

PROGRAMME REGIONAL D'ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS

PERIMETRE DE LA THEMATIQUE

Santé des plus démunis : grands précaires ; immigrés ; jeunes peu formés, en rupture ; personnes âgées pauvres & isolées ; familles monoparentales ; saisonniers ; travailleurs pauvres ; personnes en situation de handicap ; ...

THEMATIQUES ASSOCIEES DANS LE SRS

Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et attention aux plus démunis sont à intégrer dans l'ensemble des autres thématiques du schéma régional de santé, notamment Premier recours, l'ensemble des offres de soins en établissements de santé, Société inclusive et les 8 Parcours prioritaires (en particulier Santé mentale, Handicap, Santé des personnes détenues).
Nécessaire clarification de ce qui doit être pris en compte par le droit commun et ce qui est à conforter ou développer au travers de dispositifs spécifiques.

CONTEXTE

1/ Contexte

La pauvreté en Corse reste **plus marquée que dans les autres régions métropolitaines** : 18,3% de la population vit sous le seuil de pauvreté en 2020 (16,3% en Corse du Sud ; 20,1% en Haute-Corse ; 14,6% en France métropolitaine -- Insee). Elle touche plus **particulièrement les territoires ruraux** (notamment Plaine Orientale et Balagne), les personnes âgées (plus nombreuses, plus pauvres) ; les travailleurs pauvres (salaires peu élevés, temps de travail annuels faibles car saisonnalité économique très marquée et temps partiel subi ; travail au noir et « au gris ») ; les travailleurs indépendants (26,5% exposés à la pauvreté) ; les familles monoparentales ; les enfants (1 sur 4 vit dans une famille pauvre) ; ... Dans une île où le coût de la vie est élevé (logement ; alimentation ; transports) et les ressources faibles (revenus ; non recours aux droits élevé), **les inégalités sociales de santé touchent plus particulièrement les plus démunis** qui cumulent des facteurs de vulnérabilité (isolement, non maîtrise de la langue, illettrisme - illettrisme, ...) et sont fragilisés par des accidents de la vie (rupture familiale, maladie, perte d'un proche, ...).

La précarité structurelle a été amplifiée par les crises intervenues depuis 2020 : crise sanitaire et économique, pouvoir d'achat. Différentes études nationales montrent que la crise sanitaire ne fait pas exception à la règle : elle a particulièrement impacté les catégories sociales les moins favorisées en raison de difficultés d'accès aux messages de prévention, à la vaccination, des conditions de vie (sur-occupation des logements) ou de travail (« services indispensables » en contact avec les collègues et le reste de la population). La crise sanitaire a aussi fragilisé un système santé-social en tension depuis plusieurs années : tension sur les professionnels (assistantes sociales, professionnels de santé) ; sur l'hôpital ; la psychiatrie ; réduction des accueils physiques ; ... Ainsi malmenés, les dispositifs de droit commun apparaissent de plus en plus en difficultés pour toucher ceux qui en ont le plus besoin, ceux qui n'ont pas les appuis ou l'autonomie permettant de s'adapter à la complexité et aux dysfonctionnements du système. **Les effets sont nombreux** : droits à la santé incomplets avec un sous recours à l'Aide médicale de l'Etat (AME) et à la Complémentaire santé solidaire (CSS) (6,1% de la population totale / 10,1% en France métropolitaine en 2020) ; conséquences multiples de la fracture numérique ; difficulté à avoir, conserver ou accéder à son médecin traitant, dentiste et aux spécialistes ; difficultés des professionnels à prendre en compte les spécificités de ces publics notamment lors des entrées / sorties des établissements de santé ; difficultés à se coordonner entre professionnels (de santé ; santé / social) ; déficit d'offre et coûts des transports, de la mobilité ; ...

PROGRAMME REGIONAL D'ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS

CONTEXTE (suite)

Au cours de ces dernières années, les choix opérés, le contexte de crise ayant un effet loupe sur les fragilités et dysfonctionnements du système, la difficulté d'accès et de maintien effectif et durable des personnes les plus démunies dans un système santé-social protecteur reste élevée. Les **dispositifs spécifiques** (accompagnements par des associations : consultations médicales, accompagnement social, ... ; Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ; Equipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) ; Appartements de coordination thérapeutique (ACT) ; Lits halte soins santé (LHSS) ; Mission accompagnement santé (MiSAS) ; ...), ont pourtant été **renforcés et diversifiés grâce à une prise de conscience accrue pendant la crise**. Elle se traduit par des moyens supplémentaires, notamment via la Mesure 27 du Ségur, une implication accrue des ARS dans les processus (consultation / améliorations ou conception), et par une volonté d'articulation croissante entre les politiques publiques santé / social / hébergement logement, notamment entre Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ; Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) ; Délégué interministériel à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP) ; Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) ; Direction de la sécurité sociale (DSS) ; ...

Plus largement, les **inégalités de santé** restent élevées. Leur réduction est réaffirmée comme un **chantier essentiel mais très complexe** sur un territoire où les spécificités sociologiques et géographiques sont difficiles à prendre en compte, dans une organisation qui reste très compartimentée par compétences. Les dispositifs sont eux-mêmes complexes et pas toujours adaptés car encore largement contraints par le niveau national. Leur vitesse de mise en œuvre reste insuffisante au regard des enjeux et des dynamiques en cours.

2/ Bilan

Fin 2022, les usagers disposent (*Premier chiffre = nombre de places installées ; Second = total de la dotation régionale cumulée (dotation par le national) :*

- Appartements de coordination thérapeutique (ACT) avec hébergement : 14/24 (58,3%) ; ACT UCSD : 55/55 (100%) – Cofinancement 50% DREETS ; ACT hors les murs : 0/5 (0%) ;
- Lits halte soins santé (LHSS) : 4/11 (soit 36,4%) ; Lits d'accueil médicalisés (LAM) : 0/5 (0%) ;
- Equipes mobiles santé précarité (EMSP) LHSS mobile : 0 (0%) ; Equipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP) : 0/2 (0%).

Le diagnostic 360° est en cours. Le plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALHPD) est en cours d'actualisation. Il permettra d'appréhender les besoins territorialisés des Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ONDAM « Personnes confrontées à des difficultés spécifiques » pour 5 ans.

La fongibilité totale des enveloppes LAM-LHSS est prévue (en raison de la difficulté d'installation des LAM). Un complément de la dotation LHSS sur des crédits non pérennes est à l'étude. Il assurerait le soutien, en structure LHSS, d'une prise en charge de type LAM de manière ponctuelle si nécessaire.

Il est par ailleurs prévu la fongibilité des financements dédiés aux Etablissements sociaux et médico-sociaux pour les personnes confrontées à des difficultés spécifiques (ESSMS PDS) en charge de la précarité, notamment EMSP - LHSS mobile et Equipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP) (ainsi que la mutualisation avec d'autres financements FIR) gérés par les 2 DDETSPP, la DREETS et le Pacte des solidarités.

Les appels à projet ciblent la région et/ou les territoires de démocratie sanitaire Pumont / Cismonte, et éventuellement certains des territoires de projets, en fonction des places déjà installées (actuellement Ajaccio et Furiani) et des besoins identifiés avec les acteurs de terrain et institutionnels (DREETS, DDETSPP).

PROGRAMME REGIONAL D'ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS

ENJEUX

Les enjeux sont triples. Il s'agit de :

- **Repérer précocement et accompagner** la santé (prévention ; droits ; soins somatiques et psychiques) de ceux qui en ont le plus besoin : les plus démunis (+/- 20% de la population) ;
- **Réduire le renoncement à la santé** qui impacte la qualité de vie, l'utilité sociale et économique des personnes ;
- Au-delà des plus démunis, **réduire les inégalités sociales et territoriales de santé**.

CONSTAT SYNTHETIQUE

Les acteurs santé-social du droit commun ne sont plus suffisamment en capacité de repérer, d'inclure durablement et de manière coordonnée les plus démunis dans le système santé-social.

Les associations et les dispositifs spécifiques (Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) ; Equipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) ; ...) pallient partiellement ces déficits mais participent à masquer les difficultés et les dysfonctionnements. Ils répondent peu aux inégalités territoriales, tant au niveau rural qu'au niveau urbain.

RESULTATS ATTENDUS

L'**intégralité des droits à la santé**, y compris pour la complémentaire santé solidaire et l'aide médicale d'Etat, **doit être ouverte** aux usagers éligibles.

Un **accès réel à des informations adaptées** aux capacités de l'utilisateur et aux professionnels en santé-social nécessaires, doit être assuré **dans des délais n'induisant pas une perte de chance** : à distance ou en mobilité (celle de l'utilisateur ou celle des professionnels de santé) en tout point du territoire.

OBJECTIF GENERAL N°1

Notre efficience collective est accrue dans le repérage et la prise en charge individuelle précoce des facteurs de fragilité et des accidents de la vie.

TERRITOIRE CONCERNE

Région, et plus particulièrement territoires ruraux

OBJECTIFS OPERATIONNELS

1. **Co-construire** avec les usagers démunis les **solutions adaptées** à leurs fragilités
2. **Systematiser l'approche santé sociale dans les projets**
3. **Accompagner le fonctionnement en réseau** sur les territoires
4. Accompagner la mise en place d'une **organisation de gestion des situations individuelles complexes**

INDICATEURS DE RESULTAT (OPERATIONNELS)

1. Nombre de projets dont les processus (conception, évaluation) intègrent les usagers concernés
2. Part des projets associant santé et social (institutionnels, terrain)
3. Cartographie des réseaux précarité de proximité
4. Nombre de situations complexes signalées à l'ARS (mesure, par l'ARS qui n'est pas effecteur, des situations qui lui parviennent parce qu'elles n'ont pas reçu le traitement approprié)

PROGRAMME REGIONAL D'ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS

OBJECTIF GENERAL N°2

L'accompagnement de l'accès aux droits, à la prévention et aux soins est adapté aux capacités et niveau de littératie des plus démunis.

TERRITOIRE CONCERNE

Région, et plus particulièrement territoires ruraux

OBJECTIFS OPERATIONNELS

1. Adapter la communication pour la rendre plus inclusive (numéro de téléphone unique ; utilisation de la méthode « Facile à comprendre » ; relais de proximité ; ...)
2. Développer le recours, par les différents acteurs, à l'interprétariat professionnalisé
3. Développer la médiation en santé (ville ; établissement)
4. Accompagner l'adaptation et l'aide aux usages du numérique

INDICATEURS DE RESULTAT (OPERATIONNELS)

1. File active du numéro unique
2. Taux et structure des utilisateurs de l'interprétariat en santé
 - 3.1. Nombre de médiateurs santé recrutés et formés
 - 3.2. Nombre de jours par personne de formation médiation en santé (ateliers ; formations ; échanges de pratiques ; visite d'expériences)
4. Cartographie des points d'accompagnement au numérique et des accueils physiques liés à la santé

OBJECTIF GENERAL N°3

La démarche d'« aller vers » est renforcée pour les plus démunis et les populations socialement défavorisées, afin de les ramener vers le droit commun (assurance maladie ; accès à la prévention et aux soins).

TERRITOIRE CONCERNE

Région, et plus particulièrement territoires ruraux

OBJECTIFS OPERATIONNELS

1. Contribuer au développement des unités mobiles santé-sociales (prévention et/ou soins – BuSS ; camping-car connecté (CCC) ; ... - sur les territoires ruraux)
2. Développer les équipes mobiles médico psychosociales (EMMéPS) (ou projets fédérateurs liés à la précarité) sur les territoires urbains et ruraux
3. Accompagner la mise en place de solutions de transport à moindre coût (gratuits ; flexibles ; navettes solidaires)
4. Consolider les 3 Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et les 2 Equipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) et développer les relais dans les territoires

INDICATEURS DE RESULTAT (OPERATIONNELS)

1. Cartographie des 9 territoires de projet couverts par une unité mobile santé – sociale, EMMéPS (ou projets fédérateurs / précarité)
2. File active des dispositifs mobiles
3. Cartographie de l'offre permettant d'évaluer l'offre « santé - sociale » de solution de transport
 - 4.1. Territoires couverts par des relais PASS EMPP
 - 4.2. Effectivité de l'accès au premier recours dentaire sur les 9 territoires de projet

PROGRAMME REGIONAL D'ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS

OBJECTIF GENERAL N°4

Le déploiement de l'offre d'Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) est accéléré pour les personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

TERRITOIRE CONCERNE

Région, et notamment couverture des territoires hors les 2 principaux pôles urbains

OBJECTIFS OPERATIONNELS

1. **Actualiser les besoins** territorialisés en ESSMS pour les personnes confrontées à des difficultés spécifiques
2. **Accroître la fongibilité des enveloppes** ESSMS PDS et la mutualisation avec d'autres sources de financement pour mieux répondre aux enjeux et besoins des territoires
3. **Installer les dispositifs ESSMS PDS** dans chaque territoire de projet

INDICATEURS DE RESULTAT (OPERATIONNELS)

1. Actualisation annuelle des besoins en Etablissements sociaux et médico-sociaux pour les personnes confrontées à des difficultés spécifiques (ESSMS PDS) par territoire de projet
2. Nombre de dispositifs concernés par la fongibilité et / ou mutualisation de financement
3. Cartographie des dispositifs et nombre de places installées par territoire de projet

ARGUMENTAIRE SYNTHETIQUE

Si la conception et le fonctionnement « en routine » des services, y compris de droit commun, n'intègrent pas les spécificités des plus démunis, le coût humain, financier, sociétal pour les réintégrer dans le système santé-social, est beaucoup plus élevé.

LEVIERS EXISTANTS

La stratégie s'appuie sur :

- Le réseau de partenaires : établissements (PASS, EMPP) ; assurance maladie (notamment les Missions accompagnement santé (MisAS)) ; Mutualité sociale agricole (MSA) ; opérateurs associatifs ; collectivité de Corse ; ...
- L'ARS : Fonds d'intervention régional (FIR) (PRAPS ; inégalités de santé ; PASS ; EMPP) ; Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour les personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;
- Des budgets mutualisables : « Pacte des solidarités » : délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP) ; DREETS ; DDETSPP ; Plan Précarité de la Collectivité de Corse.

FACTEURS DE REUSSITE

Les éléments clés de la stratégie sont :

- Une plus grande vigilance et des actions contre les causes systémiques ;
- Une co-construction (Collectivité de Corse, DREETS, Commissaire à la lutte contre la pauvreté (CLP), ARS) ;
- Un programme unique pauvreté – précarité ;
- Un pilotage opérationnel par une équipe pluridisciplinaire et interinstitutionnelle dédiée (unité de lieu, budgets mutualisés).