**Annexe RISTS - Orientations « réduction des inégalités sociales et territoriales de santé » 2022**

Les inégalités de santé peuvent être sociales (déterminants sociaux très fortement héritables), 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 [PRAPS](http://www.corse.ars.sante.fr/system/files/2019-02/ARS_PRAPS_final_sans%20annexe.pdf) (Programme Régional d’Accès à la Prévention et aux Soins), volet santé des populations les plus démunies du Projet Régional de Santé 2018-2023, et / ou de la mesure 27 du Ségur de la Santé.

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 la crise sanitaire**.

Une attention particulière sera portée aux projets ciblant des **territoires en dehors des 2 principaux pôles urbains où le taux de pauvreté est élevé**, notamment ceux dans lesquels des structures d’exercice coordonné (MSP, PSP, ESP, …) sont parties prenantes et / ou engagés dans des dynamique territoriales (contrat local de santé, projet territorial de santé, …).



Les actions plus particulièrement attendues en 2022 concernent :

* La **formation conjointe des acteurs santé – social**, en particulier sur l’accroissement des compétences en matière de santé mentale (repérage et orientation ; premiers secours en santé mentale ; hospitalisations sans consentement ; …) et **santé - précarité** (spécificités de la prise en charge des patients précaires et adaptations des conditions d’accès, d’accueil et / ou d’accompagnement).
* 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 ; …).
* L’accompagnement à la **coconstruction de projets territorialisés "santé précarité"** : articulation entre les Permanences d’Accès aux Soins de Santé (PASS) hospitalières et /ou les consultations associatives et / ou les structures d’exercice coordonné (MSP, PSP, ESP) ou pool de professionnels de santé libéraux et / ou Assurance Maladie et / ou travailleurs sociaux ; y compris la **préfiguration de** [**structures d’exercice coordonné participatives**](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_et_cdc_art51_sec_participatives.pdf) **ou de PASS de ville**[[1]](#footnote-1).
* Les dispositifs de **« aller vers »**, qu’ils favorisent la mobilité des services vers les usagers (Equipes mobiles médico-psycho-sociales notamment hors des 2 pôles urbains ; …) ou des usagers vers les services (navettes ou 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**.
* La mise en place d’une offre de [**médiation et d’interprétariat en santé**](https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974227/fr/mediation-et-interpretariat-en-sante-pour-favoriser-l-acces-aux-soins) **professionnalisée** à destination des professionnels de santé, qu’ils exercent en établissements ou en ville : professionnalisation des médiateurs et interprètes en santé ; articulation d’une offre régionale dans les principales langues (présentiel, téléphonique, en visioconférence) et d’une offre à distance (téléphonique, en visioconférence) pour les langues minoritaires.
* La mise en œuvre de toute autre **action contre le non recours et renoncement aux droits à la santé** : 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).

1. Les PASS de ville ne sont pas encore des dispositifs réglementés. Elles peuvent être portées par un centre de santé, une maison de santé ou une association. Elles permettent à des personnes sans couverture sociale de se soigner sans faire l’avance des frais et d'obtenir dans des délais optimisés leurs droits à l'Assurance Maladie. [Un dispositif expérimental est notamment mené en PACA dans le cadre d’un partenariat entre l’URPS Médecins Libéraux PACA et Médecins du Monde](https://www.paca.ars.sante.fr/pass-de-ville-marseille-un-dispositif-innovant-dacces-aux-soins). [↑](#footnote-ref-1)