



## Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

2<sup>e</sup> vague de groupes de travail – Schéma Régional de Santé

19 Mai 2017

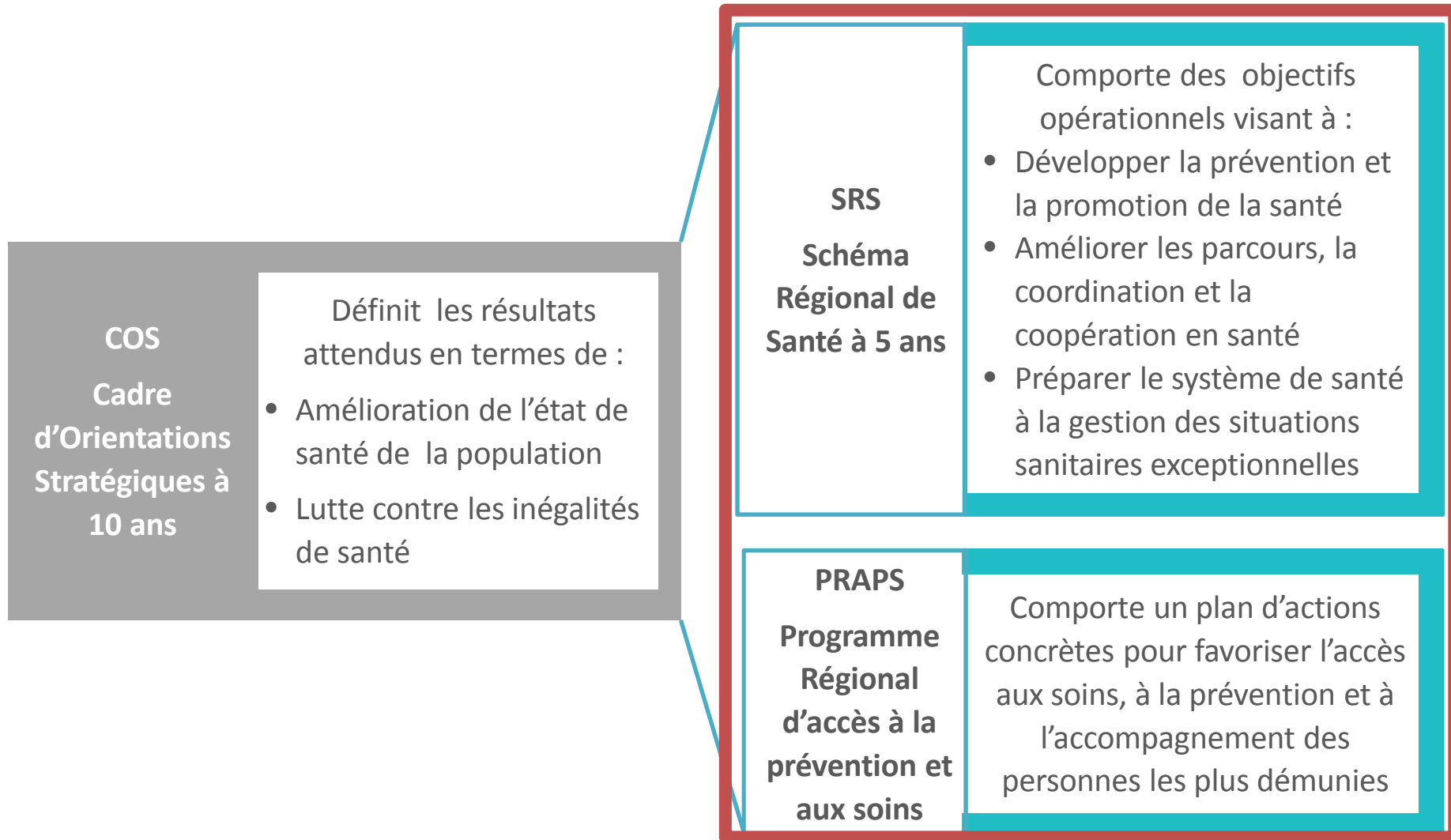
### Les publics démunis (PRAPS)

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.

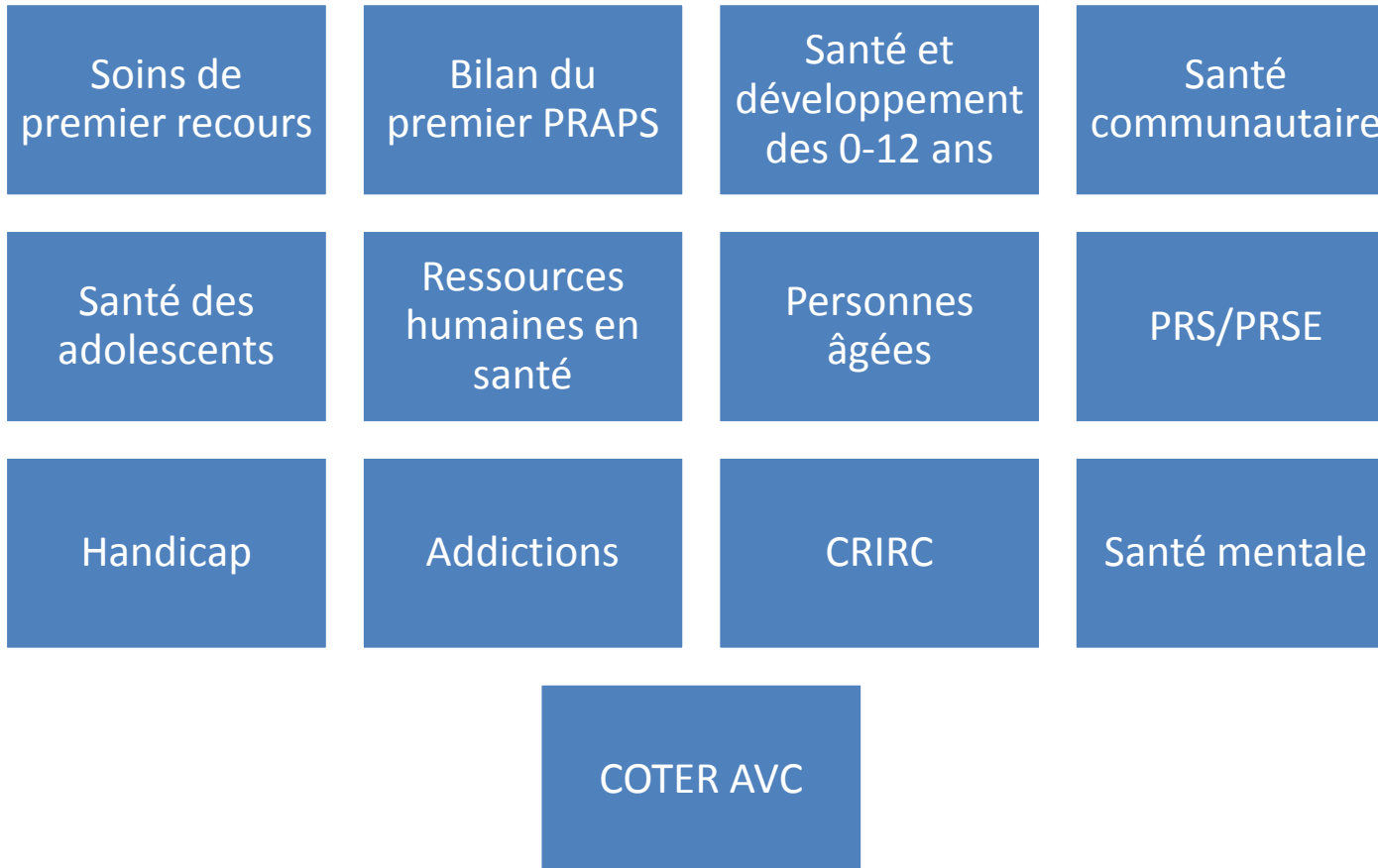


# Introduction

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



# Les thématiques de la 2<sup>ème</sup> vague d'ateliers SRS pour Mayotte



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

Cadre réglementaire

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

---

- **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

# Loi Santé 2016 : Les objectifs du PRAPS

---

## Objectifs :

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

# 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 Mayotte

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

- La moitié de la population mahoraise déclare disposer de moins de 384 euros par mois et par unité de consommation (UC) en 2011. La part de la population vivant avec moins de 959 euros par mois et par UC reste très élevée : 84 % de la population vit sous ce seuil à Mayotte.
- Le taux d'illettrisme à Mayotte est estimé à 33% en 2012. Le chômage concerne 19,6 % de la population active, soit 2 fois plus qu'en métropole.
- L'habitat insalubre est visible dans toutes les localités de l'île, et les deux tiers des logements sont surpeuplés. Ces conditions sont propices à plusieurs risques sanitaires (maladies infectieuses, exposition aux métaux lourds...).
- La couverture maladie universelle (CMU) n'est pas appliquée à Mayotte, ni l'Aide Complémentaire Santé (ACS), ni l'Aide Médicale d'Etat (AME).

# Rappel des orientations du précédent PRAPS pour Mayotte

---

- **Axe stratégique 1 : réduire l'exposition au risque en agissant sur les comportements**
  - ❖ Agir contre la malnutrition et la dénutrition
  - ❖ Améliorer la couverture vaccinale
  - ❖ Limiter les risques liés à la sexualité
  - ❖ Lutter contre les maladies vectorielles
  
- **Axe stratégique 2 : renforcer l'offre de prévention**
  - ❖ Développer la formation, l'information et l'éducation préventive
  - ❖ Contribuer à la résorption des zones d'insalubrité et de précarité
  - ❖ Accroître les ressources mises à disposition de l'Education nationale
  - ❖ Intervenir au plus près des lieux de vie ordinaires
  - ❖ Accompagner le développement du rôle des communes en matière d'hygiène et de santé
  
- **Axe stratégique 3 : favoriser l'accès aux droits**
  - ❖ Améliorer la couverture sociale

# La santé des plus démunis

Compte rendu détaillé du 1<sup>er</sup> atelier

# PRAPS 2

## Quel bilan du PRAPS 1 ?

### Constats partagés

#### Bilan PRAPS1:

##### **Les enjeux:**

- Un manque de cohérence dans la formulation des objectifs du PRAPS 1 et la difficulté d'évaluer les « actions leviers ».
- Des objectifs relevant de l'ARS et de ses partenaires.
- Des objectifs s'adressant à la fois à un public très spécifique mais également à un public très général.
- Des indicateurs trop généraux et l'absence de données de référence et de cibles pour permettre une mesure efficace des actions mises en œuvre et des résultats obtenus.
- Un document insuffisamment porté et partagé (peu de partenariat interministériel)

##### **Les résultats:**

- L'installation de bornes fontaines et la réalisation d'actions de promotion/sensibilisation à la santé (par l'IREPS et la Croix Rouge notamment),
- Une étude réalisée par le GRET,
- Un protocole de prise en charge des enfants dénutris développé et le projet de prise en charge par les PMI,
- Le financement de l'aide alimentaire et la mise en place d'un programme d'aide alimentaire,
- Un travail effectué sur la vaccination des plus démunis,
- Des travaux réalisés sur les IST,
- 3 CLS signés et l'animation d'ateliers de santé

Avancées positives: l'accès aux soins pour les mineurs et les femmes enceintes

Enjeux: les difficultés d'accès aux droits pour les publics cibles ainsi que l'enjeu d'affiliation

# PRAPS 2

## Quel bilan du PRAPS 1 ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p>Principaux enjeux identifiés relatifs au PRAPS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Une limite en matière de connaissance et de partage d'information entre les acteurs</li><li>- Le manque d'information des acteurs de terrain sur les évolutions dans le domaine</li><li>- L'absence d'un réseau social fiable et de coordination entre les acteurs</li><li>- Des dispositifs mis en place en métropole qui ne sont pas appliqués à Mayotte (exemple: AME, CMU et CMUC, ACS)</li><li>- Les difficultés d'intervention des CCAS dans les communes</li><li>- L'absence d'aide financière et matérielle pour les personnes en situation d'irrégularité</li><li>- Les pertes de dossier fréquentes et les dysfonctionnements administratifs</li></ul>	<p>Création d'espaces d'échange entre acteurs visant à améliorer la coordination (nommer des référents au sein des services)</p>

# PRAPS 2

## Quels sont les publics-cibles prioritaires?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Publics prioritaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Les personnes vivant dans des zones non aménagées au regard des règles de construction et d'urbanisme, touchées par l'insalubrité, notamment en périphérie des villages et des communes à flanc de montagne,</li><li>- Les populations mobiles isolées (dans la forêt)</li><li>- Les populations ne disposant d'aucune couverture sociale et d'aucun minima sociaux</li><li>- Les mères isolées avec leurs enfants dont le niveau de ressources limite l'accès aux soins,</li><li>- Les personnes souffrant de maladies chroniques et qui ne bénéficient pas d'une continuité de la prise en charge thérapeutique.</li><li>- Le public-cible de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et de l'Aide Social à l'Enfance (ASE) les plus en difficulté</li></ul>	<p>Pour spécifier davantage ce public-cible:</p> <p>S'appuyer sur les entrées existantes et croiser les données:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Géographie prioritaire- Quartiers prioritaires, Politiques de la ville</li><li>- Données INSEE (pour l'identification des ilots d'insalubrité)</li><li>- Données de la PJJ et de l'ASE</li></ul>

# PRAPS 2

## Quels sont les besoins prioritaires ?

### Constats partagés

#### Besoins prioritaires pour les publics-cibles:

- Accès aux droits existants – égalité
- Accès à l'habitat salubre
- Prévention et éducation pour la santé
- Scolarisation , accès à l'éducation
- Affiliation
- Vaccination
- Accès à l'information
- Accès aux soins (limité par les barrières géographiques)

(schéma de domiciliation en cours)

# PRAPS 2

## Comment atteindre les publics-cibles?

### Leviers d'action identifiés

- Une partie du public est déjà identifiée et facilement accessible (bénéficiaires des associations, de la PJJ, de l'ASE)
- L'enjeu est de parvenir à atteindre les publics difficilement accessibles:
  1. Identifier les acteurs en capacité d'identifier le public-cible, de les orienter et de les informer (en s'appuyant sur l'existant et en se saisissant des opportunités de contact)
  2. Renforcer la Coordination entre les acteurs et la communication sur les compétences de chacun afin d'être en capacité d'informer, d'orienter et de référer efficacement le public visé:
    - S'appuyer sur les outils existants de recensement des informations et des acteurs (enjeu de diffusion efficace) – *(le Fonds pour l'insertion des personnes a pour exemple publié un guide recensant les structures œuvrant dans l'insertion)*
    - Organiser des rencontres régulières entre acteurs
  3. S'appuyer sur l'offre de soin sur le territoire et développer des approches innovantes: étendre des dispositifs en place pour le public-cible et diversifier l'offre

#### Les différentes entrées:

A l'échelle de la communauté:  
Identifier des référents dans les communautés.

A l'échelle communale:  
Soutenir les communes sur les modalités d'intervention coordonnées à l'échelle locale.  
S'appuyer sur les structures de proximité.

Développer le « aller vers » via :

- Le renforcement des équipes mobiles pour faciliter la mise en contact et la prise en charge - étendre le dispositif PASS mobile (permanence d'accès aux soins mobiles)
- La médecine libérale, les para médicaux

S'appuyer sur les urgences pour démarrer un parcours de prise en charge global



**La santé des plus démunis**

Etape de consolidation

# PRAPS 2

## Etape 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 et des projets structurants

# PRAPS

## Approfondissement technique

Comment identifier et prioriser le public cible ?

### Evolution à 5 ans

**Enjeux:** Comment identifier les plus précaires à Mayotte au regard du contexte territorial ?

D'importantes difficultés d'identification se posent. Pour y répondre, il s'agit de pouvoir s'appuyer sur les acteurs en place:

**Levier:** identification des plus précaires par des structures/des professionnels qui disposent déjà de leur propre référentiel / de leurs compétences / de leurs connaissances des publics → puis dimensionnement du public (xx% de ce public)

Les critères d'identification de ces populations :

- Les populations non affiliées
- Les populations mobiles - les populations isolées
- Les populations faisant face à une forte dégradation de leur état de santé
- Les populations les plus défavorisées

Acteurs pouvant assurer le repérage de ces populations :

- |  |   |
|--|---|
| - PJJ, ASE                             | - Travailleurs indépendants (professionnels de santé) |
| - Pédiatrie                            | - Relais communautaires                               |
| - Associations et ONG                  | - Services de proximité                               |
| - Travailleurs sociaux                 | - CSSM  |
| - Aide alimentaire                     | - Mairies/CCAS  |
| - CHM : service urgence et psychiatrie | - SPIP  |
| - MDPH                                 |   |

# PRAPS

## Approfondissement technique

Quelles sont les approches innovantes à développer ?

### Evolutions à 5 ans

#### Quels leviers d'action?

- Un « Dispositif PRAPS » est à définir:

Exemple d'un dispositif identifié par l'IREPS:

Repérage des publics cibles → Analyse des situations par une commission ou un regroupement de partenaires) → définition de réponses adaptées/de parcours spécifiques

- Le « Dispositif PRAPS » peut s'appuyer sur :

- Un dispositif de repérage
- Les équipes mobiles
- La médecine de ville, et plus largement les professionnels de santé libéraux
- Un système de programmation de consultations dédiées pour les plus démunis
- Des actions visant à faciliter le circuit du droit commun (rendre accessible par un système de défraiement, de priorité de passage, ...)
- Un renforcement du système de dérogation (ordonnance de 2012 par exemple)

- Besoins spécifiques à la PJJ:

Un accès à un bilan de santé dédié pour les jeunes suivis. Parmi ces jeunes, les éducateurs seront en charge d'identifier le public prioritaire ne parvenant pas à accéder aux soins.

# PRAPS

## Approfondissement technique

Quelles sont les approches innovantes à développer ?

### Evolutions à 5 ans

Le dispositif pourrait suivre le schéma suivant :

- **Identification/repérage et dimensionnement des publics cibles par les professionnels**
- **Démarche de prévention (sur les déterminants de santé) portés par les professionnels auprès de ces publics**
- **Une orientation réalisée via le professionnel ou une structure de coordination mise en place pour le PRAPS sur la base d'un bilan médical/social visant à définir un 'projet individualisé'**
- **Développement de l'offre de soin (consultations dédiées) via par exemple la délivrance de bons et un accompagnement médico-social**
- **Offre de Suivi (à domicile par les libéraux ou par des équipes mobiles)**

Conditions préalables à la mise en place de ce dispositif:

- Des financements dédiés aux professionnels (les orienteurs) pour faciliter l'accès au circuit de droit commun aux publics cibles,
- Un appui aux orienteurs (professionnels) ou mise en place d'une structure de coordination dédiée ou d'un dispositif mobile
- Coordination du PRAPS par un référent dédié
- Une communication claire

Des réunions régulières seront planifiées avec l'ensemble des acteurs concernés en vue de la rédaction, de l'élaboration et le suivi du PRAPS.

Merci !

