

URGENCES  
2007



## Chapitre 32

# Quelles sont les missions du SAMU social de Paris ?

O. GASLONDE

### 1. Préambule

En novembre 1993, à l'instar du SAMU médical et grâce à la volonté forte de Jacques Chirac, alors maire de Paris, Xavier Emmanuelli a fondé le SAMU social de Paris pour aller au-devant des grands exclus de la capitale et leur proposer une prise en charge médico-psycho-sociale.

Ainsi, depuis le 22 novembre 1993, des équipes mobiles (de 5 à 9 selon la saison) sillonnent chaque nuit les rues de Paris pour aller à la rencontre des personnes sans-abri.

C'est une mission d'urgence sociale qui tient à la fois de l'assistance et du sauvetage.

En effet, la population cible est souvent en grande détresse et n'a plus accès, pour diverses raisons, aux structures sociales et de soins. Le rôle des équipes composées de trois personnes est d'évaluer, d'accompagner et d'orienter, notamment vers une mise à l'abri.

Nous déclinons plus après, à la fois les méthodes et les moyens mis en œuvre par le SAMU social de Paris.

En 13 ans d'existence, le SAMU social de Paris a acquis une légitimité grâce à la rigueur et à l'efficacité de son action. Ses missions se sont multipliées et ses principes, repris par de nombreux professionnels et par les associations, ont permis à ceux-ci de poursuivre ou de renforcer l'action qu'ils menaient déjà

*Directeur des soins, 35, avenue Courteline, 75012 Paris, France.*

*Correspondance : Tél. : 01 41 74 84 84. Fax : 01 41 74 84 85. E-mail : [www.samusocial-75.fr](http://www.samusocial-75.fr)*

auprès des populations précaires. Le regard désormais porté sur les exclus s'est empreint de respect et l'indifférence à leur égard a diminué.

Le SAMU social de Paris, constitué en groupement d'intérêt public, regroupe de nombreux membres : l'État, la ville de Paris, le département de Paris, EDF, GDF, la SNCF, la RATP, la FNARS, l'hôpital Esquirol, l'AP-HP, PSA Peugeot-Citroën.

La philosophie du SAMU social de Paris sera reprise au travers de chacune des missions décrites ci-dessous.

## 2. Équipes mobiles d'aide

Cette mission reste la mission phare du SAMU social de Paris parce que visible et médiatisée, mais elle est complétée par beaucoup d'autres.

Une équipe mobile d'aide est composée d'une infirmière ou d'un infirmier, d'un travailleur social et d'un chauffeur.

Elle a pour mission d'effectuer une évaluation sanitaire et sociale de première intention sur la situation des personnes sans-abri rencontrées pour les orienter au mieux, en fonction de leur état, vers une structure adaptée.

### Quelles sont les orientations possibles ?

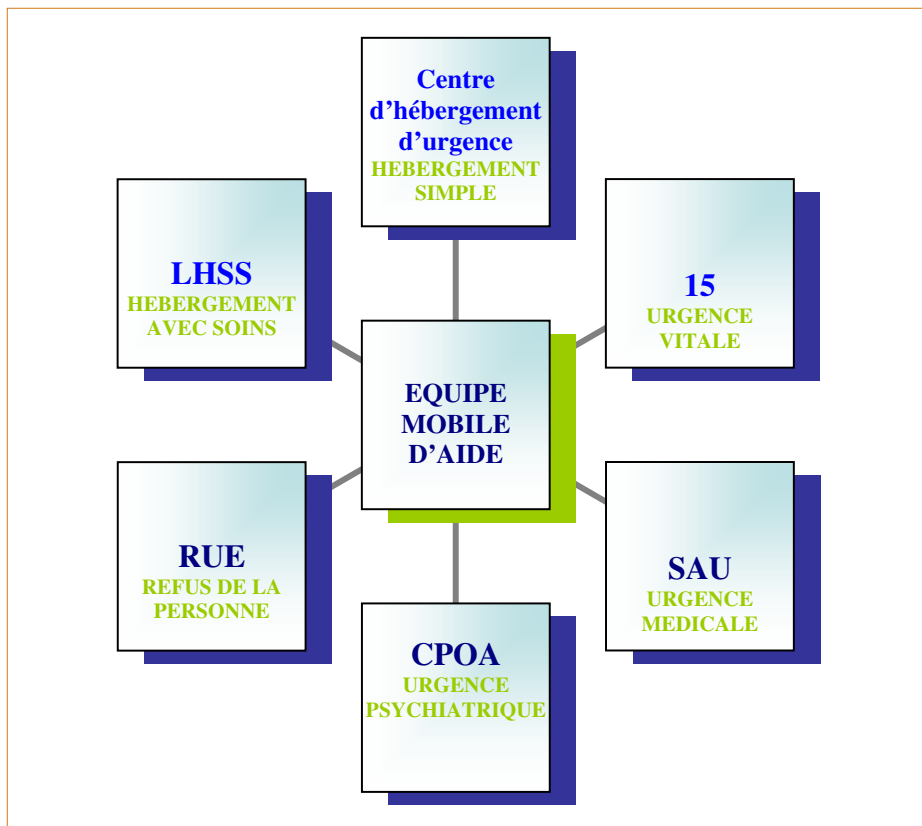
Les équipes mobiles d'aide sont opérationnelles toute l'année de 20 h à 5 h du matin.

Elles tentent d'établir avec les personnes rencontrées un premier contact. Ce contact doit répondre à des codes de rencontre (entrer en contact avec tact et respect, proposer sans imposer, accepter le refus...) et permettre de réaliser une évaluation de l'état sanitaire, psychique et social de la personne, la finalité étant de proposer une mise à l'abri, d'essayer au maximum d'empêcher les personnes SDF de se fixer dans la rue. Les orientations possibles proposées sont schématisées sur la **figure 1**.

La réalité du terrain est souvent différente de la théorie pure. En effet il faut, dans chacune des rencontres, tenir compte de la volonté de la personne. La création du lien ne se fait pas nécessairement à la première rencontre et l'acceptation d'une prise en charge peut parfois prendre des semaines, voire des mois d'apaisement. Les personnes qui refusent toute orientation sont cependant suivies par les équipes qui assurent une veille sanitaire et sociale régulière auprès de ces personnes.

Concernant les prises en charge à caractère sanitaire, les infirmiers disposent de l'aide par téléphone du médecin d'astreinte. Cette astreinte fonctionne 24 h/24 h.

Figure 1 –



### 3. Numéro d'appel d'urgence : le 115 de Paris

C'est un numéro d'appel d'urgence et d'accueil pour les sans-abri. Il est gratuit, national, départementalisé et accessible de jour comme de nuit.

L'origine des appels émane de personnes sans abri isolées ou en famille, de particuliers signalant ces personnes, de travailleurs sociaux, des hôpitaux, des associations...

Le motif principal des appels est la demande d'hébergement.

Le 115 dispose d'une banque de données sur l'urgence sociale (lieux d'hébergement, de restauration, vestiaires, permanences sociales...) et d'un logiciel « 4D » permettant de renseigner une base de données sur l'ensemble des usagers ayant fait appel au SAMU social de Paris

La nouvelle plate-forme d'appel du 115, située à Ivry-sur-Seine, a été dotée de 29 postes de travail.

Quelques chiffres de 2005 sont évocateurs de l'activité du 115 :

- 292 500 appels pris au 115 pour 2 589 000 appels reçus.
- Environ 49 000 rencontres par les EMA et 21 000 prises en charge.
- 21 337 personnes isolées ont eu recours au 115 de Paris. Ces personnes ont généré 427 488 demandes qui ont donné lieu à 354 077 nuitées.

#### 4. Centres d'hébergement d'urgence (CHUS)

Le SAMU social de Paris gère deux centres d'hébergement simple qui ont pour mission d'accueillir dignement les personnes en grande difficulté en leur offrant un lit, un repas, la possibilité de se laver et de rencontrer le matin en consultation un médecin et/ou une assistante sociale. Ces CHUS sont ouverts de 19 h en soirée jusqu'à 12 h le lendemain matin. L'admission se fait via le 115. La capacité totale pour les deux centres est de 223 places hommes et femmes.

#### 5. Centres d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers

Dès 1993, parallèlement au projet des équipes mobiles, Xavier Emmanuelli a imaginé la création de lits infirmiers pour répondre à la demande de soins non formulée des personnes vivant à la rue. Ces personnes présentent des problèmes de santé ne relevant pas de l'hospitalisation mais qu'on ne peut soigner ni à la rue ni dans les centres d'hébergement d'urgence.

Lors de leur ouverture début 1994, les lits infirmiers ont dû accueillir sans discrimination des personnes sans domicile qui présentent à la fois des problèmes d'asile et des problèmes sanitaires qui ne relèvent pas de l'hospitalisation en urgence par la caractéristique de leurs lésions.

Dans le passé, l'hôpital a accueilli ces patients. La législation et la maîtrise des dépenses de santé ont progressivement chassé ces personnes des services hospitaliers, une solution palliative s'est avérée nécessaire.

Ces lits ont été pensés pour soigner un épisode sanitaire aigu ne nécessitant pas une hospitalisation mais plutôt des soins à domicile, le séjour ne doit guère excéder une quinzaine de jours. L'idée de départ a consisté, pour ne pas stigmatiser les usagers, à les faire sortir le plus rapidement de ce dispositif de soins exceptionnel pour les réadresser vers les structures de droit commun.

Les affections prises en compte sont :

- un épisode infectieux passager (grippe, bronchite...);
- une grande asthénie nécessitant de se reposer en attente d'un placement ;
- des affections dermatologiques (parasitoses, ulcères...);
- des séquelles traumatologiques, des problèmes orthopédiques nécessitant un plâtre...

Les centres d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers, pérennisés en 2006 sous l'appellation « lits halte soins santé », accueillent des personnes sans toit stable, dont l'état de santé nécessite un temps de repos ou de convalescence, mais ne justifie pas une hospitalisation<sup>1</sup>. Ils ont reçu un agrément CROSM. Leur financement par la CPAM est de 92 € par jour et par personne (décret 2006-556 du 17 mai 2006).

L'orientation vers LHSS est avalisée par le médecin d'astreinte. Ils fonctionnent 24 h/24.

Aujourd'hui, le SAMU social de Paris régule, via le 115, 210 lits d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers, 170 lits sont gérés par le SAMU social et 40 lits par SOS habitat et soins.

Les lits du SAMU social de Paris sont répartis comme suit :

- 30 lits sur le site du siège à l'hospice Saint-Michel dans le 12<sup>e</sup> arrondissement ;
- 55 lits dans un immeuble de 6 étages, rue Ridder dans le 14<sup>e</sup> arrondissement ;
- 27 lits au sein de l'hôpital Jean-Rostand à Ivry-sur-Seine (94) ;
- 16 lits au sein de l'hôpital Esquirol à Saint-Maurice (94) ;
- 42 lits dans un immeuble de l'Armée du Salut dans le 20<sup>e</sup> arrondissement.

L'objectif des lits d'hébergement avec soins infirmiers est rarement de guérir les personnes accueillies, hormis dans certains cas très précis comme la tuberculose ou des pathologies aiguës ponctuelles (gale, grippe, angine...). En effet, la vie à la rue est très éprouvante et le plein état de bien-être est rarement atteignable pour cette population, l'idée poursuivie est plutôt de maintenir un équilibre acceptable de l'état de santé, de tendre vers une autonomie suffisante et de conduire si possible les personnes vers la prise en charge de leur problème d'addiction.

Cependant, les centres d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers sont souvent utilisés comme solution de sortie par les hôpitaux pour toutes les personnes sans domicile fixe accueillis dans les services hospitaliers et porteurs de pathologies parfois très lourdes. Ce phénomène est d'autant plus criant que la durée moyenne de séjour à l'hôpital se raccourcit de plus en plus.

Souvent, les équipes mobiles sont contraintes de faire accepter en lit infirmier des personnes qu'elles rencontrent en maraude parce qu'elles ne disposent d'aucune autre solution, tout en sachant pertinemment que la sortie à court terme sera impossible. Humainement, il ne semble pas raisonnable de mettre en centre d'hébergement d'urgence simple ou de laisser à la rue certaines personnes particulièrement vulnérables.

L'organisation des centres d'hébergement avec soins infirmiers est très voisine de celle d'un service hospitalier en dehors du fait que les soins sont tous effectués

1. Arrêt du 3 septembre 1997, portant agrément d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité.

en salle de soins et que les repas sont pris en salle à manger. Il convient d'ajouter que la part de soin relationnel est fondamentale.

Le personnel soignant est présent 24 h sur 24 et travaille sur une amplitude de 12 h.

Le personnel se compose :

- d'un cadre de santé ;
- d'infirmier(e)s ;
- d'aides-soignants ;
- d'auxiliaires de vie ;
- d'un médecin généraliste assurant une vacation chaque matin ;
- d'assistantes sociales présentes aux heures ouvrables.

Les lits de soins infirmiers représentent une étape réconfortante pour les personnes accueillies, l'équipe médico-sociale est à l'écoute de leurs besoins, sait s'adapter à leur rythme. Ce réconfort se traduit par une réappropriation de la santé dans toute son acception. Les problèmes sanitaires sont stabilisés, la personne a retrouvé des habitudes alimentaires et d'hygiène, un sommeil réparateur, des relations sociales, un accès au droit, le respect auquel elle a droit. Le plus souvent on observe lors du séjour une diminution voire un arrêt de la consommation d'alcool.

Après un séjour en LHSS, peu de solutions de sorties satisfaisantes sont envisageables. Il serait souhaitable de pouvoir disposer de solutions d'accueil pérennes qui permettraient aux usagers de sortir de l'urgence en leur offrant des structures de petite taille, suffisamment encadrantes où ils se sentiraient sécurisés et se réapproprieraient progressivement les codes qui permettent d'envisager une vie décente, notamment quand ils sont dans l'incapacité d'être suffisamment autonomes. Le concept de ces structures existe déjà mais celles-ci sont en nombre très insuffisant et pour la plupart saturées (foyers de vie, CHRS de longue durée, pensions de famille ou maisons relais, appartements thérapeutiques, hôtels sociaux...). Malheureusement, la sortie se solde fréquemment par un retour à la rue.

## 6. Espace solidarité insertion : accueil de jour

La Maison dans le jardin fait partie des 14 accueils de jour labellisés « ESI » (Espace Solidarité Insertion) à Paris. Elle accueille dans un esprit de convivialité et d'accompagnement toute personne en situation de grande exclusion, ce en partenariat avec la RATP. Ce lieu est ouvert du lundi au vendredi de 10 h 30 à 17 h 30 et offre les prestations suivantes :

- Espace hygiène (douche et machines à laver).
- Espace santé (consultation médicale, soins infirmiers, consultation d'alcoologie, entretiens avec IDE de secteur psychiatrique).
- Permanences d'assistantes sociales.

- Permanence CPAM.
- Conseils juridiques.
- Ateliers (informatique, peinture, cuisine et jardinage...).

## 7. Équipe de lutte contre la tuberculose

L'équipe se compose d'un médecin, d'une infirmière, d'un aide médico-psychologique et d'un secrétaire. Ses missions sont les suivantes :

- L'accompagnement et le suivi des personnes tuberculeuses prises en charge dans les 2 CHUS et les 5 LHSS du SAMU social de Paris.
- Le renforcement des suivis post-thérapeutiques, validation de la guérison.
- La DOT (Directly Observed Treatment) quotidienne à la rue lorsqu'une personne refuse tout hébergement afin d'éviter la contagiosité.
- L'organisation des dépistages des usagers et des personnes contacts.
- La réactivation des réseaux de soins.
- Le recueil de données épidémiologiques.

## 8. Maraude psychosociale

C'est une équipe composée d'une chargée de mission, de deux psychiatres, de trois infirmières, d'une assistante sociale, d'une secrétaire et d'un aide médico-psychologique. Cette équipe dépend de l'hôpital psychiatrique d'Esquirol et travaille au sein du SAMU social de Paris. Ses missions sont les suivantes :

- Assurer une veille psychosociale des personnes sur leur espace de vie.
- Apporter une aide à l'évaluation et à l'orientation spécialisée.
- Garantir un accompagnement des personnes en situation d'exclusion.
- Partager son expérience.
- Soutenir les équipes généralistes.

## 9. Observatoire

Dirigé par un médecin de santé publique, il a pour objectif d'identifier et d'analyser les problématiques des personnes sans-abri. Il analyse toutes les données fournies par le 115.

Il réalise des études thématiques sur la santé des populations à la rue (épilepsie, hypothermie, diabète...) et mène des recherches-action pouvant déboucher sur la mise en place de nouvelles missions.

## 10. Pensions de famille

L'une est située dans le 19<sup>e</sup> arrondissement à Paris, elle propose un habitat pérenne, ouvert sur l'extérieur et favorisant l'autonomie à des personnes en grande difficulté ayant des droits ouverts.

La deuxième a été installée, sur le même principe, dans la Creuse à La Souterraine au sein d'un ancien couvent donné à Xavier Emmanuelli par une congrégation religieuse.

Ces lieux permettent à d'anciens SDF de sortir de la rue en favorisant l'intégration sociale. Les studios sont individuels mais il existe une vie de collectivité (animations, prise des repas...).

C'est une des possibilités de réinsertion des très grands exclus usagers du SAMU social de Paris.

## 11. Développements nationaux et internationaux du SAMU social de Paris

La Fédération nationale des SAMU sociaux, association Loi 1901 est née en 2001 dans le but de fédérer, représenter et assister l'ensemble des dispositifs SAMU sociaux français. Il existe environ 60 adhérents répartis dans 40 départements.

Le SAMU social international, association Loi 1901, a été créé en 1998. Il se porte au secours des personnes en très grande exclusion dans les mégapoles. Ces personnes, le plus souvent réduites au stade de survie, exclues des dispositifs de droit commun, sont prises en charge par des équipes locales des différents SAMU sociaux internationaux. Ces personnels ont été encadrés et formés par l'équipe du SAMU social international qui exporte son savoir-faire.

Dans de nombreux pays, la population cible est celle des enfants.

Le SAMU social international est implanté notamment à Alger, Bamako, Moscou, Ouagadougou, Lima, Dakar, Cayenne, Casablanca, Bucarest, Bruxelles.

## 12. Conclusion

Le SAMU social de Paris, depuis sa création en 1993, a montré sa réactivité et sa créativité et essaie de toujours être force de propositions pour mener des actions auprès des plus démunis. Il reste encore à ce jour en perpétuelle évolution.

Pour réussir ses actions, il est important de sensibiliser les personnels avec quelques notions de base.



En effet, les exclus qui foisonnent dans la mégapole parisienne sont aussi bien des clochards, des mendiants, des étrangers sans papiers, des jeunes en errance, des toxicomanes et des alcooliques, des hommes, des femmes en détresse.

Le but est de les apprivoiser pour les faire adhérer aux soins, à un petit projet ou tout simplement pour leur dire que les équipes sont là pour eux.

Cette approche n'est pas aisée, il n'est pas possible de se montrer intrusif dans leur monde, dans leur vie. Le travail d'approche est plutôt axé sur la rencontre, l'accueil et l'écoute. Elle se fait dans le respect des trois grands principes édictés dans la charte du SAMU social : dignité, solidarité et citoyenneté. Pour rencontrer une personne vivant à la rue, il est important d'essayer, autant que faire se peut, de se présenter, de décliner son nom, sa fonction et d'aborder la personne avec tact, délicatesse et respect. Ainsi elle comprendra qu'elle n'est plus une victime et qu'elle peut à tout moment reconquérir un statut d'homme ou de femme digne et responsable de son propre destin.

La règle d'or pour pouvoir réussir cette entrée en contact avec des personnes depuis longtemps à la rue, ayant perdu la connaissance d'un moi valorisant, ayant subi les humiliations et les privations de presque tout, est d'observer la bonne distance professionnelle.

