

## Annexe « réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (RISTS<sup>1</sup>) » 2024

Les inégalités de santé peuvent être sociales (déterminants sociaux très fortement héréditaires), géographiques (éloignement de l'offre, difficultés de mobilité) et / ou systémiques (produites lors de la conception des services ou au cours de leur fonctionnement : complexité, modalités d'accès inadaptées à la cible, ...).

Les projets doivent s'inscrire dans le cadre du nouveau [PRAPS \(Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins\)](#) - [Fiche synthétique PRAPS](#), volet santé des **populations les plus démunies** du [Projet Régional de Santé 2023-2028](#).



Les projets attendus doivent contribuer plus particulièrement une **prise en charge** globale (médicale, psychologique, sociale) des **personnes et familles socialement défavorisées**, notamment celles **les plus éloignées du soin et / ou fragilisées par les crises (sanitaire, inflation)**.



Les actions plus particulièrement attendues en 2024 concernent :

- La **co-construction** de projets, actions, supports, ... **avec les usagers démunis** de solutions adaptées à leurs fragilités.
- L'amélioration des capacités des familles et des acteurs à **prévenir, repérer et accompagner précocement vers une prise en charge** des fragilités, des troubles et des difficultés des enfants et des jeunes (troubles mentaux, TND, addictions, ...), des victimes de violences physiques ou psychologiques (accès à des psychologues ; réseau de prise en charge ; ...).
- La mise en œuvre de toute autre **action contre le non recours et renoncement aux droits à la santé** : repérage ; prévention et lutte contre l'illectronisme ; médiation administrative dans des lieux de proximité (permanences décentralisées auprès de relais de proximité : structures d'exercice coordonné, associations, mairies, ...) et / ou offre distante en visioconférence) ; [communication accessibles à tous \(FALC - facile à lire et à comprendre\)](#) ; ...
- La **formation croisée des acteurs santé – sociaux**, en particulier sur l'accroissement des compétences en matière de lutte contre les **inégalités de santé**, santé mentale (hospitalisations sans consentement ; syndrome de Diogène, ...) et **santé - précarité** (spécificités de la prise en charge des patients précaires et adaptations des conditions d'accès, d'accueil et / ou d'accompagnement).
- Les dispositifs de « **aller vers** » pour « **ramener vers** » les dispositifs de droit commun, qu'ils favorisent la mobilité des services vers les usagers ou des usagers vers les services (covoiturage social, ...).
- L'accès des personnes sans droits ouverts (ou droits incomplets) à un diagnostic et à des consultations de **premier recours dentaire couplées à l'ouverture / la complétude des droits à la santé**, y compris en mobilité.
- La mise en place et la diffusion d'une offre de [médiation et / ou d'interprétariat en santé](#) professionnalisée à destination des professionnels *de la* santé, qu'ils exercent en établissements ou en ville.

Une attention particulière sera portée aux **projets santé-sociaux**, ciblant des **territoires** (quartiers, communes, intercommunalités ou territoires de projets) **en dehors des 2 principaux pôles urbains, où le taux de pauvreté est élevé** ; notamment ceux dans lesquels des **structures d'exercice coordonné** (Maison de Santé Pluri professionnelles, Pôles de Santé Pluri professionnels, Equipes de Soins Primaires, ...) sont parties prenantes et / ou engagés dans des dynamiques territoriales : **contrats locaux de santé (CLS), projets territoriaux de santé (PTS), ...**

L'ensemble des projets doivent :

- Indiquer les modalités concrètes permettant de faciliter l'accès aux dispositifs de droit commun ou dispositifs spécifiques.
- S'inscrire dans l'approche intégrée et coordonnée de la plateforme santé-précarité en Corse du Sud et / ou de mise en place des Equipes Mobiles Médico Psycho Sociale en Haute-Corse.

<sup>1</sup> Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé