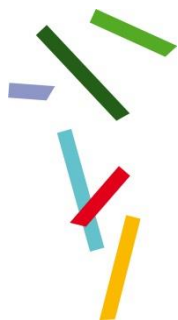


PREVENTION – PROMOTION DE LA SANTE

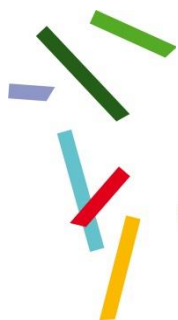
«Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins » PRAPS

Cahier des charges 2019



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

Ce cahier des charges est une des annexes du **Guide du Promoteur de l'appel à projets Prévention Promotion de la Santé de l'ARS PACA 2019.**

Il est la déclinaison du parcours précarité du Schéma régional de santé et du PRAPS élaboré dans le cadre du PRS 2.

La question des ISS (inégalités sociales de santé) est un enjeu central de santé publique ; alors que notre pays connaît une situation sanitaire globalement favorable, elles renvoient aux différences d'état de santé observées entre les différents groupes sociaux et qui suivent la hiérarchie sociale. Les ISS concernent tout l'ensemble de la population selon un gradient social et pas seulement les populations démunies.

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 ISS interfèrent également avec de fortes disparités territoriales.

Ces déterminants sociaux et économiques relèvent d'autres politiques 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 DRDJSCS, 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 situés au plus bas de l'échelle sociale « les plus démunis ». Ce sont, les personnes sans chez soi, les jeunes en errance, les personnes âgées migrantes, notamment en foyer de travailleurs migrants ou résidences sociales, les migrants, 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,... qui cumulent des difficultés financières, des difficultés de repérage des parcours de soins, d'accès aux droits et aux soins.

Les jeunes, les travailleurs pauvres, les femmes isolées et les familles monoparentales à faible revenu avec un reste à charge élevé pour les soins font partie du public pour les objectifs (Objectif 3.1 Favoriser l'accès à l'information).

LES OBJECTIFS GENERAUX

Le PRAPS 2018-2023 constitue la 5^{ème} génération de PRAPS en PACA, Six objectifs ont été retenus à l'issue des travaux de l'instance régionale de concertation du parcours précarité. Les groupes de travail mis en place avec l'ensemble de nos partenaires et les délégations départementales, et des personnes issues de la précarité, sur un mode participatif se sont concertés sur les objectifs suivants :

OBJECTIF 1 : Travailler sur des déterminants sociaux de santé prioritaires notamment : le logement, l'inclusion sociale et le travail

OBJECTIF 2 : Amélioration de l'efficacité et de l'efficience de l'accès aux soins des plus démunis

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

OBJECTIF 4 : Bonnes pratiques, nouveaux métiers et nouvelles organisations

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

OBJECTIF 6 : Evaluation, Recherche, transfert de savoir et innovation

Tous les objectifs relevant du PRAPS ne sont pas présentés dans ce cahier des charges. Les actions relevant d'une mise en œuvre institutionnelle ne sont pas déclinées dans ce document et ne font pas l'objet de cet appel à projets.

Seuls les objectifs 2, 3, 4 et 5 sont ouverts dans le cadre de cet appel à projets.

Recommandations

Les porteurs de projet 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.

Les promoteurs de projets 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 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,...

Les actions devront être 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 promoteurs s'attacheront à mettre en œuvre des actions permettant d'aller au-devant des populations les plus éloignées du système de santé.

Les actions proposées en milieu pénitentiaire devront avoir préalablement l'accord des services pénitentiaires et avoir été présentées aux USMP.

Les actions doivent être conduites 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.

Décrire si l'action s'inscrit dans un parcours de santé et/ou de vie¹, et agit sur un ou plusieurs déterminants de santé².

Les interventions mises en œuvre dont l'efficacité fait référence à des données probantes issues de la recherche seront financées prioritairement.

Les actions seront mises en œuvre **prioritairement** sur les quartiers prioritaires de la politique de la Ville (QPV) et les territoires socialement très vulnérables, identifiés en fonction de leur degré de désavantage social³ et correspondant à un **IDS de classe 4 ou 5**.

Parmi les objectifs du programme, ceux visant le développement de démarches communautaires sont à renforcer de même que l'objectif portant sur le développement des compétences psychosociales des publics concernés.

Certains publics sont insuffisamment visés comme les gens du voyage voire non pris en compte tels que les travailleurs saisonniers.

Enfin, il serait opportun de développer davantage les actions allant au-devant des publics.

Définitions

¹ **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...

² **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.

³ 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.

Informations

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 de

<http://www.santepubliquefrance.fr>

OBJECTIF GENERAL 2

Amélioration de l'efficacité et de l'efficience de l'accès aux soins des plus démunis pour éviter les ruptures de parcours

Objectif 2.1. « Soutenir la coordination des acteurs »

Favoriser le travail de coordination santé précarité

Publics cibles

Les publics relevant du PRAPS.

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

- Soutenir et développer la création de coordination santé-précarité en priorité pour les personnes sans chez-soi. Il s'agira de veiller en particulier à éviter les ruptures de soins notamment au décours d'une hospitalisation (soins somatiques ou psychiatriques), l'objectif étant d'éviter que les personnes malades en situation précaire se retrouvent à la rue.

Observations/Recommandations

Ce développement passe notamment par la contractualisation des partenariats existants sur la base de conventions précisant les engagements réciproques des structures partenaires à l'égard de la prise en charge des personnes en situation précaire. La construction de projets et/ou d'outils concrets à même d'améliorer la continuité des soins sera particulièrement soutenue.

La coordination des acteurs locaux sera adaptée aux spécificités locales dans un cadre qui peut être celui qui est défini par les ASV quand ils existent : traitement de situations individuelles, organisation locale. Le lien avec les PASS sera systématiquement formalisé, l'incitation à la déclaration d'un médecin traitant devra être mise en œuvre (cette mesure ne concerne pas les bénéficiaires de l'AME).

Indicateurs

- Nombre et type de partenaires ayant contractualisé
- Nombre de personnes prises en charges dans le réseau
- Nombre de cas de rupture de soins évitée

Objectif 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.

Publics cibles

- Les publics relevant du PRAPS en particulier les **publics insuffisamment couverts**: gens du voyage y compris sédentarisés, travailleurs saisonniers, personnes migrantes âgées (femmes en particulier), personnes détenues, jeunes en rupture (dont mineurs non accompagnés), personnes vieillissantes hors EHPAD isolées à domicile ou sans abri, jeunes majeurs étrangers.

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 les personnes dans l'accès aux soins par les associations travaillant avec les publics démunis, des médiateurs en santé, des travailleurs pairs....
- Accompagnements pour les démarches d'accès aux droits et aux soins (visite médicale, prise de rendez-vous...) pour les publics les plus en difficulté et ayant de nombreux freins notamment psychologiques ou culturels.
- Interprétariat lié aux soins

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 (CMUC, AME, ACS)
- Nombre de personnes ayant obtenu leurs droits CMUC, AME, ACS
- 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

3.1. Favoriser l'accès à l'information sur les droits

Publics cibles

Les publics relevant du PRAPS en particulier les personnes ne maîtrisant pas l'écrit. Les jeunes, les travailleurs pauvres, les femmes isolées et les familles monoparentales à faible revenu avec un reste à charge élevé pour les soins.

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

- Rendre accessible l'information sur l'accès aux droits en fonction des publics, auxquels ils peuvent s'adresser : communiquer de manière adaptée auprès des différents publics (traductions, pictogrammes, informations collectives ou individuelles...), et plus particulièrement pour les bénéficiaires potentiels de l'ACS. Développer l'information sur le système conventionnel (secteurs 1 et 2) pour permettre aux assurés de mieux s'orienter dans le système de soins.
- Informer les bénéficiaires sur leurs droits à la Puma, l'ACS, l'AME, et la CMUC sur leurs lieux de vie ou de consultation, les inciter à déclarer un médecin traitant.

Observations/Recommandations

Les actions attendues devront être adaptées aux caractéristiques des publics (interactivité, personnalisation des modalités de délivrance de l'information)

Indicateurs

- Nombre et type d'informations mises en œuvre,
- Nombre et catégorie de participants aux réunions d'informations,
- Satisfaction des bénéficiaires des formations

Ces indicateurs doivent être réalisés par territoire ciblé et par structure.

3.2 Développer les compétences psychosociales des publics concernés

Publics cibles

Le public du PRAPS, en priorité les personnes hébergées en structures bas seuil (CHRS, en accueil de jour, en LHSS) 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 développer les compétences psychosociales et à redonner confiance (estime de soi, compétences psychosociales) 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 la continuité des soins 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.... (l'action peut être proposée par une même structure ou être le fruit d'une collaboration entre associations ou institutions).

Sera recherchée une plus grande autonomie des personnes concernées dans l'accès aux soins et leur continuité.

Indicateurs

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

OBJECTIF GENERAL 4

Bonnes pratiques, nouveaux métiers et nouvelles organisations

Objectif 4.1

Développer les compétences des professionnels

Publics cibles

Professionnels de santé, travailleurs sociaux intervenant auprès des publics relevant du PRAPS, en particulier les agents chargés du 1^{er} accueil,
Hors formation relevant d'un plan de formation de leur institution ou organismes respectifs.

Territoires cibles

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

Actions attendues

- Développer les compétences des acteurs intervenant auprès des populations démunies, à l'égard des différents dispositifs d'accès aux droits et aux soins, à l'aide au repérage et à l'orientation vers les dispositifs existants (addictions, souffrance psychique...)
- Former les intervenants de la rue avec la participation des EMPP et l'implication des pairs, à l'égard des différents dispositifs d'accès aux droits et aux soins, à l'aide au repérage et à l'orientation vers les dispositifs existants (addictions, souffrance psychique...)
- Développer des formations croisées

Observations/recommandations

Une information sur l'ensemble des dispositifs favorisant l'accès aux soins et la continuité des soins (parcours de soins) devra notamment être proposée.

Les formations pluridisciplinaires devront favoriser l'engagement des professionnels sanitaires et sociaux dans la prise en charge des publics précaires et apporter des outils permettant d'aider les associations à rendre l'utilisateur acteur de sa santé.

Ces formations devront déboucher sur la construction de projets et/ou d'outils concrets à même d'améliorer la continuité des soins.

Elles doivent permettre de décroiser les secteurs psychiatrique, médico-social et social et favoriser une meilleure connaissance réciproque dans la perspective de développement du travail en réseau.

Ces formations pourront utilement faire appel aux compétences des CHRS, résidences accueil, équipes mobiles psy précarité, PASS, personnels des urgences, CAARUD, pairs...

Les formations doivent par ailleurs apporter notamment les connaissances nécessaires aux travailleurs sociaux pour reconnaître les troubles mentaux sévères derrière le masque de l'exclusion et leur donner des éléments sur les pratiques professionnelles à adopter, notamment à l'égard des personnes en souffrance psychique.

Les formations débouchant sur des projets partenariaux et territoriaux concrets seront financées en priorité. Seront prioritaires les projets de formation regroupant les acteurs de proximité et entraînant une dynamique locale.

Les projets déposés devront obligatoirement préciser le contenu de la formation envisagée, le nom et le profil des intervenants pressentis, ainsi que les modalités de suivi prévues pour accompagner les professionnels bénéficiaires dans la construction d'outils et de projets partenariaux.

Ces formations devront être cofinancées.

Indicateurs de suivi

Nombre et type de formations réalisées

Nombre et type de professionnels touchés par la formation

Nombre et type de structures participant

Taux de satisfaction quant à la formation (enquête de satisfaction par questionnaire)

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

Publics cibles

Le public du PRAPS

Territoires prioritaires

Dépistage cancer : Les espaces de sante de proximité suivants : Annot, Sault, tout le département des Alpes Mmes, des Bouches du Rhône et du Var.

Dépistages (VIH, VHC, IST et tuberculose) : Les espaces de sante de proximité suivants : tout le département des Alpes Mmes, des Bouches du Rhône et du Var.

Sevrage tabagique : Les espaces de sante de proximité suivants : Nice, Marseille,, Martigues, Vitrolles, Berre l'étang, Toulon-La Seyne sur mer, Hyères, Draguignan, Avignon, Carpentras, Orange et Valréas.

Les territoires disposant d'un établissement pénitentiaire.

Les actions susceptibles d'être financées

- Sensibiliser les personnes aux dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal, au dépistage du VIH, des IST, des hépatites virales B et C et de la tuberculose.
- Sensibiliser les personnes au sevrage tabagique
- Mettre en place des actions de prévention combinée ciblée en direction des populations ayant des comportements à risque : migrants, personnes qui se prostituent, détenus,

personnes sans chez soi.

- Renforcer l'appropriation des stratégies de prévention pour les femmes migrantes.
- Améliorer auprès des personnes détenues la prévention des risques liés à la sexualité.
- Ateliers cuisine, utilisation de modes de communication sur les pratiques alimentaires adaptées au public visé et promotion de l'activité physique.

Observations/Recommandations

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, utilisation des outils notamment « Magnet santé » élaborés par le CRES (ex avec les groupes d'alphabétisation pour les migrants primo arrivants).

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 ...).

La collaboration entre les intervenants en milieu pénitentiaire sera attendue afin d'améliorer l'efficacité des interventions, une évaluation conjointe des actions de prévention sera fournie. L'accord de l'administration pénitentiaire et l'information des USMP est indispensable.

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

Objectif 5.2

Développer des actions de réduction des risques chez les usagers de produits psycho actifs

Publics cibles

Le public du PRAPS

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 attendues

- Renforcer et développer les actions de réduction des risques chez les usagers de produits psycho actifs.
- Permettre à des personnes en grandes difficultés et qui souffrent d'un problème d'addiction, de connaître, d'avoir accès et d'utiliser des structures spécialisées du dispositif en addictologie.
Informar sur les prises de risques liées aux usages de drogues et orienter sur les dispositifs régionaux de prise en charge spécifiques.

Les professionnels au contact de ces publics sont en capacité de répondre à cet objectif, des financements sont d'ores et déjà mobilisés pour financer des actions de sensibilisation des opérateurs ressources.

Les actions relevant de cet objectif ne seront donc pas financées, il conviendra de mobiliser les financements déjà existants.

Observations/Recommandations

Les projets doivent viser à mutualiser les moyens et compétences afin de répondre aux besoins de ces publics.

L'action doit contribuer à développer le travail de réseau et indiquer le partenariat opérationnel : CAARUD, CSAPA, CJC, ... et /ou associations intervenant auprès de ce public.

Les actions 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, CHRIS, LHSS, Foyers de travailleurs migrants, squats, rue, associations...).

Indicateurs

- Nombre et type de structure participant à l'action
- Type de lieu d'intervention
- Nombre et type d'actions développées
- Nombre de personnes sensibilisées
- Nombre de personnes orientées