Soins de santé communautaire dans un abri de protection civile pour personnes sans-abri: un projet pilote

MÉLANIE PINON

Rev Med Suisse 2018; 14: 1912-3

INTRODUCTION

Chaque hiver, dès mi-novembre, la ville de Genève ouvre un dispositif d'accueil et d'hébergement d'urgence (abris de protection civile) pour les personnes sans-abri. Ces individus sont fortement vulnérabilisés dans leur santé psychique et somatique. Les conditions de vie dans la rue affectent de manière notable l'état de santé, potentialisent les risques de multimorbidités et compromettent l'accès aux soins de ces personnes.[1]

Au regard de ce constat, une intervention socio-sanitaire s'est avérée nécessaire. Un projet pilote de consultation infirmière in situ a été mis en place en collaboration avec la ville de Genève et les Hôpitaux Universitaires de Genève afin d'évaluer spécifiquement les besoins en santé de cette population et leur assurer une prise en soin globale à Genève.

LES BESOINS IDENTIFIÉS

Il existe, à ce jour, un manque de méthodologie standardisée pour évaluer le nombre de personnes sans-abri. Toutefois, les recensements effectués montrent que cette population est en constante croissance.[2-4] Les études actuelles font part, pour cette population, de l'existence d'un phénomène de vieillissement précoce lié aux conditions de vie dans la rue et un risque accru d'apparition de maladies chroniques.[2,5] En France, l'âge moyen au décès des personnes sans-abri est de 49,6 ans ; un écart d'environ 30 ans avec la population générale.[6]

Une «dés-adhésion» aux systèmes de soins combinée à un manque d'actions de promotions de la santé et de soins spécifiques sont également observés pour cette population. En effet, «la santé n'est pas la première préoccupation des sans-abri lorsqu'il faut trouver un endroit où dormir, manger, se laver. Souvent, les personnes sont amenées à consulter lorsque la douleur est intense ou que le problème devient handicapant».[7] Cependant, selon une étude qualitative menée auprès de personnes sans-abri présentant des troubles psychiques (n = 14), la préoccupation des soignants et une intervention directe de professionnels de santé auprès d'eux influenceraient positivement leur recours aux soins.[8]

C'est en tenant compte de ces différents éléments qu'une première évaluation des besoins en santé des personnes sans-abri a été menée sur la saison hivernale 2015-2016 dans les abris de protection civile (PC) de la ville de Genève. Le rapport y relatif a mis en évidence les besoins suivants:[9]

- Prodiguer des soins d'hygiène et de confort aux personnes sans-abri.
- Identifier les problématiques de santé des bénéficiaires et les inscrire dans le réseau de soins.
- Dispenser des soins spécifiques in situ.
- Mettre en place des projets de promotion de la santé et d'éducation à la santé à l'intention des bénéficiaires des abris PC.

Sur cette période hivernale, la ville de Genève avait accueilli, au sein de ses deux abris PC, 1091 personnes adultes. Afin de répondre aux besoins susmentionnés, le projet pilote «Soins de Santé Communautaire pour des personnes particulièrement fragilisées» a été mis en place dans un abri PC dès le 3 janvier 2017 sous la forme d'une consultation infirmière.

LE PROJET PILOTE

Le projet pilote «Soins de Santé Communautaire pour des personnes particulièrement fragilisées» s'est déroulé pendant neuf mois dans un abri PC de la ville de Genève. Le projet a été mené à travers deux phases d'intervention. La première a eu lieu du 3 janvier au 30 mars 2017, la seconde du 1er novembre 2017 au 3 avril 2018.

La collecte de données a été effectuée en continu sur les neufs mois du projet, aboutissant ainsi à une évaluation des besoins en santé des personnes sans-abri.

Deux infirmières, présentes chaque soir dans l'abri PC, ont assuré des consultations sans rendez-vous permettant ainsi aux personnes sans-abri de bénéficier de soins spécifiques in situ et d'obtenir une réponse à leurs besoins. Cette consultation avait pour objectifs secondaires une détection précoce des risques d'atteinte à la santé, un suivi régulier des personnes, la mise en place d'actions de promotion de la santé, une orientation et une adhésion des bénéficiaires dans le réseau de soins.

RÉSULTATS

Sur l'intégralité du projet (neuf mois), au total 2608 consultations (tous besoins confondus) ont été effectuées, avec une moyenne de 11 consultations par soir. Un total de 292 personnes a bénéficié de ces consultations, ce qui représente un peu plus d'une personne sur deux accueillies à l'abri PC; parmi lesquelles 64 inconnues du réseau de soins ont pu y être inscrites.

Les consultations ont été réparties selon plusieurs types d'interventions: soins d'hygiène, suivis de maladies chroniques, plaintes somatiques, soins en santé mentale et psychiatrie, autres types de prestations.

Les suivis de maladies chroniques et les soins en santé mentale et psychiatrie ont représenté la majorité des soins effectués auprès de cette population, respectivement 46 et 27%. Les réponses aux plaintes somatiques (douleurs, syndromes grippaux,

problèmes dentaires, etc.) ont concerné 24% des prestations effectuées. Les vaccins administrés dans le cadre de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière ont constitué les 2% recensés dans le type de prestations «Autres» et les soins d'hygiène, non significatifs, moins de 1% des consultations.

L'évaluation des deux phases du projet a permis de relever les bénéfices suivants:

- La mise en place de nombreuses interventions d'éducation à la santé et de promotion de la santé pour des bénéficiaires souffrant de diabète, hypertension, troubles cardiovasculaires, affections respiratoires chroniques, etc.
- La mise en place d'évaluations cliniques pour les personnes souffrant de troubles psychiques ainsi que d'un soutien psychique à travers un espace de parole et d'un suivi en partenariat avec les acteurs du réseau de soins.
- La détection précoce et la prévention de risques liés aux maladies chroniques. Une potentialisation de la collaboration dans le réseau socio-sanitaire et dans la coordination des soins pour les personnes sans-abri.
- Un espace de «répit» permettant l'expression de l'individualité pour les bénéficiaires dans le cadre de la consultation infirmière.
- Un accès direct aux soins «à domicile» pour les personnes sans-abri.
- Une orientation et une inscription dans le réseau de soins de nombreux bénéficiaires sans suivi médical (n = 64).
- Une diminution importante (33%) des interventions ambulancières (144) ainsi que du recours aux services d'urgences par les bénéficiaires.

L'accès direct aux soins et l'ancrage des bénéficiaires dans le réseau de soins ont été les bénéfices les plus manifestes de ce projet.

CONCLUSION

Ce projet pilote et exploratoire démontre qu'il est possible d'atteindre la population cible sur son lieu d'hébergement d'urgence et de répondre de manière directe et spécifique à ses besoins en santé.

L'évaluation du projet souligne cependant qu'il existe une péjoration de l'état de santé des bénéficiaires et une augmentation des situations de soins complexes dues aux conditions de vie dans la rue pendant les périodes hors saison hivernale. Conjointement, l'évolution positive de leur état santé pendant leur prise en soin à l'abri PC et l'inscription de certaines personnes non connues dans le réseau de soins permettent de mieux répondre à leurs besoins en santé.

Ce projet s'inscrit dans une politique socio-sanitaire plus large, de prévention et de promotion de la santé. L'insertion de la consultation infirmière directement dans le contexte d'un hébergement d'urgence, associée à des évaluations cliniques infirmières permettent de répondre de manière concrète et efficace aux besoins spécifiques des personnes sans-abri.

Ce type d'accueil «bas seuil» et la consultation infirmière sur l'abri PC ont permis, pendant deux saisons hivernales, d'agir pour des personnes vulnérables, qui combinent inégalités d'accès aux soins et conditions de vie défavorables. L'intervention déployée ici a permis de contribuer à limiter l'impact et les comorbidités liées à une non-prise en soin des maladies chroniques, à augmenter le bien-être psychique des personnes sans-abri, et surtout d'orienter, d'inscrire et de faciliter l'accès de ces derniers au réseau de soins. Les résultats de ce projet plaident en faveur d'une mise à disposition de cette intervention in situ, au plus près des bénéficiaires, pour garantir leur droit fondamental d'accès aux soins et une réponse à leurs besoins en santé.

Conflit d'intérêts: L'auteure ne déclare aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements: Au Dr Yves Jackson, médecin adjoint agrégé de la consultation ambulatoire mobile de soins communautaires des Hôpitaux Universitaires de Genève, et à Madame Murièle Lasserre, adjointe de direction au secteur lutte contre l'exclusion du service social de la ville de Genève, pour leur implication dans ce projet.

1 Roche MA, Duffield C, Smith J, et al. Nurse-led primary health care for homeless men: a multimethods descriptive study. Int Nurs Rev 2017; epub ahead of print.
2 *Jackson Y, Wuillemin T, Bodenmann P. Santé et soins des personnes sans abri. Rev Med Suisse 2016;12:1671-5.
3 *Parizot I, Chauvin P. Le recours aux soins des personnes en situation précaire: une recherche auprès des consultants de centres de soins gratuits en région parisienne. Rev Epidemiol Sante Publique 2003;51:577-88.
4 Brousse C. Définir et compter les sans-abri en Europe: enjeux et controverses. Genèses 2005;:48-71.
5 Brown RT, Kiely DK, Bharel M, et al. Geriatric syndromes in older homeless adults. J Gen Intern Med 2012;27:16-22.
6 Collectif les morts de la rue. Mortalité des personnes sans-domicile 2015. Enquête dénombrer et décrire. Paris: Le collectif ; 2016 déc. 141 p.
7 Girard V, Estecahandy P, Chauvin P. La santé des personnes sans chez soi - Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen. Paris: La documentation française, Ministère de la santé et des sports, 2010 jan. 233 p.
8 *Davis E, Tamayo A, Fernandez A. «Because somebody cared about me. That's how it changed things»: homeless, chronically ill patients' perspectives on case management. PLoS One 2012;7:e45980.
9 Restellini JP. Expertise sanitaire du dispositif d'hébergement d'urgence hivernal de la ville de Genève. Genève: ville de Genève, 2016 Aug. 42 p.

* à lire
** à lire absolument

MÉLANIE PINON

Infirmière HES, Certificate of advanced studies en Psychiatrie clinique, Master en Travail social, Assistante d'enseignement et de recherche, Haute école de Santé de Genève, Filière en soins infirmiers, Avenue de Champel 47, 1206 Genève
melanie.pinon@hesge.ch; melanie.pinon@outlook.com,