

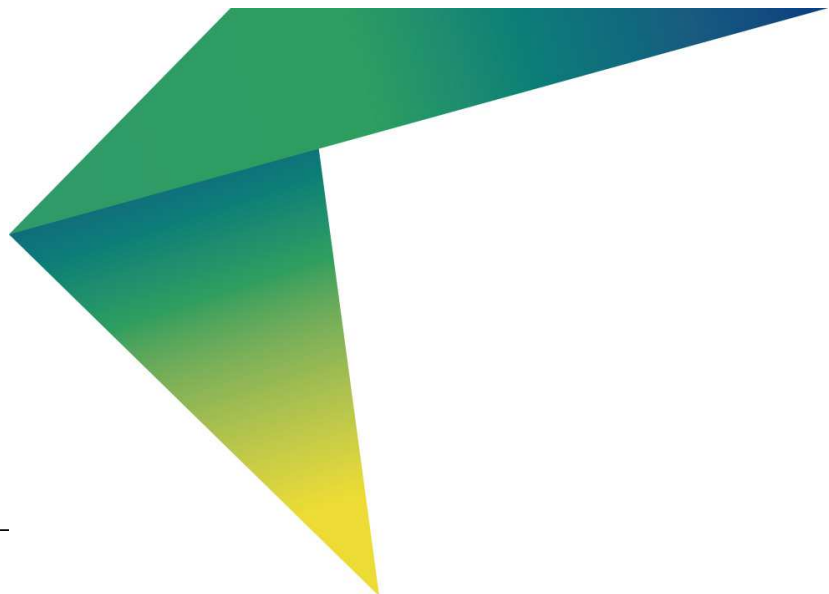






# Sommaire

Sommaire .....	2
Editorial .....	3
Infographie synthétique objectifs - actions - résultats .....	4
Attendus et méthode d'élaboration .....	6
La santé des plus démunis en Nouvelle Aquitaine : les enjeux .....	7
Six objectifs opérationnels, deux axes transversaux .....	9
<b>Objectif 1</b> : Prioriser les actions pour les jeunes de 0 à 25 ans.....	12
<b>Objectif 2</b> : Renforcer le pouvoir d'agir des personnes .....	17
<b>Objectif 3</b> : Développer les dispositifs d'accès aux soins et aux droits.....	21
<b>Objectif 4</b> : Eviter les ruptures de parcours .....	27
<b>Objectif 5</b> : Prioriser les territoires fragiles.....	31
<b>Objectif 6</b> : Agir sur le logement et l'hébergement .....	35
<b>Axe transversal 7</b> : Veiller, évaluer, rechercher pour mesurer les effets des actions du PRAPS.....	39
<b>Axe transversal 8</b> : Améliorer le pilotage et les complémentarités entre acteurs.....	40
<b>Synthèse des 13 actions prioritaires du PRAPS 2018-2023</b> .....	42
Glossaire .....	43





# Éditorial



**Michel Laforcade**  
Directeur général  
ARS Nouvelle-Aquitaine

## Un PRAPS 2018-2023 pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

La stratégie nationale de santé en date du 29 décembre 2017 est très claire : « *Notre pays reste marqué par de fortes inégalités sociales et territoriales de santé. Malgré un bon niveau de santé, on constate des écarts selon les territoires et les catégories socioprofessionnelles en termes de risques pour certaines pathologies ou d'espérance de vie en bonne santé. Les inégalités concernent l'exposition aux risques, mais aussi l'accès à l'offre de soins, que celui-ci soit limité par des obstacles financiers ou par l'insuffisance d'offre. Des dispositifs spécifiques doivent permettre de répondre aux besoins des personnes particulièrement éloignées de l'offre de santé.* »

Le programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) Nouvelle-Aquitaine 2018-2023 vise à répondre à cet enjeu dans notre région, afin de ne laisser personne sur le bord du chemin. L'accès à la santé et à des soins de qualité doit rester inconditionnel, quels que soient les parcours des personnes, les difficultés de la vie auxquelles chacun peut être confronté. Aucun cumul de problèmes ou de ruptures ne peut rendre acceptable l'idée d'inégalités sociales de santé qui impliqueraient le renoncement aux soins des plus fragiles.

Le PRAPS Nouvelle-Aquitaine vient consolider les acquis des PRAPS précédents : développement des permanences d'accès aux soins de santé, des équipes mobiles psychiatrie-précarité, des dispositifs d'accueil médico-sociaux, des actions d'accompagnement aux soins dans les territoires.

Il porte également des ambitions renouvelées en matière de médiation sanitaire et de logement d'abord pour les personnes à la rue, d'accès aux soins bucco-dentaires pour tous, de soutien à des pratiques professionnelles « inclusives » dans l'ensemble du système de santé, d'actions de soutien et de prévention dès l'enfance pour renforcer les capacités des individus et des groupes, d'aide par les pairs – particulièrement en santé mentale – et d'appui aux dynamiques partenariales dans les territoires.

# PRAPS

Programme régional pour  
l'accès aux soins et à la  
prévention des plus démunis  
2018 – 2023

PRRS 2018-2028  
NOUVELLE  
AQUITAINE  
Projet Régional de Santé

## 6 OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

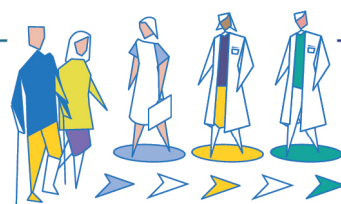
### OBJECTIF 1

Prioriser les actions  
pour les jeunes  
de 0 à 25 ans



### OBJECTIF 4

Éviter les ruptures  
de parcours



### OBJECTIF 2

Renforcer  
le pouvoir d'agir  
des personnes



### OBJECTIF 5

Prioriser les  
territoires fragiles



### OBJECTIF 3

Développer  
les dispositifs d'accès  
aux soins et aux droits



### OBJECTIF 6

Agir sur le logement  
et l'hébergement



## 13 PRIORITÉS D'ACTION

1. Développer les points d'accès à la santé dans les Missions locales
2. Soutenir les trois projets retenus dans le cadre de l'appel à projet national 2016 « Accompagnement à l'autonomie en santé », dans le cadre de l'article 92 de la loi modernisant notre système de santé
3. Rendre les 41 permanences d'accès aux soins de santé (PASS) de Nouvelle-Aquitaine, lieux de soins inconditionnels repérés des acteurs de l'insertion, pluridisciplinaires et mobiles
4. Déployer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) pour couvrir le territoire régional
5. Déployer les structures d'hébergement médico-sociales (lits d'accueil médicalisés, lits halte soins santé, appartements de coordination thérapeutique) en priorisant les zones non couvertes et sous dotées en région
6. Développer l'accès aux soins des migrants et les dispositifs d'interprétariat en région
7. Soutenir les médiations sanitaires envers les populations en bidonville ou en habitat mobile
8. Mettre en œuvre le volet précarité du plan global santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables
9. Soutenir les formations spécifiques ou croisées selon les problématiques rencontrées
10. Soutenir les dispositifs d'accompagnement vers le soin sur les territoires fragiles
11. Prévenir les effets du chômage sur la santé
12. Déployer « Un Chez Soi d'abord » dans l'agglomération bordelaise
13. Déployer des expérimentations « un logement d'abord » en région

## RENFORCER L'ENTRAIDE ET LE POUVOIR D'AGIR DES PERSONNES

(soutien aux actions de santé communautaire, développement des capacités d'agir, d'entraide entre personnes dans la même situation...)



## DÉVELOPPER L'ALLER VERS

(Permanences d'Accès Aux Soins de Santé, Équipes Mobiles Précarité Psychiatrie, Dispositifs d'accompagnements aux soins sur les territoires fragiles...)



## DÉVELOPPER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES INCLUSIVES

(Former les professionnels de santé et du social à la prise en charge et l'orientation des personnes démunies, développer les pratiques professionnelles innovantes du dispositif « Un chez soi d'abord », ...)

- (1) LHSS : Lits halte soins santé  
 (2) PASS : Permanences d'accès aux soins de santé  
 (3) EMPP : Equipes mobiles précarité psychiatrie

# Attendus et méthode d'élaboration

La loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) du 26 janvier 2016, et la stratégie nationale de santé réaffirment la lutte contre les inégalités sociales de santé (ISS) comme une priorité nationale. Dans ce cadre, les programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) ont été maintenus comme programmes spécifiques des projets régionaux de santé (PRS).

L'action en faveur des publics les plus vulnérables constitue une priorité d'action transversale du PRS de l'ARS Nouvelle Aquitaine, dès le cadre d'orientation stratégique (COS) et le schéma régional de santé (SRS). En effet, la politique régionale doit bénéficier à tous, dont les personnes les plus éloignées du soin.

Le décret n°2016-1023 du 26 juillet 2016 relatif au projet régional de santé précise que le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies détermine, à échéance de cinq ans:

- Les actions à conduire,
- Les moyens à mobiliser,
- Les résultats attendus,
- Le calendrier de mise en œuvre,
- Les modalités de suivi et d'évaluation.

En Nouvelle Aquitaine, le PRAPS est conçu comme :

- Un document coordonné avec les politiques publiques (plan pluriannuel interministériel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes, Plan quinquennal pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme, Plan Régional Santé Environnement Nouvelle Aquitaine),
- Un cahier des charges qui porte l'ambition de contribuer à faire évoluer des « paradigmes » d'intervention (aller vers et navigation, renforcement du pouvoir d'agir, multi-référencement),
- Un document cadre et non un catalogue exhaustif d'actions,
- Des actions réfléchies en termes d'amélioration des parcours cumulant les fragilités, sans stigmatiser les personnes
- En plus de l'action sur le droit commun, la poursuite du renforcement des dispositifs spécifiques (Permanences d'Accès Aux Soins de Santé (PASS), Equipes Mobiles Précarité Psychiatrie (EMPP), Lits Halte Soins Santé (LHSS), Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), Lits d'Accueil Médicalisés (LAM), médiation sanitaire, actions de prévention).

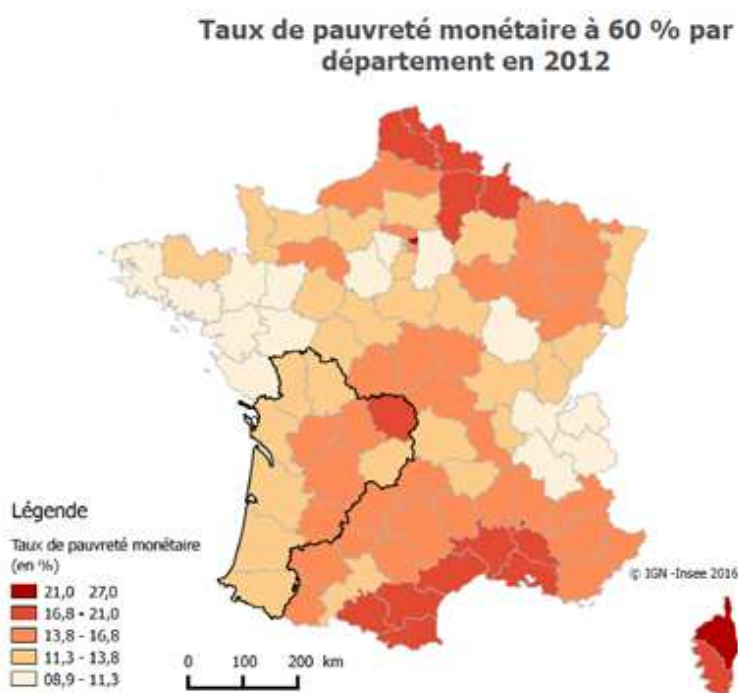
**Le PRAPS de Nouvelle Aquitaine 2018-2023 est le produit d'une élaboration collective, en interne à l'ARS et avec les partenaires lors du premier semestre 2017 :**

- Trois réunions d'un groupe de travail regroupant les experts professionnels, bénévoles et usagers,
- Des réunions partenariales à Guéret, Thouars, Tulle, Villeneuve-sur-Lot, Angoulême,
- Des échanges avec la DRDJSCS (Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale), la Conférence Régionale Santé et de l'Autonomie (CRSA), l'Assurance Maladie, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS), des représentants des usagers membres du Conseil régional des personnes accueillies,
- Une enquête en ligne auprès de 360 structures avec 240 répondants sur les enjeux de précarité en Nouvelle-Aquitaine.



# La santé des plus démunis en Nouvelle Aquitaine : les enjeux

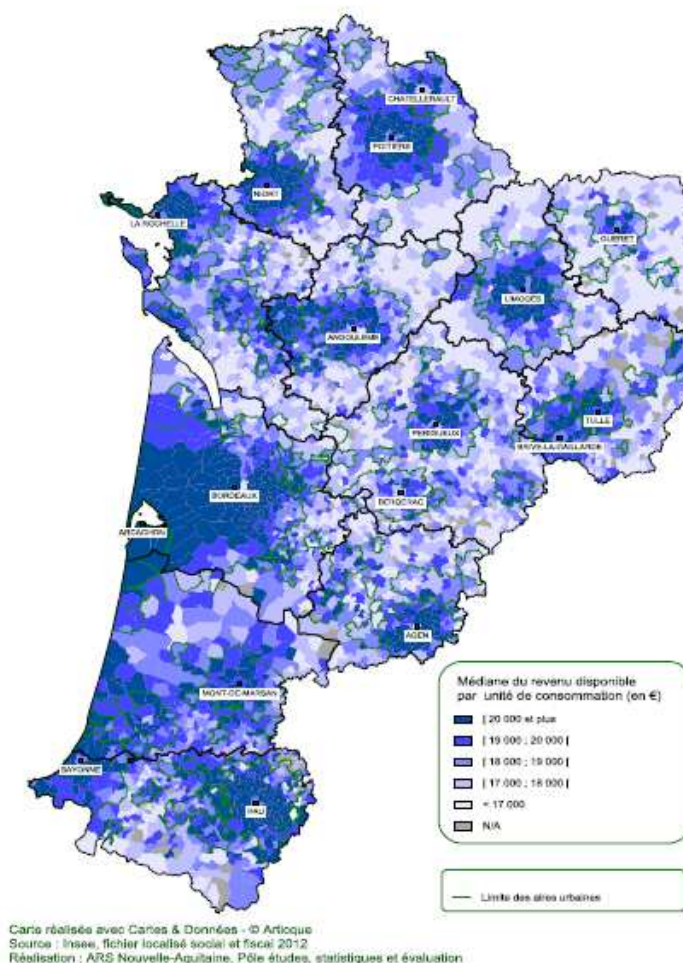
La Nouvelle Aquitaine a un taux de pauvreté<sup>1</sup> de 13,3%, soit 750 000 personnes, ce qui est une situation légèrement plus favorable qu'au niveau national (taux de 14,1 % en France de province<sup>2</sup>). La moyenne régionale recouvre des réalités territoriales très différentes, avec des disparités entre départements, mais également au sein des départements.



Des territoires fragilisés sont à prioriser, à commencer par les quartiers prioritaires des agglomérations. En Nouvelle Aquitaine, 60 % des personnes en situation de pauvreté résident dans les grands pôles urbains ou bien dans l'espace sous influence de ces grands pôles. Les espaces ruraux et « hyper-ruraux » sont aussi des zones fragilisées : 23 % des personnes en situation de pauvreté résident dans les espaces « hors influence urbaine », c'est-à-dire éloignées de l'emploi des grands pôles urbains.

1 Le **taux de pauvreté** est la proportion de personnes dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Ce seuil est fixé à 60 % du niveau de vie médian, soit en France métropolitaine 11 871 euros annuels par unité de consommation en 2012 (987 euros par mois).  
2 France métropolitaine hors Ile de France.

Figure 15. Niveau de vie selon la commune en Nouvelle-Aquitaine (revenu disponible médian par unité de consommation)



Face aux cumuls de difficultés, **renforcer la capacité à choisir et à agir des personnes, dès le plus jeune âge**, est une évolution engagée qu’il s’agit d’amplifier.

L’enjeu est également de **généraliser des pratiques professionnelles plus inclusives**, c’est-à-dire que les professionnels accompagnent les personnes afin qu’elles soient progressivement habilitées à faire des choix de santé libres et éclairés.

Il s’agit de **favoriser « l’aller-vers »** (c’est-à-dire les professionnels accompagnent les personnes sur leurs lieux de vie ou de passage), renforcer la capacité des professionnels à « naviguer » parmi les populations, à mobiliser leurs compétences professionnelles tout en comprenant les références des personnes (c’est-à-dire l’analyse qu’ils font de leur situation) et celles des autres métiers, afin de s’adapter aux besoins des personnes.

Innover au service des populations éloignées, et faire bénéficier toutes les populations des innovations, c’est aussi éviter que s’installent de nouvelles fractures liées aux nouvelles technologies.

Un dernier enjeu, peut-être le plus important, est celui de **poursuivre la lutte contre la stigmatisation**, de contribuer à changer les regards, promouvoir la santé mentale malgré les difficultés de la vie, et **maintenir une exigence d’accès à la santé pour tous**.

# Six objectifs opérationnels, deux axes transversaux

L'architecture du PRAPS est structurée en six objectifs, qui visent à couvrir les enjeux de l'accès aux droits et aux soins des personnes cumulant, ponctuellement ou durablement, des fragilités. Ces objectifs sont ancrés dans le Schéma régional de santé<sup>3</sup>, que le PRAPS développe en un programme d'actions :

## 1. Prioriser les actions pour les jeunes de 0 à 25 ans

Renforcer les actions dans le domaine de la périnatalité, enfance, adolescence jusqu'aux jeunes adultes, pour que dès l'enfance de « bonnes habitudes » en santé puissent être prises.

## 2. Renforcer le pouvoir d'agir des personnes

Renforcer le pouvoir d'agir et de décider des personnes ainsi que les facteurs de protection tout au long de la vie, pour faire les bons choix pour sa santé, même quand on traverse des difficultés.

## 3. Développer les dispositifs d'accès aux soins et aux droits

Diminuer le non recours en renforçant les dispositifs d'accès et de médiation sanitaire, notamment les Permanences d'Accès aux Soins de Santé, Equipes Mobiles Précarité Psychiatrie, Lits Halte Soins Santé, Appartements de Coordination thérapeutique, Lits d'Accueil Médicalisés, médiations sanitaires, actions de prévention, pour que les personnes les plus éloignées du système de santé puissent être accompagnées quel que soit le cumul de freins.

## 4. Éviter les ruptures de parcours de santé

Dans l'ensemble des parcours de santé, dans les prises en charge, l'objectif est d'identifier et d'agir sur les risques de ruptures de parcours des personnes cumulant des fragilités, notamment en agissant sur les pratiques professionnelles, les partenariats institutionnels, les dispositifs passerelle et de coordination.

## 5. Prioriser les territoires « fragiles »

Il s'agit de prioriser des actions de lutte contre l'isolement et l'accès aux soins sur des territoires fragilisés et ou enclavés (quartiers en politique de la ville et zones de revitalisation rurale), compte tenu des inégalités territoriales et sociales de santé.

## 6. Agir sur le logement et l'hébergement, qui déterminent l'état de santé

C'est agir sur le logement et l'hébergement, en tant que milieu de vie déterminant l'état de santé en mobilisant les bailleurs et les structures d'hébergement sur l'accès à la santé.

### Les six objectifs opérationnels sont déclinés en 58 actions avec deux niveaux :

- 13 actions faisant l'objet d'un pilotage spécifique et prioritaire dans le cadre du PRAPS<sup>4</sup>,
- 45 actions incluses dans le PRAPS ou le schéma régional de santé (SRS) 2018-2023. Ces actions sont suivies dans le cadre du PRAPS, leur pilotage est assuré par les différents services de l'ARS.

---

<sup>3</sup> Le schéma régional de santé (SRS), désormais unique, est établi pour 5 ans, sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Le SRS détermine pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels

<sup>4</sup> Les actions prioritaires font l'objet d'un encadré dans le document et sont résumées page 41.

La priorité de réduire les effets de la précarité sur la santé mentale se traduit par des actions dans l'ensemble des axes du PRAPS. Une attention particulière est donc apportée à cet enjeu et fait l'objet d'un développement dans un encadré spécifique à la suite des objectifs opérationnels.

**Les six objectifs opérationnels sont complétés par deux axes transversaux :**

### **7. Veiller, évaluer, rechercher pour mesurer les effets des actions du PRAPS**

L'objectif est de s'assurer que les actions menées correspondent bien aux besoins repérés et à leurs évolutions.

### **8. Améliorer le pilotage et les complémentarités entre acteurs**

C'est la condition principale de réussite du programme. De la qualité du pilotage dépend la mise en œuvre et le suivi de ses actions.



## **OBJECTIF 1**

**PRIORISER LES ACTIONS  
POUR LES JEUNES  
DE 0 À 25 ANS**

## Objectif 1 :

# Prioriser les actions pour les jeunes de 0 à 25 ans



## 1.1. Description de l'objectif

**L'enjeu est de contribuer à renforcer les facteurs de protection dès le plus jeune âge, jusqu'à l'adolescence et le jeune adulte, dans ces périodes où les habitudes comportementales se prennent.**

On parle plus souvent de facteurs de risque que de facteurs de protection. Les premiers sont plus bruyants : une constitution psychique fragile, un environnement social et/ou familial peu favorables, une faible capacité à résister aux influences, le stress, l'autodépréciation, voire l'incurie, qui est l'absence de soin de soi, etc.

Parmi les facteurs de protection, se trouvent l'estime de soi, la capacité à choisir, à résister, à prendre des décisions. L'identification et la valorisation des ressources propres à chaque individu renforcent sa sécurité intérieure, lui donnent des repères, des stratégies pour faire face aux aléas de la vie. Les expérimentations sur le développement des compétences psychosociales (CPS) peuvent être soutenues à l'échelle régionale, en ciblant les tranches d'âge et en cadrant les méthodologies mobilisées. Les dispositifs de prévention universelle intégreront des actions ciblées envers les populations précaires.

## 1.2. Actions programmées

### 1.2.1. Petite Enfance (0-6 ans)

1. Former les professionnels de la parentalité et de la petite enfance au repérage des troubles psychosomatiques : cette action est déclinée dans la thématique « Accompagner les projets de naissance » du SRS.
2. Développer l'entretien prénatal précoce, en sensibilisant les acteurs de l'accès aux droits et aux soins à cet entretien (également décliné dans la thématique « Accompagner les projets de naissance » du SRS).
3. Contribuer au programme régional de prévention de l'alcoolisation maternelle : action déclinée dans l'objectif « Prévenir les conduites addictives et réduire leurs conséquences nocives » du SRS.
4. Favoriser l'accès à une offre de soins en psychiatrie périnatale dans chaque territoire de santé.
5. Mener des actions de sensibilisation des professionnels de la petite enfance relatives à la santé environnementale, notamment sur les perturbations endocriniennes, des enfants en situation de précarité : action du Plan Régional Santé Environnement Nouvelle Aquitaine.

6. Construire ou renforcer les articulations entre les acteurs de la périnatalité afin d'éviter les ruptures de suivi ou de soins des femmes en situation de vulnérabilité, notamment les femmes isolées.

### 1.2.2. Enfance (7-15 ans)

7. Développer les compétences psychosociales des enfants sur des territoires « fragiles » : engagement pluriannuel de communautés éducatives sur 12 à 24 sites en ciblant les quartiers prioritaires, les zones de revitalisation rurale. La mobilisation, l'animation et la conduite des actions se déroulent sous le pilotage de l'atelier santé Ville ou du contrat local de santé. L'objectif est d'articuler les interventions en primaire, au collège, au lycée, dans les CFA pour que les élèves puissent bénéficier d'ateliers renforçant les différentes compétences dans une logique pluriannuelle (action en lien avec l'objectif « Renforcer le pouvoir d'agir et les compétences de vie » du SRS).
8. Mobiliser les communautés éducatives des établissements scolaires en territoire fragiles pour le développement des actions de prévention, de repérage et d'accompagnement des enfants : ces actions sont détaillées dans l'objectif « Développer les actions de promotion de la santé et de prévention par tous les acteurs de santé » du SRS.
9. Développer les actions de prévention et la promotion de la santé dans les établissements scolaires situés dans des territoires fragiles (QPV, ZRR) en lien avec le parcours éducatif en santé porté par les rectorats (action également déclinée dans le SRS).
10. Prévenir et dépister précocement l'obésité et le surpoids (action également déclinée dans le SRS).

### 1.2.3. Adolescence et jeune âge adulte (16-25 ans)

#### 11. Développer les points d'accès à la santé dans les Missions locales

Par leur contact avec le public jeune en voie d'insertion, notamment avec le dispositif garantie jeunes, les Missions locales ont un rôle important d'accès vers le soin et d'ouverture de droits.

L'objectif est que chaque mission locale dispose d'un point d'accès à la santé. Ce point d'accès existe ou est à construire en partenariat avec la DIRECCTE, le Conseil régional de Nouvelle Aquitaine, en lien avec les Parcours Santé Jeunes développés par l'Assurance maladie, de l'Association régionale des Missions locales et de l'IREPS.

Les objectifs communs d'un point d'accès santé sont :

- renforcer l'accès des jeunes à la santé sur le territoire,
- accompagner un plus grand nombre de jeunes vers le bilan de santé de la CPAM,
- constituer un espace d'information sur l'accès aux droits, en ouvrant/mettant à jour les droits des jeunes reçus,
- constituer un espace d'écoute individualisée pour les jeunes, d'information et de conseil,
- mettre en œuvre des actions de prévention, notamment de prévention des conduites addictives et de prévention de la souffrance psycho-sociale,
- développer des partenariats locaux,
- organiser une référence santé au sein de la mission locale en appui aux conseillers en insertion professionnelle

12. Renforcer le repérage des troubles psychiques sur les jeunes en situation de précarité (action déclinée dans l'objectif « Renforcer les dépistages et les repérages précoces » du SRS) notamment via une coordination des Maisons des Adolescents, dont les missions ont été redéfinies en 2016, les Missions locales, et l'entourage des jeunes, notamment les familles.
13. Renforcer le repérage précoce et les interventions brèves sur les zones « fragiles » pour les jeunes avec des comportements addictifs à risque avéré et durable, et renforcer la prévention des alcoolisations ponctuelles importantes, avec l'appui des CAARUD, des CSAPA et des services d'urgence des établissements de santé.
14. Soutenir les services sociaux universitaires pour des actions d'accès aux soins des étudiants précarisés.
15. Articuler les actions de l'ARS avec les actions portées par le réseau de l'Assurance Maladie : Le réseau de l'Assurance Maladie (CPAM, CES, Service Social) déploie depuis mars 2016 des Parcours Santé Jeunes (PSJ) destinés aux jeunes de 16 à 25 ans en situation de vulnérabilité, suivis par les missions locales, CFA, Ecole de la 2<sup>ème</sup> chance. Dans ce cadre, il est proposé aux jeunes rencontrés :
- Un accès aux droits avec bilan complet des droits et du dossier de l'assuré,
  - Un accompagnement en santé autour des thématiques de prévention avec proposition du bilan de santé,
  - Un accompagnement social dont les objectifs et les moyens sont négociés avec le jeune et qui vise à aider à :
    - accéder aux réponses existantes au regard de ses difficultés sociales,
    - prendre en compte les atouts et les freins préalables à l'accès aux soins,
    - prendre en charge sa santé,
    - s'insérer socialement et professionnellement.

### 1.3. Résultats attendus sur cet objectif

- 12 à 24 sites sur des territoires « fragiles » où est déployé un programme de CPS,
- Déploiement d'un point d'accès à la santé par Mission locale en région Nouvelle Aquitaine.

### 1.4. Moyens mobilisés

	Moyens financiers ARS	Moyens techniques éventuels
Actions petite enfance	Fonds d'intervention régional	Partenariats avec les Conseils départementaux et les établissements de santé
Programmes CPS sur les territoires fragiles	Fonds d'intervention régional	Convention avec les Rectorats
Point d'accès à la santé dans les missions locales	Fonds d'intervention régional	Partenariats avec l'Assurance Maladie, le Conseil régional, l'association régionale des Missions locales

### 1.5. Calendrier de mise en œuvre

Durée du PRAPS.



## 1.6. Indicateurs de l'objectif

<b>Nom de l'indicateur 1</b>	<b>Nombre d'actions soutenues par l'ARS relatives à la petite enfance en matière de lutte contre la précarité par an et par département</b>
<b>Mode de calcul</b>	Traitement ARS
<b>Source de données</b>	Campagne PPS (ARS)

<b>Nom de l'indicateur 2</b>	<b>Part/nombre de sites en Quartier politique de la ville développant un programme CPS par an Nombre de sites en zone de revitalisation rurale développant un programme CPS</b>
<b>Mode de calcul</b>	Nombre de sites QPV avec programme CPS / Nombre de sites en QPV Nombre de sites ZRR avec programme CPS
<b>Source de données</b>	ARS/Rectorat

<b>Nom de l'indicateur 3</b>	<b>Nombre de points d'accès à la santé dans les missions locales Part des missions locales avec points d'accès à la santé</b>
<b>Mode de calcul</b>	Nombre de missions locales avec points d'accès/ nombre de Missions locales
<b>Source de données</b>	ARS/ARML





**OBJECTIF 2**  
**RENFORCER**  
**LE POUVOIR D'AGIR**  
**DES PERSONNES**

## Objectif 2 :

# Renforcer le pouvoir d’agir des personnes



## 2.1 Description de l’objectif

Le renforcement des capacités de prise de décision et d’action («*empowerment*») des personnes concernées et les approches de santé communautaire sont encore relativement peu développés en France. « *L’empowerment* » est défini comme un «*processus dans lequel des individus et des groupes agissent pour gagner la maîtrise de leurs vies et donc pour acquérir un plus grand contrôle sur les décisions et les actions affectant leur santé dans le contexte de changement de leur environnement social et politique* ». **L’objectif est de repérer et de mobiliser les ressources des personnes, de leur entourage et de leur environnement, en complément des interventions des professionnels, pour contribuer à faire des choix favorables à leur propre santé.**

## 2.2 Actions

### 2.2.1 Développer les actions de prévention et de promotion de la santé en direction des publics cumulant des fragilités<sup>5</sup>

16. Prévenir en santé mentale en favorisant les approches de santé communautaire. Le développement des Conseils locaux en santé mentale (CLSM), appelés à constituer les volets santé mentale des contrats locaux de santé, ainsi que les autres dispositifs de coopération (groupements de coopération sanitaire, communautés psychiatriques de territoire), prennent en compte les questions d’accès aux soins des personnes en situation de vulnérabilité de leur territoire. La sensibilisation et la formation des acteurs sociaux (bailleurs sociaux, etc.) contribuent à un meilleur repérage des troubles et à une prise en charge plus précoce. L’enjeu est la participation des habitants aux travaux du CLSM. Ce point est détaillé dans le SRS.
17. Prévenir les addictions : développer particulièrement les actions de préventions par les pairs, les repérages et interventions précoces dans des stratégies territorialisées de préventions (action déclinée dans le SRS).
18. Développer des actions renforcées de prévention en nutrition et activité physique à destination des personnes en situation de précarité (action également déclinée dans le SRS).
19. Renforcer la prévention, le dépistage et l’accès aux droits à destination des personnes en situation de prostitution, en particulier sur internet. Les personnes prostituées cumulent des facteurs de risques sur le plan de la santé (la prévalence des IST est deux fois plus élevée qu’en population générale) et sur le plan des violences (selon le rapport de la HAS<sup>6</sup>, 36 à 50% des femmes interrogées exerçant leur activité dans la rue avaient subi des violences). Celles qui se

---

<sup>5</sup> Le PRAPS intervient en complément du schéma régional de santé dans une logique d’universalisme proportionné : les actions de prévention s’adressent à l’ensemble de la population mais avec une intensité des actions variant selon les besoins et le degré de fragilités

<sup>6</sup> Haute Autorité de Santé – Etat de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire, janvier 2016.

prostitués sur internet souffrent d'un plus grand isolement et il est nécessaire de développer des actions d'aller vers.

## 2.2.2 Soutenir les innovations d'accompagnement à l'autonomie, de mobilisation de l'entourage et des ressources de l'environnement

### 20. Soutenir les trois projets retenus dans le cadre de l'appel à projet national 2016 « Accompagnement à l'autonomie en santé », dans le cadre de l'article 92 de la loi modernisant notre système de santé du 26 janvier 2016 »

Ces programmes visent à expérimenter des pratiques d'accompagnement innovantes des personnes. Un projet est porté par l'association la Case en Gironde pour un pôle de renforcement des compétences des personnes accompagnées par le CAARUD. Un second projet concerne l'accompagnement des travailleurs du sexe par l'association AIDES en ex-Limousin et en ex-Poitou-Charentes. Un troisième projet est celui de l'association Alliance maladie rare pour le recrutement de compagnons de route. Dans le cadre du PRAPS, l'ARS Nouvelle Aquitaine veille à :

- participer au suivi et à l'animation des trois projets « accompagnement à l'autonomie en santé retenus en Nouvelle Aquitaine, en lien avec le suivi national,
- diffuser aux autres acteurs régionaux les avancées des expérimentations en matière d'accès aux soins (séminaire régional),
- favoriser les conditions de transférabilité des trois projets à d'autres acteurs en région, en lien avec les préconisations nationales.

21. Soutenir les actions de « pair-aidance » (soutien et médiation par les pairs) : en lien avec les initiatives des politiques sociales, contribuer au développement de la « pair-aidance » et des actions de santé communautaire sur des publics précaires dans le cadre des campagnes de prévention et de promotion de la santé. Cette action prolongera le soutien de l'ARS aux « médiateurs santé pair » au sein des établissements de santé mentale (six médiateurs en formation en 2018 ensuite recrutés au sein des établissements de santé).

22. Développer l'éducation thérapeutique des patients (ETP) en situation de précarité :

- lancement d'un appel à projet de programmes expérimentaux (sous réserve d'une phase de bilan des publics cibles inclus) auprès de structures de précarité pour porter des programmes,
- Sensibilisation / Formation des professionnels à l'ETP (et plus largement à la santé publique) : cadre d'intervention à créer et à proposer aux Etablissements de formation en travail social.

## 2.2.3 Dépistage et vaccination des populations qui sont éloignés des dispositifs existants

23. Renforcer le dépistage des cancers auprès des publics éloignés : « aller vers » des structures de dépistage (action déclinée dans le cadre du SRS).

24. Améliorer les dépistages des infections sexuellement transmissibles dans une approche globale de santé sexuelle, en développant de nouvelles approches favorisant la proximité des populations clés : encourager notamment les actions d'« aller vers » des CeGIDD (Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) et l'utilisation des TROD (Tests Rapides d'Orientation diagnostique) lors des actions hors les murs.
25. Faciliter l'accès aux dépistages et à la vaccination via les PASS et les centres de vaccination polyvalents (action déclinée dans le cadre du SRS).

## 2.3 Résultats attendus sur cet objectif

- Renforcement des actions de prévention et de promotion de la santé en faveur des personnes en situation de précarité,
- Au terme des expérimentations, en fonction du résultat des évaluations, déploiement des projets « accompagnement à l'autonomie en santé » sur le territoire régional,
- Déploiement de programmes ETP innovants pour les publics en situation de précarité.

## 2.4 Moyens mobilisés

	Moyens financiers ARS	Moyens techniques
<b>Actions de prévention fléchées précarité (par le code de destination)</b>	Fonds d'intervention régional	Partenariat avec la DRDJSCS et les DDCSPP, les collectivités territoriales, les associations
<b>Actions de prévention thématiques concernant les plus démunis</b>	Fonds d'intervention régional	ARS
<b>Projets accompagnement à l'autonomie en santé</b>	Fonds d'intervention régional (crédits spécifiques)	ARS, suivi national par la Direction générale de la santé
<b>Programmes ETP précarité</b>	Fonds d'intervention régional	ARS en lien avec la plateforme d'appui au développement de l'ETP

## 2.5 Calendrier de mise en œuvre

Durée du PRAPS.

## 2.6 Indicateurs de l'objectif

<b>Nom de l'indicateur 1</b>	<b>Nombre d'actions de prévention et de promotion de la santé visant spécifiquement les personnes les plus démunies</b>
<b>Mode de calcul</b>	Traitement ARS
<b>Source de données</b>	Rapports d'activités / ARS

<b>Nom de l'indicateur 2</b>	<b>Nombre de personnes bénéficiaires des actions « accompagnement à l'autonomie en santé »</b>
<b>Mode de calcul</b>	File active
<b>Source de données</b>	Rapports d'activités / ARS



**OBJECTIF 3**  
**DÉVELOPPER**  
**LES DISPOSITIFS D'ACCÈS**  
**AUX SOINS ET AUX DROITS**



## Objectif 3 :

# Développer les dispositifs d'accès aux soins et aux droits

### 3.1. Description de l'objectif

**L'enjeu est de contribuer activement, de peser pour que les personnes éloignées du soin, ayant différé les soins ou renoncé à se soigner, soient accompagnées vers le droit commun.**

Dans une enquête réalisée en 2016 sur le renoncement aux soins en Poitou Charentes, 36,2% des 2431 répondants déclarent avoir renoncé à au moins un soin en 2015<sup>7</sup>

Cela implique, tout d'abord, de repérer les personnes qui ne font plus valoir leurs droits, ou ne sont pas en capacité de le faire, en lien avec les acteurs de l'accès aux droits.

Permettre aux personnes de consulter un médecin ou un professionnel de santé, c'est-à-dire favoriser « la remédiation avec le droit commun », consiste également à mobiliser des dispositifs spécifiques d'accès. Les bilans de santé réalisés par les Centres d'examen de santé (CES), des permanences dans des structures sociales (par exemple dans les missions locales) peuvent permettre d'enclencher un parcours de reprise de soin.

Au regard de certains freins spécifiques (linguistiques, culturels, ruptures de vie), un programme régional de médiation et d'accompagnement sanitaires vers les structures de droit commun seront développés.

### 3.2. Actions

#### 3.2.1. Poursuivre et amplifier le partenariat avec l'Assurance Maladie

26. Articuler les actions de l'ARS avec les dispositifs d'accès aux droits de l'Assurance maladie : Depuis 2014, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) impulse une démarche qui vise à renforcer l'accès aux soins pour tous.

- **Les Plans Locaux d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions et des Ruptures (PLANIR)**
  - Ils se concrétisent par le déploiement de 4 actions spécifiques sur tout le territoire national, pilotées localement par chaque CPAM, mobilisant toutes les composantes de l'Assurance Maladie (service administratif, Service Médical, Service Social).
  - Le public cible concerne les consultants des Permanences d'Accès aux Soins de Santé, les professionnels de santé par la mise en place de ligne Urgence Précarité, les jeunes de 16 à 25 ans en situation de vulnérabilité par la mise en place de Parcours attentionné Jeunes.
- **La Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS),** développée par 21 CPAM en 2016, est en cours de généralisation.

<sup>7</sup> Renoncement aux soins et territoires : une analyse des facteurs individuels et contextuels du renoncement aux soins en Poitou-Charentes, rapport de Magali Vigé, CRIEF, Université de Poitiers & Agence Régionale de Santé (ARS) Aquitaine Limousin Poitou-Charentes, aout 2016



Il s'agit d'un service centralisé [la PFIDASS], interne à chaque CPAM, chargé de 3 opérations clé constituant la prise en charge de :

- l'accompagnement dans l'accès aux droits
- Après un bilan des droits, réalisé à l'appui des données présentes sur les bases de données de l'Assurance Maladie, différentes actions peuvent être engagées pour que l'assuré bénéficie d'une couverture complète et adaptée par l'attribution des droits de base, accès à la CMUC et à l'ACS.
- l'accompagnement au montage financier en cas de problématique de reste à charge (aides financières, fonds sociaux)
- l'accompagnement dans le parcours de soins et de santé
  - o présentation de l'offre de soins à partir des informations présentes dans Ameli santé et de l'offre des centres de santé [secteur 1 et secteur 2, tarifs pratiqués...] et aide aux choix des professionnels,
  - o accompagnement santé, visant à sensibiliser l'assuré et l'accompagner, si besoin, vers la réalisation des offres de prévention de maladie (examen périodique de santé, dépistage des cancers, EBD pour les enfants et vaccination grippe sur la période de campagne).

Ces trois natures d'interventions doivent être étroitement liées, dans la mesure où elles se déroulent sur une période prolongée et se traduisent par des contacts continus avec l'assuré.

Les PFIDASS contribuent au traitement du double enjeu sur la problématique de **renoncement aux soins** :

- la résolution à court terme de la situation de renoncement aux soins à laquelle l'assuré est confronté aujourd'hui,
- le développement de la capacité qu'aura demain ce même assuré à faire face à une nouvelle situation d'accès aux soins sans qu'elle ne devienne une situation de renoncement aux soins.

27. Contribuer à faciliter l'accès aux centres d'examen de santé et les suivis suite aux bilans de santé : des champs de coopération sont activés entre la PFIDASS et les CES afin de développer une attention aux conditions d'entrée effective dans le soin d'une part, et d'autre part, avec le Service Social CARSAT sur le volet de la détection et de l'accompagnement social.

### 3.2.2. Renforcer les dispositifs d'accès aux soins

#### 28. Rendre l'ensemble des PASS en région pluridisciplinaires et mobiles

Action prioritaire du PRAPS, l'objectif est que l'ensemble des PASS deviennent pluridisciplinaires (binôme médecin et travailleur social) et mobiles sur les lieux de vie et de passage des personnes précaires (structures d'hébergement, services sociaux, associations d'aide alimentaire, etc.). L'objectif est que les PASS permettent un accueil sans conditions de droits ou de délais ; que les PASS favorisent la continuité du parcours (les PASS doivent être repérées, connues des personnes en situation précaire, notamment pour les personnes sortant de prison). Un cahier des charges des PASS mobiles a été élaboré et est disponible sur le site internet de la coordination régionale des PASS Nouvelle Aquitaine.

### **29. Déployer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) en région**

L'objectif est de viser une couverture territoriale de l'ensemble du territoire régional, soit par un renforcement des EMPP existantes, soit par la création d'EMPP sur certains territoires non couverts.

Ce renforcement est complémentaire de l'organisation entre l'EMPP, dispositif intersectoriel, et les missions des secteurs de psychiatrie, notamment pour le passage de relais nécessaire au niveau du CMP dès lors que la démarche de soins est enclenchée, ainsi que de l'articulation avec les besoins somatiques des personnes.

### **30. Déployer les structures médico-sociales : lits d'accueils médicales (LAM), Lits Halte Soins Santé (LHSS), Appartements de coordination thérapeutique (ACT) en priorisant les zones non couvertes et sous dotées de la région**

En fonction des moyens disponibles annuellement, l'objectif est de viser une couverture territoriale de l'ensemble du territoire régional, en renforçant les territoires sous-dotés et en soutenant les projets innovants répondant à des besoins repérés non couverts.

31. Diversifier les modalités d'accueils en ACT en expérimentant et en développant des ACT spécifiques. En fonction de la dotation annuelle régionale disponible et des besoins identifiés, déployer des ACT spécifiques : ACT Handicap psychique, ACT Un Chez soi d'abord (Voir axe 6 du PRAPS), ACT « hors les murs » ou à domicile, ACT renforcés pour l'accompagnement à la fin de vie, ACT pédiatriques.

## **3.2.3. Consolider les médiations sanitaires**

### **32. Développer l'accès aux soins des migrants et les dispositifs d'interprétariat**

Disposer de réponses en matière d'interprétariat professionnalisé sur l'ensemble du territoire régional, en créant un dispositif sur les territoires non pourvus, mobilisable par les PASS et EMPP, subsidiaire des dispositifs existants, notamment sanitaires.

### **33. Soutenir les médiations sanitaires envers les populations en bidonville ou habitat mobile**

Accompagner, par un plan régional de médiation sanitaire, le déploiement de douze postes de médiateurs sanitaires en région (trois en 2017), en prenant appui sur les expériences déjà menées en région, sur le programme national de médiation sanitaire ainsi que la convention 2017—2019 DGS/FNASAT-Gens du voyage.

34. Soutenir les actions de médiations sanitaires envers les personnes sans domicile fixe et personnes en squat.

### 3.2.4. Faciliter l'accès à l'offre de soins de premier recours de proximité en lien avec l'objectif d'amélioration de la démographie médicale du SRS

35. Renforcer l'accès aux soins primaires : favoriser les actions de prévention et d'accompagnement des publics précaires par des professionnels de premier recours, notamment les structures d'exercice coordonné (en lien avec le SRS et le plan régional d'égal accès aux soins).
- Inciter les professionnels de premier recours à mener des actions de prévention pour les personnes en situation de précarité.
  - Veiller à s'assurer que les liens entre professionnels de premier recours et dispositifs d'accès aux droits et aux soins (PASS, EMPP, structures médico-sociales et sociales...) soient effectifs sur les territoires, notamment pour faciliter les repérages de situation de non recours, les orientations vers le « droit commun », les ouvertures de droits.
36. Améliorer l'accès aux soins de premier recours sur le surpoids et l'obésité et l'accès aux Centres spécialisés de l'obésité.

**37. Mettre en œuvre le volet précarité du plan régional de santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables en partenariat avec l'Association Dépendance-Handicap-Précarité Dentaire en Nouvelle-Aquitaine** (association regroupant le Conseil régional de l'ordre des Chirurgiens-dentistes, l'URPS des Chirurgiens-dentistes, l'Université et l'UFSBD)

La santé bucco-dentaire dégradée des personnes en situation de précarité appelle à une vigilance spécifique. Sept objectifs opérationnels sont identifiés dans le cadre du plan régional de santé bucco-dentaire pour les personnes en situation de précarité :

1. Informer, sensibiliser et mobiliser les professionnels aux enjeux de la santé buccodentaire
2. Améliorer la santé buccodentaire des enfants des territoires fragiles (quartiers prioritaires de la ville et zones de revitalisation rurale)
3. Améliorer la santé buccodentaire des publics cumulant les précarités
4. Renforcer et développer les dispositifs de soins bucco-dentaires existants
5. Développer la coordination interprofessionnelle
6. Expérimenter sur l'accès aux soins prothétiques
7. Favoriser l'accès des soins aux détenus

## 3.3. Résultats attendus sur cet objectif

- 100% de PASS pluridisciplinaires et mobiles en région,
- Une couverture de l'ensemble du territoire régional par les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP),
- Un accès à l'interprétariat professionnel pour les PASS et les EMPP sur l'ensemble du territoire régional,
- Un dispositif de médiation sanitaire par département pour les personnes en bidonville ou habitat mobile,
- Un dispositif d'accès aux soins bucco-dentaires opérationnel par département.

### 3.4. Moyens mobilisés

	Moyens financiers ARS	Moyens techniques
PASS	Crédits sanitaires (MIG)	ARS
EMPP	Crédits sanitaires (DAF)	ARS
LHSS	Crédits médico-sociaux	ARS
ACT (hors troubles psy et UCSD)	Crédits médico-sociaux	ARS
LAM	Crédits médico-sociaux	ARS
Interprétariat	Fonds d'intervention régional	ARS
Médiation sanitaire	Fonds d'intervention régional et crédits médico-sociaux	En lien avec les DDCSPP et les schémas départementaux d'accueil des gens du voyage
Dispositif d'accès aux soins dentaires	Fonds d'intervention régional	En partenariat avec les partenaires institutionnels et l'association « Dépendance-Handicap-Précarité »

### 3.5. Calendrier de mise en œuvre

Durée du PRAPS.

- Mobilisation de crédits sanitaires (MIG et DAF) dès 2017/2018 pour le renforcement des PASS et EMPP.

### 3.6. Indicateurs de l'objectif

Nom de l'indicateur 1	Nombre/Part de PASS pluridisciplinaires et mobiles
Mode de calcul	Nombre de PASS pluridisciplinaires et mobiles / nombre de PASS en région
Source de données	Rapports d'activité des PASS

Nom de l'indicateur 2	Nombre de places de LHSS, ACT, LAM
Mode de calcul	
Source de données	Rapports d'activité

Nom de l'indicateur 3	Files actives des PASS et EMPP et vignettes de parcours
Mode de calcul	L'indicateur des files actives des PASS et EMPP est complété par une approche qualitative : présentation d'1 à 2 vignettes décrivant une prise en charge dans les rapports d'activité.
Source de données	Rapports d'activité



## **OBJECTIF 4**

# **EVITER LES RUPTURES DE PARCOURS**

## Objectif 4 :

# Eviter les ruptures de parcours de santé



## 4.1 Description de l'objectif

L'enjeu est de partir de la situation des personnes et de leurs besoins, pour adapter les dispositifs plutôt que l'inverse, dans une logique « une personne, un parcours ». En effet, une particularité des publics durablement précaires est relative à des biographies difficiles, souvent carencielles du côté de la petite enfance. Plus on s'enfonce dans la grande précarité et l'exclusion, plus on observe de grands célibataires avec nombre de divorces, d'abandon de paternité, de rupture complète avec les ascendants et descendants, etc.

Il s'agit de contribuer à enclencher et sécuriser des parcours de santé (ouverture et maintien des droits, mobilisation des outils de réduction des risques, accès et maintien dans les soins, rétablissement et réhabilitation), au cas par cas, dans une logique de gestion de cas complexes, en contribuant à faire évoluer les pratiques professionnelles.

## 4.2 Actions

### 4.2.1. Favoriser l'évolution des pratiques professionnelles « d'aller-vers », de « navigation », et de « multi-référencement<sup>8</sup> »

38. Renforcer les coordinations régionales des PASS et EMPP : création d'une coordination des PASS zone nord, et d'une coordination régionale EMPP, dans un objectif d'harmonisation progressive des pratiques, et de diffusion des bonnes pratiques notamment en matière de partage d'informations et d'outils dédiés.
39. Elaborer et diffuser des référentiels de bonnes pratiques PASS, EMPP, LHSS, ACT, CSAPA, CeGIDD avec l'appui des fédérations (FAS, FA, FSH, COREVIH, etc.), et des experts en région.

---

**7 Aller-vers** : mobilité des services de santé vers les lieux de vie des personnes qui sont en situation de non-recours.

**Navigation** : intervention des services de santé qui réduit les barrières et freins à l'accès aux soins et améliore la coordination des parcours de soins: il peut s'agir de personnes formées (patients ou professionnels) qui accompagnent les patients dans le système de santé, pour ouvrir leur droit, les écouter, défendre leurs intérêts, voire coordonner les parcours.

**Multi-référencement** : au lieu de la relation de référence entre un professionnel et un usager pouvant conduire à une relation exclusive, le multi-référencement porte la logique que chaque usager peut solliciter selon ses besoins chacun des membres d'une équipe professionnelle. D'une certaine manière la personne est le propre « manager » de sa relation aux professionnels. Il s'agit d'un mode d'intervention où tous les intervenants de l'équipe ne sont pas assignés à un savoir et à une expertise de métiers.

#### 40. Soutien aux formations spécifiques ou croisées selon les problématiques rencontrées

En fonction des problématiques repérées par l'ARS et ses partenaires, mener des actions locales ou régionales de croisement des pratiques : formation stress post-traumatique, formation de croisement des savoirs, formation croisées des acteurs de l'addictologie, de la précarité, de la santé mentale, actions partenariales de renforcement des compétences psychosociales, promotion de la supervision d'équipe, des approches transculturelles, formation sur la psychologie de l'adolescent, etc.

### 4.2.2. Prise en compte des cumuls de fragilités liées à la précarité dans les parcours de santé

41. Intégrer systématiquement la précarité dans les dispositifs de coordination des parcours de soins complexes, plateformes territoriales d'appui (PTA), cellules de cas complexe de Conseils locaux de santé mentale (CLSM), réseaux.
42. Développer les « dispositifs passerelle » spécifiques, les gestionnaires de cas (« case management »), les actions d'accompagnement et de « navigation » dans les parcours de santé psychique, en faveur des personnes cumulant les fragilités : ces actions sont traitées dans le SRS. Il s'agit, par exemple, de favoriser le déploiement des médiateurs santé pairs.

## 4.3 Résultats attendus sur cet objectif

- Développement du nombre d'actions de formations et d'échanges de bonnes pratiques à l'échelle régionale,
- Prise en compte dans les parcours de santé des populations cumulant des fragilités : identification dans chaque parcours de santé des dispositifs ou actions passerelles, des liens avec les dispositifs d'accès aux droits (PASS, EMPP) et des évolutions nécessaires vers des pratiques professionnelles inclusives des acteurs de santé.

## 4.4 Moyens mobilisés

	Moyens financiers ARS	Moyens techniques
Coordinations régionales PASS, EMPP	Crédits sanitaires	Appui au CHU de Bordeaux et au CHU de Poitiers (PASS) et à un établissement de santé mentale (EMPP)
Formations croisées	Fonds d'intervention régional	Partenariat avec les fédérations d'acteurs
Actions de navigation en santé psychique	Crédits sanitaires, crédits médico-sociaux	Partenariats avec les associations et les établissements de santé

## 4.5 Calendrier de mise en œuvre

Durée du PRAPS.

## 4.6 Indicateur de l'objectif

<b>Nom de l'indicateur 1</b>	<b>Nombre d'actions de formations croisées soutenues par l'ARS</b>
<b>Mode de calcul</b>	Recensement des actions
<b>Source de données</b>	Bilans des actions soutenues par l'ARS





**OBJECTIF 5**  
**PRIORISER**  
**LES TERRITOIRES FRAGILES**



## Objectif 5 :

# Prioriser les territoires fragiles

## 5.1 Description de l'objectif

Au regard de la fragilité de certains territoires en Nouvelle-Aquitaine, notamment les quartiers prioritaires de la ville et les zones en revitalisation rurale, une priorité doit être donnée à l'intervention de l'ARS sur certains territoires où il est plus difficile d'accéder à la prévention et aux soins, pour contribuer à résorber les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé, qui demeurent importantes au regard du diagnostic réalisé dans le cadre du Projet régional de santé.

## 5.2 Actions

### 5.2.1 Lutte contre les conséquences sanitaires de l'isolement géographique

#### 43. Soutien aux dispositifs d'accompagnement vers le soin

Au regard de l'enclavement de personnes dans certains territoires, compte tenu des distances et d'autres freins individuels et collectifs, il peut être nécessaire de soutenir des dispositifs d'accompagnement physique vers le soin pour des personnes en situation de précarité, par exemple sans véhicule, ou avec des difficultés de compréhension. Des actions sont déjà soutenues sur certains territoires (par exemple en Creuse).

44. Soutenir les actions innovantes d'aller vers et dispositifs mobiles pour des équipes ou des dispositifs de prévention ou de soins ayant une vocation d'aller à la rencontre des personnes éloignées géographiquement, en maintenant ou renforçant les actions existantes, ou en soutenant l'émergence de projets nouveaux.

45. Favoriser l'accès aux consultations des personnes en situation de précarité et l'accès à la télémédecine : expérimenter un outil de télémédecine à la PASS d'Albret du CHU de Bordeaux, diffuser l'utilisation de l'outil PAACO / Globule, renforcer le suivi des personnes avec des pathologies chroniques par les dispositifs de coordination, par exemple le dispositif Action de santé libérale en équipe (ASALEE).

### 5.2.2 Lutte contre les conséquences sanitaires de l'isolement social

46. Soutenir les dispositifs des collectivités locales sur les publics fragiles (par exemple: actions de lutte contre la précarité élaborées dans le cadre des conférences des financeurs à destination des personnes âgées).

#### 47. Prévenir les effets du chômage sur la santé

Documenter les effets du chômage sur la santé et expérimenter des actions d'accompagnement à la santé avec Pôle Emploi, en mobilisant les acteurs de la recherche en région, et mener des actions expérimentales visant prévenir les effets néfastes du chômage sur la santé.

48. Soutenir les actions existantes ou innovantes pour lever les freins liés à la santé dans les structures d'insertion par l'activité économique.

### 5.2.3 Soutien aux actions locales d'accès à la prévention, aux droits et aux soins

49. Soutenir les actions territoriales liées à des enjeux territoriaux spécifiques (zones de revitalisation rurale, zones littoral et d'activité agricole avec travail saisonnier précaire, etc.).

50. Soutenir les actions territoriales liées à des enjeux populationnels particuliers (vieillesse de la population, chômage, étudiants précaires, etc.).

51. Soutenir prioritairement les volets « Accès aux soins » des plans territoriaux, dont le plan d'actions « Santé+ 23 » pour la Creuse, au regard des indicateurs de santé défavorables : il s'agit d'un plan spécifique mobilisant l'ensemble des leviers de l'Agence régionale de santé pour améliorer durablement la santé des Creusois.

## 5.3 Résultats attendus sur cet objectif

- Développement des actions d'accompagnement social, notamment physique, vers le soin des personnes en situation de précarité,
- Engagement d'une dynamique partenariale sur la prise en compte de la santé des chômeurs en Nouvelle Aquitaine, à partir d'études et d'expérimentations pilotes, en partenariat notamment avec le Conseil régional Nouvelle Aquitaine, Pôle Emploi, Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail (CARSAT) Aquitaine et la CARSAT Centre Ouest.

## 5.4 Moyens mobilisés

	Moyens financiers ARS	Moyens techniques
Dispositifs d'accompagnement vers le soin	Fonds d'intervention régional et crédits médico-sociaux	Partenariats avec les collectivités territoriales et les associations
Actions relatives à la santé des chômeurs	Fonds d'intervention régional	Partenariat avec les Missions locales, les Maisons de l'emploi et Pôle Emploi, les CARSAT et le Conseil régional
Actions locales entrant dans le cadre du PRAPS	Fonds d'intervention régional et crédits médico-sociaux	Partenariats avec les collectivités territoriales et les associations

## 5.5 Calendrier de mise en œuvre

Durée du PRAPS.

## 5.6 Indicateur de l'objectif

<b>Nom de l'indicateur 1</b>	<b>Nombre de dispositifs associatifs d'accompagnement, notamment physique, vers le soin soutenus par l'ARS</b>
<b>Mode de calcul</b>	Etat des lieux annuel
<b>Source de données</b>	Données de la campagne annuelle PPS de l'ARS



## **OBJECTIF 6**

# **AGIR SUR LE LOGEMENT ET L'HÉBERGEMENT**



## Objectif 6 :

# Agir sur le logement et l'hébergement



## 6.1 Description de l'objectif

*L'habitat est un déterminant de la santé. Un logement sain, salubre, décent est un facteur de bonne santé. Quand l'habitat est dégradé, il peut présenter un réel danger pour les occupants. Les principaux facteurs risques liés à l'habitat :*

- *La présence des peintures dégradées contenant du plomb à l'origine de cas de saturnisme,*
- *Le dysfonctionnement des appareils de chauffage pouvant être à l'origine d'intoxication voire de décès,*
- *L'humidité, l'absence de dispositifs d'aération efficaces, une faible qualité de l'air intérieur peuvent contribuer à l'émergence ou à l'aggravation d'asthme et/ou allergies.*

A contrario, un logement dégradé, insalubre réduit considérablement les conditions de bonne santé. Pour les personnes hébergées en structure, avec des parcours de logement complexes, voire des situations d'absence de logement, la question du lieu d'habitat doit faire partie de l'accompagnement en santé. Sans porter l'objectif de médicaliser le logement ou les structures d'hébergement, le logement doit être pris en compte dans la santé des personnes, il s'agit même de se poser, dans certains cas, d'abord la question du logement dans un accompagnement vers le soin.

L'enjeu associé à cet objectif est l'accompagnement des personnes précocement en vieillissement ou en fin de vie du fait de conditions de vie dégradées (absence de logement, logement dégradé, etc.).

## 6.2 Actions

### 6.2.1 Santé des personnes hébergées dans des structures

52. Porter un appui à la DRDJSCS sur l'accès aux soins des personnes accueillies dans les maisons relais, CHR, résidence accueil suite à l'étude de l'ORS Nouvelle Aquitaine menée en 2017 sur le non recours aux soins dans les structures d'hébergement : formalisation d'une fonction de référent santé dans les structures d'hébergement, accompagnement des structures sur des actions de réduction des risques.
53. Veiller à la mobilité des PASS et EMPP dans les structures d'hébergement social, sur l'ensemble du territoire régional.

### 6.2.2 Logements insalubres et santé des personnes en situation de précarité

54. Mobiliser les leviers de l'ARS sur l'insalubrité et les habitats dégradés, en lien avec les Pôles Départementaux de Lutte contre l'Habitat Indigne. Ces pôles, présents dans chaque département, constituent un lieu d'échange des partenaires qui interviennent dans les logements (CD, DDCSPP, DDT, CAF, MSA, bailleurs publics, ADIL, Procureur de la République, etc.). L'objectif est de développer une prise en charge adaptée et renforcée des personnes en

situation de précarité dans un logement insalubre repérées lors des visites d'insalubrité réalisées par les pôles santé publique et santé environnement des délégations départementales de l'ARS.

55. Mener des actions visant à réduire les risques liés aux modes de chauffage et intoxications au monoxyde de carbone, prise en compte des polluants dans les logements dégradés, qualité de l'air intérieur avec les CMEI.
56. Mobiliser les bailleurs publics sur les problématiques de santé : repérage des difficultés, lutte contre la stigmatisation des locataires, actions d'auto-réhabilitation des logements, etc.

### 6.2.3 Déploiement d'« Un Chez soi d'abord<sup>9</sup> »

#### 57. Déployer « Un Chez soi d'abord » dans l'agglomération bordelaise

Un Chez soi d'abord a été expérimenté dans quatre villes en France. Il s'agit de reloger et d'accompagner dans leur logement des personnes sans domicile fixe avec des pathologies mentales sévères, avec une approche de réduction des risques

Dès 2018, il s'agit de créer les conditions d'un déploiement du dispositif « Un Chez Soi d'abord » sur l'agglomération bordelaise, suite à la parution du décret n°2016-1940 du 26 décembre 2016 fixant les modalités d'extension de ce dispositif.

#### 58. Déployer des expérimentations « un logement d'abord » sur d'autres territoires en région

Des expérimentations triennales, en lien avec les délégations départementales de la cohésion sociale, sont menées en région pour diffuser les pratiques professionnelles et institutionnelles de l'expérience « Un Chez Soi d'abord », en lien avec le plan quinquennal pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme 2018-2022.

## 6.3 Résultats attendus sur cet objectif

- Développement de référents santé dans les structures d'hébergement social,
- Déploiement d'« Un Chez Soi d'abord » dans l'agglomération bordelaise
- Lancement d'expérimentations logement d'abord en Nouvelle Aquitaine, en lien avec les expérimentations sur l'habitat inclusif.

## 6.4 Moyens mobilisés

	Moyens financiers ARS	Moyens techniques
<b>Actions de santé dans les structures d'hébergement</b>	Fonds d'intervention régional et crédits médico-sociaux	Partenariat avec les DDCSPP
<b>Un Chez Soi d'abord – ACT</b>	Crédits médico-sociaux « Appartements de coordination thérapeutique comportant un hébergement »	Dispositif conjoint aux crédits d'intermédiation locative de la DDCSPP
<b>Actions de logement d'abord en région</b>	Crédits médico-sociaux non reconductibles	Partenariat avec les DDCSPP et les collectivités territoriales

<sup>9</sup> Un Chez Soi d'abord est un dispositif expérimental conduit dans quatre villes en France depuis 2011. Il vise à reloger des personnes sans domicile fixe avec des troubles psychiques sévères pour éviter les retours à la rue. Le décret n°2016-1940 du 28 décembre 2016 pérennise l'expérimentation et le généralise à d'autres villes en France, dont l'agglomération bordelaise en 2018.

## 6.5 Calendrier de mise en œuvre

Durée du PRAPS.

- Lancement d'un chez soi d'abord en 2018 sur l'agglomération bordelaise
- Lancement d'expérimentations « un logement d'abord » à partir de 2018.

## 6.6 Indicateur de l'objectif

<b>Nom de l'indicateur 1</b>	<b>Nombre de structures d'hébergement avec des actions spécifiques sur l'accès aux soins et aux droits soutenues par l'ARS</b>
<b>Mode de calcul</b>	
<b>Source de données</b>	Etat des lieux avec la DRDJSCS et les DDCSPP

<b>Nom de l'indicateur 2</b>	<b>Nombre de personnes incluses dans un chez soi d'abord</b>
<b>Mode de calcul</b>	File active
<b>Source de données</b>	Rapports d'activité de la structure

<b>Nom de l'indicateur 3</b>	<b>Nombres d'expérimentations « logement d'abord » menées en région et soutenues par l'ARS</b>
<b>Mode de calcul</b>	
<b>Source de données</b>	Etat des lieux annuel par l'ARS



## **UNE PRIORITE DU PRAPS : REDUIRE LES EFFETS DE LA PRECARITE SUR LA SANTE MENTALE**

Etre ponctuellement ou durablement en situation de précarité ne signifie pas forcément avoir un problème de santé, ou un problème de santé mentale. Néanmoins, les ruptures professionnelles, les ruptures de vie peuvent entraîner une difficulté passagère ou durable de santé mentale, une souffrance psychique qui doit être prise en compte. Plus encore, la vie à la rue, les migrations suite à des guerres, entraînent souvent des traumatismes et des difficultés psychologiques.

Par ailleurs, une pathologie mentale peut avoir pour conséquence une perte d'emploi, ou une précarisation sociale, malgré les prises en charge et les droits liés au handicap psychique. Le lien entre précarité et problème de santé mentale n'est donc pas automatique, mais les études montrent qu'une situation de précarité, quel que soit l'âge de la vie, peut avoir des conséquences très importantes sur la santé mentale.

Pour ces raisons la promotion de la santé mentale, l'accès aux soins de santé mentale des personnes en situation de précarité est une priorité du PRAPS Nouvelle aquitaine 2022-2023. Dans l'ensemble des objectifs opérationnels du PRAPS, des actions relatives à la santé mentale font partie intégrante du plan d'action. L'ARS dispose de leviers pour agir

### **Articuler le PRAPS et le volet santé mentale du SRS**

La participation des personnes est à amplifier dans l'ensemble des instances de décision, et notamment au sein des programmes de formation (principe d'usager expert), dans la mesure où cette participation respecte les droits, devoirs et intérêts des personnes participantes.

La lutte contre la stigmatisation des personnes précaires est à amplifier, en direction des professionnels de santé en premier lieu (hospitaliers ou libéraux) - stages dans les structures médicosociales d'accès aux soins, EMPP, PASS psy... sont à développer.

### **Précarité et Projets territoriaux de santé mentale (PTSM)**

Les PTSM (via la coopération) sont un pivot pour les interventions en matière de précarité, des différents âges de la vie, des personnes placées sous-main de justice, ... du décloisonnement des acteurs; de la prévention jusqu'aux soins avec une forte dimension d'accès et de maintien dans le logement. L'enjeu est également de renforcer et formaliser l'indispensable articulation des soins somatiques et psychiques, notamment pour les personnes en fin de vie précoce.

### **Précarité et Conseils locaux de santé mentale**

Les CLSM sont un creuset sur les territoires pour favoriser l'accès aux soins et aux droits des populations précaires. Ils favorisent la participation des usagers, la lutte contre la stigmatisation, la coordination des interventions, l'articulation avec les MDSI/UTAS et CCAS pour accès au logement et à l'insertion, les dispositifs de réhabilitation et rétablissement.

### **Un Chez soi d'abord : un dispositif à la frontière de la précarité et de la pathologie mentale**

En complément du rôle des services à domicile (SAVS, SAAD, SSIAD, SAMSAH) dans le cadre du repérage pour les personnes âgées ou handicapées en situation précaire, ainsi que des accompagnements des structures médico-sociales existantes (LHSS, ACT..), le dispositif Un chez soi d'abord a vocation à venir proposer des pratiques institutionnelles et professionnelles renouvelées, en proposant une offre de service et d'accompagnement médico-social personnalisée et horizontale.

## Axe transversal 7 :

# Veiller, évaluer, rechercher pour mesurer les effets des actions du PRAPS

## A.1 Description de l'axe transversal

Coordonner le plan dans une logique de politique publique ancrée dans des choix étayés et rationnels : cela signifie surveiller l'évolution de la précarité à partir d'indicateurs construits collectivement en lien avec les observatoires compétents, en lien avec les indicateurs nationaux de la DREES.

Le pilotage du PRAPS aura notamment pour mission de suivre et documenter les actions réalisées. C'est aussi objectiver les impacts et effets mesurables, notamment pour améliorer et réorienter si nécessaire les interventions. En lien avec la direction du pilotage, des parcours et de la stratégie de l'ARS, les liens avec les acteurs régionaux de la recherche en santé et en sciences sociales continueront à être développés afin de bénéficier de leur expertise.

## A.2 Actions


- **Suivre l'évolution des besoins et les actions du PRAPS**
  - Réalisation et suivi d'un tableau de bord annuel de suivi des indicateurs, en lien avec le suivi du SRS.
- **Evaluer *in itinere* des actions**
  - Identifier des actions à évaluer en interne et en externe à l'ARS et réaliser les évaluations visant à mesurer l'efficacité et/ou l'impact des actions menées.
- **Soutien à des recherches interventionnelles, recherches-action**
  - Soutenir une à trois recherches interventionnelles chaque année. Par exemple, en 2017/2018, les études soutenues sont : Premiers Pas (Université de Bordeaux), Accès aux soins dans les Maisons relais (Diaconat de Bordeaux).

## A.3 Moyens mobilisés

	Moyens financiers	Moyens techniques
<b>Suivi</b>	Pas de financement dédié	ARS DSP et DD
<b>Evaluation</b>	Fonds d'intervention régional (pour évaluations externes)	ARS DSP et DD
<b>Soutien aux recherches</b>	Fonds d'intervention régional	Partenariats avec les structures de recherche et les collectivités territoriales

# Axe transversal 8 :

## Améliorer le pilotage et les complémentarités entre acteurs



### B.1 Description de l'axe transversal

L'objectif est de renforcer l'accompagnement pluridisciplinaire et les partenariats entre les acteurs du système de santé, les acteurs du social et les acteurs du logement. Il s'agit de privilégier un traitement global et durable des problématiques, dans une logique d'articulation de l'action sociale, de la prévention/promotion de la santé et de la prise en charge médico-sociale et sanitaire. L'objectif conjoint consiste à améliorer le suivi du PRAPS, en renforçant la gouvernance du dispositif à l'échelle régionale et des territoires de démocratie sanitaire. Les conseils territoriaux de santé sont en première ligne sur le suivi du PRAPS.

### B.2 Actions

- **Contribuer au décloisonnement des acteurs du sanitaire, du social, du médico-social, de l'insertion et du logement sur les territoires**
  - Intégrer dans les formations initiales des professionnels de la santé et du social des modules sur l'accès aux soins et aux droits,
  - Développer les formations croisées entre professionnels de la santé et du social,
  - Contribuer à la réalisation des diagnostics partagés en santé mentale préalables à l'élaboration des projets territoriaux en santé mentale (article 69 de la loi modernisant notre système de santé) ; ces diagnostics participent à cette démarche de décloisonnement des acteurs, de même que les coopérations institutionnelles et opérationnelles créées dans le cadre des GCS santé mentale, et à un niveau infra territorial dans le cadre des contrats locaux de santé mentale (CLSM).
  
- **Pilotage du PRAPS à l'échelon régional et départemental**

Cet enjeu est un facteur de réussite essentiel de la mise en œuvre du PRAPS. De la qualité du pilotage dépend la mise en œuvre et le suivi de ses actions.

  - Co-animer (ARS, DRDJSCS, Préfecture, Assurance maladie) un comité de pilotage régional annuel, intégrant des usagers ou représentants d'usagers (CRPA, etc.) ;
  - Co-animer (DD ARS, DDCSPP, CPAM, Conseil départemental) des instances de suivi du PRAPS, intégrant des usagers ou leurs représentants, à l'échelle départementale ou infra départementale. Cette instance peut être fusionnée avec le comité de pilotage des permanences d'accès aux soins (PASS) ;
  - Assurer le suivi du PRAPS par les Conseils territoriaux de santé.

## B.3 Moyens mobilisés

	Moyens financiers	Moyens techniques
Décloisonnement des acteurs (formations, échanges)	Fonds d'intervention régional, crédits médico-sociaux	ARS (DSP)/DD
Pilotage régional	Pas de financement dédié	ARS (DSP) en partenariat avec la DRDJSCS, les CARSAT, le Conseil régional
Pilotage territorial	Pas de financement dédié	DD ARS en partenariat avec les DDCSPP, les CPAM, les Conseils départementaux

# Synthèse des 13 actions prioritaires du PRAPS 2018-2023

La réalisation et le suivi de 13 actions sont prioritaires et feront l'objet d'une mise en œuvre prioritaire dans le cadre du PRAPS :

**1. Développer les points d'accès à la santé dans les Missions locales**

**2. Soutenir les trois projets retenus dans le cadre de l'appel à projet national 2016 « Accompagnement à l'autonomie en santé », dans le cadre de l'article 92 de la Loi modernisant notre système de santé**

**3. Rendre l'ensemble des PASS de Nouvelle Aquitaine, lieux de soins inconditionnels repérés des acteurs de l'insertion, pluridisciplinaires et mobiles**

**4. Déployer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) pour couvrir le territoire régional**

**5. Déployer les structures d'hébergement médico-sociales (LAM, LHSS, ACT) en priorisant les zones non couvertes ou sous dotées en région**

**6. Développer l'accès aux soins des migrants et les dispositifs d'interprétariat en région**

**7. Soutenir les médiations sanitaires envers les populations en bidonville ou en habitat mobile**

**8. Mettre en œuvre le volet précarité du plan global santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables**

**9. Soutenir les formations spécifiques ou croisées selon les problématiques rencontrées**

**10. Soutenir les dispositifs d'accompagnement vers le soin sur les territoires fragiles**

**11. Prévenir les effets du chômage sur la santé**

**12. Déployer « Un Chez Soi d'abord » dans l'agglomération bordelaise**

**13. Déployer des expérimentations « un logement d'abord » en région**

# Glossaire



ACS :	Aide complémentaire à la santé
ACT :	Appartement de coordination thérapeutique
ADIL :	Agence départementale d'information sur le logement
AME :	Aide médicale Etat
ARML :	Association régionale des Missions locales
ARS :	Agence régionale de santé
ASALEE :	Action de santé libérale en équipe
CAF :	Caisse d'allocation Familiale
CARSAT :	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CCAS :	Centre communal d'action sociale
CD :	Conseil Départemental
CFA :	Centre de formation des Apprentis
CeGIDD :	Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CES :	Centre d'examen de Santé de la CPAM
CESER :	Conseil économique, social et environnemental régional
CIAS :	Centre intercommunal d'action sociale
CLSM :	Conseil local de santé mentale
CMEI :	Conseiller médical en environnement intérieur
CMP :	Centre médico-psychologique
CMU-C :	Couverture maladie universelle complémentaire
CNAMTS :	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
COREVIH :	Coordination régionale de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine
CPAM :	Caisse primaire d'assurance maladie
CPS :	Compétence psycho-sociale
CRPA :	Conseil régional des personnes accueillies
CRSA :	Conférence régionale de santé et de l'autonomie
CTS :	Conseil territorial de santé
DAF :	Dotation annuelle de financement
DD ARS :	Délégation départementale de l'ARS
DDCS :	Direction départementale de la cohésion sociale
DDCSPP :	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DDT :	Direction départementale des territoires
DHP :	Association Dépendance-Handicap-Précarité Dentaire en Nouvelle Aquitaine
DIRECCTE :	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DRDJSCS :	Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
DSP :	Direction de la santé publique (ARS)
EMPP :	Equipe mobile psychiatrie précarité
ENFAMS :	Enquête Enfants et familles sans logement personnel en Ile-de-France
ETP :	Education thérapeutique du patient
FA :	Fédération Addictions
FAS :	Fédération des Acteurs de la Solidarité (ex-FNARS)
FNASAT :	Fédération nationale des associations solidaires d'action avec les Tsiganes et les gens du voyage
FSH :	Fédération Santé & Habitat
GCS :	Groupement de coopération sanitaire

IREPS :	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
LAM :	Lit d'accueil médicalisé
LHSS :	Lit halte soins santé
MDSI :	Maison départementale de la Solidarité et de l'insertion
MIG :	Mission d'intérêt général
MSA :	Mutualité sociale agricole
NA :	Nouvelle Aquitaine
ORS :	Observatoire régional de la santé
PAACO :	Plateforme Aquitaine d'aide à la communication en santé
PASS :	Permanence d'accès aux soins de santé
PFIDASS :	Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé
PLANIR :	Plans Locaux d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions et des Ruptures
PRAPS :	Plan régional d'accompagnement à la prévention et aux soins (des plus démunis)
PPS :	Prévention et Promotion de la Santé (ARS)
PRS :	Projet régional de santé
PRSE :	Programme régional santé environnement
PSJ :	Parcours Santé Jeune
PTSM :	Projet territorial de santé mentale
PUMA :	Protection Universelle Maladie
QPV :	Quartier prioritaire de la ville
SAAD :	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAMENTA :	Enquête SAnité MENTale et Addictions chez les sans domicile franciliens
SAMSAH :	Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé
SAVS :	Service d'accompagnement à la vie sociale
SIAD :	Service infirmier à domicile
SSIAD :	Service de soins infirmiers à domicile
SRS :	Schéma régional de santé
TROD :	Test rapide orientation diagnostic
UFSBD :	Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire
URPS :	Union régionale des Professionnels de Santé
UTAS :	Unité territoriale d'action sociale
ZRR :	Zone de revitalisation rurale

# PRS 2018-2028 NOUVELLE AQUITAINE

Projet Régional de Santé

POUR EN SAVOIR +

SUR LE PRS NOUVELLE-AQUITAINE 2018 – 2028

[nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr](http://nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr)

