



**PRRS**<sup>2</sup>

PROJET DE SANTÉ  
2018 - 2028 • RÉUNION - MAYOTTE

PRAPS

# PROGRAMME POUR L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS DES PLUS DÉMUNIS 2018-2023

VOLET 1

LA RÉUNION



---

## SOMMAIRE

<b>I. PRINCIPES D’ACTIONS EN FAVEUR DES PLUS DEMUNIS</b> .....	<b>3</b>
<b>II. PUBLICS VISES</b> .....	<b>4</b>
<b>III. FINALITES DU PRAPS 2018-2023</b> .....	<b>4</b>
<b>FICHE N°1 : REPONDRE AUX BESOINS SPECIFIQUES DES JEUNES LES PLUS VULNERABLES</b> .....	<b>5</b>
<b>FICHE N°2 : AMELIORER L’ACCES AUX SOINS DES PERSONNES EN EXCLUSION SOCIALE</b> .....	<b>7</b>
<b>FICHE N°3 : AMELIORER L’ACCOMPAGNEMENT ET L’ACCES A LA SANTE DES PERSONNES EN SITUATION DE PROSTITUTION</b> .....	<b>9</b>
<b>FICHE N°4 : AMELIORER L’ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DES PERSONNES EN TRANSFERT SANITAIRE A LA REUNION, OU MIGRANTES AVEC DES PROBLEMATIQUES DE SANTE</b> .....	<b>10</b>
<b>FICHE N°5 : AMELIORER L’ACCES A LA SANTE DES PERSONNES ISOLEES ET EN SITUATION DE PRECARITE DES HAUTS DE LA REUNION</b> .....	<b>11</b>
<b>FICHE N°6 : FAVORISER LE REPERAGE PRECOCE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE ET LEUR ACCOMPAGNEMENT</b> .....	<b>12</b>
<b>FICHE N°7 : FAVORISER LA CONNAISSANCE MUTUELLE ET LA COORDINATION ENTRE LES DISPOSITIFS DE COORDINATION INTERVENANT DANS LES CHAMPS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET SANITAIRE</b> .....	<b>13</b>
<b>REPertoire DES SIGLES</b> .....	<b>14</b>

Les difficultés d'accès à la santé et aux soins des publics les plus démunies sont complexes et diverses : elles sont liées à l'accès aux droits, à l'utilisation du droit, à des motifs psychoculturels et/ou financiers, mais également à la géographie des territoires et à la répartition de l'offre de soins.

Le Projet de santé 2018-2028 prend en compte de manière globale les personnes les plus démunies. Plus spécifiquement, le Programme d'accès à la prévention et aux soins Volet Réunion (PRAPS 2018-2023) en constitue une déclinaison opérationnelle plus ciblée. Le présent document de planification constitue le volet spécifique pour le territoire de La Réunion.

Les orientations et actions inscrites font appel à la mobilisation de l'ensemble des acteurs publics, au-delà du seul champ de la santé, et notamment à une intervention interministérielle et les collectivités locales.

## I. PRINCIPES D' ACTIONS EN FAVEUR DES PLUS DEMUNIS

---

Le Cadre d'Orientations Stratégiques (COS) Réunion-Mayotte définit des principes transversaux structurants à mobiliser dans sa déclinaison opérationnelle et notamment au travers du PRAPS :

- **Des parcours de santé et de vie fluides et sans rupture** : les publics « les plus démunis » sont sujets à des « ruptures » dans leur parcours de vie qu'il faut identifier et prévenir.
- **Une offre de santé accessible à tous** : la question de l'accès à la santé est un enjeu qui se pose de manière spécifique pour les publics précarisés et éloignés du système de santé. Une réflexion sur l'accès à la santé doit être sous-jacente à l'ensemble des actions proposées.
- **La promotion de la santé et la prévention tout au long de la vie** : les démarches de prévention doivent irriguer l'ensemble des actions menées, notamment celles en direction des publics démunis afin notamment de prévenir et réduire les conduites à risques.
- **La mobilisation des usagers et la place donnée à la santé communautaire** : la mobilisation des usagers pour leur santé sera recherchée à travers des approches innovantes, qui viseront notamment à promouvoir les diagnostics portés par les communautés, la pair-aidance et les démarches d'« aller-vers » au plus près des publics en difficulté.
- **La coordination des politiques publiques**, et des acteurs publics, au niveau régional/départemental et local : l'accès à la prévention et aux soins pour les personnes les plus démunies implique de mobiliser l'ensemble des acteurs et intervenants autour de la personne, afin de pouvoir agir efficacement sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé des personnes.
- **Un système de santé performant et innovant**, favorisant l'e-santé, la formation et la recherche : le déploiement d'outils, d'approches, de dispositifs innovants sera recherché à travers ce programme d'actions.

## II. PUBLICS VISES

---

Le PRAPS visent principalement les populations les plus démunies de La Réunion qui cumulent plusieurs des facteurs suivants : précarité financière et des conditions de vie, isolement social et territorial voire désocialisation, vulnérabilité sociale ou sanitaire, absence d'affiliation, protection sociale incomplète ou insuffisante, entraînant un moindre recours aux soins, des difficultés d'accès à la santé, voire une dégradation de l'état de santé.

Au regard de ces facteurs, les publics prioritaires sont :

- les jeunes les plus vulnérables en situation de rupture familiale et/ou sociale, dont les jeunes pris en charge par la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)
- les personnes en grande précarité éloignées du système de santé (les personnes sans domicile fixe ou en errance, les personnes présentant de grandes difficultés financières ou ne disposant d'aucune couverture sociale ou d'une couverture incomplète)
- les femmes victimes de violences familiales ou conjugales
- les personnes, hommes ou femmes, en situation de prostitution
- les personnes situées dans les « hauts » de La Réunion, cumulant des difficultés sociales à un éloignement géographique de l'offre de santé
- les personnes transférées à La Réunion pour motif sanitaire, ou migrantes avec des problématiques de santé.

## III. FINALITES DU PRAPS 2018-2023

---

Le PRAPS Volet Réunion se concentre sur les personnes les plus en difficulté dans l'accès à la santé. Les fiches actions du PRAPS entendent répondre aux problématiques de chaque population cible identifiée ci-dessus.

De manière globale, les objectifs visés par le PRAPS sont de :

- favoriser l'ouverture des droits des plus démunis
- faciliter l'accès à l'offre de soins
- poursuivre le développement de projets de prévention et de promotion de la santé visant à contribuer à la réduction des inégalités.

Sa mise en œuvre repose sur trois principes :

- 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'approche intersectorielle et interministérielle.

Dans la mesure du possible, le PRAPS promeut des solutions d'accompagner vers les dispositifs de droit commun, réservant les dispositifs spécifiques à des périodes limitées des parcours de santé.

## FICHE N°1 : REpondre aux besoins spécifiques des jeunes les plus vulnérables

### Éléments de contexte

Si les tous les adolescents et jeunes adultes sont concernés par les différents axes de la préservation de la santé des jeunes, le développement d'une approche spécifique s'avère nécessaire pour prendre en compte les besoins particuliers des jeunes en situation de vulnérabilité. Qu'il s'agisse des jeunes de 16-25 ans sortis du système scolaire et sans emploi, des jeunes mineurs sous main de justice et des jeunes pris en charge par l'aide sociale à l'enfance, une plus grande fragilité sociale et de réelles inégalités de santé ou d'accès aux soins sont constatées.

Même s'il est en diminution, le taux de chômage chez les 16-24 ans reste proche de 50% à La Réunion. En outre, le taux d'illettrisme demeure très élevé (23% de la population), avec une part conséquente de sorties précoces de la scolarisation.

Le phénomène de décohabitation a également tendance à s'accroître et 14% des ménages en attente d'un logement social ont moins de 25 ans.

Plusieurs études, certaines anciennes, ont documenté l'état de santé des jeunes à La Réunion :

- Etude de 2011 sur l'état de santé des primo-inscrits en Mission locales à La Réunion (portant sur 982 jeunes inscrits en mission locale) :
  - 20% des jeunes ont déjà renoncé à des soins médicaux, principalement par manque de temps ou par raison financière ;
  - 44% des jeunes ont mal aux dents en 2010 et un tiers d'entre eux n'a pas consulté de dentiste ;
  - 1 jeune sur 5 déclare souffrir d'une maladie chronique ;
  - 8% des jeunes sont obèses et 15% sont en insuffisance pondérale.
- Etude de 2010 sur les personnes sans domicile fixe usagères des services d'aide à La Réunion :
  - Les jeunes en difficulté sont de plus en plus nombreux à connaître la rue et la marginalité. Des ruptures de parcours sont observées à la sortie du dispositif ASE à l'âge 21 ans.
- Rapport d'activité 2017 du SIAO :
  - Le nombre de jeunes demandant une place d'hébergement d'insertion a connu une augmentation constante au cours de l'année 2017, et parmi eux majoritairement des jeunes sans ressources.

### Actions et leviers d'action

1. Actualisation des connaissances sur l'état de santé des jeunes en situation de vulnérabilité et des facteurs qui y contribuent
2. Mise en place d'un suivi spécifique pour les jeunes sortants du dispositif ASE
3. Amélioration de l'hébergement et de l'accès au logement des jeunes en situation de précarité
4. Renforcement des actions de repérage et de dépistage (addictions, souffrance psychique, IST...)
5. Développement d'actions de promotion de la santé et d'accès à la santé dans les lieux d'accueil et d'insertion des jeunes : structures d'hébergement pour les jeunes, FJT, missions locales, InterMédiation locative-Accompagnement Vers et Dans le Logement (IML-AVDL jeunes)...
6. Intégration des questions de santé dans les différents dispositifs à destination des jeunes en situation de précarité

7. Coopération entre les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) et les services sociaux
8. Organisation pour les jeunes sous main de justice de la continuité de la prise en charge lors des sorties de détention et des levées de mesures de justice
9. Coopérations entre les acteurs de santé et les professionnels de l'insertion et de la PJJ
10. Formations sur les thématiques de santé pour les professionnels de l'insertion et de la PJJ.
11. Accès aux colis alimentaires
12. Mise en place d'un dispositif spécifique pour les jeunes sortant de l'ASE

#### Lien programmes ou plans d'action existants

- Note du 1er février 2013 sur la démarche PJJ promotrice de santé et convention cadre de partenariat DGS/DPJJ du 25/04/17

Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Départemental</li> <li>• PJJ</li> <li>• DJSCS</li> <li>• Missions locales</li> <li>• Ecole de la 2ème chance</li> <li>• CGSS</li> <li>• Professionnels de santé libéraux</li> <li>• Etablissements de santé</li> <li>• Etablissements et services médico-sociaux</li> <li>• Structures œuvrant dans le champ de l'insertion et de la PJJ</li> <li>• Associations usagers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeunes (mineurs ou majeurs) en difficultés d'insertion sociale, familiale, professionnelle</li> <li>• Mineurs sous main de justice</li> <li>• Jeunes en rupture du système scolaire</li> <li>• Jeunes en rupture d'hébergement</li> <li>• Etudiants précaires</li> </ul>



## FICHE N°2 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES EN EXCLUSION SOCIALE

### Éléments de contexte

Les personnes à la rue et en situation de grande exclusion constituent une cible habituelle du PRAPS. Le diagnostic à 360° de 2015 dénombrait 400 personnes à la rue, mais celui-ci soulignait déjà la faiblesse de repérage dans les hauts et dans les écarts, et le risque de sous-estimation du nombre de sans-abri. Les problématiques d'addictologie et de troubles psychiatriques ont été relevées comme prégnantes dans le parcours d'insertion de ces personnes.

Le bilan des Accompagnements Sociaux Lié au Logement (ASLL) et des Accompagnements Vers et Dans le Logement (AVDL) révèlent le même constat. Les difficultés principales d'accès à un toit pour les personnes sans-abri sont de deux ordres :

- les troubles psychiatriques, favorisés par la rue ou les parcours chaotiques,
- les problèmes d'addictologie.

Sur les trois dernières années, les appels passés au 115 par les ménages se sont stabilisés à environ 2 600 par an.

De nombreux majeurs vulnérables (sous tutelle, sortant de la rue, personnes en situation de handicap ou âgées) sont hébergés dans des pensions informelles, ne disposant pas d'autorisation administrative, et donc sans contrôle des pouvoirs publics de la qualité et de la sécurité de l'accueil. Le nombre et la localisation de ces structures restent incertains.

Le plan logement d'abord, qui vise l'accès direct au logement pérenne des personnes en situation d'exclusion, nécessite un étayage sanitaire pour la réussite des parcours d'insertion.

### Actions et leviers d'action

1. Analyse du diagnostic des CCAS et associations d'insertion concernant les listes de domiciliation pour une meilleure identification du public cible
2. Développement de l'accompagnement individualisé des personnes atteintes de troubles psychiques, notamment les cas complexes
3. Développement des systèmes de pair-aidance afin de renforcer les capacités des personnes atteintes de troubles psychiques
4. Développement de la possibilité d'accéder au logement de manière inconditionnelle :
  - Extension de l'expérimentation locale du housing first à l'ensemble de l'île
  - Contractualisation pour une continuité d'accompagnement par les services d'addictologie ou de psychiatrie lors de l'entrée dans le logement
5. Mobilisation et développement des groupes d'entraide mutuelle (GEM)
6. Articulation de l'accompagnement des personnes présentant une pathologie mentale avec les SAVS et les SAMSAH, notamment dans le cadre de l'accès au logement, par exemple dans les maisons-relais
7. Organisation de la continuité du parcours de soins des sortants de prison, d'une part entre l'UCSA et le secteur psychiatrique extérieur, d'autre part entre le CSAPA référent carcéral et le secteur de l'addictologie
8. Coordination dans l'intervention des différents dispositifs d'aller-vers : amélioration du

maillage des interventions des équipes-mobiles en addictologie et en santé mentale, amélioration du réseau d'acteurs intervenant sur le terrain, consultation santé précarité dans les boutiques solidarité, dans les lieux d'accueil

9. Extension territoriale des expérimentations qui ont fait leur preuve (par exemple équipe mobile en santé mentale ou Gagne 1 Kaz)
10. Amélioration de la coordination des acteurs du champ sanitaire et social au niveau des territoires (comité de pilotage locaux, intégration au SIAO)

#### Lien programmes ou plans d'action existants

- PDALHPD

Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Département</li> <li>• DJSCS</li> <li>• Communes</li> <li>• SIAO</li> <li>• Equipe mobile addicto du réseau OTE</li> <li>• Equipes mobiles santé mentale et précarité</li> <li>• Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)</li> <li>• Boutiques solidarités</li> <li>• LHSS</li> <li>• ACT</li> <li>• Antennes locales de la Croix-Rouge</li> <li>• Médecins du monde</li> <li>• 115</li> <li>• Maraudes</li> <li>• Association Allons Déor</li> <li>• Bailleurs sociaux</li> <li>• AIVS</li> <li>• Association usagers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes sans domiciles</li> <li>• Personnes sans domicile atteintes de troubles psychiques et addictifs</li> </ul>



## FICHE N°3 : AMELIORER L'ACCOMPAGNEMENT ET L'ACCES A LA SANTE DES PERSONNES EN SITUATION DE PROSTITUTION

Éléments de contexte	
<p>Les personnes en situation de prostitution, du fait de leurs conditions de vie et de leur activité, sont victimes de stigmatisation et connaissent de graves difficultés d'accès à la santé, y compris pour la prévention, le dépistage et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles.</p> <p>A La Réunion, ce public est très mal connu du fait d'un manque de documentation et d'étude. Jusqu'à présent, aucune politique publique n'a été clairement définie et menée à destination de cette population. Pour autant, une part de ce public bénéficie d'actions de prévention et de soutien, portées par des associations avec l'aide financière des pouvoirs publics.</p>	
Actions et leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réalisation d'un état des lieux de cette population afin d'identifier ses besoins en matière d'accès aux soins et d'orienter les ressources à mobiliser sur le territoire</li> <li>2. Actions de lutte contre les stigmatisations et d'accompagnement vers les soins</li> <li>3. Actions de prévention ciblée en fonction des besoins repérés</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégie nationale de santé sexuelle</li> </ul>	
Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>• DRDFE</li> <li>• DJSCS</li> <li>• CIDDIST</li> <li>• Médecins du Monde</li> <li>• PASS</li> <li>• Planning familial</li> <li>• Association de prévention et d'action sociale</li> <li>• Association usagers</li> <li>• COREVIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes se prostituant</li> <li>• Personnes souhaitant sortir de la prostitution</li> </ul>

## FICHE N°4 : AMELIORER L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DES PERSONNES EN TRANSFERT SANITAIRE A LA REUNION, OU MIGRANTES AVEC DES PROBLEMATIQUES DE SANTE

Éléments de contexte	
<p>Les établissements de santé de La Réunion constituent un recours spécialisé pour les personnes résidant à Mayotte, avec l'organisation de transferts sanitaires. Certains mineurs viennent sans accompagnement adulte. Dans le cas contraire, l'hébergement de l'adulte accompagnateur peut poser des difficultés de financement.</p> <p>Le développement souhaitable des filières de soins entre Mayotte et La Réunion devrait accentuer ce recours.</p> <p>Ces transferts, pour motifs sanitaires, concernent également des personnes résidant à Mayotte sans titre de séjour, et qui peuvent bénéficier à leur arrivée à La Réunion d'une ouverture de droits à l'AME ou aux soins urgents.</p> <p>Parallèlement, des migrants de la zone séjournent à La Réunion pour des motifs de soins, au-delà de leur autorisation d'entrée sur le territoire.</p> <p>Les personnes en situation irrégulière représentent 30% de la file active des permanences d'accès aux soins (PASS).</p> <p>Si le public en situation irrégulière ou étrangère en attente de droits sur le sol réunionnais est sans commune mesure avec la situation métropolitaine, il est néanmoins en augmentation et recouvre des besoins spécifiques d'accompagnement social et sanitaire.</p>	
Actions et leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accueil familial pour les enfants étrangers isolés afin d'éviter la poursuite de séjours hospitaliers non justifiés</li> <li>2. Partenariat avec la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte et le Conseil Départemental de Mayotte pour favoriser l'accompagnement par un adulte des enfants en transfert sanitaire vers La Réunion</li> <li>3. Développement de possibilités d'hébergement extrahospitalier pour les personnes malades chroniques ou pour les parents qui accompagnent un enfant malade</li> <li>4. Consolidation des filières de soins des patients entre le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) et le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de La Réunion, notamment par le développement de la télé-médecine, pour une meilleure préparation des transferts et des suites de prise en charge à Mayotte</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme Régional d'Intégration des Populations Immigrées (PRIPI)</li> </ul>	
Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CGSS de La Réunion</li> <li>• CSS de Mayotte</li> <li>• DJSCS</li> <li>• Région</li> <li>• Département de Mayotte</li> <li>• CHU et autres établissements de santé</li> <li>• Maison des parents, maison des letchis</li> <li>• LHSS et ACT</li> <li>• Association</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes en transfert sanitaire</li> <li>• Personnes étrangères sur le territoire pour raison de soins</li> <li>• Parents d'enfants malades</li> </ul>

## FICHE N°5 : AMELIORER L'ACCES A LA SANTE DES PERSONNES ISOLEES ET/OU EN SITUATION DE PRECARITE DES HAUTS DE LA REUNION

Éléments de contexte	
<p>L'absence ou la raréfaction des services dans certaines zones de La Réunion constitue un handicap pour l'accès au dépistage ou à la santé de ces populations, renforcé par les difficultés de transport.</p> <p>La topographie particulière de La Réunion amène un questionnement spécifique sur l'accès à la santé des personnes situées dans les Hauts, particulièrement lorsque se cumulent des désavantages sociaux.</p>	
Actions et leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mutualisation de l'offre de santé et sociale sur les dispositifs existants dans les zones retirées</li> <li>2. Mutualisation et enrichissement des projets de « bus santé » intervenant dans les écarts (dépistage, prévention, information sur l'accès aux soins)</li> <li>3. Elaboration, avec la population, de projets de santé, alliant soins et prévention, pour les écarts, avec une priorité pour les cirques</li> <li>4. Expérimentation d'organisation des soins et des accompagnements sociaux et médico-sociaux, dans les écarts, avec une priorité pour les cirques, afin d'apporter en proximité une réponse tenant compte de la faiblesse des effectifs desservis</li> <li>5. Mobilisation de la télémédecine</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositif d'accès aux soins de Mafate</li> <li>• Plan d'action sur Cilaos</li> </ul>	
Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CGSS</li> <li>• DJSCS</li> <li>• Conseil départemental</li> <li>• Communes</li> <li>• CHU et autres établissements de santé</li> <li>• ESMS</li> <li>• Professionnels de santé libéraux</li> <li>• Associations du champ social et de la prévention</li> <li>• COREVIH</li> <li>• Réseaux de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes en situation de précarité résidant dans les écarts</li> </ul>

## FICHE N°6 : FAVORISER LE REPERAGE PRECOCE DES FEMMES PERSONNES VICTIMES DE VIOLENCE ET AMELIORER LEUR ACCOMPAGNEMENT

Éléments de contexte	
<p>Les violences faites aux femmes sont fréquentes à La Réunion : selon l'Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France (ENVEFF) réalisée en 2003, à La Réunion, 1 femme sur 5 (20%) a subi au moins une forme de violence dans l'espace public au cours des 12 derniers mois, soit 1,5 fois plus qu'en Métropole.</p> <p>En 2014, les services de Police et de Gendarmerie de La Réunion ont enregistré 1 734 faits constatés de violences conjugales faites aux femmes (contre 1 663 en 2013) ; près de 5 actes sont ainsi dénoncés en moyenne chaque jour. En 2013, les ¾ des faits constatés de violences conjugales concernaient des coups et des blessures volontaires.</p>	
Actions et leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Déploiement de l'enquête Violences et Rapport de Genre (VIRAGE)</li> <li>2. Amélioration du repérage des personnes victimes de violences par les médecins généralistes (mise en place de formations)</li> <li>3. Elaboration d'un dispositif de remontée des informations préoccupantes par le médecin traitant avec accord du patient</li> <li>4. Développement d'une application pour smartphone à destination des personnes pour un signalement et une orientation vers les services existants</li> <li>5. Amélioration de la prise en charge psychologique des personnes victimes de violence, notamment dans les accueils dédiés et dans les services de psycho-trauma</li> <li>6. Développement d'approche systémique au sein des familles confrontées à des situations de violence, avec un volet santé</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégie nationale de santé sexuelle</li> <li>• Plan de lutte contre les violences faites aux femmes</li> <li>• Assises Nationales 2017 des violences sexuelles</li> </ul>	
Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil départemental</li> <li>• DRDFE</li> <li>• DJSCS</li> <li>• Justice</li> <li>• Forces de l'ordre</li> <li>• CAF</li> <li>• Communes</li> <li>• Etablissements de santé</li> <li>• Professionnels de santé libéraux</li> <li>• Education Nationale</li> <li>• AFET</li> <li>• Associations spécialisées dans l'accompagnement des femmes victimes de violences</li> <li>• Association d'aides aux victimes</li> <li>• ARAJUFA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femmes victimes de violences</li> </ul>

FICHE N°7 : FAVORISER LA CONNAISSANCE MUTUELLE ET LA COORDINATION ENTRE LES DISPOSITIFS DE COORDINATION INTERVENANT DANS LES CHAMPS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET SANITAIRE

Eléments de contexte	
La problématique de l'accès à la santé des personnes les plus démunies croise des approches sanitaires et sociales ; son traitement appelle donc à une coordination des dispositifs sanitaires et sociaux, mais aussi des institutions compétentes localement.	
Actions et leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amélioration de l'interconnaissance des acteurs et dispositifs des champs sanitaires, sociaux, et médico-sociaux</li> <li>2. Renforcement de la coordination des politiques publiques</li> <li>3. Développement d'approche transversale dans la gestion des cas complexes et dans l'orientation des publics (SIAO, MDPH, PTA)</li> <li>4. Participation des acteurs sanitaires aux coordinations des acteurs du premier accueil (CAPA) et mise en place d'une CAPA régionale.</li> </ol>	
Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>• DJSCS</li> <li>• CGSS</li> <li>• CAF</li> <li>• Département</li> <li>• Communes</li> <li>• SIAO</li> <li>• MDPH</li> <li>• PTA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les publics cibles du PRAPS</li> <li>• Acteurs et institutions des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux</li> </ul>

# REPertoire des sigles

## A

ACT : appartement de coordination thérapeutique  
AIVS : agence immobilière à vocation sociale  
ARAJUFA : Association réunionnaise pour l'aide juridique aux familles et aux victimes  
ARS : agence régionale de santé  
ASLL : accompagnements sociaux liés au logement  
ASE : aide sociale à l'enfance  
AVDL : accompagnements vers et dans le logement

## C

CAF : caisse d'allocations familiales  
CAPA : coordination des acteurs du premier accueil  
CCAS : centre communal d'action social  
CGSS : caisse générale de sécurité sociale  
CIDDIST : Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles.  
CJC : consultations jeunes consommateurs  
CHU : centre hospitalier universitaire  
COS : cadre d'orientations stratégiques  
CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie  
CSSM : caisse de sécurité sociale de Mayotte

## D

DJSCS : Direction de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale  
DRDFE

## E

ENVEFF : enquête nationale sur les violences envers les femmes en France  
ESMS : établissements sociaux et médico sociaux

## G

GEM : groupe d'entraide mutuelle

## I

IML-AVDL : InterMédiation locative-Accompagnement Vers et Dans le Logement  
IST : infections sexuellement transmissibles

## L

LHSS : Lits Halte Soins Santé

## M

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

## P

PASS : permanence d'Accès aux Soins de Santé  
PDALHPD : plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées

PJJ : protection judiciaire de la Jeunesse  
PRAPS : programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis  
PRS : projet régional de santé  
PTA : plateforme territorial d'appui

## S

SIAO : services intégrés de l'accueil et de l'orientation

## U

UCSA : unités de Consultations et de Soins Ambulatoires

## V

VIRAGE : violences et rapports de gens

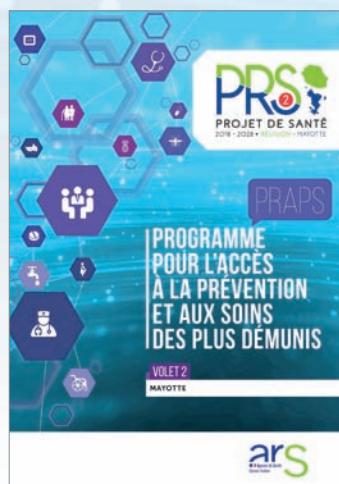




TOUTES NOS

PUBLICATIONS

PR2



Retrouvez toutes les composantes du Projet de Santé sur notre site internet :

[www.ocean-indien.ars.sante.fr](http://www.ocean-indien.ars.sante.fr)

ARS Océan Indien

à La Réunion

2 bis avenue Georges Brassens  
CS 61002  
97743 Saint Denis CEDEX 9  
02 62 97 90 00

à Mayotte

Rue Mariazé - BP 410  
97600 Mamoudzou  
02 69 61 12 25

L'ARS Océan Indien agit pour la santé  
à La Réunion et à Mayotte



**ars**  
Agence de Santé  
Océan Indien