

# Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS)

2023-2028

# SOMMAIRE

<b>Préambule</b> .....	<b>4</b>
LE PRAPS : Un programme obligatoire du Projet régional de santé .....	5
Enjeux et périmètre du PRAPS .....	5
La précarité .....	5
Les spécificités des publics démunis .....	6
Le PRAPS : un outil fédérateur et complémentaire des autres politiques publiques .....	6
Un PRAPS conforté par les autres priorités de l'Agence .....	6
Modalités de mise en œuvre et de suivi .....	7
<b>Les éléments de diagnostic</b> .....	<b>8</b>
Les éléments de diagnostic nationaux .....	9
<b>Taux de pauvreté</b> .....	9
Les données socio-démographiques en région Centre-Val de Loire .....	11
<b>Les objectifs et les actions du PRAPS</b> .....	<b>13</b>
Introduction .....	14
<b>Objectif opérationnel n°1 : Renforcer l'interconnaissance entre acteurs pour une approche globale</b> .....	<b>15</b>
<b>Objectif opérationnel n°2 : Déployer les conditions d'une offre permettant une prise en charge globale et de qualité</b> .....	<b>17</b>
<b>Objectif opérationnel n°3 : Prévenir les situations de rupture de publics spécifiques</b> .....	<b>20</b>
<b>Les annexes</b> .....	<b>22</b>
ANNEXE 1 : Feuilles de route départementales.....	24
Feuille de route PRAPS du Département du Cher – 2023-2028 .....	24
Feuille de route PRAPS du Département d'Eure-et-Loir – 2023-2028 .....	29
Feuille de route PRAPS du Département de l'Indre – 2023-2028 .....	34
Feuille de route PRAPS du Département d'Indre-et-Loire – 2023-2028 .....	39
Feuille de route PRAPS du Département du Loir-et-Cher – 2023-2028 .....	45
Feuille de route PRAPS du Département du Loiret – 2023-2028 .....	52
ANNEXE 2 : Composition de l'Instance régionale de réduction des inégalités de sante (IRRIS) .....	58
ANNEXE 3 : Cartographie (LHSS, LAM, ACT, CSAPA, CAARUD + PASS, EMPP).....	60
<b>Glossaire</b> .....	<b>63</b>

### Précision méthodologique - Statut du document

Dans le cadre de l'élaboration du futur Projet régional de santé (PRS), le Schéma régional de santé (SRS) et le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) sont soumis à consultation réglementaire pour une durée de 3 mois à compter du 23 mai 2023, avant sa publication officielle.

Cette version du PRAPS prend en compte des propositions issues de la phase de concertation avec les partenaires ainsi que des orientations nationales récentes.

La structure du document a également été harmonisée et allégée dans le but de publier un document plus accessible, dans le respect du contenu de fond.

La consultation réglementaire va permettre de recueillir les avis requis de la CRSA, des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, de la Préfète de région, des collectivités territoriales et du Conseil de surveillance de l'ARS (Cf. art. R1434-1 du code de la santé publique).

Les avis sont à transmettre :

- soit par mail à l'adresse : [ars-cvl-PRS3@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-PRS3@ars.sante.fr)

- soit par voie postale à :

Secrétariat de la Direction de la stratégie  
Département pilotage et innovation  
131 rue du Faubourg Bannier  
45000 Orléans.

Suite à la consultation réglementaire, le PRS 3 sera consolidé et publié par l'ARS au plus tard d'ici le 1<sup>er</sup> novembre 2023. La version publiée sera maquettée, avec un visuel officiel la distinguant des précédentes.

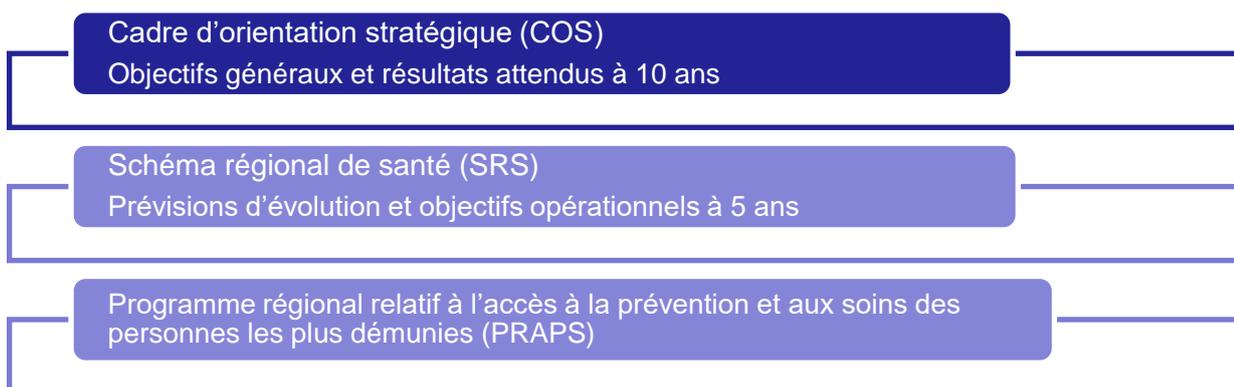
# PRÉAMBULE

# PRÉAMBULE

## LE PRAPS : Un programme obligatoire du Projet régional de santé

La Loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) du 26 janvier 2016 réaffirme la lutte contre les inégalités sociales de santé (ISS) comme priorité nationale. Dans ce cadre, le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) fait partie intégrante du Projet régional de santé (PRS) 2023-2028.

Dans le cadre d'orientation stratégique 2018-2028 de l'ARS Centre-Val de Loire et de façon complémentaire aux objectifs du schéma régional de santé visant spécifiquement la réduction des inégalités de santé, le PRAPS décline plus spécifiquement les programmes transversaux et spécifiques prenant en compte les difficultés plus particulières des personnes les plus démunies.



Le PRAPS favorise la coordination territoriale des politiques intersectorielles autour des inégalités de santé (logement, emploi, éducation, santé, sociales et médico-sociales...), selon la logique de parcours.

Il a pour objectif d'améliorer l'accès à l'éducation pour la santé, à la prévention, aux soins, à la réinsertion et au suivi des personnes les plus démunies, par la mise en place d'un accompagnement spécifique au moyen de dispositifs coordonnés.

En 2021, la mesure 27 « lutte contre les inégalités » du Ségur de la santé a constitué un levier important en faveur du PRAPS et de ses objectifs. Elle positionne les ARS comme pilotes d'une stratégie de réduction des inégalités de santé et renforce la gouvernance par la mise en place d'une instance de réduction des inégalités de santé.

## Enjeux et périmètre du PRAPS

### La précarité

La précarité est un phénomène multidimensionnel qui ne se réduit pas au seul aspect financier. Dans son avis de 1987 sur la « Grande pauvreté et précarité économique et sociale », le Conseil économique, social et environnemental définit la précarité ainsi :

*« La précarité est l'absence d'une ou plusieurs sécurités notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même dans un avenir prévisible ».*

Cette définition exprime la vulnérabilité, l'inquiétude et la perte de dignité des personnes qui basculent dans la précarité, la grande pauvreté qui s'en suit étant définie de plus par des critères économiques et financiers. La précarité peut être la conséquence de nombreuses situations médicales (maladies chroniques, handicaps,

troubles psychiatriques, personnes vulnérables et isolées), médico-sociales (déficits fonctionnels, dépendances liées à l'âge) et socio-économiques (exclusion sociale quelle qu'en soit la cause : perte de revenus, chômage, migration, familles monoparentales). Chez les personnes migrantes ou les populations déplacées, l'entrée en précarité est plus ou moins accentuée par leur culture, leurs difficultés d'usage de la langue française et leurs origines.

### Les spécificités des publics démunis

Les personnes qui devraient particulièrement bénéficier de ce programme sont caractérisées par des désavantages majeurs en termes de revenus, de logement, d'emploi, d'utilisation des services, de lien social etc.... Il s'agit notamment de personnes désocialisées et/ou relevant de structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion, des personnes en recherche de travail, des personnes vivant dans un habitat dégradé, des personnes migrantes, des gens du voyage, des personnes placées sous-main de justice/sortants de prison, des personnes précaires en milieu rural, .... Mais la couverture de besoins spécifiques peut aussi s'avérer nécessaire pour d'autres populations telles que les personnes sous tutelle, les jeunes en situation de rupture, les personnes en situation de handicap, les familles monoparentales à faible revenu avec un reste à charge élevé pour les soins par exemple...

De plus, il conviendra aussi de ne pas oublier le public dit des travailleurs pauvres pour lequel une attention devra être portée (public non identifié dans le PRAPS précédent) avec des difficultés accentuées à la suite du contexte économique post-pandémie (hausse des CDD, hausse de l'activité partielle...).

Tous ces publics rencontrent des difficultés d'accès aux droits, peuvent renoncer à des soins pour des raisons financières, se voient parfois opposer un refus de soins par certains professionnels, ont des difficultés de repérage dans le parcours de soins et d'accompagnement médicosocial.

### Le PRAPS : un outil fédérateur et complémentaire des autres politiques publiques

Pour faire reculer les inégalités de santé, le PRAPS s'appuie sur un partenariat entre acteurs institutionnels, associatifs, collectivités territoriales, professionnels du champ sanitaire, social, médico-social, mutualiste et usagers. La transversalité et l'articulation des politiques publiques différentes mais néanmoins complémentaires sont socles de ce programme.

Aussi, il est important de rappeler ces différentes politiques publiques au bénéfice des populations les plus démunies qui permettent une mise en œuvre efficiente du PRAPS telles que : la stratégie de lutte contre la pauvreté ; la politique de la ville ; le schéma régional des demandeurs d'asile et des réfugiés ; les actions de l'assurance maladie, de la CARSAT, des Conseils Départementaux, des centres communaux d'action sociale...

### Un PRAPS conforté par les autres priorités de l'Agence

Une vigilance est portée à la transversalité de ce programme et sa complémentarité avec les autres parcours, projets et politiques de santé portés par l'Agence dont la prévention, promotion de la santé afin que ces derniers contribuent activement à la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

Ainsi, parmi les parcours structurant le PRS, certains devront s'attacher dans leur mise en œuvre à poursuivre ou développer une attention particulière en faveur des populations précaires :

- Le ***parcours diabète-obésité***
- Le ***parcours addictions***
- Le ***parcours santé mentale***
- Le ***parcours santé maternelle et infantile***
- Le ***parcours cancer***
- Le ***parcours personnes âgées***
- Le ***parcours personnes en situation de handicap.***

## Modalités de mise en œuvre et de suivi

### Rôle de l'échelon régional

L'échelon régional est garant de la vision globale du PRAPS, du suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

Il s'appuiera sur l'instance régionale de réduction des inégalités de santé (IRRIS) co-animée par la direction générale de l'ARS et le commissaire à la lutte contre la pauvreté auprès du Préfet de région.

Cette instance (composition en annexe) a pour objectif de coordonner l'ensemble des mesures et des politiques publiques en faveur des personnes démunies.

A ce titre, elle sera informée 2 à 3 fois par an des avancées obtenues dans la mise en œuvre des objectifs du PRAPS et plus largement des différents travaux et actualités en transversalité intersectorielle et interministérielle. Les avancées seront illustrées de manière concrète par la présentation de 2 ou 3 actions phares menées sur les territoires éclairant la déclinaison départementale des objectifs régionaux.

### Rôle de l'échelon départemental

Il assure la déclinaison de proximité de ce programme ; en effet, les facteurs de réussite reposent sur l'efficacité de la déclinaison opérationnelle, notamment sur les territoires.

Ainsi, les feuilles de route départementales (en annexe) définissent les priorités territoriales, la détermination, la planification et le suivi des actions qui seront mises en œuvre s'inscrivant dans le périmètre du PRAPS et de ses objectifs.

**Ces 2 échelons complémentaires et indissociables seront garants de la visibilité du PRAPS**

# LES ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

# LES ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

## Les éléments de diagnostic nationaux

### Taux de pauvreté

Selon l'INSEE, en 2019, en France métropolitaine, 9,2 millions de personnes vivaient sous le seuil de pauvreté monétaire. Le taux de pauvreté est ainsi de 14,6 %.

Le seuil de pauvreté est fixé à 60% du niveau de vie médian de la population. Il correspond à un revenu disponible de 1 102 € par mois pour une personne vivant seule et de 2 314 € pour un couple avec deux enfants âgés de moins de 14 ans.

### Les chômeurs et les familles monoparentales sont les plus touchés par la pauvreté monétaire

La pauvreté monétaire touche en premier lieu les chômeurs (38,9 %). Parmi les personnes en emploi, les travailleurs indépendants sont plus vulnérables (17,6 %) que les salariés (6,8 %). Les retraités sont moins fréquemment en situation de pauvreté (9,5 %).

Les ménages sont différemment exposés à la pauvreté selon leur configuration familiale. Les familles monoparentales sont les plus concernées (32,8 %).

### Une crise sanitaire impactante

L'impact de la pandémie sur la santé des populations ne peut se mesurer dans l'immédiat car la précarisation a des effets retardés sur l'état général et l'accès aux soins.

Néanmoins, entre 2020 et 2021, la crise sanitaire a significativement aggravé des situations de pauvreté préexistantes, tout en poussant des individus vers la précarité. Dans ses conclusions, le Conseil National des politiques de Lutte contre la pauvreté et l'Exclusion sociale (CNLE) identifie particulièrement plusieurs points de fracture sur lesquels peuvent se cristalliser les difficultés dont les inégalités sociales de santé en particulier dans l'accès aux soins et l'équipement des territoires.

### Le renoncement aux soins

En 2017, 3,1 % des personnes de 16 ans ou plus vivant en France métropolitaine, soit 1,6 million de personnes, ont renoncé à des soins médicaux, d'après l'enquête Statistiques sur les Ressources et Conditions de Vie (SRCV) de l'Insee. Une fois tenu compte des caractéristiques des personnes interrogées (âge, sexe, diplôme, situation sur le marché du travail...), les personnes pauvres en conditions de vie ont trois fois plus de risques de renoncer à des soins que les autres. En outre, dans une zone très sous-dotée en médecins généralistes, leur risque est plus de huit fois supérieur à celui du restant de la population.

Être couvert par une complémentaire santé préserve du renoncement aux soins. En particulier les bénéficiaires de la CMU-C renoncent cinq fois moins que les personnes sans complémentaire santé.

Les autres facteurs de risque sont le mauvais état de santé, en particulier le handicap, et l'isolement social. Néanmoins, alors qu'avec l'âge, la santé se dégrade, le renoncement, lui, décroît. De plus, les personnes en Affection de longue durée (ALD) renoncent moins aux soins que les autres.

### Encadré

#### Un taux de pauvreté stable en France métropolitaine jusqu'à la crise liée à la pandémie

D'après l'Enquête Revenus Fiscaux et Sociaux (ERFS), au cours des vingt dernières années, le taux de pauvreté en France métropolitaine a atteint son minimum en 2004, à 12,7 %. Il est ensuite remonté en 2005 et 2007, puis plus fortement après la crise économique de 2008. Après une période de stabilisation entre 2014 et 2017 autour de 14,0 % (figure 5), le taux de pauvreté monétaire a augmenté de 0,7 point en 2018, en raison notamment de la baisse des allocations logement. Ce taux diminuerait de 0,3 point pour s'établir à 14,5 % en 2019, principalement en raison de la hausse de la prime d'activité.

La crise économique provoquée par la pandémie de Covid-19 risque de faire glisser certains ménages dans la pauvreté. Le taux de pauvreté devrait donc augmenter au niveau national comme en Centre-Val de Loire. Ainsi, en mai 2020, un quart des ménages en France ont déclaré que leur situation financière s'est dégradée. Cette proportion est d'autant plus élevée que le niveau de vie du ménage était initialement bas. De même, le nombre d'allocataires du revenu de solidarité active (RSA) a progressé en novembre 2020 de près de 10 % en Centre-Val de Loire (+ 8,3 % en France) par rapport à son niveau d'avant-crise. ♦

#### 5 Évolution du taux de pauvreté en France métropolitaine entre 2014 et 2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019 simulé
Taux de pauvreté	14,0	14,2	14,0	14,1	14,8	14,5

Champ : France métropolitaine, personnes vivant dans un ménage dont le revenu déclaré est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Source : Insee, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2018, modèle Ines 2019

## Une hausse des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et du 100 % santé

Le 1er novembre 2019, la CMU-C (Couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (Aide pour une complémentaire santé) ont été remplacées par la complémentaire santé solidaire (CSS). Fin mars 2021, 7.31 millions de personnes bénéficient de la complémentaire santé solidaire soit une hausse de 5.7 points par rapport à mars 2020 (source assurance maladie).

Le 100 % santé est entré en vigueur le 1er janvier 2021 s'accompagne d'une hausse conséquente du nombre de patients qui en bénéficient en 2021, qui est passé à 5,16 millions contre 4,4 en 2020 pour le soin dentaire, et à 0,7 million contre 0,45 pour l'audiologie.

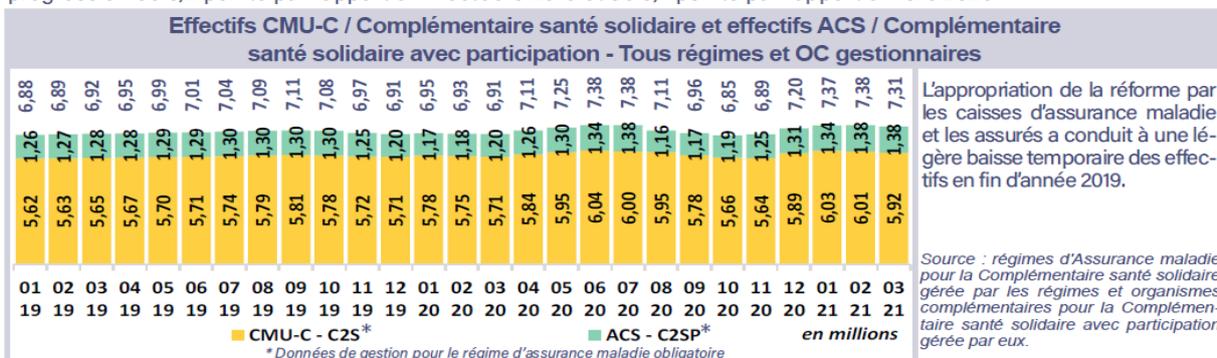
## La complémentaire santé solidaire en chiffres

### UNE CROISSANCE DES EFFECTIFS DEPUIS LA MISE EN PLACE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Le 1<sup>er</sup> novembre 2019, la CMU-C et l'ACS ont été remplacées par la Complémentaire santé solidaire (CSS) avec ou sans participation financière.

➔ À fin décembre 2020, 7,2 millions de personnes sont protégées par la Complémentaire santé solidaire, ce qui équivaut à 1,7% de progression par rapport à fin octobre 2019.

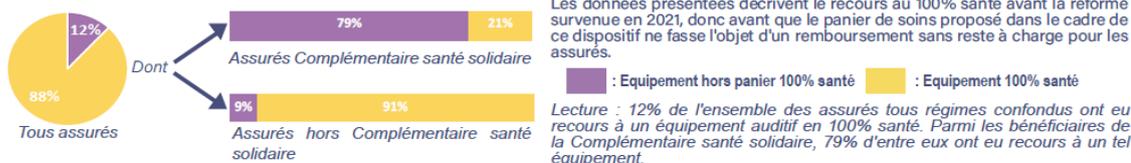
➔ À fin mars 2021, cette hausse est encore plus marquée puisque l'on atteint 7,31 millions de bénéficiaires, soit une progression de 3,2 points par rapport à fin octobre 2019 et de 5,7 points par rapport à mars 2020.



## Zoom sur le 100 % santé

### PREMIER BILAN DE LA MONTÉE EN CHARGE DU 100 % SANTÉ

#### Pénétration de l'offre 100% Santé en audiologie en 2020:



#### Pénétration de l'offre 100% Santé en optique en 2020 :



#### Effectifs de patients par panier en dentaire en décembre 2020 :



## Les données socio-démographiques en région Centre-Val de Loire

En 2018 en région Centre-Val de Loire, un habitant sur huit vit sous le seuil de pauvreté.

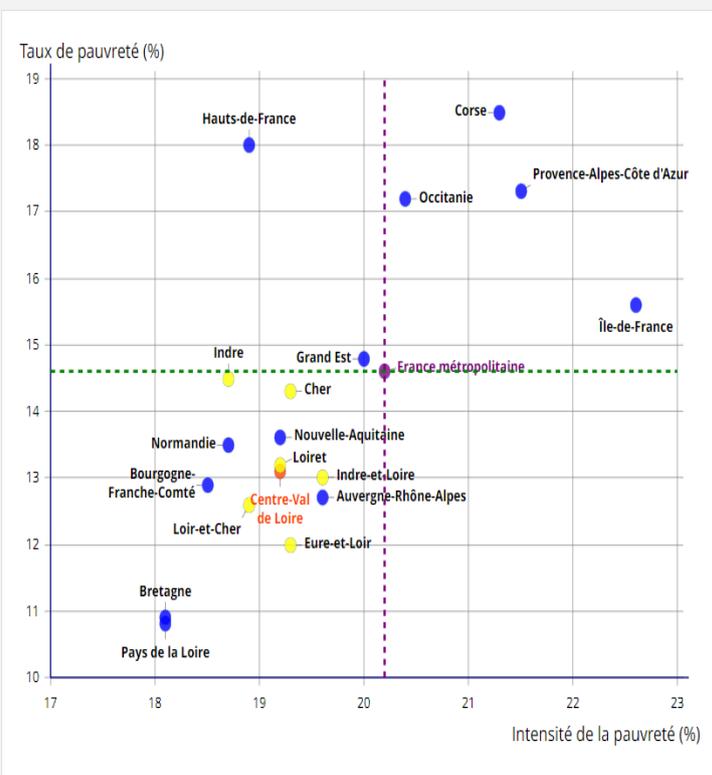
Ainsi, fin 2018, 328 000 personnes sont en situation de pauvreté monétaire, soit 13,1 % de la population du Centre-Val de Loire. Elles vivent dans un ménage qui dispose de moins de 1 090 euros par mois et par unité de consommation.

Ce [taux de pauvreté](#) est 1,5 point plus bas que la moyenne nationale et place le Centre-Val de Loire parmi les régions modérément touchées par la pauvreté. Si cette proportion est stable depuis ces dernières années, la crise économique provoquée par la pandémie de Covid-19 risque de faire glisser certains ménages dans la pauvreté.

Les ménages les plus exposés à la pauvreté sont ceux confrontés au chômage, les familles nombreuses et monoparentales, ainsi que les jeunes. Les deux tiers des ressources des plus démunis proviennent du système redistributif et les prestations sociales permettent de réduire de 7 points la part des personnes pauvres dans la région.

Figure 1 - Positionnement médian du Centre-Val de Loire en termes de pauvreté et d'intensité de la pauvreté

Taux de pauvreté et intensité de la pauvreté 2018

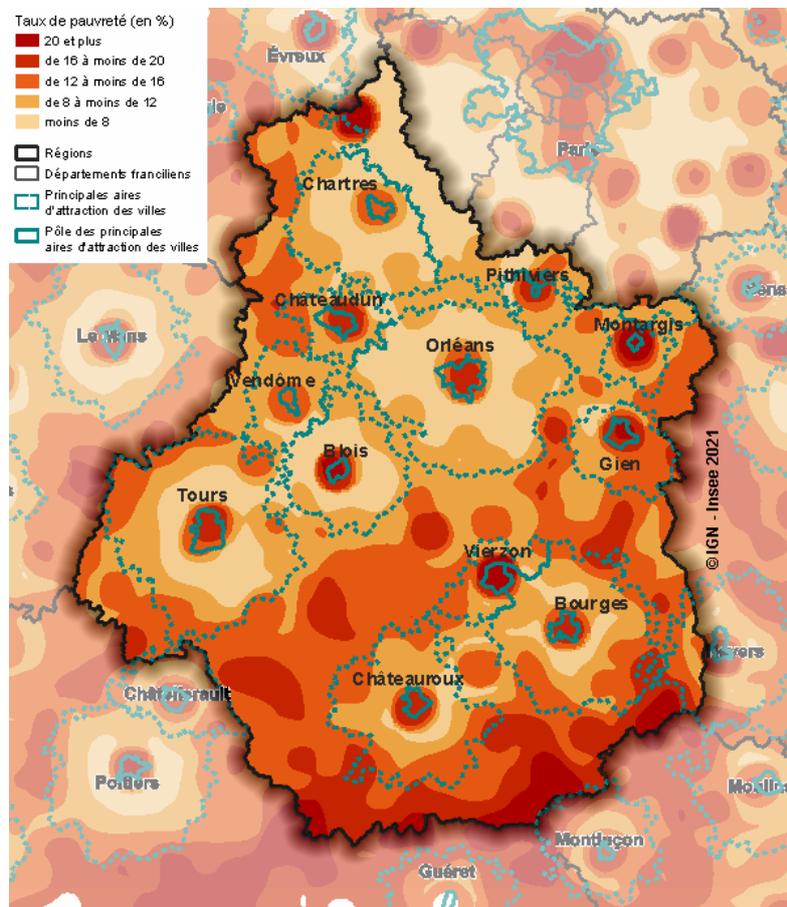


### **Des ménages pauvres plus présents dans les territoires ruraux et dans les quartiers prioritaires des grandes agglomérations**

Les grandes agglomérations de la région, Orléans, Tours, Blois, Bourges ou Châteauroux, concentrent dans leur pôle urbain la majorité des ménages en situation de pauvreté. Ces ménages vivent en particulier dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV). Ainsi, 5 % des ménages vivent dans les QPV mais 18 % des ménages y sont pauvres. À l'inverse des zones moins densément peuplées, la population pauvre y est plus jeune, souvent touchée par le chômage, et davantage bénéficiaire de prestations sociales (familles nombreuses et/ou monoparentales). Le taux de pauvreté peut dépasser 50 % dans les QPV de Gien ou de Tours. Dans les couronnes de ces agglomérations, la périurbanisation a attiré des familles d'actifs avec enfants. La pauvreté y est donc moins présente.

Les franges franciliennes au nord de la région présentent deux situations contrastées : l'attractivité des emplois en Île-de-France où les salaires sont plus élevés, particulièrement à Paris, limite l'importance de la pauvreté en particulier dans le nord de l'Eure-et-Loir. Mais le nord du Loiret, notamment Pithiviers et Montargis, est moins relié à la métropole parisienne et s'avère davantage confronté à la pauvreté.

Les territoires à faible densité de population du sud régional abritent une forte part de population pauvre : le taux de pauvreté y atteint 14,3 % dans le Cher et 14,5 % dans l'Indre. Les personnes âgées vivant souvent seules y sont surreprésentées. La part des minimas sociaux, dont l'allocation de solidarité aux personnes âgées, y est plus élevée qu'ailleurs.



- Note : données lissées (données communales)
- Champ : France métropolitaine, personnes appartenant à des ménages fiscaux en logement ordinaire dont le revenu disponible est positif ou nul.
- Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSofi) 2018

# LES OBJECTIFS ET LES ACTIONS DU PRAPS

# Introduction

## LES OBJECTIFS ET LES ACTIONS DU PRAPS

### Introduction

Les publics vulnérables cumulent des difficultés qui peuvent être sociales, éducatives, sanitaires, ou liées aux discriminations qui rendent complexe le recours au droit commun. Leur prise en charge nécessite donc de concilier plusieurs logiques d'intervention (santé, logement, mobilité, ressources financières, formation/emploi, environnement familial et éducatif...) afin de répondre à leurs besoins et d'éviter les ruptures de parcours de santé.

Le programme d'actions proposé tient compte des programmes antérieurs, des différents enseignements du PRAPS 2018-2022 et de la crise sanitaire ainsi que des freins et des leviers identifiés avec les acteurs et les partenaires de l'instance régionale de réduction des inégalités de santé (IRRIS) dans ce champ d'intervention en direction des personnes les plus éloignées du système de santé.

Il répond aux enjeux de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé en déclinaison du schéma régional de santé. La politique de santé de l'enfant fera l'objet d'une attention particulière compte-tenu de ses effets de long terme sur le développement de l'enfant ainsi que sur les inégalités de santé. Dans ce cadre, une articulation sera recherchée avec les parcours santé maternelle et infantile, diabète- obésité, santé mentale et addictions du PRS.

Les concepts portés dans le schéma régional de santé dans le cadre de l'éducation pour la santé et de la prévention sont déclinés dans le PRAPS. Il s'agit de :

- Prendre en compte l'ensemble des déterminants de la santé, et particulièrement des déterminants sociaux,
- Mettre en œuvre l'universalisme proportionné,
- Permettre l'acquisition et le développement des compétences psychosociales,
- Prendre en compte la littératie en santé,
- Développer une politique de « l'aller-vers<sup>1</sup> » et du « faire-avec<sup>2</sup> » dont l'enjeu est de promouvoir les capacités d'innovation des acteurs du social et de la santé.

Plus spécifiquement, une attention particulière sera portée au développement de la médiation en santé, processus temporaire de « l'aller-vers » et du « faire avec », ainsi qu'à l'interprétariat en santé qui visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes qui en sont éloignées.

---

<sup>1</sup> La démarche « d'aller-vers » comporte deux composantes : 1/ Le déplacement physique, « hors les murs » d'une part vers les lieux fréquentés par la personne vulnérable et d'autre part, vers les professionnels de santé/institutions ; 2/ L'ouverture vers autrui, vers la personne dans sa globalité, sans jugement, avec respect.

<sup>2</sup> « Faire avec » signifie faire avec les personnes et non à leur place car seules leur autonomisation et leur responsabilisation permettent de mettre en œuvre des solutions durables aux problèmes qu'elles rencontrent.



## Objectif opérationnel n°1 : Renforcer l'interconnaissance entre acteurs pour une approche globale

### 1. Situation actuelle

La lisibilité des structures et dispositifs ainsi que la connaissance des missions de chacun ont été facilitées lors du PRAPS 2028-2022 à travers les diverses instances régionales et départementales.

De plus, la crise sanitaire vécue en 2020 a facilité les articulations entre le social, le médico-social et le sanitaire et renforcé la mobilisation et la connaissance par les acteurs des besoins spécifiques de ces publics.

Néanmoins, la spécificité de ce public et les évolutions nécessitent de poursuivre cette articulation afin notamment de tirer les enseignements vécus lors de la crise sanitaire pour favoriser une meilleure prise en compte des publics cibles du PRAPS. Et également de permettre d'améliorer la lisibilité des structures et dispositifs existants en remédiant à la problématique du cloisonnement et du manque de coordination pouvant exister entre les structures.

### 2. Enjeux de l'objectif

L'accès aux ressources et à l'information sur le système de santé par les personnes les plus démunies (dispositifs, institutions, professionnels) est essentiel pour leur permettre de développer des choix favorables à leur santé. Aussi, l'information doit être accessible et disponible et la communication orale ou écrite doit être lisible et compréhensible.

La communication et la formation en direction des professionnels sur les dispositifs mobilisables est également essentielle afin de faciliter la prise en charge globale de ce public et d'assurer la continuité du parcours de vie/parcours de santé.

Le décroisonnement des différents acteurs en les sensibilisant et les formant sur les spécificités de prise en charge de ce public permettra une meilleure prise en compte pluri-partenaire et pluri-professionnelle des besoins de santé et d'adapter leur prise en charge.

En complémentarité, une coordination renforcée et efficiente contribuera à faire reculer les inégalités de santé et facilitera l'accès vers le soin de ce public.

### 3. Description des actions

#### 1/ Favoriser la communication

- Promouvoir et développer les outils de communication et d'information sur les dispositifs et structures bénéficiant aux personnes en situation de précarité en direction des professionnels (répertoire opérationnel des ressources (ROR)<sup>3</sup> : formation à l'utilisation ; identification des manques) et des usagers (ex : outil de recensement soliguide<sup>4</sup>),
- Faciliter la connaissance et la lisibilité des missions de chacun lors d'instances régionales ou départementales en associant les usagers (bénéficiaires / personnes accueillies).

<sup>3</sup> Le répertoire opérationnel des ressources (ROR) est le référentiel de données qui décrit l'offre de santé sanitaire et médico-social sur le territoire

<sup>4</sup> Soliguide : plateforme en ligne qui référence les lieux et services utiles et accessibles aux personnes en difficulté.



## 2/ Renforcer l'interconnaissance entre acteurs

- Renforcer la coordination des dispositifs (Permanences d'accès aux soins de santé (PASS), Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP)) et mieux articuler les équipes mobiles (faire connaître les missions de chacun ; évaluer ; accompagner ; mutualiser les forces),
- Former les professionnels du social à la santé et réciproquement dans les formations initiales (exemple : stages croisés) en lien avec les autres parcours du PRS tel que le volet formation du parcours diabète et obésité ou l'axe prévention et promotion de la santé,
- Mettre en place une formation commune à destination des travailleurs sociaux, des institutions, des professionnels et du personnel en première ligne (secrétariat, accueil) autour de la précarité en lien avec un organisme de formation (ex :Espace de Réflexion Ethique de la Région Centre-Val de Loire à Tours...),définition commune de la précarité/vulnérabilité ; déontologie du prendre soin commune à tous, intégrer un module spécifique autour des valeurs de la république et de la laïcité en lien avec la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités(DREETS)),
- Créer du lien entre acteurs (forum, rencontres de professionnels annuelles, conférences, capitaliser sur l'expérience du réseau santé social de l'Eure-et-Loir...).

### 4. Echéances intermédiaires (calendrier de mise en œuvre)

Année	Intitulé action
2023	Identifier un organisme de formation et construire un module de formation commun autour de la précarité
2023	Initier les stages croisés dans les formations initiales du social et de la santé
2023	Organiser les formations des professionnels au répertoire opérationnel des ressources (ROR) et identifier les manques
2023	Initier le déploiement de Soliguide sur tous les territoires
2023	Evaluer l'articulation des dispositifs et des équipes mobiles
2024-2028	Mise en œuvre et suivi des actions

### 5. Ressources

Répertoire opérationnel des ressources (ROR)

Outil *Soliguide*

### 6. Indicateurs de pilotage

- Couverture du territoire de l'outil Soliguide



## Objectif opérationnel n°2 : Déployer les conditions d'une offre permettant une prise en charge globale et de qualité

### 1. Situation actuelle

Dans le cadre du PRAPS 2018-2022, l'offre de dispositifs spécifiques en faveur des personnes démunies a été optimisée et confortée, dotant à ce jour chaque territoire d'une offre diversifiée.

En 2021, la mesure 27 « lutte contre les inégalités » du Ségur de la santé, a constitué un vrai levier en faveur du PRAPS et de ses objectifs. Elle a ainsi conforté les actions menées par le renforcement des dispositifs existants tels que les Permanences au d'accès aux soins de santé (PASS), Equipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), Lits halte soins santé (LHSS), Lits d'accueil médicalisés (LAM)... et la création ou le renforcement de dispositifs mobiles (création d'équipes mobiles santé précarité et équipes de soins infirmiers précarité notamment). Cette démarche de renforcement des dispositifs favorisés par la mesure 27 va également avec la nécessité de développer la médiation en santé, la promotion de la santé par les pairs et de mobiliser la santé communautaire.

Actuellement, la région Centre-Val de Loire dispose d'autorisations pour :

- 32 places de Lits d'Accueil médicalisés (20 dans l'Indre et Loire et 12 dans le Loiret)
- 59 places de Lits Halte Soins Santé dont 3 pédiatriques (Cher)
- 130 places d'Appartements de coordination thérapeutique classiques (dont 6 pour des personnes sortants de prison dans l'Indre et 7 dans le Loiret)
- 42 places d'Appartements de coordination thérapeutique « hors les murs »
- 55 places ACT – « un chez soi d'abord » (l'Indre-et-Loire)
- 2 équipes mobiles santé précarité (Eure-et-Loir et Indre)
- 2 équipes LHSS mobiles (Indre-et -Loire et Loir-et-Cher)
- 13 places ESSIP (Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité) dans le Loiret
- 1 CSAPA avec hébergement dans le Loiret (19 places)
- 6 équipes mobile psychiatrie-précarité (1 par département)
- 14 Permanences d'accès aux soins de santé dont 3 PASS mobiles (1 départementale à Châteauroux avec 3 antennes : La Châtre – Issoudun et Le Blanc ; 1 à Chartres et 1 à Bourges) ; 2 PASS psychiatrie Tours et Le Coudray ; 1 périnatalité à Dreux.

### 2. Enjeux de l'objectif

Afin de déployer une offre permettant une prise en charge globale et au regard du nombre de dispositifs et de structures bénéficiant aux personnes démunies, l'enjeu aujourd'hui est de mieux articuler les équipes mobiles et de renforcer la coordination afin de gagner en lisibilité et d'améliorer l'efficacité de l'ensemble des dispositifs spécifiques au niveau des territoires.

### 3. Description des actions

1/ Evaluer et développer les nouveaux usages numériques (télémédecine) (lien chapitre E-santé) :

- Identifier les lieux d'accès pour les personnes en situation de précarité,
- Accompagner les personnes en situation de précarité vers l'usage du numérique par les équipes et PASS mobiles, des médiateurs en santé ; lever les freins à l'accès (interprétariat, fracture numérique, pair-aidance) et faciliter la compréhension (littératie en santé).

2/ Adapter l'offre de prévention et la rendre accessible (lien chapitre prévention-promotion de la santé)



- Adapter les campagnes existantes (ex cancer, vaccination...) et les élargir à d'autres thématiques (ex santé mentale...),
- Rendre l'offre accessible aux personnes en situation de précarité (médiateur, pair-aidance),
- Adapter et planifier au niveau des territoires des actions collectives en faveur des personnes en situation de précarité au regard des caractéristiques : thématiques (ex diabète, dentaire, précarité menstruelle...); populationnelles (ex jeunes, familles monoparentales, personnes en situation de précarité isolées...) et géographique (exemple des ateliers autour de la précarité menstruelle mis en place dans les quartiers femmes des centres pénitentiaires d'Orléans-Saran et Bourges) en lien avec les parcours du PRS santé mentale, addiction, santé maternelle et infantile.

### 3/ Coordonner et accompagner dans la prise en charge en établissement

- Identifier avec l'utilisateur un référent coordonnateur au sein des Etablissements de santé/ Etablissements médico-sociaux et dans le secteur social (coordination, accompagnement, lien ville/hôpital),
- Adapter au niveau des territoires les interventions des équipes mixtes sociales, sanitaires et médico-sociales (favoriser et impulser la mixité des équipes mobiles; encourager les appels à projets transversaux; mutualiser les équipes (exemple: PASS, Cegidd, centre de vaccination, CSAPA, CAARUD); encourager et formaliser des rencontres régulières entre acteurs associant les maraudes,
- Faciliter l'accès aux soins au niveau des territoires en impulsant des initiatives innovantes en lien avec les CPTS (exemple du dispositif OSAT dans l'Indre (office de soins alternatifs transitoire) initié par la CPTS de la Brenne à destination des personnes souffrant de maladies chroniques sans médecin traitant); en s'appuyant sur les missions d'accès aux soins des caisses primaires d'assurance maladie (envoi aux personnes en ALD ou âgées sans médecin traitant une liste de médecins pouvant les intégrer dans leur patientèle),
- S'assurer de la prise en compte des soins primaires (hygiène, habillement) par les équipes mobiles en lien avec les acteurs du territoire lors de la mise à l'abri (hébergement) en lien avec les Services Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO),
- Faire connaître, généraliser, modéliser les expérimentations ayant fait leurs preuves lors de réunions ou sur des espaces communs (exemple de la plateforme RESANA),
- Renforcer les interfaces entre les structures santé mentale et addictologie et les structures sociales (lien avec le parcours santé mentale et addictions du PRS),
- Renforcer la coordination et l'articulation entre les structures et dispositifs bénéficiant aux femmes victimes de violence, familles monoparentales... (maison des femmes, PASS...) en lien avec les parcours santé maternelle et infantile et santé mentale du PRS.

### 4/ Poursuivre le déploiement des dispositifs spécifiques au regard des besoins (LHSS; LAM; ACT; PASS mobiles...)

- Déployer et renforcer les dispositifs hors les murs pour poursuivre le « aller-vers » et le « faire-avec » (PASS mobiles, équipes mobiles, LHSS mobiles),
- Diversifier et conforter l'offre médico-sociale pour les populations spécifiques (Appartement de coordination thérapeutique (ACT) « un chez soi d'abord » dans le Loiret, lits d'accueil médicalisés (LAM), Lits halte soins santé de jour (LHSS)),
- Renforcer et conforter les PASS dans leurs missions; assurer la coordination régionale par le CHU de Tours.



#### 4. Echéances intermédiaires (calendrier de mise en œuvre)

<i>Année</i>	<i>Intitulé action</i>
2023	Identifier les points de rupture entre dispositifs par territoire dans l'offre de prise en charge globale
2023	Structurer la coordination régionale des PASS porté par le CHU de Tours
2024-2028	Mettre en œuvre les articulations nécessaires en réponse aux points de rupture dans le parcours de prévention et d'accès aux soins

#### 5. Indicateurs de pilotage

- Description des articulations entre les structures et dispositifs par territoire



## Objectif opérationnel n°3 : Prévenir les situations de rupture de publics spécifiques

### 1. Situation actuelle

Pour prévenir les situations de rupture et faciliter l'accompagnement des personnes en situation de précarité, l'inscription des problématiques santé/précarité au sein des politiques publiques (stratégie pauvreté...), et des démarches de territorialisation (Contrats locaux de santé, projets territoriaux en santé mentale...), a été impulsée par l'ARS dans le cadre du PRAPS 2018-2022.

La démarche « d'aller-vers » a également été favorisée par l'inscription d'objectifs en faveur de ce public dans les conventions de structures de dépistages et de prévention (dépistage organisé du cancer, Centres gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), centres de vaccination, centres de lutte antituberculeuse (CLAT)...).

De plus, la mesure 27 du Ségur de la Santé a permis de renforcer les actions d'aller-vers (création de postes de médiateur en santé, mise en place de bus mobile...) en faveur d'un public diversifié (habitants des quartiers politique de la ville, gens du voyage, salariés en entreprise d'insertion, jeunes en milieu rural, personnes en situation de handicap...).

Enfin, pour faciliter le parcours de santé des personnes migrantes primo-arrivantes, et en réponse à l'instruction du 8 juin 2018, un plan d'actions régional en faveur de l'accès à la santé de ce public a été élaboré s'appuyant sur les organisations départementales. A ce titre, les départements du Cher et de l'Indre sont à ce jour dotés de protocoles départementaux de prise en charge sanitaire des personnes migrantes primo-arrivantes. Cette procédure est en cours de modélisation sur d'autres départements.

En lien avec cette mesure, l'offre en interprétariat en région a été renforcée en 2022 en dotant 6 établissements de santé de crédits pérennes (1 par département pour une enveloppe de globale de 65 000 €).

### 2. Enjeux de l'objectif

En dépit des dispositifs et des actions spécifiques mis en place, de nombreux obstacles persistent dans l'accès et la continuité des soins des personnes en situation de précarité notamment de certains publics spécifiques (MNA, jeunes de l'ASE, public primo-arrivants, gens du voyage...) qui complexifient les parcours et multiplient les situations de rupture (l'éloignement, les renoncements ou les refus de soins, la démographie défavorable en région Centre-Val de Loire...).

Afin de proposer des réponses adaptées, il est essentiel dans un premier temps d'identifier les points de rupture et les manques dans le parcours de vie, parcours de soins de publics spécifiques socialement défavorisés qui cumulent des facteurs de risques et/ou vivant en milieu rural.

### 3. Description des actions

1/ Renforcer les actions auprès de publics spécifiques (personnes sous-main de justice, PJJ, ASE, MNA, jeunes en situation de rupture, gens du voyage, personnes migrantes primo-arrivantes)

- Mettre en place un groupe de travail avec le COPIL IRRIS par typologie de public (en lien avec les dispositions de la mesure 27 du Ségur) pour identifier avec des experts les points de rupture et les manques,
- Accompagner, favoriser la mobilité vers le soin et anticiper les sorties (créer des passerelles et des relais) ; développer les actions d'aller-vers (exemple : bus itinérants),
- Développer l'offre en médiation en santé et avoir une approche communautaire via l'implication de la communauté (aux cotés des professionnels) à l'amélioration de sa propre santé,
- Poursuivre le renforcement de l'offre en interprétariat,



- Modéliser et pérenniser des protocoles départementaux en faveur des publics spécifiques (exemple : personnes migrantes primo-arrivantes, gens du voyage...),
- Décliner la feuille de route nationale 2023-2028 SPPSMJ (santé des personnes placées sous-main de justice) en articulation avec les parcours santé mentale et addictions du PRS et en lien avec le Service Pénitentiaire d'insertion et de Probation (SPIP) (identifier les difficultés de sortie et les anticiper, prendre en compte les parcours difficiles notamment pour les personnes en situation de handicap et les personnes vieillissantes...) en articulation avec les parcours santé mentale et addictions du PRS.

2/ Identifier les actions spécifiques à conduire pour prévenir les situations de rupture en milieu rural

- Définir ou modéliser des actions spécifiques après l'identification des points de rupture en capitalisant sur les expériences acquises notamment dans le territoire du Berry (exemple dans le cadre des plans canicule, de l'expérimentation menée auprès des familles monoparentales portée par la stratégie pauvreté en lien avec les caisses d'allocation familiales...),
- Développer des actions d'aller-vers (exemple : bus itinérant ou permanences délocalisées s'appuyant sur les initiatives telles que celle portée par le Bercaïl, Fondation Apprentis d'Auteuil en direction des femmes isolées en zones rurales dans le département d'Eure-et-Loir ou par le CIDFF du Loiret en lien avec les maisons France Services en direction des femmes résidant en territoire rural sur le département du Loiret).

4. Echéances intermédiaires (calendrier de mise en œuvre)

Année	Intitulé action
2023	Mise en place d'un groupe de travail par typologie de publics
2023-2024	Identification des points de rupture et définition des actions spécifiques
2025-2028	Mise en œuvre et suivi des actions

5. Indicateurs de pilotage

- Cartographie des points de rupture et des réponses apportées



# LES ANNEXES

## ANNEXES

- **ANNEXE 1 : Feuilles de route départementales 2023-2028 :**
  - Feuille de route PRAPS du Département du Cher – 2023-2028
  - Feuille de route PRAPS du Département d’Eure-et-Loir – 2023-2028
  - Feuille de route PRAPS du Département de l’Indre
  - Feuille de route PRAPS du Département d’Indre-et-Loire – 2023-2028
  - Feuille de route PRAPS du Département du Loir-et-Cher – 2023-2028
  - Feuille de route PRAPS du Département du Loiret – 2023-2028
  
- **ANNEXE 2 : Composition de l’Instance régionale de réduction des inégalités de sante (IRRIS)**
  
- **ANNEXE 3 : Cartographie (LHSS, LAM, ACT, CSAPA, CAARUD, PASS, EMPP)**
  
- **Glossaire des sigles utilisés**

### Délégation Départementale du Cher

#### Feuille de route PRAPS du Département du Cher – 2023-2028

Le Projet régional de santé de 3<sup>ème</sup> génération qui couvre la période 2023/2028 est composé de plusieurs documents :

- Le Cadre d'orientation stratégique (COS) qui a vocation à porter une vision stratégique en matière de santé sur 10 ans et qui a été élaboré en 2018 ;
- Le Schéma régional de santé (SRS) qui définit les objectifs prioritaires en matière d'organisation de santé, sur 5 ans ;
- Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) qui favorise la coordination territoriale des politiques intersectorielles autour des inégalités de santé (logement, emploi, éducation, santé...) selon la logique de parcours sur 5 ans également. Le PRAPS décline plus spécifiquement les programmes transversaux et spécifiques prenant en compte les difficultés plus particulières des personnes les plus démunies.

La feuille de route départementale est la déclinaison de proximité du PRAPS et, à ce titre, elle définit les priorités territoriales, la détermination, la planification et le suivi des actions qui seront mise en œuvre dans le département du Cher.

#### 1. Contexte territorial

Le département du Cher compte 16 intercommunalités comprenant 303 408 habitants avec plus de 12% d'habitants âgés de 75 ans et plus (données INSEE). Le département se caractérise par une proportion de personnes âgées parmi les plus importantes de la région Centre-Val de Loire (CVL).

Le département présente plusieurs données moins favorables qu'au niveau régional : un taux de pauvreté supérieur à celui du reste de la région CVL (14,3% pour le département et 13,1% pour la région). C'est également le cas du taux de chômage qui est légèrement supérieur à celui constaté au niveau régional (8% dans le département du Cher et 7,3% pour la région CVL). Enfin, la population couverte par le revenu de solidarité active est plus importante dans le département (6,6 % dans le département du Cher) qu'au niveau régional (4,9 % en région CVL).

L'agglomération de Bourges à l'instar des autres agglomérations de la région concentre dans son pôle urbain la majorité des ménages en situation de pauvreté. Ces ménages vivent en particulier dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)<sup>5</sup>.

Malgré une proportion légèrement moindre de familles monoparentales en région Centre-Val de Loire (23,5 % contre 24,9 % au niveau national), le département du Cher fait partie des deux départements<sup>6</sup> en région CVL se distinguant par un taux supérieur à celui constaté au niveau national (25,5% dans le Cher).

Enfin, il convient de relever les enjeux liés au logement avec une proportion d'habitat indigne plus élevée dans le département qu'en région (9,1% contre 5% de l'ensemble du parc de résidences principales privées en

<sup>5</sup> 5 % des ménages vivent dans les QPV mais 18 % des ménages y sont pauvres (données INSEE)

<sup>6</sup> Départements du Cher (25,5 %) et de l'Indre (25,9 %).

région CVL) ainsi qu'un accès aux soins complexifié par une démographie médicale parmi les plus faibles de la région.

## 2. Projets et dynamiques territoriales

### a. Les structures et dispositifs spécifiques

Le département du Cher compte plusieurs structures au rôle clé dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité et cela sur plusieurs volets :

- Des Permanences d'accès aux Soins de Santé (PASS) localisées à plusieurs endroits du département : Bourges, Vierzon et St Amand-Montrond.
- Des Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA Alcool et CSAPA Toxicomanie-CAET)
- Un CAARUD à Bourges
- Des ACT (13 places classiques et 5 places hors les murs)
- Des LHSS (5 lits plus 3 lits en LHSS pédiatrique)
- Une EMPP portée par le Centre Hospitalier George Sand de Bourges
- Des structures de prévention médicalisée : CeGIDD, CLAT et Centre de vaccination

### b. Coordinations en santé

Un certain nombre de dispositifs de coordination existent sur le territoire du Cher. Leur rôle est de pouvoir apporter une réponse, soit aux professionnels de santé pour certains, soit aux usagers directement, en terme d'information/orientation, ou coordination des parcours.

Ainsi le Dispositif d'appui à la coordination du Cher (DAC), qui résulte de la fusion des réseaux et des MAIA du territoire, a pour objet de répondre aux professionnels de santé ou usagers, toutes pathologies et classes d'âges confondues. Son rôle est d'accompagner les professionnels pour la gestion des parcours complexes.

La communauté 360 a pour objectif de répondre aux personnes en situation de handicap sur toutes les problématiques potentiellement rencontrées, comme l'accès à un logement, à un accueil de loisir...

La plateforme santé précarité a pour objectif d'accompagner dans leur parcours certains publics en difficulté, en faisant le lien entre la santé et le social.

D'autres partenaires peuvent être impliqués dans les coordinations, comme la MDPH avec la « réponse Accompagnée pour tous », le Contrat territorial de santé mentale (CTSM), les CPTS, des dispositifs d'accompagnement des femmes victimes de violence (Bourges et Vierzon) ...

L'objectif poursuivi par la Délégation Départementale consiste à ne pas juxtaposer les instances, donner plus de lisibilité et montrer que, quel que soit le numéro composé, la situation individuelle sera gérée en complémentarité entre les différents partenaires. Pour ce faire, il convient de conduire les acteurs institutionnels à travailler ensemble sur la stratégie départementale, autour d'une gouvernance territoriale regroupant les acteurs de la santé, du social, du médico-social.

## 3. Déclinaison des objectifs du PRAPS

### **Objectif 1/ Renforcer l'interconnaissance entre acteurs pour une approche globale**

La mise en œuvre des politiques santé-sociale implique une action concomitante de l'État, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale et des acteurs associatifs ainsi qu'un certain nombre d'acteurs locaux généralistes issus de champs connexes, car les situations, aux difficultés souvent

multifactorielles, impliquent l'apport de réponses globales qui mobilisent des expertises et des dispositifs pluriels portés par ces différents acteurs. L'efficacité de ces interventions nécessite ainsi une approche décloisonnée.

- Favoriser la communication :
  - Promouvoir et développer les outils de communication et d'information sur les dispositifs et structures bénéficiant aux personnes précaires.

Le département du Cher possède 4 CLS, plus 2 en cours de construction, ce qui devrait apporter une couverture à 100% du département par un CLS. Un travail régulier avec les animateurs de CLS pour les informer de nouveaux dispositifs à destination des publics en forte précarité devra être réalisé. Le CLS est aussi un lieu d'échange avec les élus pour les sensibiliser aux droits en santé.

- Faciliter la connaissance et la lisibilité des missions de chacun lors d'instances départementales

Il existe des instances départementales du Cher dont la cible sont les populations précaires, la DD18 est porteuse et/ou contributrice pour le volet santé dans ces instances :

- Schéma départemental d'accueil des gens du voyage qui regroupe différents pilotes d'actions : DDT (habitat), DSDEN (scolarisation), DD ARS (santé), CD du Cher (emploi, formation).
  - Accueil du public migrant, et déplacés : Réunion trimestrielle pilotée par la DDETSPP du Cher
  - Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) : il est l'interface avec les dispositifs existants sur le territoire afin d'assurer leur articulation avec le parcours spécifique de santé mentale. L'objectif étant d'apporter un repérage précoce des troubles psychiques, pour avoir accès à un diagnostic et aux soins.
- Renforcer l'interconnaissance entre acteurs :
    - Renforcer la coordination des dispositifs (PASS, EMPP) et mieux articuler les équipes mobiles (faire connaître les missions de chacun ; évaluer ; accompagner ; mutualiser les forces)
    - Créer du lien entre acteurs santé et social dans le Cher.

La création en 2021 de la **Plateforme Précarité Santé** : il s'agit d'un dispositif qui propose une évaluation et une coordination des parcours. Cette approche doit permettre à chaque personne accueillie d'inscrire la problématique santé dans son parcours d'insertion afin de garantir la stabilité de son projet en terme d'accès ou de maintien en logement.

La plateforme vient fluidifier aujourd'hui les informations entre les acteurs du social et du sanitaire et surtout rendre actrice la personne qui est au centre du projet par une meilleure connaissance et appropriation de ses problématiques.

## **Objectif 2/ Déployer les conditions d'une offre permettant une prise en charge globale et de qualité**

La prise en compte des publics vulnérables nécessite aussi une vigilance particulière quant à l'accessibilité des interventions, des actions, des supports de communication utilisés, ...et nécessite des professionnels pour favoriser la littératie.

- Adapter l'offre de prévention

Il s'agit de mettre en œuvre l'universalisme proportionné face à la diversité des situations afin de réduire le gradient des inégalités. Cela consiste à développer des stratégies d'interventions différenciées pour des actions qui s'adressent à tous sans discrimination, modulées en fonction des besoins spécifiques de chaque catégorie de population.

- Adapter les campagnes de prévention existantes et les élargir à d'autres thématiques (ex santé mentale...) : Mobilisation de l'Unité Mobile de Prévention et Promotion de la Santé auprès des gens du voyage du Cher dont les objectifs sont de développer l'aller-vers les partenaires de la santé, faciliter le lien entre les voyageurs et les professionnels de santé, mettre en place des actions collectives et favoriser l'accès au droit commun dans le domaine de la santé.
  - Rendre l'offre accessible aux personnes précaires (public précaire des quartiers prioritaires de la politique de la ville de Vierzon) : s'appuyer sur le dispositif des ambassadeurs santé à Vierzon. Il s'agit de recruter et former des ambassadeurs au sein des structures Education Nationale, Mission Locale Jeunes, Centres sociaux, Epicerie Sociale, Commissariat, CCAS, etc, pour avoir des relais prévention santé au cœur des structures d'accueil d'un public précaire. L'objectif principal est de s'appuyer sur les ambassadeurs santé afin d'accompagner les populations qui sont loin du soin vers les actions de prévention du CLS.
- Coordonner et accompagner dans la prise en charge :
- Adapter au niveau des territoires les interventions des équipes mixtes sociales, sanitaires et médico-sociales :
    - Expérimentation d'un accueil de jour en addictologie à Bourges, fonctionnement avec :
      - Equipe ELSA (sanitaire)
      - Equipe CSAPA (medico- sociale)

L'objectif est d'accompagner les usagers les plus vulnérables à gérer leur vie avec la pathologie addictive entre hospitalisation et autonomie totale.

- Poursuite des rendez-vous santé des primo arrivants dans le département du Cher, à destination des adultes et des jeunes mineurs isolés. Cette prise en charge résulte d'une coopération d'acteurs (CLAT, CeGIDD, Centre de vaccination, association accueil et promotion).
  - Renforcer les interfaces entre les structures santé mentale et les structures sociales
    - L'équipe mobile précarité psychiatrie (EMPP) portée par le CH George Sand existe depuis 2021 dans le Cher, sa mission est départementale, mais à ce jour seul le milieu urbain (Bourges Vierzon) en bénéficie. Il s'agira de renforcer son action.
- Poursuivre le déploiement des dispositifs spécifiques au regard des besoins (LHSS ; LAM ; ACT ; PASS mobiles...)
- Déployer et renforcer les dispositifs hors les murs pour poursuivre le « aller-vers » et le « faire-avec »
- Depuis Avril 2021, création des consultations avancées d'addictologie en CHR par les deux CSAPA du département avec les objectifs suivants:
- Agir sur les inégalités sociales et de santé pour le public précaire
  - Contribuer à l'amélioration de la santé du public repéré
  - Mobiliser les moyens, les compétences et la capacité d'agir, spécifiques de chaque acteur et du public, de façon coordonnée et opérante
  - Accès aux soins en addictologie

La réussite de ce dispositif est basée sur la mutualisation des compétences des deux CSAPA et leurs moyens d'intervention au sein des structures sociales qu'il conviendra de poursuivre.

- Il existe 3 PASS dans le département du Cher :
  - PASS de Bourges (CH de Bourges), avec un fonctionnement et une organisation qui couvre majoritairement la précarité urbaine et une activité centrée sur de la délivrance pharmaceutique.
  - PASS de Vierzon (CH de Vierzon), le public majoritaire est migrant (proximité du CADA).

- PASS de St Amand (CH de St Amand) avec une file active faible, alors que le secteur géographique cumule les inégalités sociales et de santé. Une réflexion est en cours pour rendre mobile cette PASS afin d'aller au plus près des publics précaires dans les territoires isolés de l'accès aux soins.

Il s'agira de renforcer l'action de ces différentes PASS sur le territoire en fonction des besoins identifiés.

### **Objectif 3/ Prévenir les situations de rupture de publics spécifiques**

- Renforcer les actions auprès de publics spécifiques
- Accompagner, favoriser la mobilité vers le soin et anticiper les sorties (créer des passerelles et des relais)
- CPTS Berry Vierzon Sologne et CH de Vierzon : expérimentation de « consultations dédiées aux patients en ALD sans médecin traitant ». A noter, qu'un plan d'actions départemental est en cours, afin de renforcer le suivi des patients en Affection de Longue Durée et sans médecin traitant (environ 5500 habitants à l'échelle du département) qui sera piloté par la CPAM du Cher. Installation du comité de pilotage départemental courant Mai 2023.
- CPTS Est du Cher, un travail engagé sur la mise en place du cabinet médical itinérant sur le territoire de la CPTS avec un médecin généraliste volontaire. L'objectif est de pouvoir avoir une articulation avec des consultations gynécologiques en itinérance (sage-femme libérale volontaire).
- Développer l'offre en médiation en santé : L'association accueil et promotion a permis de fédérer des acteurs professionnels du social, de la santé au travers des formations dispensées à Bourges en lien avec « la médiation interculturelle et transculturelle en santé ». Cette action répond à un double besoin : des personnes immigrées d'accéder aux soins et à la santé et des professionnels (acteurs sanitaires, sociaux et associatifs).

Il s'agira de poursuivre le renforcement de l'offre en interprétariat auprès de plusieurs acteurs clés : EMPP, PASS, structures de prévention médicalisées (CeGIDD), acteurs associatifs ...

#### 4. Modalités de mise en œuvre

Les leviers d'action sont multiples, s'imbriquent et interviennent à différentes échelles avec de nombreux acteurs impliqués : acteurs politiques, intervenants de terrain des secteurs public et privé, de champs professionnels multiples (éducatif, sanitaire, social, médico-social...), ...

La DD 18 possède plusieurs leviers permettant, dès 2023 la mise en œuvre :

- La contractualisation : CPOM, CLS, CPTS
- Le régime des autorisations (création, extension, ou transformation d'établissement ou de service)
- Les procédures d'appel à projet : à partir d'un cahier des charges
- L'inspection et le contrôle
- L'animation territoriale : en accompagnant et en coordonnant les actions de plusieurs partenaires au sein du département.
- Les crédits du FIR.

### Feuille de route PRAPS du Département d'Eure-et-Loir – 2023-2028

Le Projet régional de santé de 3<sup>ème</sup> génération qui couvre la période 2023/2028 est composé de plusieurs documents :

- Le Cadre d'orientation stratégique (COS) qui a vocation à porter une vision stratégique en matière de santé sur 10 ans et qui a été élaboré en 2018 ;
- Le Schéma régional de santé (SRS) qui définit les objectifs prioritaires en matière d'organisation de santé, sur 5 ans ;
- Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) qui favorise la coordination territoriale des politiques intersectorielles autour des inégalités de santé (logement, emploi, éducation, santé...) selon la logique de parcours sur 5 ans également. Le PRAPS décline plus spécifiquement les programmes transversaux et spécifiques prenant en compte les difficultés plus particulières des personnes les plus démunies.

Aussi, afin de décliner le PRAPS à l'échelle du département et de permettre sa parfaite appropriation par les opérateurs et partenaires locaux, l'ARS et la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP) d'Eure-et-Loir ont souhaité préciser les impacts de ces orientations et les traduire sous la forme d'une feuille de route : stratégie départementale « santé – précarité ».

La feuille de route départementale est la déclinaison de proximité du PRAPS et, à ce titre, elle définit les priorités territoriales, la détermination, la planification et le suivi des actions qui seront mise en œuvre dans le département d'Eure-et-Loir.

Cette feuille de route départementale a plusieurs vocations et doit :

- Donner un cap et une vision aux établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux accompagnant ou susceptibles d'accompagner des personnes en situation de précarité ainsi qu'aux partenaires (CPTS, collectivités, ...); ce document fixe notamment des objectifs en matière de coopérations ;
- Apporter une réponse aux besoins territoriaux relevés dans les diagnostics du PRS3 et du plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées, que ce soit sur un plan quantitatif ou qualitatif ;
- Être le garant d'une certaine cohérence et complémentarité entre les acteurs du département afin que l'organisation départementale soit pleinement efficiente.

#### 1. Contexte territorial

Rappel des dispositifs spécifiques « santé-précarité » présents sur le département d'Eure-et-Loir :

- 2 PASS généralistes (Chartres et Dreux)
- 1 PASS « périnatalité » (Dreux)
- 1 PASS « psychiatrie » qui a fusionné avec l'équipe mobile psychiatrie-précarité (EMPP) gérée par le centre hospitalier « Henri Ey »
- 5 lits de halte soins santé (LHSS) au Foyer d'accueil chartrain (FAC)
- 10 appartements de coordination thérapeutique (ACT) gérés par Addiction France et situés à Lucé

- 1 médiateur santé-précarité au centre de santé municipal de Chartres
- 1 médiateur santé-précarité au FAC
- 2 réseaux « santé-social » à Nogent le Rotrou et Châteaudun
- Ont, par ailleurs, récemment été financées par l'ARS et sont en cours de déploiement une PASS mobile (gérée par le CH de Chartres et qui interviendra à Châteaudun et Nogent le Rotrou) et une équipe mobile santé précarité (également gérée par le CH de Chartres) à vocation départementale.

Il est à noter que d'autres dispositifs non spécifiques à la précarité accompagnent néanmoins une part importante de personnes précaires dans leur file active :

- Le CAARUD de Mainvilliers (association AIDES)
- Les CSAPA de CHARTRES et DREUX (CICAT)
- Le DAC
- Le pôle « santé publique » du CH de Dreux
- Des dispositifs d'accompagnement et d'hébergement des personnes précaires, des migrants et des femmes victimes de violence très centrés sur Chartres et Dreux.

## 2. Projet et dynamiques territoriales

Deux caractéristiques étaient régulièrement mises en avant pour définir la précarité en santé : la précarité financière (nonaccès aux soins par manque de ressources) et des difficultés générales d'accès aux soins. Ces caractéristiques s'analysent au regard du contexte national (mise en place du 100 % santé qui a renforcé la couverture assurantielle conduisant à un reste à charge en théorie limité pour les personnes les plus défavorisées financièrement) et local (désertification médicale).

La stratégie départementale visera dans un premier temps trois types de publics :

- la grande précarité : les publics inscrits dans des dispositifs dédiés aux personnes sans domicile stable (SDF, hébergement d'urgence, migrants, ...)
- les personnes en logement individuel dont les troubles du comportement sont susceptibles de les priver de leur logement (troubles du voisinage, mauvais entretien du logement, troubles du « savoir habiter », ...)
- les personnes faisant face, du fait de leurs conditions de logement, à un péril grave et imminent pour leur santé.

Pour les autres publics susceptibles d'être concernés par la précarité (femmes seules avec enfants, familles vivant dans un quartier prioritaire de la ville, personnes allophones, personnes en parcours d'insertion, ...) et en particulier les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé, le choix sera de privilégier à ce stade la médiation en santé tandis que pour certains publics (personnes sous-main de justice, personnes présentant une addiction, personnes en situation de handicap, ...), le sujet de l'accès aux soins sera directement abordé dans des feuilles de route territoriales spécifiques.

De plus, parmi les constats recensés au niveau territorial, plusieurs points ont été relevés :

- **Une méconnaissance des dispositifs « santé » par les acteurs du social**

La complexité de la typologie de l'offre de soins, de ses acronymes et de ses modes d'accès est souvent mise en avant par les acteurs du social et parfois pointée comme un frein. A ce titre, l'émergence récente d'une PASS mobile et d'une équipe mobile santé précarité gérée par le même opérateur (le CH de CHARTRES)

et aux fonctions quasi-similaires a pu être mal comprise, de la même manière que la création ces dernières années de dispositifs ou équipes mobiles, notamment en psychiatrie, ajoute parfois de la confusion, en particulier lorsqu'aucune communication directe n'a été assurée par les porteurs de ces équipes.

- **Une mobilité des dispositifs sanitaires perçue comme insuffisante**

Que ce soit sur le champ de la médecine générale ou celui de la psychiatrie, l'offre proposée, en particulier par les PASS, est jugée comme insuffisamment mobile ; les caractéristiques de la population en situation de grande précarité imposeraient, selon les établissements et services qui les accompagnent, une plus grande proximité, que ce soit au travers de permanences régulières dans les établissements accueillant des personnes précaires ou à l'occasion des maraudes réalisées.

- **Une coordination des acteurs de la santé et de la précarité satisfaisante sur les territoires de Châteaudun et Nogent le Rotrou mais plus délicate sur Dreux et Chartres**

La présence de deux réseaux « santé-social » sur Châteaudun et Nogent le Rotrou favorise les coopérations entre les partenaires des deux champs et de ce fait, permet une meilleure gestion anticipée des situations complexes. Il est certain que le volume de situations, en raison des bassins démographiques, est moindre que dans les territoires de Chartres et Dreux.

Sur Chartres, sous l'égide de Chartes Métropole, une instance de gestion des situations complexes dans l'habitat se réunit mensuellement mais est focalisée sur les situations individuelles ; il n'y a pas véritablement d'animation d'un réseau de partenaires sur des thématiques communes, comme peuvent le faire les territoires de Châteaudun et Nogent le Rotrou.

L'examen des situations traitées dans ce cadre met en avant une forte attente des partenaires de Chartes Métropole autour du soutien psychiatrique de personnes vivant à domicile.

- **Des besoins de soins spécifiques exprimés par les PASS**

Les PASS, qui sont avant tout des dispositifs de bilans de santé et d'ouverture de droits, expriment, à l'aune des publics pris en charge (publics essentiellement constitués de SDF / squatters / migrants), trois types de besoins de soins auxquels elles ne sont aujourd'hui pas en mesure de répondre :

- Le suivi de médecine générale : les PASS ne sont pas des dispositifs de soins permanents et les personnes sans médecin traitant, qu'elles soient en situation de précarité ou non, rencontrent des difficultés d'accès aux soins au regard de la désertification médicale,
- La prise en charge du psycho-traumatisme : l'histoire de vie des personnes en grande précarité, souvent constituée de violences diverses, les expose, en proportion bien plus importante que la population générale, aux conséquences du stress post-traumatique,
- Les soins bucco-dentaires : l'accès à des soins dentaires est également difficile dans un contexte de pénurie de chirurgiens-dentistes.

- **L'aspect financier ne constituant pas le premier frein à l'accès aux soins**

Sans les minimiser, l'aspect financier et l'absence d'ouverture de droits sont rarement mis en avant par les acteurs et ne constituent pas le principal frein d'accès aux soins. Deux points doivent néanmoins être soulignés :

- La situation particulière des migrants présents sur le territoire depuis moins de trois mois et nécessitant des soins n'entrant pas dans le cadre des soins urgents pris en charge ;
- L'absence de service commun d'ouverture de droits.

### 3. Déclinaison des objectifs du PRAPS

Au regard des objectifs définis dans le PRAPS et des spécificités du département, l'ARS et la DDETSPP proposent cinq orientations stratégiques :

#### 1.1 Mettre en place des coordinations locales afin de favoriser l'interconnaissance des acteurs

Selon le modèle préalablement évoqué des réseaux « santé-social » de Châteaudun et Nogent le Rotrou qui permettent à la fois de traiter des situations individuelles et d'échanger sur les pratiques de chacun, il apparaît souhaitable de développer sur les bassins de Chartres et Dreux des instances ou lieux d'échange portant spécifiquement sur la santé des publics précaires. Ces espaces de dialogue, animés par les PASS, en collaboration avec le DAC, auraient pour objectifs avant tout de structurer les parcours de soins des personnes concernées sur les bassins de Chartres et Dreux et faciliter la connaissance réciproque des parties prenantes (hôpital, CHRS, services sociaux, ...). Ces instances pourraient permettre dans un second temps le développement de l'intervision et de formations flash.

Deux conditions participeront à la réussite de cette organisation :

- ne pas remettre en cause les modèles actuels qui fonctionnent (Châteaudun et Nogent le Rotrou) dans lesquels la PASS du CH de Chartres (qui a désormais une vocation départementale, à l'exception du territoire de Dreux) viendrait simplement s'inclure ;
- sectoriser le département pour permettre aux coordinations locales de repérer leur territoire et éviter toute zone blanche.

Parallèlement, afin d'assurer une meilleure lisibilité des dispositifs sanitaires, il est proposé d'en réduire leur nombre en les fusionnant :

- les dispositifs « précarité » gérés par le CH de Chartres (PASS, PASS mobile et EMSP) seront fusionnés au sein d'une seule entité;
- les dispositifs mobiles d'appui psychiatrique « handicap » et « précarité » gérés par les CH de Dreux et Henri EY seront réorganisés de manière à assurer une présence plus forte sur les deux principaux bassins de vie du département (Chartres et Dreux) et ainsi améliorer la réactivité auprès des partenaires .

#### 1.2 Développer et favoriser les interventions conjointes entre les dispositifs « santé » et « social »

La mobilité relative des personnes en situation de grande précarité constitue un frein dans l'accès aux soins, que ce soit dans l'évaluation du besoin de soins ou dans la réalisation desdits soins. Les personnes concernées, sans nécessairement être dans le refus de soins, ne prennent pas toujours la mesure de leurs difficultés de santé et ne se déplacent pas dans les lieux identifiés (PASS).

C'est pourquoi, il est nécessaire d'organiser et systématiser des interventions des PASS dans les structures d'hébergement pour personnes sans domicile stable ainsi que leur participation aux différentes maraudes mises en place sur le département.

#### 1.3 Assurer un appui des services de psychiatrie auprès des acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne

Afin de répondre aux besoins importants d'accompagnement psychique exprimés par l'ensemble des partenaires intervenant en 1<sup>ère</sup> ligne auprès des publics précaires, une réorganisation de la psychiatrie départementale est envisagée afin d'assurer une réponse de meilleure qualité aux demandes des établissements (CHRS, CADA, ...) mais également auprès des bailleurs sociaux.

Cette réorganisation sera également accompagnée par :

- Des consultations de psychologues dédiées dans les structures sociales

- Le déploiement sur l'ensemble du département d'un plan de formation aux premiers secours en santé mentale

#### 1.4 Développer des réponses de soins spécifiques

La demande de soins somatiques des personnes en grande précarité pouvant difficilement être comblée dans le régime de droit commun, en raison essentiellement de la désertification médicale, il est proposé d'y répondre par des consultations dédiées.

De la même manière, pour les soins bucco-dentaires, une réflexion doit être entreprise de manière à permettre des créneaux spécifiques réservés aux personnes en situation de grande précarité.

Enfin, les hôpitaux « Henri Ey » et de DREUX veilleront à proposer dans leurs locaux ou sur site des consultations spécialisées afin de prendre en charge les troubles du stress post-traumatique rencontrés par ces mêmes publics.

#### 1.5 Développer la médiation en santé auprès des territoires impactés par la précarité

Tel qu'indiqué en préambule, il est difficile dans le cadre de la présente feuille de route de distinguer très précisément le public concerné par la précarité étant entendu que les questions d'accès et de renoncement aux soins sont aussi liées aux ressources personnelles (éducation, réseau, compétences psycho-sociales, ...) des individus.

Quoiqu'il en soit, selon le principe de l'universalisme proportionné, il est proposé de cibler dans les quartiers prioritaires de la ville (et dans certains territoires ruraux identifiés à l'occasion des diagnostics préalables à la négociation des contrats locaux de santé) :

- Les actions de prévention et d'éducation à la santé
- Les actions de médiation en santé

L'introduction de ces deux dimensions dans les contrats locaux de santé sera essentielle.

### 4. Modalités de mise en œuvre

Dans le cadre de la stratégie santé précarité d'Eure-et-Loir, la feuille de route départementale fait l'objet d'une action concertée de l'Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire (CVL) et la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP) d'Eure-et-Loir.

La définition des actions prioritaires mentionnées supra fera l'objet de fiches actions dédiées, mobilisant les partenaires clés du territoire : établissements de santé, structures médico-sociales, acteurs associatifs, CPTS, centres de santé, services sociaux...

### Feuille de route PRAPS du Département de l'Indre – 2023-2028

Le Projet régional de santé de 3<sup>ème</sup> génération qui couvre la période 2023/2028 est composé de plusieurs documents :

- Le Cadre d'orientation stratégique (COS) qui a vocation à porter une vision stratégique en matière de santé sur 10 ans et qui a été élaboré en 2018 ;
- Le Schéma régional de santé (SRS) qui définit les objectifs prioritaires en matière d'organisation de santé, sur 5 ans ;
- Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) qui favorise la coordination territoriale des politiques intersectorielles autour des inégalités de santé (logement, emploi, éducation, santé...) selon la logique de parcours sur 5 ans également. Le PRAPS décline plus spécifiquement les programmes transversaux et spécifiques prenant en compte les difficultés plus particulières des personnes les plus démunies.

La feuille de route départementale est la déclinaison de proximité du PRAPS et, à ce titre, elle définit les priorités territoriales, la détermination, la planification et le suivi des actions qui seront mise en œuvre dans le département de l'Indre.

#### 1. Contexte territorial

Le département de l'Indre compte 219 316 habitants (données INSEE) et les projections INSEE affichent une hausse à 238 000 habitants à horizon 2040, avec un apport migratoire de retraités et un vieillissement de la population. Le département se caractérise par une faible proportion des moins de 20 ans. Concernant la mortalité prématurée, l'Indre se positionne avec un taux de mortalité prématurée de 206,2 pour 100 000 habitants, qui est nettement supérieur au taux national de 178,6/100 000 hab. De plus, le département présente une densité de population plutôt faible avec 32,5 habitants par km<sup>2</sup>.

Le niveau socioéconomique est globalement faible et le revenu net imposable moyen est de 20 370€/foyer avec une part des foyers fiscaux imposés de 48,7%. Le taux de personnes sans diplômes ou de faible niveau de formation dans l'Indre se concentre dans les cantons ruraux : 44,9 % dans l'Indre (39,2 % en région et 36,6 % en France). 21 % des jeunes majeurs Indriens ne sont ni en emploi, ni en formation. Le taux de pauvreté est de 12,7% en 2018 dans l'Indre, donc sensiblement similaire au taux national de 13%.

Le département se caractérise par une proportion plus importante de familles monoparentales avec un taux de 25,9% (supérieur au taux national de 24,9%).

Par ailleurs, le département présente une démographie médicale sinistrée. On estime qu'environ 25 900 patients n'ont pas de médecin traitant dans le département. Au-delà, des problèmes de mobilité et des difficultés d'accès aux soins sont constatés.

Concernant le logement, le département concentre davantage de logements indignes qu'au niveau régional (5,0 % de l'ensemble du parc de résidences principales privées pour la région et 6,7% pour le département). En 2020 dans la région, 17,3 % ménages sont en situation de précarité énergétique liée au logement. L'Indre en compte 22,4%.

## 2. Projet et dynamiques territoriales

Au regard des besoins recensés au niveau territorial et des constats posés, plusieurs publics cibles ont été identifiés dans le cadre des travaux de territorialisation du PRAPS :

### Le public migrant

Le département de l'Indre a pu accueillir des publics migrants, et cela depuis plusieurs années, nécessitant ainsi la structuration d'une prise en charge sanitaire adaptée dès leur arrivée sur le territoire. En 2019, il avait été formalisé un protocole pour définir un parcours pour ce public. Cependant, des changements dans le paysage institutionnel et autres évolutions au niveau territorial conduisent aujourd'hui à réactualiser ce protocole pour permettre une prise en charge plus efficiente par l'ensemble des partenaires.

- Réactualisation du protocole en lien avec les partenaires.

### Le public carcéral

Le Département abrite une Maison centrale à Saint Maur ainsi qu'un Centre pénitentiaire à Châteauroux. Ces deux établissements disposent d'un protocole avec le CH de Châteauroux – Le Blanc pour assurer une prise en charge sanitaire de qualité au public des détenus. Ces protocoles arrivent à échéance et au regard des différentes problématiques recensées pour ce public (santé mentale, santé sexuelle...) nécessitant une attention accrue, il est essentiel de le renouveler en veillant à organiser une prise en charge de qualité et cela malgré une démographie médicale compliquée sur le territoire. Une réflexion sera menée sur une démarche d'aller-vers pour les publics avec un trouble psychique préoccupant qui seraient en situation de renoncement aux soins.

- Mise à jour des protocoles cadres.

### Le public souffrant de troubles psychiques / en souffrance psychique

Le plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) arrive à échéance et un travail est amorcé pour sa réécriture. Le sujet des problématiques de logement et d'hébergement pour les personnes souffrant de troubles psychiques y figure pour aborder les difficultés de ces personnes à accéder ou se maintenir dans un logement.

- Prise en compte des aspects santé dans le PDALHPD en lien avec le CTSM

Dans le cadre de la mise en œuvre du Contrat Territorial en Santé Mentale (CTSM) 36

- Mise en œuvre des fiches actions « réaliser et rendre lisible un schéma des ressources en Santé Mentale » (incluant prévention et publics spécifiques), « développer des réponses multi partenariales pour répondre aux besoins des publics spécifiques » et les fiches actions relatives à la psycho réhabilitation.

### Le public victime de violences conjugales/intrafamiliales

Dans le cadre de la circulaire du premier ministre du 03/09/2021 et du protocole départemental de lutte contre les violences faites aux femmes, le comité départemental de lutte contre les violences faites aux femmes a été mis en place. Il réunit tous les partenaires du réseau VIF 36 pour garantir la mise en œuvre des mesures du Grenelle des violences conjugales. Plusieurs groupes de travail œuvrent pour rendre effectives les mesures, notamment en matière de santé, qui ne le seraient pas encore.

- Consolider la prise en charge sanitaire, psychologique, sociale des femmes victimes de violences.
- Suivre l'activité de l'Unité Médico-Judiciaire.
- Suivre l'application du protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes et accompagner les dispositifs liés à ce protocole avec un soutien aux parties prenantes.

### Le public en logement indigne/insalubre

L'Indre dispose d'un Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI), qui prend en charge et intervient sur l'intégralité des signalements de logements en état dégradé. Une pluralité de partenaires, dont l'ARS, se coordonne dans leur intervention par le biais d'un Plan Départemental de lutte contre l'Habitat Indigne. Ce plan arrive à échéance et l'ensemble des acteurs est mobilisé pour la réécriture d'un nouveau plan.

- ➔ Communiquer sur le Pôle auprès des élus, réactualiser le plan et déployer les actions en cours sur le territoire.

### Les personnes dépourvues de moyens de mobilité, en particulier en zone rurale

L'Indre est un territoire à dominante rurale et cette caractéristique, associée parfois à des problématiques de précarité de la population, engendre des difficultés de déplacements vers les structures de soins et de prévention pour les habitants concernés. Le territoire de la Brenne est particulièrement touché par ces difficultés et le Pays d'Issoudun a souhaité également s'investir dans cette problématique de mobilité, pour enrayer ce facteur de renoncement aux soins et aux actions de prévention.

- ➔ Expérimentation dans le cadre du CLS de la Brenne et du Pays d'Issoudun pour développer le transport en santé.

### Le public des quartiers prioritaires de la ville

Le département de l'Indre recense deux contrats de ville, impliquant respectivement la communauté d'agglomération Castelroussine et la communauté de commune du Pays d'Issoudun. Ces contrats sont renouvelés dans le but d'inciter à la création ou la poursuite de projets de prévention et d'accès aux soins pour les habitants des quartiers prioritaires de la ville.

- ➔ Soutien aux projets en direction des publics issus des quartiers prioritaires de la ville

## 3. Déclinaison des objectifs du PRAPS

### **Objectif 1/ Renforcer l'interconnaissance entre acteurs pour une approche globale**

#### **Favoriser la communication**

Les outils ROR et Soliguide permettent d'avoir accès pour des personnes en situation de précarité à des structures ou dispositifs offrant des services divers (alimentation, l'hygiène, soins...) à destination de ces publics notamment par plusieurs axes:

- Sensibiliser les partenaires sur les outils existants
- Concevoir un schéma synthétique de l'offre

Pour permettre aux usagers de connaître les instances régionales ou départementales, il est pertinent que des représentants d'usagers siègent dans ces instances. Au sein du CTS, une commission des usagers est composée en ce sens et introduire des représentants d'usagers dans les COPILS CLS pourrait être une nouvelle façon de donner de la lisibilité aux usagers des instances et des actions organisées sur leur territoire.

- Intégrer les représentants des usagers, les usagers dans les COPIL des CLS et les COPIL sur les sujets « PRAPS ».

#### **Renforcer l'interconnaissance entre acteurs**

Il est important de coordonner les équipes mobiles pour une meilleure efficacité de leur action respective et une meilleure couverture du territoire.

- Mettre en place une coordination des équipes mobiles en santé précarité et structures qui font du « aller-vers ».
- Favoriser la mise en place de coordinations locales santé/social pour favoriser l'interconnaissance des acteurs, en lien avec les CLS et les inter CPTS
- Mettre en réseau les acteurs (ex : Speed-dating)

## **Objectif opérationnel n°2 /Déployer les conditions d'une offre permettant une prise en charge globale et de qualité**

### **Adapter l'offre de prévention et la rendre accessible**

Différents dispositifs et programmes s'emploient à protéger les publics vulnérables contre la précarité sous des prismes différents : PDALHPD, contrats de ville ou encore PTSM. Il est important de se coordonner avec les différents services de l'Etat pour s'assurer de l'adaptation et de l'efficacité de l'offre proposée.

- Veiller à une bonne coordination des dispositifs/programmes de l'Etat à destination des personnes vulnérables pour une réelle efficacité (recensement, définition du champ d'action pour éviter les doublons et mettre en interaction les programmes si nécessaire)

Il est important de développer l'offre de prévention et la sensibilisation en santé environnementale pour une prévention globale et de qualité.

- Déployer des actions de prévention et de santé environnementale ciblées, priorisées, accessibles (littératie) et efficaces (permettre à des programmes de s'installer dans le temps)
- Sensibiliser et accompagner les élus sur les questions d'insalubrité des logements
- Sensibiliser aux gestes de lutte contre la précarité énergétique

### **Poursuivre le déploiement des dispositifs spécifiques au regard des besoins (LHSS ; LAM ; ACT ; PASS mobiles...)**

Une Equipe mobile santé précarité (EMSP) a été validée dans l'Indre par arrêté en février 2023, le projet est porté par Addiction France.

- Soutenir et accompagner la mise en place de l'EMSP.
- Réfléchir à la mise en place d'un LAM interdépartemental en lien avec le département du Cher.
- Conforter et renforcer la position de la PASS mobile

## **Objectif opérationnel n°3 /Prévenir les situations de rupture de publics spécifiques**

### **Renforcer les actions auprès des publics spécifiques**

Le département de l'Indre a deux parcours identifiés et formalisés par deux protocoles. Ils visent les migrants d'une part et les détenus d'autre part. Ces protocoles arrivant à échéance, des travaux seront entrepris pour les réviser.

- Actualiser le protocole migrant et les protocoles cadres du public carcéral.
- Analyser les situations de ruptures sur les autres publics pour travailler sur des parcours formalisés (en lien avec le DAC).
- Mettre en place l'Unité d'accueil pédiatrique pour l'enfance en danger (UAPED) et du dispositif de soutien psychologique aux femmes victimes de violence.
- Développer des actions auprès des jeunes sans diplôme, sans emploi.

### **Identifier les actions spécifiques à conduire pour prévenir les situations de rupture en milieu rural**

- Animer, favoriser la mobilité vers le soin, développer des actions d' « aller-vers »

#### 4. Modalités de mise en œuvre

La mise en œuvre de la feuille de route PRAPS se fera dans le cadre d'un partenariat avec les institutions, les professionnels et les acteurs de la prévention et du soin, avec qui la DD ARS échangera lors de diverses instances, telles que le Comité de pilotage PASS, le Conseil Territorial de Santé et sa nouvelle Commission spécialisée Prévention-Promotion de la Santé et Santé environnementale, ainsi que sa Commission spécialisée en Santé Mentale.

Des groupes de travail dédiés pourront être mis en place en fonction des thématiques à approfondir.

### Feuille de route PRAPS du Département d'Indre-et-Loire – 2023-2028

Le Projet régional de santé de 3<sup>ème</sup> génération qui couvre la période 2023/2028 est composé de plusieurs documents :

- Le Cadre d'orientation stratégique (COS) qui a vocation à porter une vision stratégique en matière de santé sur 10 ans et qui a été élaboré en 2018 ;
- Le Schéma régional de santé (SRS) qui définit les objectifs prioritaires en matière d'organisation de santé, sur 5 ans ;
- Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) qui favorise la coordination territoriale des politiques intersectorielles autour des inégalités de santé (logement, emploi, éducation, santé...) selon la logique de parcours sur 5 ans également.

La feuille de route départementale est la déclinaison de proximité du PRAPS et, à ce titre, elle définit les priorités territoriales, la détermination, la planification et le suivi des actions qui seront mise en œuvre en Indre-et-Loire.

#### 1. Le contexte territorial

En Indre-et-Loire, la métropole de Tours concentre près de la moitié des habitants du département.

Le nombre d'habitants s'élève à 610 079 habitants (données INSEE). Le taux d'accroissement de la population est de +0.3 % entre 2013 et 2019. Il est à noter que 6.1% de la population vit dans un quartier politique de la ville (QPV) et 20.2% en zone de revitalisation rurale.

Le taux de pauvreté est de 11.6%, il est inférieur à la moyenne régionale de 13.1%, qui est elle-même inférieure à la moyenne métropolitaine qui est de 14.6% (données INSEE 2019). Cependant, il est important de souligner les disparités pouvant exister au sein du département, ainsi le taux de pauvreté peut dépasser les 50 % dans les QPV de Tours.

#### 2. Projet et dynamiques territoriales

La feuille de route d'Indre-et-Loire du PRAPS reprend les objectifs du programme et s'attachera plus spécifiquement à :

- Assurer une meilleure connaissance des acteurs entre eux et par les usagers
- Améliorer la lisibilité et l'articulation des dispositifs d'accès à la santé existants
- Améliorer l'accès à la santé des publics précaires en favorisant la mise en place de nouveaux dispositifs ou en renforçant ceux existants
- Renforcer l'accès à la prévention des publics précaires
- Limiter les ruptures de parcours liées à l'inadéquation ou l'indisponibilité des réponses apportées aux publics spécifiques

L'offre en Indre-et-Loire est diversifiée :

- 1 Permanence d'Accès Aux Soins de Santé (PASS) soins somatiques sur le site de Chambray-les-Tours
- 1 PASS soins psychiatriques à Tours
- 1 PASS à Amboise
- 41 places d'Appartement de coordination thérapeutique (ACT):
  - 7 places hors les murs sur la Métropole de Tours
  - 1 place traditionnelle répartie sur Loches sud Touraine + 5 places hors les murs

- 2 places traditionnelles sur le Chinonais et Pays Loire Nature et 3 places hors les murs
- 4 places traditionnelles réparties sur le Pays Loire Touraine et 4 places hors les murs
- 50 places ACT un chez soi d'abord (ACT UCSA) (23 places fin 2022 ; en cours de montée en charge)
- 20 Lits d'accueil médicalisés (LAM)
- 10 Lits Halte Soins Santé (LHSS) + LHSS mobile autorisé
- Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) qui dispose de 6 antennes dans le département
- Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)

Une évaluation des PASS a eu lieu en 2022 mettant en avant des écarts de fonctionnement par rapport au nouveau cahier des charges.

Une PASS régionale financée depuis plusieurs années mais dont le fonctionnement reste à mettre en œuvre par le CHRU.

Aussi, de nombreux acteurs du territoire sont mobilisés pour permettre une mise en œuvre la plus pertinente: acteurs institutionnels, intervenants de terrain des secteurs public et privé et de champs professionnels multiples (éducatif, sanitaire, social, médico-social...).

### 3. Déclinaison des objectifs du PRAPS

#### **Objectif 1/ Renforcer l'interconnaissance entre acteurs pour une approche globale**

Les outils existants sont insuffisamment connus et utilisés par les partenaires du département. C'est le cas notamment du Répertoire de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social (ROR) qui centralise la description de l'offre de santé des structures sanitaires et médico-sociales sur l'ensemble du territoire régional puis à terme national. Il est également nécessaire de proposer d'autres outils favorisant la connaissance de l'offre du département par les acteurs et par les usagers.

- **Action 1.1 : Promouvoir et développer les outils de communication et d'information en direction des professionnels et des usagers**
  - Sensibiliser et former les professionnels à l'utilisation du Répertoire Opérationnel des Ressources en santé et accompagnement médico-social.
  - Etudier l'opportunité de déployer l'outil de recensement Soliguide.
  - Identifier les manques et proposer des actions de communication visant à améliorer la visibilité de l'offre.
- **Action 1.2 : Renforcer l'interconnaissance entre les acteurs**
  - Faciliter la connaissance et la lisibilité des missions de chacun lors d'instances régionales ou départementales en associant les usagers (bénéficiaires / personnes accueillies).
  - Mettre en place la cartographie des structures sociales sur les dispositifs de santé mentale travaillée dans le cadre du plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD).

#### **Objectif 2/ Déployer les conditions d'une offre permettant une prise en charge globale et de qualité**

Des outils existent sur le département mais ne sont pas accessibles pour les personnes précaires du fait de plusieurs paramètres : l'isolement géographique, de la fracture numérique ou encore de difficultés d'accès à la langue française.

De plus, les particularités ainsi que les difficultés d'accès à la santé et à la prévention des personnes en situation de précarité ne sont pas souvent prises en compte dans le déploiement d'actions. Notamment, les actions de prévention sont souvent pensées de manière généraliste. Aussi, les contrats locaux de santé (CLS) ont un rôle à jouer auprès de ces publics pour leur adapter les actions de prévention. A l'instar de l'action du CLS Loches Sud Touraine qui a déployé une action en partenariat avec la CPTS, l'Union de Caisses - Institut inter Régional pour la Santé (UC-IRSA), la Maison départementale des solidarités (MDS) du secteur, au bénéfice des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA) pour améliorer l'accès aux soins mais aussi à la santé dans sa globalité avec une approche prévention.

➤ **Action 2.1 : Adapter l'offre de prévention**

- Faciliter l'accessibilité des campagnes de prévention nationales aux personnes précaires grâce au déploiement des médiateurs en santé et de la pair-aidance.
- Développer des campagnes de prévention aux personnes en situation de précarité sur de nouvelles thématiques telles que la santé mentale et la santé environnementale.
- Développer les outils en littératie pour permettre aux personnes en situation de précarité sociale de devenir acteurs de leur santé.
- Accompagner les acteurs, dans le cadre des CLS, pour que les actions de prévention prennent davantage en compte les publics précaires.

➤ **Action 2.2 : Encourager et communiquer sur les actions d'éducation et promotion de la santé en direction des plus fragiles et des plus jeunes en situation de précarité**

- Mettre en œuvre le plan d'action défini dans le cadre du contrat local pour la prévention et la protection de l'enfance 2022 - 2024 qui prévoit de renforcer les actions de prévention et promouvoir l'égalité des chances dès le plus jeune âge, en valorisant et soutenant les actions précoces de soutien à la parentalité, de garantir des actions d'éducation et de promotion de la santé orientées sur des enjeux de santé publique et de soutenir et sécuriser les parcours des enfants à protéger.
- Accompagner le projet du Pays Loire Touraine sur les 1000 premiers jours qui prévoit la mise en place d'un parcours d'accompagnement, l'expérimentation du référent parcours et la mise en place d'une maison des 1000 premiers jours.
- Déployer des formations sur la sensibilisation des professionnels du social sur les enjeux de santé et sur les possibilités de recours au système de santé (avec la DDETS).

Sur le territoire départemental, il est constaté une multitude d'équipes mobiles et de dispositifs sans cohérence globale ou sans visibilité sur les missions de chacun avec le développement des démarches d'« aller-vers » des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS), des lits Halte Soins Santé (LHSS), Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) ; il est nécessaire d'améliorer la lisibilité et l'articulation des dispositifs existants.

Une refonte du Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation (SIAO) prévoit un renforcement de la présence des dispositifs santé et de l'ARS dans sa gouvernance.

➤ **Action 2.3 : Renforcer la coordination des dispositifs existants**

- Mieux articuler les équipes mobiles.
- Renforcer la coordination des dispositifs PASS et des équipes mobiles : création d'une coordination départementale.
- Accompagner la refonte du SIAO sous l'impulsion de la DDETS.

- Renforcer les échanges inter-administrations et des dispositifs avec la mise en place d'un Comité PRAPS 37.

➤ **Action 2.4 : Soutenir et poursuivre la diversification de l'offre sanitaire et médico-sociale**

- Renforcer et conforter les PASS dans leurs missions et garantir le renforcement financier des PASS qui sont en écart au cahier des charges.
- Mettre en place la PASS régionale portée par la CHRU de Tours dont la mission est d'accompagner les PASS de la région.
- Déployer et renforcer les dispositifs hors les murs pour poursuivre le « aller-vers » et le « faire – avec ».
- Créer des LHSS pédiatriques pour faciliter les sorties d'enfants hospitalisés à l'hôpital pour enfants de Clocheville.
- Développer une offre d'ACT de proximité en dehors de la ville de Tours au sein de la Métropole.
- Assurer le suivi des nouveaux dispositifs mis en place ces dernières années afin de garantir leur respect des cahiers des charges et le service rendu à la population : PASS Mobile, LHSS Mobiles, ACT Un chez soi d'abord (UCSA)
- Accompagner les réflexions autour de la mise en œuvre d'ACT Un Chez Soi d'Abord jeunes (problématique des sorties de l'aide sociale à l'enfance notamment) ou ruraux.

**Objectif 3/ Prévenir les situations de rupture de publics spécifiques**

La mise en œuvre de la mesure 27 du Ségur sur la lutte contre les inégalités sociales et territoriales a permis l'avancée de certains projets pour contribuer à réduire les points de ruptures. Il est nécessaire de poursuivre les actions pour répondre aux besoins auprès de publics spécifiques (ASE, gens du voyage, personnes migrantes primo-arrivantes, mineurs non accompagnés, personnes sous-main de justice, PJ,..) et proposer un parcours adapté et limitant les ruptures liées à l'adéquation ou la disponibilité des réponses y compris en milieu rural.

➤ **Action 3.1 : Renforcer les actions en direction des publics spécifiques**

Pour les migrants, il est constaté un accroissement des difficultés de prise en charge psychique, de prise en charge et de reconnaissance du handicap ainsi qu'une complexification du relogement car ils doivent permettre un accès facilité à l'offre de soins.

- Mettre en place d'un parcours santé des migrants primo-arrivants
  - Renforcer le Centre de soins Portes Ouvertes (CPO)
  - Cofinancer Etat, ARS et collectivités territoriales de l'accompagnement infirmier et psychologique aux migrants et réfugiés (CTAIR volet santé)
- Poursuivre le renforcement de l'offre en interprétariat

Pour les gens du voyage : L'accès au droit commun et plus particulièrement au droit à la santé pour les voyageurs s'inscrit dans une perspective de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, avec une espérance de vie inférieure de 15 ans à la moyenne française, avec des difficultés d'accès au droit, des renoncements au soin et des difficultés de repères et d'accompagnement médico-social adaptés.

- Accompagner le dispositif de Tsigane habitat – accès aux soins et à la prévention et médiation pour un accompagnement de la prise en charge par un médecin traitant de droit commun et assurer sa pérennité.
- Sensibiliser et former les professionnels de la santé et du social sur les spécificités des gens du voyage.

Pour les victimes de violences conjugales/intrafamiliales : Le département se caractérise par un nombre important d'enfants potentiellement concernés par cette problématique et en nette augmentation ces dernières années. De plus, le département prend en charge des patients des départements limitrophes de la région. En 2022, 1 885 informations concernant des enfants en danger ou risque de danger supposé ont été recensées, soit une augmentation de 36.2 % entre 2017 et 2022. 540 signalements ont été effectués au Parquet des mineurs. De plus, le service de la Brigade des mineurs suit 1 200 dossiers dont la majorité concerne des violences sur enfants. Au regard des constats posés, l'accent devra être mis sur les axes suivants :

- Permettre l'ouverture et le fonctionnement de l'Unité d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger (UAPED) – ajustement des moyens
- Consolider la prise en charge des femmes de victimes de violences avec le suivi de la maison des femmes ouverte en 2022

Pour les personnes vieillissantes en situation de précarité du logement :

- Développer une offre d'accueil médico-sociale dédiée et adaptée sur les places d'EHPAD existantes ou à venir.
- Etudier avec la DIHAL la pertinence de créer des ACT Un chez soi d'abord pour les personnes vieillissantes à la rue.

Pour les détenues et sortant de prison.

L'Indre-et-Loire comporte une maison d'arrêt qui est doté d'une Unité de soins sanitaires. Par ailleurs, le CHU a mis en place l'Unité de consultation psychiatrique postpénale. Il s'agira de :

- Développer des lits d'ACT dédiés aux sortants de prison.
- Créer une offre d'accompagnement et d'hébergement des personnes ayant eu un parcours carcéral et dont la vie en collectivité est incompatible avec leurs troubles (ex: renforcement EMPPE pour ne pas multiplier les dispositifs).

➤ **Action 3.2 : Limiter les ruptures de prise en charge liées à l'absence d'évaluation et/ou de prise en charge en santé mentale des publics fragilisés :**

Publics concernés :

- Jeunes avec conduites à risque d'addiction.
- Personnes en situation d'insalubrité ou de péril dans des habitats collectifs tels que les jeunes pris en charge par l'aide sociale à l'enfance, les adultes protégés ou les personnes âgées.

Cette action est à relier au Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) notamment ses actions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins psychiatriques en CMP.

- Déploiement des formations aux premiers secours en santé mentale.
- Renforcement de l'Équipe Mobile Liaison Accompagnement.

➤ **Action 3.3 : Etudier la mise en place d'une coordination de situations complexes en lien avec les services de l'Etat, l'ARS, le Conseil départemental, le dispositif d'appui à la coordination (DAC) et le SIAO**

#### 4. Les modalités de mise en œuvre et de suivi

Cette feuille de route définit les grandes priorités du département d'Indre-et-Loire en matière d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis pour la période 2023-2028. Elle a fait l'objet d'une consultation des acteurs institutionnels, des opérateurs et partenaires locaux.

Sa déclinaison opérationnelle en plan d'actions et le suivi de sa mise en œuvre tout au long des cinq années se fera dans le cadre d'un comité PRAPS 37 piloté par la Délégation Départementale de l'ARS en partenariat avec la Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités. Il réunira l'ensemble des acteurs du territoire. Ce comité se réunira au moins 3 fois par an.

### Feuille de route PRAPS du Département du Loir-et-Cher – 2023-2028

Le Projet Régional de Santé de 3<sup>ème</sup> génération qui couvre la période 2023/2028 est composé de plusieurs documents :

- Le Cadre d'orientation stratégique (COS) qui a vocation à porter une vision stratégique en matière de santé sur 10 ans et qui a été élaboré en 2018 ;
- Le Schéma régional de santé (SRS) qui définit les objectifs prioritaires en matière d'organisation de santé, sur 5 ans ;
- Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) qui favorise la coordination territoriale des politiques intersectorielles autour des inégalités de santé (logement, emploi, éducation, santé...) selon la logique de parcours sur 5 ans également. Le PRAPS décline plus spécifiquement les programmes transversaux et spécifiques prenant en compte les difficultés plus particulières des personnes les plus démunies.

La feuille de route départementale est la déclinaison de proximité du PRAPS et, à ce titre, elle définit les priorités territoriales, la détermination, la planification et le suivi des actions qui seront mise en œuvre dans le département du Loir-et-Cher.

#### 1. Contexte territorial

12.6% de la population Loir-et-Chérienne vit sous le seuil de pauvreté en 2018. Les moins de 30 ans restent la classe d'âge où le taux de pauvreté est le plus élevé (21.3%). La part des personnes de plus de 60 ans sous le seuil de pauvreté a également fortement augmenté de 13.9% en 2016 à 15.7% en 2020. Le département connaît de fortes disparités territoriales dans les niveaux de revenu et la part de population rencontrant des difficultés économiques et sociales : la Communauté de communes (CC) Agglopolys et celle du Romorantinais Monestois (14.6% de taux de pauvreté) là où le taux de pauvreté de la CC du Grand Chambord s'établit autour de 7%.

Quelques chiffres :

- 13.9% des allocataires de la CAF perçoivent 100% de leurs revenus par des prestations sociales en 2020 ;
- 20 % des enfants mineurs vivent en famille monoparentales. Les familles monoparentales représentent 7.9% des ménages en 2019 avec une augmentation importante entre 2008 et 2019 (+ 16 %) ;
- 4.6% de la population Loir-et-Chérienne vit dans un quartier dit prioritaire de la ville (QPV). 60% des habitants du quartier prioritaire de la ville de Romorantin-Lantheany vivent sous le seuil de pauvreté.

#### 2. Projet et dynamiques territoriales

La mise en œuvre des politiques santé-sociale implique une action concomitante de l'État, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale et des acteurs associatifs ainsi qu'un certain nombre d'acteurs locaux généralistes issus de champs connexes, car les situations, aux difficultés souvent multifactorielles, impliquent l'apport de réponses globales qui mobilisent des expertises et des dispositifs pluriels portés par ces différents acteurs : l'efficacité de ces interventions nécessite ainsi une approche décloisonnée. La déclinaison territoriale s'inscrit dans une logique de renfort des partenariats pluri-institutionnels installés dans une optique de parcours populationnel.

L'interconnaissance entre acteurs est essentielle comme rappelée dans l'objectif 1 du PRAPS. Aussi, il sera nécessaire de poursuivre les réunions d'information ainsi que de positionner des lieux d'échange permettant le décloisonnement des secteurs pour favoriser une approche globale de l'utilisateur (ex : réunion organisée en janvier 2023 auprès des directeurs des structures DDETSPP sur le protocole sanitaire et d'hygiène de la gale par la plateforme régionale de veille sanitaire de l'ARS CVL et sur le risque infectieux par le CLAT du Loir-et-Cher).

La connaissance des dispositifs existants ainsi que la complémentarité et mutualisation des compétences et des champs d'intervention, sont de nature à permettre un accompagnement à la fois global et de qualité.

### 3. Déclinaison des objectifs du PRAPS

#### **Les orientations d'actions :**

#### **Auprès des gens du voyage**

Sur le département du Loir-et-Cher, les gens du voyage vivent de façon plus ou moins sédentarisée. Un schéma départemental d'accueil des gens du voyage a été signé pour la période 2020-2026, il prévoit un axe fort sur la santé des voyageurs. Ce public est plus fréquemment concerné par une mortalité prématurée, notamment liée à des problématiques de santé : diabète, d'addictions, de maladies cardio-vasculaires mais également liée aux conditions de vie. Au regard des problématiques de ce public, l'accent sera mis sur plusieurs points:

- **Développer les actions d'aller vers et de promotion de la santé en lien avec les partenaires déjà identifiés des voyageurs**
  - Poursuivre ou créer des conventions de financement avec les opérateurs de prévention
  - Etablir la liste des coordonnées des professionnels et des structures mobilisables par les gens du voyage
  - Avec l'appui des gestionnaires des aires d'accueil, faire venir les professionnels de santé sur les aires pour établir un lien de confiance et inciter ensuite les voyageurs à se déplacer vers les structures de droit commun
- **Contribuer à l'urbanisme favorable à la santé**
  - Sensibiliser les collectivités territoriales à l'urbanisme favorable à la santé
  - Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des aires d'accueil via par la dotation d'équipement des territoires ruraux (aspect qualitatif des aires)
- **Adapter les outils de prévention, de communication et les pratiques professionnelles**
  - Organiser une formation à destination des professionnels de la prévention santé, sur la spécificité de ce public, ses problématiques de santé et sur les bonnes pratiques à partager
  - Développer les outils en littératie permettant aux voyageurs de devenir acteurs de leur santé

#### **Acteurs à mobiliser :**

Préfecture	FRAPS
AIEI	Pays des Châteaux
APLEAT ACEP	Tsigane Habitat
Centre de vaccination	OPPELIA VRS 41
CEGIDD	Addictions France 41
Santé Escal	CAF
Centre Régional des Dépistages des Cancers	Education Nationale

## Auprès des migrants/réfugiés

Depuis 2020, le département connaît une augmentation significative du nombre de migrants sur le territoire ; principalement liée à l'accueil de personnes en provenance de pays d'Afrique Subsaharienne avec une proportion importante de femmes enceintes. Selon l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA), en 2022, les demandes d'asile ont progressé de 27% par rapport à l'année précédente. Parmi les constats principaux relevés, il apparaît que les besoins de santé somatique et psychique des réfugiés et des migrants sont importants et grandissants. Au regard de ces aspects, l'accent sera mis sur plusieurs points :

- **Conforter et renforcer les PASS et l'EMPP dans leurs missions**
  - Accompagner les établissements de santé pour qu'ils répondent aux différents critères de l'instruction du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)
  - Organiser un comité de pilotage par PASS
  - Etudier l'offre complémentaire des PASS sur le département en fonction des besoins
  - Renforcer les capacités d'intervention de l'EMPP pour une plus grande réactivité et une intervention ciblée dans les structures AHI et dans le logement (en lien avec les bailleurs sociaux)
  - Développer l'offre en interprétariat en santé
- **Faciliter l'accès aux soins**
  - Impulser des initiatives innovantes en lien avec les CPTS, en s'appuyant sur les missions d'accès aux soins de la CPAM
  - Faciliter les démarches d'ouverture de droits
- **Modéliser et renforcer le parcours de santé des migrants**
  - Renforcer le rôle de la structure pivot dans le parcours de santé
  - Rédiger un protocole départemental de parcours de santé
- **Renforcer le parcours par une meilleure connaissance des professionnels dans la prise en compte des spécificités des personnes migrantes**
  - Poursuivre le déploiement des formations des acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne en addictologie, les formations sur l'interculturalité
  - Poursuivre les actions d'interconnaissance entre les professionnels du social et du médical/paramédical
  - Répondre aux besoins de formation en santé mentale
- **Développer les actions d'éducation à la santé, notamment d'éducation thérapeutique du patient compte – tenu des problématiques de santé majoritaires (addictions avec ou sans substances, psycho-traumatisme, diabète)**
  - Installer les LHSS mobiles sur le département,
  - Poursuivre les consultations avancées du CSAPA,
  - Impulser via les appels à projets de l'ARS CVL des projets d'éducation à la santé
  - Poursuivre le financement de la prévention médicalisée

### **Acteurs à mobiliser :**

Osons Nous Soigner	PASS
Centres Hospitaliers	CPAM
Santé escale	Associations communautaires
ASLD	CPTS
DDETSPP	CLS
CLAT	France Terre D'Asile
Centre de vaccination	Conseil Départemental
CEGIDD	COALLIA
EMPP	

### **Après de la population carcérale**

Le département du Loir-et-Cher compte un seul établissement pénitentiaire : la maison d'arrêt de Blois. Au 1<sup>er</sup> janvier 2023, la maison d'arrêt recense 152 détenus pour 105 places, chiffre confortant une situation de surpopulation carcérale. Dans ce cadre, ce public s'avère important à accompagner particulièrement, tant au sein du système carcéral mais aussi hors de ce dernier. Ainsi sont prévus les axes suivants :

- **Développer les actions de prévention, de réduction des risques et de dépistage**
  - Développer des actions de sensibilisation sous forme d'ateliers collectifs
  - Développer les campagnes de dépistage en lien avec la CPAM
  - Développer le partenariat avec le CeGIDD sur la partie santé sexuelle
  - Renforcer l'Education Thérapeutique du Patient
  - Déployer la télémédecine
- **Renforcer et développer l'accompagnement individuel des usagers de produits psychoactifs licites ou illicites**
  - Renforcer l'action du CSAPA référent pénitentiaire
- **Renforcer la préparation des projets de soin à la sortie de détention**
  - Conforter et renforcer le CSAPA référent pénitentiaire
- **Décliner la feuille de route nationale 2023-2028 en articulation avec le parcours de santé mentale et addictions du PRS**
  - Proposer aux professionnels au contact des personnes à risque suicidaire une formation actualisée sur le repérage de la crise suicidaire
  - Consolider le parcours entre l'unité sanitaire de la maison d'arrêt et le service de psychiatrie des centres hospitaliers

## Acteurs à mobiliser :

Maison d'arrêt	Centres Hospitaliers
Direction interrégionale des services pénitentiaires	CLAT
SPIP	Santé escale
OPPELIA VRS 41	FRAPS
Addictions France 41	Vies 37
	Cegidd

## Auprès des populations vivant en Quartier Prioritaire de la Ville et des populations éloignées du système de santé

Au regard de la fragilité de certains territoires au sein du département, notamment les quartiers prioritaires de la ville et les zones en revitalisation rurale, une priorité doit être donnée sur certains territoires où il est plus difficile d'accéder à la prévention et aux soins, pour contribuer à résorber les inégalités sociales. Ainsi, il conviendra de s'attacher à :

- **Prioriser et soutenir les actions de prévention et d'aller -vers sur les territoires fragilisés et auprès des publics vulnérables et ou enclavés**
  - Identifier les territoires et les publics prioritaires
  - Recenser les ressources
  - Recenser les interventions déjà mises en place
  - Identifier les possibilités de mutualisation et de valorisation
  - Identifier les sources de financement mobilisables
  - Réfléchir à une offre "bus santé" intervenant dans les écarts (dépistage, prévention, information sur l'accès aux soins)
  - Communiquer sur les appels à projet de l'ARS CVL : 1000 jours, fonds de lutte contre les addictions, culture et santé...
- **Adapter et planifier des actions collectives thématiques, populationnelles et géographiques facilitant la littératie en santé**
  - Participer à la mise en œuvre de la politique vaccinale notamment via la promotion de la Semaine Européenne de la Vaccination
  - Développer les outils en littératie permettant à la population de devenir acteur de leur santé
  - Accompagner les Contrats Locaux de Santé à développer sur leur territoire des actions de prévention
- **Poursuivre et adapter le déploiement des dispositifs médico-sociaux au regard des besoins (LHSS, ACT...)**
  - Poursuivre le déploiement de places au regard des besoins
  - Renforcer l'interdisciplinarité des secteurs (addictologie, santé mentale)

### **Acteurs à mobiliser :**

Préfecture	Centre de vaccination
Conseil Départemental	CEGIDD
CAF	OPPELIA VRS 41
CPAM	Addictions France 41
DDETSPP	Planning Familial
CPTS	CIDFF
USEP	Osons Nous Soigner
Education Nationale	ASLD
CRDC	FRAPS

### **Auprès des victimes de violences conjugales/intrafamiliales**

Sur une année, près de 210 000 femmes sont victimes de violences conjugales physiques et/ou sexuelles. Une femme meurt en moyenne tous les trois jours sous les coups de son conjoint ou ex-conjoint. Les violences faites aux femmes constituent une priorité des politiques publiques, avec en particulier un Grenelle des violences conjugales en 2019 qui a abouti à de nombreuses mesures visant à mieux prévenir ces violences et à accompagner les victimes. Au regard des constats posés au niveau national et partagés localement, il sera important de :

- **Consolider la prise en charge sanitaire, psychologique, sociale des femmes victimes de violences**
  - Installer le dispositif de prise en charge des femmes victimes de violence
  - Suivre la mise en place de l'Unité Médico-Judiciaire sur la partie psychologique
- **Consolider le dispositif Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED) afin de recueillir dans de bonnes conditions la parole de l'enfant**

### **Acteurs à mobiliser :**

Centres Hospitaliers	ASLD
Conseil départemental	Planning Familial
Préfecture	CIDFF
DDETSPP	CPTS

### **Auprès des jeunes en situation de rupture**

Entre 15 et 29 ans, la plupart des jeunes quittent le système scolaire pour entrer dans la vie active. Cette période peut s'avérer délicate pour les jeunes qui cumulent les difficultés : environnement familial peu favorable, décrochage scolaire, absence de diplôme ou faible niveau de diplôme, insertion difficile sur le marché du travail. Depuis 2012, la proportion de jeunes ni en emploi ni en formation a augmenté plus rapidement dans la région Centre-Val de Loire et le chômage des jeunes y a moins reculé ainsi l'accent sera mis sur la nécessité de :

- **Développer l'accès à la prévention et à la santé**
  - Contribuer en lien avec la DDETSPP à la mise en œuvre territoriale du volet jeunes en rupture du contrat d'engagement jeune, et permettre le déploiement des projets en lien avec la santé
  - Répondre aux besoins de formation en santé mentale et en addictologie des travailleurs sociaux intervenant auprès de ce public
  - Communiquer sur l'offre de proximité existante en matière d'offre de soins et de prévention de droit commun auprès des missions locales

- **Acteurs à mobiliser :**

DDETSPP

Mission locale

Bureau d'Information Jeunesse

Addictions France 41

UNAFAM

OPPELIA VRS 41

Ligue de l'enseignement

ACESM

### **Axe transversal**

- Favoriser la prise en compte des besoins et attentes des usagers vulnérables via les instances de démocratie sanitaire.
- Poursuivre et/ou consolider les partenariats pluri-institutionnels pour éviter les stratégies et interventions cloisonnées.
- Faciliter la connaissance des dispositifs existants et renforcer la complémentarité et la mutualisation des compétences et des champs d'intervention via l'interconnaissance des opérateurs de territoire pour une approche globale.

#### 4. Modalités de mise en œuvre

La délégation départementale ARS du Loir-et-Cher s'appuiera sur les comités techniques et politiques existants (CTS, comité départemental du parcours de santé des migrants, comité du schéma départemental des gens du voyage ...) ou en organisera en fonction des besoins repérés afin de permettre un pilotage fin de la déclinaison territoriale du PRAPS tout au long de sa durée. Elle favorisera un suivi précis du déploiement départemental des différentes orientations du PRAPS.

### Feuille de route PRAPS du Département du Loiret – 2023-2028

Le Projet régional de santé de 3<sup>ème</sup> génération qui couvre la période 2023/2028 est composé de plusieurs documents :

- Le Cadre d'orientation stratégique (COS) qui a vocation à porter une vision stratégique en matière de santé sur 10 ans et qui a été élaboré en 2018 ;
- Le Schéma régional de santé (SRS) qui définit les objectifs prioritaires en matière d'organisation de santé, sur 5 ans ;
- Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) qui favorise la coordination territoriale des politiques intersectorielles autour des inégalités de santé (logement, emploi, éducation, santé...) selon la logique de parcours sur 5 ans également. Le PRAPS décline plus spécifiquement les programmes transversaux et spécifiques prenant en compte les difficultés plus particulières des personnes les plus démunies.

La feuille de route départementale est la déclinaison de proximité du PRAPS et, à ce titre, elle définit les priorités territoriales, la détermination, la planification et le suivi des actions qui seront mise en œuvre dans le département du Loiret.

#### 1. Contexte territorial

La population du Loiret se concentre essentiellement autour de deux grands pôles urbains, celui d'Orléans et de Montargis, ainsi que sur l'axe ligérien allant de Beaugency à Briare. Le département comptabilise 680 434 habitants (données INSEE 2019) et présente un taux d'accroissement de la population positif (+0.37 entre 2013 et 2019). Le nombre de jeunes de moins de 20 ans (25.2 %) a augmenté de 1.9 % dans le Loiret depuis 2013, ce qui en fait un département comparativement plus jeune que d'autres départements de la région Centre-Val de Loire (CVL).

Le taux de pauvreté est de 13.3 % et est similaire au taux régional (13 %). Il est important de souligner que 32 % des habitants des quartiers politique de la ville (QPV) de la région CVL vivent dans le Loiret, qui compte 19 QPV et représentent ainsi 7,2 % de la population départementale.

Dix QPV sont localisés à Orléans Métropole (le quartier de « La Source » est le plus peuplé, du département comme de la région, avec 11 300 habitants), quatre au sein de la Communauté d'Agglomération Montargoise et Rives du Loing, deux dans les communautés de communes Giennoises et du Pithiverais et un dans la Communauté de Communes du Val de Sully.

Parmi les autres caractéristiques à noter, le département présente la plus forte progression de familles monoparentales de la région (24 %) avec une progression significative entre 2013 et 2019 (+ 12,9 %). De plus, il se caractérise par un nombre de bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) plus élevé qu'au niveau régional (11,4% pour le Loiret et 10,2 au niveau régional).

#### Territoires à risques du Loiret

La métropole d'Orléans concentre environ 42% de la population départementale et la majorité des ménages en situation de pauvreté. Le nord du Loiret, notamment Pithiviers et Montargis s'avère davantage confronté à la pauvreté.

Le taux de pauvreté peut dépasser 50 % dans les QPV de Gien. La pauvreté financière est présente dans les grandes aires urbaines et dans les territoires isolés tels que l'est du département. Globalement, dans l'Est du

département la part des familles monoparentales, de personnes isolées, et de familles allocataires vivant sous le seuil de bas revenus est plus élevé qu'à l'Ouest.

Plus précisément, les territoires affichant le plus grand nombre de fragilités sont : la communauté des communes (CC) Giennes, la CC du canton de Briare, la CC du canton de Chatillon-sur-Loire, la CC de Chatillon sur Coligny, la CC du Sullias, Montargis, Chalette-sur-Loing, Villemandeur, Amilly et la CC « le coeur du Pithiverais ».

## 2. Projet et dynamiques territoriales

Le PRAPS s'appuie sur un partenariat entre acteurs institutionnels, associatifs, collectivités territoriales, professionnels du champ sanitaire, social, médico-social, mutualistes et usagers. La transversalité et l'articulation des politiques publiques différentes mais néanmoins complémentaires sont socles de ce programme.

Aussi, il est important de rappeler ces différentes politiques publiques, déclinées dans le département du Loiret, au bénéfice des populations les plus démunies qui permettent une mise en œuvre efficace du PRAPS telles que : la stratégie de lutte contre la pauvreté ; la politique du logement et de l'hébergement, le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs protégés, la politique de la ville, le schéma régional des demandeurs d'asile et des réfugiés, les actions de l'assurance maladie, les actions de la CARSAT, des Conseils Départementaux, des centres communaux d'action sociale...

Le département du Loiret présente une diversité d'acteurs : acteurs associatifs, centre de vaccination, CLAT, CeGIDD, plusieurs PASS, structures médico-sociales.

Concernant les structures médico-sociales plus particulièrement confrontées à ces publics précaires, l'offre se caractérise dans le département par :

- 45 places d'ACT (27 à Orléans dont 7 sortant de prison + 18 à Montargis dont 8 HLM)
- 19 places de CSAPA à Orléans
- 22 places de LHSS (12 à Orléans et 10 à Montargis)
- 12 LAM à Orléans

## 3. Déclinaison des objectifs du PRAPS

La feuille de route départementale du Loiret du PRAPS s'attachera à faciliter l'accès au système de santé et à la prévention aux différents dispositifs de droit commun qui le compose afin d'inscrire les plus démunis dans un parcours de santé le plus optimisé possible en réduisant les inégalités d'accès aux soins dans le département.

Le plan d'action reprendra ainsi les objectifs généraux du PRAPS et s'attachera plus particulièrement à mettre en œuvre ce qui suit :

- ⇒ Se coordonner avec les différents services de l'État dans le département du Loiret pour déployer une politique de l'aller-vers. Renforcement de la cohérence entre les différents plans et stratégie de l'État en ayant une approche coordonnée : prise en compte des aspects santé dans le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD), aspect santé de l'accompagnement global et individualisé des réfugiés par la politique du logement et de l'hébergement. Une vigilance sera plus particulièrement portée sur la nécessité de mailler le territoire en couvrant notamment les zones les plus fragiles.

- ⇒ Rendre l'offre accessible aux personnes en situation de précarité, en lien avec les opérateurs chargés de l'accompagnement social (qui travaillent sur le logement, l'ouverture des droits...), pour une prise en charge globale et complémentaire.
- ⇒ Développer un partenariat avec les acteurs de l'emploi : Comités de développement de l'emploi et particulièrement ceux des territoires ruraux, missions locales, Pôle emploi... afin de lever les freins liés à la santé pour un parcours vers l'emploi notamment grâce à la mise en relation.
- ⇒ Développer et faire connaître les formations mixtes ou un réseau local des acteurs des différentes professions et différents secteurs intervenant auprès des publics précaires (déploiement formations premiers secours en santé mentale (PSSM) / interconnaissance de professionnels du social et du médical/repérages précoces).
- ⇒ Adapter l'offre de prévention et planifier au niveau des territoires des actions collectives thématiques, populationnelles et géographiques en faveur des personnes en situation de précarité :
  - Prioriser et soutenir les actions de prévention et d'aller-vers à destination des publics vulnérables. Soutenir des opérateurs de prévention dans l'accompagnement de leurs projets,
  - Soutenir des actions de prévention dans les structures accueillant des publics en situation de précarité (ex. santé environnement : lutte contre les nuisibles dans les structures d'hébergement et impact sur la santé, qualité de l'air : aération des appartement/ maladies respiratoires ...),
  - Promouvoir la prévention médicalisée à destination des personnes en situation de précarité, renforcer les interventions du CEGIDD, centre de vaccination et du CLAT,
  - Et pour la prévention non médicalisée, mieux faire connaître les action d'Éducation et promotion de la santé en direction des plus fragiles et des plus jeunes (prévention des addictions, contractualisation Taquet, Programme national nutrition santé (PNNS), 1000 premiers jours, maisons sport santé, etc.).
- ⇒ Adapter les campagnes existantes (cancer, vaccination, santé sexuelle...) et les élargir à d'autres thématiques comme la santé mentale en promouvant les formations PSSM.
- ⇒ Soutenir, diversifier et conforter l'offre médico-sociale existante pour les populations spécifiques : LAM, LHSS, ACT, ESSIP, EMPP.
- ⇒ Acter et préparer les conditions de l'ouverture des ACT « Un chez soi d'abord » en 2024 dans le département du Loiret, en lien avec la DDETS et les opérateurs du territoire. Ce dispositif propose un accès direct dans le logement comme préalable à l'accès aux droits, à des soins efficaces et à une insertion sociale et citoyenne. Il offre aussi un accompagnement global et pluridisciplinaire au domicile pour des personnes avec des troubles psychiatriques sévères (schizophrénie) et/ou ayant des addictions actives.

Conforter et renforcer les PASS des établissements de santé et leurs missions et sécuriser leurs financements. 4 PASS existent dans le Département (Orléans, Gien, Pithiviers et Montargis). Au regard des constats établis (file active en augmentation constante depuis 2018, manque de temps médical, attente d'une coordination régionale...) plusieurs préconisations se dégagent :

- Mettre en place un COPIL départemental et réactivation de la coordination régionale,
- Inciter l'élaboration de conventions de partenariats entre les PASS et les acteurs du territoire,

- Réajuster les financements des PASS au regard des besoins réels par territoire avec la nécessité de valoriser un temps infirmier sur chacune des PASS et renforcer les temps médicaux et paramédicaux en fonction des files actives.

De plus, cette feuille de route territoriale s'attachera à **prévenir les situations de rupture de publics spécifiques suivants** :

➤ **Gens du voyage**

Un schéma départemental d'accueil des gens du voyage pour la période 2023-2029 est en cours de formalisation et est piloté par la préfecture (DDT) et le Conseil Départemental. Il prévoit un axe fort sur la santé afin d'améliorer les conditions de vie, l'accès aux soins et l'accès à la prévention.

Une mortalité prématurée est constatée liée aux pathologies suivantes : maladies chroniques, addictions, maladies cardio-vasculaires liées notamment aux conditions de vie. De plus, il est à noter des comportements défavorables à la santé liés aux représentations culturelles. L'accès aux soins est assuré mais avec un recours au « zapping médical » et des recours non fondés aux services des urgences.

Par ailleurs, le département du Loiret accueille 1 à 2 fois par an un rassemblement de grande ampleur à Nevoy près de Gien. Un groupe santé est à ce titre mis en place et rassemble notamment l'ARS, la Préfecture, le CH de Gien, l'association vie et Lumière ainsi que les acteurs en santé du territoire afin de mobiliser du personnel soignant pour proposer une antenne médicale.

**Objectifs**

- ⇒ Développer les actions d'aller-vers et de promotion de la santé en lien avec les partenaires déjà identifiés des voyageurs. La nécessité de travailler avec des associations communautaires identifiées qui interviennent en relais auprès du public est plus qu'essentielle en plus de poursuivre ou initier des conventionnements avec des opérateurs en prévention,
- ⇒ Développer le lien indispensable avec les structures de prévention médicalisée (Centres de Vaccination, CLAT et CeGIDD) chez lesquelles les gens du voyage font partis du public dit « cible »,
- ⇒ Former les professionnels du social et de la santé sur les spécificités des gens du voyage et lister les professionnels mobilisables,
- ⇒ Développer les outils en littératie pour permettre aux voyageurs de devenir acteurs de leur santé,
- ⇒ Proposer le financement de temps infirmier afin de faire de l'aller-vers (bus itinérant) sur la base de l'évaluation de l'expérimentation mise en place dans l'Indre-et-Loire. Ce projet devra être co-construit (DDT-ARS-DDETS)

➤ **Réfugiés/ public migrant**

Le département connaît une augmentation significative du nombre de migrants et réfugiés avec des besoins grandissant de prises en charge (santé physique et mentale) aussi bien dans les institutions que dans les associations qui les accompagnent.

**Objectifs**

Impulser la mise en place du parcours de soin des migrants (en lien avec l'instruction ministérielle du 6 juin 2018 de 2018) / Etablir un protocole dans le cadre des arrivées liées à la solidarité nationale (arrivées groupées de personnes...)

- ⇒ Formaliser officiellement la nomination du CEGIDD/Centre de vaccination comme structure pivot

pour la coordination de ce dispositif. La structure pivot sera chargée de développer une politique d'aller-vers, d'accompagnement social, psychosocial et d'orientation vers les dispositifs de territoire à destination. L'objectif est d'inscrire les personnes dans une logique de parcours. La structure pivot permettra d'accompagner les personnes dans l'ouverture de leurs droits, d'initier le rendez-vous santé prévu par l'instruction ministérielle du 6 juin 2018 puis d'orienter le patient vers la médecine de ville ou des structures adaptées pour la suite de sa prise en charge médicale. Elle coordonne l'intervention concertée des professionnels de santé pour la réalisation de ce rendez-vous santé et doit pouvoir orienter la personne, pour des besoins spécifiques, vers d'autres professionnels de santé.

- ⇒ Accompagner, favoriser la mobilité vers le soin, développer les actions d'aller-vers (ex : bus itinérants), faciliter les prises en charge en s'appuyant sur les initiatives mises en places par les CPTS/ la CPAM.
- ⇒ Accompagner la progression des demandes d'interprétariat.

➤ **Population vivant en Quartiers prioritaire Politique de la ville(QPV)**

Une priorité doit être donnée aux 5 territoires dans lesquels la population peine à accéder au soin ou à la prévention.

**Objectifs**

- ⇒ Soutenir des actions pilotées par la politique de la ville (appui de l'Agence nationale de la cohésion des territoires) en lien avec les services de la Préfecture et les chefferies de projets de 5 contrats de ville du Loiret, et dispositifs (cité éducative notamment sur le développement des compétences psychosociales).
- ⇒ Assurer une complémentarité des financements afin de mailler les territoires QPV.
- ⇒ Maillage contrat de ville/CLS/ Education nationale pour orienter les opérateurs vers les territoires fragilisés, en fonction des besoins (addictions, nutrition, vaccination, dépistage, accès aux soins ...).
- ⇒ Relayer les appels à projet de l'ARS, les journées prévention/promotion de la santé (ex. les semaines européennes vaccination).
- ⇒ Développer les outils de littératie en santé aux publics cibles.

➤ **Les détenus et sortants de prison**

Le centre pénitentiaire d'Orléans-Saran, d'une capacité de 773 places, comporte un quartier d'hébergement centre de détention pour hommes (217 places), deux quartiers maison d'arrêt pour hommes (448 places), un quartier maison d'arrêt pour femmes (30 places) et un quartier de semi-liberté (60 places). Outre les espaces de détention, l'établissement abrite une unité sanitaire psychiatrique de 18 places. Ce public nécessite un accompagnement aussi bien en milieu carcéral qu'en sortie de détention.

**Objectifs**

- ⇒ Proposer un suivi des acteurs en prévention auprès des détenus et sortants de prison avec les acteurs impliqués,
- ⇒ Renforcer les interventions des CSAPA,
- ⇒ Développer les actions de prévention, les dépistages, la vaccination, l'éducation thérapeutique du patient,
- ⇒ Accompagner les sorties de prison.

#### 4. Modalités de mise en œuvre

- Formaliser et consolider les partenariats pluri-institutionnels pour éviter les stratégies et interventions cloisonnées.
- Faciliter la connaissance des dispositifs existants et renforcer la complémentarité et la mutualisation des compétences et des champs d'intervention.

La concertation se fera soit à travers les gestions de projet existantes (comme pour le plan des gens du voyage départemental), soit en initiant des groupes de travail permettant de piloter le réseau des acteurs soit par portage de certains acteurs.

Les leviers suivants seront nécessaires à la mise en œuvre (*Liste non exhaustive*) :

- ⇒ Des crédits (FIR/ONDAM/autres financements) pour soutenir les actions proposées dans la présente feuille de route départementale
- ⇒ Mobilisation des acteurs permettant de répondre aux objectifs en mode multi partenariale :
  - Services de l'Etat : Préfecture, DDETS, DDT, Education Nationale
  - Collectivités territoriales : Conseil Départemental, Conseil Régional
  - CPAM/Centre d'examen de Santé
  - Etablissements de santé, CEGIDD, CLAT, Centre de Vaccination, CPOS
  - Associations acteurs en prévention promotion de la santé, FRAPS
  - Associations intervenant auprès de publics précaires/démunis/à difficultés spécifiques
  - CAFCLS/CPTS

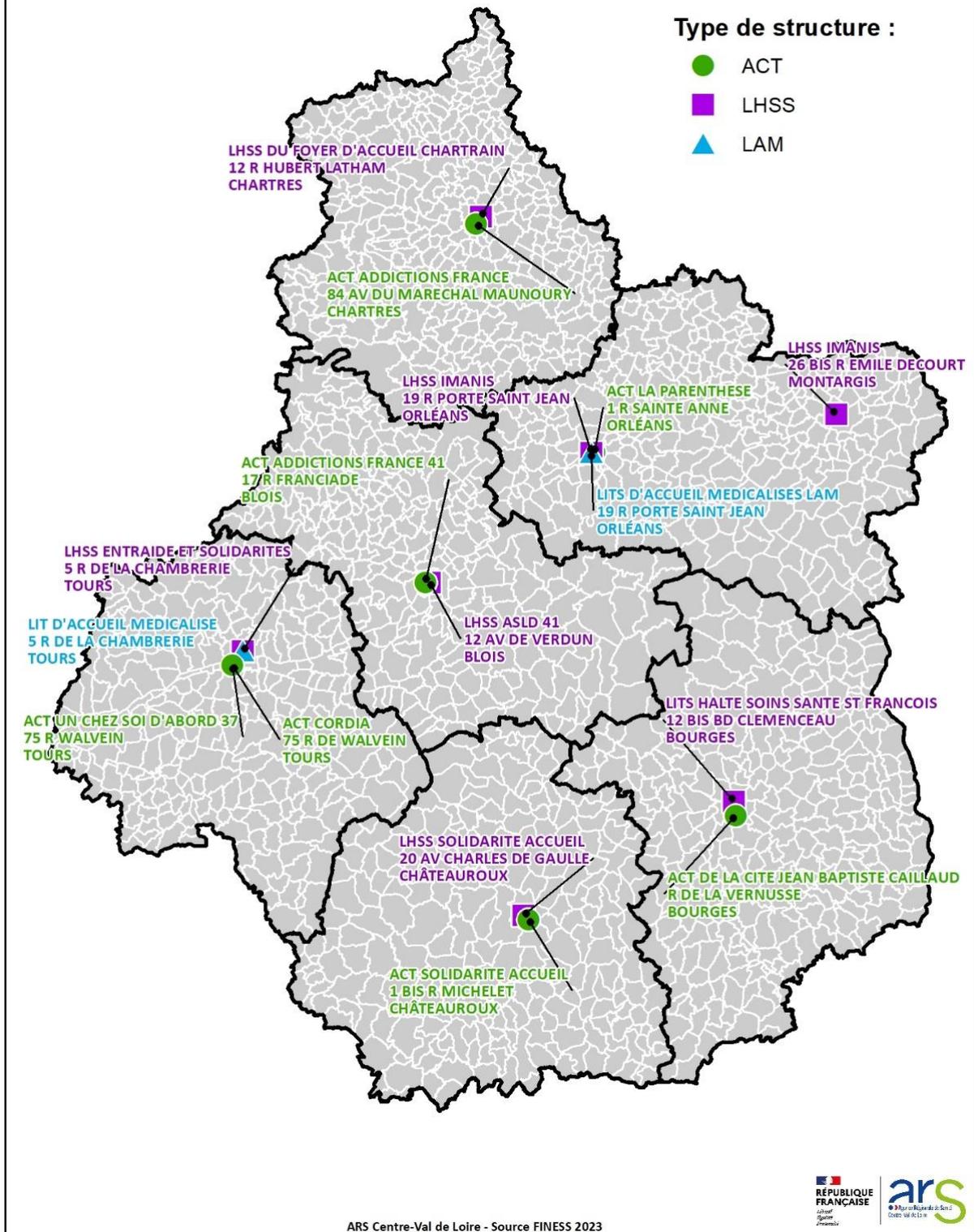
## ANNEXE 2 : Composition de l'Instance régionale de réduction des inégalités de sante (IRRIS)

Institution / Structure	Nom Prénom	Fonction
ARS	Dr Olivier OBRECHT Aurélie THOUET Myriam RAUX Mme Christine LAVOGIEZ Mme Naïma MOUSALLI	Directeur Général Adjoint Directrice SPE par intérim Responsable département prévention DD 36 DD 18
Commissariat à la lutte contre la pauvreté	Mr Jean-Yves DOUCHEZ	Commissaire à la lutte contre la pauvreté auprès de Madame la Préfète de Région
Rectrice de la région académique Centre Val de Loire	Mme Katia BEGUIN	
DREETS	Mr Didier AUBINEAU	Directeur Délégué Adjoint
DREAL (direction régionale de l'environnement, de l'aménagement, et du logement)	Mme Maud GOBLET	Chef du Département Impacts Santé Déchets
Dir interrég de la PJJ (protection judiciaire de la jeunesse)	Mme Sémiramis VERONIQUE	DTPJJ Orléans
Droit des femmes	Mme Nadia BENS RHAYAR	Directrice régionale droits des femmes
Conseil régional	Mme Anne LECLERCQ / Mme Sylvie DUBOIS	Vice-Présidente déléguée à la santé et à la prévention
Conseil départemental du Cher	Mme Marie-Claude AUBERTIN	Directrice générale adjointe Prévention Autonomie et Vie sociale
représentants de communes	Mr Bruno DUPRE	Maire de Ville aux clercs (41)
Carsat (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail)	Mme Pascale RETHORE	
CPAM du Cher	Mme Patricia SENESON	Manager de la Branche Régulation Direction Générale
Direction interrégionale des services pénitentiaires de Dijon	Mme Marianne PIMET / Mme Sandra CADOT	
France Assos santé Centre Val de Loire	Mme Danièle DESCLERC DULAC	Présidente
URIOPSS (Union régionale interfédérale des oeuvres et organismes privés sanitaires et sociaux)	Mme Dominique LORENZI-BRY / Mme Sophie VACHER	Présidente conseillère technique
Représentant de CLS	Mme Anne Laure HIRN	Animatrice du réseau régional des coordinateurs des CLS
Foyer Accueil Chartrain	Mme Catherine GAGELIN	Directrice adjointe
Centre hospitalier de Blois		
ARC MSA	Mr Jacques BIET	Directeur Délégué
ORS du Centre	Mme Céline LECLERC	Directrice

UC-Institut inter Régional pour la Santé (IRSA)	Dr Angela RUIZ	Médecin adjoint au directeur
CHU Tours - PASS Régionale	Mme Carole FERNANDEZ / Dr Zoha MAAKAROUN-VERMESSE	Cadre supérieur socio-éducatif direction de la qualité, de la patientèle et des politiques sociales
EMPP Châteauroux	Mr Vincent CHANDON	Psychologue
Association solidarité accueil	Mme Sylvie BERTAULT	
Mission locale 28/Réseau santé social	Mr Ludovic SARRAZIN	
Conférence des Présidents de CTS de la région CVDL	Dr Hervé MIGNOT	Président du conseil territorial de Santé de l'Indre, représentant de la conférence des présidents de CTS de la région
URPS - Coordination régionale des CPTS	Mme Charlotte DE FONTGALLAND	Chargée d'études, URPS Médecins libéraux du Centre
Fédération des acteurs de la solidarité	Mme Séverine DEMOUSTIER	Directrice Régionale
Conseil régional des personnes accompagnées et accueillies (CRPA)	Mme Sylvie FOUCHE	Personne concernée
IREPS / FRAPS	Mme Fabienne ATAKPA	
UC-IRSA 36 (structure pivot parcours de santé migrants)	Dr Christophe DELESALLE	
Bailleur Social	En attente désignation DREETS	
Représentant de « jeunes » issu du conseil d'orientation pour la jeunesse, piloté par le conseil régional	En attente désignation DREETS	
Fédération Santé Habitat	Bérangère GRISONI	Nouveau membre à venir
Fédération Addiction	Stéphane VIEL	Nouveau membre à venir

ANNEXE 3 : Cartographie (LHSS, LAM, ACT, CSAPA, CAARUD, PASS, EMPP)

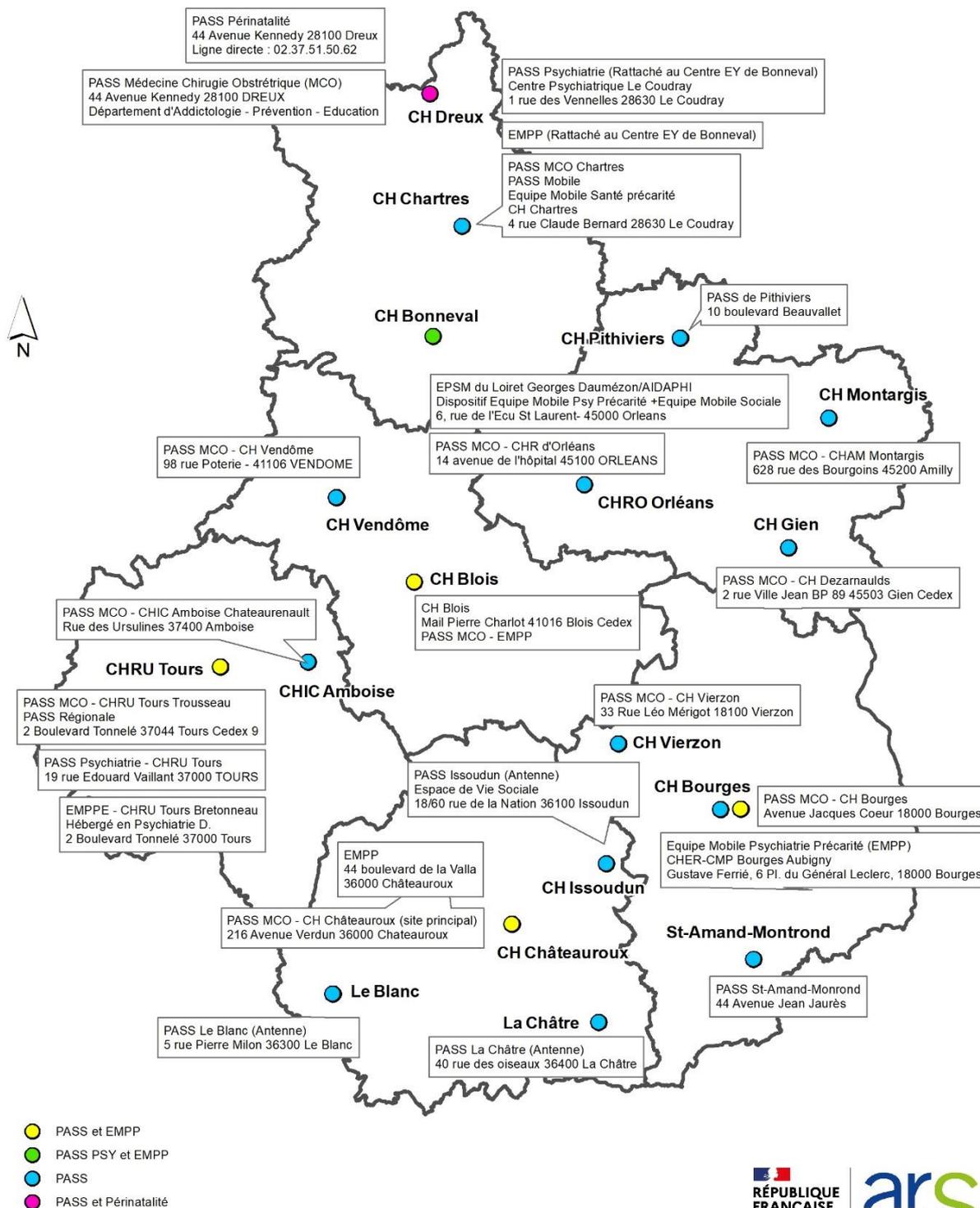
Lits halte soins santé LHSS), Lits d'accueil médicalisés (LAM)  
et Appartements de coordination thérapeutique (ACT) en région Centre-Val de Loire





# PASS et EMPP en Région Centre-Val de Loire

Permanence d'Accès aux Soins de Santé et Equipe Mobile Psychiatrie Précarité



Source et réalisation : ARS Centre-Val de Loire - Mise à jour : Mai 2023



# GLOSSAIRE

ACT	Appartement de coordination thérapeutique
ALD	Affection de longue durée
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CAF	Caisse d'Allocations
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCAS	Centre communal d'action sociale
CEGIDD	Centre gratuit d'Information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.
CIDFF	Centres d'information sur les Droits des Femmes et des familles
CLAT	Centre de lutte antituberculeuse
CMU-C	Couverture maladie universelle complémentaire
CNLE	Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie.
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CVL	(Région) Centre-Val de Loire
DREETS	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
EMPP	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EMSP	Equipe mobile santé précarité
ERERC	Espace de réflexion éthique région Centre-Val de Loire
ES	Etablissement de santé
ESMS	Etablissements et services médico-sociaux
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IRRIS	Instance régionale de réduction des inégalités de santé
ISS	Inégalités sociales de santé
LAM	Lits d'accueil médicalisés
LMSS	Loi de modernisation de notre système de santé
LHSS	Lits halte soins santé
MDS	Maison départementale des solidarités

OSAT	Office de soins alternatifs transitoire :
PASS	Permanences d'accès aux soins de santé
PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et au soins
PRS	Projet régional de santé
QPV	Quartiers Prioritaires de la Ville
ROR	Répertoire Opérationnel des Ressources
RSA	Revenu de solidarité active
SOLIGUIDE	Plateforme en ligne qui référence les lieux et services utiles et accessibles aux personnes en difficulté <sup>7</sup> .
SIAO	Service intégré d'accueil et d'orientation
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
SPPSMJ	Santé des personnes placées sous-main de justice
SRCV	Statistiques sur les ressources et conditions de vie
UC-IRSA	Union de Caisses - Institut inter Régional pour la Santé

---

<sup>7</sup> Disponible à l'adresse : <https://soliguide.fr>

Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ,  
Cité administrative Coligny  
131 rue du Faubourg Banner –  
BP 74409 45044 Orléans Cedex 1  
02 38 77 32 32  
[ars-centre-contact@ars.sante.fr](mailto:ars-centre-contact@ars.sante.fr)  
[www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr](http://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr)