

2018-2023



PRAPS



PRS

PROJET RÉGIONAL
DE SANTÉ

Guadeloupe
Saint-Barthélemy
Saint-Martin



ars
Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
OBJECTIF 1 : FAVORISER L'ACCES AUX DROITS, A LA PREVENTION ET AUX SOINS DES PUBLICS ELOIGNES DU SYSTEME DE SANTE	4
OBJECTIF OPERATIONNEL 1 : FLUIDIFIER LES CIRCUITS D'OUVERTURE DES DROITS.....	4
OBJECTIF OPERATIONNEL 2 : OPTIMISER ET FINALISER LE DISPOSITIF PASS.....	5
OBJECTIF 2 : DEVELOPPER LE REPERAGE ET L'ACCOMPAGNEMENT ADAPTE DES PUBLICS PRECAIRES	6
OBJECTIF OPERATIONNEL 1 : DEVELOPPER LES DISPOSITIFS MOBILES DE PREVENTION ET DE PRISE EN CHARGE.....	6
OBJECTIF OPERATIONNEL 2 : ACCOMPAGNER LES ENFANTS ET LES JEUNES EN SITUATION DE PRECARITE.....	6
OBJECTIF OPERATIONNEL 3 : CONTRIBUER A UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE LA SANTE MENTALE DES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE	7
OBJECTIF OPERATIONNEL 4 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES SOUS-MAIN DE JUSTICE.....	8
OBJECTIF OPERATIONNEL 5 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN ERRANCE OU EN HEBERGEMENT	8
OBJECTIF 3 : DEVELOPPER LES ACTIONS DE FORMATION/D'INFORMATION POUR LES PROFESSIONNELS	10
OBJECTIF OPERATIONNEL 1 : ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE A LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES PRECAIRES	10
OBJECTIF OPERATIONNEL 2 : CONFORTER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL AU REPERAGE DES BESOINS EN SANTE DES PERSONNES PRECAIRES.....	10
ANNEXES : LES FICHES PROGRAMME	12
OBJECTIF 1 : FAVORISER L'ACCES AUX DROITS, A LA PREVENTION ET AUX SOINS DES PUBLICS ELOIGNES DU SYSTEME DE SANTE	12
OBJECTIF OPERATIONNEL 1 : FLUIDIFIER LES CIRCUITS D'OUVERTURE DES DROITS.....	12
OBJECTIF OPERATIONNEL 2 : OPTIMISER ET FINALISER LE DISPOSITIF PASS.....	20
OBJECTIF 2 : DEVELOPPER LE REPERAGE ET L'ACCOMPAGNEMENT ADAPTE DES PUBLICS PRECAIRES	25
OBJECTIF OPERATIONNEL 1 : DEVELOPPER LES DISPOSITIFS MOBILES DE PREVENTION ET DE PRISE EN CHARGE.....	25
OBJECTIF OPERATIONNEL 2 : ACCOMPAGNER LES ENFANTS ET LES JEUNES EN SITUATION DE PRECARITE.....	29
OBJECTIF OPERATIONNEL 3 : CONTRIBUER A UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE LA SANTE MENTALE DES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE	33
OBJECTIF OPERATIONNEL 4 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES SOUS-MAIN DE JUSTICE.....	37
OBJECTIF OPERATIONNEL 5 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN ERRANCE OU EN HEBERGEMENT	38
OBJECTIF 3 : DEVELOPPER LES ACTIONS DE FORMATION/D'INFORMATION POUR LES PROFESSIONNELS	43
OBJECTIF OPERATIONNEL 1 : ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE A LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES PRECAIRES	43
OBJECTIF OPERATIONNEL 2 : CONFORTER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL AU REPERAGE DES BESOINS EN SANTE DES PERSONNES PRECAIRES.....	46

INTRODUCTION

Le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) vise à **favoriser l'accompagnement des personnes les plus démunies du territoire régional dans leur parcours de santé**, notamment en veillant à les accompagner le plus tôt possible, particulièrement avec des actions « d'aller-vers ». Les priorités en direction des plus fragiles sont :

- La réduction des inégalités sociales de santé (ISS) en agissant auprès des personnes les plus éloignées du système de santé
- La construction d'une coordination territoriale des politiques intersectorielles (logement, emploi, éducation, sanitaire, social, médico-social...) qui s'exerce dans les structures de droit commun, selon la logique de parcours
- La déclinaison d'un plan d'action opérationnel, permettant de mobiliser une diversité de levier dont : les PASS ; les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) ; la médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique ; ...

Le PRAPS a vocation à développer et décliner des éléments inscrits dans le Schéma Régional de Santé, faisant de ce programme d'actions un **complément à part entière du SRS** et donc un élément central du Projet de Santé.

Ainsi, le PRAPS doit s'imposer comme **un document directeur pour l'ARS et ses partenaires pour les 5 prochaines années**, permettant de développer l'accès aux soins mais également des conditions de vie favorables à la santé, pour les personnes les plus démunies de Guadeloupe et des îles du Nord. Dans ce cadre, le PRAPS 2018 – 2023 identifie trois axes d'intervention :

1. Favoriser l'accès aux droits et aux soins des publics éloignés du système de santé
2. Développer le repérage et l'accompagnement adapté des publics précaires
3. Développer les actions de formation/d'information pour les professionnels

Pour chacun de ces enjeux, l'ARS a mobilisé ses partenaires (institutionnels et associatifs) pour identifier, collectivement, l'état des besoins sur le territoire et en déduire, en conséquence, les actions pertinentes à déployer vis-à-vis des publics cibles.

Le présent document présente ainsi ces projets d'intervention à travers des fiches actions présentant les projets structurants relatifs aux objectifs opérationnels que s'est assignée l'ARS.

OBJECTIF 1 : FAVORISER L'ACCES AUX DROITS, A LA PREVENTION ET AUX SOINS DES PUBLICS ELOIGNES DU SYSTEME DE SANTE

Objectif opérationnel 1 : Fluidifier les circuits d'ouverture des droits

Cibles

Les personnes précaires dont les droits ne sont pas ouverts

Indicateurs de mesure

Abaisser de 3% le renoncement aux soins du public cible

Les personnes en situation de précarité et de vulnérabilité sont souvent confrontées à des obstacles et des freins à l'accès aux droits et aux soins – freins d'ordre socio-économiques ou freins liés à la fois à la complexité et la lourdeur que représentent pour elles les démarches administratives, à une méconnaissance de leurs droits, voire à des refus de soins. Ces situations peuvent aboutir à un renoncement aux soins pour des publics vulnérables et éloignés du système de santé et constituent en cela un véritable obstacle à la réduction des inégalités sociales de santé. Un rapport de 2014 du Défenseur des droits atteste que le manque d'information, l'incompréhension du dispositif, la complexité des démarches, la peur de la stigmatisation et du contrôle contribuent fortement au non recours aux droits à la CMU-C, l'ACS et l'AME. En Guadeloupe, près d'un cinquième des Guadeloupéens (18 %) déclarent avoir renoncé, pour des raisons financières, à des soins dentaires, proportion comparable à celle observée en métropole (17 %). Le renoncement à des lunettes, verres, montures ou lentilles, apparaît en revanche légèrement plus fréquent en Guadeloupe qu'en métropole (15 % vs 12 %), de même que le renoncement à une consultation de médecin (généraliste ou spécialiste), qui concerne plus d'un Guadeloupéen sur dix (11 %), situant ce département à un niveau de renoncement supérieur à celui observé en métropole (8 %), mais comparable à celui observé dans les autres DFA (Départements Français d'Amérique).

Pour lutter contre ce constat, l'Assurance Maladie s'engage dans un nouveau PLANIR (**P**lan **L**ocal d'**A**ccompagnement du **N**on recours, des **I**ncompréhensions et des **R**uptures). PLANIR est un dispositif porté par l'Assurance Maladie de Guadeloupe, dans lequel l'ARS souhaite particulièrement s'inscrire pour éviter toute redondance, renforcer la cohérence des actions locales et pour développer la coopération territoriale. En effet, PLANIR à travers ses différents axes d'intervention, permet d'apporter une diversité de réponses aux défis que représente l'ouverture des droits pour un certain nombre de publics démunis.

Il s'agira donc, dans le cadre du PLANIR de mettre en place des actions ciblant certains publics qui rencontrent le plus fréquemment des difficultés dans leurs démarches d'ouverture de droits : les bénéficiaires des dispositifs de la protection de l'enfance (Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ou Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)), les consultants des permanences d'Accès aux soins de santé (PASS),

les jeunes – via la définition d’un Parcours Santé Jeunes -, les bénéficiaires de la CMU-C/ACS. En parallèle, de ces actions ciblées, il s’agira pour l’Assurance Maladie et ses partenaires de mettre en place la Plate-forme d’Intervention Départementale pour l’accès aux Soins et à la santé (PFIDASS) permettant d’accompagner de manière individualisée les assurés en situation de difficulté pour accéder aux soins ou en situation de renoncement aux soins. Enfin, afin de soutenir et d’assurer le relais des professionnels de santé de ville, confrontés au quotidien aux problématiques d’accès aux droits et aux soins, une « Ligne urgence précarité » sera mise en place.

Objectif opérationnel 2 : Optimiser et finaliser le dispositif PASS

Cibles

Les professionnels des établissements de santé

Indicateurs de mesure

Ouverture de la Permanence d’Accès aux Soins de Santé (PASS) du CHU de Pointe-à-Pitre

Les permanences d’accès aux soins de santé (PASS) proposent un accueil inconditionnel et un accompagnement dans l’accès au système de santé des personnes sans couverture médicale ou avec une couverture partielle. Leur rôle est de faciliter l’accès aux soins des personnes démunies et de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. C’est un dispositif créé par l’article L. 6112-6 du code de santé publique, particulièrement adapté aux personnes en situation de précarité. La PASS est un maillon essentiel de la prise en charge des personnes précaires. Elle assure la passerelle entre l’hôpital et la prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale en ambulatoire.

Aujourd’hui il existe une PASS au Centre Hospitalier de Basse-Terre (CHBT) et une au Centre Hospitalier (Cambrai) à Saint-Martin. Néanmoins, aucune PASS n’est déployée sur le CHU de Pointe-à-Pitre, pourtant principale structure de santé du territoire.

Ainsi, d’ici 2023, le principal projet défendu par l’ARS et ses partenaires vise à installer la PASS au CHU de Pointe-à-Pitre. Il s’agira également de renforcer les passerelles entre les PASS et les professionnels de santé libéraux, la Plate-forme territoriale d’Appui et les travailleurs et/ou organismes sociaux. Au-delà de ces coopérations qui restent à renforcer et structurer, un plan de communication sera mis en place de manière à mieux faire connaître ce dispositif, ses missions et son fonctionnement.

OBJECTIF 2 : DEVELOPPER LE REPERAGE ET L'ACCOMPAGNEMENT ADAPTE DES PUBLICS PRECAIRES

Objectif opérationnel 1 : Développer les dispositifs mobiles de prévention et de prise en charge

Cibles

Les populations précaires

Indicateurs de mesure

Déploiement d'au moins « deux dispositifs d'aller-vers » par communauté d'agglomération

L'accessibilité physique peut être un obstacle aux soins. Ainsi la création de dispositifs mobiles doit permettre d'apporter une offre de soins au plus près des populations précaires, en difficultés pour se déplacer. Au-delà de la question de la mobilité, le déploiement de « dispositifs d'aller-vers » - leviers de la lutte contre le non recours, doit permettre d'aller au-devant des personnes éloignées des dispositifs pour favoriser leur accompagnement vers l'offre de soins et de prévention.

Ainsi, il s'agira d'initier, par un travail collaboratif avec les collectivités territoriales, des démarches en proximité, intersectorielles et multi-partenariales, permettant de favoriser les actions de santé communautaire et la participation des publics cibles. Cela permettra, entre autres, de lutter contre le non recours aux soins pour les personnes qui ne se rendraient pas par elles-mêmes dans les lieux dédiés ; mais également d'améliorer les compétences psychosociales des plus démunis, pour leur permettre de prendre confiance et de se mobiliser pour leur santé.

Trois projets s'inscrivent dans cette réflexion et seront menés sur la durée du PRAPS : la mise en place d'une unité mobile de soins dentaires, d'équipes itinérantes, et d'épiceries sociales itinérantes.

Objectif opérationnel 2 : Accompagner les enfants et les jeunes en situation de précarité

Cibles

Les jeunes en situation de précarité et d'obésité

Indicateurs de mesure

Réduire de 5% l'obésité chez le public cible

Outre le déploiement et la structuration d'une politique globale de promotion de la santé irriguant l'ensemble des politiques publiques, il est essentiel de renforcer les actions en direction des jeunes enfants et des enfants, dans la mesure où il est reconnu que consacrer une grande partie des ressources aux approches précoces permet de meilleurs retours sur investissements et que les inégalités sociales de santé se creusent dès l'enfance. En effet, la petite enfance est une période

cruciale dans la construction de l'individu, et les contextes sociaux exercent très tôt une influence sur la santé future des individus. Comme le souligne un rapport de l'IGAS¹ publié en 2011 « *dès la grossesse et la naissance, il existe des disparités de santé entre catégories socioprofessionnelles : le taux de prématurité est près de deux fois plus élevé chez les salariées de services aux particuliers que chez les cadres (6,4% contre 3,9%). En grande section de maternelle, plus d'un enfant d'ouvrier sur sept (13,9%) est en surcharge pondérale, contre 8,6% de ceux dont le père est cadre [...] les inégalités de santé dans l'enfance [...] dépendent de facteurs qui échappent à toute responsabilité individuelle et représentent pour cela une injustice sociale.* »

Par ailleurs, l'obésité représente aujourd'hui un problème de santé publique majeur et commun à de nombreux pays développés, tout particulièrement en Guadeloupe. Cette maladie augmente le risque de survenue de nombreuses pathologies et a un fort retentissement sur le bien-être psychosocial des individus. Elle résulte le plus souvent d'interactions entre des facteurs génétiques, des facteurs liés au développement *in utero* et des facteurs environnementaux, comportementaux et psychosociaux. De ce fait, l'obésité impacte particulièrement les publics considérés comme fragiles.

Sur la durée du PRAPS, plusieurs projets seront mis en place avec pour objectif de réduire les inégalités sociales de santé en s'adressant aux enfants et aux familles : la mise en place du programme PRALIMAP-INES-Guadeloupe pour diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité en milieu scolaire et une action visant à renforcer la prise en charge et l'accompagnement des enfants pendant les 1000 premiers jours de vie.

Objectif opérationnel 3 : Contribuer à une meilleure prise en compte de la santé mentale des personnes en situation de précarité

Cibles

Les personnes précaires souffrant de troubles mentaux

Indicateurs de mesure

Création d'au moins deux interfaces entre le secteur de la psychiatrie et les structures d'accompagnement social

Les interactions entre santé mentale et précarité sont complexes. Des enquêtes spécifiques menées sur les lieux de vie des populations précaires attestent cependant de la surreprésentation des maladies mentales au sein des populations en situation de précarité.

Cela comporte deux dimensions :

- Le trouble mental participe à la précarisation des personnes en altérant leurs relations avec l'entourage au sens large avec un fort risque de rupture sociale et de rupture dans le maintien dans le logement
- Les situations de précarité entraînent l'apparition de troubles et augmentent la souffrance psychique.

¹ « Les inégalités sociales de santé dans l'enfance – Santé physique, santé morale, conditions de vie et développement de l'enfant », Alain LOPEZ, Dr Françoise SCHAETZEL, Marguerite MOLEUX, Claire SCOTTON. RM2011-065P, Mai 2011.

Dans le cadre du PRAPS, plusieurs projets ont vocation à être déployés autour de deux grandes orientations : il s’agira à la fois d’améliorer la prévention et le repérage des troubles en santé mentale chez les personnes en situation de précarité de manière à mieux les orienter dans le système de soins et de renforcer les liens et la coordination entre acteurs du soins, du médico-social et du social afin d’améliorer le parcours de soin en psychiatrie des personnes en situation de précarité.

Il s’agira ainsi de structurer une interface de proximité entre secteur de psychiatrie et structures sociales, renforcer les dispositifs d’aller-vers telles que les équipes mobiles précarité psychiatrie (EMPP), et de se saisir des Conseils Locaux de Santé pour mieux coordonner les acteurs du social et du soin et définir des actions tenant compte des situations de précarité.

Objectif opérationnel 4 : Améliorer la prise en charge des personnes sous-main de justice

Cibles

Les personnes sous-main de justice

Indicateurs de mesure

Nombre de téléconsultations réalisées dans les établissements pénitentiaires

Les personnes placées sous-main de justice – dont les personnes détenues – doivent avoir accès à une qualité et une continuité de soin. Cela nécessite la mise en place d’une organisation spécifique conciliant la dimension sanitaire et la mission de surveillance/sécurité. Les acteurs pénitentiaires doivent établir une coopération étroite, dans le respect de leurs attributions mutuelles, avec un objectif commun : l’amélioration constante de la santé des personnes détenues

Les évolutions du système de santé, en matière d’offre de soins, se retrouvent dans les établissements pénitentiaires. La télémédecine, composante de la télésanté, mobilise les technologies de l’information et de la communication : elle est particulièrement adaptée pour réduire les délais d’accès aux soins des personnes détenues.

Il s’agit ainsi de déployer la télémédecine dans le centre pénitentiaire et la maison d’arrêt du territoire, facilitant l’accès à des professionnels de santé.

Objectif opérationnel 5 : Améliorer la prise en charge des personnes en errance ou en hébergement

Cibles

Les personnes en errance

Indicateurs de mesure

Ouverture de :

- 15 Lits Halte Soins Santé (LHSS)
- 18 Lits d’Accueil Médicalisés (LAM)
- 8 places d’Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT)

Il a été recensé, sur le territoire régional, un certain nombre de personnes errantes, particulièrement sur les communautés d'agglomération de Cap Excellence et de la Riviera du Levant. Pour améliorer la prise en charge de ce public en errance, il faudrait coordonner et renforcer les dispositifs existants ou encore créer de nouveaux dispositifs comme des lieux d'accueil.

Ainsi, il s'agira dans le cadre de cet objectif de mettre en place des lieux d'accueil pour les personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures parce que :

- la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue
- les pathologies sont lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

D'ici 2023, il s'agira donc de renforcer l'offre en Lits Haltes-Soins Santé (LHSS), de mettre en place des Lits d'Accueil Médicalisé (LAM) ainsi que des Appartements de coordination thérapeutique. Parallèlement, une meilleure prise en compte de la santé somatique et psychique des personnes accueillies en CHRS est recherchée, avec le développement de coordinations entre professionnels et structures de soins et CHRS.

OBJECTIF 3 : DEVELOPPER LES ACTIONS DE FORMATION/D'INFORMATION POUR LES PROFESSIONNELS

Objectif opérationnel 1 : Accompagner les professionnels de la santé à la prise en charge globale des personnes précaires

Cibles

Les professionnels de la santé

Indicateurs de mesure

Proposer au moins une formation spécifique par an à l'attention de professionnels de la santé

L'accompagnement et la prise en charge des personnes en situation de précarité exige une approche globale qui doit dépasser le cloisonnement encore existant entre le sanitaire, le médico-social et le social, mais également une plus grande prise en compte par les professionnels de santé des spécificités de ces publics.

Sur la durée du PRAPS, deux objectifs seront poursuivis de concert. D'une part le renforcement de la formation initiale et continue des acteurs susceptibles d'intervenir en faveur des publics précaires : en effet, l'intervention auprès des publics précaires demande aux professionnels (de santé, médico-social, ...) de veiller, dans sa pratique, à être au plus près des besoins de l'utilisateur ce qui nécessite d'améliorer leur connaissance des problématiques de santé des personnes précaires et des déterminants sociaux de santé. D'autre part, il s'agira d'améliorer la connaissance, par les professionnels de santé de premier recours, des dispositifs spécifiques « santé/précarité » existants sur le territoire afin qu'ils puissent mieux orienter les patients vers l'existant et savoir où trouver un appui en tant que professionnel.

Objectif opérationnel 2 : Conforter la formation des professionnels de l'accompagnement social au repérage des besoins en santé des personnes précaires

Cibles

Les professionnels de l'accompagnement social

Indicateurs de mesure

Proposer au moins une formation spécifique par an à l'attention de professionnels de la santé

Les travailleurs sociaux ainsi que les autres professionnels de l'accompagnement social sont confrontés aux problèmes de santé des personnes en situation de précarité. Les problématiques de santé complexifient souvent l'accompagnement en se révélant souvent comme un frein à l'insertion sociale et professionnelle. Dans ce cadre, il s'agit d'apporter à ces professionnels des outils permettant de bien identifier le rôle qu'ils peuvent jouer dans la démarche de santé des publics qu'ils accompagnent.

Pour ce faire, dans le cadre du PRAPS, il s'agira de mieux sensibiliser et outiller les professionnels pour leur permettre de faciliter leur repérage et celui de l'utilisateur qu'ils accompagnent dans le système de santé afin d'améliorer l'articulation des accompagnements entre le social / insertion / santé.

ANNEXES : LES FICHES

PROGRAMME

OBJECTIF 1 : FAVORISER L'ACCES AUX DROITS, A LA PREVENTION ET AUX SOINS DES PUBLICS ELOIGNES DU SYSTEME DE SANTE

Objectif opérationnel 1 : Fluidifier les circuits d'ouverture des droits

Finalité
PLANIR (Plan Local d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions et des Ruptures), est un dispositif porté par l'Assurance Maladie de Guadeloupe, dans lequel l'ARS souhaite particulièrement s'inscrire pour éviter toute redondance, renforcer la cohérence des actions locales et pour développer la coopération territoriale. En effet, PLANIR à travers ses différents axes d'intervention (cf. projets structurants ci-dessous), permet d'apporter une diversité de réponses aux défis que représente l'ouverture des droits pour un certain nombre de publics démunis.
Programme d'actions à 5 ans
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Projet structurant 1 : Définir une approche globale pour les bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ▶ Projet structurant 2 : Créer une Ligne Urgence Précarité (LUP) ▶ Projet structurant 3 : Accompagner les consultants des permanences d'Accès aux Soins de Santé ▶ Projet structurant 4 : Définir le Parcours Santé Jeunes (PSJ) ▶ Projet structurant 5 : Accompagner les bénéficiaires de la CMU-C/ACS ▶ Projet structurant 6 : Installer la Plate-forme d'Intervention Départementale pour l'accès aux Soins et à la santé
Lien programmes ou plans d'action existants
<ul style="list-style-type: none"> • Plan contre la pauvreté et l'inclusion sociale • Schéma enfance-famille-jeunesse du Département
Indicateurs de suivi évaluation
<ul style="list-style-type: none"> • Délai de traitement des demandes • Nombre d'Examen Périodique de Santé (EPS) réalisé • Nombre de signalements • Nombre de dossiers clôturés • Nombre d'ateliers prévention • Nombre de bilans de santé réalisé • Augmentation du nombre de bénéficiaires CMU-C et ACS

- Nombre d'accompagnements aux droits
- Nombre d'accompagnements financiers
- Nombre d'orientations dans le parcours de soins

► **Projet structurant 1 : Définir une approche globale pour les bénéficiaires de l’Aide Sociale à l’Enfance (ASE)**

Description

Objectifs :

- Consolider ou initier un engagement durable de l’Assurance Maladie et du Conseil départemental
- Formaliser l’engagement de l’Assurance Maladie par la signature d’une convention de partenariat
- Proposer une procédure globale de gestion des bénéficiaires de l’ASE via un mode opératoire
- Proposer un service global permettant aux structures d’accueil des enfants d’être acteurs de l’accès aux droits et aux soins

Actions :

- Meilleure gestion des droits à l’entrée, lors du renouvellement, et à la sortie du dispositif
- Offre d’Examen Périodique de Santé (EPS) proposée aux structures et familles d’accueil des jeunes bénéficiaires de l’ASE et de la PJJ

Modalités :

- Traitement dans un délai de 14 jours calendaires maximum afin de garantir la réactivité et la rapidité de l’offre de service

Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • ARS • Assurance Maladie • Conseil Départemental • Structures et familles d’accueil des jeunes bénéficiaires de l’ASE et de la PJJ 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants mineurs placés au titre des pupilles de la nation • Enfants mineurs étrangers seuls sur le territoire • Enfants placés suite à un jugement ou en placement direct

Indicateurs

- Délai de traitement des demandes
- Nombre d’Examen Périodique de Santé (EPS) réalisé
- Signature de conventions de partenariat entre le Conseil Départemental et l’Assurance Maladie / PJJ
- Procédure globale de gestion des bénéficiaires de l’ASE et de la PJJ
- Offre de service aux structures d’accueil

▶ Projet structurant 2 : Créer une Ligne Urgence Précarité (LUP)	
Description	
<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux professionnels de santé, via la mise à disposition d'un numéro unique et confidentiel dédié, de procéder au signalement de toute situation d'urgence couplée à une problématique d'accès aux droits de l'Assurance Maladie • Repérer les situations à risque, communiquer auprès des bénéficiaires potentiels et les accompagner afin de garantir l'effectivité des droits <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès rapide et direct à un interlocuteur unique de l'Assurance Maladie • Retour d'information à la clôture du dossier vers le partenaire à l'origine du signalement et l'assuré <p>Modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement rapide de la situation de l'assuré en situation de soins imminents pour permettre la prise en charge des frais de santé (instruction du dossier complet dans un délai maximum de 72 heures à réception des pièces) 	
Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • ARS • CHU • CH Saint-Martin et Sint Marteen Medical Center • Assurance Maladie • URPS 	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé, confrontés au quotidien aux problématiques d'accès aux droits et aux soins
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de signalements • Délai de traitement • Nombre de dossiers clôturés • Plan de communication vers les professionnels de santé 	

► **Projet structurant 3 : Accompagner les consultants des permanences d'Accès aux Soins de Santé**

Description

Objectifs :

- Favoriser un accès réel et rapide aux droits et aux soins pour les personnes pouvant être en difficulté administrative et utilisant l'hôpital public comme point d'entrée privilégié dans le système de soins

Actions :

- Limiter les allers et retours de dossiers incomplets entre la CGSS et le demandeur
- Sécuriser les facturations pour les établissements de santé (facturation rapide et correcte des actes, séjours et consultations)
- Eviter la notification d'une créance pour les personnes hospitalisées en l'absence de PUMA ou de dossier à jour

Modalités :

- Traitement attentionné
 - Contrôle systématique de la complétude et de la recevabilité du dossier en amont de son instruction
 - Dossier incomplet non rejeté et renvoyé au demandeur, mais retourné au représentant de la PASS avec indication des compléments à apporter
 - Accompagnement par le Service Social de l'Assurance Maladie, pour des dossiers de personnes hospitalisées signalées par la PASS et nécessitant un accompagnement social
- Traitement rapide
 - Garantir des délais de traitements rapides pour les dossiers urgents

Acteurs concernés

- ARS
- Assurance Maladie
- Personnel de la PASS

Population cible

- Personnes prises en charge par la PASS dont l'absence de droits de base (dans le cadre de la PUMA) ou de droits complémentaires compromet la réalisation de soins immédiats ou futurs (Hospitaliers ou ambulatoires)

Indicateurs

- Délai de traitement des demandes
- Nombre de demandes traitées
- Signature de convention entre l'Assurance Maladie et les CH disposant d'une PASS

▶ Projet structurant 4 : Définir le Parcours Santé Jeunes (PSJ)	
Description	
<p>Objectifs : Promouvoir une offre de service attentionnée destinée aux jeunes (parcours de vie et parcours professionnels marqués par la mobilité ou la précarité, exposition au risque de pauvreté, problématiques de santé spécifiques, faible connaissance des démarches à effectuer pour être affilié)</p> <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueillir le jeune lors d'un entretien ou d'un bilan personnalisé (si nécessaire après prise en compte de sa situation) • Garantir une couverture maladie complète • Inscrire le jeune dans une démarche de sensibilisation à sa santé par la réalisation d'un bilan de santé et/ou par sa participation à des ateliers prévention adaptés portant sur des thématiques spécifiques • Accompagner le jeune dans une démarche d'insertion par la santé <p>Modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement dans un délai de 14 jours calendaires maximum afin de garantir la réactivité et la rapidité de l'offre de services 	
Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • Mission locale • CFA Jean BELLOC • CFA de l'URMA • Ecole de la 2^{ème} chance (ER2C) • Jeunes PJJ • Maison des Ados • Maison de l'enfance 	<ul style="list-style-type: none"> • Population jeune (16 à 25 ans – 30 ans pour l'école de la 2^{ème} chance) en situation de vulnérabilité
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> • Délai de traitement des demandes • Nombre d'ateliers prévention • Nombre de bilan de santé réalisé • Signature de conventions de partenariat 	

▶ Projet structurant 5 : Accompagner les bénéficiaires de la CMU-C/ACS	
Description	
<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le recours à la CMU-C et à l'ACS dans un objectif de lutte contre le renoncement aux soins • Augmenter le nombre de bénéficiaires de la CMU-C (2,6%) et de l'ACS (10%) <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un circuit privilégié entre la CGSS et le partenaire en charge de la constitution des dossiers • Bilan de santé proposé aux personnes entrant dans le dispositif <p>Modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement dans un délai de 30 jours calendaires maximum (délai de traitement autorisé par la CNAMTS : 60 jours) afin de garantir la réactivité et la rapidité de l'offre de services 	
Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • Le secours catholique • La croix rouge • CHRS (Acajou Alternatives, Saint-Vincent de Paul) • CCAS • Assurance Maladie • PJJ et ASE 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes pouvant être en situation de fragilité • Protection de l'enfance / jeunes sous main de justice
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> • Délai de traitement des demandes • Augmentation du nombre de bénéficiaires CMU-C et ACS • Nombre de bilan de santé réalisé • Signature de convention de partenariat • Actions de formation/information organisées par l'Assurance Maladie à destination des équipes des partenaires • Désignation d'un référent PLANIR à la CGSS 	

► **Projet structurant 6 : Installer la Plate-forme d'Intervention pour l'Accès aux Soins et à la santé**

Description

Objectifs :

- Repérer les difficultés d'accès aux soins.
- Réaliser le bilan des droits
- Accompagner vers la réalisation des soins
- Conseiller vers le bon parcours de santé

Actions :

- Repérage : déclaration spontanée de l'assuré ou questionnaire réalisé par le professionnel
- Bilan des droits : un bilan exhaustif est réalisé pour avoir une vision globale de la situation administrative de l'assuré. Une recherche des droits sociaux autres que ceux de l'assurance maladie sont également effectuée
- Accompagnement vers la réalisation des soins peut se décliner en trois niveaux :
 - 1- **Accompagnement aux droits**, création, mutation, ouverture ou mise à jour des droits, attribution de carte vitale, enregistrement d'un médecin traitant ; études des droits à la CMU-C/ACS ou à l'aide financière supplémentaire locale ; information relative aux droits et à leurs usages ; accompagnement au choix d'un contrat et d'un organisme complémentaire
 - 2- **Accompagnement financier en réduisant le reste à charge**, négociation sur le montant du devis initialement établi, octroi éventuel d'une aide financière d'Action Sanitaire et Sociale de la CPAM, recherche d'aides financières complémentaires auprès des partenaires
 - 3- **Orientation dans le parcours de soins**, informations et conseils donnés à l'assuré pour le guider dans le choix d'un professionnel de santé correspondant à ses critères administratifs (dans le respect du principe de libre choix) et faciliter son orientation dans le système de soins
- Conseiller vers le bon parcours de santé

Acteurs concernés

- Professionnels de santé libéraux (médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers)
- Professionnels des institutions (travailleurs sociaux, agents d'accueil, personnels de santé...)
- Professionnels du milieu associatif
- Assurance maladie (CGSS)
- Préfecture

Population cible

- Assurés en situation de difficulté pour accéder aux soins ou en situation de renoncement aux soins

Indicateurs

- Nombre de bilan des droits réalisés par an
- Nombre de personnes repérées par an
- Montant investissement annuel

Objectif opérationnel 2 : Optimiser et finaliser le dispositif PASS

Finalité
<p>Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) proposent un accueil inconditionnel et un accompagnement dans l'accès au système de santé des personnes sans couverture médicale ou avec une couverture partielle. Leur rôle est de faciliter l'accès aux soins des personnes démunies et de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. C'est un dispositif créé par l'article L. 6112-6 du code de santé publique, particulièrement adapté aux personnes en situation de précarité.</p> <p>Aujourd'hui il existe une PASS au Centre Hospitalier de Basse-Terre (CHBT) et une au Centre Hospitalier (Cambrai) à Saint-Martin. Néanmoins, aucune PASS n'est déployée sur le CHU de Pointe-à-Pitre, pourtant principale structure de santé du territoire.</p>
Programme d'actions à 5 ans
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Projet structurant 1 : Installer la PASS du CHU de Pointe-à-Pitre ▶ Projet structurant 2 : Favoriser les passerelles entre les PASS et les professionnels de santé libéraux ▶ Projet structurant 3 : Favoriser les passerelles entre les PASS, la PTA et les travailleurs et/ou les organismes sociaux ▶ Projet structurant 4 : Mettre en place un plan de communication autour de ce dispositif
Lien programmes ou plans d'action existants
<ul style="list-style-type: none"> • La loi de lutte contre les exclusions de 1998 • Le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale du 21 janvier 2013 • La circulaire DGOS du 18 juin 2013
Indicateurs de suivi évaluation
<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture de la PASS du CHU • Signature de convention entre les différentes PASS du territoire • Nombre d'ouverture de droits par an et par PASS • Nombre d'orientation vers la médecine de ville • Nombre d'actions de communication réalisées

► **Projet structurant 1 : Installer la PASS au CHU**

Description

A ce jour, s'il existe une PASS au CHBT, le CHU n'en dispose pas alors que les personnes en situation de précarité recourent plus souvent que le reste de la population aux services des urgences. Ces passages au service d'urgence du CHU de Pointe-à-Pitre donnent lieu à des hospitalisations avec des durées plus longues. Pour autant, et malgré cette durée d'hospitalisation, cette prise en charge sanitaire ne permet pas d'aborder de réponses à l'ensemble des problématiques sociales et médico-sociales de ces personnes en situation de précarité. La PASS va permettre de mieux prendre en compte l'ensemble des difficultés du patient, pour aboutir à une prise en charge médicale ambulatoire, sociale et médico-sociale.

Acteurs concernés

- ARS
- CHU
- Assurance Maladie
- DJSCS
- URPS
- PTA
- MAIA
- Associations du champ de la prise en charge des personnes en situation de précarité

Population cible

- Personnes en situation de précarité

Indicateurs

- Installation d'un comité de pilotage incluant les acteurs externes stratégiques
- Signature de conventions de partenariat
- Démarrage de l'activité (file active)

► **Projet structurant 2 : Favoriser les passerelles entre la PASS et les professionnels de santé libéraux**

Description

Les PASS se doivent d’amener leurs patients vers une prise en charge médicale de droit commun. Ainsi une fois le patient stabilisé, il doit être ré-adressé vers les acteurs de santé de Ville pour permettre la continuité du parcours de soin. Pour cela, il convient de mobiliser ces acteurs, notamment les URPS, pour définir un processus clair et efficace, favorisant ce parcours de soin.

Acteurs concernés

- ARS
- URPS
- PTA
- MAIA
- Associations
- Collectivités
- Assurance Maladie

Population cible

- Les professionnels de santé

Indicateurs

- Installation d’un comité de pilotage
- Nombre de réunion du Copil par an
- Définition d’un processus d’échange entre Ville-Hôpital

► **Projet structurant 3 : Favoriser les passerelles entre Les PASS, la PTA et les travailleurs et/ou les organismes sociaux**

Description

La Plateforme Territoriale d'Appui, participe à la prise en charge de situations complexes. L'une des caractéristiques principales des personnes précaires est la complexité de leur situation et la non prise en compte de leur santé.

Par ailleurs les travailleurs sociaux ou organismes sociaux mettent en place un accueil et accompagnement social individuel qui participent à l'ouverture des droits et à l'identification de problèmes de santé.

Les PASS permettent un accueil et un accompagnement dans l'accès au système de santé aux personnes précaires.

Dans ce cadre, il apparait nécessaire de définir un processus d'échange entre les PASS, la PTA et les travailleurs et/ou organismes sociaux du territoire pour contribuer à :

- Favoriser un accès aux soins dans le droit commun
- Faciliter l'accès aux professionnels de santé libéraux identifiés dans le réseau de la PTA

Acteurs concernés

- ARS
- URPS
- PTA
- Associations
- Collectivités
- Services sociaux des collectivités/CCAS
- Assurance Maladie
- Les établissements de santé
- PJJ

Population cible

- La PTA
- Les travailleurs de l'accompagnement social
- Les PASS

Indicateurs

- Installation d'un comité de pilotage
- Nombre de réunion du Copil par an
- Définition d'un processus d'échange entre la PTA et les travailleurs et/ou organismes sociaux

► **Projet structurant 4 : Mettre en place un plan de communication autour de la PASS**

Description

La PASS est un maillon essentiel de la prise en charge des personnes précaires. Elle assure la passerelle entre l'hôpital et la prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale en ambulatoire. Ainsi, un travail de sensibilisation sur ce dispositif auprès des publics cibles et des professionnels doit permettre une amélioration de sa mobilisation et, in fine, de l'accès aux droits. Ainsi, il conviendra de réaliser un travail de communication auprès des publics cibles de la PASS, en s'appuyant sur le tissu des acteurs de proximité pouvant jouer un rôle de relai (CCAS, la croix rouge, ...). D'autre part, il sera nécessaire d'informer sur ce dispositif les professionnels du territoire, tant Ville qu'Hôpital.

Acteurs concernés

- ARS
- CHU
- CH de Saint-Martin
- Assurance maladie
- DJSCS
- URPS
- PTA
- MAIA
- CCAS/Services sociaux des collectivités
- Association du champ de la prise en charge des personnes en situation de précarité ARS
- PJJ

Population cible

- Les professionnels de santé
- Les personnes en situation de précarité

Indicateurs

- Nombre d'opération de communication par an par public
- Nombre de conventionnement avec la PASS

OBJECTIF 2 : DEVELOPPER LE REPERAGE ET L'ACCOMPAGNEMENT ADAPTE DES PUBLICS PRECAIRES

Objectif opérationnel 1 : Développer les dispositifs mobiles de prévention et de prise en charge

Finalité
<p>L'accessibilité physique peut être un obstacle aux soins mais les soins spécifiques proposés sur le territoire apparaissent également insuffisants. Ainsi la création de dispositifs mobiles doit permettre d'apporter une offre de soins au plus près des populations précaires, en difficultés pour se déplacer.</p> <p>Ainsi, il s'agira d'initier, par un travail collaboratif avec les collectivités territoriales, des démarches en proximité, intersectorielles et multi-partenariales, permettant de favoriser les actions de santé communautaires et la participation des publics cibles. Cela permettra, entre autres, de lutter contre le non recours aux droits pour les personnes qui ne se rendraient pas par elles-mêmes dans les lieux dédiés ; mais également d'améliorer les compétences psychosociales des plus démunis, pour leur permettre de prendre confiance et de se mobiliser pour leur santé.</p>
Programme d'actions à 5 ans
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Projet structurant 1 : Mise en place d'épiceries sociales itinérantes ▶ Projet structurant 2 : Mise en place d'une unité mobile de soins dentaires sur le territoire ▶ Projet structurant 3 : Mailler le territoire en équipes itinérantes
Lien programmes ou plans d'action existants
<ul style="list-style-type: none"> • Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, alinéa 3, 4, 5, 6 qui réaffirme les missions des institutions sociales et médico-sociales sur l'éducation, l'insertion, l'accompagnement, le développement social et culturel. • Loi de modernisation agricole du 27 juillet 2010 dont un des plans d'action définit dans le programme national pour l'alimentation vise : <ul style="list-style-type: none"> - à offrir une alimentation équilibrée et diversifiée aux plus démunis, - à informer et sensibiliser le public à l'équilibre nutritionnel.
Indicateurs de suivi évaluation
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'épiceries sociales itinérantes sur le territoire • Nombre de personnes accompagnées • Nombre d'ouverture de droit • Nombre de personnes orientées vers les actions des contrats locaux de santé • Nombre de fiches de liaisons entre associations/institutions/organismes

► **Projet structurant 1 : Mise en place d'épicerie sociale itinérantes**

L'épicerie sociale itinérante prend la forme d'un bus urbain aménagé en épicerie et en lieu d'accueil des usagers. Ce bus assure des permanences dans des lieux définis pour vendre des produits alimentaires et d'hygiène ; offre permettant « d'attirer » des publics démunis afin de leur proposer, en complément, un accompagnement individuel et/ou des actions collectives. La vente doit ainsi servir de « produit d'appel » pour capter ce public précaire.

Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • Etat (DJSCS) • ARS • Assurance Maladie • La CAF • Conseil Départemental/Conseils Territoriaux • Les associations (secours catholique, La croix rouge, Saint-Vincent de Paul, ...) • La banque alimentaire • Les communautés d'agglomérations • CCAS/Services sociaux des collectivités 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes isolées ou familles en situations d'endettement ou surendettement • Usagers sans droits ouverts • Bénéficiaires de minima sociaux • Les chômeurs • Les retraités percevant une faible pension
Indicateurs de moyen	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bus mis en service • Nombre de conventions signées • Nombre de session de formation à destination des agents territoriaux et 	

▶ Projet structurant 2 : Mise en place d'une unité mobile de soins dentaires sur le territoire	
Description	
<p>Les personnes précaires présentent régulièrement des problèmes dentaires. Cette problématique influe à la fois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur leur état de santé car les dents jouent un rôle important dans l'alimentation - Sur leur réinsertion puisqu'une mauvaise dentition peut-être un frein sur la confiance en soi et sur la présentation générale d'un individu. <p>Le projet doit apporter une offre dentaire de proximité et adaptée aux personnes en situation de précarité vivant seules ou en établissement médico-social. Un suivi dentaire de qualité (hygiène, prévention, soins) fait en effet partie des soins primaires et indispensables. Cette unité mobile de soins dentaires doit être une structure aux techniques adaptées à la population cibles.</p>	
Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • ARS • Assurance Maladie • URPS • Mutualité Française • Etablissements médicaux-sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes en situation de précarité vivant seules ou en établissement
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> • Installation d'un comité de pilotage incluant les acteurs stratégiques • Signature de conventions de partenariat • Existence de l'activité • Nombre de personnes soignées par mois considérées comme démunies 	

► **Projet structurant 3 : Mailler le territoire en équipes mobiles itinérantes**

Description

Le bus santé précarité doit être un dispositif visant la lutte contre le renoncement aux soins de santé. Il permettrait d'accompagner vers les soins le public en situation de précarité en réalisant un bilan de santé complet durant une journée. Dans le cadre de cette offre, une attention particulière devra être apportée sur la vaccination et le dépistage. L'action a ainsi pour finalité de mobiliser les partenaires et les usagers afin d'enclencher une réflexion autour de la santé.

Les objectifs :

- Favoriser la prise de conscience des bénéficiaires sur la nécessité de préserver leur capital santé et développer des comportements de santé responsables
- Apporter une information claire sur l'accès aux droits en matière de santé afin de favoriser les démarches de soins
- Lutter contre l'isolement et remobiliser les personnes par la formation et la mise en place d'une action conviviale et participative,
- Permettre de promouvoir la vaccination hors les murs

L'action s'organisera en trois temps :

- 1- **Intervention sociale** d'aide à la personne : lors des entretiens avec les publics fréquentant les structures médico-sociales du territoire, il sera proposé aux bénéficiaires pour qui les travailleurs sociaux détectent une problématique en matière de santé de participer à l'action
- 2- **Contractualisation** : pour ce faire, le référent social désigné, présente l'action au bénéficiaire et transmet le bulletin d'inscription
- 3- **Lancement de l'action** une fois un groupe de bénéficiaires constitué.

Acteurs concernés

- Etat (DJSCS)
- ARS
- Assurance Maladie
- La CAF
- Conseil Départemental/Conseils Territoriaux
- Les opérateurs associatifs du secteur social et médico-social
- Les CCAS
- Les communautés d'agglomérations

Population cible

- Le public en situation de précarité

Indicateurs

- Existence d'un appel à projet
- Nombre de bilan de santé réalisé
- Nombre d'orientation dans des parcours de soins

Objectif opérationnel 2 : Accompagner les enfants et les jeunes en situation de précarité

Finalité
<p>L'obésité représente aujourd'hui un problème de santé publique majeur et commun à de nombreux pays développés, tout particulièrement en Guadeloupe. Cette maladie augmente le risque de survenue de nombreuses pathologies et a un fort retentissement sur le bien-être psychosocial des individus. Elle résulte le plus souvent d'interactions entre des facteurs génétiques, des facteurs liés au développement <i>in utero</i> et des facteurs environnementaux, comportementaux et psychosociaux. De ce fait, l'obésité impacte particulièrement les publics considérés comme fragiles.</p> <p>L'ARS, à travers le PRAPS, souhaite donc :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à la réduction de la prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants de son territoire • Promouvoir une pratique d'activité physique et sportive de qualité, favorable à la santé • Promouvoir les facteurs nutritionnels protecteurs que sont la consommation de fruits et d'eau et la pratique d'activités physiques, auprès d'élèves d'écoles élémentaires, notamment au sein des quartiers prioritaires. • Renforcer la capacité des professionnels à mettre en place des projets d'éducation nutritionnelle (alimentation et activité physique) auprès des publics cibles
Programme d'actions à 5 ans
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Projet structurant 1 : Mise en place du Programme PRALIMAP-INES-Guadeloupe ▶ Projet structurant 2 : Prise en charge et accompagnement des enfants pendant les 1000 premiers jours de vie
Lien programmes ou plans d'action existants
<ul style="list-style-type: none"> • Programme national nutrition santé (PNNS) • Programme PALIMAP-INES
Indicateurs de suivi évaluation
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'orientations vers le système de soin, centre spécialisé de l'obésité - Taux d'élèves ayant perdu du poids

► **Projet structurant 1 : Mise en place du Programme PRALIMAP-INES-Guadeloupe**

Description

L'essai PRALIMAP-INES a permis de montrer qu'une stratégie de prise en charge adaptée pour les adolescents de milieux sociaux moins favorisés a le même effet qu'une stratégie de prise en charge standard pour les milieux sociaux favorisés sur la réduction de l'excès de poids.

Le programme PRALIMAP-INES Guadeloupe propose la mise en place d'une prévention secondaire (dépistage et accompagnement) des enfants et adolescents de milieu précaire, en y associant la mise en place d'une stratégie de coordination et d'articulation des acteurs de santé des différents niveaux :

- Professionnels de santé des établissements scolaires,
- Médecins traitants,
- Professionnels de terrain pour la prise en charge (psychologues, diététiciens et professionnels de l'activité physique)
- Le CSO

Objectif général

- Diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité en milieu scolaire sans aggraver les inégalités sociales de santé

Objectifs spécifiques

- Perfectionner les connaissances en alimentation et en activité physique
- Améliorer les conduites alimentaires et les pratiques d'activité physique
- Améliorer la qualité de vie

Objectifs opérationnels :

- Structurer et coordonner un réseau d'acteurs formés et capable de prendre en charge les élèves en situation de surpoids et d'obésité
- Mettre en place un système de suivi des élèves en situation d'obésité sévère

Actions :

- **Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)**
- Bilan des ressources, difficultés et priorités de l'adolescent
- Bilan intermédiaire avec réajustement si nécessaire
- Bilan global et envisager un projet individualisé

- **Sollicitation renforcée des élèves et des familles**
- Information et incitation des élèves et des parents

- **Soutien financier**
- Distribution aux élèves d'un équipement destiné à la pratique de l'activité physique, participation financière à l'achat de la licence ...

- **Annuaire de l'offre et de dispositifs d'aides financières en activité physique**
- Distribution de l'annuaire aux élèves concernés

- **Entretiens motivationnels**
- 5 séances d'une heure environ au rythme d'une séance tous les 15 jours sont proposées dans le but de faire émerger dans le discours de l'élève des éléments relatif au changement vis-à-vis du surpoids ou de l'obésité

<ul style="list-style-type: none"> • Entretien de motivation en activité physique • Entretien d'une heure environ pour identifier les leviers et les obstacles à la pratique d'activité physique • Atelier Alimentation • 2 séances d'une heure à une heure et trente minutes organisées dans l'enceinte de l'établissement • Mise en place de relais – coordination avec le système de soin, centre spécialisé de l'obésité 	
Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • Rectorat • L'IRPES • L'ARS • Professionnels de santé des établissements scolaires, • Médecins traitants, • Professionnels de terrain pour la prise en charge (psychologues, diététiciens et professionnels de l'activité physique) • Le CSO 	<ul style="list-style-type: none"> • Les élèves sur une classe d'âge en collège (4^{ème} ou 3^{ème}) soit environ 1 300 élèves
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'orientations vers le système de soin, centre spécialisé de l'obésité • Taux d'élèves ayant perdu du poids • Nombre de réunions de Concertation Pluridisciplinaire • Nombre d'appels téléphoniques • Nombre d'annuaires distribué • Nombre d'entretiens réalisés • Nombre d'ateliers réalisés 	

▶ Projet structurant 2 : Prise en charge et accompagnement des enfants pendant les 1000 premiers jours de vie	
Description	
<p>Certaines populations méritent une attention particulière compte-tenu de leur vulnérabilité sociale. Faciliter l'accompagnement de ces personnes permet d'assurer un suivi adéquat de leur état de santé mais aussi de leur progéniture et donc de la génération future. Pour cela il faudrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer une plateforme d'écoute et de conseil sous forme de numéro vert • Orienter les populations isolées et en grande précarité vers les acteurs du soin et de l'accompagnement • Identifier et passer par les différents canaux de communication utilisés par les populations pour transmettre les messages de prévention • Introduire des entretiens hygiéno-diététiques pendant la consultation du 4^{ème} mois • Renforcer les visites à domicile en santé post-natal 	
Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • ARS • Conseil départemental/Conseils Territoriaux • Assurance Maladie • Professionnels de santé, • Médecins traitants, • GIP-RASPEG 	<ul style="list-style-type: none"> • Les populations précaires
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de la plateforme d'écoute • Nombre d'actions de communication spécifiques • Nombre d'entretiens hygiéno-diététique réalisés • Nombre de visites à domicile 	

Objectif opérationnel 3 : Contribuer à une meilleure prise en compte de la santé mentale des personnes en situation de précarité

Finalité
<p>Les interactions entre santé mentale et précarité sont complexes. Des enquêtes spécifiques menées sur les lieux de vie des populations précaires attestent cependant de la surreprésentation des maladies mentales au sein des populations en situation de précarité.</p> <p>Cela comporte deux dimensions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le trouble mental participe à la précarisation des personnes en altérant leurs relations avec l'entourage au sens large avec un fort risque de rupture sociale et de rupture dans le maintien dans le logement • Les situations de précarité entraînent l'apparition de troubles et augmentent la souffrance psychique. <p>Plusieurs projets ont vocation à être déployés autour de deux grandes orientations : il s'agira à la fois d'améliorer la prévention et le repérage des troubles en santé mentale chez les personnes en situation de précarité de manière à mieux les orienter dans le système de soins et de renforcer les liens et la coordination entre acteurs du soins, du médico-social et du social afin d'améliorer le parcours de soin en psychiatrie des personnes en situation de précarité.</p>
Programme d'actions à 5 ans
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Projet structurant 1 : Structurer une interface de proximité entre secteur de psychiatrie et structures sociales ▶ Projet structurant 2 : Déployer le dispositif des EMPP sur l'ensemble du territoire ▶ Projet structurant 3 : Inscrire de manière systématique la précarité dans les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)
Lien programmes ou plans d'action existants
Indicateurs de suivi évaluation
<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de partenariats formalisés entre les professionnels de l'accompagnement social, les bailleurs sociaux et les structures de psychiatrie • Augmentation du taux de couverture du territoire par les EMPP • Inscription d'un volet « Précarité » dans les CLSM

► **Projet structurant 1 : Structurer une interface de proximité entre secteur de psychiatrie et structures sociales**

Plusieurs enquêtes démontrent les interactions entre la santé mentale et la précarité. Mais les personnes en situation de précarité sont prises en charge dans les structures sociales pour le volet social de l'accompagnement alors que la prise en charge des troubles se fait par le secteur, déconnecté, de la psychiatrie d'où l'importance de structurer une interface de proximité, qui peut prendre la forme d'un dispositif de repérage et d'accompagnement, entre le secteur de la psychiatrie et les structures sociales.

Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • ARS • DJSCS • Collectivités territoriales • CAF • Assurance Maladie • Opérateurs associatifs • Bailleurs sociaux • Structure de coordination (PTA, MAIA...) • Etablissements de santé (psychiatrie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes précaires souffrant de troubles
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de partenariats formalisés entre les structures d'accompagnement social, les bailleurs sociaux et les structures de psychiatrie 	

► **Projet structurant 2 : Déployer le dispositif des EMPP sur l'ensemble du territoire**

Les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) constituent le dispositif à même de répondre aux besoins des populations et des professionnels sociaux. Elles permettent de faciliter la prévention, le repérage précoce et l'accès aux soins. Ce dispositif mérite d'être poursuivi et renforcé sur l'ensemble du territoire, en particulier sur celui de la communauté d'agglomération de cap excellence. Il permettra :

- D'aller au-devant des personnes afin de faciliter la prévention, le repérage des besoins et l'orientation vers les dispositifs de soins,
- De créer du lien entre les secteurs de la psychiatrie et les équipes sociales et médico-sociales pour faciliter la coordination de la prise en charge. L'amélioration de la coordination favorise une continuité dans le parcours de soin en psychiatrie des personnes en situation de précarité

Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • ARS • URPS • PASS • DJSCS • Conseil Départemental/Conseils Territoriaux • Opérateurs associatifs • Les structures de coordination (PTA, MAIA, ...) • Etablissement de psychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes précaires souffrant de troubles
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients en file active des EMPP • Nombre de contacts réalisés par les EMPP • Augmentation du taux de couverture du territoire par les EMPP 	

► **Projet structurant 3 : Inscrire de manière systématique la précarité dans les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)**

"Le Conseil local de santé mentale (CLSM) est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants. Il a pour objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population ». Le CLSM correspond à un territoire de proximité qui doit être pertinent pour les acteurs locaux (infra-communal, communal ou intercommunal) et pour les acteurs du secteur de psychiatrie. Il définit des objectifs stratégiques et opérationnels. L'ARS souhaite que les CLSM du territoire existant ou à venir prennent particulièrement en compte la précarité et cherchent à développer des actions visant à accompagner spécifiquement ces publics.

Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • ARS • Collectivités, Communautés d'agglomération • DJSCS • CAF • Assurance Maladie • Opérateurs associatifs • Etablissements de santé (psychiatrie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes précaires souffrant de troubles
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> • Inscription d'un volet « Précarité » dans les CLSM 	

Objectif opérationnel 4 : Améliorer la prise en charge des personnes sous-main de justice

Finalité
Les personnes placées sous-main de justice – dont les personnes détenues – doivent avoir accès à une qualité et une continuité de soin. Cela nécessite la mise en place d’une organisation spécifique conciliant la dimension sanitaire et la mission de surveillance/sécurité. Les acteurs pénitentiaires doivent établir une coopération étroite, dans le respect de leurs attributions mutuelles, avec un objectif commun : l’amélioration constante de la santé des personnes détenues
Projets structurants à 5 ans
▶ Projet structurant 1 : Déploiement de la télémédecine dans les établissements pénitentiaires
Lien programmes ou plans d’action existants
Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues - septembre 2004
Indicateurs de suivi - évaluation
<ul style="list-style-type: none"> • Réduction des délais d’accès aux soins pour les personnes détenues • Amélioration de l’état de santé des personnes détenues • Diminution du nombre d’extractions à but médical

▶ Projet structurant 1 : Déploiement de la télémédecine dans les établissements pénitentiaires	
Description	
<p>Les évolutions du système de santé, en matière d’offre de soins, se retrouvent dans les établissements pénitentiaires. La télémédecine, composante de la télésanté, mobilise les technologies de l’information et de la communication : elle est particulièrement adaptée pour réduire les délais d’accès aux soins des personnes détenues.</p> <p>Les actes médicaux sont réalisés à distance, soit par téléconsultation – le patient et/ou le professionnel à ses côtés fournissant les informations et le praticien à distance posant le diagnostic – ou par télé-expertise – le médecin sollicitant à distance l’avis d’un confrère à partir d’informations sur le patient. Ainsi les extractions à but médical des personnes détenues peuvent être limitées.</p>	
Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • ARS • Assurance Maladie • URPS • GCS • Les établissements de santé – Unité sanitaire • Les établissements pénitentiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes détenues
Indicateurs de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de téléconsultations • Taux d’extraction à but médical 	

Objectif opérationnel 5 : Améliorer la prise en charge des personnes en errance ou en hébergement

Finalité
<p>Il a été recensé, sur le territoire régional, un certain nombre de personnes errantes, particulièrement sur les communautés d'agglomération de Cap Excellence et de la Riviera du Levant. Pour améliorer la prise en charge de ce public en errance, il faudrait coordonner et renforcer les dispositifs existants ou encore créer de nouveaux dispositifs comme des lieux d'accueil.</p> <p>Ainsi, il s'agira dans le cadre de cet objectif de mettre en place des lieux d'accueil pour les personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures parce que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue • les pathologies sont lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.
Programme d'actions à 5 ans
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Projet structurant 1 : Renforcement de l'offre en Lits Haltes Soins Santé (LHSS) ▶ Projet structurant 2 : Implantation de Lits d'Accueil Médicalisé (LAM) ▶ Projet structurant 3 : Mettre en place des Appartements de Coordination Thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » ▶ Projet structurant 4 : Prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en CHRS
Lien programmes ou plans d'action existants
<ul style="list-style-type: none"> • PDALHPD
Indicateurs de suivi évaluation
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'appels à projet (AAP) • Nombre de réponses par AAP • Nombre d'ouvertures de lits

▶ Projet structurant 1 : Renforcement de l'offre en Lits Haltes Soins Santé (LHSS)	
Description	
<p>Les structures dénommées "lits halte soins santé" accueillent temporairement des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie dans la rue. Elles ont pour missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient, et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ; • De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ; • D'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel. Elles sont ouvertes vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année. La durée prévisionnelle de séjour est de 2 mois, éventuellement renouvelables. Elles disposent d'une équipe pluridisciplinaire. <p>Dans ce cadre, il s'agira pour l'ARS de procéder à la diffusion d'appels à projets pour des LHSS.</p>	
Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • ARS • Conseil Départemental/Conseils Territoriaux • Assurance Maladie • Opérateurs associatifs • Etablissements de santé • CCAS/Services sociaux des collectivités 	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes majeures sans domicile fixe
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de LHSS ouverts par an • Lancement de l'appel à projet • Nombre de réponses à l'appel à projet 	

▶ Projet structurant 2 : Implantation de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM)	
Description	
<p>Les structures dénommées “lits d'accueil médicalisés” accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures. Elles ont pour missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ; • D'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ; • De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ; • D'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre. • Elles sont ouvertes vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année. La durée du séjour n'est pas limitée et est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne. Elles disposent d'une équipe pluridisciplinaire composée notamment d'infirmiers diplômés présents vingt-quatre heures sur vingt-quatre. <p>Dans ce cadre, il s'agira pour l'ARS de procéder à la diffusion d'appels à projets pour des LAM.</p>	
Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • ARS • Conseil Départemental/Conseils Territoriaux • Assurance Maladie • Opérateurs associatifs • Etablissement de santé • CCAS/Services sociaux des collectivités 	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes majeures sans domicile fixe
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de LAM ouverts • Lancement de l'appel à projet • Nombre de réponses à l'appel à projet 	

► **Projet structurant 3 : Mettre en place des Appartements de Coordination Thérapeutique « Un Chez-soi d'abord »**

Description

Ce dispositif « a pour objet exclusif de permettre à des personnes majeures, durablement sans-abri et atteintes d'une ou de pathologies mentales sévères :

- D'accéder sans délai, suite à leur intégration dans le dispositif, à un logement en location ou en sous-location et de s'y maintenir,
- De développer leur accès aux droits et à des soins efficaces, leur autonomie et leur intégration sociale »

Les personnes accueillies bénéficient d'un accompagnement médico-social adapté à domicile ou sur tout autre lieu du territoire, qui est réévalué au moins une fois par an. Le dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » vise ainsi au rétablissement des personnes accueillies. Son objectif est donc double, d'une part le rétablissement à l'égard de la maladie mentale en donnant la primauté aux choix de la personne et en mettant l'accent sur l'expérience subjective à l'égard de la maladie. Ce processus repose sur l'appropriation du pouvoir d'agir, l'espoir ou la quête d'une vie meilleure. D'autre part, la promotion de la santé mentale positive s'appuyant sur le renforcement des compétences personnelles, l'estime de soi, le développement de rôles et d'activités enrichissantes favorisant son inclusion sociale. Le soutien visera à la fois la personne elle-même et la mise en place de conditions favorables à son rétablissement dans son environnement de vie.

Le dispositif s'articule notamment avec l'ensemble des dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux inscrits sur le territoire et vise à garantir un accompagnement dans le cadre d'un parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en s'appuyant autant que de besoin sur l'ensemble des acteurs susceptibles d'intervenir en amont ou en aval du dispositif.

Dans ce cadre, il s'agira pour l'ARS de procéder à la diffusion d'appels à projets pour de Appartements de Coordination Thérapeutique « Un Chez-soi d'abord ».

Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • ARS • DJSCS • Conseil Départemental/Conseils Territoriaux • Assurance Maladie • Opérateurs associatifs • Etablissement de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes majeures sans domicile fixe

Indicateurs

- Nombre d'ACT « un chez-soi d'abord » disponible sur le territoire
- Lancement de l'appel à projet
- Nombre de réponses à l'appel à projet

► **Projet structurant 4 : Prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en CHRS**

Description

Les professionnels de CHRS reçoivent les personnes accueillies à partir d'une première évaluation réalisée par les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO). La mobilité géographique des personnes accueillies due à leur parcours antérieur demande une vigilance particulière sur l'actualisation des droits à la protection sociale et la prise de contact avec le réseau de santé local, le médecin traitant notamment.

- 1- **Il s'assure de la prise en compte de la santé dès l'admission.** Pour cela il faut :
 - Organiser les conditions d'accueil
 - Informer des droits à la santé et des modalités d'articulation entre les professionnels du CHRS et ceux du secteur médical
 - Faciliter l'organisation des bilans médicaux et des dépistages
 - Repérer des signes révélateurs de mauvaise santé, de violence, d'addiction, de souffrance psychique, de handicap
- 2- **Mettre en place un accompagnement à la santé tout au long du parcours.** Pour cela il faut :
 - Valoriser l'image de soi et développer les situations de bien-être et de participation
 - Intégrer dans le projet personnalisé des orientations en faveur de la santé
 - Organiser des actions de prévention et d'éducation adaptées aux problématiques rencontrées par les personnes accueillies
 - Partager avec les personnes accueillies les difficultés qu'elles rencontrent dans leur démarche d'accès à la santé
 - Identifier les contextes les plus salutaires pour favoriser une stabilisation de la santé mentale
 - Développer les démarches de prévention des conduites addictives et de réduction des dommages liés aux addictions
- 3- **Inclure dans le projet d'établissement les actions d'accompagnement personnalisé d'accès à la santé :**
 - Définir une stratégie de promotion de la santé du CHRS
 - Construire les procédures nécessaires à la protection des personnes
 - Définir les besoins en compétences et/ou en formations au sein de l'établissement et soutenir les professionnels

Acteurs concernés

- ARS
- DJSCS
- Conseil Départemental/Conseils Territoriaux
- Assurance Maladie
- Opérateurs associatifs
- Etablissements de santé
- Services médico-sociaux (ex : CSAPA, CAARUD...)
- URPS

Population cible

- Les professionnels des CHRS

Indicateurs

- Nombre d'accompagnement à la santé
- Nombre de projet d'établissement comportant un projet de santé

OBJECTIF 3 : DEVELOPPER LES ACTIONS DE FORMATION/D'INFORMATION POUR LES PROFESSIONNELS

Objectif opérationnel 1 : Accompagner les professionnels de la santé à la prise en charge globale des personnes précaires

Finalité
L'accompagnement et la prise en charge des personnes en situation de précarité exige une approche globale qui doit dépasser le cloisonnement encore existant entre le sanitaire, le médico-social et le social, mais également une plus grande prise en compte par les professionnels de santé des spécificités de ces publics.
Projets structurants à 5 ans
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Projet structurant 1 : Renforcer la formation initiale et continue des acteurs susceptibles d'intervenir en faveur des publics précaires. ▶ Projet structurant 2 : Améliorer la connaissance des professionnels de santé en dispositifs spécifiques « santé/précarité » existante sur le territoire.
Lien programmes ou plans d'action existants
Résultats attendus - indicateurs d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> • Visibilité des formations existantes (initiales, continues, diplômantes, etc.) • Elaboration d'outils de communication et d'information spécifiques • Mise en place de passerelles entre les acteurs de la prise en charge (sanitaire, médico-sociale et sociale) • Nombre de formations réalisées • Nombre de stages réalisés par des professionnels de santé dans les structures sociales • Nombre d'outils de communication et d'information élaborés

► **Projet structurant 1 : Renforcer la formation initiale et continue des acteurs susceptibles d'intervenir en faveur des publics précaires.**

Description

L'intervention auprès des publics précaires demande aux professionnels (de santé, médico-social, ...) de veiller, dans sa pratique, à être au plus près des besoins de l'usager. Ceci nécessite un accompagnement des professionnels qui n'ont pas systématiquement été préparés lors de leur formation initiale, aux spécificités du soin auprès de ce type de public (pathologies spécifiques, influence des déterminants sociaux de la santé, nécessité d'une coordination renforcée entre les secteurs sanitaire, médico-social et social...).

L'accompagnement des professionnels se fera par des formations spécifiques adaptées afin :

- D'améliorer leur connaissance sur les problématiques de santé des personnes précaires
- D'améliorer leur connaissance des déterminants sociaux de santé
- De mettre en place des rencontres d'échanges et de retours d'expériences

Acteurs concernés

- Organismes de formation régionaux : Université des Antilles, IFSI, faculté de médecine, école de formation au travail social, école de cadres, ESPE, CNFPT...
- IREPS

Population cible

- Professionnels de santé

Indicateurs de mise en œuvre

- DU créés
- Elaboration de programmes de formation incluant un module spécifique santé/précarité
- Développement de stage pour les professionnels de soin dans les structures sociales
- Groupe qualité spécifiques à la prise en charge des publics précaires

► **Projet structurant 2 : Améliorer la connaissance par les professionnels de santé des dispositifs spécifiques « santé/précarité » existants sur le territoire**

Description

L'accès aux soins et l'inscription de l'utilisateur en situation de précarité dans un parcours de soin se révèlent complexes par le nombre d'acteurs et de dispositifs concernés. Il est important d'accompagner les professionnels avec des dispositifs et outils opérationnels rapidement mobilisables.

Pour cela, il est impératif d'améliorer la connaissance des dispositifs, des outils (finalité, missions, périmètre d'intervention...) et des spécificités de la prise en charge des personnes en situation de précarité par les professionnels en mobilisant les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), les professionnels des établissements sanitaires, ...

Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • ARS • Assurance Maladie • URPS • Opérateurs associatifs • Faculté de médecine, IFSI • CAF 	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de la santé.
Indicateurs de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sessions de formation • Nombre de coordinations effectuées auprès des professionnels sociaux et médico-sociaux • Mailing à l'attention de professionnel de santé (avec lien systématique du site internet) 	

Objectif opérationnel 2 : Conforter la formation des professionnels de l'accompagnement social au repérage des besoins en santé des personnes précaires

Finalité
<p>Les travailleurs sociaux ainsi que les autres professionnels de l'accompagnement social sont confrontés aux problèmes de santé des personnes en situation de précarité. Ces dernières complexifient l'accompagnement et la prise en charge et se révèlent souvent comme un frein à l'insertion. Dans ce cadre, il s'agit d'apporter à ces professionnels des outils permettant de bien identifier le rôle qu'ils peuvent jouer dans la démarche de santé des publics qu'ils accompagnent.</p>
Projets structurants à 5 ans
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Projet structurant 1 : Améliorer le repérage et l'orientation au sein du système de santé. ▶ Projet structurant 2 : Promouvoir des postures bienveillantes favorables au dialogue sur les questions de santé
Lien programmes ou plans d'action existants
Résultats attendus - indicateurs d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du taux d'orientation vers le système de santé • Prise en compte systématique des questions de santé dans l'accompagnement • Nombre d'action de formation • Nombre d'orientation vers le système de santé • Nombre de personnes formées

▶ Projet structurant 1 : Améliorer le repérage et l'orientation au sein du système de santé	
Description	
<p>Les professionnels de l'accompagnement social sont, en général, les premiers professionnels à intervenir dans l'accompagnement et la prise en charge des plus démunis. Ils peuvent donc repérer les besoins de soin des personnes.</p> <p>Dans ce contexte, il apparaît intéressant de travailler à la sensibilisation, voire la formation de ces professionnels ; cette dernière doit permettre d'apporter à ces travailleurs les outils permettant de bien identifier le rôle qu'ils peuvent prendre dans la démarche de santé des publics qu'ils accompagnent.</p>	
Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> • Collectivités territoriales • ARS • CNFPT • IREPS • Opérateurs associatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de l'accompagnement social
Indicateurs de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration de programmes de formation • Inscription et participation des acteurs aux formations proposées. 	

► **Projet structurant 2 : Promouvoir des postures bienveillantes favorables au dialogue sur les questions de santé**

Description

La complexité de l'accompagnement des publics précaires est une problématique à laquelle les professionnels de l'accompagnement social sont souvent confrontés. Dans ce contexte particulier, il convient de renforcer leurs compétences sur les postures bienveillantes, via une formation-action.

Il s'agit d'avoir une action centrée sur les besoins, les attentes et les préférences des personnes. L'objectif est ainsi de permettre, grâce à cette relation de confiance qui est établie et confortée, d'avoir un dialogue sur les questions de santé pour ensuite orienter vers les acteurs idoines.

Acteurs concernés

- Collectivités territoriales
- ARS
- CNFPT
- IREPS
- Opérateurs associatifs

Population cible

- Les professionnels de l'accompagnement social

Indicateurs de mise en œuvre

- Elaboration de programmes de formation
- Inscription et participation des acteurs aux formations proposées