



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine



PRAPS

Programme régional d'accès
à la prévention et aux soins
des personnes les plus démunies
2023 - 2028

PRS 2018-2028
NOUVELLE
AQUITAINE
Projet Régional de Santé



Sommaire

Éditorial	5
Le PRAPS 2023-2028 – présentation synthétique.....	6
Une méthode d'élaboration participative.....	8
La santé des plus démunis en Nouvelle-Aquitaine : les enjeux.....	9
Six objectifs opérationnels, deux axes transversaux	11
Objectif 1 : Prioriser les actions pour les jeunes de 0 à 25 ans	14
Objectif 2 : Renforcer le pouvoir d'agir des personnes.....	18
Objectif 3 : Développer les dispositifs d'accès aux soins et aux droits	22
Objectif 4 : Éviter les ruptures de parcours de santé.....	26
Objectif 5 : Prioriser les territoires fragiles	30
Objectif 6 : Agir sur le logement et l'hébergement.....	34
Axe transversal 7 : Veiller, évaluer, rechercher pour mesurer les effets des actions du PRAPS	38
Axe transversal 8 : Améliorer le pilotage et la valorisation des actions menées.....	39
Glossaire	41



Éditorial



Benoit Elleboode
Directeur général
ARS Nouvelle-Aquitaine

Un PRAPS 2023-2028 pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

Une des leçons tirées de la pandémie de COVID-19 est qu'elle a touché plus durement les plus fragiles de nos concitoyens. L'exposition au risque de contamination ainsi que le risque de développer des formes graves et de décéder sont inégalement réparties dans la population. Le prix Nobel d'économie Joseph Stiglitz le rappelle : La Covid n'est pas une maladie de l'égalité des chances « Covid is not an equal opportunity killer » (Stiglitz, 2020).

La lutte contre les inégalités de santé et l'attention portée aux populations les plus vulnérables prend dans ce contexte un relief encore plus net : il convient systématiquement dans le système de santé, aussi bien dans la prévention que dans le soin, de prendre en compte l'accessibilité du service rendu à ceux qui en sont le plus éloignés. C'est une question « d'universalisme proportionné » : l'action publique en santé doit s'adresser à tout le monde dans un principe d'égalité, mais elle doit agir plus fort, plus volontairement et plus spécifiquement auprès de ceux qui ne demandent rien, de ceux qui renoncent à se soigner, de ceux qui cumulent les risques et ne sont pas suffisamment accompagnés, protégés. Une attention particulière sera ainsi portée à ceux présentant des doubles vulnérabilités.

La révision du PRAPS pour la période 2023-2028 est l'occasion collective de renforcer cette politique de la main tendue et de l'aller-vers systématisé pour l'accès aux droits, à la prévention et aux soins. La mesure 27 du Ségur de la santé de juillet 2020 relative à la lutte contre les inégalités de santé a permis de donner un coup d'accélérateur à la politique d'accès aux soins, en mobilisant 10 millions de crédits supplémentaires depuis 2021.

En étroite concertation avec les acteurs du Pacte national des solidarités et dans une approche écosystémique avec les autres politiques publiques, dont celle des 1000 premiers jours où tant de choses se jouent sur la santé tout au long de la vie, ce document fera office d'une feuille de route claire renouvelant l'engagement de l'ARS sur l'accès à la santé des plus vulnérables.

PRAPS

Programme régional d'accès
à la prévention et aux soins
des personnes les plus démunies
2023 – 2028

PRRS 2018-2028
NOUVELLE
AQUITAINE
Projet Régional de Santé

6 OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

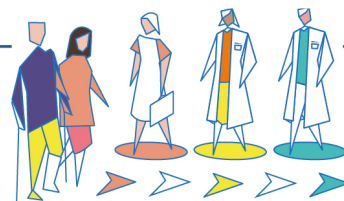
OBJECTIF 1

Prioriser les actions
pour les jeunes
de 0 à 25 ans



OBJECTIF 4

Éviter les ruptures
de parcours
de santé



OBJECTIF 2

Renforcer
le pouvoir d'agir
des personnes



OBJECTIF 5

Prioriser les
territoires fragiles



OBJECTIF 3

Développer
les dispositifs d'accès
aux soins et aux droits



OBJECTIF 6

Agir sur le logement
et l'hébergement

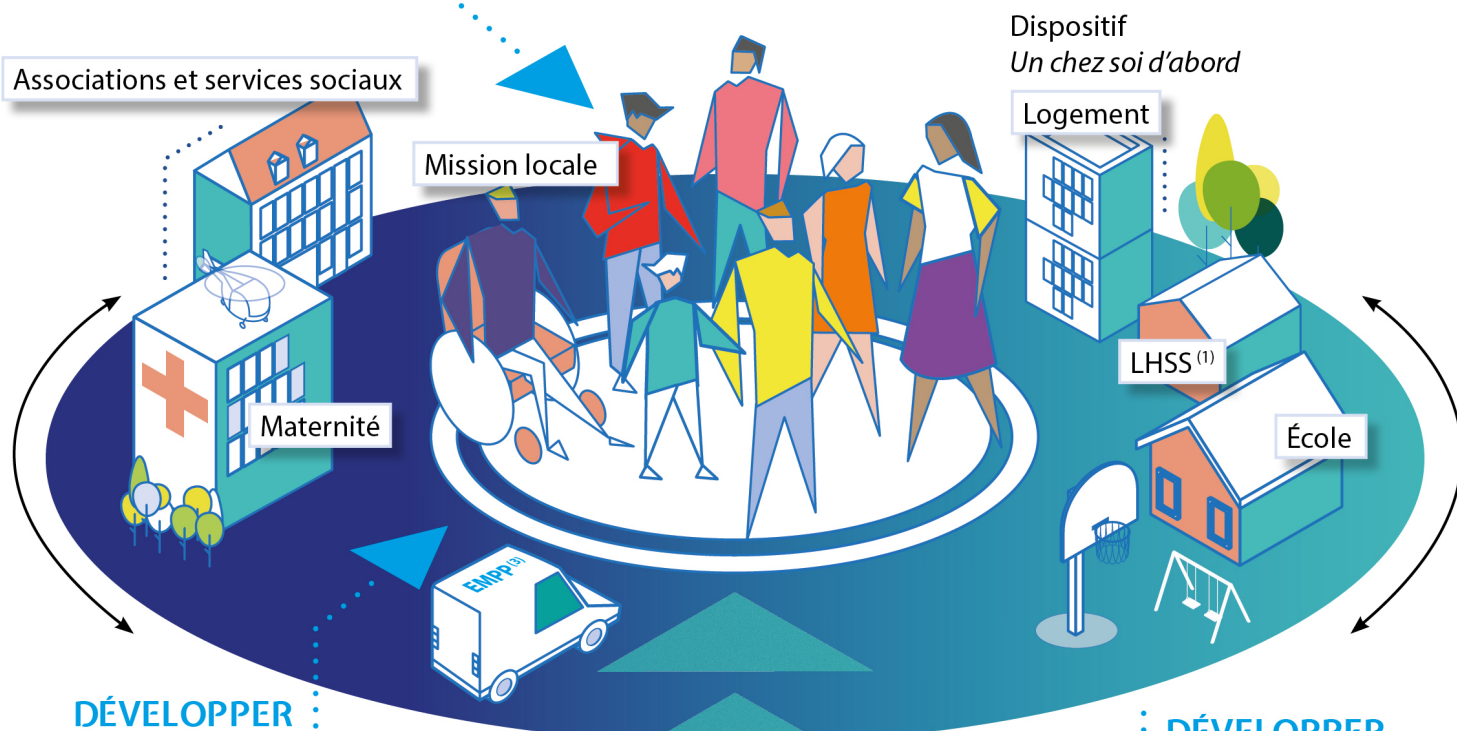


12 PRIORITÉS D'ACTION

1. Déployer les actions de repérage, de prévention et d'accompagnement précoce vers la prévention et les soins des enfants de 0 à 6 ans
2. Renforcer la coordination des actions auprès des enfants et jeunes vulnérables
3. Déployer 6 à 10 Centres de santé participatifs
4. Contribuer à renforcer la pair-aidance bénévole ou professionnelle, ainsi que le pouvoir d'agir dans le champ de l'accès aux soins
5. Renforcer les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) en priorisant, l'accès aux soins gynécologiques et l'accès aux soins bucco dentaires.
6. Renforcer le maillage des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) en Nouvelle Aquitaine
7. Déployer les structures médico-sociales : lits d'accueils médicales (LAM), Lits Halte Soins Santé (LHSS), Appartements de coordination thérapeutique (ACT)
8. Accélérer le déploiement de la médiation en santé auprès des populations vulnérables pour favoriser la réussite des parcours et diminuer le non recours et l'abandon de soins
9. Renforcer l'accès aux soins et à la prévention des personnes demandeuses d'emploi et en insertion par l'activité économique, en priorité sur les territoires avec un haut niveau de chômage
10. Soutenir les formations spécifiques ou croisées selon les problématiques rencontrées sur les territoires pour contribuer à des partenariats renforcés dans les accompagnements.
11. Poursuivre le déploiement du Chez soi d'abord en Nouvelle Aquitaine
12. Contribuer à renforcer l'action en santé des bailleurs sociaux

RENFORCER L'ENTRAIDE ET LE POUVOIR D'AGIR DES PERSONNES

(Soutien aux actions de santé communautaire, développement des capacités d'agir, d'entraide entre personnes dans la même situation...)



DÉVELOPPER L'ALLER VERS

(Permanences d'Accès Aux Soins de Santé, Équipes Mobiles Précarité Psychiatrie, Dispositifs d'accompagnements aux soins sur les territoires fragiles...)



DÉVELOPPER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES INCLUSIVES

(Former les professionnels de santé et du social à la prise en charge et l'orientation des personnes démunies, développer les pratiques professionnelles innovantes du dispositif « Un chez soi d'abord », ...)

- (1) LHSS : Lits halte soins santé
- (2) PASS : Permanences d'accès aux soins de santé
- (3) EMPP : Équipes mobiles précarité psychiatrie

Une méthode d'élaboration participative

Le PRAPS de Nouvelle-Aquitaine 2018-2023 a fait l'objet de concertations tout au long de la période 2017-2022. Lors de son écriture en 2017, un cycle de concertation avait été réalisé :

- Trois réunions d'un groupe de travail regroupant les experts professionnels, bénévoles et usagers,
- Des réunions partenariales à Guéret, Thouars, Tulle, Villeneuve-sur-Lot, Angoulême,
- Des échanges avec la DRDJSCS (Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale), la Conférence Régionale Santé et de l'Autonomie (CRSA), l'Assurance Maladie, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS), des représentants des usagers des membres du Conseil régional des personnes accueillies,
- Une enquête en ligne auprès de 360 structures avec 240 répondants sur les enjeux de précarité en Nouvelle-Aquitaine.

Un bilan écrit du PRAPS 2018-2022 a également été intégré dans le bilan général du PRS. Il montre les principaux résultats des actions menées dans chacun des objectifs opérationnels. Le document est disponible sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Suite au Ségur de la santé de juillet 2020, et notamment sa mesure 27 relative à la lutte contre les inégalités de santé, l'instruction N° SGMAS/Pôle santé-ARS/DIPLP/2021/2 du 4 janvier 2021 relative à la mise en œuvre d'une gouvernance stratégique de réduction des inégalités de santé à l'échelle régionale a conduit à renforcer les liens interinstitutionnels entre acteurs de l'accès aux soins. La commission de coordination des politiques publiques a été un lieu d'échanges sur la stratégie de déploiement des mesures en 2021 et 2022. Un groupe technique conjoint « mesure 27 » et « stratégie de lutte contre la pauvreté », copiloté par l'ARS et la Commissaire régionale de lutte contre la pauvreté, a été mis en place.

La révision du PRAPS a fait l'objet de trois étapes de concertation :

- Une conférence régionale santé-précarité : « Les enjeux et les conditions de réussite d'un programme de prévention et d'accès aux soins pour les personnes en difficulté et précaires », organisée par l'ARS et la Commissaire régionale de lutte contre la pauvreté, a réuni plus de 200 personnes à Pessac le 18 octobre 2022. Cette journée, dont la captation est disponible en ligne, a permis de dresser un bilan collectif du PRAPS et d'envisager les perspectives et les enjeux pour la période à venir.
- Un appel à contribution du 07 décembre 2022 au 10 janvier 2023 a permis de recueillir plus d'une centaine de propositions.
- Un groupe de travail s'est réuni le 25 janvier 2023 à Angoulême. Il a rassemblé plus de 50 participants et a permis de dégager, à partir des contributions écrites reçues et du croisement des points de vue, les priorités pour le PRAPS 2023-2028.

La santé des plus démunis en Nouvelle-Aquitaine : les enjeux

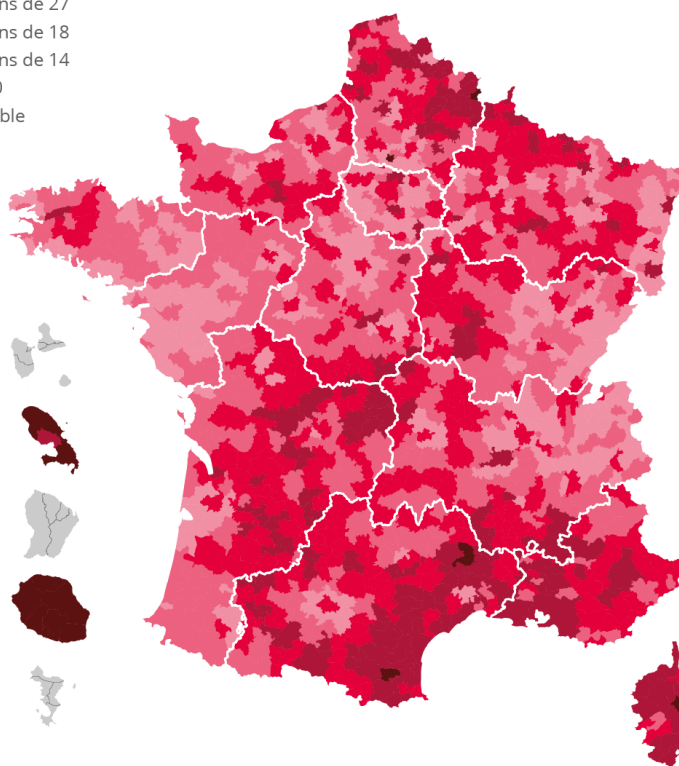
En 2020, la Nouvelle-Aquitaine a un taux de pauvreté¹ de 13,3 %, soit environ 800 000 personnes, ce qui est une situation légèrement plus favorable qu'au niveau national (taux de 14,6 % en France). La moyenne régionale recouvre des réalités territoriales très différentes, avec des disparités entre départements, mais également au sein des départements.

Taux de pauvreté par EPCI en 2019

Taux de pauvreté (en %) :

- 27 ou plus
- de 18 à moins de 27
- de 14 à moins de 18
- de 10 à moins de 14
- moins de 10
- non disponible

©IGN - Insee 2022



Des territoires fragilisés sont à prioriser, à commencer par les quartiers prioritaires des agglomérations. En Nouvelle-Aquitaine, 60 % des personnes en situation de pauvreté résident dans les grands pôles urbains ou bien dans l'espace sous influence de ces grands pôles. Les espaces ruraux et « hyper-ruraux » sont aussi des zones fragilisées : 23 % des personnes en situation de pauvreté résident dans les espaces « hors influence urbaine », c'est-à-dire éloignées de l'emploi des grands pôles urbains.

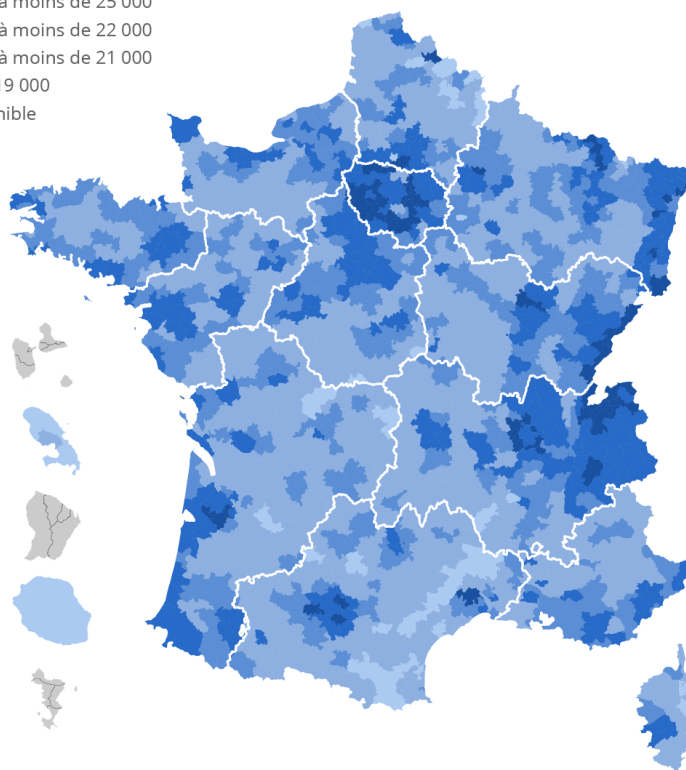
¹ Le **taux de pauvreté** est la proportion de personnes dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Ce seuil est fixé à 60 % du niveau de vie médian, soit en France métropolitaine 13 224 euros annuels par unité de consommation en 2019 (1102 euros par mois).

Niveau de vie médian par EPCI en 2019

Niveau de vie médian (en euros) :

- 25 000 ou plus
- de 22 000 à moins de 25 000
- de 21 000 à moins de 22 000
- de 19 000 à moins de 21 000
- moins de 19 000
- non disponible

©IGN - Insee 2022



Face aux cumuls de difficultés, **renforcer la capacité à choisir et à agir des personnes, dès le plus jeune âge**, est un objectif engagé qu'il s'agit d'amplifier, en lien étroit avec la politique des 1000 premiers jours, pour lutter contre les inégalités sociales de santé.

L'enjeu est également de **soutenir des pratiques professionnelles plus inclusives**, c'est-à-dire que les professionnels accompagnent les personnes afin qu'elles soient progressivement habilitées à faire des choix de santé libres et éclairés.

Il s'agit de **favoriser « l'aller-vers »** permettant aux personnes accompagnées de faire des choix : les professionnels accompagnent les personnes sur leurs lieux de vie ou de passage. L'enjeu est de poursuivre le déploiement de la médiation en santé, si utile pendant la crise COVID, en créant des interfaces entre les professionnels de santé et les populations éloignées du soin et de la prévention, en renforçant la capacité des professionnels à aider les populations vulnérables en les outillant, à mobiliser leurs compétences professionnelles tout en comprenant les références des personnes (c'est-à-dire l'analyse qu'ils font de leur situation) et celles des autres métiers, afin de s'adapter aux besoins des personnes.

Innover et maintenir les dispositifs qui ont fait leurs preuves au service des populations vulnérables, c'est aussi éviter que s'installent des fractures supplémentaires liées aux nouvelles technologies.

Un dernier enjeu, qui reste d'actualité, est celui de **poursuivre la lutte contre la stigmatisation**, de contribuer à changer les regards, de promouvoir la santé mentale malgré les difficultés de la vie, et de **maintenir une exigence d'accès à la santé pour tous**.

Six objectifs opérationnels, deux axes transversaux

L'architecture du PRAPS est structurée en six objectifs qui visent à couvrir les enjeux de l'accès aux droits et aux soins des personnes cumulant, ponctuellement ou durablement, des fragilités. Cette architecture est conservée pour la période 2023-2028. Ces objectifs sont ancrés dans le schéma régional de santé², que le PRAPS développe en un programme d'actions :

1. Prioriser les actions pour les jeunes de 0 à 25 ans

Renforcer les actions dans le domaine de la périnatalité, l'enfance, l'adolescence jusqu'aux jeunes adultes, pour que dès l'enfance des environnements familiaux et éducatifs renforcent les comportements favorables à la santé.

2. Renforcer le pouvoir d'agir des personnes

Le pouvoir d'agir est une compétence de base qui conditionne la capacité à agir sur sa vie et donc sur sa santé, et à faire les bons choix, surtout quand on traverse des difficultés. Pour être réel, le pouvoir d'agir nécessite d'être conscient, expérimenté et traduit en actes et en réussites. Cet axe d'action fait donc appel à des méthodologies particulières et nécessite un accord des professionnels partenaires.

3. Développer les dispositifs d'accès aux soins et aux droits

Diminuer le non-recours en renforçant les dispositifs d'accès et de médiation sanitaire, notamment les Permanences d'Accès aux Soins de Santé, Equipes Mobiles Précarité Psychiatrie, Lits Halte Soins Santé, Appartements de Coordination thérapeutique, Lits d'Accueil Médicalisés, médiations sanitaires, actions de prévention, pour que les personnes les plus éloignées du système de santé puissent être accompagnées quel que soit le cumul de freins.

4. Éviter les ruptures de parcours de santé

Dans l'ensemble des parcours de santé, dans les prises en charge, l'objectif est d'identifier et d'agir sur les risques de ruptures de parcours des personnes cumulant des fragilités, notamment en agissant sur les pratiques professionnelles, les partenariats institutionnels, les dispositifs passerelles et de coordination.

5. Prioriser les territoires « fragiles »

Il s'agit de prioriser des actions de lutte contre l'isolement et favoriser l'accès aux soins sur des territoires fragilisés et/ou enclavés (quartiers en politique de la ville et zones de revitalisation rurale), compte tenu des inégalités territoriales et sociales de santé.

6. Agir sur le logement et l'hébergement, qui déterminent l'état de santé

C'est agir sur le logement et l'hébergement en tant que milieu de vie déterminant l'état de santé en mobilisant les bailleurs et les structures d'hébergement sur l'accès à la santé.

Les six objectifs opérationnels sont déclinés en 12 actions prioritaires de prévention et d'accès aux soins ciblant les populations plus vulnérables.

² Le schéma régional de santé (SRS), désormais unique, est établi pour 5 ans, sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Le SRS détermine pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels

Ces douze actions prioritaires font l'objet d'un suivi et d'un pilotage par un indicateur, dont la valeur initiale est mentionnée (T0), tout au long du PRAPS 2023-2028. Ces actions prioritaires s'inscrivent en complément des actions structurantes du SRS et de l'ensemble des actions concourant à lutter contre les inégalités de santé. Des cibles au 31/12/2027 sont proposées à titre indicatif pour donner une trajectoire, qui reste dépendante des crédits disponibles qui sont soumis à des décisions budgétaires annuelles.

La priorité tendant à réduire les effets de la précarité sur la santé mentale se traduit par des actions dans l'ensemble des axes du PRAPS. Une attention particulière est donc apportée à cet enjeu et fait l'objet d'un développement dans un encadré spécifique à la suite des objectifs opérationnels.

Les six objectifs opérationnels sont complétés par deux axes transversaux :

7. Veiller, évaluer, rechercher pour mesurer les effets des actions du PRAPS

L'objectif est de s'assurer que les actions menées correspondent bien aux besoins repérés et à leurs évolutions, en privilégiant l'articulation entre les actions et les niveaux de preuve de l'efficacité de ces actions fournies par la littérature scientifique.

8. Améliorer le pilotage et la valorisation des actions

C'est une clé de réussite de la réalisation du programme. De la qualité du pilotage dépend la mise en œuvre et le suivi de ses actions. Le PRAPS 2023-2028 se dote d'indicateurs de suivi des actions prioritaires avec un temps zéro (T0) et une cible au 31/12/2027.



OBJECTIF 1

**PRIORISER LES ACTIONS
POUR LES JEUNES
DE 0 À 25 ANS**

Objectif 1 :

Prioriser les actions pour les jeunes de 0 à 25 ans

1.1. Description de l'objectif

L'enjeu est de contribuer à renforcer les facteurs de protection dès le plus jeune âge, jusqu'à l'adolescence et le jeune adulte, dans ces périodes où les habitudes comportementales se prennent.

On parle plus souvent de facteurs de risque que de facteurs de protection. Les premiers sont plus connus : une constitution psychique fragile, un environnement social et/ou familial peu favorables, une faible capacité à résister aux influences, le stress, l'autodépréciation, voire l'incurie, qui est l'absence de soin de soi, etc.

Parmi les facteurs de protection, se trouvent l'estime de soi, la capacité à choisir, à résister, à prendre des décisions, un environnement physique (à commencer par le logement) et social protecteur. L'identification et la valorisation des ressources propres à chaque individu renforcent sa sécurité intérieure, lui donnent des repères, des stratégies pour faire face aux aléas de la vie. Les expérimentations sur le développement des compétences psychosociales (CPS) peuvent être soutenues à l'échelle régionale, en ciblant les tranches d'âge et en cadrant les méthodologies mobilisées. Les dispositifs de prévention universelle intégreront des actions ciblées envers les populations précaires, dans une perspective plus large d'universalisme proportionné.

1.2. Actions programmées

1.2.1. Petite Enfance (0-6 ans)

Agir le plus précocement possible, dans la période charnière des 1 000 premiers jours, est profondément favorable pour la santé de l'individu tout au long de sa vie. Ce sont aussi des gains pour le système de santé à long terme, en limitant les conséquences négatives voire les séquelles. *A contrario*, agir trop tard, voire ne pas agir, c'est exposer les bébés et les enfants à des risques évitables.

La stratégie partenariale des 1 000 premiers jours et de la petite enfance font l'objet d'actions structurantes dans le SRS : formation des professionnels de la parentalité et de la petite enfance au repérage précoce des troubles psychosomatiques, développement de l'entretien prénatal et post-natal précoces pour mieux accompagner les parents, prévenir les addictions pendant la grossesse, l'accès à la prévention, notamment environnementale et aux soins périnataux, notamment en santé mentale. L'enjeu principal est d'outiller les acteurs de la petite enfance par rapport aux problématiques présentées par des familles vulnérables, notamment monoparentales pour favoriser le choix de comportements et d'environnements favorables à la santé, dans des situations sociales parfois complexes ou dégradées.

Action prioritaire n°1 : Déployer les actions de repérage, de prévention et d'accompagnement précoce vers la prévention et les soins des enfants de 0 à 6 ans, en soutenant les acteurs de la petite enfance et en déployant des programmes probants de prévention.

Le déploiement d'outils et de programmes probants seront soutenus, notamment le programme PANJO visant à favoriser les liens d'attachement entre les parents et les enfants avec le soutien des équipes de Protection maternelle et infantile. Des programmes prometteurs continueront également d'être soutenus dans le cadre de l'article 51 : BASE porté par l'Institut de la parentalité, COCON porté par le Réseau Périnatalité Nouvelle-Aquitaine, 5-AQUIT-N porté par le CHU de Bordeaux, le projet TSAF (troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale) et justice porté par la COREADD, expérimentation d'une Maison des 3-11 ans par le CH Henri Laborit de Poitiers, unités périnatales de soutien aux femmes en grande précarité.

1.2.2. Enfance (7-15 ans)

En complément de l'action clé sur la petite enfance, l'enfance et l'adolescence constituent une période déterminante de la santé et font l'objet d'une approche détaillée dans le SRS. Le pivot des interventions de prévention repose sur le développement des compétences psychosociales (CPS) des enfants. L'instruction interministérielle du 19 août 2022 précise la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037. Elle présente des objectifs ambitieux pour qu'au moins 30 % des jeunes de 13 à 18 ans de la « génération 2037 » bénéficient d'interventions pluriannuelles sur les CPS et que ces interventions soient renforcées également auprès des parents et des adultes en première ligne avec les jeunes (enseignants, éducateurs, professionnels de secteur social, de l'insertion etc.). Le PRAPS veillera à ce que les programmes de CPS bénéficient en priorité aux enfants les plus vulnérables. L'enjeu reste de mobiliser les communautés éducatives des établissements scolaires en territoires fragiles pour le développement des actions de prévention, de repérage et d'accompagnement des enfants et de développer les actions de prévention et la promotion de la santé dans les établissements scolaires situés dans des territoires fragiles (QPV, ZRR) en lien avec le parcours éducatif en santé porté par les rectorats, les actions de soutien à la parentalité des Caisses d'Allocations Familiales (CAF) et le parcours santé jeunes de l'Assurance maladie.

Poursuivre et renforcer les contractualisations Préfecture/Conseils Départementaux/ARS sur la Protection maternelle et infantile (PMI) et la protection de l'enfance, notamment pour l'accès à la santé des jeunes de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) dans le droit commun, sera une priorité commune au PRAPS et au SRS.

1.2.3. Adolescence et jeune âge adulte (16-25 ans)

Le PRAPS 2018-2023 a permis de déployer et de financer des Points santé jeunes dans la quasi-totalité des 43 Missions locales de Nouvelle-Aquitaine. Tout en poursuivant le déploiement des points santé jeunes et de l'accompagnement à la santé des jeunes en rupture, l'enjeu pour la période à venir est de renforcer le maillage des acteurs pour les jeunes très éloignés de la prévention et du soin.

Action prioritaire n°2 : Renforcer la coordination des actions auprès des enfants et jeunes vulnérables : liens entre Missions locales, Maisons des adolescents, Consultations jeunes consommateurs, Education nationale, Aide Sociale à l'Enfance, afin de déployer des programmes probants auprès des jeunes vulnérables.

1.3. Résultats attendus pour cet objectif

- Sur les 54 000 enfants nés en Nouvelle-Aquitaine chaque année, environ 10 000 naissent dans une famille en situation de pauvreté. Le résultat attendu est d'accompagner le mieux et le plus possible ces familles dans leur parcours de santé.

L'objectif est de réaliser des programmes de CPS dans 200 structures (établissements de l'Éducation nationale situés en territoire fragile (quartier prioritaire de la ville, zone de revitalisation rurale), Centres de formation apprentis (CFA), Maisons familiales rurales (MFR), Dispositifs Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques (DITEP), établissements sociaux et médico-sociaux Enfants et jeunes en situation de handicap, centres éducatifs renforcés ou fermés, acteurs accompagnant les jeunes en rupture) sur la période 2023-2028.

1.4. Moyens mobilisés

	Moyens financiers ARS	Partenariats et Moyens techniques
Actions petite enfance	Fonds d'intervention régional	Partenariats avec les Conseils départementaux, les établissements de santé, l'Assurance maladie, les CAF
Programmes de CPS, au bénéfice des enfants vivant sur des territoires fragiles (QPV, ZRR)	Fonds d'intervention régional	Convention avec les Rectorats et les acteurs intervenant auprès des enfants et jeunes vulnérables
Actions en faveur des jeunes vulnérables	Fonds d'intervention régional	Partenariats avec l'Assurance Maladie, le Conseil régional, l'association régionale des Missions locales, les Maisons des adolescents (MDA), les écoles de la deuxième chance, les acteurs du « Contrat engagement jeunesse »

1.5. Indicateurs de l'objectif

Nom de l'indicateur 1	Nombre de familles bénéficiant des programmes PANJO
Mode de calcul	Données d'activités de l'Institut de la parentalité
T0 (1 ^{er} janvier 2023)	0 (programme non déployé)
Cible (31.12.2027)	1500 par an
Source de données	Campagne PPS (ARS)

Nom de l'indicateur 2	Nombre de structures accueillant des enfants et jeunes vulnérables déployant un programme de prévention probant ou prometteur (DITEP, CFA, Etablissements scolaire en REP)
Mode de calcul	Traitement des données d'activités
T0 (1 ^{er} janvier 2023)	50
Cible (31.12.2027)	150 structures/an
Source de données	Campagne PPS et CNR Médico-sociaux (ARS)



OBJECTIF 2

**RENFORCER
LE POUVOIR D'AGIR
DES PERSONNES**

Objectif 2 :

Renforcer le pouvoir d’agir des personnes



2.1 Description de l’objectif

Le renforcement des capacités de prise de décision et d’action (« *empowerment* ») des personnes concernées et les approches de santé communautaire restent insuffisamment organisés et structurés, même si les logiques d’autodétermination, de pair-aidance et de rétablissement ont progressé ces dernières années. « *L’empowerment* » est défini comme un « *processus dans lequel des individus et des groupes agissent pour gagner la maîtrise de leurs vies et donc pour acquérir un plus grand contrôle sur les décisions et les actions affectant leur santé dans le contexte de changement de leur environnement social et politique* ». **L’objectif est de repérer et de mobiliser les ressources des personnes, de leur entourage et de leur environnement, en complément des interventions des professionnels, pour contribuer à faire des choix favorables à leur propre santé.**

2.2 Actions programmées

2.2.1 Développer les actions de prévention et de promotion de la santé en direction des publics cumulant des fragilités

L’accès à la prévention et à la promotion de la santé fait l’objet d’une réflexion sur l’efficacité et l’équité des actions, aussi bien pour les territoires que les populations concernées. Des approches correctrices, graduées et équitablement réparties doivent être envisagées, dans des perspectives de mise à l’échelle des besoins sur l’ensemble de la région. Un enjeu central, en lien avec le développement des compétences psychosociales (CPS), est de développer des actions probantes de prévention en santé mentale en favorisant les approches de santé communautaire. Le développement des Conseils locaux en santé mentale (CLSM), ainsi que les autres dispositifs de coopération territorialisés – groupement hospitalier de territoire (GHT), contrats locaux de santé (CTS), projets territoriaux de santé mentale (PTSM), conseils territoriaux de santé (CTS), etc. –, prennent en compte les questions d’accès aux soins des personnes en situation de vulnérabilité de leur territoire. La sensibilisation et la formation des acteurs sociaux (bailleurs sociaux, etc...) contribuent à un meilleur repérage des troubles et à une prise en charge plus précoce. L’enjeu est la participation des habitants aux travaux du CLSM.

Dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la santé, une expérimentation sur des centres de santé participatifs a été lancée par le Ministère de la santé et la Direction interministérielle à la lutte contre la pauvreté en 2021. Le cahier des charges de l’expérimentation précise les missions participatives et inclusives de ces centres. En Nouvelle-Aquitaine, le centre de santé des Trois Cités à Poitiers a intégré cette expérimentation.

Action Prioritaire n°3 : Déployer 6 à 10 Centres de santé participatifs, par création ou transformation, à partir de la fin de l’expérimentation article 51.

Par ailleurs, renforcer la prévention, la réduction des risques, le dépistage et l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de prostitution (« travailleurs et travailleuses du sexe »), en particulier sur internet, restent une priorité du PRAPS. Les personnes prostituées, public peu visible, cumulent des facteurs de risques sur le plan de la santé (la prévalence des IST est deux fois plus élevée qu'en population générale) et sur le plan des violences (selon le rapport de la HAS³, 36 à 50% des femmes interrogées exerçant leur activité dans la rue avaient subi des violences). Celles qui se prostituent sur internet souffrent d'un plus grand isolement et il est nécessaire de développer des actions d'aller-vers.

2.2.2 Soutenir les innovations d'accompagnement à l'autonomie, de mobilisation de l'entourage et des ressources des professionnels et de l'environnement

L'accompagnement à l'autonomie en santé des personnes, les approches participatives, et de citoyenneté, ainsi que le développement du pouvoir d'agir des populations vulnérables sont un axe à amplifier dans les dispositifs d'accès aux soins. Les approches « d'empowerment » doivent s'accompagner d'une évolution des pratiques professionnelles et institutionnelles plus inclusives, en laissant un rôle actif aux savoirs expérientiels des personnes. Le développement des compétences psychosociales doit être réalisé dès le plus jeune âge, pendant l'enfance et tout au long de la vie dans une logique d'autodétermination. La reconnaissance des savoirs expérientiels passe par le déploiement des dispositifs de pair-aidance.

Action Prioritaire n°4 : Contribuer à renforcer la pair-aidance bénévole ou professionnelle, ainsi que le pouvoir d'agir dans le champ de l'accès aux soins : déploiement de Médiateurs santé pair en CSAPA/CAARUD, dans les associations de prévention et d'accès aux soins, en PASS, en EMPP et ACT.

Cette action prolongera le soutien de l'ARS aux « médiateurs santé pair » au sein des établissements de santé mentale, en lien avec l'ouverture d'une licence à Bordeaux en 2022.

Le développement de l'éducation thérapeutique des patients (ETP) en situation de précarité reste également un enjeu qui n'a pas pu être structuré lors du dernier PRAPS :

- Lancement d'un appel à projet de programmes expérimentaux (sous réserve d'une phase de bilan des publics cibles inclus) auprès de structures de précarité pour porter des programmes,
- Sensibilisation / Formation des professionnels à l'ETP (et plus largement à la santé publique) : cadre d'intervention à créer et à proposer aux établissements de formation en travail social.

2.2.3 Dépistage et vaccination des populations qui sont éloignées des dispositifs existants

La vaccination des populations vulnérables nécessite des actions spécifiques, comme l'a montré la mobilisation de médiateurs de lutte anti-COVID pendant la crise 2020-2022. L'accès aux dépistages et à la vaccination est traité dans le cadre du SRS, néanmoins les trois actions suivantes sont à poursuivre :

- Renforcer le dépistage des cancers auprès des publics éloignés : « aller vers » des structures de dépistage,
- Améliorer les dépistages des infections sexuellement transmissibles dans une approche globale de santé sexuelle, en développant de nouvelles approches favorisant la proximité des populations clés : encourager notamment les actions d'« aller vers » des CeGIDD (Centres

3 Haute Autorité de Santé – Etat de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire, janvier 2016.

Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) et l'utilisation des TROD (Tests Rapides d'Orientation Diagnostique) lors des actions hors les murs,

- Faciliter l'accès aux dépistages et à la vaccination via les PASS, les dispositifs d'appui aux soins mobiles et les centres de vaccination polyvalents.

2.3 Résultats attendus pour cet objectif

- Déploiement d'au moins 6 structures d'exercice coordonné participatives en région sur le modèle du cahier des charges de l'expérimentation article 51 en cours,
- Au terme des expérimentations, en fonction du résultat des évaluations, déploiement des projets « accompagnement à l'autonomie en santé » sur le territoire régional.

2.4 Moyens mobilisés

	Moyens financiers ARS	Moyens techniques
Actions de prévention ciblant les populations vulnérables	Fonds d'intervention régional	Partenariat avec la DREETS NA et les DDEETS, les collectivités territoriales, les associations
Déploiement des centres de santé participatifs	Fonds d'intervention régional en amorçage (crédits spécifiques)	ARS, suivi national par la Direction générale de la santé et Délégation interministérielle de lutte contre la pauvreté
Déploiement de la pair-aidance dans le champ de l'accès aux soins.	Fonds d'intervention régional, Crédits ONDAM « personnes confrontées à des difficultés spécifiques	ARS

2.5 Indicateurs de l'objectif

Nom de l'indicateur 1	Nombre de centres de santé participatifs déployés
Mode de calcul	Suivi des données par l'ARS (DOS/DPSA)
T0 (1 ^{er} janvier 2023)	1
Cible (31.12.2027)	6 à 10 en fonction des suites de l'expérimentation article 51 et du modèle économique national retenu.
Source de données	ARS

Nom de l'indicateur 2	Nombre de pair-aidants employés en CAARUD, PASS/EMPP, et associations d'accès aux soins
Mode de calcul	Traitement ARS des rapports d'activité (DPSA)
T0 (1 ^{er} janvier 2023)	6
Cible (31.12.2027)	30 (dont au moins 2 par département)
Source de données	Rapports d'activités / ARS



OBJECTIF 3
DÉVELOPPER
LES DISPOSITIFS D'ACCÈS
AUX SOINS ET AUX DROITS

Objectif 3 :

Développer les dispositifs d'accès aux soins et aux droits



3.1. Description de l'objectif

L'enjeu est de contribuer activement, de peser pour que les personnes éloignées du soin, ayant différé les soins ou renoncé à se soigner, soient orientées vers les dispositifs de « droit commun », où elles seront bien accueillies et accompagnées.

Cela implique, tout d'abord, de repérer les personnes qui ne font plus valoir leurs droits, ou ne sont pas en capacité de le faire, en lien avec les acteurs de l'accès aux droits.

Permettre aux personnes de consulter un médecin ou un professionnel de santé, c'est-à-dire favoriser « la remédiation avec le droit commun », consiste également à mobiliser des dispositifs spécifiques d'accès. Les bilans de santé réalisés par les Centres d'examen de santé (CES), des permanences dans des structures sociales (par exemple dans les missions locales) peuvent permettre d'enclencher un parcours de reprise de soin.

Au regard de certains freins spécifiques (linguistiques, culturels, ruptures de vie), un programme régional de médiation et d'accompagnement sanitaires vers les structures de droit commun sera développé.

3.2. Actions programmées

3.2.1. Poursuivre le partenariat avec l'Assurance Maladie

L'articulation des dispositifs d'accès aux droits et de lutte contre le non-recours portés par les CPAM et les MSA et des dispositifs d'accès aux soins doivent être poursuivis, en lien avec le Pacte national des solidarités qui a facilité l'accès aux droits et aux soins dentaires et optiques.

Il convient de systématiser les conventions entre les établissements de santé porteurs de Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) et les CPAM. Il est nécessaire également de poursuivre les actions contribuant à faciliter l'accès aux centres d'examen de santé et les suivis suite aux bilans de santé : des champs de coopération sont activés entre la Plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé (PFIDASS) et les CES afin de développer une attention aux conditions d'entrée effective dans le soin d'une part, et d'autre part, avec le Service Social CARSAT sur le volet de la détection et de l'accompagnement social.

3.2.2. Renforcer les dispositifs d'accès aux soins

Un bon maillage des soins de premier recours est un critère essentiel d'égalité d'accès aux soins. Les personnes en situation de précarité sont particulièrement exposées à la désertification médicale qui peut renforcer les difficultés d'accès aux soins, et donc favoriser le non-recours. Pour mémoire le Schéma régional de santé prévoit des objectifs d'accès aux soins de premier recours, notamment par le déploiement de centres publics de santé rattachés à des hôpitaux et le soutien aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) afin de mailler le territoire et développer les coopérations entre professionnels de santé.

La crise COVID a confirmé la nécessité de renforcer les liens de confiance entre les populations éloignées du soin et les professionnels de santé. Il reste prioritaire de renforcer des dispositifs pivots dans le secteur sanitaire (PASS, EMPP), médico-social (Lits halte soins santé (LHSS), Appartements de coordination thérapeutique (ACT), Lits d'accueil médicalisé (LAM)) en appui des acteurs du premier recours, des parcours de soins programmés ou non, et auprès des populations vulnérables. Il existe notamment des besoins importants dans le domaine de l'accès aux soins spécialisés, notamment gynécologiques, psychiatriques, buccodentaires. De même s'accroissent les besoins d'accès à une alimentation de qualité en lien avec le fonds national d'accès à une alimentation solidaire et prévention de l'obésité auprès des enfants et jeunes dans un contexte de vulnérabilité.

Action Prioritaire n°5 : Renforcer les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) en les conformant toutes au cahier des charges d'avril 2021, en particulier en veillant à leur mobilité effective et en priorisant l'accès aux soins gynécologiques dans un contexte de périnatalité et l'accès aux soins buccodentaires.

Action prioritaire n°6 : Renforcer le maillage des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) en Nouvelle-Aquitaine, en assurant la couverture des besoins repérés des populations n'accédant pas aux soins de santé psychique.

En complément de ces actions prioritaires, plusieurs points de vigilance sont relevés :

- Impliquer davantage les CCAS et les Conseils Départementaux aux côtés de l'ARS (repérage des personnes et à ramener vers le soin), dans le cadre des Contrats locaux de santé et des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM). Suite à l'Appel à manifestation d'intérêts (AMI) « lutte contre les inégalités de santé », plusieurs collectivités se sont engagées. Il sera utile de capitaliser sur ces actions.
- Former les travailleurs sociaux sur la santé mentale en formations initiales et continues.

3.3. Résultats attendus pour cet objectif

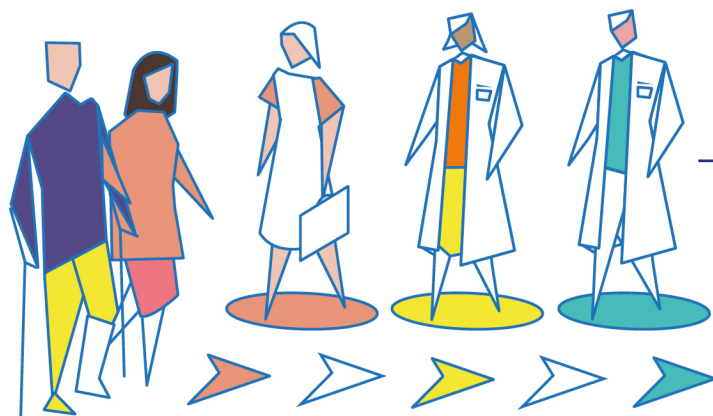
- 100 % de PASS respectant le cahier des charges de 2021 et donnant accès aux soins gynécologiques et buccodentaires, sur place ou par adressage,
- Une couverture de l'ensemble du territoire régional par les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP),
- Un accès organisé à l'interprétariat professionnel pour les PASS et les EMPP, ainsi que pour les professionnels du premier recours, sur l'ensemble du territoire régional.

3.4. Moyens mobilisés

	Moyens financiers ARS	Moyens techniques
Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)	Fonds d'intervention régional	ARS DPSA, avec appui coordination régionale des PASS
Équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)	Crédits sanitaires aux établissements de santé de psychiatrie	ARS DPSA, avec appui coordination régionale des EMPP

3.5. Indicateur de l'objectif

Nom de l'indicateur 1	Part des PASS donnant accès à des soins gynécologiques et nombre de sages-femmes en PASS
Mode de calcul	traitement des données des rapports d'activité
T0 (31/12/2021)	8 (rapport d'activité 2021 PIRAMIG)
Cible (31.12.2027)	100 % des PASS généralistes (38)
Source de données	Rapports d'activité des PASS



OBJECTIF 4

ÉVITER LES RUPTURES DE PARCOURS DE SANTÉ

Objectif 4 :

Éviter les ruptures de parcours de santé



4.1 Description de l'objectif

L'enjeu est de partir de la situation des personnes et de leurs besoins, pour adapter les dispositifs plutôt que l'inverse, dans une logique « une personne, un parcours ». En effet, une particularité des publics durablement précaires est relative à des biographies difficiles, souvent carencielles du côté de la petite enfance, d'où l'importance de repérer et d'agir précocement dès le plus jeune âge. Il s'agit de contribuer à enclencher et sécuriser des parcours de vie et de santé (ouverture et maintien des droits, mobilisation des outils de réduction des risques, accès et maintien dans les soins, rétablissement et réhabilitation), au cas par cas, dans une logique de gestion de cas complexes, en contribuant à faire évoluer les pratiques professionnelles envers la personne.

4.2 Actions

Deux enjeux sont notamment repérés pour faciliter l'accès et le maintien dans les soins :

- Développer l'appui aux professionnels de premier recours (interprétariat, outils d'intervention précoce, de gestion de parcours, création et consolidation d'une structure d'appui, mise à disposition d'outils « faciles à lire et à comprendre » (FALC) pour les publics en situation d'illettrisme),
- Améliorer les parcours et donc les filières de prise en charge et d'accompagnement, notamment en amont et aval des hospitalisations non programmées (passages aux urgences), en travaillant les articulations, sanitaires, médico-sociales et sociales, en mobilisant de manière coordonnée les dispositifs d'appui à la coordination (DAC - ex PTA) et les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO).

4.2.1 Renforcer et diversifier le dispositif d'accès aux soins

Action prioritaire n°7 : Déployer les structures médico-sociales : lits d'accueils médicalisés (LAM), Lits Halte Soins Santé (LHSS), Appartements de coordination thérapeutique (ACT) en priorisant les zones non couvertes et sous dotées de la région.

En fonction des moyens disponibles annuellement, l'objectif est de viser une couverture territoriale de l'ensemble du territoire régional, en renforçant les territoires sous-dotés et en soutenant les projets innovants répondant à des besoins repérés non couverts, avec l'objectif de 1000 places installées d'ici fin 2027 (LAM, LHSS, ACT, dont ACT Un chez soi d'abord et hors les murs).

4.2.2 Consolider les médiations sanitaires

La médiation en santé a fait les preuves de son efficacité lors de la crise COVID, notamment auprès des gens du voyage. Elle permet de créer un lien de confiance entre des populations éloignées des soins et des professionnels de santé, en outillant également ces derniers pour bien accueillir ces populations.

Action prioritaire n°8 : Accélérer le déploiement de la médiation en santé auprès des populations vulnérables pour favoriser la réussite des parcours et diminuer le non recours et l'abandon de soins ; logique d'interface entre les populations vulnérables et les professionnels de santé.

En complément du déploiement de la médiation en santé, l'accès aux soins des migrants nécessite de lever les barrières de la langue en renforçant les dispositifs d'interprétariat en santé. Disposer d'outils faciles à lire et à comprendre (FALC) ainsi qu'une information accessible pour les populations en situation d'illettrisme est aussi un point de vigilance.

4.2.3 Prise en compte des cumuls de fragilités liées à la précarité dans les parcours de santé

L'enjeu est d'intégrer systématiquement la précarité dans les dispositifs de coordination des parcours de soins complexes, dispositifs d'appui à la coordination (DAC), Conseils locaux de santé mentale (CLSM), réseaux, staffs et réunions de concertations pluridisciplinaires. Concernant les DAC, un travail spécifique sera mené sur les parcours rendus complexes par la précarité socio-économique, voire la grande précarité et l'exclusion.

4.3 Résultats attendus pour cet objectif

- 1000 places « PCDS » installées au 31/12/2027 (651 placées installées au 31/12/2022),
- Déployer des dispositifs de médiation selon les besoins repérés au niveau territorial dans l'ensemble des départements de Nouvelle-Aquitaine.

4.4 Moyens mobilisés

	Moyens financiers ARS	Moyens techniques
Places PCDS	Crédits ONDAM	ARS en partenariat avec les fédérations et les associations gestionnaires de places PCDS
Médiation en santé	Fonds d'intervention régional	Partenariat avec les fédérations d'acteurs, les établissements de santé, les associations, les DDEETS

4.5 Indicateur de l'objectif

Nom de l'indicateur 1	Nombre de places PCDS installées
Mode de calcul	Recensement des places installées (LHSS, LAM ACT).
T0 (au 31/12/2022)	651
Cible (au 31/12/2027)	1 000
Source de données	Données ARS, FINESS



OBJECTIF 5
PRIORISER
LES TERRITOIRES FRAGILES



Objectif 5 :

Prioriser les territoires fragiles

5.1 Description de l'objectif

Au regard de la fragilité de certains territoires en Nouvelle-Aquitaine, notamment les quartiers prioritaires de la ville et les zones en revitalisation rurale, une priorité doit être donnée à l'intervention de l'ARS sur certains territoires où il est plus difficile d'accéder à la prévention et aux soins, pour contribuer à résorber les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé, qui demeurent importantes au regard du diagnostic réalisé dans le cadre du Projet régional de santé. Le ciblage de ces territoires par des actions coordonnées à l'échelle des Contrats Locaux de Santé (CLS) doit permettre d'atteindre des publics très éloignés du système de santé, notamment les personnes en situation de chômage ou d'isolement social. En effet l'enjeu reste de favoriser une acculturation durable et croisée entre les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social afin que chacun connaisse les dispositifs et les projets des autres secteurs. Cette action sera menée en concertation avec les Départements en charge de la mise en œuvre du RSA et de l'insertion de ses allocataires.

5.2 Actions programmées

5.2.1 Favoriser l'accès à la prévention et aux soins dans les territoires fragiles

L'enjeu est de prioriser les actions et financements vers les quartiers prioritaires de la ville (QPV) (actions de prévention et de réduction des risques, actions de sensibilisation autour de la santé mentale, formation et sensibilisation des professionnels (Adultes relais) à la médiation en santé, aux premiers secours en santé mentale). Une attention particulière sera portée en lien avec la DREETS Nouvelle-Aquitaine aux territoires avec un haut niveau de chômage et au secteur de l'insertion par l'activité économique.

Action prioritaire n°9 : Renforcer l'accès aux soins et à la prévention des personnes demandeuses d'emploi et en insertion par l'activité économique (en lien avec la perspective de France Travail), en priorité sur les territoires avec un haut niveau de chômage.

L'accès aux soins sur les territoires avec de faibles ressources en santé passe également par des actions de ramener vers le soin, comme l'effectuent déjà des associations (ISBA en Creuse par exemple). Soutenir les actions innovantes d'aller vers et de dispositifs mobiles en milieu rural pour des équipes ou des dispositifs de prévention ou de soins ayant une vocation d'aller à la rencontre des personnes éloignées géographiquement, en maintenant ou renforçant les actions existantes, et en capitalisant sur l'AMI « lutte contre les inégalités de santé » 2021-2023, qui a permis de financer des projets d'aller vers en zone rurale ou QPV (GHT 24, CLS de Bayonne, GHT La Rochelle).

5.2.2 Contribuer au décloisonnement des acteurs du sanitaire, du médico-social et du social dans les territoires fragiles

Pour les territoires qui disposent de faibles ressources en termes de démographie médicale, paramédicales et médico-sociales, la coordination des acteurs est primordiale. Plus largement, l'enjeu de l'interconnaissance des acteurs doit être remis sur l'ouvrage en permanence, en intégrant dans les formations initiales des professionnels de la santé et du social des modules sur l'accès aux soins et aux droits, et en proposant des formations croisées entre professionnels de la santé et du social. En capitalisant sur le dernier PRAPS et les formations déjà réalisées, il convient ainsi de maintenir une priorité en termes de formations croisées, à partir des besoins repérés dans les territoires, en proposant une boîte à outils à destination des acteurs avec l'appui des fédérations et réseaux.

Action prioritaire n°10 : Soutenir les formations spécifiques ou croisées selon les problématiques rencontrées sur les territoires pour contribuer à des partenariats renforcés dans les accompagnements.

Soutenir les dispositifs des collectivités locales vers les publics fragiles (par exemple : actions de lutte contre la précarité, élaborées dans le cadre des conférences des financeurs à destination des personnes âgées, les projets d'articulation santé-social).

5.3 Résultats attendus pour cet objectif

- Déployer une feuille de route commune avec la DREETS, Pôle emploi et l'Assurance maladie pour développer des actions de prévention et d'accès aux soins, notamment de santé mentale,
- Réaliser des formations croisées santé/social tout au long du PRAPS : au moins deux formations financées ou cofinancées par l'ARS par département sur la durée du programme.

5.4 Moyens mobilisés

	Moyens financiers ARS	Moyens techniques
Déploiement des formations croisées santé/social	Fonds d'intervention régional et crédits médico-sociaux	Partenariats avec les collectivités territoriales et les associations
Actions relatives à la santé des chômeurs et personnes en insertion	Fonds d'intervention régional	Partenariat avec Pôle emploi, la DREETS, l'assurance maladie, les Missions locales, les Maisons de l'emploi et Pôle Emploi, les CARSAT et le Conseil régional

5.5 Indicateur de l'objectif

Nom de l'indicateur 1	Nombre de formations croisées santé/social réalisées et soutenues par l'ARS
Mode de calcul	Etat des lieux annuel par l'ARS (DPSA)
T0 (au 31/12/2022)	1 (formation croisée portée par la FAS et la FA)
Cible (au 31/12/2027)	24 (2 par département sur la durée du programme)
Source de données	Données de la campagne annuelle PPS de l'ARS



OBJECTIF 6

AGIR SUR LE LOGEMENT ET L'HÉBERGEMENT



Objectif 6 :

Agir sur le logement et l'hébergement



6.1 Description de l'objectif

L'habitat est un déterminant de la santé. Un logement sain, salubre, décent est un facteur de bonne santé. Quand l'habitat est dégradé, il peut présenter un réel danger pour les occupants. Les principaux facteurs de risques liés à l'habitat sont liés à la présence de peinture dégradée contenant du plomb, le dysfonctionnement d'appareils de chauffage, l'humidité, l'utilisation de produits de nettoyage et dispositifs présentant des effets neurotoxiques ou cancérigènes.

Un logement dégradé, insalubre réduit considérablement les conditions de bonne santé. Pour les personnes hébergées en structure, avec des parcours de logement complexes, voire des situations d'absence de logement, la question du lieu d'habitat doit faire partie de l'accompagnement en santé. Sans porter l'objectif de médicaliser le logement ou les structures d'hébergement, le logement doit être pris en compte dans la santé des personnes, il s'agit même, dans certains cas, de se poser d'abord la question du logement dans un accompagnement vers le soin. Dans un contexte de vieillissement de la population, l'enjeu associé à cet objectif est l'accompagnement des personnes précocement en vieillissement ou en fin de vie du fait de conditions de vie dégradées (absence de logement, logement dégradé, etc.).

6.2 Actions

6.2.1 Santé des personnes hébergées dans des structures d'hébergement social

En concertation avec la DREETS Nouvelle-Aquitaine, le déploiement de l'accès aux soins de santé mentale dans le secteur de l'accueil hébergement insertion (AHI) sera amplifié. Grâce à la mesure « 500 psy » 2022-2024 des Assises de la santé mentale de septembre 2021, 30 postes de psychologues ou infirmiers en pratique avancée en Nouvelle-Aquitaine seront déployés dans les structures pour favoriser le repérage et l'accompagnement précoce des troubles de santé mentale, notamment en lien avec des psycho-traumatismes.

Le déploiement progressif d'équipes mobiles santé précarité (EMSP) et des équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP), issues du Ségur de la santé de 2020, doivent permettre de renforcer l'accès aux soins pour les personnes hébergées dans les structures AHI, en complément du travail mené par les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) mobiles et les EMPP.

6.2.2 Poursuivre le déploiement du Chez soi d'abord en région

Le PRAPS 2018-2023 a permis la création de 236 places de Chez soi d'abord en Nouvelle-Aquitaine, dont 210 sont d'ores et déjà pérennisées. L'objectif est de poursuivre le déploiement de places en intégrant la possibilité de faire des dispositifs en milieu rural, en ville moyenne et dédiés aux jeunes.

Action prioritaire n°11 : Poursuivre le déploiement du Chez soi d'abord en Nouvelle-Aquitaine en fonction des besoins repérés et travaillés localement, notamment dans le cadre des PTSM.

Selon les orientations nationales et les crédits délégués par le Ministère, et du fait d'un déploiement facilité en milieu rural, un objectif de 500 places installées au 31/12/2027 peut être envisagé.

6.2.3 Contribuer à renforcer l'action des bailleurs sociaux sur l'accès aux soins et à la prévention

Le logement est un déterminant de la santé. Les bailleurs, notamment sociaux, ont des liens de repérage et de connaissance privilégiés vis-à-vis des locataires. Ils peuvent être outillés pour être un acteur de santé sentinelle, de par leurs relations avec les acteurs du territoire, leur participation aux CLS, leurs conventions avec les établissements de santé et médico-sociaux.

Les bailleurs sociaux peuvent agir dans un triple contexte :

- celui du réchauffement climatique et des conséquences sanitaires associées, notamment lors des vagues de chaleur extrême,
- celui du vieillissement de la population et notamment du vieillissement prématuré des personnes en grande précarité,
- celui des troubles de santé mentale, des pathologies chroniques, de l'usage des substances psychoactives.

Action prioritaire n°12 : Contribuer à renforcer l'action des bailleurs sociaux sur l'accès aux soins et à la prévention : actions de prévention et de repérage en santé mentale et troubles de l'addiction, accompagnement des personnes en situation de vieillissement précoce, protection des locataires vulnérables en cas de vague de chaleur extrême...

En complément, la lutte contre l'habitat indigne reste une priorité, qui mobilise les leviers de l'ARS sur l'insalubrité et les habitats dégradés, en lien avec les Pôles Départementaux de Lutte contre l'Habitat Indigne. Ces pôles, présents dans chaque département, constituent un lieu d'échange des partenaires qui interviennent dans les logements (CD, DDEETS/PP, CAF, MSA, bailleurs publics, ADIL, Procureur de la république, etc.).

6.3 Résultats attendus pour cet objectif

- Déploiement de places supplémentaires du dispositif « Un Chez Soi d'abord »,
- Mobilisation des bailleurs sociaux sur le logement comme déterminant majeur de la santé en les accompagnant et en les outillant pour mener des actions de prévention.

6.4 Moyens mobilisés

	Moyens financiers ARS	Moyens techniques
Actions de santé dans les structures d'hébergement et auprès des bailleurs sociaux	Fonds d'intervention régional et crédits médico-sociaux	Partenariat avec les DDEETS/PP et les collectivités locales
Un Chez Soi d'abord	Crédits médico-sociaux « Appartements de coordination thérapeutique comportant un hébergement »	Dispositif conjoint aux crédits d'intermédiation locative de la DDEETS/PP

6.5 Indicateur de l'objectif

Nom de l'indicateur 1	Nombre de places de Chez soi d'abord installées
Mode de calcul	Traitement ARS (DPSA)
T0 (au 31/12/2022)	236 (dont 210 pérennisées)
Cible (au 31/12/2027)	500
Source de données	Rapports d'activité des structures

UNE PRIORITE DU PRAPS : RÉDUIRE LES EFFETS DE LA PRÉCARITÉ SUR LA SANTÉ MENTALE

Etre ponctuellement ou durablement en situation de précarité ne signifie pas forcément avoir un problème de santé, ou un problème de santé mentale. Néanmoins, les ruptures professionnelles, les ruptures de vie peuvent entraîner des difficultés passagères ou durables qui ont des répercussions sur la santé mentale de la personne, une souffrance psychique qui doit être prise en compte. Plus encore, la vie à la rue, les migrations suite à des guerres, entraînent souvent des traumatismes et des difficultés psychologiques. Les liens entre précarité et problème de santé mentale ne sont pas automatiques, mais les études montrent qu'une situation de précarité, quel que soit l'âge de la vie, peut avoir des conséquences très importantes sur la santé mentale. La crise COVID a confirmé une forte augmentation des troubles anxieux, voire des idées et gestes suicidaires, parmi les jeunes (10-24 ans). Par ailleurs, les troubles psychiatriques augmentent le risque d'être victime ou exposé à des violences. Pour ces raisons, la promotion de la santé mentale, l'accès aux soins de santé mentale des personnes en situation de précarité restent une priorité forte du PRAPS Nouvelle-Aquitaine 2023-2028. Dans l'ensemble des objectifs opérationnels du PRAPS, des actions relatives à la santé mentale font partie intégrante du plan d'action.

Articuler le PRAPS et le volet santé mentale du SRS

La participation des personnes est à amplifier dans l'ensemble des instances de décision, et notamment au sein des programmes de formation (principe d'usager expert). Sont à renforcer des actions de formation de prévention en santé mentale (Premiers secours en santé mentale, Sentinelles en prévention du suicide, ...) dans le champ de l'accès aux soins, ou encore la sensibilisation à la santé mentale universelle, telle qu'elle a été préfigurée par le CCOMS, auprès des habitants et professionnels dans les QPV.

La lutte contre la stigmatisation des personnes précaires est à amplifier, en direction des professionnels de santé en premier lieu (hospitaliers ou libéraux, les stages dans les structures médicosociales d'accès aux soins, EMPP, PASS psy..., notamment dans le cadre du Service Sanitaire des Etudiants en santé, sont à développer.

Précarité et Projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

Les PTSM sont un pivot pour articuler les interventions en matière de précarité, aux différents âges de la vie, et décloisonner les acteurs de la prévention jusqu'aux soins avec une forte dimension d'accès et de maintien dans le logement. Un public spécifique est celui des personnes placées sous main de justice. L'enjeu est également de renforcer et formaliser l'indispensable articulation des soins somatiques et psychiques, notamment pour les personnes en vieillissement prématuré en situation de précarité, nécessitant des accompagnements adaptés.

Précarité et Conseils locaux de santé mentale (CLSM)

Les CLSM sont un levier sur les territoires pour favoriser l'accès aux soins et aux droits des populations précaires. Ils favorisent la participation des usagers, la lutte contre la stigmatisation, la coordination des interventions, l'articulation avec les Conseils départementaux (MDSI/UTAS) et CCAS pour l'accès au logement et à l'insertion, et liens avec les dispositifs de réhabilitation et rétablissement.

Un Chez soi d'abord : un dispositif à la frontière de la précarité et de la pathologie mentale

En complément du rôle des services à domicile dans le cadre du repérage des personnes âgées ou handicapées en situation précaire, ainsi que des accompagnements des structures médico-sociales existantes (LHSS, ACT, ...), le dispositif « Un chez soi d'abord » a vocation à venir proposer des pratiques professionnelles renouvelées, en proposant une offre de service et d'accompagnement médico-social personnalisée et horizontale, fondée sur les principes du rétablissement.

Axe transversal 7 :

Veiller, évaluer, rechercher pour mesurer les effets des actions du PRAPS

A.1 Description de l'axe transversal

Coordonner le plan dans une logique de politique publique ancrée dans des choix étayés et rationnels : cela signifie surveiller l'évolution de la précarité à partir d'indicateurs construits collectivement en lien avec les observatoires compétents, en lien avec les indicateurs nationaux de la DREES.

Le pilotage du PRAPS a notamment pour mission de suivre et documenter les actions réalisées. C'est aussi objectiver les impacts et effets mesurables, notamment pour améliorer et réorienter si nécessaire les interventions. Les liens avec les acteurs régionaux de la recherche en santé et en sciences sociales continueront à être développés afin de bénéficier de leur expertise.

A.2 Actions

- **Suivre l'évolution des besoins et les actions du PRAPS**
 - Réalisation et suivi d'un tableau de bord annuel de suivi des huit indicateurs.
- **Évaluer *in itinere* des actions**
 - Identifier des actions à évaluer en interne et en externe à l'ARS, et réaliser les évaluations visant à mesurer l'efficacité et/ou l'impact des actions menées.
- **Soutien à des études, recherches interventionnelles, recherches-action**
 - Soutenir une à trois recherches interventionnelles chaque année.

A.3 Moyens mobilisés

	Moyens financiers	Moyens techniques
Suivi	Pas de financement dédié	ARS DPSA et DD
Évaluation	Fonds d'intervention régional (pour évaluations externes)	ARS DPSA et DD
Soutien aux études et recherches	Fonds d'intervention régional	Partenariats avec les structures de recherche et les collectivités territoriales

Axe transversal 8 :

Améliorer le pilotage et la valorisation des actions menées

B.1 Description de l'axe transversal

L'objectif est de renforcer l'accompagnement pluridisciplinaire et les partenariats entre les acteurs du système de santé, les acteurs du social et les acteurs du logement, en articulation avec le Pacte national des solidarités. Il s'agit de privilégier un traitement global et durable des problématiques, dans une logique d'articulation de l'action sociale, de la prévention/promotion de la santé et de la prise en charge médico-sociale et sanitaire. L'objectif conjoint consiste à améliorer le suivi du PRAPS, en renforçant la gouvernance du dispositif à l'échelle régionale et des territoires de démocratie sanitaire.

B.2 Actions

▪ Pilotage du PRAPS à l'échelon régional et départemental

Cet enjeu est un facteur de réussite essentiel de la mise en œuvre du PRAPS.

- Co-animer (ARS, Commissaire de lutte contre la pauvreté, DREETS, Préfecture, Assurance maladie, MSA) un comité de pilotage régional annuel, intégrant des usagers ou représentants d'usagers (CRPA...),
- Co-animer (DD ARS, DDEETS/PP, CPAM, Conseil départemental) une instance de suivi du PRAPS, intégrant des usagers ou leurs représentants, à l'échelle départementale ou infra départementale. Cette instance peut être fusionnée avec le comité de pilotage des permanences d'accès aux soins (PASS).

▪ Valorisation du travail réalisé dans le cadre du PRAPS

- Réaliser une journée annuelle régionale de valorisation des travaux en lien avec le PRAPS, en partenariat avec la Commissaire de lutte contre la pauvreté,
- Communiquer régulièrement notamment sur les réseaux sociaux sur le travail partenarial réalisé, en valorisant les actions exemplaires au bénéfice des populations vulnérables.

B.3 Moyens mobilisés

	Moyens financiers	Moyens techniques
Décloisonnement des acteurs (formations, échanges)	Fonds d'intervention régional, crédits médico-sociaux	ARS (DPSA)/DD
Pilotage régional	Pas de financement dédié	ARS (DPSA) en partenariat avec la DREETS, les CARSAT
Pilotage territorial	Pas de financement dédié	DD ARS en partenariat avec les DDEETS/PP, les CPAM, les Conseils départementaux

Glossaire



ACS :	Aide complémentaire à la santé
ACT :	Appartement de coordination thérapeutique
ADIL :	Agence départementale d'information sur le logement
AHI :	Accueil, hébergement, insertion
AME :	Aide médicale État
ARML :	Association régionale des Missions locales
ARS :	Agence régionale de santé
ASALEE :	Action de santé libérale en équipe
ASE :	Aide sociale à l'enfance
CAARUD :	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CAF :	Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT :	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CCAS :	Centre communal d'action sociale
CD :	Conseil Départemental
CFA :	Centre de formation des Apprentis
CeGIDD :	Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CES :	Centre d'examen de Santé de la CPAM
CESER :	Conseil économique, social et environnemental régional
CIAS :	Centre intercommunal d'action sociale
CLS :	Contrat local de santé
CLSM :	Conseil local de santé mentale
CMEI :	Conseiller médical en environnement intérieur
CMP :	Centre médico-psychologique
CMU-C :	Couverture maladie universelle complémentaire
CNAM :	Caisse nationale de l'assurance maladie
CNR :	Conseil national de la refondation
COREVIH :	Coordination régionale de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine
CPAM :	Caisse primaire d'assurance maladie
CPS :	Compétence psycho-sociale
CRPA :	Conseil régional des personnes accueillies
CRSA :	Conférence régionale de santé et de l'autonomie
CSAPA :	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CTS :	Conseil territorial de santé
DAC :	Dispositif d'appui à la coordination
DAF :	Dotation annuelle de financement
DD ARS :	Délégation départementale de l'ARS
DDEETS :	Direction départementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DDEETSPP :	Direction départementale de de l'économie, de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations
DDT :	Direction départementale des territoires
DHP :	Association Dépendance-Handicap-Précarité Dentaire en Nouvelle-Aquitaine
DITEP :	Dispositifs Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques
DREETS :	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DPSA :	Direction de la protection de la santé et de l'autonomie (ARS)
EMPP :	Équipe mobile psychiatrie précarité
EMSP :	Équipe mobile santé précarité

EN :	Éducation Nationale
ENFAMS :	Enquête Enfants et familles sans logement personnel en Ile-de-France
ESSIP :	Équipe spécialisée de soins infirmiers précarité
ETP :	Éducation thérapeutique du patient
FA :	Fédération Addiction
FAS :	Fédération des Acteurs de la Solidarité
FNASAT :	Fédération nationale des associations solidaires d'action avec les Tsiganes et les gens du voyage
FSH :	Fédération Santé & Habitat
GCS :	Groupement de coopération sanitaire
GCSMS :	Groupement de coopération sanitaire et médico-sociale
GHT :	Groupement hospitalier de territoire
HAS :	Haute autorité de santé
IREPS :	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
IPA :	Infirmier de pratique avancée
IST :	Infection sexuellement transmissible
LAM :	Lit d'accueil médicalisé
LHSS :	Lit halte soins santé
MDSI :	Maison départementale de la Solidarité et de l'insertion
MFR :	Maison familiale rurale
MIG :	Mission d'intérêt général
MSA :	Mutualité sociale agricole
NA :	Nouvelle-Aquitaine
ORS :	Observatoire régional de la santé
PAACO :	Plateforme Aquitaine d'aide à la communication en santé
PASS :	Permanence d'accès aux soins de santé
PCDS :	Personnes confrontées à des difficultés spécifiques
PMI :	Protection maternelle et infantile
PRAPS :	Plan régional d'accompagnement à la prévention et aux soins (des plus démunis)
PPS :	Prévention et Promotion de la Santé (ARS)
PRS :	Projet régional de santé
PRSE :	Programme régional santé environnement
PSJ :	Parcours Santé Jeune
PTA :	Plateforme territoriale d'appui
PTSM :	Projet territorial de santé mentale
PUMA :	Protection Universelle Maladie
QPV :	Quartier prioritaire de la ville
REP :	Réseau d'éducation prioritaire
SAAD :	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAMENTA :	Enquête SAnTé MENTale et Addictions chez les sans domicile franciliens
SAMSAH :	Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé
SAVS :	Service d'accompagnement à la vie sociale
SIAD :	Service infirmier à domicile
SIAO :	Service intégré d'accueil et d'orientation
SSIAD :	Service de soins infirmiers à domicile
SRS :	Schéma régional de santé
TROD :	Test rapide orientation diagnostic
UFSBD :	Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire
URPS :	Union régionale des Professionnels de Santé
UTAS :	Unité territoriale d'action sociale
ZRR :	Zone de revitalisation rurale



PRSN
NOUVELLE
AQUITAINE
2018-2028

POUR EN SAVOIR + SUR LE PRSN
NOUVELLE-AQUITAINE
2018-2028
nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr