EXPRESSION DIRECTE DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

France Assos Santé
La voix des usagers
Auvergne Rhône-Alpes

DÉCEMBRE 2021

AVIS ET RECOMMANDATIONS SUR LE PRAPS*

*Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

Pilote : France Assos Santé – La voix des usagers – Auvergne Rhône-Alpes

Financeur : ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Partenaires : Le Conseil Régional des Personnes Accueillies / Accompagnées Auvergne-Rhône-Alpes ; Médecins du Monde ; pups point précarité santé un service de l'Oiseau Bleu ; PASS ; Armée du Salut ; Fédération des acteurs de la solidarité ; "Vers l'Avenir" Foyer Social

Photos : @DCStudio

SOMMAIRE

I INTRODUCTION.....P2

II CHRONOLOGIE DES TRAVAUX DU GROUPE DE TRAVAIL.....P4

III RÉSULTATS DE LA MESURE D'IMPACT DES POLITIQUES RÉGIONALES DE SANTÉ POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ.....P6

1. Résultats de l'indicateur composite.....P6
2. Résultats de l'étude régionale réalisée auprès des personnes concernées.....P9
3. Recommandations
   a. Les 7 recommandations finales en bref.....P11
   b. Les 7 recommandations en détail.....P12

IV ANNEXES.....P14

1. Résultats du questionnaire.....P14
2. Avis sur le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) des plus démunis émis en 2018 .....P19

INTRODUCTION

France Assos Santé [Auvergne-Rhône-Alpes] ? Une voix pour toutes et tous !

France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes regroupe plus de 140 associations d'usagers de la santé, plus fortes ensemble pour promouvoir la solidarité du système de santé sur la région. Notre volonté est ainsi de permettre que s'exprime la vision des usagers sur les problématiques de santé qui les concernent au premier chef, par une voix puissante, audible et faisant la synthèse des différentes sensibilités afin de toujours viser au plus juste de l'intérêt commun.
La création de France Assos Santé, à la suite du Collectif inter-associatif sur la santé (CISS) et du réseau des CISS en région, procède de la mise en œuvre d'une disposition de la loi de santé du 26 janvier 2016 prévoyant la reconnaissance d'une Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé pour porter la voix des usagers. Ayant choisi pour nom d'usage France Assos Santé, elle est l'organisation de référence pour représenter les patients et les usagers du système de santé et défendre leurs intérêts.

Plus d'information sur notre page internet : https://auvergne-rhone-alpes.france-assos-sante.org/

Le groupe de travail « expression directe des personnes en situation de précarité »

Créé en 2017, piloté par la délégation Auvergne-Rhône-Alpes de France-Assos-Santé et co-animé par le Conseil consultatif des personnes accueillies et accompagnées (CRPA), la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS), le Foyer vers l'Avenir, l'Oiseau Bleu (service PoPS-Point Précarité Santé), la coordination régionale des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ainsi que par Médecins du Monde, le groupe de travail « expression directe des personnes en situation de précarité » favorise l'expression et consolide la parole directe des personnes concernées par la précarité.

Les travaux du groupe de travail sont rendus possibles par un soutien financier de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS).

L'objectif général de ce groupe est de développer une méthode favorisant l'expression directe des personnes précaires au sein des instances de démocratie en santé en vue de permettre une meilleure prise en compte de leurs besoins et contraintes dans les politiques publiques pour leur garantir un meilleur accès au système de santé.

Parmi ses objectifs spécifiques figure notamment le suivi de la mise en œuvre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) à travers l'élaboration d'un avis et de recommandations par ses membres.

Le fonctionnement du groupe de travail

Composition : le groupe est composé de personnes vivant ou ayant vécu une période de précarité et de représentants de structures associatives de la région. Il comprend une majorité de personnes directement concernées par le sujet de la précarité afin que leur parole soit prépondérante. Le groupe compte une dizaine de personnes dont la participation est régulière. D'autres, au gré de leur disponibilité, se joignent plus ponctuellement aux travaux. Une attention particulière est portée sur la variété des situations, des profils et des origines géographiques des personnes constituant le groupe.

Organisation des travaux : le groupe se retrouve environ trois fois par an, plus si nécessaire. Il se réunit le plus souvent sur le temps d'une journée, en présentiel. Les ordres du jour sont préparés d'une réunion à l'autre et les travaux sont animés par l'équipe de France Assos Santé. Entre chaque séquence de travail, de nombreux échanges asynchrones, favorisés par les structures partenaires ont lieu pour préparer les échéances. Certaines réunions intermédiaires sont également organisées pour favoriser l'efficacité des travaux.

Diffusion des travaux : chaque réalisation fait l'objet de présentations publiques (conférences) ou institutionnelles (auprès de l'ARS et de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie - CRSA) par les « usagers témoins » (= personnes concernées) membres du groupe. Il arrive enfin que certains membres du groupe soient mobilisés par l'ARS pour participer à des commissions de sélection dans le cadre d'appels à projets concernant des personnes en situation de précarité.

I - CHRONOLOGIE DES TRAVAUX DU GROUPE DE TRAVAIL

2018

Le groupe de travail émet un avis sur le PRAPS pour y pointer les éléments pouvant être précisés, complétés ou améliorés (cf annexe).

2019

Le groupe décide de poursuivre cette démarche d'observation des politiques régionales de santé en évaluant l'efficacité du PRAPS du point de vue des usagers sur la durée. Observant que le PRAPS ne contient pas d'indicateurs de mesure d'impact, le groupe souhaite combler ce manque en produisant sa propre analyse. Les premiers travaux permettent de déterminer les éléments susceptibles, selon ses membres, d'améliorer ou de dégrader l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.

Les dimensions choisies sont les suivantes :

L'aller-vers[1]
La pair-aidance[2]
L'accès au médecin traitant
Les refus de soin discriminatoires[3]
Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)[4]
Les services publics
La mobilité
L'accès aux soins en santé mentale

Il a ensuite fallu déterminer ce qui permettrait de mesurer l'évolution de ces dispositifs ou de ces sujets. Des indicateurs ont été établis avec les professionnels membres du groupe de travail puis affinés au fur et à mesure des recherches par France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

2020

La crise COVID empêche la poursuite de travaux sur l'indicateur composite, en raison de l'impossibilité d'impliquer les usagers et des nouvelles priorités sur le terrain, du côté des salariés membres du groupe de travail. En remplacement, il est décidé d'élaborer puis de transmettre à l'ARS et à la CRSA un retour d'expérience de la gestion de la crise du COVID du point de vue des personnes vivant la précarité.

---

1 L'aller-vers est définie dans une note d'octobre 2017 de la Haute Autorité de Santé intitulée *La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins* de la manière suivante : « la démarche d'aller vers comporte deux composantes : 1/ le déplacement physique, « hors les murs », d'une part vers les lieux fréquentés par la personne vulnérable et d'autre part vers les professionnels de santé / institutions ; 2/ l'ouverture vers autrui, vers la personne dans sa globalité, sans jugement, avec respect. »

2 « L'approche par les pairs s'inscrit dans une dynamique d'intervention fondée sur la ressemblance entre l'individu portant le rôle d'intervention et celui portant le rôle de bénéficiaire ». *L'intervention par les pairs. Un enjeu multiple de reconnaissance* (Extrait du chapitre de C. Bellot et J. Rivard), dans *Les transformations de l'intervention sociale. Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités ?* sous la direction de E. Baillergeau et C. Bellot, Presses de l'Université du Québec, 2007, p. 175

3 Le décret n° 2020-1215 du 2 octobre 2020 relatif à la procédure applicable aux refus de soins discriminatoires et aux dépassements d'honoraires abusifs ou illégaux, indique que « constitue un refus de soins discriminatoire, au sens de l'article L. 1110-3, toute pratique tendant à empêcher ou dissuader une personne d'accéder à des mesures de prévention ou de soins, par quelque procédé que ce soit et notamment par des obstacles mis à l'accès effectif au professionnel de santé ou au bénéfice des conditions normales de prise en charge financière des actes, prestations et produits de santé, pour l'un des motifs de discrimination mentionnés aux articles 225-1 et 225-1-1 du code pénal, ou au motif que cette personne bénéficie du droit à la protection complémentaire en matière de santé prévu à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale ou du droit à l'aide médicale d'État prévu à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles »

4 « Les PASS ont pour mission de rendre effectif l'accès et la prise en charge des personnes démunies non seulement à l'hôpital, mais aussi dans les réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social ». *Organiser une permanence d'accès aux soins de santé PASS, recommandations et indicateurs*, Ministères de la santé, de la jeunesse des sports et de la vie associative, 2008

Trois éléments ressortent de cet avis, présenté à la CRSA en novembre 2020 :

- La « malinformation » : d'abord trop peu, puis une information mal régulée, « oppressante »
- L'isolement et un sentiment d'abandon, avec la fermeture des services administratifs et des lieux de vie
- Des conditions de vie indignes, avec la fermeture des lieux d'hygiène, de restauration, d'hébergement

2021 Les travaux sur l'indicateur reprennent. France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes se rapproche des sources identifiées pour tenter de récolter des données et ainsi administrer les indicateurs établis collectivement fin 2019.
Des données robustes sont obtenues pour 6 indicateurs sur 21 (voir partie « Résultats »). Ce matériau est jugé insuffisant pour évaluer le PRAPS dans les dimensions retenues.
Le groupe de travail décide donc, lors d'une réunion en mars 2021, de compléter l'indicateur par la diffusion d'une enquête auprès d'usagers en précarité vivant dans la région.
Construit collectivement, le questionnaire porte sur les dimensions clé soulevées par le groupe de travail (aller-vers, accès au médecin traitant et aux soins en santé mentale, accès aux services publiques et mobilité dans l'accès aux soins de santé).

Photos : @prostoleh

II- RÉSULTATS DE LA MESURE D'IMPACT DES POLITIQUES RÉGIONALES DE SANTÉ POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

1. Résultats de l'indicateur composite

Le tableau suivant récapitule pour chaque indicateur son statut (donnée disponible de manière récurrente, de manière ponctuelle ou indisponible) et les données correspondantes (le cas échéant).

SUJET	N°	INDICATEUR	STATUT	DONNÉE OU INFORMATION SUR LA DONNÉE
L'aller-vers	1	Nombre de projets de médiation en santé financés par l'ARS	●	En 2018 : 42 En 2019 : 44 En 2020 : 46
	2	Moyens alloués par l'ARS aux appels à projet liés à la médiation en santé	●	En 2018 : 1 598 000 € En 2019 : 1 880 000 € En 2020 : 1 935 000 €
	3	Nombre de départements disposant de médiateurs santé	●	11 en 2020
	4	Nombre de médiateurs santé	○	Donnée indisponible
	5	Nombre moyen d'usagers par médiateur santé (file active)	○	Donnée indisponible
	6	Nombre d'appels à projet qui intègrent des notions d'allers vers et de ruralité	○	Donnée indisponible
L'accès aux médecins traitants	7	Nombre moyen d'usagers par médecin traitant	○	Donnée indisponible
Les refus de soin	8	Nombre de signalements de refus de soins	●	Conseil régional de l'ordre des médecins: 1 en 2020 / Défenseur des droits a été contacté mais n'a pas été en mesure de fournir une statistique régionale
Les services publics	9	Délai moyen pour un rendez-vous en Permanence d'accès aux soins santé	○	Donnée indisponible
	10	Nombre de personnes accueillies en 2019 en Points d'Information Médiation Multiservices	●	276 932 en 2019
	11	Nombre de maisons France Services	●	192 en 2021
La mobilité	12	Nombre de renoncements aux soins liés aux transports	○	Donnée indisponible
	13	Nombre de contrats locaux de santé qui intègrent la mobilité	○	Donnée indisponible
L'accès aux soins en santé mentale	14	Délai moyen d'attente pour un rendez-vous CMP[5] primo-accédant	○	Donnée non cherchée auprès des départements
	15	Nombre de CLSM[6] actifs	●	35 au 1er janvier 2019 36 au 1er janvier 2020
	16	Nombre de CLSM actifs dans au moins un quartier prioritaire de la ville	●	29 au 1er janvier 2019 30 au 1er janvier 2020
	17	Moyens alloués à l'aller-vers dans les CMP	○	Donnée non recherchée auprès des CMP

● Donnée disponible de manière récurrente ● Donnée disponible ponctuellement ○ Donnée non trouvée ou indisponible

5 « Rattachés à un hôpital public, les centres médico-psychologiques regroupent des équipes pluridisciplinaires et proposent une offre de soins médico-sociaux pour les personnes en souffrance psychique, soins pris en charge intégralement par la sécurité sociale » www.solidarites-usagerspsy.fr/se-soigner/structures-medicales- et-medico-sociales/cmp-et-cmpp/

6 « Les CLSM (Conseils locaux en santé mentale) sont des dispositifs de concertation et de coordination en santé mentale mis en place à l'initiative des élus locaux et des acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale d'un territoire réunissant les personnes concernées, les aidants familiaux et les représentants des usagers » www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/les-conseils-locaux-de-sante-mentale-clsm

INTERPRÉTATION

- **Un manque notoire de données directement accessibles sur le terrain** La principale conclusion qui peut être tirée de cet indicateur composite est le manque de données accessibles pour mesurer l'évolution de dispositifs déployés sur le terrain. Pour neuf indicateurs sur 21 (43%), aucune donnée n'a pu être trouvée. Pour six autres indicateurs, les données n'étaient que très partielles.

- **Des moyens alloués à la médiation en santé en augmentation** Les moyens alloués à la médiation santé ont augmenté de 21% en deux ans, entre 2018 et 2020. Quatre projets supplémentaires de médiation santé ont été soutenus sur cette période.

- **Un circuit insatisfaisant pour le signalement lié aux refus de soins** Le Conseil régional de l'ordre des médecins a porté à la connaissance du groupe que sur l'année 2020, seule une plainte avait été enregistrée pour signaler un refus de soin. En regard avec les études faites sur le sujet, ce chiffre très faible met en valeur les lacunes liées au circuit actuel de signalement des refus de soins.

- **Plus de conseils locaux de santé mentale actifs** On peut observer une très légère augmentation du nombre de conseils locaux en santé mentale actifs sur la région (+1).

Photos : @DCStudio

2. Résultats de l'étude régionale réalisée auprès des personnes concernées

Profil des répondants

51 personnes ont répondu au questionnaire. Bien que ce chiffre soit modeste, le profil des répondants représente un échantillon représentatif des personnes vivant la précarité, rendant pertinente l'analyse des données obtenues. La répartition entre hommes et femmes est équivalente. L'âge moyen et médian des répondants est de 45 ans.
70% des répondants sont sans emploi, 15% ont un emploi, 15% sont retraités. Seul un étudiant a répondu au questionnaire. 60 % habitent dans une ville de plus de 2000 habitants.
La part des personnes ayant un logement autonome ou étant hébergées chez des tiers est répartie presque également (parmi les 31 personnes ayant accepté de « nous en dire plus » sur leur situation).
Pour plus de détail sur le profil des répondants, se référer à l'annexe.

Les enseignements par thématiques

Aller-vers

Un peu plus d'un tiers (34%) des personnes ayant eu « besoin d'être accompagnées pour leur santé » n'ont pas bénéficié de dispositifs d'aller-vers.
Les intervenants s'étant rendus sur le lieu de vie des personnes sont majoritairement des travailleurs sociaux (70%) et, à la marge, des professionnels de santé (13%) ou des médiateurs santé (10%).
Le questionnaire ne permettait pas de savoir si les personnes ayant eu besoin d'être accompagnées pour leur santé ont pu l'être sans bénéficier de dispositifs d'« aller-vers ». En tout état de cause, la médiation santé n'est à l'heure actuelle pas systématisée pour les personnes en difficultés dans leurs démarches ou leur accès à la santé.

Pair-aidance

Seuls 18% de l'ensemble des répondants ont indiqué avoir été aidés dans leur parcours de santé par « des personnes vivant ou ayant vécu une expérience similaire à la leur ». Parmi les personnes ayant indiqué avoir eu besoin d'accompagnement pour leur santé, 26% déclarent avoir bénéficié de pair-aidance.
La pair-aidance est jugée trop peu développée par les membres du groupe de travail.

Accès aux services publics

Les cinq services publics jugés les plus indispensables par les répondants sont les suivants :

- les centres d'hébergement (27%),
- les centres communaux d'action sociale (11%),
- les accueils de jour (10%),
- les douches publiques (8%),
- les transports (5%).

Les réponses quant à l'accès aux services publics en 2020 sont partagées et peu exploitables en l'état du fait du manque de précision dans les réponses reçues. Il a été décidé d'écarter le sujet de l'accès aux services publiques des recommandations à formuler.

Transports et accès aux soins

Un tiers des personnes ayant répondu au questionnaire indiquent avoir renoncé aux soins pour des raisons liées aux transports.

Photos : @Ra_Cool Studio

Plus précisément, les raisons invoquées sont (pour 14 répondants) : l'absence de transports en commun (42%), le manque de moyens financiers (36%) et des horaires inadaptés (21%). Une personne fait également état du frein numérique dans l'accès aux transports.
Quelques verbatims permettent d'éclairer les difficultés rencontrées :

« *Pas de transports en commun pour aller aux rendez-vous en ville. Pour y aller il y avait la voiture de l'association (8 places) mais si on ne s'inscrit pas vite, il n'y a plus de places et il faut annuler le rendez-vous.* »

« *Oui à cause de l'argent. J'ai déjà eu une amende alors que j'allais à l'hôpital.* »

« *Je ne maîtrise pas du tout le numérique. Pas d'ordi à la maison. J'étais obligé d'aller dans des assos où je connais du monde qui maîtrise l'informatique et qui ont des ordinateurs (ATD Quart Monde) pour m'aider à faire la démarche au moment où tout était fermé.* »

Le transport a été retenu par le groupe de travail comme un axe prioritaire à investir par les pouvoirs publics dans les prochaines années. Ce d'autant plus qu'historiquement, le sujet de la mobilité est fortement porté par le groupe de travail.

Accès au médecin traitant

45% des répondants ont indiqué « ne pas avoir eu accès à un / à leur médecin traitant » en 2020.
Les raisons invoquées sont, dans des proportions équivalentes :

- l'absence de maladie (21%),
- l'absence de médecins disponibles ou présents (17%),
- l'absence de couverture santé (21%),
- le fait de ne pas avoir de médecin traitant (17%).

Une personne a soulevé comme raison le fait que sa pathologie n'était pas prioritaire par rapport au COVID. Une autre a évoqué la difficulté d'utilisation du numérique pour l'ouverture de ses droits.
La forte proportion de personnes n'ayant pas eu accès à un médecin traitant (45%) interpelle. Pour autant, les raisons pour expliquer ces difficultés d'accès étant diverses et complexes, il a été choisi d'écarter ce sujet des axes prioritaires d'analyse par le groupe.

Accès à la santé mentale

Un peu plus de la moitié (55%) des personnes ayant répondu au questionnaire ont indiqué que si elles avaient ressenti un mal-être, une souffrance psychique en 2020, elles ont pu être aidées ou prises en charge.
Si, parmi ces personnes, un quart (24%) indiquent avoir pu rencontrer un professionnel en santé mentale, 60% ont bénéficié de l'aide de personnes dont ce n'est pas la profession (professionnels du social pour 21%, famille 12%, éducateurs 12%, professionnels de santé hors santé mentale 12%, voisinage 3%).
La conclusion portée par le groupe de travail est que l'accès à la santé mentale est encore trop peu développé pour les personnes en précarité.

3. Recommandations

Les résultats des questionnaires ont permis de recentrer les travaux du groupe sur quatre axes pour formuler des recommandations :

- **le développement de l'aller-vers,**
- **le développement de la pair-aidance,**
- **le développement des transports aux fins de santé,**
- **l'accès à la santé mentale.**

Le groupe de travail s'est réuni à deux reprises pour esquisser des pistes de travail pour développer ces priorités.

Les 8 recommandations finales en bref

ALLER-VERS	1	Multiplier les permanences de santé et la santé mobile au plus près des lieux de vie, en mettant l'accent sur l'accompagnement psychique
PAIR-AIDANCE	2	Développer le statut de pair-aidant, pour favoriser la pérennité, le pouvoir d'agir et la légitimité de ces intervenants
MOBILITÉ DANS L'ACCÈS AUX SOINS	3	Favoriser les consultations à domicile
	4	Développer les expérimentations permettant une prise en charge des transports liés aux soins
SANTÉ MENTALE	5	Prévenir et lutter contre l'isolement social des personnes
	6	Mieux communiquer pour favoriser une prise en charge rapide de la santé mentale
	7	Améliorer la qualité de la prise en charge psychologique des personnes accompagnées
	8	Développer le dispositif "Un Chez-Soi d'Abord" et l'étendre aux personnes ayant des problèmes de santé mentale même non-sévères

Photos : @DCStudio

Les 8 recommandations en détail

ALLER-VERS

1. Multiplier les permanences de santé et la santé mobile au plus près des lieux de vie, en mettant l'accent sur l'accompagnement psychique

- Développer les permanences fixes proches ou au sein des lieux de vie des personnes en situation de précarité telles que : les bibliothèques, les commissariats, les prisons, les CROUS, les lieux publics (en partenariat avec les collectivités locales), les accueils de jour. Privilégier la proximité permettrait de mieux repérer les lieux de prise en charge et de favoriser l'intégration sociale
- Encourager les stands de santé mobile sur les lieux de distribution alimentaire et les lieux centraux et de passage (comme le propose « La porte ouverte », présente place Bellecour à Lyon) ainsi que les bus et les maraudes étiquetées "santé"
- Accroître la présence de professionnels de la santé mentale ou formés à la santé mentale au sein des dispositifs présentés ci-dessus, pour permettre de renseigner les personnes, de les orienter et d'apporter un premier niveau d'écoute efficace

PAIR-AIDANCE

2. Développer le statut de pair-aidant, pour favoriser la pérennité, le pouvoir d'agir et la légitimité de ces intervenants

- Définir un statut légal de pair-aidant pour les personnes œuvrant auprès des personnes en situation de la précarité
- Former les pair-aidants
- Apporter une aide financière ou matérielle aux pair-aidants

Une expérimentation pourrait avoir lieu sur la région pour tester la structuration de la pair-aidance en précarité.

MOBILITÉ DANS L'ACCÈS AUX SOINS

3. Favoriser les consultations à domicile

- Développer la communication sur le fonctionnement de la médecine à domicile (droits, coûts...)
- Accroître le nombre d'infirmiers en pratique avancée (IPA)

4. Développer les expérimentations permettant une prise en charge des transports liés aux soins

SANTÉ MENTALE

5. Prévenir et lutter contre l'isolement social des personnes

- Favoriser l'action d'organismes faisant de la prise de contact ou du suivi de personnes isolées (telles que l'association « Les bonnes ondes »)
- Soutenir les actions favorisant l'activité physique et sociale des personnes isolées (excursions, activité physique, divertissement) et responsabilisant les personnes en précarité dans l'organisation de ce type d'activités

6. Mieux communiquer pour favoriser une prise en charge rapide de la santé mentale

- Développer les canaux permettant de communiquer auprès des personnes en précarité sur la prise en charge totale, par la complémentaire santé solidaire, des consultations psychiatriques
- Renforcer la prévention grand public pour permettre aux personnes d'identifier si elles doivent être ou non suivies en santé mentale, afin de faciliter leur auto-diagnostic

7. Améliorer la qualité de la prise en charge psychologique des personnes accompagnées

- Développer la connaissance par les professionnels de la santé mentale des publics précaires, au travers d'actions de sensibilisation et du soutien aux organismes proposant des formations sur ces sujets
- Développer l'interprétariat pour les consultations en santé mentale
- Développer la formation des bénévoles à la santé mentale
- Accroître la prise en charge conjuguée psychologues / psychiatres au sein des centres médico-psychologiques

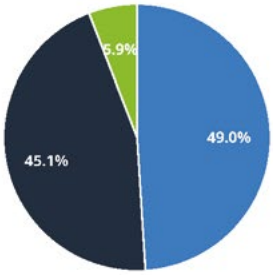
8. Développer le dispositif "Un Chez-Soi d'Abord" et l'étendre aux personnes ayant des problèmes de santé mentale même non-sévères

IV. ANNEXES

1. Résultats du questionnaire

2. Votre genre

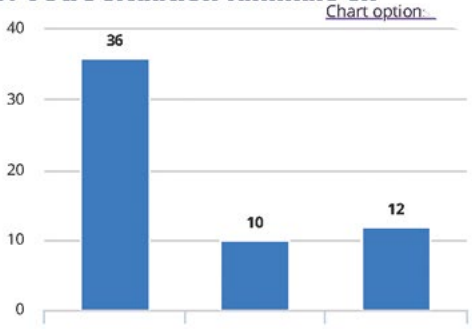
Chart options »



Masculin	25
Féminin	23
Non-binaire	3

3. Votre situation familiale en 2020

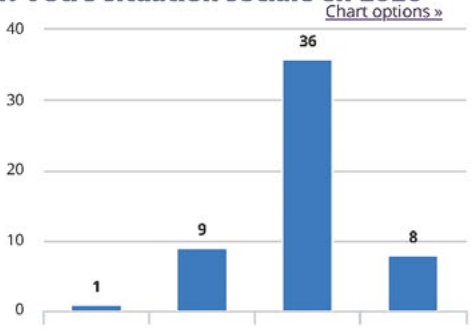
Chart options »



Célibataire	36
En couple	10
Enfants à charge	12

4. Votre situation sociale en 2020

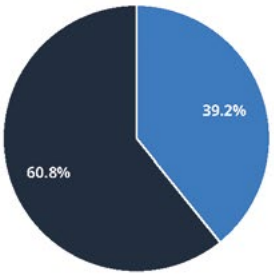
Chart options »



Etudiant	1
Travailleur	9
Sans emploi	36
Retraité	8

6. La typologique de votre lieu de vie en 2020

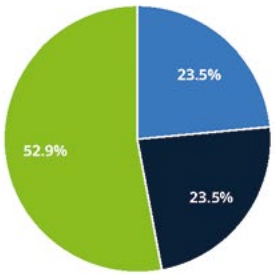
Chart options »



Rural	20
Urbain	31

7. Taille de votre ville d'habitation en 2020

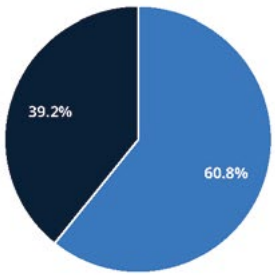
Chart options »



< 2 000 habitants	12
Entre 2 000 et 20 000 habitants	12
> 20 000 habitants	27

Êtes-vous d'accord pour nous en plus sur votre profil (toujours de manière anonyme) ?

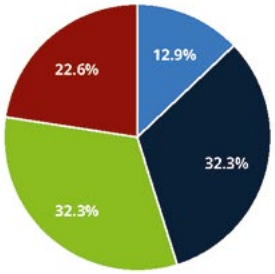
Chart options »



Oui	31
Non	20

8. Vos ressources mensuelles en 2020

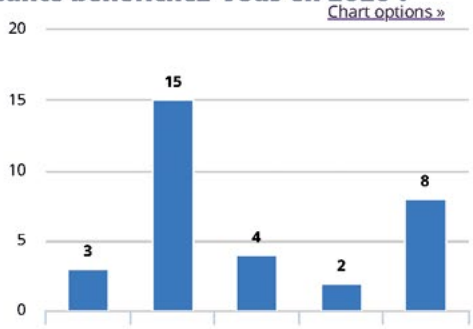
Chart options »



0 euro	4
De 0 à 500 euros	10
De 500 à 1 000 euros	10
>1 000 euros	7

9. De quelle(s) aide(s) publique(s) en santé bénéficiiez-vous en 2020 ?

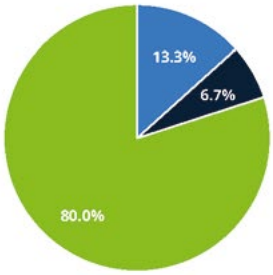
Chart options »



Aide médicalisée d'Etat (AME)	3
Complémentaire santé solidaire (CSS, ex ACS et CMU-C)	15
Protection universelle maladie (PUMa, ex CMU)	4
Autre	2
Je ne bénéficiais pas d'aides publiques de santé en 2020	8

10. Votre situation administrative en 2020

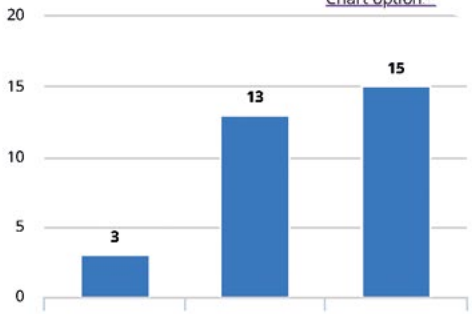
Chart options »



Sans papiers	4
En voie de régularisation	2
Papiers ok	24

11. Votre logement en 2020

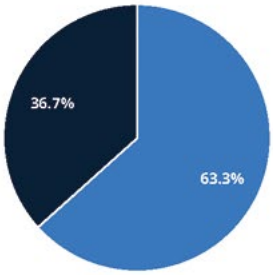
Chart option:



Sans abris	3
En hébergement d'urgence, CHRS ou autre	13
Logement autonome (locataire ou propriétaire)	15

12. Etiez-vous soutenu par un accompagnateur social en 2020 ?

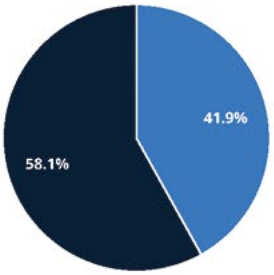
Chart options »



Oui	19
Non	11

14. Êtes-vous atteint d'une affection longue durée ?

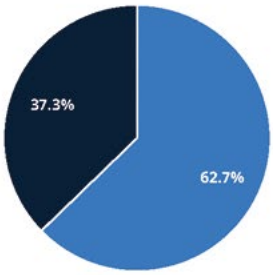
Chart options »



Oui	13
Non	18

1. En 2020, avez-vous eu besoin d'être accompagné pour votre santé (pour aller à un rendez-vous médical, pour des papiers administratifs...) ?

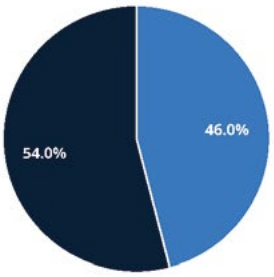
Chart options »



Oui	32
Non	19

2. En 2020, des professionnels ou bénévoles sont-ils venus sur votre lieu de vie pour vous aider dans vos démarches en santé (accompagnement à un rendez-vous médical, papiers administratifs...) ?

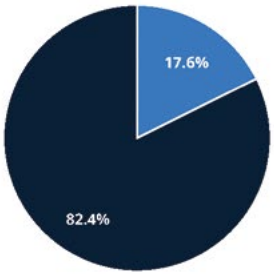
Chart options »



Oui	23
Non	27

4. Avez-vous en 2020 été aidé dans votre parcours de santé par des personnes vivant ou ayant vécu une expérience similaire à la vôtre (démarches administratives...) ?

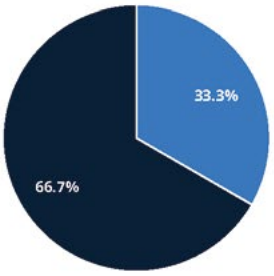
Chart options »



Oui	9
Non	42

7. En 2020, avez-vous renoncé à des soins pour des raisons liées aux transports ?

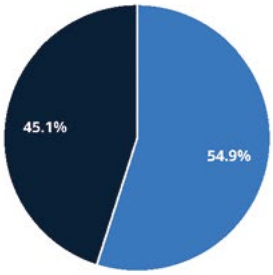
Chart options »



Oui	17
Non	34

9. Avez-vous eu accès à un / à votre médecin traitant en 2020 ?

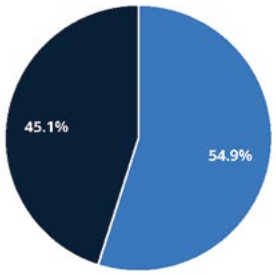
Chart options »



Oui	28
Non	23

11. Si vous avez ressenti un mal-être une souffrance psychique en 2020, avez-vous été soutenu, aidé ou pris en charge ?

Chart options »



Oui	28
Non	23

2. Avis sur le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) des plus démunis émis en 2018 par le groupe de travail « expression directe des personnes en situation de précarité »

AVIS

Porté collectivement par Médecins du Monde, l'Oiseau Bleu (service PoPS-Point Précarité Santé), la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS), le Conseil consultatif des personnes accueillies et accompagnées (CRPA), la coordination régionale des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ainsi que par la délégation Auvergne-Rhône-Alpes de France-Assos-Santé, le groupe de travail « expression directe des personnes en situation de précarité » favorise l'expression et consolide la parole directe des personnes concernées par la précarité.

L'objectif de ce groupe est de développer une méthode favorisant l'expression directe des personnes précaires au sein des instances de démocratie en santé en vue de garantir une meilleure prise en compte de leurs besoins et contraintes dans les politiques publiques et de leur garantir un meilleur accès au système de santé.

En 2018, un travail a été engagé en vue de la rédaction d'un avis sur le Projet Régional d'Accès à la Prévention et au Soins (PRAPS). Pour ce faire, plusieurs étapes ont été nécessaires. Un travail préparatoire de reformulation et de synthèse du PRAPS a d'abord été réalisé afin de permettre sa compréhension et son appropriation par tous. Cette note a ensuite été transmise à l'ensemble des participants du groupe en préparation d'une journée de travail en présentiel qui a conduit à la rédaction de l'avis. Durant cette journée, qui s'est déroulée le 19 mars à Lyon, le groupe de travail a d'abord pu échanger avec Fabienne CHAMBE, en charge de la rédaction du PRAPS à l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes. Dans un second temps, des ateliers ont été menés en vue de la rédaction d'un projet d'avis pour la consultation sur le PRAPS.

Après une phase de consolidation des contributions des membres du groupe, un projet d'avis a enfin été adopté par le groupe de travail et adopté à la l'unanimité.

Thématique prioritaire : Pour une meilleure prise en compte des liens entre ruralité et précarité

Le groupe de travail, en ligne avec la préoccupation nationale de lutte contre les zones blanches en santé, propose à l'ARS d'apporter une attention particulière aux liens entre ruralité et précarité.

De manière transversale à l'ensemble du PRAPS, le groupe invite l'Agence à prévoir, pour chacun de ses objectifs, une déclinaison spécifique pour les zones rurales dont les habitants en situation de précarité disposent d'une offre sociale et médico-sociale beaucoup moins maillée que dans les centres urbains.
Pour assurer une déclinaison opérationnelle efficace et adaptée aux besoins et à leur évolution, la création d'un groupe régional pluripartite de réflexion sur la prise en compte de la ruralité dans les politiques publiques de santé est également proposée.

Partie 1 : AMÉLIORER LA CAPACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ À MIEUX PRENDRE EN CHARGE LES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

a) Favoriser une meilleure connaissance, par les professionnels, des personnes en situation de précarité pour en améliorer la prise en charge

Le PRAPS propose de relayer la promotion du travail pair dans les structures d'accueil des personnes en situation de précarité. Le projet de document prévoit d'appuyer cette action sur un dispositif expérimenté et porté par la DIHAL jusqu'en 2017 (Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement). Le groupe de travail, sans remettre en cause la qualité du dispositif national envisagé, propose qu'un état des lieux et une évaluation des dispositifs existants en Région soit réalisé.

Le groupe de travail propose de procéder à un état des lieux et à une évaluation des dispositifs pair-aidants existants en vue d'identifier des dispositifs performants qui répondent aux besoins de la population cible.

Alors que le PRAPS entend favoriser une meilleure connaissance, par les professionnels, des personnes en situation de précarité pour en améliorer la prise en charge, le groupe de travail, pourtant soutenu par l'ARS, constate et regrette de ne pas être identifié comme étant un interlocuteur privilégié sur la question des liens entre santé et précarité.

Le groupe de travail propose d'être identifié par l'ARS comme étant une instance consultative à part entière. En effet, il porte de façon directe la voix des personnes en situation de précarité, favorise leur expression et consolide leur parole. Plus largement, le groupe de travail a inscrit dans son programme le suivi de la réalisation des objectifs identifiés dans le PRAPS. Il se met donc à la disposition de l'ARS pour organiser des rendez-vous intermédiaires d'échanges d'analyse.

b) Déployer des outils et/ou dispositifs facilitant la compréhension entre les professionnels et les patients

Le PRAPS propose de déployer des outils d'aide à la compréhension entre les personnes en situation de précarité et les professionnels de santé, notamment le recours à l'interprétariat et à l'ordonnance visuelle. Le groupe de travail salue le déploiement de nouveaux outils permettant d'améliorer la compréhension des personnes en situation de précarité.

À défaut d'un accompagnement adapté, le groupe de travail questionne la capacité des personnes à s'approprier un outil visant à favoriser leur compréhension. Il recommande d'aller plus loin sur cette question en permettant aux professionnels de santé de dégager un temps de médiation dédié à l'accompagnement pour favoriser la compréhension et la mise en œuvre des recommandations par les personnes en situation de précarité.

c) Promouvoir des dispositifs de prévention adaptés aux personnes en situation de précarité

Le PRAPS entend promouvoir des dispositifs de prévention adaptés aux personnes en situation de précarité. Le groupe de travail considère cet objectif comme particulièrement vertueux. Toutefois, de manière unanime, ses membres observent que les messages de prévention descendants ne fonctionnent pas et qu'il convient d'envisager l'identification de « pairs-relais ».

Le groupe de travail propose de mettre un accent particulier sur le relais des messages de prévention via des pairs formés, soutenus et accompagnés. Il insiste aussi sur le fait qu'il faut construire les actions et les messages de prévention à partir des ressources personnelles afin d'éviter les injonctions, et de s'appuyer sur des ambassadeurs, des leaders relais sur le terrain qui disposent d'une écoute des populations cibles.

d) Faciliter la prise en charge en santé mentale des publics en situation de précarité

Concernant la primo-consultation en santé mentale, le groupe de travail partage le constat que

les personnes en situation de précarité, qui plus est en souffrance psychique, ont un recours trop limité aux établissements et services de santé spécialisés.

Le groupe de travail propose de développer les initiatives conduisant à déplacer les professionnels de santé et les services de consultation dans la cité, au cœur des lieux de vie des personnes en situation de précarité. Dans le but de sécuriser au mieux la personne en situation de précarité et de lui faciliter l'accès aux services de santé mentale, des permanences de consultation sur les lieux de distribution alimentaire (resto du cœur, banque alimentaire) ou dans des bâtiments municipaux ou associatifs accueillants du public fréquentés par les personnes en situation de précarité pourraient ainsi être organisées.

PARTIE 2 : FAVORISER LE TRAVAIL EN RÉSEAU ENTRE LES PROFESSIONNELS DES CHAMPS SANITAIRES ET SOCIAUX POUR L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES PRÉCAIRES

a) Améliorer la prise en charge des personnes souffrant d'addiction dans les lieux d'hébergement

Le PRAPS propose de poursuivre la formation des professionnels à la prise en charge des addictions, notamment ceux exerçant au sein des structures d'hébergement. Le groupe, s'il partage cet objectif, aimerait le voir s'étendre au-delà des lieux d'hébergement à l'ensemble des travailleurs sociaux.

Le groupe de travail propose de sensibiliser et de former les travailleurs sociaux à l'accompagnement spécifique des personnes souffrants d'addictions, avec les personnes concernées. Les membres du groupe se tiennent à la disposition de l'Agence pour élaborer et co-animer des séances d'information / formation.

b) Améliorer la prise en charge des personnes sans domicile individuel en sécurisant le logement

Le groupe de travail insiste sur le fait que les personnes en situation de précarité ne se sentent véritablement sécurisées que dans leur environnement habituel. L'hospitalisation, les placements en structure d'hébergement, les séjours etc. sont des sources de stress et d'insécurité majeure qui rendent plus difficile la mise en place de routines et de repères pour les personnes.
Le groupe de travail insiste sur l'importance de développer le dispositif « un chez soi d'abord » et de ne pas le limiter à la prise en charge psychiatrique.

c) Adapter les parcours de soins aux particularités des personnes vulnérables les plus en difficultés

Le groupe de travail tire de sa lecture du PRAPS le constat que bon nombre d'actions se font par l'entrée professionnelle. En ce sens, il aimerait également voir apparaitre la mise en capacité des individus à pouvoir se repérer et recourir de façon pertinente aux acteurs du système de protection sociale.

Le groupe de travail propose de sensibiliser le grand public, prioritairement le public jeune, au fonctionnement du système de santé et de protection sociale, à l'existence de dispositifs de médiation et de signalement en cas de dysfonctionnement. Améliorer la capacité de compréhension des jeunes leur permettrait par la suite de le mobiliser de manière efficiente et pertinente. Un module directement inscrit dans les formations de l'enseignement secondaire pourrait être adapté.

PARTIE 3 : FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS ET LUTTER CONTRE LE NON RECOURS

a) Sur le préambule

Le groupe de travail constate que, dans la partie introductive de cet axe, les motifs de renoncement aux soins établis par le PRAPS ne sont pas suffisamment mis en perspective avec la pyramide des

priorités des personnes en situation de précarité. Le motif financier n'est, en effet, qu'un facteur du renoncement parmi la multitude de raisons évoquée par les « usagers témoins ». Il convient de le resituer parmi l'ensemble des besoins fondamentaux des personnes.

Bien avant la santé, se nourrir, avoir un toit, des conditions de vie décentes… apparaissent tout en haut de la liste des priorités des personnes en situation de précarité. Le groupe de travail souhaiterait voir apparaitre de façon plus complète et détaillée la pyramide des besoins spécifiques aux personnes en situation de précarité. En considérant que la satisfaction de ces besoins fondamentaux est tout à la fois un prérequis et un déterminant pour l'accès à la santé.

b) Propositions additionnelles

• Sur l'information et l'orientation du public :

Le groupe de travail constate le manque de lisibilité de l'organisation des services et professionnels de santé.

Le groupe de travail propose d'ajouter un objectif qui conduirait à rendre plus lisible l'organisation des services de santé.

Pour ce faire, il recommande de :

- Clarifier les missions socles et les modalités de recours aux Maisons de santé pluriprofessionnelles ou aux Maisons médicales de garde.
- Multiplier les lieux d'accueil inconditionnels à même de dispenser une information transversale ou d'orienter de manière appropriée et coordonnée l'usager vers le bon service.
- Multiplier les modalités d'accès aux services, favoriser les actions d'« aller-vers ».
- Mettre en place un numéro unique d'accompagnement des personnes en difficultés dans leur recours aux services sanitaire, sociaux et médico-sociaux.
- Favoriser de manière appuyée l'aide au dialogue en se reposant sur les pairs aidants.

Photos : @DCStudio

France Assos Santé

La voix des usagers

Auvergne Rhône-Alpes

REMERCIEMENTS

France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes remercie les membres du groupe sans qui cette démarche n'aurait pu voir le jour. Un MERCI tout particulier aux usagers témoins : Cédric, Dominique, Gindo, José, Lorenzo, Maria, Marie-Laurence, Steve

France Assos Santé Auvergne Rhône-Alpes
auvergne-rhone-alpes.france-assos-sante.org
© France Assos Santé Décembre 2021

Photos : @Rawpixel