

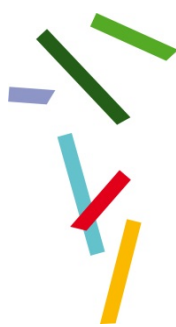


PREVENTION – PROMOTION DE LA SANTE

«Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins » PRAPS

Cahier des charges 2022

SCHEMA REGIONAL DE SANTE PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR 2018-2023



**Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes-Côte
d'Azur**
132, Boulevard de Paris -
13003 Marseille
Adresse postale : CS 50039 -
13331 Marseille Cédex 03
Standard : 04.13.55.80.10

Sommaire du CAHIER DES CHARGES PRAPS 2022

Page

Les Inégalités de santé	3
Les publics ciblés	3
Les priorités	4
Recommandations et informations	5
Les Objectifs :	6
• Objectif 2.2	
• Soutenir et favoriser les actions d'accompagnement des publics précaires	
• Objectif 3.2	
• Renforcer/restaurer/développer les compétences psychosociales des publics concernés	
• Objectif 5.1	
• Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé	

Annexe : Contexte lié à la crise sanitaire Covid 19

14

Ce cahier des charges est un des annexes du **Guide du Promoteur de l'appel à projets Prévention Promotion de la Santé de l'ARS PACA 2022**

Il concerne le PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis) 5^{ème} génération en PACA.

Ce programme est la déclinaison du parcours précarité du Schéma régional de santé 2018/2023 de l'ARS PACA.

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)

La question des ISTS est un enjeu central de santé publique. Elle renvoie aux différences d'état de santé observées entre les groupes sociaux et qui suivent la hiérarchie sociale. Les ISTS concernent l'ensemble de la population selon un gradient social et pas seulement les populations démunies ou précaires.

L'état de santé d'une personne se caractérise par une interaction complexe entre plusieurs facteurs individuels, socio-environnementaux et économiques qui agissent tout au long de l'existence : revenu, éducation, conditions de travail, cadre de vie environnement, accès au système de soins.

Ces ISTS interfèrent également avec de fortes disparités territoriales.

Ces déterminants sociaux et économiques relèvent d'autres politiques publiques que la seule politique de santé et appellent une mobilisation de tous les acteurs et décideurs publics.

Il est donc nécessaire :

- de mener des politiques de prévention, de promotion de la santé et d'accès aux soins qui bénéficient à l'ensemble de la population et des territoires et dont font partie les populations en difficultés afin de réduire les gradients d'inégalités
- de travailler plus spécifiquement sur les populations les plus vulnérables avec un double objectif :
 - ✓ leur permettre d'accéder aux dispositifs de droit commun, en articulant l'intervention de l'ARS, des organismes d'Assurance Maladie, de la DREETS, des collectivités territoriales,
 - ✓ mettre en place des actions spécifiques parce que ces populations sont confrontées à des difficultés spécifiques (difficultés financières, isolement social voire désocialisation, renoncement aux soins, manque d'information ...) avec la mise en place d'actions particulières et ciblées, sur des populations, sur des territoires.

PUBLIC CIBLE DU PRAPS

Dans le cadre global d'une action menée par l'ensemble du schéma visant à réduire les inégalités sociales de santé, l'action du PRAPS se concentrera sur les publics « les plus

démunis » et en grande précarité qui cumulent des difficultés financières, des difficultés de repérage des parcours de soins, d'accès aux droits et aux soins.

Ce sont principalement et prioritairement :

- les personnes sans chez soi,
- les jeunes en errance (tous les autres jeunes, y compris suivis par la PJJ ou mesures éducatives relèvent du plan Enfants, adolescents, jeunes)
- les migrants les personnes âgées migrantes, notamment en foyer de travailleurs migrants ou résidences sociales,
- les étrangers en situation irrégulière,
- les saisonniers,
- les gens du voyage,
- les personnes en situation de prostitution,
- les personnes placées sous-main de justice, ainsi que les anciens détenus en démarche de réinsertion,...

PRIORITES

Les modalités suivantes sont prioritaires :

- ✓ Les interventions mises en œuvre dont l'efficacité fait référence à des données probantes issues de la recherche
- ✓ Les territoires d'intervention tels que les quartiers prioritaires de la politique de la Ville (QPV) et les territoires socialement très vulnérables, identifiés en fonction de leur degré de désavantage social¹ et correspondant à un IDS de classe 4 ou 5.
- ✓ Le développement de démarches communautaires et le développement et/ou le renforcement des compétences psychosociales des publics concernés
- ✓ Les publics tels que les gens du voyage et les travailleurs saisonniers.
- ✓ Les modalités d'intervention allant au-devant des publics. les plus éloignées du système de santé.

RECOMMANDATIONS aux porteurs de projets

- Ils peuvent faire appel pour un **accompagnement méthodologique**, pour la mise en œuvre, le suivi ou l'évaluation de leurs actions aux partenaires opérationnels du Pôle régional de compétences en éducation pour la santé, notamment les comités départementaux d'éducation pour la santé.
- Ils s'attacheront à **exposer précisément et de façon argumentée** la ou les problématiques visées, à formuler des objectifs clairs, réalistes et chiffrés en montrant la pertinence de ces objectifs au regard des problèmes mis en évidence. Ils devront décrire l'action qu'ils souhaitent mettre en œuvre et enfin présenter les

¹ L'indice de désavantage social (IDS) est composé des variables suivantes : niveau de revenu médian, taux de chômage, part des non diplômés chez les 15 ans et plus, proportion de logements en location, part des familles monoparentales.

indicateurs d'évaluation qu'ils ont retenus pour suivre l'évolution de leur projet en vue de pouvoir éventuellement le réajuster ou d'apprécier son efficacité.

- Ils devront tout particulièrement mettre en évidence **la nature du partenariat** sur lequel ils s'appuient pour mettre en œuvre leur action en détaillant ses modalités concrètes d'organisation, de répartition éventuelle des tâches,...
- Ils devront décrire si l'action s'inscrit dans un **parcours de santé et/ou de vie**², et agit sur un ou plusieurs déterminants de santé³.
- Ils s'attacheront à mettre en œuvre des actions **menées au plus près des publics** en utilisant les structures et services existants, les lieux d'accueil des populations cibles (PASS, CSAPA, CAARUD, CHRS, LHSS, Foyers de travailleurs migrants, centres de santé, squats, rue, associations...). Les actions proposées **en milieu pénitentiaire** devront avoir préalablement l'accord des services pénitentiaires et avoir été présentées aux USMP, en effet, la collaboration entre les intervenants en milieu pénitentiaire sera attendue afin d'améliorer l'efficacité des interventions
- Ils devront intégrer dans leurs projets l'impact de la **crise sanitaire Covid 19**⁴ d'ajuster/d'adapter leurs actions en fonction des risques spécifiques liés à la pandémie. Ces adaptations relatives à la prévention de la Covid 19 pourront être mises en œuvre dans les territoires, au plus près des publics, en améliorant la connaissance, la compréhension, l'appropriation et l'application des gestes de protection (actions de sensibilisation adaptées aux différents publics, mobilisation et formation des professionnels relais, ...)
- **Ils veilleront à conduire des actions avec le souci d'un haut niveau de qualité** : ceci nécessite que les actions soient menées en s'appuyant sur un corpus de connaissances validées et fassent appel à certains principes tels que l'analyse de genre, l'articulation du sanitaire et du social, la complémentarité, l'accessibilité à l'évaluation (celle-ci devant être développée, en particulier pour les plus petites associations, dans le cadre d'une démarche d'accompagnement méthodologique, sans entraver leur créativité ou leur réactivité). La recherche de l'implication de l'ensemble des acteurs concernés garantit synergie et complémentarité.
- Santé Publique France (l'agence nationale de santé publique) réalise un certain nombre d'outils de prévention validés et mis en ligne sur le site <http://www.santepubliquefrance.fr>

Définitions

² **parcours de santé** : parcours de soins articulé en amont avec la prévention primaire et sociale et en aval, avec l'accompagnement médico-social et social;

parcours de vie : parcours de la personne dans son environnement : scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement...

³ **déterminants de santé** : À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de la santé ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé.

⁴ **Voir en dernière page**

LES OBJECTIFS GENERAUX

Tous les objectifs relevant du PRAPS ne sont pas présentés dans ce cahier des charges. Seuls les objectifs suivants sont ouverts dans le cadre de cet appel à projets 2022

OBJECTIF GENERAL 2 : Améliorer l'efficacité et l'efficience de l'accès aux soins des plus démunis pour éviter les ruptures de parcours

2.2 : Soutenir et favoriser les actions d'accompagnement des publics précaires

- ✓ 2.2.1 Promouvoir l'accompagnement en santé
- ✓ 2.2.2 Soutenir les actions de médiation en santé publique
- ✓ 2.2.3 Améliorer l'accès aux soins de la souffrance psychique et des troubles psychiatriques
- ✓ 2.2.4 Recourir à l'interprétariat dans le domaine de la santé à travers les solutions recherchées

Publics cibles

Les publics relevant du PRAPS (cf page 2)

Territoires prioritaires

Les espaces de santé de proximité classés 4 et 5 selon l'indice de désavantage social.
Les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)

Les actions susceptibles d'être financées

- Mise en place de mesures d'accompagnement individualisé et de médiation (dans un projet global d'accompagnement), accompagner et aller-vers les personnes dans l'accès aux soins par les associations travaillant avec les publics démunis, des médiateurs en santé, des travailleurs pairs....
- Accompagnement pour les démarches d'accès aux droits et aux soins des publics les plus en difficulté et ayant de nombreux freins (notamment psychologiques ou culturels)

Observations/Recommandations

Les actions peuvent viser notamment à aider les personnes concernées à compléter leurs dossiers (en particulier à l'égard de difficultés de compréhension (langue), de lecture, à le déposer dans les délais requis et à vérifier la validité des droits. Les actions peuvent bien sûr se traduire par un accompagnement physique des personnes vers les soins.

L'accompagnement est conduit à partir du travail d'accueil et d'écoute développé dans les structures d'accueil, d'hébergement d'urgence ou social, ou dans la rue. Il est effectué par des personnels expérimentés ou formés. Il s'appuie sur un partenariat avec le secteur psychiatrique qu'il faudra mettre en évidence dans les projets.

Les personnes sont accompagnées vers des dispositifs de prise en charge adaptés. Des équipes mobiles vont au-devant d'elles dans la rue, les squats, pour faire le lien avec les dispositifs de prise en charge notamment psychiatriques.

Une attention spécifique portant sur la continuité des soins devra être mise en évidence chaque fois que cela est possible.

Le développement de liens avec les PASS doit être très apparent dans le projet.

Indicateurs

- Nombre de personnes accompagnées dans l'accès aux droits et aux soins (CSS, CMU, AME)
- Nombre de personnes ayant obtenu leurs droits (CSS, CMU, AME)
- Nombre de personnes ayant déclaré un médecin traitant
- Nombre de personnes accompagnées aux soins

OBJECTIF GENERAL 3 Redonner du pouvoir d'agir aux personnes les plus démunies

3.2 Renforcer/restaurer/développer les compétences psychosociales des publics concernés

Publics cibles

Le public du PRAPS, en priorité toutes les personnes hébergées dans les diverses structures d'hébergement bas seuil (CHRS, en accueil de jour, LHSS, HU, CADA, etc...) et en établissement pénitentiaire

Territoires prioritaires

Les espaces de santé de proximité classés 4 et 5 selon l'indice de désavantage social.
Les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)

Les actions susceptibles d'être financées

- Actions visant à renforcer/développer les compétences psychosociales et à redonner confiance à ce public.

Observations/Recommandations

Les actions proposées devront s'inscrire dans le projet défini pour ces personnes visant à favoriser leur prise en charge.

Ces actions doivent s'intégrer dans une démarche d'ensemble visant à améliorer le parcours de santé et à redonner aux bénéficiaires un rôle plus actif dans leur santé.

Elles ont un caractère individuel et/ou collectif : groupes de parole, ateliers santé interactifs

Sera recherchée une plus grande autonomie des personnes concernées dans le parcours de santé.

Indicateurs

- Nombre et type de structure participant à l'action
- Nombre et type d'actions développées
- Nombre de personnes participant

OBJECTIF GENERAL 5 Assurer la qualité des actions de prévention et de promotion de la santé

Objectif 5.1 Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé

Territoires prioritaires

Les espaces de santé de proximité classés 4 et 5 selon l'indice de désavantage social.
Les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)
Tous territoires pour les publics sans abri

Publics cibles :

Les publics relevant du PRAPS (cf page 2)

Actions attendues :

- Mettre en place des actions de prévention et promotion de la santé au plus près des publics PRAPS en utilisant les structures et services existants et en déclinaison des plans nationaux de santé publique (conduites addictives et réductions des risques et des dommages, nutrition (y compris insécurité alimentaire), stratégie nationale santé sexuelle, souffrance psychique, éducation à la santé (y compris buccodentaire)...) ;
- Développer l'incitation, l'accès et l'accompagnement des personnes précaires vers les structures de dépistages en privilégiant une stratégie de communication adaptée ;
- Former les personnes relais de ces publics (personnels d'accueil, d'encadrement, personnes en contact avec le public cible) au dépistage des cancers ;
- Favoriser la participation des personnes en situation de précarité en tant qu'acteur de leur santé.

Observations/recommandations :

En lien avec l'objectif 2.2.2, en privilégiant des mesures d'accompagnement individualisé et de médiation

Les messages de prévention délivrés devront être ceux inscrits au sein des plans nationaux concernés.

Seront privilégiés les programmes locaux de promotion de la santé en particulier définis dans le cadre des ASV ou des démarches similaires permettant une coordination des intervenants. Les actions de sensibilisation au dépistage de certaines pathologies devront tenir compte du mode de vie des populations et des problèmes de santé spécifiques. Identification de relais auprès de cette population.

Les actions de prévention seront mises en œuvre au plus près des publics en utilisant les structures et services existants. Elles se dérouleront dans les lieux d'accueil des populations cibles (PASS, CAARUD, CHRS, LHSS, Foyers de travailleurs migrants, centres de santé, squats, rue, associations, CSAPA ...).

Indicateurs

- Nombre et type d'actions de prévention mises en œuvre
- Nombre et type d'actions communautaires mises en œuvre
- Nombre et catégorie des participants
- Type et lieu de mise en œuvre de l'action

Annexe

Contexte lié à la crise sanitaire Covid 19

Les orientations Prévention 2022 nécessitent de tenir compte du contexte sanitaire actuel, et de prendre en compte l'impact et les conséquences de la crise (économique, sociale, sanitaire...) sur les populations.

La littérature scientifique a déjà mis en évidence la présence d'inégalités sociales dans les épidémies passées⁵ⁱ. Ce phénomène résulte de trois facteurs, souvent cumulatifs :

- les inégalités face au risque d'exposition,
- la vulnérabilité différenciée face à la maladie
- et les différences de prise en charge.

De fait, le débat public a rapidement mis en exergue que les inégalités face à la Covid-19 sont socialement très marquées. De surcroît, aux inégalités de santé face à la pandémie sont venues s'ajouter un deuxième phénomène, tout aussi frappant : les inégalités sociales face au confinement. Celles-ci sont liées aux conditions de vie et de logement. En effet, les conditions de vie et la promiscuité accentuent le risque de contamination pour les personnes vivant dans des logements collectifs, en établissements fermés et dans des logements surpeuplés ou à la rue. Les possibilités d'isolement et de respect des mesures de distanciation peuvent s'avérer impossibles à mettre en place selon les caractéristiques du logement et son degré de surpopulation. Cette inégalité est renforcée par un accès aux mesures de protection dépend largement des conditions matérielles pour s'approvisionner en moyens individuels de protection (masques, eau, produits d'hygiène) mais aussi de la bonne compréhension de l'efficacité et de la réceptivité des mesures de prévention (niveau de littératie des publics, maîtrise de la langue française, perception des risques). Enquête EpiCov (Enquête Epidémiologie et Conditions de Vie)⁶.

Au-delà des publics en très grande précarité cette crise sanitaire touche également davantage les travailleurs précaires qui sont soumis de façon plus prégnante à l'arbitrage entre un risque économique (nécessité du maintien d'une activité pour conserver un revenu) et un risque pour leur santé. En outre, le télétravail est moins développé pour les métiers non qualifiés que les métiers qualifiés ce qui impose une contrainte d'exposition plus forte pour les travailleurs du bas de l'échelle sociale. En mai 2020, 23 % des ménages déclarent que leur situation financière s'est dégradée avec le confinement, Cette dégradation est d'autant plus forte que les revenus des ménages étaient initialement faibles. Parmi les 10 % de ménages les plus pauvres, 35 % perçoivent une dégradation de leur situation financière.⁷

L'inégale répartition des comorbidités aggravantes : une analyse de la prévalence des pathologies en France

4 Etude « Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 > Les dossiers de la DREES n° 62 > juillet 2020

6 Enquête EpiCov élaborée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et la DREES, en collaboration avec Santé publique France et l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) dans le contexte de la pandémie de Covid- DREES octobre 2020 N°1167

⁷ « Les inégalités sociales face à l'épreuve de la crise sanitaire : un bilan du 1^{er} confinement », Insee 3 décembre 2020

Une exploitation spécifique du Système national des données de santé (SNDS) par la DREES permet d'estimer, à partir des consommations de soins, le nombre de personnes concernées par au moins un des facteurs de risque dans un périmètre proche de la liste émise par le HCSP (hors obésité et grossesse), et la part qu'elles représentent dans la population, à un niveau départemental, régional ou national.

Dans une même tranche d'âge, la population bénéficiaire de la CMU-C est associée à un risque plus élevé de forme grave de Covid-19 que le reste de la population : 23 % des bénéficiaires de la CMU-C âgés de 45 à 64 ans sont pris en charge pour une des pathologies aggravantes du Covid, contre 16 % des non-bénéficiaires de la CMU-C du même âge.

Continuité de la prise en charge des autres problèmes de santé

Une inquiétude concerne la baisse du recours aux soins pour d'autres problèmes de santé que le Covid : sur les trois premières semaines du confinement, l'Assurance maladie a observé une diminution de l'activité de 40 % pour les médecins généralistes et de 50 % pour les spécialistes. Concernant les soins moins urgents, les dépistages (organisés et individuels) des cancers ont été quasiment stoppés, faisant courir le risque d'un retard au diagnostic et d'une perte de chance avec la prise en charge future de cancers à un stade plus avancé.

Santé mentale

Les mesures de distanciation sociale, de confinement et de quarantaine mises en place pendant l'épidémie, ont un impact sur toutes les sphères de la vie, entraînant pour la population une perte brutale de repères et une limitation de la vie sociale et affective. Les travaux sur des expériences de confinement lors de précédentes épidémies (EBOLA, H1N1, SRAS etc.) (Brooks et al., 2020) ont mis en évidence des conséquences psychologiques négatives.

Concernant les populations touchées, les premiers résultats de l'enquête COCLICO menée du 3 au 14 avril auprès de 3.200 adultes vivant en France métropolitaine mettent en évidence un risque accru sur la santé mentale comme l'anxiété, des troubles du sommeil, des problèmes de concentration et de la tristesse, chez les personnes en isolement social et les femmes (Gandré, Coldefy, 2020).

Les premiers résultats de l'enquête CoviPrev, semblent indiquer un gradient social : les femmes, les moins de 50 ans (troubles anxieux seulement), les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées, les personnes en difficulté financière sont plus exposées aux troubles anxieux et dépressifs.

Violences

Le secrétariat d'État à l'Égalité entre les femmes et les hommes a relayé une augmentation des violences conjugales et intrafamiliales pendant le confinement : les forces de l'ordre auraient enregistré une hausse des signalements et des interventions pour différends familiaux par rapport à la même période en 2019; la fréquentation de la plateforme sur les violences conjugales arretonslesviolences.gouv.fr a plus que doublé.