


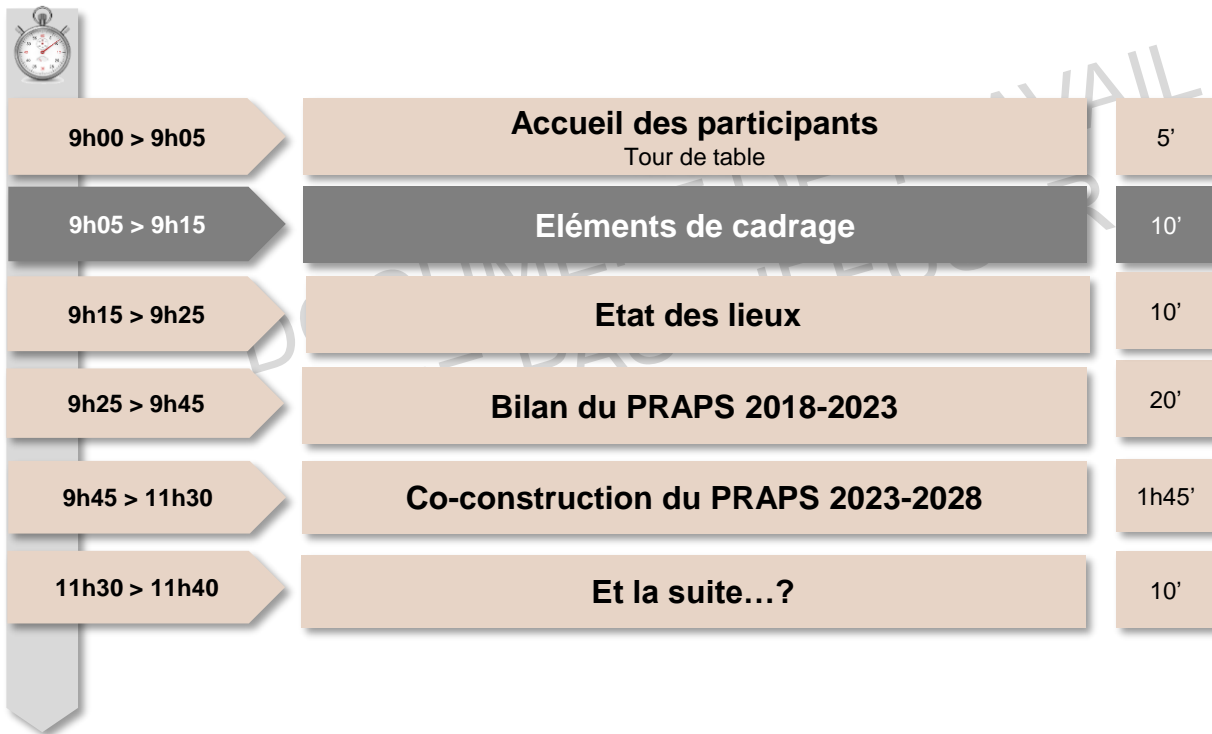
**LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE  
SANTÉ :**

**VERS UN NOUVEAU PROGRAMME RÉGIONAL POUR L'ACCÈS À LA  
PRÉVENTION ET AUX SOINS DES PLUS DÉMUNIS 2023-2028**

**Atelier n°1 du 18 avril 2023**



9h00 > 9h05	<b>Accueil des participants</b> Tour de table	5'
9h05 > 9h15	<b>Éléments de cadrage</b>	10'
9h15 > 9h25	<b>Etat des lieux</b>	10'
9h25 > 9h45	<b>Bilan du PRAPS 2018-2023</b>	20'
9h45 > 11h30	<b>Co-construction du PRAPS 2023-2028</b>	1h45'
11h30 > 11h40	<b>Et la suite... ?</b>	10'



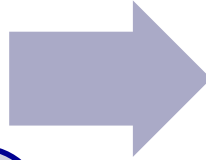
Du PRS Océan Indien 2018-2028  
applicable pour Mayotte et La  
Réunion

• **Echéance en 2023 des objectifs opérationnels à 5 ans inscrits dans :**

- le Schéma Régional de Santé (SRS)
- le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)

• **Evolution du cadre réglementaire** des activités de soins et des équipements matériels lourds - volet Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS) du SRS

• **Création des 2 ARS** Mayotte et La Réunion en 2020



Au PRS La Réunion 2023-2033

• **Procédure d'élaboration d'un PRS La Réunion :**

- réalisation du diagnostic régional
- élaboration des composantes :
  - Cadre d'orientation stratégique (COS) – objectifs généraux à 10 ans
  - SRS - objectifs opérationnels à 5 ans
  - PRAPS – objectifs à 5 ans

• **Adoption au 31/10/2023**



~~REVISION~~

# Volets constitutifs du futur Projet Régional de Santé 2023-2033



Schéma  
Régional  
de Santé

Objectifs  
opérationnels  
horizon 2028

Cadre  
d'Orientation  
Stratégique

14 objectifs prioritaires  
horizon 2033

COS

Projet  
Régional  
de Santé  
2023-2033

ars  
Agence Régionale de Santé  
La Réunion

Programme  
Régional  
Accès Prévention  
et Soins

Personnes les  
plus démunies

SRS

PRAPS

DOCUMENT DE TRAVAIL  
NE PAS DIFFUSER

# Les orientations stratégiques du PRS



La santé de la mère et de l'enfant



La santé nutritionnelle



La qualité de vie et la santé des PA



La qualité de vie et la santé des PSH



Des parcours de santé coordonnés et accessibles



Un environnement favorable à la santé



La veille et la surveillance sanitaire et la réponse aux situations exceptionnelles



La prévention dans le quotidien des réunionnais



La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé



Les conduites addictives



La santé mentale



La démocratie en santé



Le numérique au service de la santé



Les compétences et ressources humaines en santé

## Définition ISTS

- Les ISTS concernent :
  - les différences d'état de santé potentiellement évitables résultant de déterminants multiples sociaux et/ou territoriaux
  - toute la population sur l'ensemble du gradient social et ce dès le plus jeune âge.
- Leur réduction nécessite des mesures favorisant l'égalité des chances, pour tous et pour les populations vulnérables.

## Objectifs généraux à 10 ans

- **Garantir l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus précaires**
- **Faciliter l'accès territorial à la santé**

Pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis

- PRAPS

Pour l'accès à la prévention et aux soins pour tous

- Mesures traitées dans les autres orientations stratégiques (prévention, parcours de santé et autres thématiques spécifiques)



**Le cumul de fragilités :**  
emploi, ressources,  
situation familiale,  
logement, santé, accès  
aux droits, éducation ...

**La précarité :** fragilisation  
économique, sociale et  
familiale, susceptible  
d'entraîner un glissement  
vers des situations  
durables de grande  
pauvreté ou d'exclusion

Les personnes les  
plus démunies

Un moindre recours aux  
soins, des difficultés  
d'accès à la santé, voire  
une dégradation de  
l'état de santé

## Réduire les IST de santé en agissant sur certains déterminants de la santé

- Favoriser l'ouverture des droits des plus démunis
- Faciliter l'accès à l'offre de soins
- Développer des projets de prévention et de promotion de la santé visant à contribuer à la réduction des inégalités
- Promouvoir des solutions d'accompagner vers les dispositifs de droit commun, réservant les dispositifs spécifiques à des périodes limitées des parcours de santé

## Principes de mise en œuvre

- la prise en compte des spécificités des populations cibles
- la territorialisation des actions et le développement de l'« aller-vers »
- l'approche intersectorielle et interministérielle.

## 1. Intersectorialité:

- ❖ Repenser l'organisation sociale et économique de la ville afin améliorer la santé des populations (lien social, santé-environnement, mobilités douces, services de proximité, démocratie participative) via les politiques d'urbanisme

## 2. Compétences des acteurs et opérateurs de terrain en prévention

- ❖ Former les élus locaux aux problématiques de santé publique, incluant la santé environnementale, afin qu'ils puissent intégrer ces approches dans leurs actions et dans leurs préoccupations des citoyens

## 3. Capacité à agir et à être acteur de sa santé du citoyen

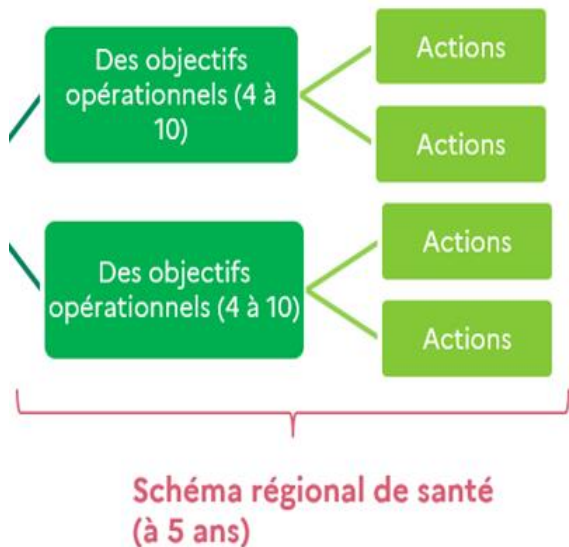
- compétences psychosociales: agir dès le plus jeune âge en milieu scolaire pour la promotion et la prévention en santé
- communication et d'information en santé adaptée au contexte local et aux publics
- Actions communautaires
- Agir sur les milieux de vie

## 4. Agir en proximité:

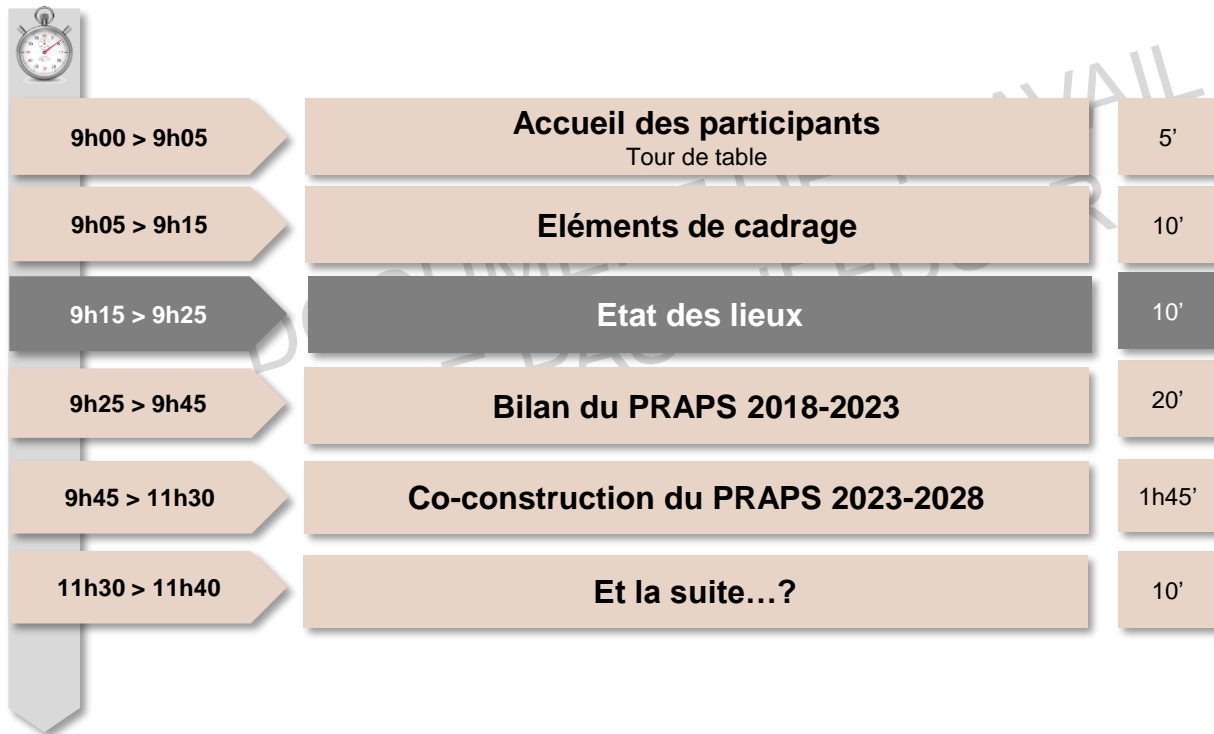
- ❖ Mobiliser les quartiers sur les sujets de santé : favoriser la participation de la population
- ❖ Aménager des lieux de proximité permettant l'accueil, l'information et l'orientation en santé
- ❖ Mettre en place des équipes mobiles intervenant en prévention
- ❖ Développer des médibus pour un meilleur accès aux soins
- ❖ Disposer de médiateurs en santé pour faciliter le recours à la prévention et aux soins
- ❖ Créer des rencontres régulières de prévention tout au long de la vie (scolarité, milieu du travail) de type « journées mensuelles de la prévention »

## 5 Financements d' actions probantes, de recherche actions ou d'actions évalués inclusives.

## Objet des ateliers

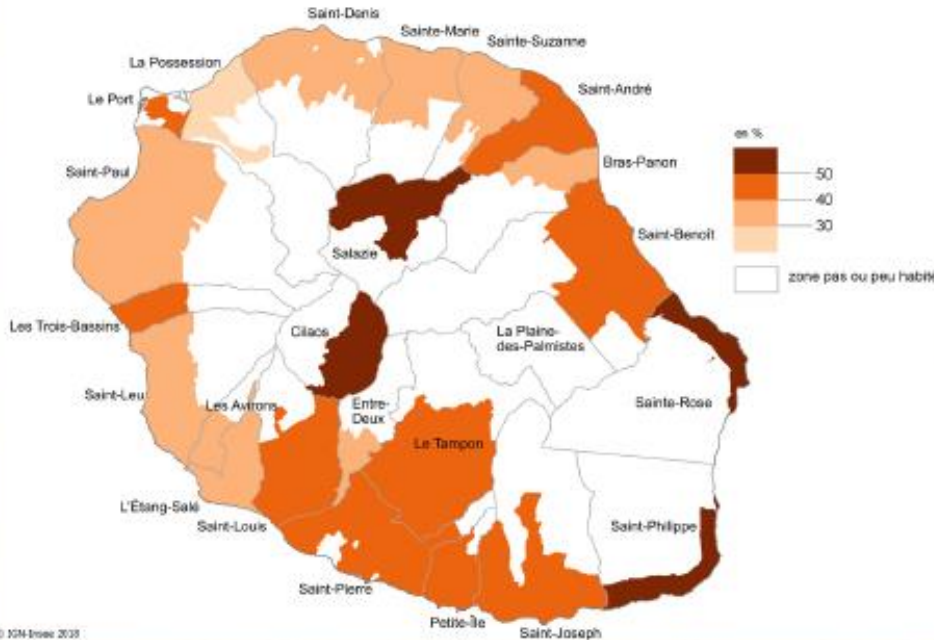


- Le 1<sup>er</sup> atelier, un temps pour :
  - **Partager le bilan** du PRAPS 2018-2023
  - **Partager un diagnostic** sur les besoins de la population de la région
  - **Prioriser des objectifs opérationnels** réalistes et **discuter des résultats** attendus à 5 ans **au travers d'actions concrètes.**
- Le 2<sup>ème</sup> atelier, un temps pour :
  - **Conforter les objectifs opérationnels** à retenir
  - **Déterminer et approfondir les leviers d'actions ou actions concrètes**
  - Discuter, identifier les **indicateurs** de résultats



# Un contexte socio-économique défavorable

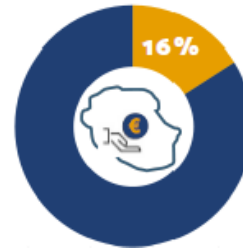
## Taux de pauvreté par commune



## Taux de pauvreté



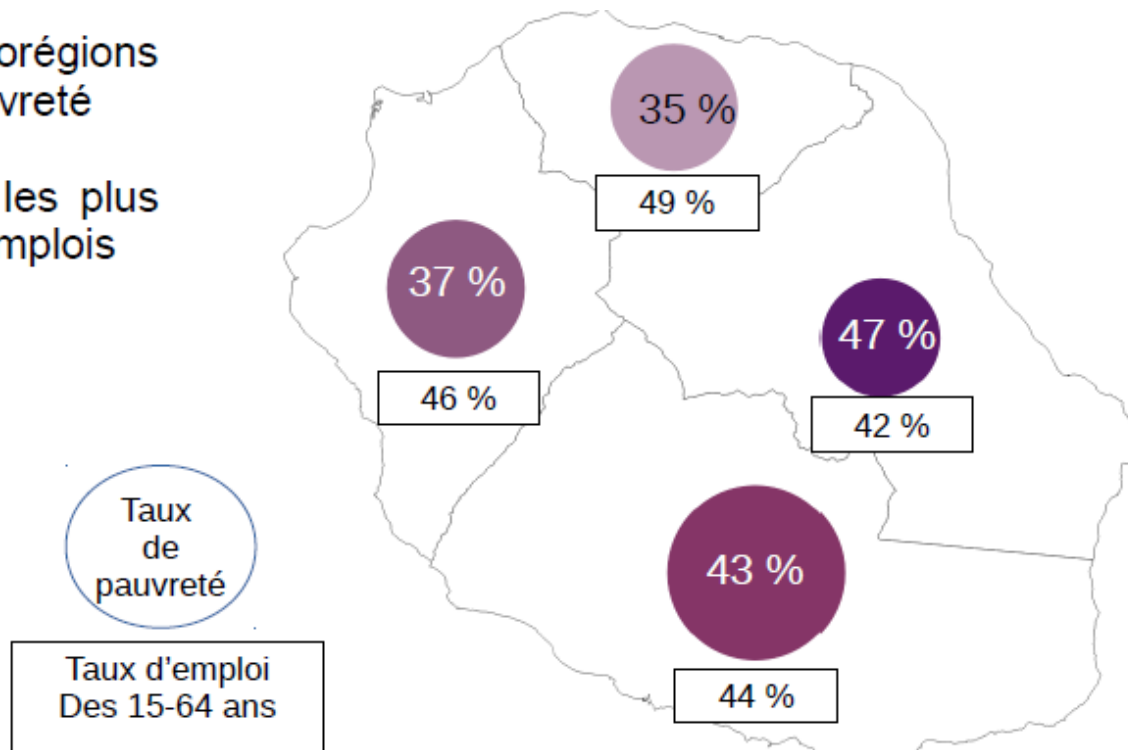
Le poids des **prestations sociales** (hors retraites) dans le revenu disponible est **3 fois supérieur** à la métropole.



# Un contexte socio-économique défavorable

L'Est et le Sud sont les microrégions  
les plus touchées par la pauvreté

Ce sont aussi les régions les plus  
touchées par le manque d'emplois



Source : Insee, Filosofi 2015 et Recensement de la population 2015

# Un contexte socio-économique défavorable

**121 000** enfants  
vivent dans un ménage pauvre,  
soit la **moitié** des enfants de l'île

**74 100** enfants vivent dans une famille  
dans laquelle aucun parent n'a de diplôme

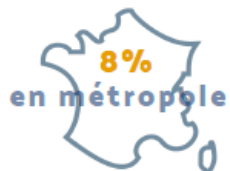
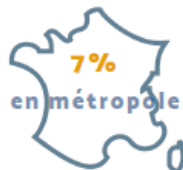
**31 %** des enfants contre **11 %** en  
métropole.

**23 %** des adultes de 16 à 65 ans sont  
en situation d'illettrisme

**18 500** seniors sont dépendants  
et bénéficient de l'**APA**  
(Allocation Personnalisée d'Autonomie)  
soit **11 %** des 60 ans ou plus

**60 300** jeunes de 15 à 29 ans  
ne sont ni en emploi ni en formation (**NEET**)  
soit **un tiers** des jeunes

**1 900** personnes en domiciliation  
sociale dont **300** sans-abris





- **Les indicateurs socio-économiques** : part de la population couverte par la complémentaire santé solidarité plus élevée, notamment dans l'**Est et le Sud**.
- **Les indicateurs de santé** : indicateurs de **mortalité** (mortalité infantile deux fois supérieure à la métropole) et de **morbidity** (taux d'ALD) supérieurs aux taux nationaux, notamment dans l'Est (microrégion la plus concernée par les maladies chroniques) et le Sud.
- **L'offre et l'accès aux soins** : bonne dotation en professionnels de santé au niveau régional, hormis pour les médecins spécialistes. L'**Ouest** recense le plus de professionnels alors que la **microrégion Est** est la moins bien dotée (sauf pour les infirmiers).
- **Le recours à la prévention** : inférieur à la métropole et plus particulièrement à l'**Est** de l'île. La seule exception concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus, notamment à l'**Ouest**.

Influence des déterminants sociaux sur :

## → L'accès aux droits

- Méconnaissance des droits et des modalités d'accès
- Rupture dans le maintien des droits

## → L'accès à la prévention et aux soins

- Recours tardif ou non recours aux soins
- Difficultés d'accès au dépistage
- Absence d'un médecin traitant déclaré

## → L'état de santé

- Espérance de vie entre homme et femme
- Espérance de vie en bonne santé selon le gradient social
- Taux de mortalité prématurée entre ouvriers et cadres
- Espérance de vie entre diplômés du supérieur et non diplômés

Un tiers des Réunionnais renoncent aux soins au moins une fois par an, tous soins confondus.

**14%** des Réunionnais renoncent à des soins dentaires pour des raisons financières

La situation financière et l'isolement sont les deux principaux facteurs psychosociaux associés à la santé perçue

# Le parcours de santé des personnes en situation de précarité

## Les conditions d'entrée dans le système de santé

Pbtq de mobilité vers les soins de 1<sup>er</sup> recours

1

### Accessibilité

accessibilité physique  
conditions psycho-sociales  
freins linguistiques et culturels

2

3

Difficultés liés à la langue et aux représentations

Santé non ressentie comme une nécessité

### Accès aux droits

régime de base, complémentaire  
AME

4

Méconnaissance des droits

## 1. En amont de la filière de soins

5

### Education et promotion à la santé

dans les lieux de vie collectifs et lieux de vie ordinaires

Manque de sensibilisation aux q<sup>o</sup> de santé et/ou communicat<sup>o</sup> non adaptée

6

### Dépistage

Diagnostic tardif

## 4. Sortie des soins

Fragilité du parcours d'insertion vers le droit commun

14

Insertion sociale et professionnelle

13

Orientation vers une structure médico-sociale spécifique

Maintien à domicile

ACT, LHSS se substituent parfois aux SMS existantes  
Difficultés prise en charge des « grands exclus vieillissants »

## 3. Continuité des soins

11

Lieux de vie non adaptés aux soins

ACT

LHSS

LAM

12

Observance du traitement

Difficultés accompagnement, isolement social, fragilités psychologiques

## 2. Dispensation des soins

7

Soins ambulatoires

PASS

Difficulté à s'engager dans un parcours de soins

Services hospitaliers

8

Urgences

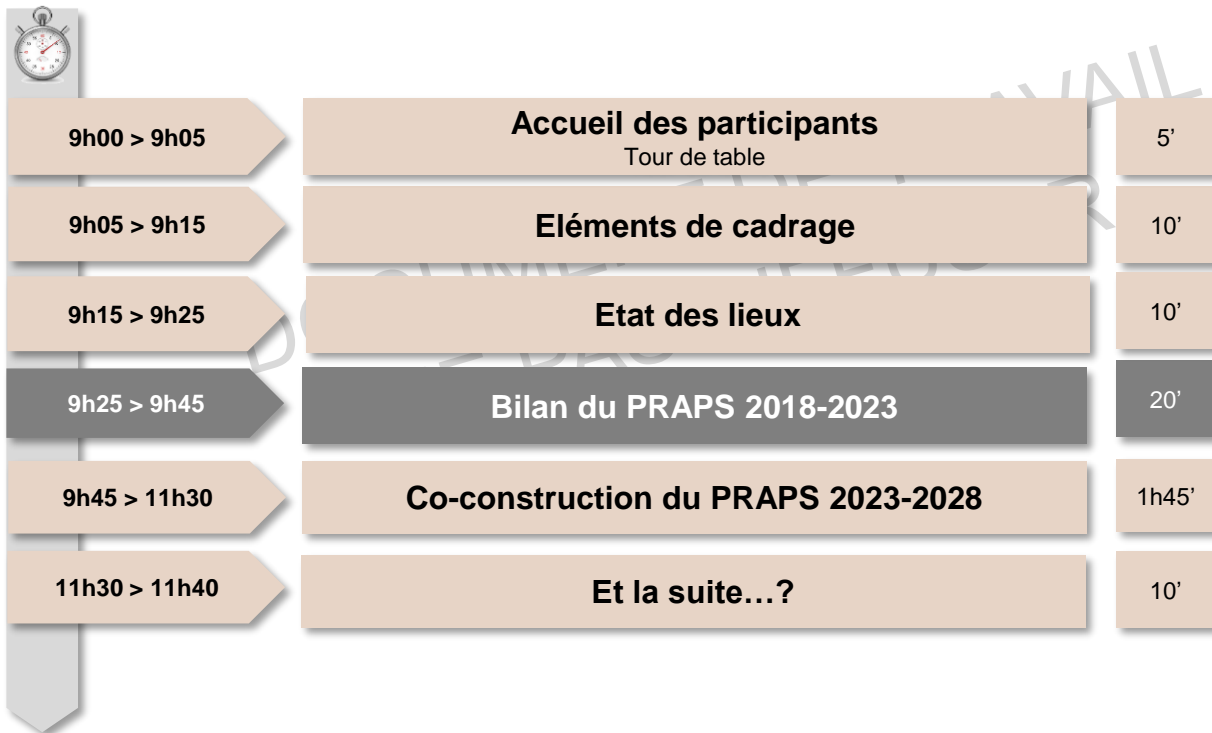
Adaptabilité des pratiques

9

Psychiatrie

10

Équipes mobiles





Les jeunes les plus vulnérables en situation de rupture familiale et/ou sociale



Les personnes en grande précarité éloignées du système de santé (SDF ou en errance, avec de grandes difficultés financières ou sans couverture sociale)



Les femmes victimes de violences familiales ou conjugales

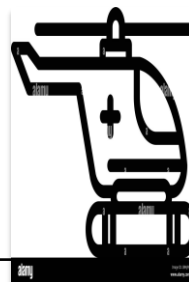


Les personnes en situation de prostitution

shutterstock.com - 2042611619










Les personnes situées dans les Hauts cumulant difficultés sociales et éloignement géographique de l'offre de santé



Les personnes transférées à La Réunion pour motif sanitaire, ou migrantes avec des problématiques de santé.

## Fiches actions

1. Répondre aux besoins spécifiques des jeunes les plus vulnérables 
2. Améliorer l'accès aux soins des personnes en exclusion sociale 
3. Améliorer l'accompagnement et l'accès à la santé des personnes en situation de prostitution 
4. Améliorer l'accompagnement social des personnes en transfert sanitaire à La Réunion, ou migrantes avec des problématiques de santé 
5. Améliorer l'accès à la santé des personnes isolées et/ou en situation de précarité des Hauts de La Réunion 
6. Favoriser le repérage précoce des personnes victimes de violence et améliorer leur accompagnement 
7. Favoriser la connaissance mutuelle et la coordination entre les dispositifs de coordination intervenant dans les champs social, médico-social et sanitaire 




# Pour une prise en charge globale de la personne en situation de précarité

## Hébergement / Logement

- Déploiement d'un dispositif d'intermédiation locale
- Déploiement du dispositif Kaz départ
- Développement de l'offre d'hébergement extrahospitalier pour les patients en évacuation sanitaire
- Création du dispositif d'hébergement d'urgence pour les demandeurs d'asile (HUDA)



## Aller vers

- Consultations santé précarité dans les boutiques solidarité
- Evolution et renforcement des PASS
- Création d'équipes mobiles 
- Développement de l'offre d'hébergement médicalisé
- Maraudes spécifiques pour les personnes en situation de prostitution 
- Interventions dans les quartiers isolés des Hauts 



## Accompagnement global

- Lancement du contrat d'engagement jeune volet jeunes en rupture (CEJ-JR) : insertion, logement, mobilité, santé
- Structuration du dispositif régional de prise en charge des victimes de violences et de psycho-traumatisme (accompagnement pluridisciplinaire)
- Portage et développement du réseau VIF



## Offre de soins

- Préservation de l'offre de soins sur Cilaos
- Déploiement de téléconsultations spécialisées



# Pour une prise en charge globale de la personne en situation de précarité

## Santé mentale

- Expérimentation d'une équipe de liaison et d'intervention auprès d'adolescents en souffrance (ELIAS)
- Création de la ligne Kozé jeunes
- Renforcement des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)



## Addictions

- Renforcement des équipes mobiles addictologie
- Installation des ACT « Un chez soi d'abord »
- Déploiement du dispositif TAP PEI



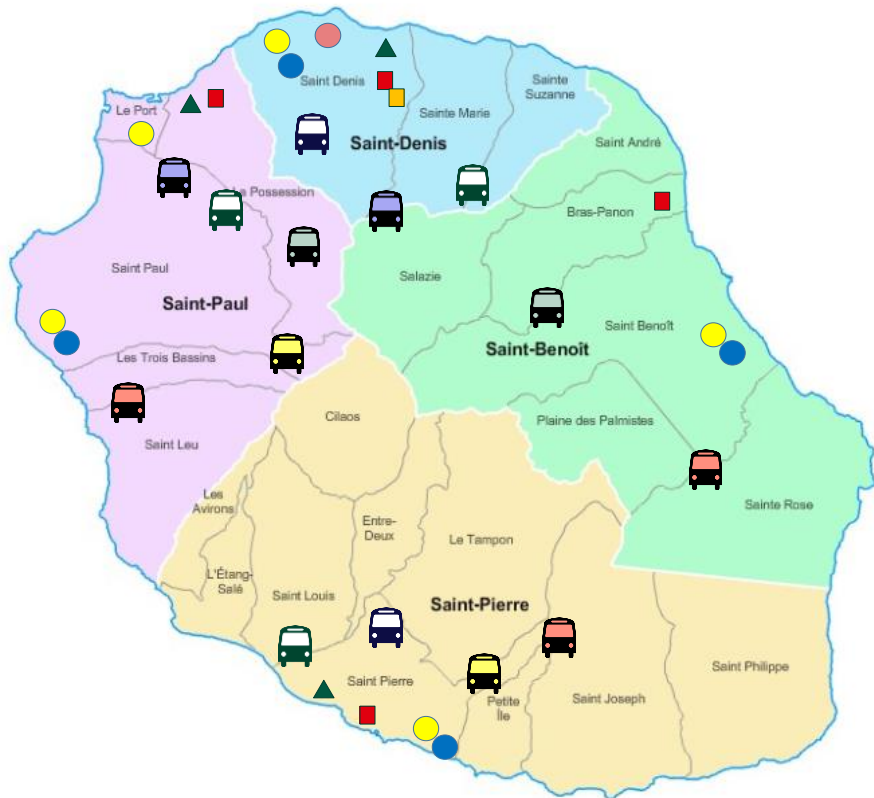
## Coordination

- Création de l'instance régionale dédiée à la réduction des inégalités de santé
- Mise en œuvre du dispositif d'appui à la coordination (DAC) (gestion des cas complexes)
- Création d'une plateforme territoriale d'accompagnement (PFTA)
- Création du guichet unique incurie logement (GUIL)





# Un dispositif territorialisé pour garantir l'accès aux soins des personnes les plus éloignées du système de santé



- PASS généraliste
- PASS périnatalité
- PASS mixte
- 🚌 PASS mobile
- 🚑 Equipe mobile santé précarité (EMSP)
- 🚑 Equipe mobile psychiatrie-précarité (EMPP)
- 🚑 Equipe mobile d'addictologie
- 🚑 Equipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP)
- 🚑 Appartements de coordination thérapeutique (ACT) hors les murs
- ▲ ACT avec hébergement
- Lits halte soins santé (LHSS)
- Lits d'accueil médicalisés (LAM)

SÉGUR  
DE LA SANTÉ

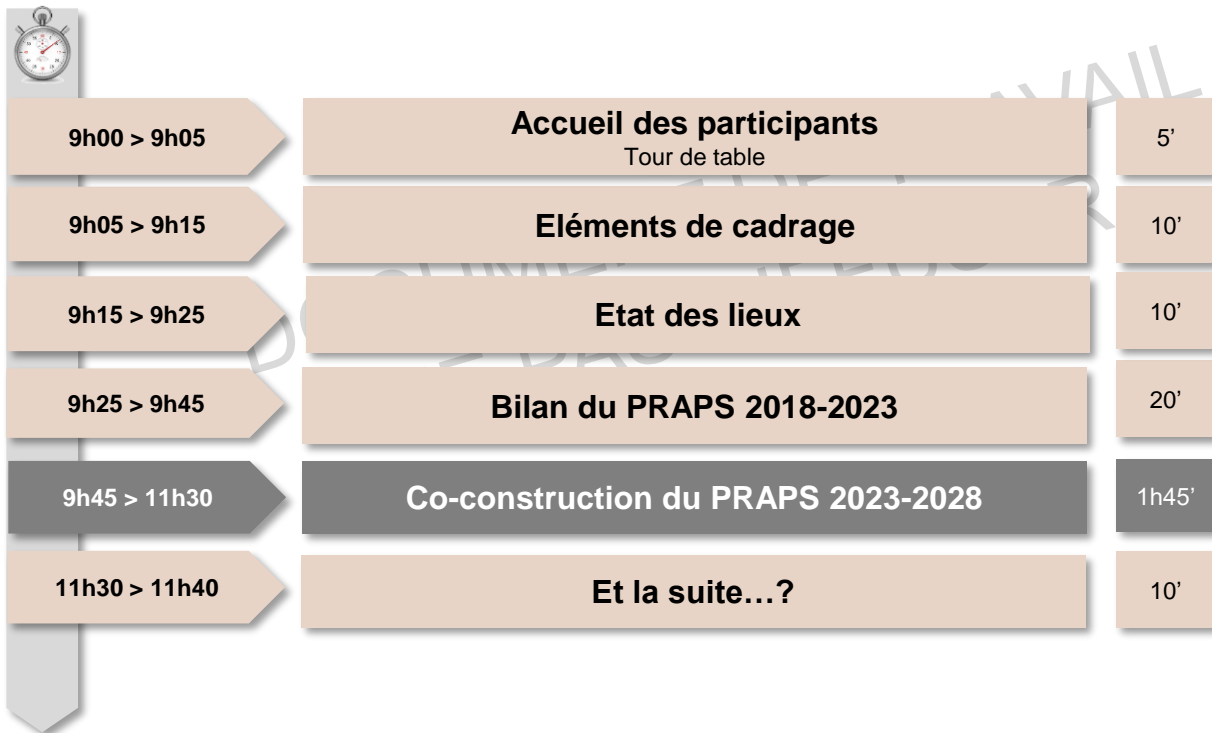
## Mobilisation de plus de 100 M€ par l'Etat dès 2021 pour :

- Garantir une prise en charge globale en ville et à l'hôpital : évolution et renforcement des PASS
- Renforcer et développer l'offre d'hébergement médicalisé (LAM, LHSS, ACT) et les démarches d'aller-vers existants (EMSP, ESSIP, ACT hors les murs)
- Mettre en place une instance régionale de réduction des inégalités sociales et/ou territoriales de santé, associant l'ensemble des acteurs

STRATÉGIE  
DE PRÉVENTION ET  
DE LUTTE CONTRE  
LA PAUVRETÉ

## 5 engagements nationaux dont la lutte contre les inégalités de santé

- Panier de soins
- Complémentaire santé solidaire
- Ligne urgence précarité
- Ouverture des droits en urgence des patients signalés par la PASS
- Lutte contre la précarité menstruelle
- Amélioration de l'accompagnement des femmes victimes de violences avec leurs enfants en centre dédié





Objectifs  
généraux

- Garantir l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus précaires
- Organiser l'accès territorial à la santé



**Comment adapter les stratégies de prévention et de promotion de la santé aux populations les plus démunies ?**



**Comment améliorer la coordination des acteurs et des interventions des professionnels ?**



**Comment structurer une offre « passerelle » vers le droit commun spécifique pour les personnes les plus démunies ?**

## Question 1 : Comment adapter les stratégies de prévention et de promotion de la santé aux populations les plus démunies ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
Publics concernés	Territoires d'intervention

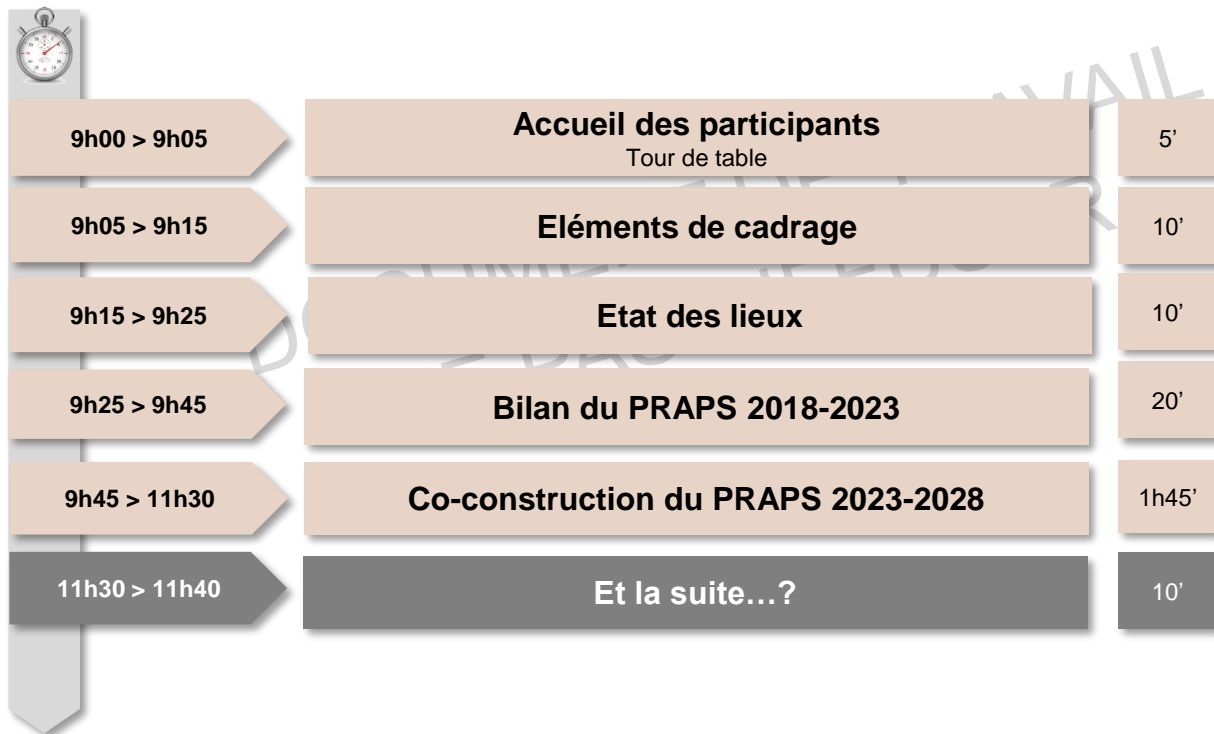
## Question 2 : Comment améliorer la coordination des acteurs et des interventions des professionnels ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
Publics concernés	Territoires d'intervention

**Question 3 :** Comment structurer une offre « passerelle » vers le droit commun spécifique pour les personnes les plus démunies ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
Publics concernés	Territoires d'intervention

## Déroulé





## Prochaines étapes

**19/04 au 10/05**

Consolidation  
des éléments et  
préparation du  
2<sup>ème</sup> atelier par  
ARS

**Avril-Mai**

Echanges bilatéraux  
possibles ARS/acteurs



**11/05/23**

2<sup>ème</sup> atelier de  
co-construction

**Juin**

Rédaction du  
PRAPS par ARS