

«Vers des bonnes pratiques pour l'accès à la santé des personnes en situation de précarité»



**Expertise collective d'actions pertinentes dans le parcours de santé
des personnes en situation de précarité**

Projet porté par l'URIOPSS Champagne-Ardenne
dans le cadre de l'appel à projets «Démocratie Sanitaire»

2014 - 2015

URIOPSS CHAMPAGNE-ARDENNE

14, avenue Hoche - 51100 REIMS

Tél : 03.26.85.14.51 – Fax : 03.26.49.06.71

E-mail : accueil@uriopss-ca.asso.fr

Site internet : www.uriopss-ca.asso.fr



URIOPSS CA

Le projet

Préambule

Même si le système de santé français est réputé pour sa qualité, il n'apporte pas toujours les réponses appropriées aux besoins des personnes les plus démunies...

L'appel à projets ARS « Démocratie Sanitaire » de Champagne Ardenne

L'URIOPSS Champagne-Ardenne a mené sur 2 années en région une analyse d'expériences et de pratiques innovantes en direction de personnes en situation de précarité sur les questions d'accès aux soins, de prévention, d'éducation à la santé.

Méthodologie du projet

Pour mener à bien ce projet, l'URIOPSS a fait le choix d'une gouvernance collective et pluridisciplinaire.

- Le **Comité de Pilotage** du projet est constitué de salariés et administrateurs de l'URIOPSS CA, de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS), de l'Union Locale des Centres de Soins Infirmiers (ULCSI) et d'un sociologue (Marc Fourdrignier) qui a été chargé d'élaborer les critères d'évaluation, de créer les outils de diagnostic pour les entretiens avec les 12 porteurs d'actions sélectionnées, de faire le lien entre les actions, d'informer le groupe Projet et de préparer les réunions, etc.
- Le **Groupe Projet** est composé de l'ensemble des parties prenantes : URIOPSS et autres Unions régionales, ARS, CRSA, IREPS, CPAM, DRJSCS, professionnels de santé (médecin, urgence, etc.) et du social (travailleurs sociaux, bénévoles associatifs), personnes fragiles et usagers du CCRPA (Conseil Consultatif Régional des Personnes Accompagnées). Il a été chargé d'élaborer les critères (public, territoire, pathologies, prise en charge, dispositifs, pluralité d'acteurs) et la nature de l'activité, de valider le choix des actions et des outils d'analyse. Ce groupe projet a aussi été garant du bon déroulement de ce travail, de son suivi et de l'avancée du projet (définition des axes, recensement des actions pertinentes, validation des outils d'évaluation et de recherche, vigilance de l'échéancier).

La démarche d'investigation

Afin d'analyser scientifiquement la pertinence des actions, des **Groupes Recherche** ont été constitués :

- ⇒ D'une personne issue de l'URIOPSS Champagne-Ardenne (salariés, administrateurs, stagiaire)
- ⇒ D'un membre du groupe projet (professionnels de santé et du social) :

Une rencontre d'une journée par structure a été réalisée sur les 2 années (2014 – 2015):

- ⇒ En entretien individuel ou collectif
- ⇒ Auprès de l'ensemble des personnes impactées par l'action : usagers ou bénéficiaires, salariés, directeurs et cadres, bénévoles et administrateurs.

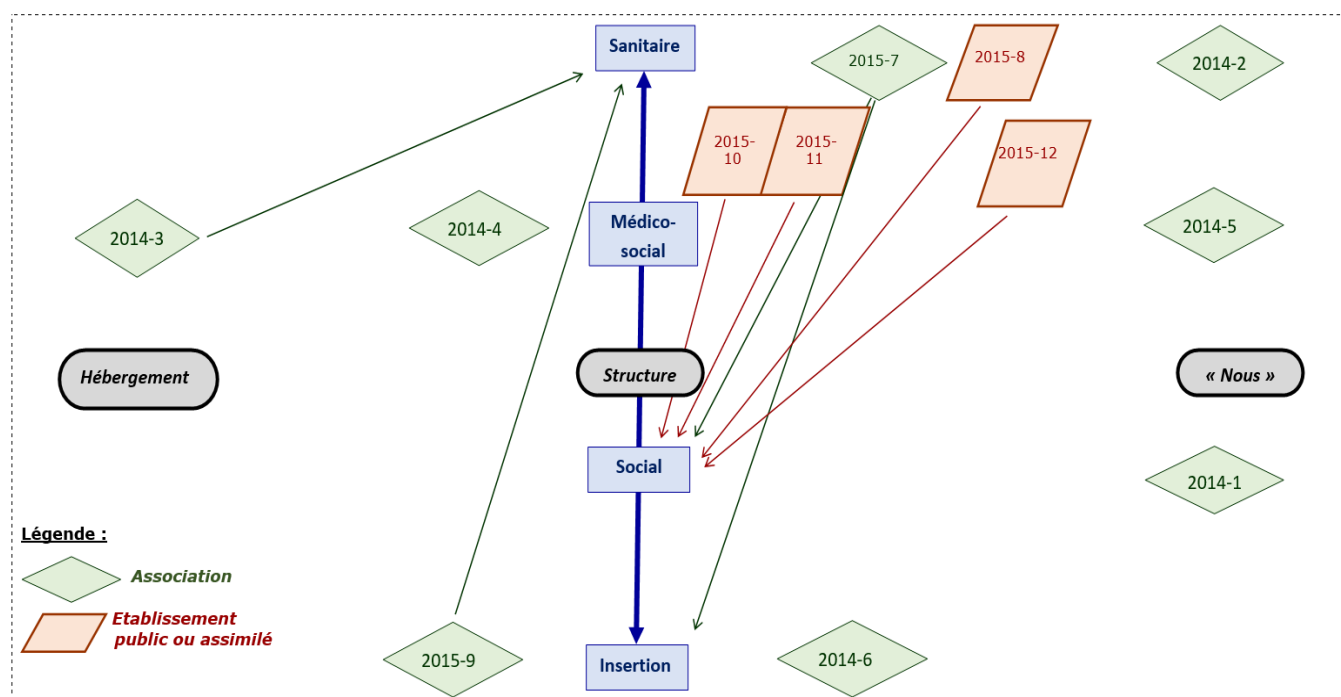
Les actions

Pour faciliter et orienter le choix des actions à « expertiser », il a été nécessaire de définir des catégories :

1. **La nature de l'activité** : au moins une action dans chacun des 4 axes suivants :
1^{er} Accès aux soins, Prévention, Education, Parcours de santé
2. **Les territoires d'action** : un équilibre entre le secteur rural/urbain et prenant en compte les quatre départements de la région
3. **Les publics spécifiques** : NON ... mais au moins une des 5 actions devra correspondre à la prise en charge des personnes en précarité avec un trouble psychique, mal être ou troubles associés
4. **Les porteurs** : tous les statuts (public, libéral, associatif) sont possibles
5. **Les acteurs** : un projet qui est porté par des salariés et qui peut associer des bénévoles, des salariés du champ médical et/ou paramédical et/ou social
6. **Action pertinente** ... Action qui a démontrée qu'elle facilite l'accès aux soins, l'éducation à la santé et la prévention des personnes en précarité et qu'elle améliore la santé des personnes de façon pérenne (définition de l'OMS).

Les porteurs d'actions

<i>Porteur</i>	<i>Territoire</i>	<i>Champ</i>	<i>Action</i>
UDAF de la Marne n° 2014-1	Marne	Médico-social	Accompagnement personnalisé aux Soins
CSI Chapelains n° 2014 – 2	La Chapelle St Luc	Sanitaire	Actions de prévention, dépistage et soins
Jamais Seul n° 2014 – 3	Reims	Médico-social	Lits Halte Soins Santé (LHSS)
Foyer Aubois / Revivre n° 2014 – 4	Troyes et son agglomération	Médico-social	Mouvement d'Entraide
CAARUD n° 2014 – 5	Haute-Marne	Médico-social	Réduction des risques
Mission Locale de Charleville Mézières n° 2014 – 6	Charleville Mézières	Médico-social	Temps d'Ecoute
CPAM de la Marne/ANPS n° 2015 – 7	Marne	Sanitaire	Bilan de santé délocalisé
CPAM des Ardennes n° 2015 – 8	Ardennes	Sanitaire	Partenariat pour un accès aux bilans de santé
Mission Locale de Reims n° 2015 – 9	Reims	Médico-social	Pause-café
Réseau santé précarité de Reims n° 2015 – 10	Reims	Sanitaire	Consultations psy.
Réseau EPICURE n° 2015 – 11	Ardennes	Sanitaire	Equipe mobile en psychiatrie
Maison de l'Adolescence de l'Aube n° 2015 – 12	Troyes	Médico-social	Accueil, soutien, écoute des jeunes et de leur famille



Analyse transversale des actions

Quelques précautions méthodologiques

- ✓ Une impression de déjà-vu : le lien entre précarité et santé est une question ancienne et la question se pose toujours mais dans des termes d'aujourd'hui qui ne sont plus ceux d'hier !
- ✓ Le risque de l'évidence : certaines pratiques « vont de soi » ... mais pourquoi ne sont-elles pas plus développées ?
- ✓ Le risque de la projection : une démarche inductive de l'étude s'est imposée à nous. Celle-ci vise à partir des pratiques, à les analyser dans leur complexité et leur environnement et à envisager, avec prudence et réalisme, leur transférabilité.

Une vue d'ensemble des projets

- ✓ Les critères définis a priori : les territoires d'action, la nature de l'action (1^{er} accès aux soins, parcours de santé, prévention, éducation) et éviter les publics spécifiques
- ✓ Les critères définis a posteriori : statut juridique des porteurs d'action, les champs d'action (social, médico-social, sanitaire) et leurs interactions, les lieux d'intervention
- ✓ Les personnes rencontrées : 86 pour les douze actions analysées, professionnels du social et du soin, « usagers », cadres, bénévoles et administrateurs des associations

- ✓ Les objectifs des projets : un repérage des notions utilisées en écho à ce que nous avons identifié au départ pour choisir les actions, une appréhension des actions tant par la place occupée par la santé et le soin que par la finalité de l'action sans oublier la place du porteur de projet
- ✓ Les cibles des actions : Qu'en est-il des cibles de l'action ? Est-ce que des publics particuliers sont visés ou non ? Qu'en disent les porteurs d'actions ?

Les actions étudiées selon la nature des activités

	Premier accès	Parcours de Santé	Prévention	Education
UDAF de la Marne	X	X	X	
CSI Chapelains	X		X	
Jamais Seul	X	X	X	
Foyer Aubois / Revivre	X	X		
CAARUD			X	
Mission Locale de Charleville Mézières	X		X	X
CPAM de la Marne/ANPS	X	X	X	
CPAM des Ardennes	X	X	X	
Mission Locale de Reims	X		X	X
Réseau santé précarité Reims		X	X	X
Réseau EPICURE			X	X
Maison de l'adolescence de l'Aube		X	X	X
<i>Total</i>	<i>8/12</i>	<i>7/12</i>	<i>11/12</i>	<i>5/12</i>

Des apports et des questionnements transversaux

- Le lien aux politiques publiques : pour les associations, les initiatives et les innovations sont a priori plus abordables alors que pour les établissements publics, il s'agit d'une appropriation et d'une utilisation positive des dispositions légales et réglementaires
- Des préalables aux parcours de soin ? : la thématique de l'étude est centrée sur les parcours de santé mais avant de revenir sur cette notion, il est indispensable de distinguer les préalables aux parcours de soin. Pour grand nombre d'actions, l'accès aux soins reste très présent et prégnant pour les personnes !
- L'aller-vers, le corollaire de l'accès aux soins : cette notion « d'aller vers » est largement développée car très présente dans l'ensemble des initiatives. Trois définitions sont explicitées : celle des personnes vers les structures, le déplacement des

accompagnants et la liaison entre les différentes parties prenantes, « l'aller vers » des partenaires qui font le lien avec les usagers et l'importance du réseau

- De l'accès aux soins au parcours de santé : une focalisation sur les parcours est forte que ce soit par le groupe recherche ou par les acteurs et personnes rencontrées. Pourquoi se focaliser sur les parcours ? Que nous en dit l'expertise collective ? Que peut-on conclure sur ce point ?
- Analyser les temporalités et spatialités : le décalage de temporalités des personnes, des professionnels et des organisations (de plus en plus mesurée-contrôlée-protocollée) existe. Prendre en compte cette temporalité est l'une des conditions de l'accès aux soins et aux actions de prévention, de promotion de la santé.
D'autre part, le territoire de santé, unité territoriale d'action des politiques publiques correspond-t-il aux territoires vécus des populations ?
- La dimension pertinente des projets : le présent travail ne consiste pas en une évaluation des projets mais bien une étude de la pertinence de ceux-ci. On réaffirme la nécessité d'une certaine globalité, la capacité à faire liaison, à développer les réseaux de proximité et à construire des partenariats effectifs. Tout cela, de plus en plus, pour les organisations, dans des situations de concurrence.

« ELARGISSEMENTS » de l'étude : FOCUS

Au-delà de l'analyse des 12 actions probantes, nous avons souhaité réaliser des Focus sur des actions, services ou dispositifs spécifiques « santé » du secteur social et médico-social, afin d'apporter un complément d'information à nos analyses au travers d'études, fiches actions, observatoires récents.

- ✓ Les Résidences Accueil de la Région Champagne Ardenne : pension de Famille dédiée à des personnes handicapées psychiques suivies par un service d'accompagnement
- ✓ Les Réseaux de santé belges : accueil, information, accompagnement, prévention et 1^{ers} soins : des similitudes fortes avec les expériences étudiées !
- ✓ La Banque d'expérience de l'UNCCAS : mutualisation des bonnes pratiques initiées par les CCAS, 4 expériences choisies proches de notre étude parmi 669 fiches actions.
- ✓ Guide d'accompagnement santé – FNARS 2016 : 10 fiches thématiques à l'attention des accompagnants (aller vers, accompagner en partenariat, santé et addictions, territoires ruraux, etc.)
- ✓ Conseil Consultatif Régional des Personnes Accompagnées/accueillies : point de vue et propositions des personnes émanant de 2 journées d'échanges, l'une en Champagne-Ardenne (octobre 2011) et l'autre en Provence Alpes Côte d'Azur (mars 2013).

Il existe un nombre important de réflexions et d'articles sur la thématique « Santé-Précarité » : l'ensemble de ces références sont mentionnées dans la bibliographie du rapport final. Des encadrés apportent un éclairage supplémentaire !

Eléments indispensables pour une transférabilité réussie

- ✓ Une **volonté politique** d'accès aux soins et aux droits pour les personnes fragiles dans leur diversité
- ✓ Une capacité des acteurs d'**inscrire leurs projets politiques et associatifs** au sein de leurs territoires d'action
- ✓ Une **capacité collective** à identifier les besoins sociaux en se centrant sur les publics et les territoires
- ✓ Une **organisation institutionnelle** en capacité de porter une action auprès des usagers dans une logique de réseau d'acteurs institutionnels, associatifs, de collectivités
- ✓ Une **initiative possible pour les acteurs** – professionnels et bénévoles – dans une visée d'adaptation des réponses et d'innovation
- ✓ Une **prise en compte des contextes** politiques, territoriaux, organisationnels et interpersonnels
- ✓ Une **qualité relationnelle** entre l'accompagnant et l'accompagné (confiance, reconnaissance, connaissance partagée, etc.) et la volonté d'une co-construction dans la recherche de l'autonomie de la personne
- ✓ Une égale qualité relationnelle dans les **interactions soignant-soigné**

Les perspectives et pistes de travail

Diffusion des travaux et valorisation de l'étude

- Diffusion aux acteurs de la région Alsace - Champagne Ardenne - Lorraine
- Valorisation de l'étude lors du 32^{ème} Congrès UNIOPSS (Agora 19 le 30 mars 2016 - Montpellier)
- Les rencontres avec les décideurs de la région pour porter à connaissance les résultats de l'étude afin de contribuer/influencer sur les politiques publiques

Accompagnement de la Transférabilité des pratiques des actions analysées

- En appui sur les porteurs d'actions analysées en 2014 – 2015 et en direction des acteurs de lutte contre les exclusions via le groupe de travail URIOPSS-ALERTE « Soins/accès à la santé » : formation, formation-action, etc.

Réflexion sur la poursuite de l'étude au travers de nouveaux axes de travail

- Approche territoriale spécifique : par « bassin de vie » ...
- Approche approfondie en direction d'un public spécifique : Petite enfance, Enfance-Famille, Personnes Agées et Précarité etc.
- A partir des critères et catégories de l'étude : étendre sur les territoires de Lorraine et d'Alsace.

Projet soutenu par :



Porteurs d'actions :

- UDAF de la Marne
- Centre de Soins Infirmiers des Chapelains
- Jamais Seul
- Foyer Auboys/REVIVRE
- CAARUD 52
- Mission Locale de Charleville Mézières
- ANPS/CPAM de la Marne
- CPAM des Ardennes
- Mission Locale de Reims
- EPSMM/Réseau Santé précarité Reims
- CHS Bel Air/ EPICURE
- Maison de l'Adolescence de l'Aube

Membres du groupe projet et des groupes recherches :

- F. BIENAIME, CHU Reims/Service social
- J. IBRAHIM, Croix Rouge Française – URIOPSS Champagne-Ardenne
- S. LEQUEUX, CHU Reims/Service social
- M. MALLET, Restos du Cœur
- MO. MANSUINO, EPSMM/Réseau Santé Précarité Reims
- A. PATRIS, IREPS Champagne-Ardenne
- D. QUANTINET, UDAF 51
- S. SCHMITT, Foyer Auboys/Aurore
- J. SIMON, Centre de Soins Infirmiers ULCSI
- S. THEVENET, stagiaire Master II URIOPSS Champagne-Ardenne
- C. VALLARD, Club de Prévention Epernay
- J. BUISSON, Conseiller technique URIOPSS Champagne-Ardenne
- M.FOURDRIGNIER, Sociologue
- T. DUBOIS, Directeur URIOPSS Champagne-Ardenne

La rédaction du rapport final a été assurée par Jérôme BUISSON, Conseiller technique de l'URIOPSS Champagne-Ardenne et Marc FOURDRIGNIER, Sociologue.

Contact :

URIOPSS CHAMPAGNE-ARDENNE
JEROME BUISSON, CONSEILLER TECHNIQUE
14, avenue Hoche - 51100 REIMS
Tél : 03.26.85.83.58 – Fax : 03.26.49.06.71
E-mail : j.buisson@uriopss-ca.asso.fr

Le rapport complet du projet « Vers des bonnes pratiques pour l'accès à la santé des personnes en situation de précarité » est disponible sur le site de l'URIOPSS Champagne-Ardenne www.uriopss-ca.asso.fr et sur simple demande à : j.buisson@uriopss-ca.asso.fr