



2023

2028

PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS POUR LES PERSONNES LES PLUS DÉMUNIES

PRS

PROJET RÉGIONAL
DE SANTÉ

Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy



Le présent document, soumis à la consultation réglementaire, se verra complété a posteriori par une liste d'indicateurs permettant de suivre la mise en œuvre de chacun des objectifs. Les travaux d'identification de ces indicateurs sont en cours à l'ARS, appuyée par le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS).

SOMMAIRE

Liste des acronymes.....	4
Propos introductifs.....	5
Le PRAPS - Définition.....	5
Structure du PRAPS 2023 - 2028.....	6
Méthodologie et calendrier d'élaboration du PRAPS 2023 - 2028.....	6
Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les personnes les plus démunies 2023-2028.....	8
.	
Prévention et promotion de la santé.....	9
Parcours et prise en charge sanitaire.....	11
Parcours et prise en charge médico-sociaux.....	13

Liste des acronymes

- ARS** : Agence Régionale de Santé
- CAMSP** : Centres d'Action Médico-Sociale Précoce
- CDCA** : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
- CLS** : Contrats Locaux de Santé
- CLSM** : Conseil Local en Santé Mentale
- CNR** : Conseil National de la Refondation
- COM** : Collectivités d'Outre-Mer
- COS** : Cadre d'Orientation Stratégique
- CRA** : Centre de Ressources Autisme
- CRSA** : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
- DEAL** : Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
- DREETS** : Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
- DOM** : Départements d'Outre-Mer
- EMPP** : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
- HCSP** : Haut Conseil de la Santé Publique
- INSEE** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
- IST** : Infections Sexuellement Transmissibles
- PASS** : Permanences d'Accès aux Soins de Santé
- PJJ** : Protection Judiciaire de la Jeunesse
- PRAPS** : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
- PRS** : Projet Régional de Santé
- SRS** : Schéma Régional de Santé

Propos introductifs

LE PRAPS – DÉFINITION

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les personnes les plus démunies (PRAPS) s'inscrit dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) qui « définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs pluriannuels de l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. »¹ Établi pour 10 ans (2018 – 2028), le PRS est constitué de 3 documents complémentaires les uns des autres :

- Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS), établi pour 10 ans et comportant 7 orientations stratégiques :
 - Développer une offre pour tous tournée vers la prévention et la promotion de la santé
 - Favoriser une offre de santé soutenant les soins de proximité pour réduire les inégalités d'accès
 - Renforcer la performance du système de santé et les innovations en vue de garantir la qualité, la sécurité des soins et l'efficacité des prises en charge
 - Créer les conditions d'un environnement favorable à la santé et améliorer la veille, l'évaluation et la gestion des crises sanitaires
 - Coordonner l'ensemble des acteurs autour de parcours de santé prioritaires
 - Assurer le développement d'une culture de dialogue citoyen pour renforcer la démocratie en santé et accompagner l'engagement des habitants en faveur de leur santé
 - Renforcer la coopération régionale caribéenne (notamment entre DOM et COM)
- Le Schéma Régional de Santé (SRS), établi pour 5 ans et visant à répondre aux orientations stratégiques du COS
- Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les personnes les plus démunies (PRAPS), établi pour 5 ans et dédié aux publics les plus vulnérables, dans le but de réduire les inégalités territoriales de santé.

Ainsi, le PRAPS décline les orientations du COS et les objectifs du SRS en les adaptant à un public vulnérable, plus précaire et donc nécessitant un accompagnement spécialisé. La précarité peut se définir comme l'absence d'une ou plusieurs des sécurités qui permettent aux individus de jouir de leurs droits fondamentaux². Elle englobe de multiples déterminants : emploi, logement, revenus, accès à l'alimentation et aux soins de santé, ouverture des droits administratifs, etc. Les enquêtes sur l'état de santé de la population française mettent en évidence des inégalités sociales et territoriales de santé frappantes.

A titre d'exemples, des études démontrant l'impact de la précarité sur la santé :

- Une étude de l'Insee permet d'estimer un écart de 13 années d'espérance de vie entre les individus les plus aisés et les plus pauvres³. A noter que l'espérance de vie globale en Guadeloupe est déjà inférieure à la moyenne nationale (79,9 ans contre 85,3 pour les femmes et 72,9 ans contre 79,3 pour les hommes)⁴.
- Une étude de Santé publique France montre que la présence de facteurs de risque de maladies chroniques et de multimorbidité à mi-vie est associée à un bas niveau socio-éducatif et commence 10 à 15 ans plus tôt dans les populations défavorisées⁵. Compte tenu de la forte prévalence de maladies

¹ Art. L1434-1 du Code de la santé publique

² Grande pauvreté et précarité économique et sociale, Conseil économique, social et environnemental, [lien](#)

³ INSEE, 2018, [lien](#)

⁴ Les Français vivent plus longtemps, mais leur espérance de vie en bonne santé reste stable, DREES, 2018, [lien](#)

⁵ The epidemiology of multimorbidity in France: Variations by gender, age and socioeconomic factors, and implications for surveillance and prevention, Santé publique France, 2022, [lien](#)

chroniques en Guadeloupe et sur les Îles du Nord, ainsi que du constat qu'un quart des jeunes Guadeloupéens âgés entre 15 et 29 ans ne sont ni scolarisés, ni en cours de formation, ni en emploi, ce point mérite une attention particulière⁶.

- Les données des baromètres de Santé publique France indiquent une évolution défavorable de la santé générale perçue entre 2010 et 2017, majorée chez les individus les plus jeunes et marquée par d'importantes inégalités sociales avec un effet très important des déterminants professionnels sur ces évolutions⁷.

STRUCTURE DU PRAPS 2023 – 2028

Le PRAPS se compose d'objectifs stratégiques et opérationnels, qui doivent être compris comme des principes directeurs pour guider la politique et les actions de santé durant les 5 prochaines années.

Toutefois, ils restent suffisamment flexibles pour intégrer de potentielles nouveautés et ont vocation à s'adapter au contexte, lui-même amené à évoluer. Ces objectifs sont répartis en 3 catégories :

- La prévention et la promotion de la santé
- Les parcours et prises en charge sanitaires
- Les parcours et prises en charge médico-sociales.

MÉTHODOLOGIE ET CALENDRIER D'ÉLABORATION DU PRAPS 2023 – 2028

La construction du PRAPS 2023 – 2028 pour la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy repose sur les plans nationaux et régionaux déjà en vigueur (par ex. le COS, la Stratégie nationale de santé ou encore les feuilles de route des réformes prioritaires pour l'ARS), de façon à venir les compléter. Le PRAPS intègre également les recommandations formulées lors de l'évaluation du précédent PRAPS (2018 – 2023), conduite entre juillet et novembre 2022.

L'un des principes clés de la rédaction du PRAPS est la co-construction, grâce à la mobilisation des acteurs de la santé du territoire guadeloupéen et des Îles du Nord. Les travaux d'élaboration du PRAPS se sont notamment basés sur les conclusions du conseil national de la refondation en santé (CNR Santé), tenu en décembre 2022 en Grande-Terre, en Basse-Terre et à Saint-Martin.

Le diagnostic territorial de santé partagé ainsi que les propositions ayant émergé du CNR, notamment pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention pour tous les citoyens guadeloupéens, ont constitué un premier socle de travail pour le PRAPS. Suite à un premier temps de collecte des contributions internes à l'ARS, des ateliers de travail complémentaires ont été organisés en présentiel et en distanciel pour permettre de rassembler la plus grande variété possible de personnes impliquées dans les domaines sanitaire, médico-social et de la prévention.

⁶ INSEE, 2023, [lien](#)

⁷ *Alteration in perceived health status of those aged 55 to 65 between 2010 and 2017 in France: role of socioeconomic determinants*, BMC Public Health, 2021, [lien](#)

Figure n°1 : Liste des ateliers menés dans le cadre de l'élaboration du SRS et du PRAPS 2024 – 2028



La matière récoltée lors de ces ateliers a permis d'enrichir les objectifs déjà identifiés par l'ARS et de dresser un ordre de priorisation des sujets de santé sur le territoire, constituant ainsi la base de rédaction du PRAPS 2023 – 2028.

A l'issue de cette phase de rédaction, le document a été soumis pour consultation auprès des instances suivantes, durant les 3 mois réglementaires :

- Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)
- Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA)
- Préfet de région
- Collectivités territoriales
- Conseil de surveillance de l'ARS.

Suite à la validation de ces instances, le PRAPS 2023 – 2028 a pu être publié, dans sa version finale, le 12 Juillet 2023.

Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les personnes les plus démunies 2023-2028

Le renforcement des actions envers les plus fragiles, avec l'objectif de lutter contre les inégalités de santé, fait partie des recommandations phares émises par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), plaçant ainsi le sujet de la précarité au cœur des politiques publiques. Les objectifs énoncés par le HCSP se déclinent en un plan spécifique aux régions d'Outre-mer, dont la Guadeloupe, afin d'améliorer les déterminants de santé ultra-marins⁹.

Trois des thématiques prioritaires identifiées par le Conseil National de la Refondation en santé font particulièrement écho aux thématiques du PRAPS :

- Donner un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante aux plus fragiles ;
- Garantir la permanence des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés ;
- Créer une nouvelle alliance pour une politique de prévention dans le quotidien des Français.¹⁰

En effet, les populations en situation de précarité sont souvent victimes d'une "triple peine : plus exposées à la maladie, elles sont aussi les moins réceptives aux messages de prévention et celles qui ont le moins recours au système de soins"¹¹, ce qui résulte souvent en une aggravation des pathologies. Ce constat justifie l'existence d'un document stratégique spécifique à ces populations précaires en Guadeloupe, matérialisé par le PRAPS.

EN QUELQUES CHIFFRES

- Un indice de pauvreté entre 2 et 5 fois plus élevé dans les départements d'outre-mer que la moyenne française.
 - 41 % de la population en Guadeloupe et des Îles du Nord en situation de privation matérielle et sociale.⁸
-

⁸ Insee, enquêtes Statistiques sur les Ressources et les Conditions de Vie (SRCV) 2018

⁹ HCSP : Contribution à la stratégie nationale de santé 2023 – 2033. Mars 2023.

¹⁰ Notre Santé, Conseil National de la Refondation, [lien](#)

¹¹ L'accès aux soins des plus démunis – 40 propositions pour un choc de solidarité, Rapport de la sénatrice Aline Archimbaud, 2013, [lien](#)

La prévention a été identifiée dans la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté comme un moyen efficace pour combattre les exclusions, notamment celles dues aux inégalités de santé¹². Plus éloignés du système de santé, les publics précaires bénéficient rarement des campagnes et actions de prévention, d'où l'importance de mettre en place des dispositifs spécifiques à leur intention, plus accessibles et non-stigmatisants, afin de faire circuler les informations de santé.

Ainsi, le développement de dispositifs mobiles de prévention est impulsé en lien avec la contribution du HCSP à la stratégie nationale de santé 2023 – 2033, notamment avec la volonté de mettre en place une politique du “dernier kilomètre” à destination des plus fragiles¹³ (mères isolées, personnes sous-main de justice, etc.¹⁴).

Développer les dispositifs mobiles (aller-vers) de prévention et d'éducation à la santé ciblant les personnes en situation de précarité (IST, violences physiques et sexuelles, risque infectieux, etc.)

Objectifs opérationnels

1.1. Développer les équipes de ville avec minimum un éducateur spécialisé

1.2. Développer la coordination et la répartition des dispositifs mobiles sur l'ensemble du territoire

Initier des actions de promotion de l'activité physique et de la lutte contre la sédentarité chez les mères isolées en situation de précarité

Objectifs opérationnels

2.1. Développer des séances d'activité physique pour les mères isolées en situation de précarité au niveau des maisons sport santé

2.2. Développer les actions de sensibilisation à l'activité physique des mères isolées à destination des professionnels recevant ces dernières lors des visites médicales gratuites aux trois âges clés de la vie

¹² Stratégie nationale de prévention et d'action contre la pauvreté, Gouvernement, 2021, [lien](#)

¹³ HCSP : Contribution à la stratégie nationale de santé 2023 – 2033. Mars 2023.

¹⁴ Santé des personnes sous-main de justice, HCSP, 2018, [lien](#)

Accompagner la mise en œuvre d'actions probantes auprès des personnes sous-main de justice

Objectifs opérationnels

- 3.1. Développer des actions d'éducation à la santé en milieu carcéral, pour les adultes
- 3.2. Signer la convention cadre Santé-Sécurité-Justice avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), convention prévoyant la mise en œuvre d'actions dans les domaines de la nutrition, santé sexuelle, santé mentale, lutte contre les conduites addictives, à destination des mineurs et jeunes majeurs

Renforcer la prévention pour la santé mentale des personnes en situation de précarité (intégrer un volet précarité dans les CLSM)

Objectifs opérationnels

- 4.1. Développer les Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP)
- 4.2. Développer des actions de formation des professionnels en contact avec les personnes en situation de précarité

Développer les compétences psycho-sociales pour mieux accompagner certains moments de la vie pour les personnes en situation de précarité (grossesse, cancer, etc.)

Objectifs opérationnels

- 5.1. Développer des programmes probants auprès des personnes en situation de précarité (ex : ateliers)
- 5.2. Développer des actions de formation pour les professionnels en contact avec les personnes en situation de précarité

L'éloignement des personnes en situation de précarité du système de santé complique le repérage et le diagnostic de certaines pathologies, ainsi que leur prise en charge sanitaire. Il apparaît crucial d'adapter les parcours de soins pour y inclure ces publics, notamment en sécurisant un accès à un médecin traitant et en adoptant une démarche d'aller-vers. Pour ce faire, il convient d'améliorer la lisibilité des dispositifs déjà existants et d'en développer de nouveaux lorsque nécessaire, notamment en s'appuyant sur les Contrats Locaux de Santé (CLS).

Parmi les pathologies particulièrement présentes dans les milieux socialement défavorisés, l'obésité a sa place de part ses origines complexes et multiples (génétique, héréditaire, médicale, environnementale, sociale, iatrogène). Un travail de recensement, de structuration et d'organisation de l'existant est à instruire autour de la filière. Une nouvelle organisation intégrant trois niveaux de recours devra permettre d'initier des prises en charge précoces, de proximité et d'éviter l'apparition de complications, tout en permettant le traitement suivi de cas complexes et/ou sévères.

En Guadeloupe et sur les Îles du Nord, le constat est le suivant :

- Il n'existe pas de réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique ;
- Il n'existe pas de Service Médical et de Réadaptation (SMR) pédiatrique à visée nutrition et métabolique, d'où la nécessité d'hospitaliser les enfants en France Hexagonale avec, bien entendu, des conséquences en termes d'adaptation à un nouvel environnement (déracinement), des frais de voyage, un traumatisme psychologique supplémentaire dans certains cas, sur des personnes déjà fragiles, et souvent faisant l'objet d'une forme de rejet de la société ;
- Enfin, il apparaît nécessaire de soutenir le centre spécialisé d'obésité (CSO) du CHU de Guadeloupe, qui manque parfois de moyens matériels et humains (stabilisation de l'équipe pluridisciplinaire, activités de recherche clinique, déploiement de programmes d'éducation thérapeutique des patients (ETP)).

Renforcer l'offre de prise en charge sanitaire pour les personnes en situation de précarité (notamment les personnes non régularisées)

Objectifs opérationnels

1.1. Contribuer à la mise en place de la PASS du CHU

1.2. Favoriser un accès pour tous à un médecin traitant

1.3. Encourager la détermination de plages horaires pour des consultations non programmées en ville

1.4. Renforcer les dispositifs d'accès aux soins au niveau des structures médico-sociales d'hébergement (ex : consultations avancées d'infirmiers)

Impulser le développement des Contrats Locaux de Santé (CLS)

Objectifs opérationnels

- 2.1. Accompagner les collectivités dans la démarche CLS (action de formation, de conseil, ...)
- 2.2. Accompagner les collectivités dans l'élaboration de leur diagnostic local de santé (actions de sensibilisation des acteurs, formation, accompagnement financier)
- 2.3. Aider les collectivités dans la structuration de leurs contrats locaux de santé, notamment en incitant le développement des postes de coordonnateur (par exemple, par une aide au financement)

Renforcer les dispositifs d'aller-vers / équipes mobiles (vaccination, CRA, CAMSP, santé mentale) pour la prise en charge sanitaire des publics les plus éloignés du système de santé

Objectifs opérationnels

- 3.1. Développer les équipes mobiles de psychiatrie pour les publics éloignés (enfants, adolescents, familles monoparentales)
- 3.2. Développer les équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP)
- 3.3. Développer les équipes mobiles santé précarité (EMSP)
- 3.4. Développer les postes de psychologues et d'infirmiers de pratique avancée (IPA) en centre d'hébergement (en lien avec la 9ème mesure définie en septembre 2021 lors des assises de la santé mentale : "Faciliter la prise en charge psychologique des personnes en situation de précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil") sur le territoire de santé

Améliorer la lisibilité de l'offre sanitaire et des droits des personnes en situation de précarité

Objectifs opérationnels

- 4.1 Sensibiliser les professionnels de santé à la bonne transmission de l'information au patient
- 4.2. Communiquer auprès des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) du territoire de santé en lien avec les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) Guadeloupe et Îles du Nord
- 4.3. Élaborer un guide des dispositifs et services (dispositifs et services existants, coordonnées, et missions) à destination du grand public

L'offre médico-sociale doit également s'adapter à l'accueil et à la prise en charge de publics précaires. La précarité peut en effet avoir un impact important sur les déterminants sociaux et nécessite un accompagnement médico-social spécialisé pour éviter l'apparition ou le déclenchement de certains types de handicaps¹⁵.

Renforcer l'offre de structures d'accueil médico-sociales pour les personnes en situation de précarité

Objectifs opérationnels

- 1.1. Assurer un accès aux structures d'accueil médico-sociales pour les personnes en situation de précarité
- 1.2. Déployer une stratégie avec les services déconcentrés de l'Etat (DEAL, DEETS) visant à faciliter la création et mise à disposition de places d'hébergement pour les personnes en situation de difficultés spécifiques

¹⁵ L'accès aux soins des plus démunis – 40 propositions pour un choc de solidarité, Rapport de la sénatrice Aline Archimbaud, 2013, [lien](#)



ARS Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy
Rue des Archives - Bisdary
97113 GOURBEYRE

www.guadeloupe.ars.sante.fr

