



Programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les publics démunis (PRAPS)

Point sur les travaux d'élaboration du PRAPS 2 (2018- 2022)

CTS Paris 30 juin 2017

Rappels introductifs

- Programme **obligatoire** du PRS.
- Programme transversal dont la vocation est de **fédérer l'action des différentes composantes** de l'Agence et de ses partenaires sur les questions de la pauvreté et de l'exclusion (pas de moyen propre).
- Un outil de **concertation**, de **coordination** et de **transversalité**.
- Il concourt à la transformation du système de santé dans sa globalité, avec des améliorations qui profitent au-delà des publics PRAPS.
- Un PRAPS 2018-2022 en continuité du PRAPS 1, avec des thématiques et priorités d'actions partagées.

Avec des principes directeurs, comme :

- **Ne pas créer de filière de soins spécifique** aux personnes les plus démunies, et privilégier le droit commun
- Ajuster en permanence la dynamique de l'action à la réalité propre des territoires : **Le moteur de l'action se trouve au niveau des Dd**

Pour rappel, les publics concernés :

Des profils très différenciés:

Personnes sans abri ou en logement précaire (parents isolés dont femmes enceintes, femmes avec des nourrissons et de jeunes enfants, les populations vivant en installations précaires, en campements de rue, en bidonvilles, en aire d'accueil...)

Jeunes en difficulté d'insertion sociale (dont mineurs étrangers isolés, jeunes sortis du dispositif Aide sociale à l'enfance, les jeunes en errance...).

Personnes en difficulté majeure avec une addiction à un produit, et/ou présentant des troubles mentaux majeurs, ou souffrant de maladies chroniques grave (diabète, VIH, Hépatites)... et **en situation d'exclusion**

Personnes âgées en situation de très grande précarité financière et isolées.

Populations de nationalité étrangère en situation de très grande précarité.

Personnes sous main de justice en situation de très grande précarité qui ont connu des ruptures de droits au moment de levée d'écrou ou avec des difficultés d'accès aux soins lors d'un aménagement de peines.

Personnes pratiquant la prostitution dans un contexte de vulnérabilités multiples...

.../...

Public PRAPS

- Personnes situées **au plus bas de l'échelle sociale**;
- Vivant **dans une situation de vie difficile** avec une précarité qui affecte plusieurs domaines de l'existence (absence de revenus, de logement, d'emploi, de lien social, ...)
- **A un moment de vulnérabilité particulière** (maternité, vieillesse, maladie chronique, conduite addictive, conduite prostitutionnelle, sortie de prison).
- Et qui présentent **une problématique commune** :

cumul d'indices de précarité

et

une difficulté accrue d'accès à la prévention et aux soins

et/ou des ruptures dans le parcours de santé

Une gouvernance et une mise en œuvre francilienne à différents niveaux

Une gouvernance organisée

- Un comité de pilotage (avec représentants CRSA, DRIHL, DRJSCS, CPAM)
- Un groupe partenarial externe de suivi du PRAPS
- Une équipe opérationnelle PRAPS transversale interne au sein de l'Agence
- Un réseau de référents PRAPS dans les Dd et les directions métiers (27 personnes)
- Une organisation et un portage partenarial propres à chaque Dd
- Un portage partagé de projets transversaux (DSP-DOSMS-DT)

Des actions portées par les DD, notamment dans les domaines de la prévention-éducation pour la santé, l'accès aux droits et à la santé, la santé mentale, la mise en réseau des professionnels de santé... qui **permettent de conforter le processus de territorialisation**.

Des actions régionales mises en œuvre par les directions métiers ou portées directement par la chefferie de projet, en lien avec la coordination transversale propre au PRAPS.

Quelques chiffres sur la situation IdF

15% des 12,2 millions de franciliens en situation de pauvreté, soit 1,8 millions de personnes

400 000 personnes en situation de très grande pauvreté.

95 000 personnes hébergées ou logées par l'Etat chaque nuit (2016)

Dont 37 000 personnes hébergées en hôtel (50% sont des enfants et la moitié d'entre eux ont moins de 3 ans) – (2016)

132 bidonvilles (sept 2015), soit plus de 7000 personnes dont plus de 2000 mineurs

Crise migratoire : (juin 2015- Septembre 2016) 60 opérations de mise à l'abri, 21 728 offres de place d'hébergement dans 61 centres répartis sur toute la région

Quelques données du bilan PRAPS 1

45 Opérateurs mobilisés sur la seule grande exclusion, au titre de l'offre en santé publique (88 actions)

63 PASS hospitalières (plus de 57 613 personnes prises en charge en 2015 dans les 48 PASS généralistes en 2015)

- Une coordination régionale

- Une modélisation des critères de répartition de la MIG PASS/renforcement de l'existant

- Une création de 2 PASS ophtalmiques et d'une nouvelle PASS généraliste

- Une amélioration de la visibilité et lisibilité : annuaire en ligne (18 consul/j), rapport d'activités standardisé, SI.

12 réseaux de santé disposant d'un volet accès aux soins (en 2016) (6517 patients suivis en 2015) Progression de la couverture territoriale

806 places d'**ACT**. 385 en **LHSS**. 25 en **LAM**, en 2015

23 EMPP

6 sites expérimentaux **de PASS Ambulatoires** (1 416 personnes suivies en 2015) **et 6 de missions Lampes.**

Un **guide d'appui aux intervenants en campements et bidonvilles**, sept 2015 (1 600 exemplaires distribués – 2 055 consultations en lignes en un an). Pour information, 7 302 contacts réalisés en 2015 avec des personnes vivant en bidonvilles

Un **guide santé à destination des acteurs des filières de l'hébergement**, en lien avec la FNARS Ile de France, sept 2016 (2 000 exemplaires en cours de distribution)

1297 places de mise à l'abri dans les structures de santé, mise à disposition des préfetures en 2015, dans le cadre du plan grand froid et d'accueil des personnes réfugiées.

Quelques données parisiennes

- Taux de pauvreté à Paris (< à 40% du revenu médian) au 4ème Rang de l'ensemble des départements métropolitains
- Environ 20 000 personnes sans domicile fixe dont au moins 2000 vivant à la rue (sources DRIHL)
- 20 589 personnes accueillies dans le Centre provisoire d'accueil de la porte de la Chapelle, dont 1251 mineurs isolés (du 10/11/2016 au 23/02/2017)

mais aussi

- 16 permanences d'accès aux soins de santé (PASS)
- 32 actions financées en 2017 pour prévenir et promouvoir la santé pour le public PRAPS
- Recherche-action « précarité et santé à Paris » avec des structures d'exercice collectif (67 sur 127) et des dispositifs d'accueil de jour ...

Elaboration du PRAPS 2 - Approche générale

Une structuration qui s'imbrique :

- avec les travaux du PRS 2: 5 axes de transformation concernés
- avec les travaux sur les diagnostics territoriaux (en lien avec la mise en place des conseils territoriaux de santé)

Une démarche en co-construction avec :

- Opérateurs santé /Solidarité / Santé/Social (groupes de travail / plénières / 15 réunions jusqu'ici)
- Personnes accueillies et hébergées (Enquête PASS, CCRPAA)

Composition du groupe plénier

- ARS (référents PRAPS)
- CPAM
- Services de l'Etat (DRIHL, DRJSCS, DRDFE)
- Services spécialisés de certaines collectivités territoriales (villes et CG)
- Principales associations sociales et médico-sociales du domaine de la précarité
- Principales unions régionales dans le domaine social/Politique de la Ville (URIOPS, FAS ex-FNARS, UNAFO, Collectif ASV, fédération régionale de la médiation sociale, FNH – VIH et autres pathologies)
- Centres ressources /observatoires concernés (ORS)
- Représentants des usagers (CRPA, médiateur santé/ASAV...)
- Représentants de la CRSA
- Equipes spécialisées dans la précarité parmi les offreurs de soins : FEHAP, FHF, URIOPSS, AP-HP / EMPP, Réseau précarité, PASS, ...
- Personnes ressources

Les 4 axes de travail identifiés avec les partenaires

- axe 1 : Renforcer les réponses à apporter aux problématiques de santé mentale, psychiatriques et de conduites addictives
- axe 2 : Faciliter et renforcer l'accès à la santé des personnes démunies
- axe 3 : Améliorer l'organisation en parcours de santé des prises en charge des personnes démunies
- axe 4 : Prendre en charge en santé les personnes sans chez-soi, en perte d'autonomie

+ thématiques transversales : interprétariat, médiation sociale en milieu sanitaire, démarches de aller-vers, prise en charge des mineurs non accompagnés

Axe 1 : Problématiques de santé mentale, psychiatriques et de conduites addictives

Contexte / enjeux identifiés

— *L'insuffisance de croisement des regards entre le social et le sanitaire*

— *L'importance de ne pas multiplier les dispositifs*

— *La nécessité de renforcer la prise en charge de la souffrance psychique qui ne relève pas d'une approche strictement psychiatrique*

— *La nécessité d'un accès aux services de droit commun*

— *Une mission de santé publique à affirmer davantage au sein des services psychiatriques*

AXE 1 - Problématiques de santé mentale, psychiatriques et de conduites addictives

Orientations stratégiques et interventions préconisées

Affirmer en psychiatrie la mission de santé publique en direction des grands précaires

- Affirmer le rôle des EMPP sur les territoires
- Améliorer la prise en compte de la grande précarité dans les services de psychiatrie

Consolider les liens entre les secteurs de la santé et de l'Accueil-Hébergement-Insertion

- Améliorer les liens santé sociale aux différents échelons de la prise en charge
- Soutenir les acteurs de première ligne dans la prise en charge de la souffrance psychique
- Développer les espaces territoriaux de rencontres et de coordination entre les acteurs

Approfondir et promouvoir les pratiques de réductions des risques et des dommages dans les lieux d'hébergement

Développer les démarches de plaidoyer pour la prise en compte des problématiques infantiles

Axe 2 - Faciliter et renforcer l'accès à la santé des personnes démunies

Contexte / enjeux identifiés

- *Des situations de renoncement aux soins*
- *Des situations complexes nécessitant une mobilisation d'acteurs en plurisectoriel*
- *Des Professionnels de santé trop peu informés sur les dispositifs et les acteurs ressources*
- *Des personnes démunies pour qui la santé n'est pas la priorité*

Axe 2 - Faciliter et renforcer l'accès à la santé des personnes démunies

Orientations stratégiques et interventions préconisées

- **Développer la culture du repérage**
- **Diffuser l'information sur l'accès aux droits et sur les ressources mobilisables**
- **Développer la coopération entre acteurs**
- **Soutenir la mobilisation des médecins généralistes dans la prise en charge des populations démunies**
- **Déployer les usages du numérique.**
- **Renforcer les moyens en médiation et en interprétariat**
- **Renforcer le « aller-vers »**
- **Faciliter l'accès à la prévention**
- **Considérer les questions particulières de l'accès aux soins bucco-dentaires, aux dispositifs d'optique et auditifs et orthopédiques**
- **Faciliter les démarches administratives et veiller à la bonne application du droit**

Axe 3 - Améliorer l'organisation en parcours de santé des prises en charge des personnes démunies

Contexte / enjeux identifiés

- *Mieux repérer les patients pouvant rencontrer des difficultés à rester dans un parcours de santé*
- *Travailler d'avantage dans une coopération interprofessionnelle*
- *Accompagner/encourager les personnes à s'impliquer dans leur parcours de santé*
- *Faire face au manque de ressources médicales de secteur 1 et de disponibilité des acteurs en proximité*
- *Améliorer les solutions d'accès à l'hébergement, en particulier en sortie d'hospitalisation ou de structure de soin résidentiel, pour faciliter la continuité des soins*

AXE 3 - Améliorer l'organisation en parcours de santé des prises en charge des personnes démunies

Orientations stratégiques et interventions préconisées

Renforcer le travail collaboratif

- Développer les compétences nécessaires (secret partagé...)
- Développer les opportunités de travail interactif
- Renforcer le partage d'informations

Améliorer la relation au patient

- Renforcer les moyens du aller-vers en santé
- Aider chaque personne à organiser son parcours de santé
- Veiller à la transmission aux patients de leurs informations médicales dans de bonnes conditions de stockage

Identifier et mettre en œuvre des solutions alternatives ou d'appui pour faciliter le suivi par un médecin traitant

Renforcer l'inscription des PASS hospitalières dans le système de santé du territoire

Renforcer la coordination intra-hospitalière et le lien ville-hôpital

Renforcer les articulations entre les politiques publiques pour améliorer les globalités des prises en charge

Axe 4 - Prendre en charge en santé les personnes sans chez-soi, en perte d'autonomie

Contexte / enjeux identifiés

- *Mettre en place un accompagnement médico-social individualisé, à partir du lieu d'accueil de la personne*
- *Développer la connaissance par les acteurs du social des ressources*
- *Faire évoluer les représentations sur les personnes en perte d'autonomie et sans chez soi, notamment auprès des acteurs du médico-social.*
- *Faciliter/favoriser l'accès aux structures médico-sociales adaptées*

AXE 4 – Prendre en charge en santé les personnes sans chez-soi, en perte d'autonomie

Orientations stratégiques et interventions préconisées

- Mettre en place des dynamiques territoriales et régionales de pilotage et d'échanges**
- Améliorer le repérage et la connaissance des situations problématiques**
- Favoriser l'information et la formation des acteurs sur les ressources mobilisables et les représentations**
- Accompagner les structures de l'hébergement dans l'accueil des publics en perte d'autonomie, dans l'attente d'une solution pérenne**
- Faciliter les démarches d'orientation adaptée**
- Développer les partenariats pour favoriser l'accès à des structures adaptées en cas de problématique d'âge ou de situation administrative précaire**

Thématiques transversales

- Renforcer la médiation sociale en milieu sanitaire
- Développer l'accès à l'interprétariat
- Renforcer l'offre « aller-vers » en santé
- Améliorer la prise en charge en santé des mineurs non accompagnés

Prochaines étapes

- Rédaction de fiches actions
- Plan de mise en œuvre (suivi de la mise en œuvre / évaluation avec les partenaires impliqués)
- Ecriture du PRAPS 2
- Concertation en lien avec le PRS 2