



SYNTHÈSE

Prévention et promotion de la santé

BESOINS ET PRATIQUES
INSPIRANTES DANS LES RÉSIDENCES
SOCIALES EN ILE-DE-FRANCE

INTRODUCTION

LOGEMENT ACCOMPAGNÉ ET ENJEUX DE SANTÉ

Le logement accompagné regroupe des réalités et des publics différents (personnes âgées, jeunes, d'origine étrangère, hommes ou femmes isolées, familles monoparentales...) qui ont pour point commun une situation de précarité (financière, sociale et/ou familiale et affective). Cette précarité est reconnue comme un déterminant de santé important à laquelle le logement accompagné apporte une première réponse : celle de l'accès à un logement décent.

L'Unafo, en partenariat avec l'Ansa et avec le soutien financier de l'ARS Île-de-France, a mené une enquête sur la santé des résidents du parc francilien. Cette étude, première en son genre, déployée sur deux ans, vise à objectiver les besoins en santé, mettre en lumière le rôle du logement accompagné dans l'accès aux soins et identifier des initiatives inspirantes. L'enquête repose sur une méthodologie mixte combinant questionnaires, entretiens individuels et collectifs, ainsi que des ateliers thématiques avec les professionnels et les résidents des différents dispositifs de logement accompagné adhérents à l'Unafo.

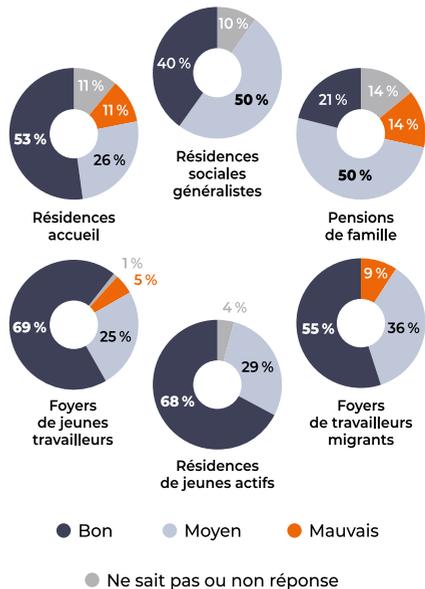
LES ENSEIGNEMENTS

ÉTAT DE SANTÉ, ACCÈS AUX SOINS ET ACTIONS MENÉES

État de santé des résidents

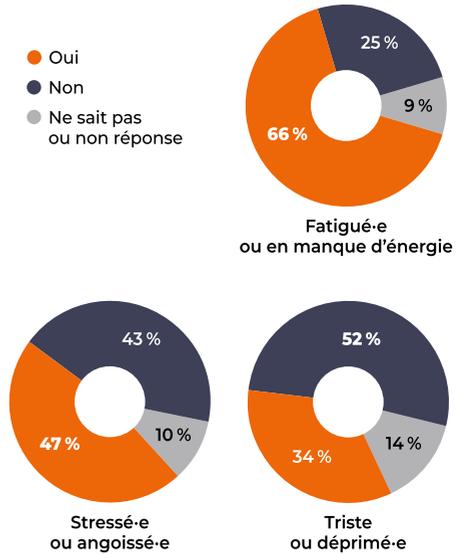
L'étude met en avant des situations variées selon les types de résidences : les jeunes travailleurs en foyer se perçoivent très majoritairement en bonne santé. Les résultats sont beaucoup moins unanimes en pensions de famille ou résidences accueil où la perception de l'état de santé apparaît moins bonne :

Perception de leur état de santé par les résidents :



L'étude montre un lien entre précarité et santé mentale : la souffrance psychique est une problématique majeure, avec des besoins en accompagnement souvent non couverts et ce pour différentes raisons (absence de prise de conscience, défaillance du droit commun avec des difficultés à obtenir un rendez-vous, une mauvaise connaissance du système de santé...). Pour identifier ce besoin d'accompagnement sur les aspects de santé mentale, l'étude s'attache à identifier des signaux faibles perçus par les résidents

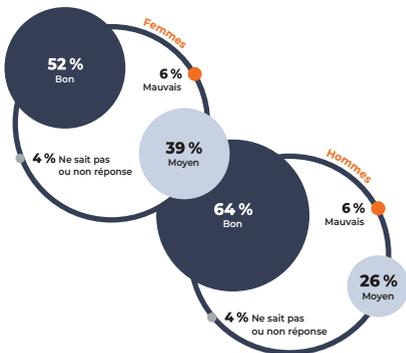
Ci-contre la perception de la santé mentale des résidents interrogés :



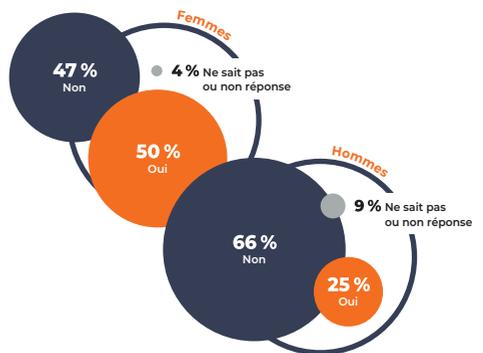
L'impact du genre sur la santé

De la même façon que dans la population générale, nous avons constaté des disparités de genre : les femmes déclarent un état de santé plus dégradé que les hommes, sur les questions relevant de la santé psychique autant que somatique et renoncent davantage aux soins. Plusieurs raisons peuvent être avancées : la meilleure connaissance des femmes vis à vis de leurs besoins en santé ou des besoins spécifiques plus difficilement couverts. Les équipes ont également identifié un impact des violences conjugales ou sexuelles, notamment sur leur santé mentale et des enjeux de soutien à la parentalité, particulièrement pour les mères seules.

État de santé perçue en fonction du genre :



Renoncement à consulter un professionnel de santé selon le genre :



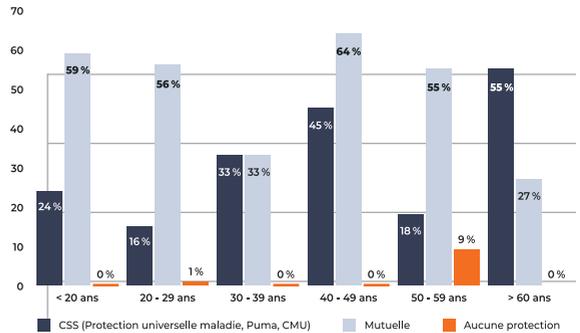
Accès et recours aux soins

L'étude met en avant un accès aux droits de santé relativement bon : 90 % des résidents ont une couverture maladie. Les résultats sont plus mitigés concernant la complémentaire santé qui reste parfois inexistante.

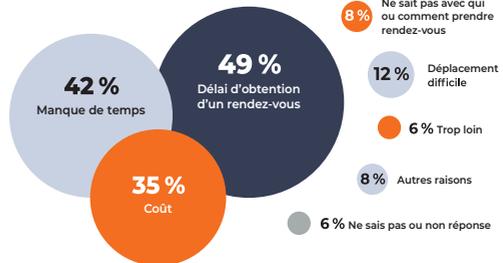
Des différences importantes existent selon l'âge des résidents, les personnes non couvertes, bien que peu nombreuses, sont principalement âgées de 50 à 59 ans.

Nous constatons également un renoncement aux soins préoccupant : 37 % des résidents déclarent avoir déjà renoncé à des soins, notamment en raison du coût ou des délais d'attente.

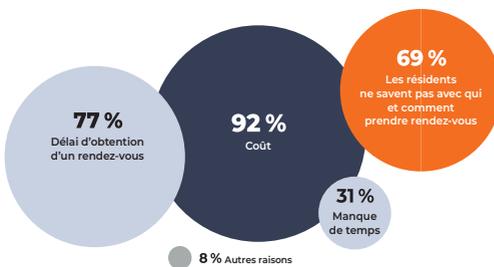
Âge et couverture médicale des interrogés :



Raisons du renoncement aux soins selon les résidents :



Raisons du renoncement aux soins selon les intervenants :



Plusieurs facteurs de renoncement sont identifiés parmi lesquels : le manque d'offre de soins de proximité, les freins économiques et culturels des résidents et une mauvaise compréhension du système de santé français.

Les principaux facteurs de risques observés

L'insécurité alimentaire est une problématique importante partagée par beaucoup de résidents, tous dispositifs confondus à l'exception des FTM (23% des résidents en FJT et 20% en résidence sociale généraliste déclarent sauter des repas ou ne pas toujours manger à leur faim). Cette difficulté concerne également les personnes en emploi même si on peut imaginer des revenus plus importants. Paradoxalement, seule une minorité des personnes en situation d'insécurité alimentaire sollicitent l'aide alimentaire (67% ne sont pas allés dans un lieu de distribution).

La thématique de l'alimentation et de la nutrition est par ailleurs celle sur laquelle les résidents attendent le plus d'accompagnement de la part des professionnels.

Les liens entre **sédentarité** et risques psychiques et somatiques sont avérés, or nous observons une inactivité importante parmi les résidents interrogés.

En effet, les résidents sont nombreux à ne pratiquer aucune activité physique ou sportive (39% sur l'échantillon général). La proportion d'inactivité est plus importante en résidence sociale généraliste (60%), FTM (64%) et résidence accueil (53%). Pour

autant, les témoignages récoltés montrent l'intérêt des résidents pour les activités organisées dans les résidences.

Enfin, les **consommations addictives** sont perçues par les professionnels comme un risque de santé courant alors que les résidents semblent déclarer moins de consommation. L'autocensure des résidents et/ou la surestimation des consommations par les équipes sont les deux principales hypothèses avancées pour expliquer cette différence de perception. Les consommations observées étaient en premier lieu le tabac, l'alcool et le cannabis).

En outre, les professionnels déplorent des difficultés à créer et entretenir des partenariats opérants avec des structures spécialisées sur les addictions, y compris pour des résidents souhaitant s'engager dans un parcours de soin.

Initiatives inspirantes et actions menées

Un des axes de l'étude consistait à recenser quelques initiatives mises en œuvre par les adhérents en réponses aux besoins en santé dont :

Événements de prévention et de promotion de la santé (forums santé, ateliers de sensibilisation, dépistages) très largement déployés dans les résidences.

L'alimentation et les actions de dépistage sont les plus plébiscitées par les résidents.

Ces actions mobilisent les partenaires du territoire des associations en prévention santé, des centres d'examen et de prévention, de étudiants en filière de soin, l'ARS, la CPAM ou encore les Dispositifs d'appui à la coordination.



Médiation en santé pour accompagner les personnes éloignées du soin

La médiation en santé, en proposant des actions d'aller vers, de déstigmatisation et de coordination du parcours de soin apporte une réponse opérationnelle, en lien avec les services de droit commun, notamment pour les résidents les plus éloignés du soin, qu'ils soient en perte d'autonomie ou souffrant de troubles psychiques.

Recours aux pairs-aidants pour lever les freins d'accès aux soins, notamment sur les problématiques d'addictions et de santé mentale

L'enquête fait état d'un enjeu fort autour des questions de santé mentale et d'addiction. L'intervention de travailleurs pair apparaît comme une solution adaptée, notamment pour des résidents éloignés du soin et pour qui une prise de conscience du trouble serait à travailler via une relation de confiance et de proximité.

Comme la médiation en santé, l'intervention de pairs aidants, principalement financée par des appels à projets de l'ARS, permet la mise en place d'ateliers collectifs et d'accompagnements individuels autour des questions de santé.

Formation des équipes en santé mentale et réduction des risques

Les professionnels du logement accompagné ne sont pas des professionnels de soin et n'ont pas vocation à aller au-delà de leur mission d'accompagnement pour l'ouverture des droits et d'orientation vers le droit commun.

Néanmoins, l'évolution du public, souffrant plus fréquemment de trouble de santé mentale et d'addiction amène les professionnels à se former sur ces questions, notamment la réduction des risques et des dommages et premiers secours en santé mentale.

Ces formations permettent entre autres aux professionnels de mieux connaître les partenaires du territoire à solliciter, comprendre les troubles et adapter sa posture professionnelle.

Actions ciblées sur la santé des femmes (lutte contre la précarité menstruelle, accès aux soins gynécologiques)

Si les femmes restent globalement minoritaires parmi les résidents du logement accompagné, l'étude a montré qu'elles sont plus souvent confrontées (ou consciente) de leurs difficultés de santé, ont tendance à renoncer plus souvent aux soins et ont également des besoins en santé spécifiques.

Plusieurs adhérents ont pu mettre en place des actions de dépistage, des ateliers sur la précarité menstruelle ou sur les stéréotypes de genre.

LA NÉCESSAIRE STRUCTURATION DE L'ALLIANCE SANTÉ / LOGEMENT

Toutes ces bonnes pratiques, mises en avant dans ce document ne sont qu'une illustration de tout le travail mené au quotidien par les équipes d'accompagnement qui œuvrent tous les jours au contact des plus fragiles pour les aider à mieux

prendre en charge leur santé. Elles ont toutes en commun une existence dépendante des partenaires sur le territoire et des financements mobilisables soit directement par la résidence, soit par les partenaires, leur permettant alors d'intervenir gratuitement sur les structures.

Malheureusement, alors que les besoins en santé des plus précaires apparaissent de plus en plus importants, avec une précarisation et un vieillissement global des résidents notamment en pension de famille et FTM, les financements semblent s'affaiblir et la temporalité des subventions ne correspond pas à la réalité des besoins de l'accompagnement.

Il apparaît donc primordial d'inscrire la santé dans les politiques publiques du logement mais également de prendre conscience du rôle prépondérant du logement accompagné comme vecteur de meilleure santé.

C'est en décloisonnant les secteurs et en favorisant l'interconnaissance que nous parviendrons collectivement à améliorer la santé des plus fragiles, quelques soient leurs besoins et leurs spécificités.

**L'étude complète est
téléchargeable sur
[unafo.org/lunafo/nos-
publications/](https://unafo.org/lunafo/nos-publications/)**



Unafo

UNION PROFESSIONNELLE
DU LOGEMENT ACCOMPAGNÉ

10, rue des bluets - 75 011 PARIS
contact@unafo.org

unafo.org