



## Collectif Santé Précarité Montpellier

Compte rendu de la Réunion Plénière du 13/12/11 de 17h à 19h à Corus.

*Validé par les participants*

**Présents :** C.Ott (Via Voltaire), C. Corbeau (ATD Quart Monde), L.Portie-Gregoire (CHU Cadre Pass)\*, S.Touze (Sociologue), F.Valantin (Issue Gammes), R.Metzger (délégué CVS Acala)\*, N.Molinier (Anpaa34), C. Wenzel(Santé Globale), D. Serano (AMT Arc-en-ciel), M.Douguet (CAARUD Réduire les risques), M.Mercier (MDM), V. Debaye (ARS-LR, Praps)\*, K. Luengo (LHSS Regain), K.Thiolon (Le Refuge), Mr Théron (DDCS)\*, A. Bryon (Fare), P.Andre (MDM).

**Excusés :** S. Riviere

Tous les participants sont adhérents au collectif Santé Précarité Montpellier, sauf ceux avec un \*

### **a) Présentation du collectif**

**C. Lepers** (Président) :

regret que le sanitaire et social soit scindé en 2 en dehors d'ici au niveau administratif.

Désir d'être caisse de résonance des problématiques de santé des personnes en situation de précarité.

A la fois position légitime dans les instances de décision, et de soutien engagé sur des actions symboliques.

Proximité avec les personnes et Force de proposition, d'interpellation. Travail sur cet équilibre nécessaire.

Besoin de légitimité et de présence au sein du SIAO

**C.Pollart** (Secrétaire) :

1) Commissions internes au collectif : Communication politique, Accès aux droits et aux soins, Analyse articulations inter professionnelles et interstructures, Hébergement et situations de santé complexes.

2) Participation Collectif Alerte et CRSA .

+ participation indirecte SIAO via acteurs du collectif au nom de leurs associations .

<b>Commissions internes au Collectif Santé Précarité Montpellier</b>			
<b>Intitulé</b>	<b>Objet</b>	<b>participants</b>	<b>régularité</b>
<b>Communication politique</b>	sensibilisation des pouvoirs publics aux problématiques de la précarité santé/social	Pascal Andre Nathalie Molinier	<i>En stand by actuellement</i>
<b>Analyse des articulations interinstitutionnelles et interprofessionnelle</b>	Réfléchir sur les pratiques professionnelles, avec des professionnels et des bénéficiaires développer la participation des usagers	Caroline Wenzel Catherine Corbeau Sylviane touze	Sessions sur 6 mois, avec des réunions de travail mensuelles rassemblant professionnels et bénéficiaires
<b>Hébergement complexe</b>	Situations problématiques santé et recherche de solution d'hébergement adapté	Katy Luengo Claire Pollart Christian Lepers Yvan Rozec	<i>en stand by actuellement</i>
<b>Droit aux soins, accès</b>	Connaissance des	Pascal Andre	2, 3 rencontres annuelles

**Collectif Santé Précarité Montpellier** 4 rue Verdun (Association GESTARE) 34000 Montpellier

Adresse mail : [sante.precarite.montpellier@hotmail.fr](mailto:sante.precarite.montpellier@hotmail.fr) Site web : <http://col.sant.prec.mtp.free.fr/> blog : [csp-montpellier.blogspot.com](http://csp-montpellier.blogspot.com)

<b>aux soins</b>	problématiques et actions,	Sylvianne Touze Mady Mercier	
<b>Participation institutionnelle du Collectif Santé Précarité Montpellier</b>			
<b>Alerte</b>	Collectif rassemblant des associations, visant à interpeller les pouvoirs publics sur les problématiques santé, social, culture,....	Christian Lepers	
<b>CRSA à l'ARS</b>	Commission prévention	Sylviane Touze	Réunions de travail régulières et avis à donner sur les différentes orientations

## **b) Analyse des articulations**

(Cf diaporama)

7 séances de 3 h en 2011, 13 professionnels inter disciplinaire et inter structures, 7 personnes accompagnées. Situations d'accompagnement partagées avec anonymat des situations présentées.

Problématiques récurrentes : accompagnement addiction et santé mentale ; déni et refus de soins ; confiance entre personne intervenante et l'utilisateur.

### 1) Constat :

- 1) Augmentation des problèmes de santé en CHRS et manque d'intervention santé en écho .Problème des 30 euros / AME. « Vie accrochée à un timbre fiscal »
- 2) Personnes vieillissantes-Maladie chronique = décalage des structures face aux publics accueillis. Offre trop compartimenté.  
Personnes en voie de précarisation avec processus avec défaut d'accompagnement
- 3) Décalage entre le temps du professionnel et celui de l'intervenant. Déni, refus de soins. Temps d'attente trop long. Faire avec les pressions institutionnelles
- 4) Nécessité concertation, mais qui organise. Respect du secret. Place des intervenants mobiles sur les structures.
- 5) Quid de la parole des usagers ?

### 2) Axes de progrès : (voir annexe b pour le détail passionnant et précis de chaque axe de progrès)

- 1) Evaluation complète sociale et santé, en continu, et de manière globale.
- 2) Travailler les postures d'accompagnants
- 3) Mieux entendre la parole des personnes concernées par les accompagnements : centrer les stratégies d'accompagnement sur le sujet
- 4) Partage du savoir de l'information entre santé et social, quoi, comment et entre qui ?
- 5) Questionner le rôle et la place du symptôme
- 6) Améliorer l'offre institutionnelle. Adapter les structures au public et non l'inverse
- 7) Faciliter et soutenir l'implication des personnes accueillies au sein des structures, du collectif et des instances de décision

### 3) Commentaires :

R.Metzger : A vécu 4 ans à la rue et fait part de la difficulté de l'hébergement collectif lorsque le voisinage n'est pas adapté / comportement, hygiène, addiction. Avec retour à la rue préférable que des conditions d'hébergement non respectueuses des attentes individuelles. « je plains les éducateurs »

S. Touze : la question du seuil posé pour l'admission a été discutée.

C. Wenzel : ces rencontres permettent de réajuster chacun nos pratiques et savoir faire, en regard des pratiques des autres.

C.Pollart : quand on touche la place de quelqu'un, tout bouge. Tout le monde vit ensemble une expérience, une dynamique. Après 9 mois d'attente pour entrer en CHRS.

C. Corbeau : Richesse de la participation des personnes hébergées dans le groupe, car autres représentations que celles des professionnels. On a appris à travailler ensemble. Importance du passage de cette approche et des stratégies proposées au sein de la DDJCS, de l'ARS et du CHRU. On a besoin de voir comment cela se construit dans des itinéraires non cloisonnés.

Comment continuer ? Quelles priorisations des axes de progrès proposés ?

### **c) Points divers**

#### 1) PRAPS :

V. Debaye : Programme Régional de l'accès aux droits et aux soins des personnes démunies pour 5 ans en cours de co-construction .

- Questionnaire Praps diffusé via le Collectif Santé Précarité Montpellier. / Besoins, Actions menées, Impressions, Vécus.

- Questionnaire : Obstacles à l'accès à la prévention droits et soins. Leviers à manipuler. Actions à mettre en œuvre. un axe majeur ou 5 ?

#### 2) Commission Accès aux droits et aux soins :

P.André : Travail en cours sur AME, refus de soins, accès à la PASS, avec attente du soutien explicite /implicite de l'ARS pour faciliter l'avancée sur les dossiers en cours

V.Debaye : Travail en cours sur les refus de soins et articulations possibles

#### 3) Commission Hébergement et situation de santé complexe :

P.André : Travail inter associatif en cours, au-delà du Collectif Santé Précarité Montpellier, avec de nombreuses associations impliquées / accès aux droits (santé, asile), aux soins, à l'hébergement, à la nourriture, au lien social, et les personnes en situation de précarité .

Projet possible fort, de visibilité autre que comptable, sur ces thèmes de l'accès à l'habitat digne, aux soins et facilitant le lien social et la participation.

Forte Volonté d'une véritable démocratie participative, avec expertise reconnue aux acteurs du collectif dans l'évaluation et les choix en termes de politique publique dans le domaine de la précarité et de la santé.

Volonté forte de participation du Collectif Santé Précarité Montpellier, comme exprimé par son président en début de séance, au SIAO.

J.Theron : Ecoute et intérêt pour la démarche entendue dans le collectif . Limites financières de l'intervention de la DDJCS. N'est pas directement en charge du SIAO et s'interroge sur les motivations du collectif à y siéger, s'il le peut juridiquement.

P .André : Place à faire aux acteurs de terrain, n'étant pas financés par l'état. Difficulté possible d'oser une parole libre et constructive, parfois dérangeante, dans une instance en relation étroite avec le bailleur de fond ?

#### 4) Commission Communication

K. Thiolon : site Col.sant.prec.mtp.free.fr : Convivial , descriptif et blog en place.

Travail important de valorisation du Collectif. Remerciement du collectif par son président à K.Thiolon, et appels à productions écrites pour alimenter le site et le blog

### **d) Conclusion de la rencontre**

C.Lepers : Remerciements pour cette rencontre riche, et pour la participation de représentants de la DDJCS, de l'ARS et du CHRU. Prochaine rencontre prévue dans 2 mois.