



Délégation territoriale du Val d'Oise – Département
Prévention – Promotion de la Santé

Parcours de santé des populations en situation de précarité

Travaux du Programme Régional d'Accès à Prévention et aux Soins (PRAPS)

Rappel

- ❑ Les PRAPS ont été institués par la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions;
- ❑ Ils se présentent sous la forme d'un document révisable au bout de cinq ans et font partie des programmes obligatoires du Programme Régional de Santé
- ❑ Contrairement aux programmes précédents, qui ne ciblaient que la Prévention, le nouveau PRAPS doit décliner des actions sur la totalité des domaines d'intervention de l'ARS intégrant donc le concept du parcours de santé pour les personnes en situation de précarité : il doit donc être un fil rouge pour tous les schémas régionaux.
- ❑ Il doit tenir compte d'une articulation avec le social et les déterminants de santé (habitat, travail, etc....)

Les travaux du PRAPS

- ❑ Des groupes de travail se sont mis en place depuis le mois de juin 2011, réunissant les services de l'ARS, la DRJCS, la DRIHL, des associations spécialisées, des experts..... pour rédiger le nouveau PRAPS
- ❑ Le PRAPS est destiné prioritairement aux plus précaires
- ❑ Il faudra décliner localement ce PRAPS, en liaison avec la territorialisation des différents schémas, ce programme ayant comme enjeu une nécessaire transversalité reflétant le parcours de santé
- ❑ Dans ce cadre des pistes de réflexion ont été envisagées par la Délégation Territoriale dont certaines concernent le domaine des intervenants d'aujourd'hui

Axes stratégiques 1 et pistes de réflexion

- Accompagner les personnes dans leurs parcours de santé en intégrant la dimension sociale
- Développer les compétences de proximité et de « aller-vers » des acteurs
- Se préoccuper de la question des coûts et de la solvabilité
- Inscrire le soin dans un contexte social en prenant en compte l'avant et l'après de l'épisode pathologique
 - Rôle du Réseau Périnatal du Val d'Oise en liaison avec le réseau Périnatal Régional de Précarité (SOLIPAM) vis-à-vis des femmes enceintes et des couples en situation de vulnérabilité
 - Travail avec la DDCS, les structures d'hébergement, les acteurs sociaux pour identifier les besoins et adapter les actions
 - Travail avec la CPAM pour identifier les dispositifs existants et faciliter l'accès aux droits
 - Travail des PASS, de la CPAM et des autres institutions pour régler les difficultés

Axes stratégiques 2 et pistes de réflexion

- Déployer, rendre plus accessibles et plus lisibles les prestations de santé de droit commun
- Renforcer le maillage territorial des dispositifs spécialisés dans l'accueil et l'accompagnement vers la prévention et les soins de droit commun et en optimiser le rôle
 - Identification des besoins en termes de LHSS,
 - travail avec le SPIP pour assurer la prise en charge des sortants de prison nécessitant des soins
 - Renforcement du rôle des PASS (modalités de fonctionnement, amélioration du fonctionnement et positionnement au sein de l'hôpital)
 - Appel aux équipes psychiatrie précarité
 - Identification des actions à mener avec les acteurs de la psychiatrie
 - Réflexion sur la prise en charge des handicapés psychiques vieillissants
 - Formations des aidants, et des travailleurs sociaux sur le repérage de la souffrance psychique.

Axes stratégiques 3 et Pistes de réflexion

- Renforcer le pilotage territorial pour mieux organiser les constats, la circulation des informations et le « construire ensemble »
- Associer les partenaires institutionnels qui ne relèvent pas du champ de l'ARS et dont les interventions peuvent avoir un impact sur la santé
- Prendre en compte les impératifs nécessaires à la résolution des cas complexes
 - Les services de la DT sont impliqués dans la constitution d'un comité départemental des politiques publiques qui permet de travailler dans le sens des axes précités
 - Liaisons avec la Conférence de Territoire
 - Réfléchir à la mise en place de structures de coordination