

# Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

## Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

25 Avril 2017

### Les publics démunis (PRAPS)

Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés; ils ne constituent pas un engagement d'inscription par l'ARS Océan Indien au futur PRS.

# Introduction

# La loi définit trois volets constitutifs du futur Projet de Santé 2018 - 2027

## COS Cadre d'Orientations Stratégiques à 10 ans

Définit les résultats attendus en termes de :

- Amélioration de l'état de santé de la population
- Lutte contre les inégalités de santé

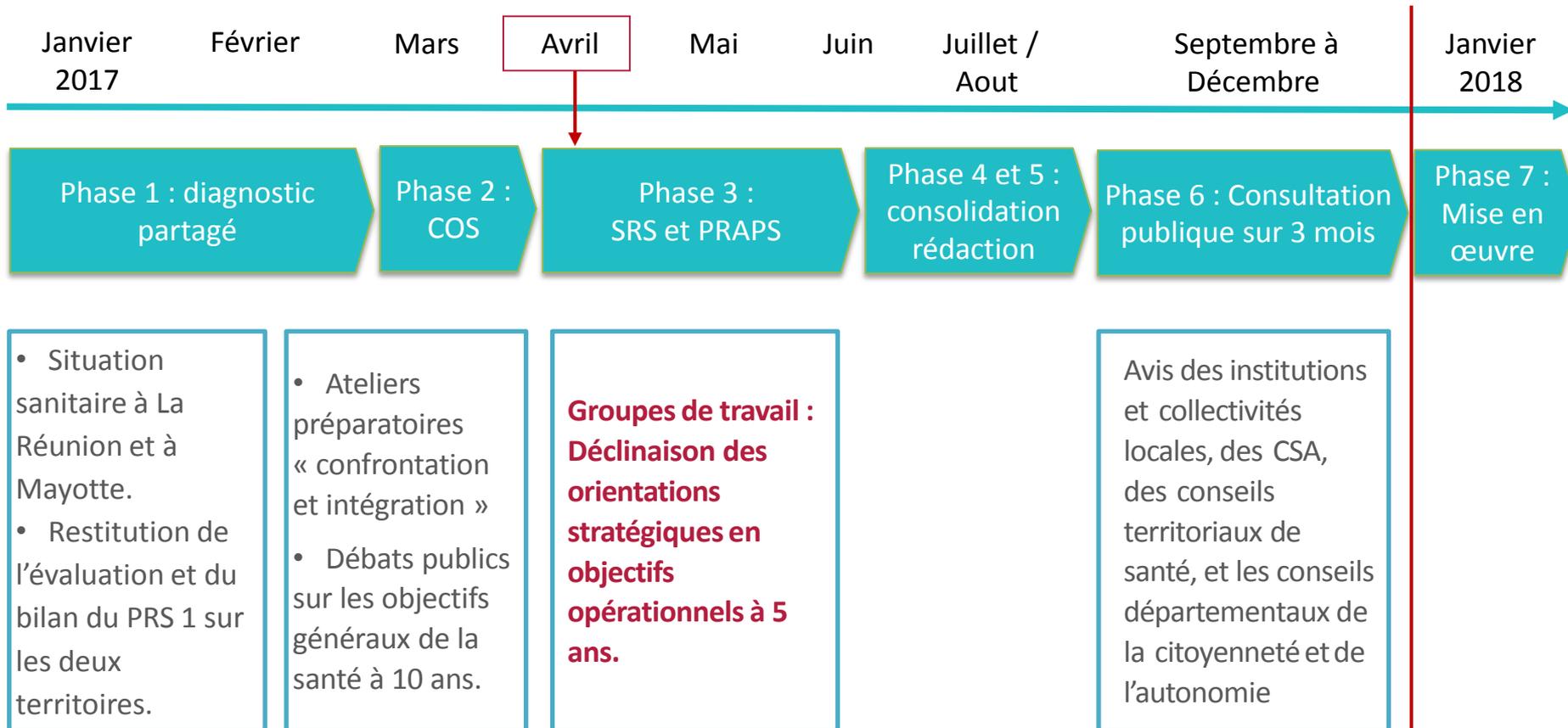
## SRS Schéma Régional de Santé à 5 ans

- Comporte des objectifs opérationnels visant à :
- Développer la prévention et la promotion de la santé
  - Améliorer les parcours, la coordination et la coopération en santé
  - Préparer le système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

## PRAPS Programme Régional d'accès à la prévention et aux soins

Comporte un plan d'actions concrètes pour favoriser l'accès aux soins, à la prévention et à l'accompagnement des personnes les plus démunies

# L'élaboration du Projet de Santé se déroule en 6 phases pour être adopté au 1<sup>er</sup> janvier 2018



# Le Projet de Santé « nouvelle génération » a vocation à être partagé, opérationnel et évolutif

Les trois principes d'élaboration sont :



Un projet de santé commun à La Réunion et à Mayotte mais qui tient compte des spécificités de chaque île à travers des objectifs propres à chaque territoire



Un projet de santé **opérationnel** qui **priorise** les actions, et qui a vocation à être un outil de référence pour les acteurs de santé



Un projet de santé **évolutif** ayant vocation à s'adapter à une réalité et à des besoins en mouvement

# Les principes d'animation

## Question d'animation 1 : Quelles modalités d'animation pour l'atelier de travail SRS ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Sujet de la discussion (Temps imparti : 45 minutes)</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les constats partagés sont affichés en temps réel par l'animateur</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>Via la relance, les participants sont amenés à formuler des leviers d'actions ;</li><li>Ces leviers d'actions sont également affichés en temps réel et numérotés sur la partie droite du tableau ;</li><li>Les objectifs opérationnels du SRS seront élaborés à partir de ces éléments.</li></ol>

# Le plan régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis

Cadre réglementaire et définitions

# Les objectifs du PRAPS

---

## Les objectifs selon la loi santé 2016 :

1. Améliorer l'espérance de vie des personnes les plus démunies
2. Développer un système de soins et de santé accessible à tous
3. Promouvoir l'égalité devant la santé

# Les plus démunis : de quoi parle t'on ?

---

*La notion de « démunis » vise les personnes situées au plus bas de l'échelle sociale, caractérisées par des désavantages majeurs en termes de revenus, logement, emploi, utilisation des services, lien social, etc.*

- **Le cumul de fragilités** : emploi, ressources, situation familiale, logement, santé, accès aux droits,...
- **La précarité** : processus de fragilisation économique, sociale et familiale, susceptibles d'entraîner un glissement vers des situations plus durables de grande pauvreté ou d'exclusion,
- **L'exclusion** : L'exclusion est une réalité dynamique caractérisée par l'absence – pendant une période plus ou moins longue – de la possibilité de bénéficier des droits attachés à la situation sociale et à l'histoire de l'individu concerné,
- **Déterminant de santé comportementaux** (malnutrition, addictions) **et environnementaux** (logement, emploi).

# Rappel des orientations du précédent PRAPS pour la Réunion

---

- **Axe stratégique 1 : La promotion de la santé et l'éducation pour la santé en faveur des personnes en situation de précarité**
  - ❖ Promouvoir les recommandations en matière de nutrition et faciliter l'accès à une alimentation de qualité
  - ❖ Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychique
  - ❖ Améliorer la qualité de l'habitat
  - ❖ Faciliter l'accès et le recours au dépistage
- **Axe stratégique 2 : Les conditions d'entrée dans le système de santé des personnes en situation de précarité**
  - ❖ Accompagner les assurés bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS
  - ❖ Améliorer l'accès effectif aux droits
  - ❖ Renforcer le partenariat et la complémentarité entre les professionnels du champ social et sanitaire
- **Axe stratégique 3 : L'accès aux soins et l'accompagnement médico-social des personnes en situation de précarité**
  - ❖ Renforcer les capacités d'intervention des PASS
  - ❖ Améliorer l'accès aux soins en addictologie
  - ❖ Développer le recours aux lits halte soins santé
- **Axe Réunion/Mayotte : L'observation en matière de santé-précarité**
  - ❖ Améliorer la connaissance de l'état de santé, des besoins et des pratiques de santé des personnes en situation de précarité

# Le plan régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis

Éléments de diagnostic

# La santé des plus démunis

## La pauvreté à la Réunion

### Principaux constats issus du diagnostic de la situation sanitaire

- **Presqu'un réunionnais sur 2 en situation de pauvreté** : en 2010, 343 000 Réunionnais vivent avec moins de 935 euros par mois et par unité de consommation (UC), ce qui correspond au seuil de pauvreté national. Ainsi, 42,0 % des Réunionnais sont en situation de pauvreté contre 13,7 % des Métropolitains. La moitié de ces personnes pauvres vivent à La Réunion avec moins de 692 euros par mois et par UC.
- **Le taux d'illettrisme à la Réunion est trois fois plus important qu'en Métropole** : 116 000 personnes sont concernées par l'illettrisme (enquête INSEE/Information Vie Quotidienne) soit 22,5 % des 16-25 ans ayant été scolarisés à la Réunion, soit 3 fois plus qu'en France Métropolitaine.
- **Renoncement aux soins** : Un tiers des Réunionnais renoncent aux soins au moins une fois par an, tous soins confondus
- **Plus d'un réunionnais sur 3 bénéficiaire de la CMU-C** : La part des personnes n'ayant aucune couverture maladie est marginale (inférieure à 1% de la population), en revanche la part des bénéficiaires de la CMU-C est plus importante qu'en métropole (5 fois plus). En 2015, 312 083 réunionnais ont bénéficié de la CMU-C, soit 36,9% de la population.

# La santé des plus démunis

## Focus : Les jeunes en mission locale

Sélection de constats issus de l'étude sur l'état de santé des primo-inscrits en Missions locales à la Réunion

Sur les 982 jeunes interrogés par questionnaire par l'ORS dans le cadre de l'étude de 2011 sur les jeunes inscrits en mission locale :

- 11% sont déjà parents
- 63% des jeunes n'ont aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat
- Une solidarité familiale importante avec près de 9 jeunes sur 10 habitant chez leurs parents
- Près des  $\frac{3}{4}$  ne reçoivent aucune ressource financière
- 57% sont bénéficiaires de la CMU
- 20% des jeunes ont déjà renoncé à des soins médicaux, principalement par manque de temps ou par raison financière
- Les pathologies les plus régulièrement citées sont l'asthme (12%) et les allergies (10%)
- 44% des jeunes ont mal aux dents en 2010 et un tiers d'entre eux n'a pas consulté de dentiste
- Un jeune sur 5 déclare souffrir d'une maladie chronique
- 8% des jeunes sont obèses et 15% sont en insuffisance pondérale

# La santé des plus démunis

## Focus : Les personnes sans domicile fixe

Sélection de constats issus de l'étude sur les personnes sans domicile fixe usagères des services d'aide à la Réunion

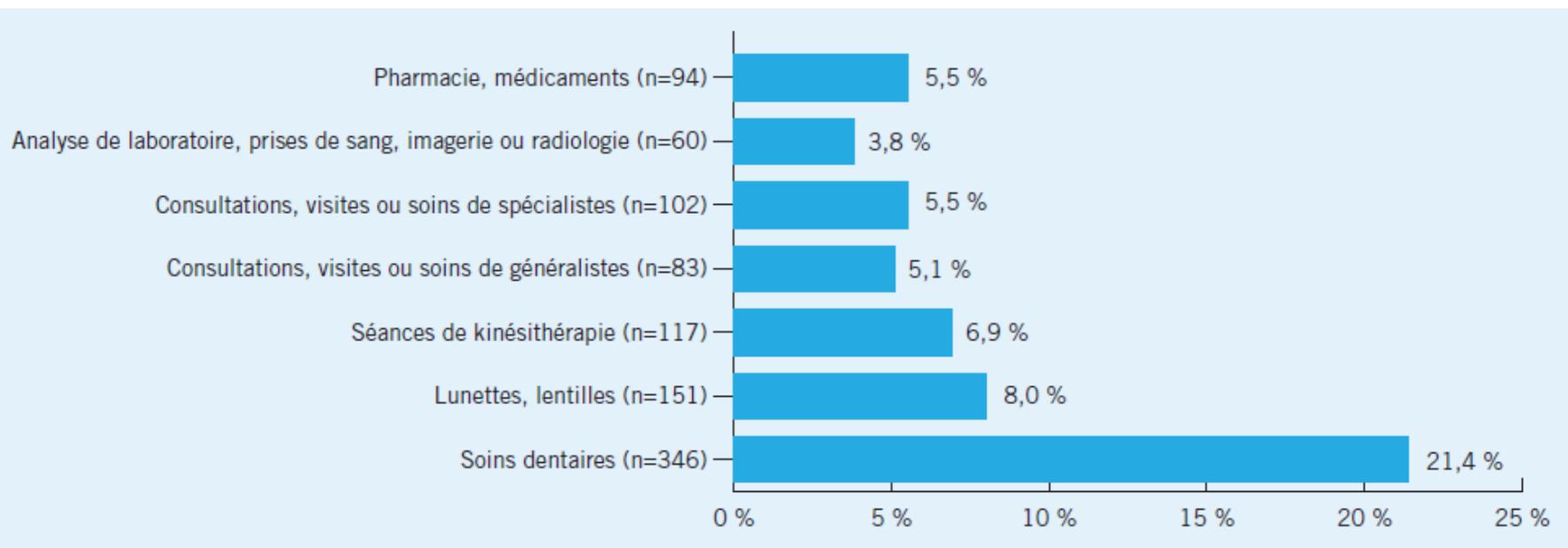
**Sur 368 personnes rencontrées recourant aux services d'aides pour personnes sans domicile fixe :**

- 87% sont des hommes dont la majorité ont entre 35 et 64 ans
- Les jeunes en difficulté sont de plus en plus nombreux à connaître la rue et la marginalité. A noter : des phénomènes de ruptures sont observés à la sortie du dispositif ASE à l'âge 21 ans.
- 2 personnes SDF sur 3 rencontrées le jour de l'enquête sont originaires de l'île.
- La majorité (56%) des personnes rencontrées bénéficiaient du RSA.
- Selon les déclarations recueillies, les problèmes familiaux (ruptures, problèmes conjugaux, séparation, ...) constituent l'élément déclencheur prédominant à cette situation de SDF.
- Les problèmes financiers sont évoqués par près de 20% des personnes ;
- La perte d'emploi représente le principal motif de perte du logement pour moins de 10% de personnes ;
- Pour 8% des personnes, les problèmes de santé sont à l'origine de leur situation : problèmes d'addictions, troubles psychiatriques, etc.)

# La santé des plus démunis

## Focus : Le renoncement aux soins

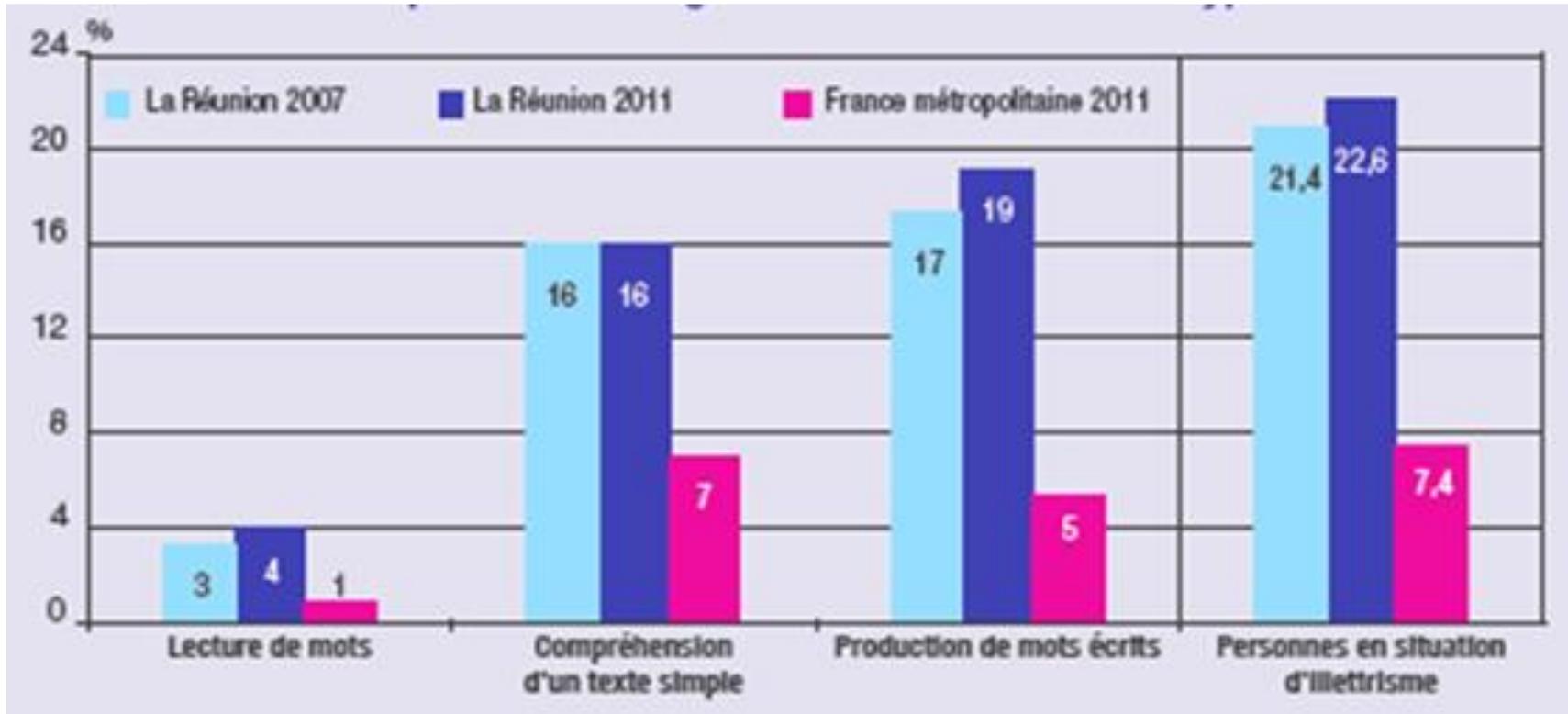
### Taux de renoncement par type de soins et pour tous motifs confondus



# La santé des plus démunis

## Focus : L'illettrisme

Part des personnes en grande difficulté selon le type d'exercice



# La santé des plus démunis

Questionnements et objectifs proposés

# Objectifs de l'atelier

---

- Sur quels publics-cibles choisit-on d'agir en priorité ?
- Quelles besoins spécifiques identifiés et quelles approches spécifiques mettre en place pour ces publics ?
- Quelle méthodologie et quelles modalités de portage et de suivi pour le PRAPS 2 ?

# PRAPS 2

## Question 1 : Sur quels publics-cibles choisit-on d'agir en priorité ?

### Constats partagés

- **Public cible** : jeunes sortis du système scolaire sans qualification, sans emploi, faible niveau d'information, faible accès aux soins ; jeunes qui sortent des dispositifs ASE, jeunes des missions locales.
- **Public cible** : grossesses chez les mineures (400 à 600 par an) ; se pose la question du suivi pour un public fragilisé ; il existe 2 permanences d'accès aux soins de santé de périnatalité mais peu connues – elles ont une mission de repérage et de prise en charge. Elles ciblent les grossesses à risques en lien avec la PMI (peu d'orientation de la part des sages femmes libérales).
- **Public cible** : les plus de 65 ans en situation de précarité et d'isolement peu touchés par les CCAS et autres structures de sociabilité. Seniors illettrés qui rencontrent des difficultés d'accès aux soins.
- **Public cible** : personnes précarisées sans domicile fixe, personnes vieillissantes sans domicile. Pour ces personnes il faut des démarches d'aller-vers (équipes mobiles psychiatrie, addictologie)
- **Public cible** : personnes en situation irrégulière (30% de la file active au niveau des permanences d'accès aux soins). 150 cas lourds en situation irrégulière hospitalisés à la Réunion chaque année.

# PRAPS 2

## Constats partagés

- Les enjeux sont des problématiques de non-observance ou de non-recours. La problématique porte davantage sur la demande de soins que sur l'offre de soins.
- Enjeu d'alternance emploi/inactivité qui génère des ruptures d'accès aux droits : cela provoque un surcote en termes de charge administrative pour les structures.
- Il n'existe pas de sélection des personnes précaires dans les structures médicales, la moitié de la population ayant accès à la CMU.
- Méthodologie d'intervention auprès des publics : l'éducation par les pairs a fonctionné pour le phénomène d'alcoolisation fœtale, également dans la chirurgie bariatrique et dans la psychiatrie.
- Enjeu à mobiliser l'éducation nationale pour travailler sur la prévention en amont ;
- Le service militaire remplissait une fonction statistique et d'éducation à la santé ;

D'autres portes d'entrée existent :

- Les missions locales – a noter les besoins importants de formation des agents intervenant en mission locale.
- Les permanences d'accès aux soins (PAS) généralistes sont également des portes d'entrée pour les personnes en situation de précarité. Les PAS se déplacent dans les accueils de jour (situés dans les centres urbains).
- Les clubs de sport : associations sportives qui font du repérage auprès des parents (fond de dotation qui finance éducateurs APA par exemple).
- Les équipes mobiles : 1 équipe mobile psychiatrie (sud non couvert sauf permanence spécifique à Saint-Pierre), 2 équipes mobile addictologie

## Leviers d'action identifiés

1. Renforcement des permanences d'accès aux soins de santé de périnatalité
2. Porter des approches innovantes - éducation par les pairs, mobilisation communautaire – à travers le PRAPS
3. Mettre en place un dispositif du type Coordination des Acteurs du Premier Accueil autour des personnes les plus démunies ( en lien avec la plateforme territoriale d'appui)
4. Renforcer la coordination institutionnelle et la co-construction des politiques publiques.

# PRAPS 2

## Question 2 : Quelles besoins spécifiques identifiés et quelles approches spécifiques mettre en place pour ces publics ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<ul style="list-style-type: none"><li>• Public en situation irrégulière issue de la zone océan indien : cumul des situations de précarité (accès aux droits, barrière de langue, etc.) – problématique à prendre en charge ces publics sans financement (prise en charge sur les fonds propres des structures hospitalières)</li><li>• Recours aux familles d'accueil pour les personnes issues de l'immigration ?</li><li>• Expérimentation : service d'accueil familial thérapeutique (10 familles pour accueillir enfants étrangers isolés sans autorité parentale)</li><li>• Différents publics : personnes étrangères, français de Mayotte n'ayant pas accès à la CMU-C (filiation à la CSSM)</li><li>• Les quartiers prioritaires dans le cadre des politiques de la ville doivent être priorités : la mairie de St-Denis a initié la mise en place de quartiers de santé (projets ANRU)?</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Développer l'accueil familial pour les enfants étrangers isolés</li><li>2. Prioriser l'action sur les quartiers prioritaires dans le cadre des politiques de la ville.</li></ol>

# PRAPS 2 : les suites de la démarche

Une stratégie en 3 axes s'est dessinée lors de ce premier atelier :

## Les publics cibles et leurs besoins spécifiques à comprendre et à identifier

- Les jeunes en rupture et exclus du système scolaire
- Les grossesses mineurs
- Les personnes sans domicile
- Les personnes vieillissantes, isolées et précarisées
- Les personnes en situation irrégulière

## Les portes d'entrées à identifier et à investir

- Les missions locales
- Les maisons des adolescents
- Les urgences hospitalières
- Les permanences d'accès aux soins
- Les clubs de sports
- Les équipes mobiles

## Les approches innovantes à développer

- L'éducation par les pairs
- Aller-vers
- Mobilisation communautaire (exemple : Ateliers Imagine)
- Approches complémentaires Réunion/Mayotte

# PRAPS 2 : Proposition d'ordre du jour pour l'atelier de consolidation

---

**Les publics cibles et leurs besoins spécifiques à comprendre et à identifier**

Délimiter et caractériser plus spécifiquement les publics cibles prioritaires entre les publics identifiés

**Les portes d'entrées à identifier et à investir**

Définir les acteurs/structures à mobiliser

**Les approches innovantes à développer**

Définir des leviers d'action opérationnels pour chaque public