

REPERER, ORIENTER ET ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN SITUATIONS DE PRÉCARITÉ DANS LEUR PARCOURS DE SANTE CONTEXTE ET OBJECTIFS DU TRAVAIL MENE PAR LE GROUPE PERMANENT SANTE PRECARITE DE LA CRSA

Le groupe permanent Santé/précarité de la CRSA s'est donné comme axe de travail de partager et de réfléchir collectivement sur les éléments incontournables permettant de mieux repérer des situations de précarité pour in fine mieux les orienter et les accompagner.

Ce groupe s'inscrit dans la réalisation du PRAPS 2018-2022 ; dont les 3 axes structurants sont :

- la **valorisation de l'expertise des usagers du système de santé** en situation de précarité pour concevoir des réponses adaptées qui contribuent à **leur autonomie**
- un **juste équilibre entre les dispositifs dédiés pour les personnes en situation de précarité et l'adaptation de l'offre de soins ordinaire**, en favorisant un **retour dans le droit commun de proximité**.
- la **gouvernance** et la **coordination** opérationnelle des multiples dispositifs, décideurs et professionnels pour la prise en charge de situations complexes sur chaque territoire

Le groupe permanent a travaillé les 21 novembre 2018 et 25 février 2019 sur les notions de **repérage** et **d'évaluation** des situations de précarité dans la santé mais aussi sur **l'accompagnement** et **l'orientation**.

Des propositions concrètes, d'autres plus générales, sont ressorties de ces groupes de travail. Corrélées aux besoins, aux priorités, aux ressources des territoires, leurs applications sont de nature à prévenir des conséquences (médico-psycho-sociaux, économiques et environnementaux) sur la santé des personnes et les impacts défavorables sur la population générale.

LES CONTRIBUTEURS :

AIDES, ARS, Médecin coordonnateur régional (ex CAP SANTE 59) Dépistage des cancers dans le Maine-et-Loire, CARSAT, CDMCA 44, CFDT, CFPD, CRPA, Coordination régionale PASS, DISP grand ouest, DRDJSCS, ELPP, Fédération Addictions, Fédération des acteurs de la solidarité, IREPS, MDA, Médecins du Monde, MFPL, OFII, Union Régionale des Missions Locales, URPS-ML, URIOPSS, SIAO.

1. Repérage et évaluation des situations de précarité

En amont le groupe de travail s'est accordé pour s'appuyer sur les définitions suivantes de la précarité :

- « La précarité est **l'absence d'une ou de plusieurs sécurités**, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir des droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible. » J. WRESINSKI 1987.¹
- Le Haut Conseil en Santé Publique (en 2009) définit les situations de précarisation comme des **trajectoires de vie**, des **processus biographiques**, éventuellement **transitoires** et **réversibles**, faits **d'accumulation de facteurs de fragilisation**, susceptibles de plonger une personne dans une situation de pauvreté effective (enchainements d'événements et d'expériences qui débouchent sur des situations de fragilisation économique, sociale et familiale). Le **rôle aggravant de la dégradation de l'état de santé** est également à considérer.²

a. Les acteurs du repérage	Dans une logique de société inclusive et d'accompagnement global, les professionnels et bénévoles (bailleurs, école, services sociaux, associations, services sanitaires), l'entourage (famille, voisins, aidants), la personne elle-même sont tous acteurs du repérage. Cela nécessite une cohérence et une temporalité articulée entre eux.
b. Les facteurs qui doivent alerter sur une situation de précarité ou en risque de passage en précarité	(1) Le groupe permanent rappelle l'importance d'évaluer la situation de la personne dans sa globalité dans les différents champs médico-psycho-sociaux en tenant compte des phénomènes de rupture et des indicateurs autour de la situation familiale / sociale / financière / administrative / résidentielle / sanitaire (santé physique ou psychique) / géographique / mais aussi sur l'accès et le (non-)recours aux droits / la mobilité et les transports / la compréhension orale et écrite du français / l'accès aux nouveaux moyens de communication et l'illectronisme (connaissances clés nécessaire à l'utilisation des ressources électroniques) (2) Une vigilance doit être accrue pour les personnes avec une difficulté à exprimer leur souffrance (problèmes d'expression, honte, patho psy, isolement...). Cette idée renvoie à l'importance de repérer des personnes dites invisibles. (3) Quelle que soit la situation de la personne le groupe permanent soutient qu'il est fondamental de respecter la singularité de chaque situation et les besoins individuels ainsi que la non linéarité des parcours.. Une attention particulière doit être posée sur le risque de cloisonnement et de stigmatisation à l'entrée dans un dispositif et au risque de pathologisation de la différence. (4) Enfin, le groupe appuie sur l'importance d'évaluer les facteurs ressources/compétences sur lesquels la personne pourrait s'appuyer et qui serait à soutenir en distinguant : - les ressources internes (capacité à agir, autonomie, estime de soi...) - ressources externes (entourage/ réseau/ structures ou dispositifs disponibles/ premier accueil social inconditionnel/ l'éducation au recours...)

¹Grande pauvreté et précarité économique et sociale. Conseil Économique et Social. Journal Officiel du 28 février 1987 (N° brochure 4074).

² J. LEBAS et P. CHAUVIN «Précarité et Santé », 1998 + LANG, T., BADEYAN, G., CASES, C. (et al.). Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. HCSP, déc 2009

2. Accueillir, orienter et accompagner dans leur parcours de santé, les personnes en situation de précarité

Une orientation et un accompagnement de qualité supposent :

a. une évaluation adaptée des besoins qui nécessite des lieux « ressources » avec un accueil inconditionnel et avec un temps d'accueil adapté.	Propositions : (1) Valoriser ce temps d'accueil et respecter la singularité des situations (abord qualitatif et non quantitatif) (2) Développer l'accueil social inconditionnel (3) Développer des maisons d'accueil pluriprofessionnelles des services publics et sociaux (ou maison d'accueil des solidarités).
b. une personnalisation de l'accompagnement et de l'orientation avec la personne qui implique une priorisation de ses besoins, un partage du « diagnostic » et des décisions afin de mobiliser son adhésion et qu'elle s'approprie les orientations de son parcours de soins. b.1 en fonction de l'autonomie : entretien, échange téléphonique, courrier d'accompagnement, accompagnement physique... dans un objectif d'autonomisation de la personne. b.2 en fonction de la proximité du réseau : selon l'accessibilité (transport, sans rdv, « aller-vers »...)	Propositions : (1) Rappeler les recommandations de la Haute Autorité de Santé (projet personnalisé et Plan Personnalisé de Santé) aux professionnels et établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (2) Assurer un équilibre et une coordination entre droit commun et dispositif spécifique ; valoriser les temps de coordination et de concertation des équipes de soins primaires autour des situations complexes (3) Développer, renforcer et promouvoir la médiation en santé pour les situations complexes d'accès aux droits et à la santé, (outil indispensable pour le repérage des personnes éloignées du système de santé, l'accompagnement individuel ou collectif, le suivi et l'articulation des acteurs sanitaires et sociaux dans une perspective d'autonomisation de la personne) (4) Favoriser l'interconnaissance des services et des professionnels avec des annuaires interinstitutionnels ou des informations sur les droits (5) Diffuser des informations adaptées aux publics en se basant sur le principe de littératie (capacité des personnes à trouver de l'information en santé et à la comprendre, voire à la communiquer) (6) Déployer et renforcer les partenariats entre l'accueil social inconditionnel et le réseau de soins de proximité (7) Définir des pratiques et outils communs au plus près des territoires et au plus près des personnes en s'appuyant par exemple sur l'expérience des Plateformes Territoriales d'Appui, de la Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie (MAIA) ou encore les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé intégrant le tissu associatif et incluant le champ de la précarité et la lutte contre l'exclusion... (8) Développer des supports d'échanges garants des droits des usagers tout en facilitant les échanges d'informations (Dossier Médical Partagé, courriers d'accompagnement systématiques avec des transmissions d'informations avec les attendus de l'orientation) (9) Garantir l'inclusion numérique avec un guichet du numérique mobile et des plateformes numériques avec interlocuteur privilégié (10) Inscrire de façon systématique un axe précarité dans les Contrats Locaux de Santé et Communauté Professionnelles Territoriales de Santé

	(11) Faciliter et valoriser les consultations avancées, les visites à domicile, les plages sans rendez-vous dans un objectif « d'aller vers » les personnes éloignées des droits et du soin
c. suivi, réévaluation et coordination des situations : Un des enjeux principaux est d'orienter sans « se débarrasser ». Ainsi, un référent parcours santé doit être identifié pour assurer le suivi de l'orientation et coordonner les différents acteurs.	Propositions : (1) Identifier et valoriser le temps d'évaluation et de coordination du référent parcours santé (2) Signaler les incidents de recours aux droits de santé

3. A retenir

A) Repérage	(1) Savoir reconnaître les besoins fondamentaux de la personne et des facteurs de vulnérabilité (hébergement/entourage/autonomie/accès aux droits) (2) Identifier ressources et des compétences avec la personne
B) Accueil inconditionnel	(1) Respecter la singularité (2) Accepter la non-linéarité des parcours
C) Accompagnement-orientation	(1) Agir avec la personne et non à la place de celle-ci (2) Identifier un référent parcours santé et donner la possibilité à la personne accompagnée d'en changer si besoin (3) Assurer le suivi et la coordination (ne pas « se débarrasser »)
D) Coordination des acteurs	(1) Garantir une articulation équilibrée entre le droit-commun et les dispositifs spécifiques (2) Intégrer TOUS les acteurs concernés dans la coordination : la personne, les professionnels sanitaires, médico-sociaux et sociaux (salariés ou bénévoles) (3) Appuyer la fonction de médiation en santé qui facilite les liens individu/population/institutions (4) Valoriser cette coordination pour la promouvoir et qu'elle bénéficie à tous les acteurs

GLOSSAIRE :

ARS : Agence Régionale de Santé

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et Santé au Travail

CDMCA44 : conseil départemental-métropolitain de la citoyenneté et de l'autonomie

CFDT : Confédération Française Démocratique du Travail

CFPD : Centre Fédératif de Prévention et Dépistage

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CRPA : Conseil Régional des Personnes Accueillies/accompagnées

CRSA : Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie

DISP : Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires

DMP : Dossier Médical Partagé

DRDSJSCS : Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

ELPP : Équipe de Liaison Psychiatrie Précarité

IREPS : Instance Régionale en Éducation et Promotion de la Santé

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie

MDA : Maison des Adolescents

OFII : Office Français de l'Immigration et de l'Intégration

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PTA : Plateformes Territoriales d'Appui

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

URHAJ : Union Régionale pour l'Habitat des Jeunes

URIOPSS : Union Régionale Interfédérale des Organisations Sanitaires et Sociales

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé