

# PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ DE LA RÉUNION (PRS) 2023-2033

## Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2023-2028

Version soumise à consultation publique  
28 juillet 2023



**Construisons ensemble la santé de demain !**

# SOMMAIRE

<b>PRÉAMBULE</b> .....	<b>3</b>
<b>1. La sante des personnes les plus demunies, un enjeu regional</b> .....	<b>4</b>
— <b>Un contexte socio-économique défavorable</b> .....	<b>4</b>
— <b>La réduction des inégalités de santé, une priorité régionale de santé</b> .....	<b>5</b>
✓ Développer la prévention, la promotion de la santé et la capacité à agir des personnes.....	6
✓ Faciliter l'accès au système de santé.....	6
✓ Favoriser la complémentarité et l'articulation des acteurs et des politiques publiques contribuant à la santé des personnes les plus démunies .....	6
<b>2. Des objectifs opérationnels déclinés en actions</b> .....	<b>7</b>
— <b>Objectif 1 : Développer la prévention, la promotion de la santé et la capacité d'agir des personnes</b> .....	<b>7</b>
— <b>Objectif 2 : Faciliter l'accès aux soins</b> .....	<b>8</b>
— <b>Objectif 3 : Favoriser la complémentarité, l'articulation des acteurs et des politiques publiques contribuant à la santé des plus démunis</b> .....	<b>11</b>
<b>LEXIQUE ET GLOSSAIRE</b> .....	<b>13</b>

# PROGRAMME REGIONAL POUR L'ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS DES PERSONNES LES PLUS DEMUNIES 2023-2028

Les personnes les plus démunies cumulent de nombreuses fragilités d'ordre sanitaire, économique, social ou familial, susceptibles d'entraîner un glissement vers des situations durables de grande pauvreté ou d'exclusion. Elles sont davantage confrontées à des difficultés d'accès à la prévention et aux soins.

Plusieurs facteurs sociaux et territoriaux peuvent être à l'origine de ces inégalités : niveau de revenu, logement, accès aux transports, offre de soins du territoire, conditions de travail, éducation à la santé, etc.

A ces fragilités, s'ajoute le risque d'une dégradation de l'état de santé, conséquence d'une moindre préoccupation pour sa santé ou des difficultés à solliciter une prise en charge adaptée, entraînant ainsi un moindre recours aux soins, ou un recours tardif.

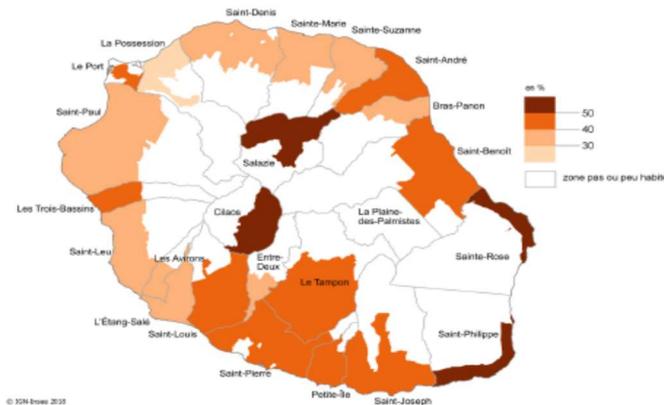
Réduire les inégalités de santé qui touchent tout particulièrement les personnes les plus précaires est une priorité de santé publique. Le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) des personnes les plus démunies porte cette ambition en identifiant les mesures à déployer sur le territoire. Il définit une approche complémentaire spécifique afin que les personnes les plus éloignées du système de santé bénéficient, au même titre que l'ensemble de la population, des avancées en matière de prévention et de soins.

Le PRAPS prend appui sur les dispositifs existants soutenus par l'ARS et les autres institutions publiques dans le champ de l'action sociale, de la protection sociale ou de l'organisation de la santé. Il est guidé par une logique d'actions renforcées (universalisme proportionné), de coopération entre les acteurs sanitaires et sociaux et d'inscription territoriale des réponses.

# 1 La santé des personnes les plus démunies, un enjeu régional

## — Un contexte socio-économique défavorable

### Taux de pauvreté par commune



La population de La Réunion est caractérisée par des indicateurs sociaux défavorables. Cette pauvreté touche l'ensemble du territoire réunionnais, et particulièrement les microrégions Est et Sud, et est davantage marquée dans les Hauts et les cirques.

### CHIFFRES CLES

- 37 % des réunionnais vivent en 2022 sous le seuil de pauvreté monétaire et 40 % en termes d'accès aux biens essentiels
- Le poids des prestations sociales (hors retraite) dans le revenu disponible est 3 fois supérieur à l'hexagone (16 % vs 5 %)
- 41 000 jeunes de 15 à 29 ans ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation (NEET) soit 26 % des jeunes contre 13 % dans l'hexagone
- Le taux de chômage des 15-24 ans est de 53 % contre 26,4 % dans l'hexagone
- Près de 100 000 personnes bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)
- 13,9% des personnes âgées perçoivent le minimum vieillesse contre 3,7% en hexagone
- 40,4% de la population couverte par la complémentaire santé solidaire (CSS) contre 10,3% dans l'hexagone
- 1 900 personnes sont en domiciliation sociale dont 300 sans-abris
- 23 % des adultes de 16 à 65 ans sont en situation d'illettrisme (vs 7 % dans l'hexagone)
- 7 ménages sur 10 sont éligibles au logement social
- 1 habitant sur 5 vit dans un quartier prioritaire de la politique de la ville
- 1 tiers des réunionnais renoncent aux soins au moins une fois par an, tous soins confondus dont 4 % des réunionnais renoncent à des soins dentaires pour des raisons financières
- Un recours à la prévention (vaccination, dépistage ...) moins important qu'en hexagone, notamment dans l'Est de l'île.

Alors que l'offre de soins présente un niveau de développement très proche de celui observé dans l'hexagone, et que le recours global aux soins y est équivalent voire supérieur, cette situation sociale pèse sur les indicateurs d'état de santé de la population (santé périnatale, mortalité évitable, mortalité prématurée).

## — La réduction des inégalités de santé, une priorité régionale de santé

Le Cadre d'Orientations Stratégiques (COS) du Projet Régional de Santé (PRS) La Réunion 2023-2033 retient la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé comme priorité.

Le PRAPS porte, à ce titre, une stratégie régionale reposant sur les principes suivants :

- La prise en compte des spécificités des populations cibles,
- La territorialisation des actions et le développement de l'« aller-vers » les publics les plus précaires,
- L'association et la mobilisation de l'ensemble des acteurs locaux,
- L'approche intersectorielle et interministérielle.

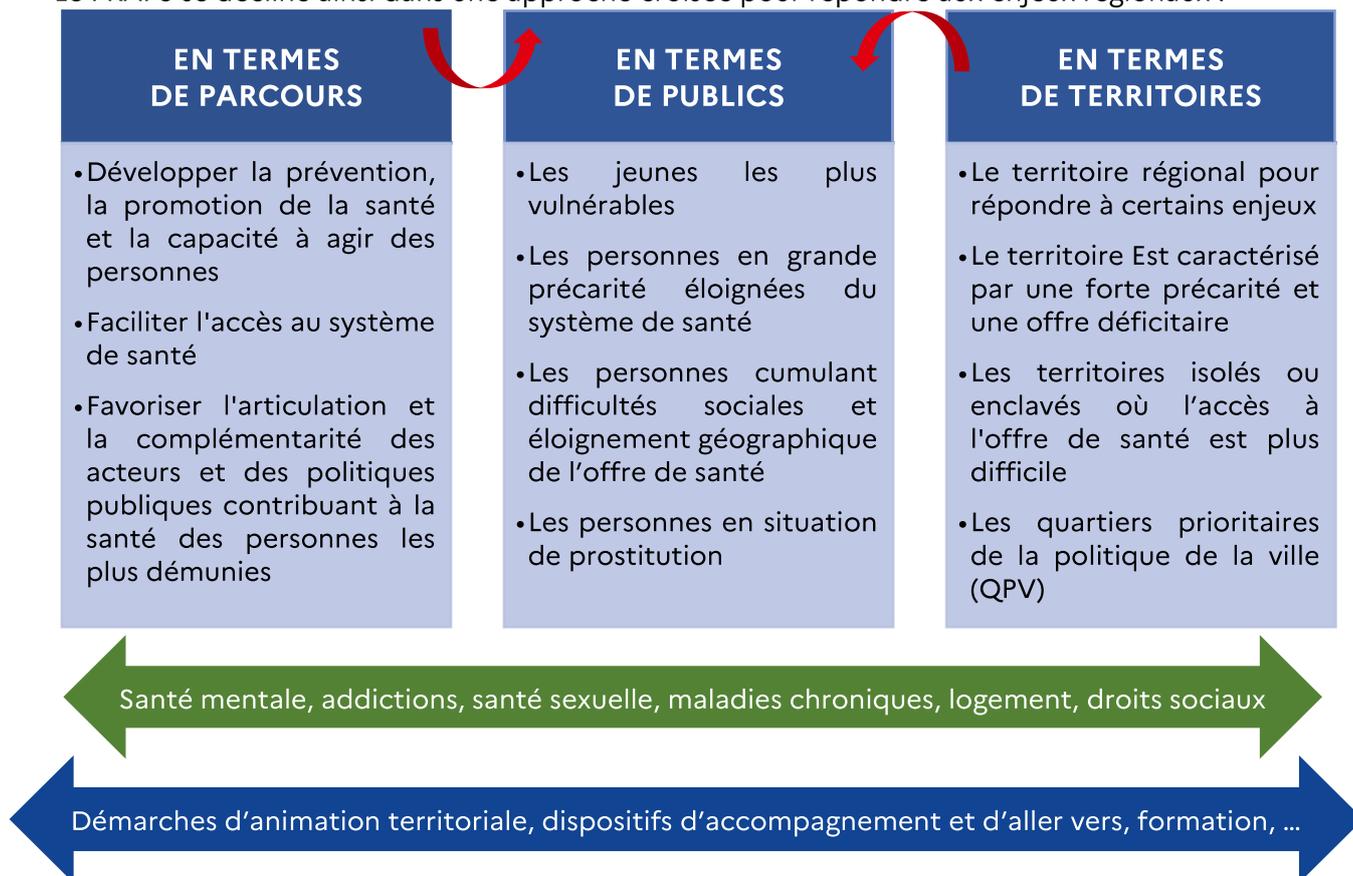
Au regard des facteurs de vulnérabilité identifiés, l'action publique doit se concentrer sur les personnes les plus en difficulté au regard de la santé :

- Les jeunes les plus vulnérables en situation de rupture familiale et/ou sociale : jeunes ni en emploi ni en formation (NEET), jeunes relevant de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ;
- Les personnes en grande précarité éloignées du système de santé (SDF ou en errance, avec de grandes difficultés financières ou sans couverture sociale) ;
- Les personnes situées dans les zones enclavées ou isolées cumulant difficultés sociales et éloignement géographique de l'offre de santé ;
- Les personnes en situation de prostitution.

Le PRAPS entend répondre aux problématiques de chaque population cible identifiée ci-dessus à travers 3 objectifs opérationnels :

- ✓ Développer la prévention, la promotion de la santé et la capacité à agir des personnes
- ✓ Faciliter l'accès au système de santé
- ✓ Favoriser la complémentarité et l'articulation des acteurs et des politiques publiques contribuant à la santé des personnes les plus démunies

Le PRAPS se décline ainsi dans une approche croisée pour répondre aux enjeux régionaux :



## 2 Des objectifs opérationnels déclinés en actions

### — Objectif 1 : Développer la prévention, la promotion de la santé et la capacité d'agir des personnes

Contexte/Enjeux	
<p>Réduire les inégalités sociales de santé nécessite de renforcer la prévention et d'accroître l'action sur les déterminants de santé (comportementaux, environnementaux), en déployant des programmes adaptés aux populations cibles, mais aussi de renforcer la capacité à agir des personnes concernées et leur appropriation de leur santé.</p> <p>Il est nécessaire de s'appuyer sur une méthodologie et des outils validés pour mettre en place des actions considérées comme probantes ou à minima faisant l'objet d'une évaluation.</p>	
Actions à mettre en œuvre	
<b>1.1</b>	<b>Développer des programmes de promotion de la santé et de prévention adaptés aux personnes en difficulté</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Extension des programmes et interventions des associations/acteurs de prévention en santé au sein des lieux d'accueil des personnes en situation de précarité (santé sexuelle, santé nutritionnelle, addictions...)</li><li>✓ Renforcement des projets de santé des missions locales</li><li>✓ Mise en place d'actions de prévention à destination des publics PJJ et ASE, avec notamment un accent sur le développement des compétences psychosociales</li><li>✓ Développement de la compétence « santé » au sein des maraudes auprès des publics à la rue ou en situation de prostitution avec couverture prioritaire des territoires actuellement dépourvus d'intervention</li></ul>
<b>1.2</b>	<b>Renforcer les actions de repérage et de dépistage des risques et maladies</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Actions d'encouragement au dépistage des IST, cancers et du diabète auprès des publics en situation de précarité</li><li>✓ Déploiement du repérage précoce et interventions brèves pour les jeunes ayant des conduites addictives</li><li>✓ Organisation du repérage et prise en charge des troubles psychiques pour les jeunes en situation de vulnérabilité via un accès privilégié aux CMP/CMPEA et l'intervention d'équipes mobiles</li></ul>
<b>1.3</b>	<b>Soutenir les projets permettant aux personnes d'acquérir des compétences individuelles et notamment des compétences psychosociales (CPS), et la pair-aidance</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Extension des programmes probants de développement des CPS auprès des jeunes les plus vulnérables (PJJ, ASE, publics des missions locales) et des familles précaires</li><li>✓ Adaptation des programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) aux personnes en situation de précarité</li></ul>

- ✓ Développement de la pair-aidance
- ✓ Soutien des actions de littératie en santé

#### 1.4 Déployer des actions de communication adaptées et ciblées

- ✓ Communication régulière et répétée des messages de prévention et d'information sur l'offre de proximité existante (recours au « facile à lire et à comprendre » FALC et au créole)
- ✓ Recours à une stratégie pertinente de communication et d'information par le biais de messages et médias adaptés aux publics en difficulté, notamment ceux du marketing social.

### Population cible

- Les jeunes les plus vulnérables
- Les personnes en grande précarité éloignées du système de santé
- Les personnes situées dans les zones enclavées ou isolées cumulant difficultés sociales et éloignement géographique de l'offre de santé
- Les personnes en situation de prostitution

### Acteurs associés

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Préfecture</li> <li>• DEETS</li> <li>• DRDFE</li> <li>• DRAJES</li> <li>• PJJ</li> <li>• Conseil Départemental</li> <li>• Communes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Missions locales</li> <li>• Etablissements sanitaires et médico-sociaux</li> <li>• URPS</li> <li>• IREPS et associations de prévention</li> <li>• Associations œuvrant dans le champ de la précarité et de l'insertion</li> </ul> |
|--|--|

### Indicateurs

- Nombre, nature et file active des programmes d'action par publics cibles et thématiques
- Nombre et nature des programmes probants de développement des CPS
- Taux de dépistage des cancers (sein, colorectal, col de l'utérus) dans les territoires fragiles

## — Objectif 2 : Faciliter l'accès aux soins

## Contexte/Enjeux

L'accès des personnes les plus éloignées du système de santé vers l'offre de soins de droit commun nécessite la mobilisation de dispositifs spécifiques, servant de passerelle, en veillant à la continuité et à la coordination des interventions pour limiter les ruptures de parcours.

Nombre de ces dispositifs existent déjà et doivent être soutenus ou renforcés.

## Actions à mettre en œuvre

### 2.1 Conforter les missions des permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

- ✓ Animation du réseau régional et vigilance à l'adéquation moyens/missions/activités
- ✓ Enrichissement de l'offre de soins existante notamment pour l'accès aux soins spécialisés, bucco-dentaires, et aux dépiçages

### 2.2 Soutenir les actions d'aller-vers à destination des populations les plus éloignées géographiquement et socialement du système de santé

- ✓ Dispositifs de type « bus santé » permettant aux personnes résidant dans les écarts d'accéder à l'information en santé et à des actions de prévention et de soins, en lien avec les CPTS
- ✓ Consolidation des dispositifs mobiles existants (PASS mobiles, équipes mobiles santé précarité, équipes mobiles psychiatrie précarité, ...) en veillant à la bonne couverture territoriale

### 2.3 Déployer les structures médico-sociales pour les personnes ayant des difficultés spécifiques

- ✓ Augmentation des capacités installées des lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM) et appartements de coordination thérapeutique (ACT)
- ✓ Intervention d'équipes de soins dans les structures du secteur de l'accueil, hébergement, insertion (AHI) (CHRS, maisons relais, ...) : équipes mobiles, HAD

### 2.4 Développer le recours à la médiation en santé

- ✓ Déploiement de médiateurs en santé conformément au référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (L. 1110-13 du CSP), au travers d'appels à projet et de formation en santé des médiateurs existants

### 2.5 Organiser la continuité des accompagnements et des prises en charge pour éviter les ruptures de parcours

- ✓ Coordination de la prise en charge des situations complexes par le biais des dispositifs existants (Dispositif d'Appui à la Coordination des parcours complexes – DAC, Plateforme Territoriale d'Appui – PFTA)

## Population cible

- Les jeunes les plus vulnérables
- Les personnes en grande précarité éloignées du système de santé
- Les personnes situées dans les zones enclavées ou isolées cumulant difficultés sociales et éloignement géographique de l'offre de santé
- Les personnes en situation de prostitution

## Acteurs associés

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Préfecture</li><li>• DEETS</li><li>• DRDFE</li><li>• DRAJES</li><li>• PJJ</li><li>• Conseil Départemental</li><li>• Communes</li><li>• Assurance Maladie</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• SIAO</li><li>• DAC</li><li>• URPS</li><li>• Missions locales</li><li>• Etablissements sanitaires et médico-sociaux</li><li>• Associations œuvrant dans le champ de la précarité et de l'insertion</li></ul> |
|--|---|

## Indicateurs

- File active des dispositifs mobiles installés (cartographie équipes mobiles)
- Capacité installée des structures médico-sociales pour les personnes en difficultés spécifiques installées (cartographie LAM, LHSS, ACT)
- Recensement des dispositifs type bus santé et médiateurs en santé
- Pourcentage de cas complexes traités par le DAC ayant un facteur précarité sociale

## — Objectif 3 : Favoriser la complémentarité, l’articulation des acteurs et des politiques publiques contribuant à la santé des personnes plus démunies

Contexte/Enjeux	
Cet objectif vise à renforcer le partenariat et les interventions pluridisciplinaires entre les acteurs de l’accompagnement en santé des personnes les plus démunies.	
Actions à mettre en œuvre	
<p><b>3.1 Améliorer les coopérations entre acteurs pour une approche globale de la santé des publics en situation de précarité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Amélioration de la connaissance, par les acteurs, des ressources mobilisables pour l’accompagnement et la prise en charge des personnes les plus démunies en s’appuyant sur les outils existants (cartographies, annuaires)</li> <li>✓ Identification des temps et des outils de coordination pour améliorer l’interconnaissance entre professionnels du sanitaire, du social, du médico-social et élus</li> <li>✓ Articulation de l’accompagnement en santé avec l’accès au logement (fiche action n°7 du Plan départemental d’action pour le logement et l’hébergement des personnes défavorisées)</li> <li>✓ Actions de formation et d’information pluri professionnelles pour construire une culture commune en santé-précarité.</li> </ul> <p><b>3.2 Développer le pilotage régional et local de l’action sanitaire en direction des personnes les plus démunies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Installation d’une instance régionale réunissant l’ensemble des institutions et acteurs impliqués, dont les représentants des personnes en situation de précarité</li> <li>✓ Intégration de l’accès à la santé des personnes les plus démunies dans les Contrats Locaux de Santé (CLS) et les contrats de ville</li> <li>✓ Organisation d’une journée annuelle d’échange, par microrégions, des acteurs de l’accès à la santé des personnes en situation de précarité afin de favoriser l’interconnaissance et la coopération</li> </ul>	
Population cible	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les jeunes les plus vulnérables</li> <li>• Les personnes en grande précarité éloignées du système de santé</li> <li>• Les personnes situées dans les zones enclavées ou isolées cumulant difficultés sociales et éloignement géographique de l’offre de santé</li> <li>• Les personnes en situation de prostitution</li> </ul>	
Acteurs associés	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préfecture</li> <li>• DEETS</li> <li>• DRDFE</li> <li>• DRAJES</li> <li>• PJJ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADIL</li> <li>• SIAO</li> <li>• DAC</li> <li>• URPS</li> <li>• Missions locales</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Départemental</li> <li>• Communes</li> <li>• CAF</li> <li>• Assurance Maladie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissements sanitaires et médico-sociaux</li> <li>• Associations œuvrant dans le champ de la précarité et de l'insertion</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de réunions de l'instance régionale de réduction des inégalités de santé</li> </ul>	

# LEXIQUE ET GLOSSAIRE

## A

<b>ACT</b>	Appartement de coordination thérapeutique
<b>ADIL</b>	Agence départementale d'information sur le logement
<b>AHI</b>	Accueil hébergement insertion
<b>ALD</b>	Affection de longue durée
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>ASE</b>	Aide sociale à l'enfance

## C

<b>CAF</b>	Caisse d'allocations familiales
<b>CGSS</b>	Caisse générale de sécurité sociale
<b>CHRS</b>	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
<b>CLS</b>	Contrat local de santé
<b>COS</b>	Cadre d'orientation stratégique
<b>CPS</b>	Compétences psychosociales
<b>CPTS</b>	Communauté professionnelle territoriale de santé

## D

<b>DAC</b>	Dispositif d'appui à la coordination
<b>DEETS</b>	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
<b>DRDFE</b>	Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité

## E

<b>ESMS</b>	Etablissement ou service social ou médico-social
<b>ETP</b>	Education thérapeutique du patient

## H

<b>HAD</b>	Hospitalisation à domicile
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé

## I

<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible
------------	--------------------------------------

## L

<b>LAM</b>	Lit d'accueil médicalisé
<b>LHSS</b>	Lit halte soins santé

## N

<b>NEET</b>	Ni en emploi, ni en études, ni en formation
-------------	---

## P

<b>PASS</b>	Permanence d'accès aux soins de santé
<b>PDALHPD</b>	Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
<b>PFTA</b>	Plateforme territoriale d'accompagnement
<b>PJJ</b>	Protection judiciaire de la jeunesse

<b>PRS</b>	Projet régional de santé
<b>Q</b> <b>QPV</b>	Quartier prioritaire de la politique de la ville
<b>S</b> <b>SIAO</b> <b>SRS</b>	Service intégré d'accueil et d'orientation Schéma régional de santé

# PROJET REGIONAL DE SANTE LA REUNION (PRS) 2023-2033

**Programme Régional pour  
l'Accès à la Prévention et  
aux Soins des plus démunis**

**(PRAPS) 2023-2028**



**Construisons ensemble la santé de demain !**