



**Programme régional  
d'accès à la prévention et  
aux soins des personnes  
les plus démunies**

**Bilan du PRAPS 2018-2022**



## Table des matières

Contexte et cadre du bilan .....	1
Présentation du PRAPS .....	1
Rôle et enseignements de la crise sanitaire .....	2
Enjeux du bilan .....	3
Méthodologie .....	3
Chantier n°1 : Structurer l'offre de soins pour les plus démunis .....	4
Focus .....	9
Elaboration des schémas cibles de l'offre santé-précarité par territoire .....	9
Développement de solutions expérimentales pour répondre aux problématiques de santé insuffisamment prises en comptes .....	9
Elaboration d'une feuille de route régionale pour la santé des personnes détenues et sortant de prison .....	10
Chantier n°2 : Favoriser l'accès au système de santé de droit commun des personnes en situation de précarité .....	12
Focus .....	13
Mise en place du projet « Consultation et Interprétariat en Médecine générale (CIME) pour faciliter l'accès aux soins primaires des migrants primo-arrivants .....	13
Développement des démarches d'aller-vers et de médiation en santé .....	13
Chantier n°3 : Consolider la démarche de prévention et de promotion de la santé pour les personnes en situation de précarité .....	15
Focus .....	16
Développement de projets visant l'adoption de comportements favorables à la santé en matière de lutte contre les addictions et de santé mentale .....	16
Formation de travailleurs pairs .....	16
Chantier n°4 : Accompagner les parcours de santé des personnes en situation précaire .....	18
Focus .....	19
Réalisation du guide de recensement des acteurs .....	19
Mise en place des instances institutionnelles départementales .....	19
Préconisations en vue de l'élaboration du nouveau PRAPS .....	20
Affiner l'implantation de l'offre en santé précarité .....	20

Porter une attention spécifique aux démarches d'aller-vers.....	20
Investir le champ de la prévention et de la promotion de la santé à destination des personnes en situation de précarité .....	21
Mesurer les bénéfices des actions portées dans le champ de la santé précarité.....	21
Améliorer la lisibilité du PRAPS .....	21
Produire une réflexion sur les enjeux en ressources humaines auxquels le PRAPS fait face .....	22
Mettre en place une enveloppe dédiée au PRAPS .....	22
Clarifier en interne ce qui relève du champ du PRAPS et de la lutte contre les ISS ..	22
Annexes .....	23
Annexe 1 - Liste des entretiens .....	23
Annexe 2 – Présentation des dispositifs santé précarité .....	24
Annexe 3 – Files actives des PASS .....	27
Annexe 4 – Files actives des EMPP.....	28
Annexe 5 – Tableaux récapitulatifs de l'évolution du nombre de places et du financement des dispositifs médico-sociaux à destination des personnes en situation de précarité .	29
Annexe 6 – Socle commun régional du schéma cible des dispositifs santé précarité ...	31
Annexe 7 – Répartition des crédits d'intervention FIR 2021.....	34

## Contexte et cadre du bilan

### Présentation du PRAPS

La loi de modernisation de notre système de santé en date du 26 janvier 2016 définit le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) comme une composante obligatoire du Projet régional de santé, déclinant pour les personnes en situation de précarité et d'exclusion les objectifs définis par le Schéma régional de santé (SRS).

Les instructions nationales lui attribuent l'objectif général de « favoriser un accès facilité et égalitaire à la prévention, à la promotion de la santé et au système de santé, et d'améliorer la cohérence dans le parcours de vie et de santé des personnes les plus démunies ». Le PRAPS concourt également aux objectifs de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté qui vise dans le domaine de la santé à construire une nouvelle approche partenariale de proximité pour l'accès aux soins des personnes en situation de pauvreté ou de précarité.

Le PRAPS 2018-2022 s'est inscrit dans la continuité des précédents programmes en région Bretagne qui ont permis l'émergence d'un dense maillage de dispositifs et d'actions qui œuvrent pour l'accès au système de santé des personnes les plus démunies. On peut notamment évoquer les permanences d'accès aux soins de santé, les points santé, les équipes mobiles psychiatrie-précarité, les appartements de coordination thérapeutique, les lits halte soins santé ou encore les lits d'accueil médicalisé. Des actions en prévention et promotion de la santé sont également développées sur le territoire breton en direction des publics précaires.

Si auparavant, à travers le PRAPS, l'action de l'ARS était ciblée vers les personnes les plus démunies, à savoir la population la plus éloignée du soin, la population plus largement en situation de précarité sociale éprouve également des difficultés à accéder à l'offre de droit commun. Ainsi, au-delà de la structuration d'une offre en dispositifs spécialisés (dits dispositifs « passerelles ») pour les personnes les plus démunies, il convient d'adapter l'offre de santé de droit commun afin de renforcer l'accès des personnes en situation de précarité. Par ailleurs, on constate une intrication des problématiques sociales et de santé. Dès lors, améliorer durablement l'état de santé d'une personne nécessite que soient également pris en compte ses autres besoins (social, logement, emploi...) dans une logique de parcours de santé et de vie. Ainsi, l'aspect novateur du PRAPS 2018-2022 fut de porter

l'ambition de réduire les inégalités de santé au sens large, en touchant toute personne en situation de précarité sociale.

Un groupe de travail régional réunissant des acteurs institutionnels, des collectivités territoriales, des acteurs associatifs, des professionnels et des personnes concernées avait proposé quatre objectifs pour le PRAPS 2018-2022 :

- Structurer une offre spécialisée au service des personnes les plus démunies
- Favoriser l'accès au système de santé de droit commun des personnes en situation de précarité
- Consolider la démarche de prévention et de promotion de la santé pour les personnes en situation de précarité
- Accompagner les parcours de santé des personnes en situation précaire

Ces objectifs structurants correspondent aux quatre chantiers que l'on retrouve dans le PRAPS et qui se déclinent en actions. Le bilan reprendra cette structure et portera un regard sur l'action menée au cours des cinq dernières années, chantier par chantier.

## Rôle et enseignements de la crise sanitaire

Avant de faire le bilan du PRAPS 2018-2022, il convient de rappeler que ce dernier fut en grande partie mis en œuvre durant la crise sanitaire entraînée par l'épidémie de Covid-19 à partir de mars 2020 et dont le rôle ne peut être négligé. En effet, d'une part, elle a constitué un frein qui empêcha de mettre en place certaines actions initialement prévues dans le PRAPS. D'autre part, pour pouvoir gérer l'épidémie (prévention, besoins de dépistage, d'isolement) pour les personnes en grande précarité, les acteurs ont dû s'adapter et proposer des solutions nouvelles (équipes mobiles, centres d'hébergement spécialisés, etc.).

Elle a également rappelé l'importance et le caractère multidimensionnel des inégalités. Elle a mis l'accent sur les risques spécifiques auxquels font face les populations les plus fragiles exposées à une « double » ou « triple peine » face au Covid-19, due à l'impact du virus couplé à l'impact des confinements. Les personnes en situation de grande précarité, sans domicile, réfugiés et migrants notamment, ont cumulé une forte insécurité sanitaire, liée au risque d'exposition au virus dans des structures d'accueil collectives, des difficultés d'accès aux soins, ainsi qu'une forte insécurité économique.

## Enjeux du bilan

Faire le bilan du PRAPS 2018-2022 est nécessaire à plusieurs égards. Premièrement, cela valorise ce qui a été mis en œuvre au cours des dernières années dans le champ de la santé précarité. Cela permet aussi de tirer des enseignements sur ce programme, de mettre en lumière ses limites et les difficultés rencontrées lors de sa réalisation mais également les bonnes pratiques, y compris celles issues de la crise, qu'il faudra maintenir par la suite. Enfin, ce travail conduira à des préconisations qui seront utiles pour l'élaboration du futur PRAPS.

## Méthodologie

Le bilan partira des quatre chantiers définis dans le PRAPS 2018-2022. Pour chaque chantier, un retour global sera fait puis des focus illustreront concrètement les réalisations permises par le programme.

Le recueil de données se fera à travers des entretiens qualitatifs avec les différents partenaires impliqués dans le PRAPS (Voir Annexe 1), de l'analyse documentaire et l'exploitation des indicateurs de suivi internes. Tous les focus ne mobiliseront pas ces trois types de données. L'analyse de ces données devra mettre en lumière les bonnes pratiques qu'il sera important de poursuivre, les résultats obtenus, les difficultés rencontrées mais également des recommandations stratégiques et opérationnelles en vue de l'élaboration du prochain PRAPS.

## Chantier n°1 : Structurer l'offre de soins pour les plus démunis

Pour faciliter l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus démunies, une offre spécialisée s'est construite autour de dispositifs et actions spécifiques se définissant comme des « passerelles » vers le droit commun comme les PASS, les points santé, les EMPP, les LHSS, les ACT et plus récemment les LAM (voir Annexe 2 pour la présentation de certains de ces dispositifs). Ces dispositifs sont appréciés des professionnels et un grand nombre de personnes y ont recours, comme en témoignent les files actives des PASS et des EMPP : respectivement 5881 et 1833 personnes en 2020 (voir Annexes 3 et 4).

Cette offre étant variée et inégalement répartie sur le territoire, le premier chantier du PRAPS 2018-2022 était de mieux la structurer, tout en la renforçant. Pour ce faire, les schémas cibles élaborés à l'échelle territoriale et des indicateurs (le taux de la mortalité prématurée ; le pourcentage de personnes sans domicile par rapport à la population du département) ont été mobilisés. Ainsi, l'offre, tant médico-sociale que sanitaire a été sensiblement augmentée et s'est implantée dans les territoires non-encore couverts. En ce sens, on peut mentionner : la relance d'une PASS et la création d'une EMPP à Redon, la création d'une EMPP en Centre Bretagne, la création d'une EMPP à Morlaix, l'extension des territoires d'intervention de certaines EMPP ou encore la création d'un point santé à Vannes. Certains dispositifs existants ont également été renforcés : c'est le cas par exemple de la PASS de Carhaix qui avait un temps assistant social et qui a désormais un temps infirmier et un temps médecin supplémentaires.

Ainsi, l'offre spécialisée a connu un développement majeur depuis 2018, illustré par les chiffres ci-contre, le tableau qui suit présentant succinctement les dispositifs et leur évolution depuis 2018 ainsi que la comparaison des cartes avant et après le PRAPS 2018-2022.

**Les  
Chiffres**

2018-2022 en chiffres

3 nouvelles EMPP en Bretagne (Redon, Morlaix, Centre Bretagne)

4 nouvelles PASS dentaires (Lorient, Vannes, Pontivy, Saint-Malo)

2 sites nouveaux ACT « Un chez soi d'abord » (Rennes et Brest)

39 nouvelles places d'Appartements de coordination thérapeutique

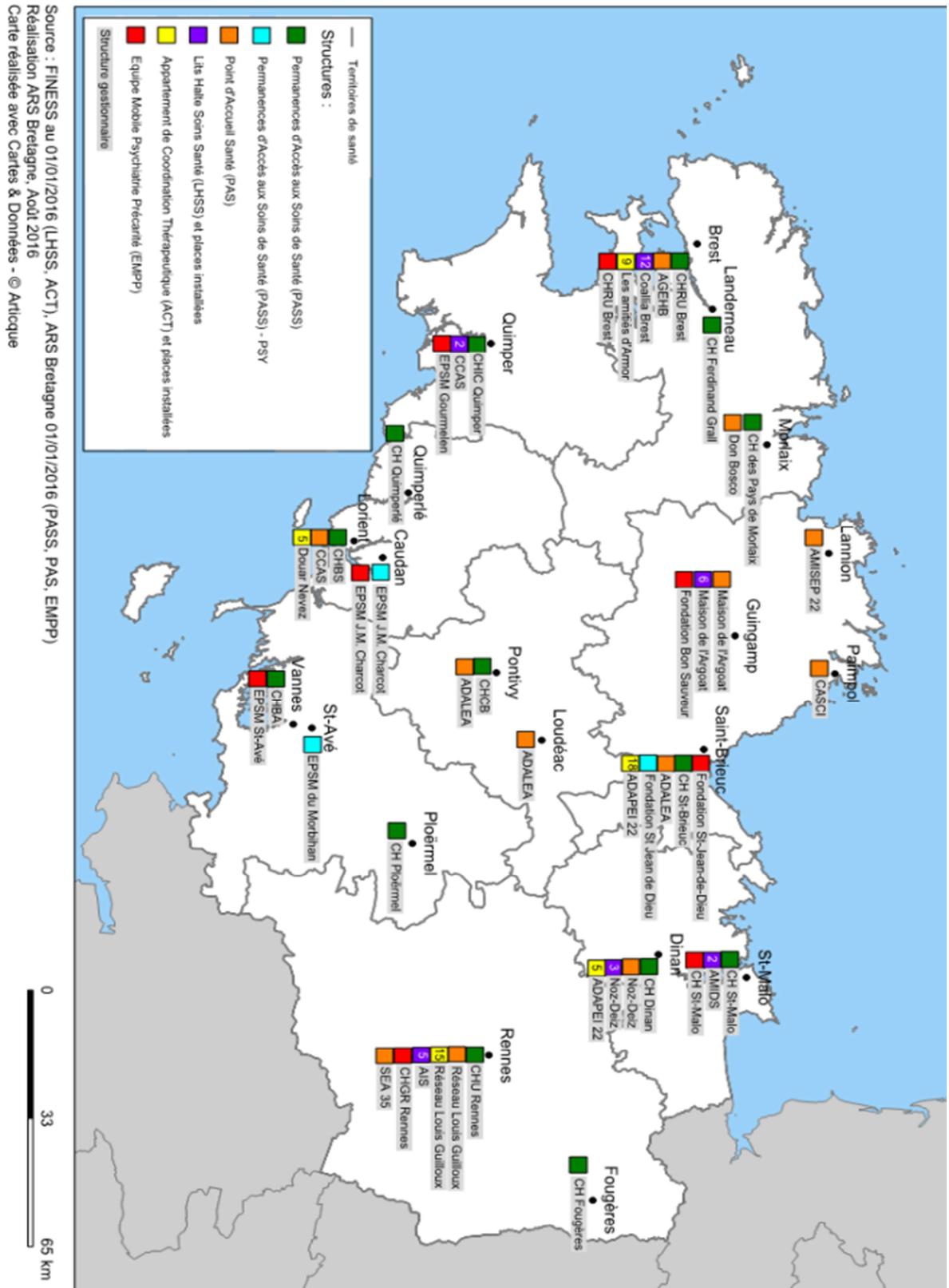
19 nouvelles places de Lits halte soins santé

19 nouvelles places de Lits d'accueil médicalisé

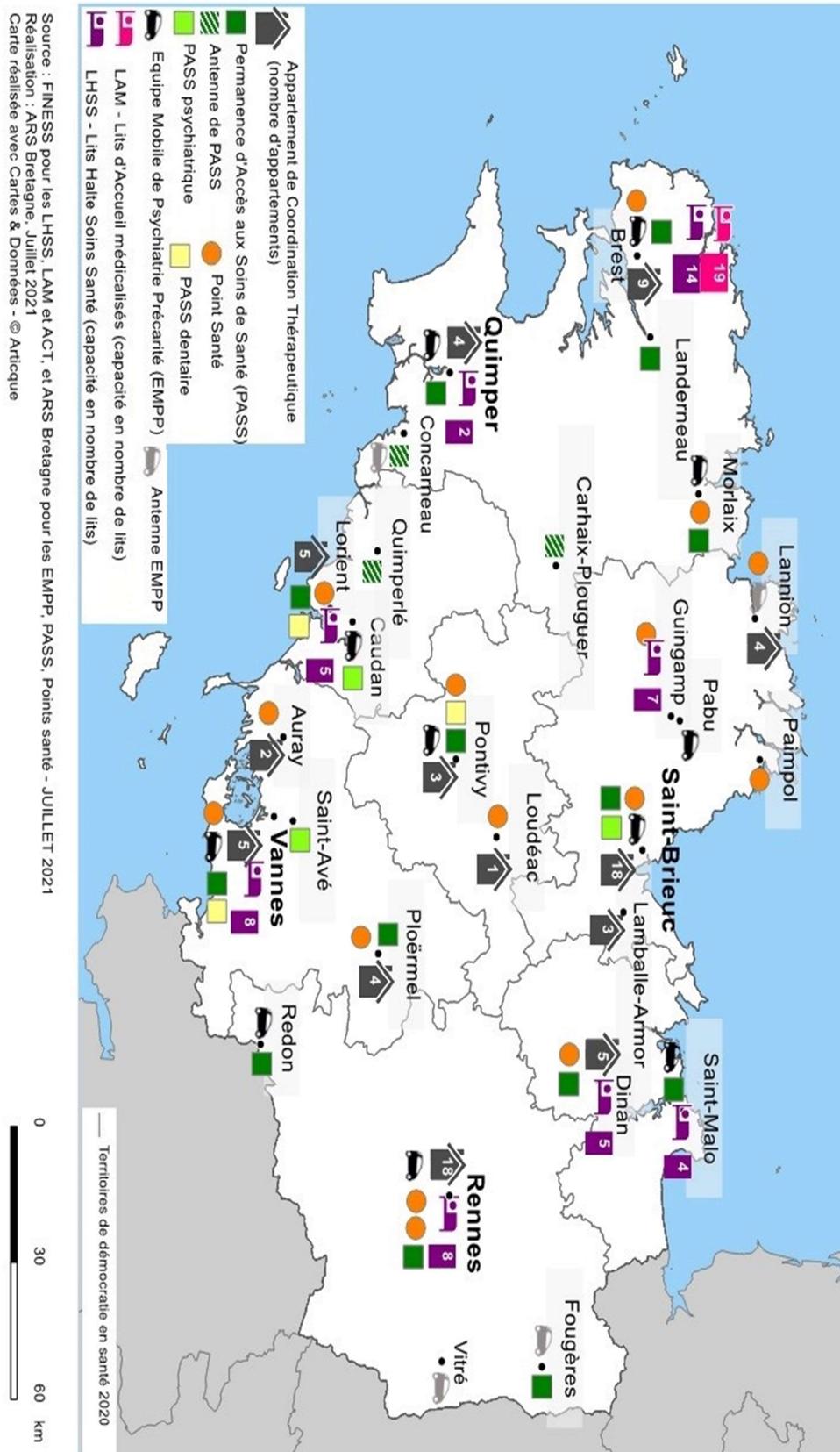
8 dispositifs de médiation en santé : Villejean-Beauregard et Le Blosne à Rennes, Saint-Malo, Dol de Bretagne, Vannes, Brest et pour les gens du voyages Itinérance dans les Côtes-d'Armor et l'AGV 35 en Ille-et-Vilaine

Nom du dispositif	Rôle du dispositif	Nombre en 2018	Nombre prévisionnel fin 2022
<b>Permanence d'accès aux soins de santé</b>	Les PASS sont situées dans les établissements de santé et visent à faciliter l'accès aux droits et au système de santé des personnes en situation de précarité.	17	19
<b>Equipe mobile psychiatrie précarité</b>	Les EMPP vont au-devant des personnes en situation de précarité pour évaluer leurs difficultés d'ordre psychique, les accompagner et les orienter.	8	11
<b>Point santé</b>	Les points santé favorisent l'accès aux droits et aux soins des personnes. Contrairement aux PASS, ils n'ont pas d'assise juridique et pas toujours de temps médical.	12	15
<b>Appartement de coordination thérapeutique</b>	Les ACT sont des hébergements temporaires pour des personnes atteintes de pathologies chroniques et nécessitant des soins et un suivi médical.	52 places	111 places
<b>Lit halte soins santé</b>	Les LHSS accueillent des personnes sans domicile fixe dont l'état général ne nécessite pas une prise en charge hospitalière mais est incompatible avec la vie à la rue.	38 places	65 places
<b>Lit d'accueil médicalisé</b>	Les LAM accueillent des personnes sans domicile fixe atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre.	0	30 places
<b>Appartement de coordination thérapeutique Un chez soi d'abord</b>	Ils proposent un logement aux personnes sans-abris les plus vulnérables, présentant des troubles psychotiques et échappant aux dispositifs classiques.	0	155 places
<b>Equipe mobile santé précarité</b>	Ces équipes dispensent des soins, réalisent des bilans, concourent à l'éducation à la santé et proposent un accompagnement global adapté aux besoins des personnes.	0	4 équipes
<b>Equipe spécialisée de soins infirmiers précarité</b>	Ce sont des dispositifs médico-sociaux qui dispensent des soins infirmiers à des personnes en situation de grande précarité sur le lieu de vie de la personne, quelqu'il soit.	0	11 places 1 équipe
<b>Appartement de coordination thérapeutique hors les murs</b>	Comme les ACT classiques, ces ACT prodiguent des soins et un suivi médical à des personnes atteintes de pathologies chroniques mais, cette fois-ci, sans proposer d'hébergement. La prise en charge se fait sur le lieu de vie de la personne, quelqu'il soit.	0	40 places

Carte des dispositifs santé et structures médico-sociales dédiés aux personnes en situation de précarité en 2016 :



Carte des dispositifs santé et structures médico-sociales dédiés aux personnes en situation de précarité en 2021 :



## Focus

### Elaboration des schémas cibles de l'offre santé-précarité par territoire

Des schémas d'organisation de l'offre ont été réalisés au niveau des territoires (EPCI ou groupement d'EPCI) selon une méthodologie commune régionale (voir Annexe 6). Pour arriver à ces schémas, concertés avec les partenaires, deux démarches ont été déployées : la réalisation d'un état des lieux dynamique et l'identification des évolutions des dispositifs à mener. L'objectif de ces démarches était double : évaluer dans quelle mesure l'offre existante permettait de répondre aux besoins des territoires et formuler une réponse pertinente aux besoins non couverts. Ces schémas-cibles sont régulièrement actualisés et servent de guide en interne pour le déploiement de l'offre spécifique à destination des personnes en situation de précarité.

### Développement de solutions expérimentales pour répondre aux problématiques de santé insuffisamment prises en comptes

Plusieurs actions et dispositifs ont été mis en œuvre durant le PRAPS 2018-2022 pour répondre à des problématiques insuffisamment prises en compte auparavant. Parmi ces dispositifs, deux démarches innovantes méritent d'être citées : la création de deux sites (Rennes et Brest) du dispositif ACT « Un chez soi d'abord » pour répondre aux besoins des personnes majeures, durablement sans abri et atteintes d'une ou de pathologies mentales sévères ainsi que la création de plusieurs PASS dentaires (Vannes ; Lorient ; Pontivy ; Saint-Malo).

Déployé à l'échelle nationale, le dispositif ACT « Un chez soi d'abord » permet de proposer une solution de logement aux personnes sans-abris les plus vulnérables, présentant des troubles psychotiques et échappant aux dispositifs classiques. L'entrée dans le dispositif ne requiert ni traitement ni abstinence mais uniquement la volonté de la personne de bénéficier de l'accompagnement proposé. L'accompagnement pluridisciplinaire mis en place par le dispositif vise le rétablissement de la personne et prend la forme de visites à domicile par un binôme de professionnels. 100 places vont être ouvertes dans la métropole rennaise et 55 dans l'agglomération brestoise. L'ouverture de ces places est très attendue par les acteurs du territoire. Dans le même temps, le dispositif est expérimenté en milieu rural, dans les Côtes-d'Armor, avec déjà 6 places ouvertes.

L'état bucco-dentaire est un marqueur fort et reconnu des inégalités sociales et territoriales de santé dont la réduction passe par la mobilisation de tous les acteurs. De nombreuses études ont ainsi démontré que le domaine de la santé bucco-dentaire est fortement marqué par des inégalités sociales et territoriales. Quel que soit l'âge des individus, la situation socio-économique défavorisée (niveau d'instruction, zone géographique scolaire, niveau de revenu du foyer, catégorie professionnelle) est associée aux scores d'indices carieux les plus élevés. C'est pourquoi, afin de lever ce qui fait obstacle à la démarche de soins des personnes en situation de renoncement et/ou de non recours, il convient d'intervenir en amont des demandes en mobilisant les acteurs de l'accompagnement sur les territoires dans une logique d'anticipation des risques de ruptures dans le parcours. Pour ce faire, l'ouverture de 4 PASS dentaires fut une avancée primordiale du PRAPS 2018-2022. Leur rôle est de promouvoir et favoriser l'accès aux soins dentaires des plus démunis, de les informer de leurs droits sociaux et de les accompagner dans leurs démarches administratives.

## **Elaboration d'une feuille de route régionale pour la santé des personnes détenues et sortant de prison**

Les personnes détenues constituent un public particulièrement vulnérable qui cumule des difficultés d'ordre social, économique, éducatif et sanitaire. De plus, on constate chez cette population une surreprésentation de certaines pathologies, notamment addictologiques, psychiatriques et infectieuses. Des troubles psychiques peuvent apparaître ou être renforcés par les conditions d'incarcération (surpopulation, isolement, confinement). Les personnes détenues sont au nombre de 2500 en Bretagne, réparties dans sept établissements pénitentiaires (Maisons d'arrêt de Brest, Saint-Brieuc, Lorient-Ploemeur, Saint-Malo et Vannes et Centres pénitentiaires de Rennes et de Rennes-vezin), dont deux accueillent une population féminine (Brest et Rennes). L'état de santé de ces personnes requiert une attention particulière. De plus, la prise en charge de la santé de cette population doit tenir compte de ces spécificités et du contexte du monde carcéral. Pour cette raison, une feuille de route nationale « Santé des personnes placées sous main de justice 2019-2022 » proposait un plan d'actions dans le but d'intervenir de manière conséquente sur la santé des personnes sous main de justice. Suite à cela, l'ARS Bretagne, en accord avec la Direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP), a produit un état des lieux des dispositifs de soin en faveur de la santé des personnes détenues dans les établissements de Bretagne. Suite à cela, la déclinaison régionale de la feuille de route a été élaborée et doit désormais être soumise à la validation des acteurs de terrain. Pour

ce faire, une journée d'échanges sera organisée en septembre 2022 réunissant les professionnels de la pénitentiaire et du sanitaire, en présence des intervenants associatifs.

La feuille de route s'organise autour de cinq axes prioritaires :

- Développer et favoriser l'interconnaissance et les échanges entre les acteurs de la région
- Développer la promotion et la prévention de la santé
- Renforcer la prise en compte des thématiques de santé prioritaires
- Améliorer l'accès aux soins des personnes détenues
- Assurer la continuité de la prise en charge à la sortie

Cette feuille de route partagée devrait permettre d'apporter un nouvel éclairage aux actions de prévention et de promotion de la santé déjà financées et de les orienter si besoin. En effet, l'ARS Bretagne finance d'ores et déjà, avec la DISP, des actions de prévention et promotion de la santé à destination des personnes détenues, telles que des formations aux gestes de premiers secours, des projets de prévention contre les conduites à risques ou encore des ateliers de sophrologie, etc... Au total, plus de 200 000€ de financements ont été attribués par l'ARS et la DISP à des projets de prévention et promotion de la santé à destination des personnes détenues entre 2019 et 2022.

## Chantier n°2 : Favoriser l'accès au système de santé de droit commun des personnes en situation de précarité

La santé des personnes en situation de précarité est plus dégradée que celle de la population générale. S'il n'existe pas de maladie spécifique à la précarité, il y a bien en revanche une accentuation des pathologies. Cette fragilité porte également sur l'état psychologique de ces personnes qui sont plus sujettes que l'ensemble de la population à l'anxiété et aux troubles psychosomatiques. Cela s'explique pour partie par certains facteurs de risque (alcool, tabac, etc.) induits par des comportements individuels. D'autres facteurs y contribuent également : les déterminants sociaux de la santé qui renvoient aux conditions matérielles (logement, qualité du quartier, aliments sains, environnement physique du travail, risques environnementaux...) et aux facteurs psycho-sociaux (stress induit par les conditions de vie et de travail...). L'accès aux soins peut également être limité par le comportement des personnes elles-mêmes (consultations tardives, renoncement aux soins, non-recours...) et par l'organisation du système de santé (accès difficile aux consultations, représentations professionnelles...).

Dans ce contexte, l'un des objectifs du PRAPS 2018-2022 était de rendre plus accessible le système de santé de droit commun aux personnes les plus démunies. Pour ce faire, l'idée était d'aller vers une meilleure compréhension de la précarité pour proposer des réponses plus adaptées aux personnes. En ce sens, des forums de la santé précarité ont par exemple été organisés afin de faire le lien entre les professionnels des dispositifs spécifiques destinés aux personnes les plus démunies et les professionnels de l'offre de droit commun.

## Focus

### Mise en place du projet « Consultation et Interprétariat en Médecine générale (CIME) pour faciliter l'accès aux soins primaires des migrants primo-arrivants

Le PRAPS 2018-2022 a concouru à la mise en place du dispositif article 51 CIME. Ce dispositif part de plusieurs postulats. Selon les porteurs, la médecine générale constitue l'offre de soins de premier recours adaptée à la prise en soins des personnes migrantes. Cependant, à l'heure actuelle, ces personnes y ont difficilement accès pour plusieurs raisons parmi lesquelles on peut citer les difficultés administratives, la barrière de la langue, la prise de rendez-vous et les délais d'attentes inadaptés à ce public ou encore les représentations des professionnels à l'égard de ce public qui demeurent parfois péjoratives.

Pour permettre aux personnes migrantes d'accéder à la médecine générale, le projet CIME propose, suite à une demande de consultation, d'organiser un rendez-vous avec un médecin partenaire en présence d'un interprète. Cette première consultation permet de faire un bilan de santé et de prescrire des examens complémentaires. Elle est suivie d'une deuxième consultation, toujours en présence d'un interprète, pour la remise des résultats des examens. Suite à cela, une troisième consultation ou l'orientation vers un autre professionnel sont possibles. En assurant le secrétariat et la présence d'un interprète lors des consultations, CIME favorise à la fois le fait que les rendez-vous sont honorés, que les patients accèdent à la consultation dans des délais raisonnables et qu'ils adhèrent aux soins.

Si le dispositif demeure perfectible, il répond sans aucun doute à un besoin et renforce l'accès au droit commun d'une population en situation de précarité. En effet, en 2021, 448 consultations ont été programmées et environ 75 % de ces consultations sont honorées. Une perspective d'amélioration pourrait être l'accès à l'interprétariat au-delà de la deuxième consultation afin d'améliorer l'intégration des personnes à la patientèle des médecins partenaires. En 2021, seuls 19 % des patients intégraient la patientèle après la deuxième consultation.

### Développement des démarches d'aller-vers et de médiation en santé

Le PRAPS 2018-2022 a permis l'émergence de plusieurs dispositifs d'allers-vers :

- Point santé mobile dans le Centre Bretagne. Un camping-car se déplace à la rencontre des personnes précaires isolées du Centre Bretagne pour faire un point sur leur état de santé, faire de la prévention et encourager le retour vers le système de soins de droit commun.
- PASS mobiles. Il y a deux en Bretagne : celle du GHBS et le dispositif Cob'Mobile co-porté par l'antenne de Carhaix de la PASS du CHRU de Brest. Pour ce dispositif, un binôme travailleur social/infirmier se déplace à l'aide d'un camping-car à la rencontre des personnes en difficulté. Les accompagnements concernent la recherche, l'accès et le maintien dans un logement, les démarches administratives, la citoyenneté, l'insertion professionnelle, la mobilité, la médiation familiale et l'accès aux soins.
- MarSOINS dans le Finistère (pays de Landerneau et de Crozon) et dans le pays de Redon. Un bus se déplace et des professionnels de santé proposent des actions de prévention et d'éducation pour la santé ainsi que des dépistages gratuits.
- Les consultations avancées. Une équipe se déplace dans un autre établissement afin d'aller-vers les personnes qui s'y trouvent. C'est le cas par exemple des PASS délocalisées dans les points santé ou des consultations avancées des CSAPA dans les structures d'hébergement.
- La médiation en santé. La médiation est une « interface de proximité » avec un double rôle. Cette démarche a pour but non seulement d'accompagner les usagers, de leur redonner autonomie et pouvoir social par l'accès à la prévention par exemple, mais aussi de sensibiliser les différents acteurs aux spécificité du public en situation de précarité. 8 dispositifs de médiation en santé ont été mis en place pendant le PRAPS 2018-2022. Parmi ces dispositifs, trois structures d'exercice coordonné (l'ASVB et le Centre de santé du Blosne à Rennes et le Centre de santé Stétho'Scop à Hennebont) ont été retenues pour une expérimentation nationale des structures d'exercice coordonné participatives mise en œuvre dans le cadre de la mesure 27 du Ségur.

Pour ces dispositifs, un levier fut la pandémie de Covid-19, durant laquelle l'isolement des personnes vulnérables fut considérablement accru, rendant ces démarches indispensables. Ils ont par la suite été fortement encouragés à l'échelle nationale par la mesure 27 du Ségur de la Santé dont l'objectif général est la lutte contre les inégalités sociales de santé. Suite à cela, en 2022, l'ARS Bretagne a créé, via des appels à projets, plusieurs dispositifs d'aller-vers :

- 40 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) « hors les murs » ;
- une équipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP) ;
- 4 équipes mobiles santé précarité (EMSP).

## Chantier n°3 : Consolider la démarche de prévention et de promotion de la santé pour les personnes en situation de précarité

L'état de santé des personnes en situation de précarité est plus dégradé que celui des autres catégories de la population. Cette situation s'explique par plusieurs facteurs. On constate entre autre que la prévention et la promotion de la santé sont des démarches beaucoup moins accessibles pour ces personnes. Cette situation a plusieurs explications : D'une part, les personnes en situation de précarité s'approprient avec plus de difficultés les postures de prévention et promotion de la santé et d'autre part l'offre disponible n'est pas toujours adaptée à leurs besoins. Par ailleurs, les territoires les plus en difficulté au niveau des indicateurs de précarité sont moins bien couverts par l'offre de prévention et de promotion de la santé.

Pour une politique de santé globale en direction des personnes en situation de précarité, les efforts sur l'offre de soins curatifs doivent être assortis d'une démarche volontariste en prévention et promotion de la santé. L'éducation, la prévention, la promotion de la santé sont des réponses adaptées pour contribuer à l'adoption des comportements favorables à la santé des personnes en situation de précarité et pour les mobiliser autour de leur démarche de soins.

Pour l'année 2021, 2 664 281€ ont été financés sur le Fond d'intervention régional pour des actions de prévention et promotion de la santé à destination des personnes les plus démunies. Cela représente 13,4 % des financements en prévention et promotion de la santé, soit le deuxième principal pôle de dépenses après les actions de santé recentralisées (voir Annexe 7).

Cependant, la conduite de certaines actions a été fortement impactée par la crise sanitaire, donnant le sentiment à certains acteurs que la prévention est un chantier qui n'a pas été suffisamment investi entre 2018 et 2022, malgré l'augmentation du volume de financement dans ce domaine.

## Focus

### Développement de projets visant l'adoption de comportements favorables à la santé en matière de lutte contre les addictions et de santé mentale

Depuis 2019, l'accompagnement des publics en situation de précarité a été pris en compte dans le projet « Mois sans tabac ». Un projet régional co-piloté par l'Association Addictions France et le Centre régional de référence des PASS et des EMPP déploie plusieurs formations des professionnels qui accompagnent les publics en précarité à l'accompagnement vers l'arrêt du tabac et d'autres produits. Dans chaque département sont mis en œuvre des dispositifs et actions de formation pour l'accompagnement de ces personnes dans la sphère de la santé mentale.

L'ARS Bretagne a ainsi financé des formations portées par l'association Addictions France à destination des travailleurs sociaux afin de leur faire connaître des outils permettant de bien identifier le rôle qu'ils peuvent prendre dans la démarche de prise en charge des addictions des publics qu'ils accompagnent. Ces formations de deux jours ont eu lieu dans tous les départements bretons ; cependant, la crise sanitaire a limité le nombre de formations possibles.

### Formation de travailleurs pairs

La « pair-aidance » a comme ambition, pour lutter contre la maladie, de faire évoluer les comportements individuels par des transferts de savoirs ou d'expérience entre pairs. Elle est actuellement utilisée dans le domaine des addictions comme dans celui de très nombreuses maladies chroniques, telles que le cancer, le diabète, l'obésité, l'asthme et le VIH.

La démarche de la pair-aidance est fondée sur la communauté d'expériences (parcours de rue, addictions, mauvaise santé mentale). Le pair décrit son parcours afin de partager son expérience au service de l'accompagnement d'autres personnes. Il s'agit donc de renforcer les compétences des accompagnateurs pairs dans la sensibilisation des personnes en situation de précarité sur leur état de santé et leur capacité à agir.

Le PRAPS 2018-2022 avait pour objectif de favoriser le développement de la pair-aidance à travers l'animation d'un réseau et la formation de travailleurs pairs. En réalité, l'ARS Bretagne a peiné à investir ce sujet, en raison de la crise sanitaire notamment. Une réunion a tout de même eu lieu début 2022 avec le Groupe projet pour le développement du travail

pair en Bretagne et la DREETS. Ce Groupe projet semble fonctionner et il sera important de s'appuyer dessus par la suite. Par ailleurs, la formation de travailleurs pairs et l'intégration de ces derniers à des dispositifs de santé précarité pourront être prioritaires lors du prochain PRAPS. D'ailleurs, le développement du dispositif ACT « Un chez soi d'abord » dans lequel les équipes sont en partie composées d'un médiateur pair pourrait faire avancer cette question.

## Chantier n°4 : Accompagner les parcours de santé des personnes en situation précaire

La coordination des acteurs est un enjeu crucial pour la mise en œuvre d'un programme tel que le PRAPS. En effet, améliorer durablement l'état de santé d'une personne en situation de précarité nécessite d'agir sur les différentes dimensions de sa vie (santé, social, logement, emploi...). Pour ce faire, il faut instaurer une coopération entre les acteurs intervenant auprès de ce public, qu'ils soient institutionnels ou opérateurs.

Cet impératif a plus ou moins été rempli durant le PRAPS 2018-2022. Le lancement d'un projet tel que les ACT « Un chez soi d'abord » a par exemple témoigné de la capacité des acteurs de différents champs à travailler ensemble sur un projet visant à améliorer l'état de santé des personnes en situation de précarité et souffrant d'un trouble psychotique en adoptant une approche globale de ces personnes. Ce travail partenarial autour d'une action ayant fait ses preuves est un modèle à suivre pour l'élaboration de politiques à destination des personnes en situation de précarité.

Par ailleurs, outre le portage d'un projet précis, on constate que le dialogue entre les institutions existe et fonctionne dans les territoires bretons. Cependant, la crise sanitaire a empêché le maintien en présentiel d'un grand nombre d'instances et réunions et les acteurs n'ont pas vraiment eu l'occasion de se voir en présentiel pendant une bonne partie de la durée de ce PRAPS. Dès lors, il sera important de veiller à redynamiser les relations interinstitutionnelles. De plus, les entretiens avec les partenaires ont montré que ces derniers avaient une vision assez floue de ce qu'était réellement le PRAPS et de son fonctionnement. Bien qu'ils aient tous participé aux ateliers préparatoires à ce dernier, et parfois à des réunions de suivi, ils peinaient à avoir une vision d'ensemble et concrète de ce programme. Il sera fondamental de travailler sur cet enjeu de visibilité et d'appropriation par les partenaires du PRAPS.

## Focus

### Réalisation du guide de recensement des acteurs

Afin de gagner en lisibilité et en clarté, l'ARS Bretagne a produit un guide régional de recensement des acteurs intervenant dans le champ de la santé précarité. Il s'agissait d'une action prévue dans le PRAPS 2018-2022. Pourtant, malgré la réalisation de cet objectif, on peut se demander si le résultat est réellement satisfaisant. En effet, le guide n'a pas été mis à jour et il est désormais obsolète. De plus, il est peu probable qu'il soit vraiment utilisé par les acteurs. D'ailleurs, les acteurs du terrain ont fait remonter que la multiplication des dispositifs était un frein à la lisibilité de l'offre en santé-précarité. De ce fait, il y a un besoin continu de communiquer et de réexpliquer les spécificités et le fonctionnement de chaque dispositif. La réponse à ce besoin ne semble pas pouvoir être un guide papier dont l'édition est ponctuelle. De plus, l'échelle régionale ne semble pas être l'échelle pertinente pour qu'un tel guide soit utile sur le plan opérationnel.

Dans le même temps, plusieurs délégations départementales, comme celle du Finistère par exemple, ont réalisé un annuaire départemental qui est régulièrement mis à jour et transmis par voie électronique aux partenaires. Il serait intéressant pour le prochain PRAPS de réfléchir à la généralisation d'un outil dynamique, à l'échelle du département et facile d'accès et d'utilisation pour les partenaires. Cela pourrait prendre la forme d'une carte interactive. Un tel outil devrait intégrer le rôle et le périmètre des actions de chaque dispositif. Il est à noter que l'actualisation de cet outil prendrait du temps.

### Mise en place des instances institutionnelles départementales

La mise en place d'instances institutionnelles à l'échelle départementale a permis d'élaborer des actions communes et de se partager des informations sur l'actualité de la santé précarité dans les territoires. Elle a permis également aux différents acteurs de mieux se connaître et ainsi de travailler de manière plus efficace.

Une fois de plus, la crise sanitaire a constitué un frein pour ces instances qui n'ont pas toujours pu se réunir comme initialement prévu. Dès lors, il sera primordial de s'assurer qu'elles soient relancées dans chaque département en vue du prochain PRAPS. Elles devront permettre de clarifier le rôle du PRAPS et de faire converger les stratégies institutionnelles et les plans pilotés par chaque institution.

# Préconisations en vue de l'élaboration du nouveau PRAPS

## Affiner l'implantation de l'offre en santé précarité

Le PRAPS 2018-2022 a été l'occasion d'un développement majeur de l'offre en santé précarité. L'enjeu pour le prochain PRAPS sera de travailler à l'affinage de cette offre. Autrement dit, il faudra renforcer les dispositifs existants et ouvrir de nouveaux dispositifs dans les zones non encore couvertes. De plus, il sera important de veiller à la complémentarité entre les différents dispositifs présents sur les territoires. Pour ce faire, l'actualisation des schémas cibles de l'offre par pays sera un outil nécessaire. Elle devra permettre de définir une cible régionale, départementale et territoriale en termes d'implantation de dispositifs et de suivre l'avancée par rapport à l'objectif cible tout au long de la mise en œuvre du nouveau PRAPS.

## Porter une attention spécifique aux démarches d'aller-vers

Au sein de l'offre en santé précarité, les dispositifs d'aller-vers occupent une place particulière. En effet, ces dispositifs sont les plus récents et ils ont été financés de manière conséquente suite à la mesure 27 du Ségur de la santé. La création de ces dispositifs s'est faite dans l'urgence de la crise sanitaire et, parfois, certaines questions se sont posées *a posteriori*. C'est le cas par exemple des enjeux de complémentarité entre les dispositifs. Dès lors, il sera primordial de leur apporter une attention particulière et l'un des enjeux du prochain PRAPS sera d'en définir les modalités d'articulation. Par ailleurs, l'organisation d'une journée régionale, et, à terme, d'éventuelles réunions régionales régulières, pourront être l'occasion de répondre à certaines questions que les professionnels des dispositifs d'aller-vers seront sans doute amenés à se poser. Un exemple de cela pourrait être la limite de l'aller-vers : « jusqu'où peut-on aller chercher les personnes ? ». Ces réunions permettraient d'harmoniser les pratiques et de partager des retours d'expérience pour les professionnels.

## Investir le champ de la prévention et de la promotion de la santé à destination des personnes en situation de précarité

Nous avons constaté que la prévention et promotion de la santé n'avait pas été le chantier le plus investi du PRAPS 2018-2022. Dès lors, maintenant que l'offre curative s'est largement développée, cela pourrait être une priorité du prochain PRAPS. Un appel à projets pourrait permettre l'émergence de projets dans le champ de la santé mentale et des addictions ou de la nutrition et de l'activité physique par exemple, spécifiquement à destination des personnes en situation de précarité. Dans le même temps, le travail sur des actions probantes et englobant plusieurs domaines de la vie des personnes, comme c'est le cas par exemple du dispositif ACT « Un chez soi d'abord », sera fondamental. Une piste pourrait être le déploiement du dispositif « Travail Alternatif Payé À la Journée » (TAPAJ), qui existe déjà à Lorient, dans les autres départements bretons. TAPAJ permet aux jeunes de 16 à 25 ans en situation de précarité, de reprendre le contrôle de leur vie et de prévenir leurs conduites addictives via un accompagnement global et une activité professionnelle payée à la journée ne les engageant pas immédiatement sur la durée. TAPAJ en tant qu'alternative à un environnement défavorable (mendicité, actes de délinquance ou de prostitutions...) est le premier marche-pied vers les dispositifs de droit commun.

## Mesurer les bénéfices des actions portées dans le champ de la santé précarité

L'action de l'ARS Bretagne dans le domaine de la santé précarité répond à un réel besoin des personnes en situation de précarité. Pourtant, il est difficile d'en mesurer l'impact par rapport à ses objectifs tels que le retour au droit commun ou la réduction de la mortalité prématurée évitable. Dès lors, une piste de réflexion pour le prochain PRAPS serait de travailler sur des outils d'évaluation chemin faisant permettant de mieux valoriser l'utilité sociale de certains projets et dispositifs.

## Améliorer la lisibilité du PRAPS

Comme évoqué précédemment, le PRAPS semble parfois peu lisible pour les partenaires de l'ARS Bretagne, qu'ils soient institutionnels ou porteurs de projets et/ou de dispositifs. Le prochain PRAPS devra réussir à mobiliser les différents acteurs tout au long de sa mise en œuvre. Pour cela, des points d'étape permettant de faire des bilans intermédiaires vis-

à-vis des objectifs posés en début d'exercice pourraient constituer une solution. En effet, il semble nécessaire de prendre le temps de réexpliquer régulièrement le rôle et le fonctionnement du PRAPS, tout en mettant en avant les avancées qu'il permet dans le champ de la santé précarité.

## **Produire une réflexion sur les enjeux en ressources humaines auxquels le PRAPS fait face**

Bien que les dispositifs relevant du PRAPS soient souvent attirant pour les professionnels, la mise en œuvre du programme fait face à des problématiques de recrutement qui limitent son développement. Les structures ont parfois du mal à recruter. L'un des facteurs explicatifs est le fractionnement des temps de travail : les professionnels ne sont par exemple pas attirés par des 0,2 ETP. Les travaux préparatoires du futur PRAPS devront engager une réflexion sur ce frein et proposer des solutions pour le surpasser.

## **Mettre en place une enveloppe dédiée au PRAPS**

Le pilotage du thème PRAPS est complexifié par un manque de visibilité sur les crédits des années à venir. La mise en place d'une enveloppe dédiée au PRAPS pourrait permettre de garantir une meilleure visibilité pluriannuelle sur les moyens à disposition pour ce thème. Cette solution offrirait plus de souplesse dans le pilotage des politiques de santé publique à destination des personnes les plus démunies.

## **Clarifier en interne ce qui relève du champ du PRAPS et de la lutte contre les ISS**

La lutte contre les inégalités sociales de santé est un domaine dans lequel l'ARS Bretagne souhaite s'impliquer. Tout comme l'accès aux soins et à la prévention des personnes les plus démunies, il s'agit d'un enjeu crucial des politiques de santé publique. Cependant, en interne, il semble qu'une confusion persiste entre ces deux thèmes. Pourtant, la réduction des ISS ne passera pas uniquement par les outils mis en place à travers le PRAPS. En effet, la population ciblée dans la lutte contre les ISS est beaucoup plus large que celle relevant du champ du PRAPS. De plus, elle ne fréquente pas les mêmes lieux que les plus démunis, comme les accueils de jour par exemple. Ainsi, il faudra innover et penser à de nouvelles modalités, différentes de celles du PRAPS, afin de réduire les inégalités sociales de santé.

## Annexes

### Annexe 1 - Liste des entretiens

En interne :

- Adrian Mohanu, Pilote du thème « Personnes en situation de précarité et d'exclusion », Siège
- Muriel Pivert, Responsable Pôle Prévention promotion de la santé et public spécifique, DD 29
- Angélique Raton-Cunot Responsable Pôle Prévention promotion de la santé et public spécifique, DD 56
- Françoise Poupault-Chambet Responsable Pôle Prévention promotion de la santé et public spécifique, DD 35
- Evelyne Abgrall, Responsable Pôle Prévention promotion de la santé et public spécifique, DD 22

Partenaires institutionnels :

- Camille Barbier-Bouvet, Référente veille sociale et logement adapté, DREETS
- Anne-Sophie-Barbot, Chargée de mission insertion sociale, Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine
- Carine Tréguer, Manager Coordonnateur Territoires et Santé, Coordination régionale de la gestion du risque
- Laurence Hautière, Responsable du Centre d'examens de santé, CPAM 35

Partenaires porteurs de projets et/ou de dispositifs :

- Jean-François Restoin, Directeur, GIP AGV 35
- Dr Hélène Leroy, Directrice médicale, Réseau Louis Guilloux
- Dr Catherine Jézéquel, Responsable, Centre régional des PASS et des EMPP

## Annexe 2 – Présentation des dispositifs santé précarité

### **LES POINTS SANTE (PS) :**

Ce dispositif qui n'a pas d'assise juridique est un dispositif passerelle vers le droit commun qui a pour mission principale de favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de précarité en :

- accompagnant les personnes dans leur ouverture des droits
- prodiguant des petits soins et favoriser la démarche de soins vers le droit commun
- prenant en compte la souffrance psychique et le mal être
- favorisant les partenariats avec d'autres dispositifs
- et en favorisant les passerelles avec d'autres dispositifs d'insertion

### **LES PERMANENCES D'ACCES AUX SOINS DE SANTE (PASS) :**

Dans le cadre de la Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, des permanences d'accès aux soins de santé ont été mises en place dans les établissements hospitaliers avec la mission d'accueillir et de prendre en charge les publics en situation de précarité.

C'est un dispositif créé par l'article L6112.6 du code de santé publique adapté aux personnes en situation de précarité, qui vise à leur faciliter l'accès au système de santé et à les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

Ces permanences sont situées dans les établissements de santé et souvent rattachées aux services des urgences et au service social. Les patients bénéficiaires de la PASS sont des personnes qui cumulent au moins deux critères suivants : sans couverture sociale ou incomplète, sans chez soi, isolées socialement, migrants et/ou sans ressources.

### **LES EQUIPES MOBILES PSYCHIATRIE PRECARITE (EMPP) :**

Il s'agit d'un dispositif créé dans les années 2000 dans le cadre du plan psychiatrie santé mentale pour favoriser la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en

situation de précarité et d'exclusion. Le fonctionnement de ce dispositif est d'« aller vers le public ».

Les missions de ce service consistent à :

- aller au-devant des publics en situation de précarité pour évaluer leurs difficultés d'ordre psychiques, les accompagner et les orienter
- assurer une fonction d'interface entre les secteurs de la psychiatrie et les équipes sanitaires médico-sociales et sociales

### **LES LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS) :**

Les structures dénommées " lits halte soins santé ", définies par le code de l'action sociale et des familles, accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Elles ne sont pas dédiées à une pathologie donnée.

Elles ont pour missions :

- de proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient, et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies
- de mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies
- d'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel

Elles assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie. Elles sont ouvertes vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année. La durée de séjour prévisionnelle est de deux mois maximum, renouvelable. L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable.

### **LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT) :**

Les ACT sont un dispositif d'hébergement temporaire, défini par le code de l'action sociale et des familles, pour des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale,

atteintes de pathologies chroniques, et nécessitant des soins et un suivi médical. Ils ont pour mission d'assurer le suivi et la coordination des soins, de garantir l'observance des traitements et de permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

Ce type de structure d'hébergement est ouverte 24h/24 et 365 jours par an. La durée de séjour dépend des situations et problématiques des personnes accueillies.

L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable.

### **LES LITS D'ACCUEIL MEDICALISES (LAM) :**

La structure LAM est une structure d'hébergement, définie par le code de l'action sociale et des familles, accueillant des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, et atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

Cette structure est ouverte 24h/24, 365 jours par an et assure des prestations d'hébergement, de restauration et de blanchisserie.

L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable.

Les missions de ce service consistent à :

- proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutiques des personnes accueillies
- apporter une aide à la vie quotidienne
- mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits de la personne
- élaborer avec la personne un projet de vie et le mettre en œuvre

## Annexe 3 – Files actives des PASS

<i>Nom de l'établissement de la PASS</i>	<i>Nombre de patients vus au moins une fois durant l'année 2020</i>
<i>Centre Hospitalier de Saint-Brieuc</i>	144
<i>Centre Hospitalier de Dinan</i>	166
<i>Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest</i>	1160
<i>Centre Hospitalier Ferdinand Grall de Landerneau</i>	122
<i>Centre Hospitalier Intercommunal Cornouaille Quimper</i>	362
<i>Centre Hospitalier des Pays de Morlaix</i>	247
<i>Centre Hospitalier de Saint-Malo</i>	230
<i>Centre Hospitalier de Fougères</i>	114
<i>Centre Hospitalier Régional Universitaire de Rennes</i>	1251
<i>Centre Hospitalier de Ploërmel</i>	71
<i>EPSM du Morbihan</i>	238
<i>EPSM Jean-Martin Charcot</i>	408
<i>Groupe Hospitalier Bretagne Sud</i>	897
<i>Centre Hospitalier du Centre Bretagne</i>	173
<i>Centre Hospitalier Bretagne Atlantique</i>	298
<i>Total</i>	<i>5881</i>

## Annexe 4 – Files actives des EMPP

<i>Nom de l'établissement de l'EMPP</i>	<i>Nombre de patients vus au moins une fois durant l'année 2020</i>
<i>Centre Hospitalier Bon Sauveur</i>	565
<i>Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest</i>	135
<i>EPSM Etienne Gourmelen</i>	258
<i>Centre Hospitalier Broussais</i>	168
<i>Centre Hospitalier Guillaume Régnier</i>	282
<i>EPSM du Morbihan</i>	169
<i>EPSM Jean Martin Charcot</i>	256
<i>Total</i>	<i>1833</i>

## Annexe 5 – Tableaux récapitulatifs de l'évolution du nombre de places et du financement des dispositifs médico-sociaux à destination des personnes en situation de précarité

	Places autorisées et installées au 1er/01/2018	Places autorisées et installées au 1er/01/2019	Places autorisées et installées au 1er/01/2020	Places autorisées et installées au 1er/01/2021	Places autorisées et installées au 1er/01/2022	Places autorisées avec une installation prévue en 2022	Places non encore autorisées- AAP ou ENI en cours
ACT	52	56	67	67	91	8	20
LHSS	38	38	42	42	57		8
LAM	0	19	19	19	19	8	3
ACT UCSA	0	0	0	0	155		
EMSP	0	0	0	0	0		en cours
ESSIP	0	0	0	0	0		13
ACT HLM	0	0	0	0	0		40

	Base reductible au 1er/01/2018	base reductible au 1er/01/2019	Base reductible au 1er/01/2020	Base reductible 1er/01/2021	Base reductible au 1er/01/2022	Crédits à venir
ACT	1 690 208,00	1 834 785,67	2 213 184,20	2 233 988,13	3 055 992,55	927 028,89
LHSS	1 571 748,40	1 583 954,00	1 765 464,12	2 034 269,48	2 432 528,78	336 279,00
LAM	-	1 404 337,50	1 415 905,08	1 429 214,59	1 440 648,30	827 327,34
ACT UCSA	-	-	-	-	659 166,00	
EMSP	-	-	-	-	-	580 000,80
ESSIP	-	-	-	-	-	204 100,00
ACT HLM	-	-	-	-	-	504 000,00
<b>TOTAL</b>	<b>3 261 956,40</b>	<b>4 823 077,17</b>	<b>5 394 553,40</b>	<b>5 697 472,20</b>	<b>7 588 335,63</b>	<b>3 378 736,03</b>

## Annexe 6 – Socle commun régional du schéma cible des dispositifs santé précarité

Territoire ou sous territoire : .....	Réalisé (Oui/Non)	Le dispositif effecteur et le lieu d'intervention	Possibilité d'évolution des dispositifs existants pour remplir la mission (Oui/Non)	Si Oui, par qui et comment	Si, Non, quel renforcement de l'offre et nécessaire	Eléments de calendrier	Besoin de financement (par territoire/parr département)
Accueillir les populations en grande précarité							
Réaliser un entretien social (préciser lieux et horaires)							
Régulariser les droits sociaux							
Proposer des actions de promotion de santé visant sur le moyen terme le renforcement des compétences des							

populations concernées							
Réaliser une consultation infirmier							
Réaliser une consultation médicale							
Réaliser une consultation de dépistage médicalisé							
Répondre aux besoins de soutien psychologiques							
Répondre aux besoins de soins dentaires ou accompagner vers une réponse adaptée							
Orienter et accompagner pour la prise en charge de la réponse aux besoins de soins spécialisés							
Accompagner vers une prise en charge par le							

dispositif de droit commun							
Assurer une orientation vers le médecin traitant							
Réaliser l'orientation vers les dispositifs d'insertion et d'hébergement							
Autres (préciser)							

## Annexe 7 – Répartition des crédits d'intervention FIR 2021

