

**Recommandations 2022 du Groupe Permanent Inégalité Santé Précarité :
Parcours Santé Complexe**

(suite à rencontre du 19/05/2022, 11/10/2022 et 17/11/2022 ;
travail non exhaustif à poursuivre et consolider avec des échanges avec les Commissions
Spécialisées de la CRSA : Droits des Usagers (CSDU) et Médico-Sociale (CSMS)

Constat :

Nombreux des acteurs œuvrant dans le champ de la santé et de la précarité constatent une augmentation des parcours de santé dits "complexes".

Cela se traduit notamment par des sollicitations très souvent dans **l'urgence**, de dispositifs spécifiques quand il y a déjà **rupture, épuisement ou renoncement**.

Recommandations

Aucun parcours de santé ne peut être mis en place si les besoins primaires, les conditions indispensables à la santé (dont l'hébergement) ne sont pas respectés (Cf. [Charte d'Ottawa de l'OMS](#)).

- **Un hébergement adapté pour tous**, zéro personne à la rue
(Sous les mêmes modalités que lors du premier confinement COVID)
- **Une meilleure coordination des politiques publiques, tant au niveau régional que départemental :**
 - vigilance accrue sur les besoins primaires et les déterminants de santé
 - attention portée à l'accès aux dispositifs de droit commun pour les personnes vulnérables (personnes en situation de handicap, personnes âgées et personnes en situation de précarité)

Afin de résoudre de manière adaptée un parcours de santé dit complexe, une coordination entre les acteurs des différents champs (champs sanitaire, social, médico-social, handicap, psychiatrique, addictologie....) s'avère nécessaire :

- **Valoriser les actions de coordination en proximité pour tous les professionnels de santé** (y compris les professionnels libéraux)
- **Cartographier les dispositifs de coordination existants sur la région** (par l'ARS) avec des supports adaptés aux différents publics (personnes accompagnées & professionnels) & avec une mise à jour régulière.

Renforcer et simplifier les systèmes de repérage pour agir rapidement :

- **Développer la présence régulière de professionnels de santé en proximité, en posture de médiation (relais vers droit commun) sur les lieux ressources** (hébergement et accueil de jour, CCAS...), tant en milieu urbain que rural.
- **Développer un système de repérage des passages itératifs aux urgences**

S'appuyer sur un observatoire des freins, des dysfonctionnements du système de soins pour mieux accompagner :

- **Inclure les dysfonctionnements d'accès aux soins au dispositif de signalement des événements sanitaires indésirables**
(au même titre que les effets indésirables en pharmacovigilance [en quelques clics](#))
- **Collégier un observatoire annuel des freins, des Inégalités Sociales et Territoriale de Santé (ISTS), des pénuries, par territoire.**

Sortir progressivement d'une approche par public :

- **Soutenir les conditions de participation des personnes en situation de précarité dans les instances et politiques publiques**
- **Penser une approche par frein, par déterminant de santé et par territoire plutôt que par public.**

Réflexion sur les pratiques professionnelles

- Favoriser les conditions permettant le **pouvoir d'agir des usagers** :
 - lors de l'accompagnement, via les Projets d'Accompagnement Personnalisés, adapté (sur le fond et la forme) à chaque personne,
 - dans les établissements (via les CVS),
 - dans les instances de démocratie et au niveau de politique publique (**renforcer le CRPA**).
- **Développer l'accès à l'analyse de la pratique pour tous les professionnels**, y compris libéraux
- **Préciser la posture de subsidiarité des dispositifs spécifiques de coordination** : faire avec professionnels et/ou venir en appui (ressource humaine et méthodologique)
- **Apporter une information adaptée pour rechercher un consentement libre et éclairé en vue d'une adhésion aux soins.**
Avec une vigilance pour les personnes allophones, les personnes avec des troubles de la compréhension, troubles cognitifs, psychiatriques, addictologiques...
(plus de temps valorisé sur le principe de l'universalisme proportionnée)
- Respecter l'accès et la **protection des données** pour les usagers (RGPD : informer les usagers de leurs droits : accès, droit à l'oubli, partage des infos etc.)
- **Respecter la temporalité des personnes** (nécessité de maintenir un lien de confiance sur la durée)
- Développer une réflexion sur les différents niveaux de **communication/information** entre partenaires et auprès des usagers (méthode FALC)

Lexique abréviation :

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CRPA : Conseil Régional des Personnes Accueillies et accompagnées

CSDU : Commission Spécialisé Droit des Usagers (CRSA)

CSMS : Commission Spécialisé Médico-Sociale (CRSA)

CTS : Conseil Territorial de Santé

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DAC : Dispositif d'Appui et de Coordination

FALC : Facile A Lire et à Comprendre

ISTS : Inégalités Sociales et Territoriales de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RGPD : Règlement Général pour la Protection des Données