



Fédération  
des acteurs de  
la solidarité

**BRETAGNE**

# Mise en œuvre du nouveau PRAPS dans le cadre du Programme Régional de Santé 2017-2022

*Contributions de la Fédération des Acteurs de la Solidarité Bretagne*

*Février 2017*

## Le réseau de la Fédération des Acteurs de la Solidarité en Bretagne

---

**La Fédération des acteurs de la solidarité Bretagne,**  
un réseau de **35 organismes adhérents**,  
plus de **70 établissements et services**,  
représentants près de **900 salariés**,  
présents sur l'ensemble des conseils territoriaux de santé,  
environ **70 000 personnes prises en charge/an**.



### Les organismes adhérents à la Fédération des acteurs de la solidarité Bretagne

- 22** : Maison de l'Argoat, Adalea, Les Nouëlles, Noz Deiz, Penthièvre Actions, Coallia, Amisep, Ateliers du Cœur  
**29** : Coallia, ADSEA 29, Agehb, Emergence, CCAS de Brest, Don Bosco, CCAS de Morlaix, Fondation Massé-Trévidy, CCAS de Concarneau, CCAS de Quimper, l'ASAD, CCAS de Carhaix, CIAS de Quimperlé, CCAS de Quimper, UDAF 29, AIVS Alma  
**35** : SEA 35, Alfadi, AIS 35, APE2A, ASFAD, Saint-Benoît Labre, Le Goéland, CCAS de Rennes, Habitat et Humanisme, Coallia, AIVS de Rennes, Réseau Louis Guilloux  
**56** : Amisep, Sauvegarde 56

---

Fédération des Acteurs de la Solidarité

10, Boulevard Charner 22000 SAINT BRIEUC

Tél. 02.57.18.01.27 / 06.17.52.42.15 – Courriel : fnars.bretagne@wanadoo.fr

## Préambule

---

La Fédération des Acteurs de la Solidarité, nouveau nom de la FNARS validée par l'Assemblée Générale de juin 2016, rassemble aujourd'hui de nombreux adhérents du secteur social mais aussi du secteur médico-social (permanences médicales, lits halte soins santé, appartements de coordination thérapeutique, lits d'accueil médicalisés, centres de santé, points santé etc.).

Forte de ses 870 adhérents sur le plan national et de la participation des personnes accompagnées et accueillies dans le réseau aux sujets santé, la Fédération des acteurs de la solidarité a pour objectif d'améliorer la connaissance des problématiques santé rencontrées par les personnes confrontées à la précarité, auprès du grand public et des pouvoirs publics, ainsi que la qualité de l'accompagnement médico-social, social (accompagnement santé) et sanitaire des personnes.

La Fédération, présente en régions (Fédération des acteurs de la solidarité régionales et commissions santé régionales) et au national (siège et Groupe d'Appui National), articule ses missions autour des deux axes qui sont la contribution aux politiques publiques et l'accompagnement de son réseau.

Elle a par exemple été force de proposition auprès des parlementaires lors du débat sur la loi de modernisation de notre système de santé, est représentée dans différentes instances au national (CNOSS, CNS etc.) et en régions (référénts santé en CRSA et conseils territoriaux de santé), accompagne le réseau sur les sujets santé mentale, addictions, dysfonctionnements dans l'accès aux droits et aux soins (fiche de signalement publiée à la rentrée 2016), le vieillissement etc.

## La prise en compte de la santé au sein de la Fédération des Acteurs de la Solidarité Bretagne

---

En Bretagne, ce sont ainsi plus de 70 000 personnes accompagnées par nos adhérents en 2015, notamment sur les questions de santé.

Pour répondre au mieux aux besoins en matière de santé des personnes accompagnées, nos adhérents ont, depuis longtemps développé, le plus souvent en partenariat avec le secteur sanitaire, des actions visant à améliorer la prise en charge et la prévention des problèmes de santé :

- Des temps d'intervention de personnel médical : infirmières, psychologue, médecin dans les CHRS
- Gestion de dispositifs spécialisés : point santé, lits halte soins santé, appartements de coordination thérapeutique, centres de santé etc.
- Accompagnement physique vers les structures de soins et de médecins libéraux, etc.
- Organisation d'ateliers autour de l'estime de soi et la notion de bien être, réduction des risques, la nutrition, intégrer des actions de santé dans l'accompagnement social

Parmi les 35 structures adhérentes en Bretagne, 13 structures gèrent à plus de 80% la capacité des dispositifs spécialisés en Bretagne (LHSS, points santé, ACT, LAM).

La santé des personnes accompagnées par les structures adhérentes à la Fédération des Acteurs de la Solidarité s'inscrit donc au cœur des priorités de la fédération, en effet elle revêt au sens large du terme un caractère fondamental dans leur parcours d'insertion sociale et professionnelle. En effet, force est de constater que la santé s'altère quand s'accroissent leurs précarités et les risques augmentent en fonction du degré d'exclusion.

C'est pourquoi, depuis plusieurs années, notre fédération développe des actions et une expertise autour de l'accompagnement santé, notamment au travers de la publication de fiches actions du guide accompagnement

santé, mais également du Guide Addictions et lutte contre les exclusions<sup>1</sup> et anime une commission santé au niveau régional.

La Fédération des Acteurs de la Solidarité Bretagne anime depuis 2014, la POPPS Plateforme d'Observatoire Précarité Santé, co construit avec des personnes en situation de précarité, des professionnels de la santé et du social. Cet observatoire santé participatif permet de mieux identifier les publics précaires sur la Région et de qualifier plus finement les raisons des ruptures dans les parcours de soins.

Cet outil est notamment financé par l'ARS Bretagne, la DRJSCS Bretagne et la Caisse d'Epargne Bretagne Pays de la Loire.

## ***Propositions de la Fédération des Acteurs de la Solidarité dans le cadre de la mise en œuvre du PRAPS 2017 - 2022***

---

Dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau Programme Régional de Santé, la Fédération des Acteurs de la Solidarité propose de contribuer au futur PRAPS qui sera mis en œuvre en Bretagne.

### ***Travailler à l'émergence d'une véritable démocratie en santé avec la participation des personnes en situation de précarité : « la parole de l'un vaut la parole de l'autre »***

Les personnes en situation de précarité doivent être associées à l'élaboration, au suivi et à la mise en œuvre de la politique de santé.

La LMSS prévoit la création d'une Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAAS qui va remplacer le CISS), qui pourra être représentée dans différentes instances mais dans lesquelles les personnes en situation de précarité sont peu représentées.

La Fédération des acteurs de la solidarité propose :

- De s'appuyer sur le Conseil Région des Personnes Accueillies et/ou Accompagnées (CRPA), pour assurer cette représentation.
- De mettre en place une participation directe des personnes à l'ensemble des dispositifs du système de santé (conseils locaux de santé, conseils locaux de santé mentale etc.) en se basant par exemple sur l'expérience des CRPA mais également au sein des futurs Conseils Territoriaux de Santé.

### ***Prévenir et intervenir en amont de la dégradation de l'état de santé de la personne***

- Renforcer la prévention et l'information des personnes en situation de précarité en matière de nutrition, de dépistage et de vaccination, de conduites à risques et addictives, maladies transmissibles (VIH, IST, hépatites).
- Proposer, généraliser et accentuer des actions de prévention infra structures (ex : temps d'informations dans les accueils de jour, centre d'hébergement et de réinsertion sociale, chantiers d'insertion etc...) en lien avec des partenaires et des structures (IREPS, AIDES, ANPAA etc...).

### ***Développer un système d'information régional fiable***

- Favoriser l'amélioration de la connaissance des besoins des personnes en situation de précarité et d'exclusion pour adapter l'offre de prise en charge.

► *Outil : la Plateforme d'Observatoire Précarité Santé développée par la Fédération des Acteurs de la Solidarité pourrait venir alimenter la réflexion dans le cadre de PLATOSS, à la fois en terme quantitatif au regard des*

---

<sup>1</sup> Ces documents sont accessibles sur le site internet <http://www.fnars.org/>

*fréquentations des dispositifs précarité mais également qualitatif en interrogeant directement les personnes en situation de précarité*

- Le repérage des besoins sur les territoires doit permettre d'alimenter la programmation annuelle de création de places sur la région Bretagne, tout en garantissant un maillage équilibré sur les territoires.
- Les Systèmes d'Informations d'Accueil et d'Orientation (SIAO) doivent également être soutenus pour mieux repérer l'état de santé des personnes reçues et doivent intégrer dans l'évaluation sociale un volet santé. Cela pourrait consister à doter de personnels paramédicaux (infirmières) les SIAO sur la région Bretagne.<sup>2</sup>

► *Outil : le SIAO de la Sarthe a intégré en son sein un poste d'infirmier, permettant ainsi de mieux repérer les besoins de santé des publics reçus et mieux orienter ces publics.*

### **Favoriser une meilleure interconnaissance entre les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social**

L'évolution des formations des acteurs de la santé et du social doit permettre de développer une culture professionnelle commune.

- La Fédération des acteurs de la solidarité propose que l'ensemble de ces professionnels reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique sur les inégalités sociales et territoriales de santé intégrant notamment des modules sur les conséquences de l'évolution de la pauvreté et de la précarité sur l'état de santé, l'accès aux droits, l'organisation de l'intervention médico-sociale, la lutte contre le non recours et le refus de soins. Les instituts régionaux de formation des travailleurs sociaux pourraient contribuer à ces formations communes.<sup>3</sup>

► *Outil : Des formations à destination du corps médical dans le cadre de la formation initiale et continue afin de mieux accompagner le public précaire<sup>4</sup>.*

► *Outil : Des formations croisées existent déjà sur d'autres territoires, entre acteurs de la psychiatrie (par exemple des CMP) et les acteurs de l'AHJ. Il serait pertinent de généraliser ces actions sur la région Bretagne.*

- Systématiser les conventions de partenariats entre les structures relais de proximité (points santé etc...) et les acteurs sanitaires et médicaux.

► *Outil : Des points santé ont signé des conventions de partenariat avec des centres hospitaliers, des services de psychiatrie etc... développer et systématiser des conventions types entre les différents acteurs.*

- Associer les acteurs sociaux et médico sociaux aux nouvelles instances mises en œuvre par la loi qui sont créées pour permettre la coordination effective de l'ensemble des acteurs sur les territoires de santé (communautés professionnelles territoriales de santé et les plateformes d'appui aux situations complexes) mais également au sein des contrats locaux de santé mentale si ce n'est pas encore le cas.

---

<sup>2</sup> Cette proposition a également été formulée par les participants de la commission santé et hébergement/logement du 22 novembre 2016.

<sup>3</sup> Cette proposition a également fait l'objet de remontées lors du CRPA du 17.12.2013 consacré à la santé au regard des propositions suivantes : « formation plus poussée auprès des futures professionnels concernant les relations humaines », « nécessité de former à la détresse sociale »

<sup>4</sup> Cette proposition est notamment issue des échanges lors des ateliers BD, travaillé avec Eric Appéré, dans le cadre de la POPPS.

### **Favoriser l'accès aux soins des publics les plus éloignés**

- Améliorer le repérage et l'aller vers les personnes en situation de précarité. Cette fonction d'aller vers est reconnue pour la prise en charge des sans domiciles. Il serait opportun de mettre en œuvre des équipes mobiles de soins (en lien avec les EMPP) pour aller vers les publics marginalisés. Ces équipes mobiles de soins pourraient être adossées à des structures de veille sociale (type CAO ou PAO) et des associations caritatives tels que les maraudes de la Croix Rouge.

► *Outil : Une expérimentation est menée actuellement sur le territoire de Saint Malo par l'association Le Goéland en partenariat avec l'EMPP du service psychiatrie adulte du CHS de Saint Malo*

- Développer les équipes mobiles psychiatries précarité et EMPP d'addictologie pour faire face au besoin croissant auquel les structures sont confrontées.
- Créer des dispositifs itinérants d'équipes médicales et paramédicales dans les territoires ruraux, permettant de proposer un premier accueil médicalisé et de diriger les personnes en situation de précarité vers le droit commun. Ce peut être des Points santé itinérants ou des personnels adossés à des maisons médicales ou des CCAS qui se rendent aux domiciles des patients.<sup>5</sup>

► *Outil : Dans le département de Saône et Loire, le Département et l'ARS financent des infirmières pour assurer un suivi et un accompagnement médical auprès de personnes bénéficiaires du RSA fortement précarisées et éloignées du soin.*

- Assurer les moyens aux travailleurs sociaux pour l'accompagnement santé des personnes, y compris l'accompagnement physique des personnes vers les lieux de soins, d'accès aux droits etc.
- Développer l'interprétariat et la médiation sanitaire pour les personnes migrantes<sup>6</sup>.

### **Travailler la question de la santé mentale en direction des personnes en situation de précarité**

La Fédération des acteurs de la solidarité, a travaillé à un plaidoyer national sur la question de la santé mentale, intégré à la page suivante.

---

<sup>5</sup> Cette proposition a également été formulée lors du CRPA du 17 décembre 2013, à savoir « développement d'une médecine itinérante et de maisons de santé. »

<sup>6</sup> Cette proposition a également été formulée lors du CRPA du 17 décembre 2013 consacré à la santé.



## IMPLIQUONS LES PERSONNES !

- Permettre aux personnes en souffrance psychique de **contribuer aux politiques publiques** et à la nouvelle organisation régionale de la politique de santé mentale (cf. schéma au verso).
- Ne plus « prendre en charge » mais « **prendre en compte** » les personnes en les associant aux discussions qui les concernent, pour lutter contre les discriminations à leur égard et leur permettre de retrouver l'estime de soi.

## FAVORISONS LA COOPÉRATION entre les acteurs sociaux, médico- sociaux, sanitaires et les personnes

- S'identifier par des **rencontres régulières sur les territoires** et en participant aux conseils locaux de santé mentale.
- **Travailler ensemble** en tenant compte du secret partagé et du secret médical, au travers de formations croisées conjointes.
- Améliorer le décloisonnement des acteurs par une **meilleure collaboration** des services de l'État (Agence régionale de santé, Direction régionale de la jeunesse et de la cohésion sociale etc.) et la pérennisation du Conseil national de santé mentale.

## COMMENT ÉVITER L'EXCLUSION DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE ?

*Comment repérer et orienter les personnes en souffrance psychique ? Comment garantir leurs droits et leur redonner une voix ? Comment lutter contre les discriminations à leur égard ? Comment éviter les ruptures de parcours et soutenir les intervenants ? Comment favoriser le maintien et l'accès au logement et à l'hébergement ?*

## ALLONS VERS LES PERSONNES là où elles sont et là où elles en sont

- **Développer « l'aller vers »** les personnes qui ne sollicitent plus les professionnels de santé ou qui sont éloignées des équipements de santé, par une meilleure couverture territoriale des équipes mobiles psychiatrie précarité et des permanences d'accès aux soins psychiatriques.
- Lutter contre les déserts médicaux par le **développement de maisons de santé pluridisciplinaires** qui pourraient associer les différents acteurs de la santé mentale (psychologues, infirmiers psychiatriques, psychiatres, etc.).
- **Développer les services d'interprétariat** pour ne pas exclure les personnes non francophones.

## NE LAISSONS PLUS PERSONNE À LA RUE et évitons les ruptures de parcours

- Permettre aux personnes en souffrance psychique de **se maintenir dans leur logement** ou d'**avoir accès à un hébergement ou un logement** :
  - en soutenant le déploiement du **programme « un chez soi d'abord »** sur l'ensemble des territoires ;
  - en s'assurant que le **plan hébergement logement** des personnes en souffrance psychique sera bien destiné aux personnes en situation de précarité.



## ***Pilotage régional du PRAPS***

La Fédération propose de redynamiser la mise en œuvre du PRAPS sur la région Bretagne en :

- Créant un comité de pilotage resserré, constitué de représentants de l'ARS (Direction et inspecteur chargé de la mise en œuvre du PRAPS), de la DRJSCS, des DDCS, de la CPAM, de la PASS régionale, d'un représentant EMPP, de représentants des associations sociales, de représentants des personnes accueillies et/ou accompagnées (Conseil Régional des Personnes Accueillies/Accompagnées) etc... se réunissant 2 à 3 fois dans l'année.

Cette instance aurait pour objectif de suivre les actions programmées chaque année, leurs déclinaisons et d'effectuer un bilan à la fin de chaque année.

- Concevant le PRAPS par le biais de fiches actions opérationnelles avec des objectifs mesurables, un rétroplanning réaliste et un fléchage budgétaire.
- S'appuyant et en s'articulant avec les orientations nationales (plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion) mais également les schémas de programmation territoriaux (PDALHPD, diagnostics 360°, plan jeunesse, schémas départementaux etc...)