de l'action sociale
 DGCS : direction générale de la cohésion sociale
 DGS : direction générale de la santé
 SISP : service de l'inclusion et des actions sociales de proximité
 EMUS : équipe mobile d'urgences sociales
 EmvS : unité équipe mobile vulnérabilités
 DVMS : département vulnérabilités et médecine sociale

Discussion

De nombreux facteurs rendent difficile l'accès aux soins et un suivi efficace pour les personnes sans-abri ayant une maladie chronique somatique. Parmi eux, la **multitude des acteur.ice.x.s** complique la communication entre les intervenant.e.x.s. De plus, l'accès au réseau pour les personnes concernées est limité en raison de sa **complexité organisationnelle**. Plusieurs solutions nous ont été proposées par les intervenant.e.x.s. L'une d'entre elle serait d'ouvrir des **espaces** regroupant les dimensions somatiques, sociales et psychologiques de l'accompagnement qui offrirait une **prise en charge holistique** de la personne.

Une autre proposition, est de **faciliter l'accès aux médecins de premier recours** pour les personnes sans-abri, permettant d'assurer un suivi efficace et prévenir les complications liés aux maladies chroniques. Ceci favoriserait la **prévention** et diminuerait le nombre de consultations en urgence. (2)

Il nous a également été décrit la **nécessité d'ouvrir le système de soins** pour accueillir les personnes sans-abri. Ceci peut être effectué par le biais de **médecines complémentaires** qui offrent une porte d'entrée dans le réseau sanitaire et permettent également d'accéder aux soins traditionnels pour les personnes qui ont en besoin. (4)

Remerciements

Nous tenons à remercier notre tutrice Chantal Arditi et tous.te.x.s les intervenant.e.x.s qui nous ont permis de réaliser notre projet, ainsi que Elia Alber pour les illustrations.

Mots-clés

Sans-abrisme, maladies chroniques, interprofessionnalité, accompagnement, région lausannoise

Références

- Office Fédéral du Logement. Etude sur le sans-abrisme en Suisse [Internet]. [cité 2024 Mar 7].
- Fazel S, Geddes JR, Kushel M. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. Lancet. 2014 Oct 25;384(9953):1529-40.
- Bodenmann P, Jackson Y, Yu F, Wolff H. Vulnérabilités, diversités et équité en santé. RMS édition. 2022.
- Grazioli V, Berna Renella C, Bodenmann P. Personnes sans domicile fixe en Suisse romande et prise en charge médicale intégrative - Projets - Initiative Santé Intégrative & Société 2021.

Objectifs

1. Identifier les ressources institutionnelles, politiques et médico-sociales à disposition
2. Décrire les stratégies communautaires de la Ville de Lausanne
3. Comparer le point de vue des travailleur.euse.x.s sociaux, des associations, du personnel soignant et des autres intervenant.e.x.s
4. Identifier les difficultés et les solutions dans le réseau d'accompagnement

Méthodologie

- **Revue de littérature** : Pubmed, Google Scholar et la Revue Médicale Suisse
- **Revue de littérature grise** : articles sur les sites des intervenant.e.x.s, podcasts
- **Échantillonnage raisonné** : pharmacien.ne.x.s, travailleur.se.x.s sociaux, EMUS, EmvS, Médecin du monde, SISP, DGCS, office du médecin cantonal, médecin à Unisanté, travailleur.se.x.s dans des hébergements nocturnes, centre d'accueils, chercheur.se.x.s
- **13 entretiens semi-structurés** à l'aide d'une grille d'entretien standardisée
- **Grille d'analyse** des entretiens et analyse croisée des résultats

Résultats

Le réseau autour des personnes sans-abri permet un accès aux soins d'urgence, mais le suivi efficace de ces personnes reste compliqué.

Barrières:



- Refus des soins des bénéficiaires et conflits idéologiques parmi le corps médical
- Enjeux asséculoologiques et financiers
- Confidentialité
- Multitudes d'intervenant.e.x.s et mauvaise connaissance des rôles exercés par chacun.e.x.s
- Pas de loi cantonale spécifique

Facilitateurs:



- Réseau de soins développé (conventions, réunions, colloques, plateformes)
- Médecines complémentaires (par exemple : musicothérapie)
- Dispositifs adaptés au public sans-abri et projets pilotes (par exemple : Maison de femmes, hébergements temporaires)

