

PROGRAMME REGIONAL D'ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS

**PROJET REGIONAL DE SANTE DE MARTINIQUE
2023 - 2028**

« Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies »

Sommaire

INTRODUCTION.....	4
CONTEXTE REGIONAL.....	4
<i>Les personnes victimes de violences</i>	<i>5</i>
<i>Les jeunes avec de faibles ressources et en dehors des circuits d'accompagnement.....</i>	<i>6</i>
<i>Les personnes en situation d'errance ou de squat.....</i>	<i>6</i>
<i>Les personnes sous main de justice.....</i>	<i>7</i>
<i>Les personnes en charge de familles monoparentales.....</i>	<i>7</i>
<i>Les personnes en perte d'autonomie et en situation de vulnérabilité</i>	<i>8</i>
METHODOLOGIE D'ELABORATION	8
GOUVERNANCE	9
AXE 1 : MIEUX CONNAITRE LES PROBLEMATIQUES DE SANTE DES POPULATIONS CONCERNEES ET RENFORCER LA COORDINATION DES ACTEURS	10
1.1. RENFORCER LA CONNAISSANCE DES BESOINS EN SANTE DES PUBLICS PRIORITAIRES DU PRAPS.....	10
<i>Contexte.....</i>	<i>10</i>
<i>Population cible.....</i>	<i>10</i>
<i>Programme d'actions à 5 ans.....</i>	<i>10</i>
<i>Mise en œuvre.....</i>	<i>11</i>
1.2. RENFORCER LE TRAVAIL PARTENARIAL, L'INTERCONNAISSANCE DES ACTEURS ET AMELIORER LA COORDINATION A L'ECHELLE REGIONALE ET LOCALE	11
<i>Contexte.....</i>	<i>12</i>
<i>Population cible.....</i>	<i>12</i>
<i>Programme d'actions à 5 ans.....</i>	<i>12</i>
<i>Mise en œuvre.....</i>	<i>14</i>
1.3. AMELIORER LA VISIBILITE DE L'OFFRE ET DES DISPOSITIFS EXISTANTS	16
<i>Contexte.....</i>	<i>16</i>
<i>Population cible.....</i>	<i>16</i>
<i>Programme d'actions à 5 ans.....</i>	<i>16</i>
<i>Mise en œuvre.....</i>	<i>18</i>
AXE 2 - RENFORCER ET FACILITER L'ACCES A LA PREVENTION AUPRES DES POPULATIONS CIBLES	20
2.1. FAVORISER L'ACCES AUX BILANS DE SANTE ET DE PREVENTION	20
<i>Contexte.....</i>	<i>20</i>
<i>Population cible.....</i>	<i>20</i>
<i>Programme d'actions à 5 ans.....</i>	<i>20</i>
<i>Mise en œuvre.....</i>	<i>22</i>
2.2. DEVELOPPER L'ALLER-VERS ET LES ACTIONS DE PROXIMITE	23
<i>Contexte.....</i>	<i>23</i>
<i>Population cible.....</i>	<i>23</i>
<i>Programme d'actions à 5 ans.....</i>	<i>23</i>

<i>Mise en œuvre</i>	24
2.3. FORMER LES PROFESSIONNELS ET ACCOMPAGNER LA MONTEE EN COMPETENCES POUR AMELIORER LE REPERAGE DES BESOINS ET LES ACCOMPAGNEMENTS	26
<i>Contexte</i>	26
<i>Population cible</i>	26
<i>Programme d'actions à 5 ans</i>	26
<i>Mise en œuvre</i>	28
2.4. DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION CIBLEES, FAVORISANT LE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES	29
<i>Contexte</i>	29
<i>Population cible</i>	29
<i>Programme d'actions à 5 ans</i>	29
<i>Mise en œuvre</i>	31
AXE 3 - GARANTIR UN ACCES EFFECTIF AUX SOINS	32
3.1. RENFORCER L'ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS DE VILLE / OFFRE DE « DROIT COMMUN »	32
<i>Contexte</i>	32
<i>Population cible</i>	32
<i>Programme d'actions à 5 ans</i>	32
<i>Mise en œuvre</i>	35
3.2. DEVELOPPER L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE DEDIEE ET ADAPTEE AUX PUBLICS PRAPS.....	36
<i>Contexte</i>	36
<i>Population cible</i>	36
<i>Programme d'actions à 5 ans</i>	36
<i>Mise en œuvre</i>	39

Introduction

Contexte régional

Le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) des personnes les plus démunies fait partie intégrante du Projet Régional de Santé (PRS), il se décline en cohérence avec les objectifs définis dans le cadre du Schéma Régional de Santé (SRS) de Martinique pour assurer une parfaite complémentarité entre ces deux plans.

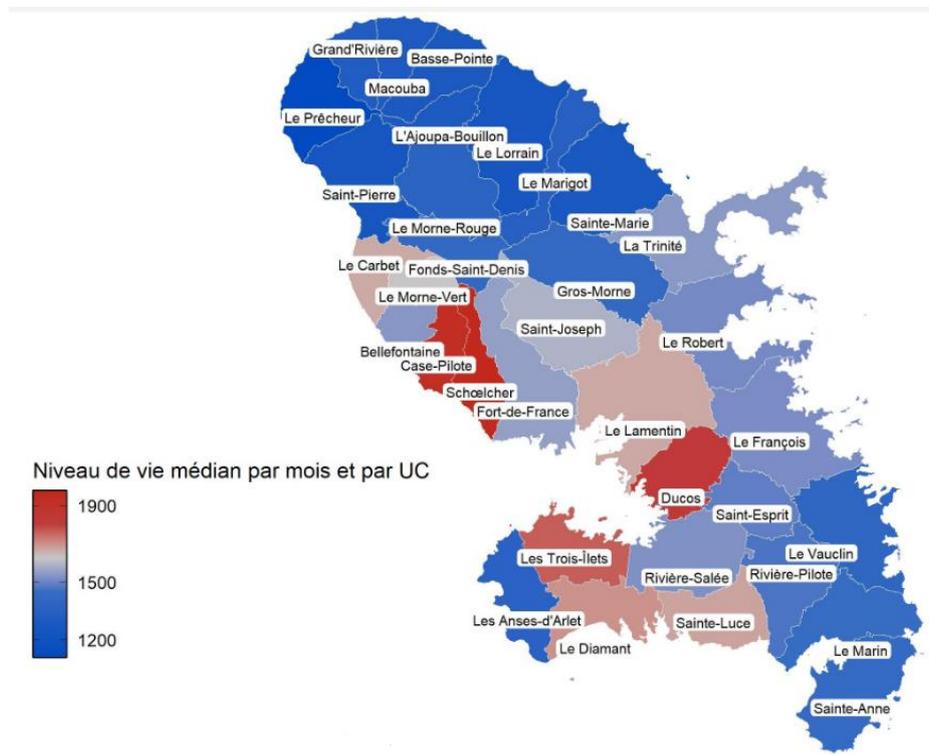
Le PRAPS cible les actions à conduire pour améliorer l'accès aux soins pour les personnes les plus démunies et l'amélioration des conditions de vie favorables à la santé. Une attention particulière est ainsi portée à la réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS) en favorisant les interventions auprès des personnes les plus éloignées du système de santé, notamment par le déploiement de dispositifs « d'aller-vers ». La crise sanitaire liée à la COVID-19 a récemment confirmé la persistance voire l'aggravation de ces inégalités en santé. Plusieurs facteurs sociaux et territoriaux de ces inégalités ont été mis en avant : les conditions de logement, l'accès aux transports, l'offre de soins du territoire, les conditions de travail, l'éducation à la santé, l'environnement etc..., ce qui nécessite de renforcer la coordination des acteurs pour apporter une réponse globale à ces problématiques.

Ces inégalités s'ajoutent à d'autres facteurs aggravants, telles que les situations d'isolement, de ruptures de droits et de soins qui fragilisent un peu plus l'état de santé des plus précaires. Or, ceux-ci sont plus exposés que d'autres à des pathologies lourdes ou chroniques. A cela s'ajoutent des renoncements aux soins, la santé étant souvent reléguée au second plan pour ces personnes confrontées à l'urgence du quotidien et à des difficultés financières particulièrement marquées en Martinique.

En 2019, en Martinique, 27,4% de la population vit sous le seuil de pauvreté. Ce taux de pauvreté est près de deux fois plus important qu'en France hexagonale. La situation sur le marché de l'emploi est la principale cause de pauvreté : le taux de chômage atteignait en 2021, 19% des personnes de 15 à 64 ans. Cette part est deux fois plus élevée qu'en France hexagonale.

Les inégalités de niveau de vie en Martinique sont par ailleurs plus fortes que dans l'Hexagone : les 10 % les plus riches gagnent au moins 4,1 fois plus que les 10 % les plus pauvres, contre 3,4 fois dans l'Hexagone.

Ces disparités se retrouvent également au niveau territorial : dans la Communauté d'Agglomération du Pays Nord Martinique, tournée vers l'activité agricole, se trouvent les neuf communes les plus pauvres. En particulier, le niveau de vie médian y est de seulement 1 108 euros par mois et par unité de consommation au Prêcheur contre 1 548 euros en Martinique. Bien que plus riches, beaucoup de communes du sud de l'île restent défavorisées : 30 % des habitants des communes du Vauclin, de Rivière-Pilote, du Marin, de Sainte-Anne et des Anses d'Arlets vivent sous le seuil de pauvreté. À l'inverse, les communes de Sainte-Luce, Le Diamant et Trois-îlets font partie des plus aisées, grâce notamment au tourisme, mais sont aussi plus inégalitaires. Fort-de-France et son agglomération concentrent l'activité économique de l'île et les retombées économiques s'étendent aux autres communes alentours. Enfin, les communes de Schoelcher, Case-Pilote et Ducos sont les trois communes aux niveaux de revenu par unité de consommation les plus élevés.



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-CCMA, Filosofi 2019

Il faut souligner que le mécanisme de transferts sociaux réduit fortement ces inégalités, puisque que, sans redistribution, le taux de pauvreté s'élèverait à près de 40 %, et plus de 5% des Martiniquais vivraient sans ressource ou presque. Aussi, il diminue le niveau de vie plafond des "10 % les plus aisés" de 9 % et multiplie par 3 le niveau de vie plancher des "10 % les plus modestes".

Dans ce contexte de pauvreté et de précarité plus marqué par rapport à la France Hexagonale, le PRAPS constitue un levier majeur pour améliorer la prévention et l'accès aux soins des plus démunis sur le territoire.

L'élaboration du PRAPS 2023–2028 s'est appuyée sur les travaux des 25 groupes de travail constitués dans le cadre du PRS et ont conduit à retenir une structuration du PRAPS autour de trois axes stratégiques en cohérence avec le SRS, à partir desquels sont déclinés des objectifs prioritaires adaptés au contexte de la Martinique, eux même déclinés en actions opérationnelles, qui s'imposent comme autant de leviers pour parvenir à l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Par ailleurs, afin de proposer des projets pertinents vis-à-vis des spécificités de la Martinique, un travail d'identification et de caractérisation des publics les plus démunis a été réalisé pour permettre d'adapter un programme d'actions spécifique. Ainsi, plusieurs populations cibles ont été retenues au titre du PRAPS 2023-2028 dans la continuité du précédent PRAPS :

Les personnes victimes de violences

A travers cette dénomination, l'ARS entend accompagner l'ensemble des personnes (sans distinction de sexe, d'âge, de catégorie socioprofessionnelle, de lieu de résidence en Martinique, etc.) victimes de violences sexuelles et/ou conjugales, ainsi que les co-victimes (descendants ou ascendants).

Ces violences constituent un problème de santé publique important si l'on prend en compte la fréquence, la gravité des répercussions sur l'état de santé des victimes (lésions traumatiques, troubles gynécologiques et obstétricaux, pathologies chroniques, développement de comportements à risques etc.) et leur impact sur le système de santé.

Plusieurs types de violences nécessitent une attention particulière :

- Les violences faites aux mineurs : en 2021, 13% des femmes et 4% des hommes ont déclaré des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans. Les situations d'inceste représentent 20% de ces violences sexuelles.
- Les violences faites aux femmes : on recense 762 faits de violences conjugales en 2021 en zone gendarmerie, soit une augmentation de 57,7% par rapport à 2017. Les déclarations de situations de violences sexuelles ont augmenté de 78,7% par rapport à 2017. Si ces déclarations ont fortement progressé, notamment en raison du contexte actuel de libération de la parole, il subsiste encore de nombreux freins à la dénonciation des faits.
- Les violences faites aux femmes migrantes en situation de prostitution: au-delà de la violence intrinsèquement liée au système prostitutionnel, près de 72 % des femmes en situation de prostitution déclarent avoir été victimes de violences physiques pendant leur activité. Par ailleurs, 73% de ces femmes ont des enfants mineurs à charge.
- Les violences faites aux personnes LGBTQIA+ : 11 signalements ont été remontés sur l'application FLAG et 4 plaintes ont été déposées en 2022, bien que ces recensements très partiels ne reflètent pas l'ampleur de la situation.

Les jeunes avec de faibles ressources et en dehors des circuits d'accompagnement

En ciblant ce public, l'ARS et ses partenaires souhaitent se donner les moyens d'accompagner le public des jeunes de 15 à 29 ans, à faible niveau de ressources financières car sans emploi ou sortis du système scolaire puisque non insérés dans un circuit de formation ou d'orientation, voire en rupture familiale.

La cible du PRAPS 2023-2028 concerne plus spécifiquement les jeunes en situation de « NEET », acronyme anglosaxon (*Not in Education, Employment or Training [NEET]*, selon la définition d'Eurostat) qui désigne les jeunes ni en emploi, ni en études, ni en formation. En Martinique, 26 % des jeunes de 15 à 29 ans sont en situation de NEET, soit deux fois plus qu'en France Hexagonale. Si une majorité de ces jeunes dispose d'un faible niveau de qualification et vit encore chez ses parents, 3% d'entre eux sont en situation d'exclusion sociale et professionnelle. Enfin, il faut souligner aussi que près d'1/4 des jeunes en situation de NEET en Martinique sont des jeunes chômeurs diplômés, ce qui pose la question de l'accès à l'emploi et renforce la nécessité d'une action coordonnée des acteurs pour ce public spécifique.

Les personnes en situation d'errance ou de squat

En 2018, il a été estimé une population de 600 à 650 personnes en situation d'errance diurne ou nocturne en Martinique ; situation qui résulte de parcours de vie complexes (hospitalisation et/ou incarcération, etc..).

Le rapport de l'observatoire de santé de la Martinique (OSM) de décembre 2020 a identifié une certaine diversité dans les particularités de ce public, essentiellement masculin : on retrouve des personnes présentant des problématiques psychiatriques ou d'addiction, mais aussi des femmes et des jeunes qui sont de plus en plus nombreux à être en situation de rupture et qu'il est nécessaire d'accompagner.

De même, ce même rapport souligne une insuffisance des sorties de l'errance par le logement en raison d'un retard dans les équipements d'hébergement : la Martinique comptait, fin 2020, 152 places d'hébergement soit 0,41 pour 1000 habitants contre 2,04 au niveau national. D'où un flux d'entrées dans l'errance bien plus important que celui de sorties de l'errance.

Par ailleurs, il faut aussi souligner l'évolution progressive des profils du public errance, avec un nombre accru de personnes âgées ou de femmes, parfois enceintes, qui nécessitent d'adapter les modalités de prise en charge.

Les personnes sous main de justice

La Martinique compte un seul et unique établissement pénitentiaire, le centre pénitentiaire de Ducos. En janvier 2023 on dénombrait 967 usagers pour 738 places, chiffre témoignant de la situation de surpopulation carcérale, déjà pointée du doigt par la Cour européenne des droits de l'Homme en 2020.

D'après les dernières données datées de 2022, 1577 personnes ont été prises en charge par l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (contre 1236 personnes en 2020), soit 1512 hommes (95,8%) et 65 femmes (4.2%), pour un âge médian de 33 ans (un âge minimum de 16 ans et maximum de 78 ans), 60 personnes détenues étaient âgées de 60 ans et plus (47 en 2020).

La population carcérale se caractérise par une sur représentation des catégories sociales les moins favorisées, avec un cumul fréquent de difficultés socio-économiques et de santé. À l'entrée en détention, les personnes incarcérées présentent un état de santé fragilisé avec une prévalence importante de troubles mentaux et de comportements à risque. La mortalité des personnes détenues est respectivement 1,2 et 2,0 fois supérieure à la mortalité en population générale chez les hommes et les femmes - la mortalité des ex-détenus dans les cinq ans suivant la libération est 3,6 fois supérieure à celle de la population générale française

De même, plus de la moitié des personnes détenues en France ont des antécédents psychiatriques avant leur entrée en détention (1/6 ont déjà été hospitalisés). Les troubles psychotiques en détention ont une prévalence de 5 à 10 fois plus importante qu'en population générale, les dépressions majeures sont multipliées par 4 et le taux de suicide chez les hommes incarcérés majeurs est 7 fois supérieur à la moyenne nationale.

Les données 2021 de l'Unité Sanitaire en milieu pénitentiaire relatives aux problématiques de santé des détenus du Centre Pénitentiaire de Ducos, mettent en lumière deux enjeux prioritaires :

- D'une part, la santé mentale : 42% des personnes détenues au centre pénitentiaire de Ducos présentent des antécédents psychiatriques et 7% des détenus ont un antécédent de tentative de suicide.
- D'autre part, les conduites addictives : le nombre de détenus qui présentent une addiction soit au tabagisme actif (68% vs. 78% au niveau France hexagonale), soit au cannabis (61% vs. 33%), soit à l'héroïne (0,3%) soit à l'alcool (31% vs 31%).

Par ailleurs, les jeunes pris en charge par la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) sont plus vulnérables que leurs pairs des mêmes tranches d'âges, sur le plan social, comportemental et sanitaire.

Les personnes en charge de familles monoparentales

Les familles monoparentales représentent 31% de la population en Martinique, contre 23% en France hexagonale, avec un niveau de vie particulièrement faible de 1280 euros par mois, soit 270 euros de moins que le revenu médian de Martinique, déjà en fort décalage par rapport à la France hexagonale.

Ce public constitue un enjeu pour la Martinique, car 38,6% des familles monoparentales vivent dans la précarité, sachant que les familles monoparentales où le parent est une femme sont davantage marquées par

la précarité, le taux de pauvreté atteint en effet près de 40% pour ce public (contre un taux de pauvreté de 30% pour les familles monoparentales où le parent est un homme). S'ajoute à cela le fait que la proportion de familles monoparentales dont le parent est une femme est largement majoritaire (près de 90%), même si de plus en plus de monoparents sont des hommes.

Parmi les familles monoparentales, on identifie également un certain nombre de personnes d'origine étrangère souvent peu qualifiées et en difficulté d'insertion professionnelle, ce qui a pour conséquence des droits très limités.

Par ailleurs, on retrouve des familles déclarées « monoparentales » auprès des institutions mais inscrites dans des parcours familiaux plus complexes (concubinage, multipartenaires, etc.). Parmi ce public, le nombre d'enfants dans la famille monoparentale est un facteur aggravant : plus le nombre d'enfants est important, plus la situation est complexe sachant que l'âge des enfants est à prendre également en considération (un enfant plus âgé pourra mieux prendre soin de lui-même). Le secteur géographique est également un autre facteur aggravant : en milieu rural, ces familles sont encore plus isolées et rencontrent davantage de freins pour recourir aux droits et aux dispositifs existants.

Les personnes en perte d'autonomie et en situation de vulnérabilité

Le PRAPS 2023 – 2028 souhaite aussi retenir comme public cible les personnes en perte d'autonomie et vulnérables, public rassemblant d'une part les personnes en situation de handicap vulnérables, c'est-à-dire cumulant handicap et un facteur complexifiant (tutelle, problématique de mobilité forte, troubles cognitifs, faible niveau de ressources...) et, d'autre part, les personnes vieillissantes en perte d'autonomie et en situation de vulnérabilité (isolement, faible niveau de ressources...).

Le territoire est confronté depuis plusieurs années à un vieillissement accéléré de la population : en 2030, on dénombre 167 personnes âgées pour 100 jeunes, contre 104 dans l'Hexagone. De plus, en 2017, près de 25% des 60 ans et plus vivaient sous le seuil de pauvreté. Cette fragilité est renforcée par un taux d'équipement en hébergement et en SSIAD inférieur à la France Hexagonale, un déficit de professionnels de l'accompagnement et une certaine vétusté du bâti corrélée à une situation financière des EHPAD fragiles. Ce vieillissement risque d'augmenter également la prévalence des maladies chroniques sur le territoire.

En 2021, la part des bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH) vivant avec des ressources inférieures au seuil de bas revenus s'élève à près de 55% en Martinique contre 42,1% en Hexagone. La même tendance a été identifiée chez les bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé : 55,5% des familles bénéficiaires vivent avec des ressources inférieures seuil de bas revenus contre 36% en France hexagonale. Les adultes et enfants en situation de handicap sont ainsi plus fréquemment dans des situations de précarité et de pauvreté que le reste de la population, et qu'en France hexagonale.

Méthodologie d'élaboration

Les travaux de révision du Projet Régional de Santé de Martinique se sont appuyés sur les réflexions menées dans le cadre d'instances de travail déjà existantes mais également sur l'animation de 25 groupes de travail. Les groupes de travail, réunis à plusieurs reprises entre les mois de mars et de juin 2023, ont eu à questionner la déclinaison des objectifs et projets pressentis, pour les publics du PRAPS.

C'est sur cette base de réflexion que le contenu du programme a été structuré, discuté et amendé, avec les partenaires clefs du PRAPS, réunis en comité de pilotage.

Le présent PRAPS s'appuie par ailleurs sur le bilan du PRAPS 2018-2022 qui a fait ressortir à la fois des avancées mais également des objectifs encore d'actualité pour les années à venir. Ainsi, des objectifs et orientations déjà fléchés pour la période 2018-2022 sont repris dans le présent document.

Enfin, le programme d'actions s'inscrit en cohérence avec les évolutions nationales et régionales, dans un contexte renouvelé, qui permet d'accélérer certains projets et actions engagées sur le territoire.

Gouvernance

Au regard des enjeux du PRAPS, un suivi régulier de la mise en œuvre des actions prévues s'avère indispensable pour en mesurer l'avancement et le cas échéant ajuster ou compléter le plan d'actions.

Un comité technique de coordinations des référents thématiques du PRAPS sera organisé sur un rythme trimestriel pour assurer le suivi transversal interne à l'ARS.

Par ailleurs, il faut souligner la mise en place en juin 2022 du comité de pilotage régional de la stratégie de réduction des inégalités de santé, en association étroite avec la commissaire régionale à la lutte contre la pauvreté, qui favorise la concertation renforcée des acteurs du territoire, en y associant les élus locaux, les représentants d'organismes de protection sociale ou encore les usagers et les représentants d'associations. L'ARS s'appuiera ainsi sur ce comité stratégique pour rendre compte aux nombreux partenaires mobilisés de la mise en œuvre du programme, confortant ainsi le caractère opérationnel du plan d'actions du PRAPS.

Enfin, le dispositif de gouvernance pourra aussi s'appuyer sur un outil de suivi de type « 6PO » ou tout autre outil similaire, qui permettra notamment de faciliter la consolidation des données d'avancement transmises par les différents porteurs d'actions et aussi permettre des synthèses selon l'arborescence du PRAPS.

Axe 1: Mieux connaître les problématiques de santé des populations concernées et renforcer la coordination des acteurs

1.1. Renforcer la connaissance des besoins en santé des publics prioritaires du PRAPS

Contexte

Le précédent PRAPS avait déjà pointé l'enjeu du renforcement de la connaissance des besoins et attentes des publics ciblés, de manière à adapter l'offre et les accompagnements de la manière la plus pertinente possible.

Deux axes de travail sont identifiés pour les 5 ans à venir :

- Améliorer le partage des outils et données d'activités, recueillies par les différentes institutions du territoire, pour avoir une plus grande visibilité sur le profil des publics actuellement accompagnés par les acteurs et leur évolution
- Continuer à mener des études plus globales sur l'état de santé des publics vulnérables, cibles du PRAPS, en élargissant l'approche aux publics qui ne sont pas encore connus / accompagnés par les partenaires institutionnels.

Population cible

Ensemble des publics PRAPS

Programme d'actions à 5 ans

1. Développer les possibilités d'études et de recherches sur la santé pour les publics cibles du PRAPS, en lien avec les outils d'observation déjà existants

Le précédent PRAPS identifiait déjà le besoin de renforcement de la connaissance des besoins des publics cibles. Deux publics étaient alors fléchés comme devant faire l'objet d'études spécifiques : **les personnes en perte d'autonomie et les personnes en errance**. Plusieurs études ont ainsi été réalisées depuis 2018 : une étude relative aux freins à l'accès aux soins pour les porteurs de handicap ; une relative aux publics en errance.

Une enquête a également été conduite, à l'initiative du Conseil Territorial de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CTCA) et de la Conférence des Financeurs de la prévention et de la perte d'Autonomie (CFPPA), visant à connaître les profils et les besoins de proches aidants. Ainsi, il est désormais nécessaire de consacrer un temps d'appropriation des résultats des différentes études, mais aussi d'en lancer de nouvelles pour analyser les évolutions dans le temps ou mieux apprécier les particularités de certains publics sur notre territoire.

De même, une étude de décembre 2020 de l'observatoire de santé de la Martinique (OSM) avait permis de décrire la diversité des publics en errance et les particularités de ce public. Il conviendrait de réactualiser ce type d'étude pour permettre d'apprécier les évolutions des profils en errance sur une fréquence à définir (tous les quatre à cinq ans) et nous permettre ainsi d'adapter l'offre de prise en charge en conséquence.

Sur les cinq prochaines années, les « jeunes » et plus particulièrement **les jeunes « hors radar » ou en situation de « NEET »** sont identifiés comme le public sur lequel les prochaines études devront porter.

2. Renforcer le partage des données d'activité des différents partenaires, pour avoir une meilleure visibilité des publics accompagnés, de leur profil et des évolutions constatées

L'objectif est d'avoir une meilleure visibilité des publics accompagnés, de leur profil et des évolutions constatées, ce qui constituait déjà un objectif du précédent PRAPS.

L'enjeu consiste ainsi à mieux centraliser l'information, la coordonner et la rendre visible pour les acteurs de santé ou le grand public.

Si, à ce jour, un espace partagé en interne à l'ARS a été créé, le partage d'informations inter-institutions reste à renforcer et systématiser.

A ce titre, il conviendra notamment de s'appuyer sur la Plateforme d'Observation Sociale et Sanitaire (POSS) de la DEETS, mise en place depuis de nombreuses années en renforçant sa visibilité et le recours plus général et systématique à cette plateforme. Le site internet de la POSS répertorie et classifie toutes les études relatives aux champs social et sanitaire, tout en y facilitant l'accès par des liens d'accès et des modules de recherches.

Le renforcement et la structuration de l'observation des données de santé seront indispensables pour atteindre cet objectif. Enfin, il conviendra aussi de mieux coordonner l'information, en identifiant des acteurs thématiques référents en charge de la centralisation et la mise à jour des données et de favoriser les liens vers ces portails dédiés pour éviter la démultiplication d'informations et les risques de données contradictoires (exemple : la Maison des Adolescents et Jeunes Adultes qui assure la mise à jour des informations pour ce public).

Mise en œuvre

	Acteurs associés	Territoire
Développer les possibilités d'études et de recherches sur la santé et le bien être des jeunes	Observatoire de la protection de l'enfance Membres du COFIL « NEET » Observatoire ou plateforme d'observation sanitaire et sociale	Régional
Actualiser tous les 4 à 5 ans une étude sur les profils des personnes en errance et les besoins de prise en charge	DEETS Préfecture Observatoire ou plateforme d'observation sanitaire et sociale SIAO Acteurs associatifs	Régional
Renforcer le partage des données d'activité des différents partenaires	Ensemble des membres du COFIL ISTS	Régional

1.2. Renforcer le travail partenarial, l'interconnaissance des acteurs et améliorer la coordination à l'échelle régionale et locale

Contexte

L'interconnaissance et les échanges entre professionnels de santé sont un levier pour une meilleure prise en charge de chaque personne, particulièrement dans un système qui promeut la structuration de parcours. De surcroît, les publics ciblés par le PRAPS, sont des publics qui cumulent des difficultés d'ordre social, d'insertion, de santé, nécessitant la structuration de prises en charges intersectorielles et coordonnées.

Selon les publics, des espaces de coordination et de travail interpartenariaux se structurent, ou ont vocation à se structurer.

Population cible

Jeunes

Personnes placées sous main de justice

Familles monoparentales

Personnes victimes de violence

Personnes en perte d'autonomie et en situation de vulnérabilité

Personnes en situation d'errance

Programme d'actions à 5 ans

1. Poursuivre l'animation du comité de pilotage NEET

Piloté par la Préfecture, le comité de pilotage cible les jeunes en situation de « NEET », à savoir, le jeunes ni en emploi, ni en étude, ni en formation. Ce COPIL associe de manière pluridisciplinaire et partenariale, des acteurs du champ du social, du médico-social, de l'insertion et de la santé.

Le COPIL prévoit la mise en place de trois groupes de travail dont un serait dédié à la santé (prévention, accès aux soins des jeunes en situation de « NEET »), permettant de travailler sur les freins à l'accès à la prévention et aux soins pour ce public évoluant actuellement en dehors des « radars » des dispositifs de droit commun.

2. Améliorer la coordination des acteurs santé-justice

✓ Mettre en place une commission régionale santé-justice

En lien avec le guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice (2019) et avec la nouvelle feuille de route nationale 2023-2027 relative à la santé des personnes placées sous main de justice, une commission régionale sera mise en place, et réunie de manière régulière (a minima, annuelle). Elle permettra d'organiser la coordination de l'ensemble des partenaires, incluant les professionnels de santé mais également l'ensemble des institutions santé-justice concourant à cette politique.

✓ Améliorer la préparation des sorties via la mise en place d'une commission de préparation des sorties pour les détenus en situation « complexe »

Afin d'assurer de manière plus optimale la continuité des soins à la sortie, une commission de préparation des sorties sera mise en place pour assurer la coordination des acteurs des différents champs (social, médico-social, somatique, psychiatrie, insertion...) pouvant intervenir dans le parcours de la personne. Cette

commission traitera des situations les plus « complexes », c'est-à-dire celles cumulant des difficultés sur le plan social, voire médico-social, du soin somatique et/ou psychiatrique, de l'accès aux droits. La recherche de solutions et de relais sur ces différents volets est indispensable à la continuité des prises en charge à la sortie, notamment pour les détenus rencontrant des comorbidités psychiatriques et addictives.

3. Favoriser la coordination entre tous les acteurs de la prévention et de la prise en charge de la femme et des enfants

L'enjeu ici est de favoriser la coordination entre tous les acteurs de la prévention et de la prise en charge de la femme et des enfants et notamment les acteurs sociaux qui interviennent dans l'accompagnement des familles vulnérables, ce qui se traduit par plusieurs objectifs :

✓ Renforcer et améliorer l'information sur le rôle des centres de protection maternelle et infantile (PMI) auprès des familles vulnérables

Les centres de PMI, composés d'équipes pluridisciplinaires, sont des lieux de ressources ayant vocation à accompagner l'ensemble des familles et des enfants jusqu'à leurs 6 ans. Les missions de ces centres ont été renforcées ces dernières années, notamment en matière d'accompagnement des familles présentant des vulnérabilités conjoncturelles ou structurelles. Ces centres prévoient d'augmenter les actions d'aller-vers, dans le cadre de la contractualisation ARS-DEETS-CTM 2022-2024.

Néanmoins, selon l'Enquête Nationale Périnatale 2021 en Martinique, seules 53,5% des femmes enceintes reçoivent des informations sur le rôle et les modalités de contact des services de PMI. Par ailleurs, les PMI sont peu consultées durant les 6 premiers mois après la naissance de l'enfant.

Par conséquent, des actions d'information à destination du grand public et des femmes enceintes sont à renforcer, pour que l'ensemble des familles soient renseignées de façon fiable sur les missions et les points d'accès des centres de PMI.

✓ Soutenir l'action des centres de PMI dans l'accompagnement des familles monoparentales

Afin de fluidifier le parcours d'accompagnement des familles monoparentales, il convient de soutenir les actions de la PMI en matière d'accompagnement des familles monoparentales, en renforçant la communication autour de ses actions et en favorisant ses liens entre les autres services et acteurs intervenant dans l'accompagnement social et psychosocial et de santé et dans le soutien à la parentalité des familles vulnérables. Cette approche transversale permettra également d'apporter une réponse adaptée aux besoins de chacun (la femme, le couple, la fratrie, la famille élargie, etc...).

4. Renforcer le travail partenarial, l'interconnaissance des acteurs et améliorer la coordination à l'échelle régionale et locale pour le public des personnes en situation errance

Il s'agit ici de mettre en place une **commission régionale annuelle sur les personnes en situation d'errance** pour permettre de favoriser le travail en réseau entre les différentes institutions et les acteurs de terrain, en partageant des données d'activités (cf point 1.1) et les problématiques liées à l'évolution des profils de publics en situation d'errance : personnes âgées, jeunes, femmes enceintes... et permettre ainsi de mieux coordonner les actions.

5. Organiser des rencontres formalisées et régulières entre les secteurs du handicap et du grand âge

L'avancée en âge des personnes en situation de handicap soulève de nouvelles problématiques, notamment en ce qui concerne la qualité d'accompagnement pour assurer des parcours de santé sans rupture.

Le secteur de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes est structuré entre les établissements ou services œuvrant dans le champ du handicap et les EHPAD. Ce fonctionnement ne permet pas de répondre pleinement aux besoins spécifiques de ce public.

Au regard de cette problématique et des enjeux sur le territoire lié au vieillissement de la population, il convient de considérer les personnes en situation de handicap vieillissantes comme une sous-catégorie spécifique du public « personnes en perte d'autonomie » du PRAPS.

Ainsi, le présent PRAPS identifie comme objectif de définir pour ce public une offre d'accompagnement adaptée et variée pour répondre à la diversité des besoins.

Pour ce faire, il est important de favoriser la collaboration et la complémentarité, dans le cadre de rencontres formalisées et régulières, entre les deux secteurs pour garantir la construction d'une stratégie de prise en charge globale qui prenne en compte à la fois les besoins spécifiques relatifs au handicap et au vieillissement (=> voir SRS « Parcours personnes âgées » et « parcours personnes en situation de handicap »).

6. Mettre en place un Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) Martinique, adapté aux spécificités martiniquaises

L'objectif ici est de créer un CREAI adapté aux enjeux et spécificités de la Martinique et répondant aux grandes missions suivantes (=> voir SRS « Parcours personnes âgées » et « parcours personnes en situation de handicap ») :

- Animer le réseau des acteurs du secteur social et médico-social pour créer des complémentarités et favoriser ainsi l'interconnaissance entre l'ensemble des acteurs,
- Examiner les textes législatifs et réglementaires qui déterminent le cadre des actions qui sont menées,
- Réaliser des missions d'études et d'observations dans le but d'aider les acteurs du secteur dans leur prise de décision, de dispenser des préconisations pour mettre en adéquation les besoins des personnes en situation de vulnérabilité et l'offre de service, améliorer la qualité de l'offre,
- Apporter une expertise et accompagner les projets et les professionnels à travers des prestations de conseil,
- Former les professionnels du secteur pour les aider à améliorer l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité.

Mise en œuvre

	Acteurs associés	Territoire
Poursuivre l'animation du COPIL NEET Améliorer la coordination des acteurs santé-justice	Membres du COPIL NEET	Régional
	ARS SPIP PJJ Centre pénitentiaire CHUM / Unité sanitaire – Service social CSAPA référents CGSS	Régional
Favoriser la coordination entre les acteurs de la prévention et de la prise en charge des femmes et des enfants	ARS CTM CAF DEETS TISF	Régional

	<p>CHUM Réseau Périnatalité Ensemble des professionnels de santé libéraux Acteurs associatifs</p>	
<p>Renforcer l'interconnaissance des acteurs de soutien à la parentalité</p>	<p>CAF ARS DEETS CTM Réseau Périnatalité Acteurs des dispositifs suivants : Reaap, Laep, Clas, médiation familiale, espaces de rencontre Acteurs associatifs, maison de la parentalité</p>	Régional
<p>Mettre en place une commission régionale dédiée aux personnes en errance</p>	<p>ARS DEETS Préfecture CTM SIAO Acteurs associatifs Collectivités locales</p>	Régional
<p>Organiser des rencontres entre les secteurs du handicap et du grand-âge</p>	<p>ARS CTM Communauté 360 DAC Ensemble des acteurs médico-sociaux PA et PH</p>	Régional
<p>Mettre en place le CREAI</p>	<p>Porteur à identifier</p>	Régional

1.3. Améliorer la visibilité de l'offre et des dispositifs existants

Contexte

L'amélioration de l'interconnaissance et de la coordination des acteurs et des parcours de santé dépend, entre autres, de la visibilité de l'offre et des dispositifs existants.

Le bilan du précédent PRAPS de même que les groupes de travail pour l'élaboration du PRS 3 ont mis en évidence le besoin encore actuel, de renforcer cette visibilité, dans un contexte en évolution.

Deux dimensions, qui se rejoignent, sont à travailler :

- La visibilité de l'offre pour les professionnels ;
- La visibilité et la lisibilité de l'offre pour le grand public.

Population cible

Personnes victimes de violences

Personnes placées sous main de justice

Personnes en errance

Personnes en perte d'autonomie vulnérables

Familles monoparentales

Programme d'actions à 5 ans

1. Créer une cartographie des professionnels et des structures engagés dans la prévention et la prise en charge des victimes de violences

Si des avancées sont observées en ce qui concerne l'interconnaissance des acteurs et des dispositifs de prise en charge des personnes victimes de violences, notamment via les actions de sensibilisation et de formation conduites ces dernières années, le groupe de travail dédié à ce public souligne encore un manque de visibilité sur les actions menées par les associations et sur les outils disponibles.

Par ailleurs, l'instruction DGOS/R3/2020/201 du 18 novembre 2020 relative au renforcement de la prise en charge des femmes victimes de violences sur le territoire, charge l'ARS d'organiser la lisibilité des ressources auprès des professionnels.

Un travail de cartographie des ressources présentes sur le territoire sera ainsi mené sur la durée du PRAPS, aussi bien en ce qui concerne la prévention des violences que la prise en charge des personnes victimes ou auteurs. Ce travail devrait aboutir à la production d'un outil (cartographie / annuaire...) opérationnel, mobilisable par les professionnels ou le grand public. Une articulation avec le site internet « sante.fr » sera assurée.

2. Mettre en place des actions de communication à destination du grand public pour les sensibiliser à la question des violences

Cet objectif de sensibilisation du grand public à la question des violences, déjà présent dans le précédent PRAPS, reste d'actualité. L'ARS poursuivra son soutien et sa participation à la mise en place de campagnes de communication à destination du grand public, notamment dans le cadre de la campagne annuelle pour l'élimination des violences faites aux femmes en Martinique (CEVIFeM), pilotée par la Directrice de la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité. Une attention particulière sera également apportée à la sensibilisation et l'information des mineurs sur la question de la prostitution ; cet axe est intégré au dispositif de contractualisation ARS/DEETS/CTM relative à la protection de l'enfance.

3. Renforcer l'interconnaissance des acteurs intervenant auprès des personnes en perte d'autonomie vulnérables

✓ Elaborer une cartographie de l'offre d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie vulnérables

Les personnes en perte d'autonomie vulnérables sont accompagnées par des acteurs de différents secteurs (sanitaire, social et médicosocial) qui proposent un panier de services divers et variés, peu visible et lisible dans son ensemble auprès des personnes concernées et des professionnels.

Ainsi, l'élaboration d'une cartographie de l'offre d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie vulnérables – adaptée à chaque public cible – vient répondre à cette problématique.

Pour les personnes en perte d'autonomie vulnérables, elle vise à faciliter l'identification et la mobilisation du dispositif adapté ainsi qu'à apporter des informations sur leurs droits et les possibilités d'accompagnement.

Pour les professionnels, elle permettra la coordination et la collaboration interdisciplinaire ainsi que la connaissance des ressources disponibles dans chaque secteur pour une orientation vers des accompagnements cohérents et appropriés.

✓ Organiser tous les 2 ans un forum des acteurs de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie vulnérables

Le projet consiste à organiser un forum/salon dédié à l'offre d'accompagnement et de services destinés aux personnes en perte d'autonomie vulnérables et à leurs aidants.

Cet évènement proposera des stands avec un large éventail de professionnels et d'acteurs des différents secteurs sanitaire, social et médicosocial œuvrant dans l'accompagnement de ce public. Cette organisation permettra à chaque acteur de présenter ses services et compétences et de répondre aux questions des participants.

Ses objectifs sont multiples :

- Favoriser la rencontre et l'échange entre les différents acteurs de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie vulnérables,
- Décloisonner les différents secteurs en encourageant la collaboration et la complémentarité des acteurs présents
- Permettre aux personnes en perte d'autonomie vulnérables de découvrir les multiples options d'accompagnement offerte, en échangeant avec les acteurs pour obtenir des informations personnalisées.

4. Promouvoir les dispositifs d'interprétariat déjà existants pour favoriser le suivi des personnes ne maîtrisant pas la langue française en toute confidentialité

L'ARS finance depuis 2022 un dispositif d'interprétariat adossé à la Permanence d'Accès aux soins de santé (PASS) permettant, pour les services du CHUM, d'accéder à une solution d'interprétariat (plateforme téléphonique multilingue, accessible 24h/24). Ce dispositif, à ce jour peu utilisé, est méconnu notamment de l'Unité Sanitaire en milieu pénitentiaire. Sa promotion auprès des professionnels du CHUM est à encourager de manière à améliorer les conditions de réalisation des consultations auprès des patients qui ne maîtrisent pas ou mal le français, dans le respect de la confidentialité. Au-delà, la mobilisation de ce dispositif dans d'autres services accueillant des patients étrangers est aussi à promouvoir (urgence, pédiatrie...).

Une extension du dispositif à d'autres partenaires accueillant des publics PRAPS d'origine étrangère pourra être étudiée à l'issue de la phase d'évaluation du dispositif au sein du CHU.

5. Communiquer autour de l'offre en accompagnement à la parentalité

Le projet a pour objectif de mettre en place une communication territoriale spécifique pour promouvoir et informer sur l'offre d'accompagnement à la parentalité dédiée aux parents ayant des enfants handicapés ou étant eux-mêmes en situation de handicap. Elle sera destinée au grand public et aux professionnels.

Il s'agit d'élaborer des outils de communication adaptés à chaque cible sur l'offre et les ressources existantes sur le territoire, en ce qui concerne les droits des parents, l'accès aux services et aux aides, les ressources disponibles pour soutenir les parents, etc.

Cette communication sera établie avec l'ensemble des acteurs locaux qui œuvrent dans l'accompagnement des parents afin d'assurer une communication cohérente et complète.

6. Mieux faire connaître l'offre dédiée aux personnes sans domicile fixe, en particulier les nouveaux dispositifs mis en place et ceux à venir

Les groupes de travail réunis dans le cadre de l'élaboration du PRS ont mis en lumière un besoin de renforcer l'interconnaissance entre les acteurs de la santé et ceux de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion.

Une meilleure visibilité du fonctionnement et des parcours d'accès aux structures d'hébergement d'urgence et d'insertion (rôle et missions du SIAO, qui pourra assurer la coordination de la mise à jour d'une plateforme de recueil des centres d'hébergement d'urgence, des CHRS...localisation, précisions sur leur périmètre d'intervention) de même que des dispositifs à la croisée de l'hébergement et du soins (Lits d'accueil médicalisé [LAM], Lits Halte Soins Santé [LHSS], Appartements de coordination thérapeutique [ACT], CSAPA...) est attendue, dans un contexte d'évolution de l'offre :

- Développement des LHSS et des LAM
- Développement à venir du dispositif « Un chez soi d'abord » (55 places à terme, d'ici 2024) permettant l'accès à un hébergement pour des personnes sans logement et en situation de grande précarité avec des problématiques psychiatriques.

Mise en œuvre

Acteurs associés	Territoire
------------------	------------

Cartographie de l'offre pour personnes victimes de violences	ARS PREFECTURE CTM ACTEURS ASSOCIATIFS	Régional
Communication/ sensibilisation grand public à la question des violences	ARS PREFECTURE CTM ACTEURS ASSOCIATIFS	Régional
Cartographie de l'offre de prise en charge des personnes en perte d'autonomie vulnérables	ARS CTM	Régional
Forum des acteurs de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie vulnérables	ARS CTM ACTEURS ASSOCIATIFS	Régional
Promotion des dispositifs d'interprétariat	ARS CHUM	Régional
Communication autour de l'offre d'accompagnement à la parentalité	ARS PREFECTURE CTM CAF	Régional
Renforcement de la visibilité de l'offre pour personnes sans domicile	ARS DEETS CTM Préfecture SIAO	Régional

Axe 2 - Renforcer et faciliter l'accès à la prévention auprès des populations cibles

2.1. Favoriser l'accès aux bilans de santé et de prévention

Contexte

L'accès à des bilans de santé permet de limiter les risques de développer des maladies graves qui ne seraient pas détectées à temps. Les publics ciblés par le PRAPS concentrent davantage de facteurs de risques par rapport à la population générale, l'accès à ces dispositifs de prévention constitue donc une priorité pour accompagner les parcours de soins.

Le précédent PRAPS avait mis l'accent sur l'accès aux dispositifs de prévention et de dépistage pour les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées en perte d'autonomie. Ainsi, des actions ont été déployées à destination des établissements et services médico-sociaux visant à favoriser le recours au dépistage du cancer du sein. Des actions adaptées ont également été menées à l'intention de personnes en situation de handicap (déploiement du programme « MT Dents » en ESMS pour enfants porteurs de handicap, campagnes de prévention santé sexuelle menées en ESMS par le CREPSS...)

Si ces actions ont vocation à être poursuivies, pour les cinq années à venir, la priorité va aussi porter sur :

- Les publics sous main de justice, notamment les mineurs, dans la continuité de la convention signée récemment entre l'ARS et la PJJ
- La structuration de filières d'accès aux « rendez-vous de prévention » déployés à partir de 2023 pour les publics du PRAPS.

Population cible

Ensemble des publics du PRAPS

Personnes sous main de justice

Personnes en errance

Familles monoparentales

Programme d'actions à 5 ans

- Favoriser l'accès à la prévention et au repérage des besoins de santé via l'examen de prévention en santé et les « rendez-vous de prévention » aux âges clefs de l'Assurance Maladie**
- ✓ **Faciliter l'accès aux examens de prévention en santé (EPS) – examen gratuit, ouvert aux plus de 16 ans.** Les personnes en situation de précarité ou rencontrant des difficultés à accéder aux soins font partie des publics prioritaires pour accéder à ces EPS.
 - L'accès aux EPS est à organiser pour tous les jeunes de 16 ans et plus suivis par la PJJ, dès leur entrée dans la file active PJJ et leur accès aux droits.
 - Une réflexion sur les modalités d'accès à ces examens pour les publics en errance est également à envisager, en lien avec le déploiement des « rendez-vous de prévention » aux âges clefs de la vie (ci-dessous).

- ✓ **Prévoir d'accompagner les publics les plus vulnérables dans l'accès aux « rendez-vous de prévention » aux âges clés de la vie (20-25 ans, 40-45 ans et 60-65 ans) dès 2023.** Prévus par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS), ces rendez-vous « peuvent donner lieu à des consultations de prévention et à des séances d'information, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé et de prévention. Ces rendez-vous de prévention doivent aussi être le lieu de repérage des violences sexistes et sexuelles et des risques liés à la situation de proche aidant. » La structuration de filières d'accès à ces « rendez-vous de prévention » pour les publics du PRAPS, notamment pour les personnes en errance, est à organiser, dans des conditions qui dépendront notamment des modalités de réalisation de ces rendez-vous (instruction nationale à venir).

2. Structurer le parcours de repérage des facteurs de risque pouvant affecter la santé physique et mentale des individus en âge de procréer, de la femme enceinte, du couple en période post partum et du nourrisson

Les consultations et entretiens de préventions constituent des moments clés du parcours de santé de l'individu qui permettent de repérer les facteurs de risque pouvant affecter sa santé. Ce repérage représente un levier aboutissant à une prise en charge précoce des vulnérabilités.

La structuration des parcours de repérage, élaborée en lien avec les professionnels de santé impliqués dans les bilans de prévention, la CGSS, l'ARS et la PMI, permettra un meilleur recours aux consultations/entretiens de préventions. Les entretiens obligatoires pré et post natals précoces en sont également un levier.

Ainsi elle permettra la diffusion de 5 bonnes pratiques à intégrer dans les consultations prévention, tout en prenant en compte les risques liés au territoire :

- Le dépistage surpoids et diabète et orientation,
- Le dépistage pratiques addictives et orientation,
- Le repérage des situations de violences intrafamiliales et orientation,
- Le repérage exposition à un risque environnemental : chlordéconémie et exposition aux sargasses,
- Le repérage situation de précarité économique et orientation adaptée.

3. Poursuivre le repérage systématique des problématiques de santé à l'entrée en détention

En cohérence avec la feuille de route nationale relative à la santé des personnes placées sous main de justice, le repérage des problématiques de santé, actuellement réalisé par l'Unité Sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) du CHUM, reste une mission essentielle.

Une vigilance particulière doit être portée sur :

- Le repérage et la prise en charge des addictions (voir également axe 3),
- Le dépistage bucco-dentaire,
- Le repérage des situations de handicap, de fragilité ou de perte d'autonomie des personnes détenues,
- Le dépistage des infections par le VIH, le VHB et le VHC,
- L'amélioration de la prévention et du repérage de la tuberculose, dans un contexte de réapparition de cas de tuberculose en Martinique.

Sur ce dernier point, au niveau national, les données font état d'une prévalence de la tuberculose multipliée par 10 en milieu carcéral.

Sur les 5 années à venir, plusieurs actions pourront ainsi être engagées :

- Appliquer les recommandations issues des avis du HCSP du 10 mai 2019 et de la HAS (à venir) sur les modalités de dépistage adaptées aux populations les plus exposées afin de limiter la transmission de la tuberculose en détention
- Renforcer le partenariat entre l'USMP et le Centre de Lutte Antituberculose (CLAT) de Martinique. Engager une réflexion sur les modalités d'intervention du CLAT en milieu pénitentiaire.

4. Favoriser l'accès aux bilans de santé et de prévention pour les personnes en errance

Au regard des spécificités du public des personnes en errance, l'enjeu sera de leur permettre de bénéficier de bilans de santé (notamment podologie, dentaire, dépistage des maladies chroniques) dans une démarche d'aller-vers, en lien avec les équipes mobiles existantes. La structuration et la coordination de ces actions pourront s'appuyer sur la mise en place de la commission régionale « personnes en situation d'errance » à constituer.

Mise en œuvre

	Calendrier	Acteurs associés	Territoire
Favoriser l'accès à la prévention et au repérage des besoins de santé via l'examen de prévention en santé et les rendez-vous de prévention pour les différents publics cibles	2023-2024 / puis en continu	CGSS ARS PJJ	Régional
Promouvoir les consultations/entretiens de prévention auprès des familles monoparentales/vulnérables (consultations de prévention 18-25 ans, consultations pré-conceptionnelles, bilans prénatal, entretiens prénatals précoces, consultations post-natales	Calendrier à préciser	ARS CGSS PMI Professionnels de santé libéraux	Régional
Poursuivre le repérage systématique des problématiques de santé à l'entrée en détention	En continu	ARS CHUM (USMP + CLAT) Centre Pénitentiaire	Régional

2.2. Développer l'aller-vers et les actions de proximité

Contexte

A travers le PRAPS, l'ARS s'est fixé pour objectif de mieux adapter sa stratégie d'accompagnement personnalisé des personnes démunies et éloignées du système de droit commun, en développant notamment le recours aux démarches d'« aller-vers », et en sortant d'une logique de guichet.

Même si de nombreux opérateurs soutenus par l'ARS ont déjà déployé des dispositifs en ce sens, il convient de poursuivre et d'accentuer le déploiement de cette stratégie.

L'« aller-vers » se déclinera essentiellement via le renforcement du travail partenarial entre les acteurs de la santé, et les acteurs de terrain, présents en proximité avec les publics et spécialistes des méthodes « d'aller-vers ». Il s'agira entre autres de s'appuyer sur des espaces connus et identifiés des publics, pour y déployer des actions de prévention et d'accès aux droits dans le champ de la santé.

Population cible

Ensemble des publics PRAPS

Programme d'actions à 5 ans

1. Faire du lien avec les ressources et dispositifs présents en proximité des jeunes en rupture et de leurs familles

S'appuyer sur les ressources et acteurs présents sur le terrain, en proximité des jeunes et de leurs familles (médiateurs sociaux présents dans certaines communes; équipes de prévention spécialisée; conseils citoyens mis en place dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville ...) pour accompagner la diffusion de messages de prévention et/ou proposer des événements mobilisateurs pour les jeunes (culturels / sportifs) durant lesquels des acteurs de la prévention pourraient intervenir (présentation des services et associations existantes dans le champ de la santé; actions de réduction des risques; ...)

Il s'agira notamment de faire du lien avec les dispositifs présents dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville : conseils citoyens, cités éducatives, réflexions en cours dans le cadre des Contrats de Ville autour de la médiation sociale...

2. Envisager la mise en place de lieux d'accueil ouverts, pour permettre aux jeunes de se retrouver, dans un cadre sécurisé et encadré (ex: Espace jeune / foyers ado...)

La difficulté sur le public dit « NEET » est véritablement liée aux stratégies d'approche. En Martinique, une partie de ce public est facilement repérable mais l'autre partie qui concerne notamment les jeunes qualifiés et au chômage reste moins visible. Mettre en place une stratégie d'approche nécessite de mettre en place des partenariats forts avec les institutions incontournables en matière de cohésion sociale, d'insertion socio-professionnelle et d'accompagnement à la parentalité. Ensuite, il apparaît évident d'organiser une approche qui corresponde plus généralement aux modes de vie et aux codes sociaux des jeunes.

En ce sens, il convient d'ambitionner, non seulement une organisation de l'espace socio-culturel sur le territoire mais également d'élaborer des actions d'aller-vers qui mobiliseront l'ensemble des services

déconcentrés de l'Etat (notamment la Direction de l'Economie, de l'Emploi et du Travail et la Direction des Affaires Culturelles), les institutions et collectivités locales ainsi que les partenaires identifiés comme œuvrant en faveur, à destination et avec le public jeune.

La mise en place de lieux d'accueil ouverts représente une forme d'aller-vers à développer. Au travers de ces lieux, pourraient être proposés une information transversale et une orientation vers les services de droit commun le cas échéant. Ainsi, l'ARS pourra accompagner les collectivités à mettre en place un espace à destination des jeunes, engageant des jeunes. Un cahier des charges pourra être défini en ce sens, pour lancer une expérimentation dans le Nord et le Sud de la Martinique.

3. Faire des Epicerie sociales et solidaires des points d'entrée dans le système de santé

L'alimentation est un des déterminants majeurs de la santé. Elle joue également un rôle essentiel sur les questions d'identité, de lien social et familial, de plaisir, de culture, d'appartenance. La politique de lutte contre la précarité alimentaire menée par l'État vise à favoriser l'accès à une alimentation saine, diversifiée, de bonne qualité et en quantité suffisante aux personnes en situation de vulnérabilité économique ou sociale. Les épiceries sociales et solidaires habilitées par la DEETS, permettent de lutter contre la précarité alimentaire.

Dans une logique d'approche globale en santé, ces points de mise à disposition de denrées peuvent constituer un point d'entrée dans le système de santé :

- Informer les professionnels des épiceries de l'offre en santé pour faciliter l'orientation des bénéficiaires : transmettre les annuaires, mailing d'information, rencontre annuelle en partenariat avec la DEETS
- Proposer des cours de cuisine, ateliers de renforcement des compétences psycho-sociales sur la nutrition ;
- Proposer des séances d'activité physique adaptée dans les épiceries en partenariat avec les maisons sport-santé

4. Prévoir une permanence en santé dans les Maisons France Service

Les Maisons France Service, en tant que lieux de proximité et d'accès aux services publics, offriront aux Martiniquais un espace d'écoute, de soutien et d'information en matière de santé, adaptés aux besoins et aux préoccupations de chaque public cible. Les permanences en santé seront assurées par des professionnels de santé qualifiés.

Il s'agit de prévoir une permanence en santé dans ces maisons, en commençant par un point d'accueil de la plateforme régionale d'oncologie de Martinique puis en l'étendant aux maladies chroniques (prévention, dépistage, éducation thérapeutique du patient).

Mise en œuvre

	Acteurs associés	Territoire
Faire du lien avec les ressources et dispositifs présents en proximité des jeunes et de leurs familles	ARS DEETS Missions locales Ecole de la 2eme Chance PJJ – CP Ducos CTM / ASE	Martinique

Expérimenter la mise en place de lieux d'accueil ouverts, pour permettre aux jeunes de se retrouver, dans un cadre sécurisé et encadré	ARS DEETS Direction des affaires culturelles EPCI / Communes Association des jeunes	Nord et Sud
Faire des Epiceries sociales et solidaires des points d'entrée dans le système de santé	ARS DEETS CTM CCAS Association des épiceries sociales Banque alimentaire CAF CGSS Professionnels de santé	Nord
Prévoir une permanence en santé dans les Maisons France Service	MFS Préfecture GIP PROM Associations ARS CGSS CAF Collectivités locales	Tout le territoire

2.3. Former les professionnels et accompagner la montée en compétences pour améliorer le repérage des besoins et les accompagnements

Contexte

Les publics cibles du PRAPS se caractérisent par des parcours de vie qui, par nature, ne sont pas linéaires et simples de compréhension. L'accompagnement adapté et l'orientation de ces publics fragiles est aussi par essence un objectif complexe pour les professionnels.

Dans ce contexte, le renforcement des compétences et des connaissances des acteurs de santé aux spécificités de ces publics constitue un enjeu essentiel pour permettre d'être plus efficaces et pertinents, dans les phases de repérage, prise en charge et d'orientation.

Population cible

Personnes sous main de justice

Jeunes

Personnes victimes de violences

Les personnes en perte d'autonomie et en situation de vulnérabilité

Personnes en situation d'errance

Familles monoparentales

Programme d'actions à 5 ans

1. Développer les formations croisées PJJ / Centre pénitentiaire dans le champ de la prévention du suicide

Le repérage et la prise en charge des situations de mal-être font partie des objectifs prioritaires de la feuille de route nationale 2023-2027 relative à la santé des personnes placées sous main de justice. En ce sens, les formations au repérage de la souffrance psychologique et à la prévention du suicide doivent être poursuivies. Sur la période du précédent PRAPS, les personnels du centre pénitentiaire avaient en effet bénéficié d'une formation dédiée, de même que les professionnels de la PJJ.

En lien avec le développement des formations de premier secours en santé mentale, les formations croisées entre professionnels de la PJJ et du Centre pénitentiaire seront favorisées pour permettre ainsi de créer des synergies et mieux mutualiser les expertises existantes entre le milieu ouvert et fermé.

2. Renforcer la formation des professionnels au repérage des violences

Dans le cadre du précédent PRAPS, plusieurs actions visant la sensibilisation et la formation des acteurs au repérage et à la prise en charge des personnes victimes de violences ont été mises en place, comme par exemple :

- Des formations auprès des professionnels de la santé sexuelle, à l'école de sage-femmes, en IFAS, IFSI, auprès de CCAS sur le repérage, l'accueil et l'orientation des femmes victimes de violences (UFM)
- Une formation des personnels des urgences gynécologiques aux violences sexuelles (CREPSS)

Parallèlement, la mise en place récente du Centre de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIA VS), espace gratuit de soutien et de ressources pour les professionnels qui interviennent auprès des personnes auteurs de violences sexuelles, permet d'étoffer l'offre de formation des acteurs.

Pour le PRAPS 2023-2028, deux champs prioritaires sont ciblés pour la poursuite d'actions de formation et de sensibilisation :

- Les professionnels de premier recours. Il s'agira notamment de mettre à la disposition des professionnels de premier recours, un outil (arbre décisionnel) permettant de faciliter l'orientation des personnes victimes de violences en fonction de leur situation
- Les acteurs de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour qu'ils soient mieux armés pour le repérage et le suivi des violences, en établissement et à domicile

3. Renforcer le soutien et l'accompagnement des professionnels du secteur de l'Accueil, Hébergement et Insertion dans le champ de la santé mentale et de l'addictologie

Les troubles en santé mentale et les problématiques addictives sont fréquents chez les publics en situation d'errance. Les professionnels du secteur de « l'Accueil, Hébergement, Insertion » (AHI) sont ainsi fréquemment confrontés à des publics consommateurs ou présentant des troubles psychiatriques.

Le soutien à ces équipes pour assurer un accompagnement plus adapté de ces publics, dans la perspective de favoriser leur accueil dans les structures d'hébergement d'urgence ou d'insertion est essentiel. Si l'abstinence n'est pas un critère à l'entrée en structure, selon les dispositifs, le seuil de tolérance vis-à-vis de la consommation est plus ou moins bas.

Sur la durée du PRAPS, il s'agira ainsi de promouvoir l'acculturation entre les secteurs de l'addictologie et de l'AHI : formation des professionnels aux principes de la réduction des risques et des dommages (RDRD), diffusion et accompagnement à l'appropriation des référentiels existants relatifs à l'accueil des personnes souffrant d'addictions en structures d'hébergement, mise à disposition de matériel de réduction des risques...

De même, l'intervention renforcée des équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) dans les établissements de santé du territoire devra être recherchée, favorisant ainsi une coordination « Psy » et « Addicto » (**=> voir SRS « Parcours Addictions »**)

4. Renforcer le repérage des vulnérabilités (psychologiques, psychiatriques, sociales, sanitaires) auprès des familles monoparentales en renforçant le lien ville-hôpital (MFME, PMI, tissu social etc.) via les conventions de partenariat

Les familles monoparentales sont confrontées à des difficultés particulières (sociales, économiques, etc.) nécessitant une attention spécifique pour répondre à leurs besoins.

Dans ce cadre, le présent PRAPS souhaite renforcer le repérage des vulnérabilités de ce public afin de leur offrir un accompagnement adapté.

Pour ce faire, cette action implique la mise en place de conventions de partenariat entre les différents acteurs en contact avec ce public (acteurs du champ sanitaire, social et médicosocial) pour favoriser un accompagnement global, coordonné et cohérent.

Cette action prévoit également de former les acteurs partenaires au repérage et à l'orientation des familles vers les prises en charge appropriées. Ainsi, des outils de repérage et d'orientation seront développés et mis à leur disposition.

5. Sensibiliser et former les professionnels amenés à intervenir auprès du public « personnes victimes de violences »

Certains professionnels non sensibilisés à la problématique des violences peuvent, dans le cadre de leurs missions, être confrontés à la révélation de faits de violence. Ces professionnels peuvent se sentir démunis et isolés face à ces situations qui peuvent à la fois générer un stress intense, mais également nécessiter une écoute et une orientation vers une prise en charge adaptée. Il conviendra, pour les 5 prochaines années, de former et d'accompagner ces professionnels amenés à intervenir auprès de personnes victimes de violences (institutions, collectivités, établissements scolaires) pour qu'ils puissent intervenir plus sereinement dans ces situations spécifiques.

6. Former les professionnels du médico-social à la prise en charge des personnes en situation de handicap, notamment des situations évolutives et complexes (dont les PHV).

(=> voir parcours « personnes en situation de handicap » du SRS)

Mise en œuvre

	Acteurs associés	Territoire
Développer les formations croisées PJJ / Centre pénitentiaire	ARS Centre Pénitentiaire PJJ	Régional
Formation des professionnels au repérage des violences	ARS PREFECTURE RECTORAT COLLECTIVITE	Régional
Soutien aux professionnels de l'AHI dans le champ de la santé mentale et de l'addictologie	ARS CAARUD DEETS	Régional
Repérage des fragilités chez les familles	ARS CTM- PMI CHUM –staffs médico-psycho-sociaux Professionnels de santé CAF Préfecture CGSS CCAS	Régional
Sensibilisation et formation des professionnels intervenant auprès de personnes victimes de violences	ARS PREFECTURE RECTORAT COLLECTIVITE	Régional

2.4. Développer les actions de prévention ciblées, favorisant le développement des Compétences psychosociales

Contexte

La seule diffusion des messages de prévention et de promotion de la santé est insuffisante pour l'adoption de comportements favorables à la santé, notamment chez les personnes en situation de précarité ou de vulnérabilité, nécessitant ainsi de développer des modalités d'action adaptées.

Le schéma régional de santé identifie un certain nombre d'actions et de priorités, qui ont vocation à être déclinées pour les publics prioritaires du PRAPS.

Plus particulièrement, il s'agira de renforcer :

- La prévention des violences
- La prévention et l'accompagnement des familles en situation de vulnérabilité
- Le développement et l'évaluation des actions de prévention de la perte d'autonomie, notamment en direction des personnes en situation de handicap.

Population cible

Personnes victimes de violences

Familles monoparentales

Les personnes en perte d'autonomie et en situation de vulnérabilité

Programme d'actions à 5 ans

1. Prévenir les comportements sexistes et les violences sexuelles dès le plus jeune âge et promouvoir l'égalité

L'ampleur des comportements sexistes et des violences sexuelles dans nos sociétés résulte notamment de la persistance d'inégalités entre femmes et hommes et de stéréotypes sexistes. La lutte contre les violences, notamment à l'égard des femmes, nécessite de promouvoir l'égalité et de déconstruire les stéréotypes de genre, et ce dès le plus jeune âge. Ainsi, il conviendra de renforcer les actions d'éducation à la vie affective et sexuelle et de prévention des violences. Les actions de soutien à la parentalité devront également comporter des actions de sensibilisation des futurs et jeunes parents à la question des violences et à en prévenir la répétition. L'offre de prévention du territoire nécessitera par ailleurs d'être structurée, coordonnée et sa lisibilité renforcée.

2. Agir dès la grossesse, à l'accouchement et durant la période néonatale sur les facteurs qui peuvent affecter la santé et le développement psychomoteur des enfants vivant dans des familles monoparentales et/ou vulnérables

Les familles monoparentales sont particulièrement exposées à différents types de vulnérabilités qui peuvent affecter la santé et le développement psychomoteur des enfants qui naissent et vivent dans ces familles (obésité, violences, facteurs environnementaux...).

Le repérage précoce de ces vulnérabilités permettrait de soutenir ces familles et de favoriser des conditions optimales pour le développement de leurs enfants.

Pour ce faire, des partenariats seront établis avec les acteurs locaux des différents secteurs qui accompagnent les femmes enceintes et les nouveau-nés. Il sera également renforcé lors des consultations et bilans suivants : bilan pré-conceptionnels, bilan prénatal, entretien prénatal précoce, consultation post-natale, entretien post-natal (**=> voir SRS ; parcours « périnatalité /enfants / santé maternelle »**).

Pour atteindre les résultats escomptés, des actions de sensibilisation, de formation et d'information seront déployées auprès des partenaires. Aussi, des outils de repérage et d'orientation leur seront fournis.

L'orientation des personnes se fera vers les services de soutien et d'accompagnement, y compris vers des actions de prévention fondées sur le renforcement des compétences psychosociales.

3. Prévenir les pertes d'autonomie évitables auprès des personnes handicapées vulnérables et des personnes handicapées vieillissantes

Les personnes handicapées vulnérables et vieillissantes sont par nature, fortement exposées à des risques de dépendance plus importants, nécessitant des interventions spécifiques.

Ainsi, ce projet vise à mettre en place des mesures préventives et des interventions précoces afin de favoriser le plus longtemps le maintien de l'autonomie chez ce public.

Pour ce faire, une stratégie de repérage précoce des fragilités chez les personnes les plus susceptibles de présenter des pertes d'autonomie évitables doit être déployées auprès de tous les acteurs en contact avec les personnes en situation de handicap (professionnels de santé libéraux, structures sanitaires, médicosociales, aidants, travailleurs sociaux, etc.).

Afin d'harmoniser les pratiques, des actions de sensibilisation, de formation et d'information – relatives au repérage précoce et à l'orientation – seront déployées auprès des acteurs partenaires.

Parallèlement des actions et des dispositifs de prévention de la perte d'autonomie évitable chez ce public seront coconstruites et structurées avec les acteurs concernés.

4. Evaluer les actions de prévention de la perte d'autonomie déployées dans les établissements médico-sociaux dans un objectif d'amélioration des pratiques.

Ce projet s'inscrit dans une volonté de garantir une offre de prévention de qualité aux résidents des établissements sociaux et médicosociaux. (**=> voir SRS ; parcours « Personnes âgées »**).

Les objectifs sont d'une part d'évaluer la pertinence et l'adéquation des actions déployées par rapport aux besoins des personnes. D'autre part, il s'agit de mesurer leur impact sur le niveau d'autonomie des bénéficiaires.

Pour bien mener ce projet, un protocole et des outils d'évaluation seront élaborés par l'ARS et la CTM, puis partagés avec l'ensemble des structures concernées.

Les résultats de cette évaluation permettront d'orienter les politiques de prévention de la perte d'autonomie vers une optimisation des pratiques.

Mise en œuvre

	Acteurs associés	Territoire
Prévenir les comportements sexistes et les violences dès le plus jeune âge	ARS Délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité Rectorat Associations œuvrant dans le champ de la prévention des violences Collectivités locales Forces de l'ordre	Régional
Agir dès la grossesse, à l'accouchement et durant la période néonatale sur les facteurs qui peuvent affecter la santé et le développement psychomoteur des enfants vivant dans des familles monoparentales et/ou vulnérables	ARS CHUM Réseau périnatalité Clinique Saint-Paul Professionnels de santé PMI Associations CCAS CHRS	Régional
Prévenir les pertes d'autonomie évitable	ARS CTM Professionnels de santé libéraux, Structures sanitaires, Structures médicosociales, Aidants, Travailleurs sociaux	Régional
Evaluer les actions de prévention de la perte d'autonomie	CFPPA ARS CTM CGSS Usagers	Régional

Axe 3 - Garantir un accès effectif aux soins

3.1. Renforcer l'accès aux droits et aux soins de ville / offre de « droit commun »

Contexte

L'enjeu de l'accès à un parcours de soins complet, mobilisant les dispositifs de « droit commun », est encore freiné pour une partie des Martiniquais faute de droits ouverts. Or, l'absence de droits ouverts ou les difficultés d'accès aux prestations ou aides auxquelles elles peuvent prétendre, peuvent expliquer, au moins en partie, le renoncement aux soins de populations fragiles, en situation de précarité.

Le précédent PRAPS avait défini comme objectif de travailler à la limitation des ruptures de droits pour les jeunes à leur entrée dans la vie active. Il était également question de développer des actions d'aller-vers pour accompagner les publics dans la structuration d'un parcours de soins et le relais vers l'offre de droit commun.

Le PRAPS 2023-2028 s'inscrit dans la continuité de ces orientations et se fixe des objectifs plus ambitieux structurés autour de trois grands axes de travail:

- 1 Le développement des dispositifs dédiés aux droits de santé et à l'accès aux soins des personnes démunies, en lien avec les évolutions soutenues au niveau national : restructuration et renforcement de la PASS du CHU ; mise en place de PASS de ville ; mise en place d'une consultation d'accueil de soins et d'orientation. Tous les publics cibles du PRAPS sont ainsi concernés, en particulier les plus vulnérables et les plus éloignés de l'offre ;
- 2 L'accompagnement dans l'accès aux droits et aux soins des jeunes en situation d'insertion, suivis par la Mission Locale ;
- 3 L'amélioration des dispositifs d'accès aux droits et aux soins des personnes sous main de justice en milieu ouvert ou fermé.

Population cible

Ensemble des publics du PRAPS

Programme d'actions à 5 ans

1. Accompagner la mise en conformité de la PASS du CHU et le développement d'activités complémentaires

L'instruction N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS) prévoit la mise en conformité des PASS existantes au nouveau cahier des charges dans un délai de 3 ans à compter de sa publication, à savoir avril 2025.

Le cahier des charges définit à la fois :

Des obligations communes à toutes les PASS :

- Les activités « socles » devant être réalisées par les PASS, auprès des patients ou pour le bénéfice des patients auprès des professionnels de l'établissement et des partenaires extérieurs ;

- Les modalités d'organisation et de déploiement des missions des PASS (obligation de structurer une unité fonctionnelle pluridisciplinaire, composée de personnels dédiés [a minima 0,2 ETP médicaux dédiés à la médecine générale polyvalente, 0,5 ETP d'IDE et 0,5 ETP d'assistant de service social]).
- La mise en place d'un COPIL PASS, réuni annuellement
- Le renforcement de l'articulation avec les services d'urgences
- La formalisation du partenariat avec les services de l'Assurance Maladie
- L'identification d'un coordonnateur régional.

Des activités complémentaires avec la définition :

- D'actions d'aller-vers
- De parcours dédiés aux soins dentaires, aux mères et enfants

2. Mettre en place la consultation de soins et d'orientation pour les personnes en situation de précarité au sein de la PASS hospitalière et communiquer vers les acteurs de la précarité

Il s'agit d'accompagner le CHUM dans la création de son unité de soins associant compétence médicale et infirmière intégrée à la PASS. Cette équipe aura pour mission d'assurer une première évaluation de l'état de santé des personnes en situation de précarité et de développer un partenariat avec les filières spécialisées et les professionnels de santé du premier recours pour orienter le public (gynécologie, ophtalmologie, ORL, dentaire, ...).

3. Mettre en place les PASS de ville sur le modèle prévu par l'instruction nationale en cours de rédaction :

Les PASS de ville, dont la généralisation est prévue en 2023, poursuivent plusieurs objectifs :

- Permettre à des personnes sans couverture maladie d'accéder à des soins de ville
- Bénéficier d'un accompagnement pour faciliter leur ouverture de droits
- Limiter le recours aux PASS hospitalières et les passages aux urgences

Leur déploiement en Martinique sera à envisager sur la durée du PRAPS, selon les orientations et le cadre actuellement en cours de réflexion au niveau national et au regard des adaptations nécessaires pour notre territoire.

4. Mettre en place le programme « santé des jeunes » dans les missions locales

Dans le cadre du Contrat Engagement Jeune (CEJ), dispositif qui s'inscrit dans la continuité du plan « 1 jeune, 1 solution » et qui remplace la Garantie Jeunes, le champ de la santé fait partie intégrante de l'accompagnement individuel mis en place au travers la démarche globale du CEJ.

Le CEJ s'adresse aux jeunes de 16 à 25 ans révolus (ou 29 ans révolus lorsqu'ils disposent d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé), qui ne sont pas étudiants, ne suivent pas une formation et présentent des difficultés d'accès à l'emploi durable. Mis en œuvre par Pôle emploi et les missions locales, le CEJ propose un parcours entièrement personnalisé, de 6 à 12 mois, pour les jeunes en fonction de leur profil, avec pour objectif de les aider à définir leur projet professionnel et à trouver un emploi. Or, les problématiques de santé font souvent partie des freins à l'accès à l'emploi pour ces jeunes.

Le programme « Ta santé, ta priorité, t'as capté », mis en place en partenariat avec l'ARS, la CGSS, le SUMPPS (Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé) et l'URML, va ainsi être adapté et déployé auprès de ce public avec pour ambition de :

- Favoriser l'accès aux droits
- Mettre en place des actions de prévention
- Apporter de l'information aux jeunes sur les outils et dispositifs existants
- Améliorer l'accès aux soins à travers des parcours de santé.

5. Améliorer la coordination avec la CPAM du Lot en charge de l'ouverture des droits pour les détenus du Centre pénitentiaire

Actuellement, dès la mise sous écrou, les détenus sont administrativement et automatiquement rattachés au régime général d'assurance maladie et affiliés auprès du pôle du Centre national de protection sociale des personnes écrouées (CNPE) situé dans le Lot. A la sortie, le délai de transfert du dossier entre la CPAM du Lot et la CGSS peut parfois engendrer des ruptures de parcours de prise en charge. Pour les détenus pour lesquels les droits n'étaient pas ouverts avant leur incarcération, le délai d'ouverture des droits peut également constituer un frein à la mise en place des soins.

Une réflexion sera ainsi menée pour améliorer la coordination entre la CGSS et la CPAM du Lot. Une proposition viserait à dupliquer le système actuellement mis en place entre le service social du CHUM et la CGSS autour de l'accès aux droits des personnes en situation de précarité (convention PLANIR). Il s'agirait de prévoir des temps d'échanges pour passer en revue les dossiers les plus problématiques d'accès aux droits des détenus pour apporter une réponse adaptée et rapide.

6. Rendre opérationnelle la borne d'accès aux droits au Centre Pénitentiaire

La convention de mise en place de la borne d'accès aux droits entre le Conseil département d'accès aux droits (CDAD) et les différents partenaires est signée depuis décembre 2022. Il convient désormais d'accompagner la mise en œuvre opérationnelle du dispositif nécessitant d'affiner la répartition des rôles entre les conseillers numériques du CDAD qui accompagneront les détenus dans les démarches d'accès aux droits et les partenaires (SPIP notamment).

7. Renforcer l'accès aux droits et aux soins de ville / de « droit commun » pour les personnes en errance

L'accès aux droits et aux dispositifs de droits communs pour les personnes en errance sera articulé autour de trois axes :

- Mettre en place un dispositif spécifique pour lever les freins à l'accès aux droits communs pour les personnes en errance (procédure accélérée pour obtention de pièces d'identité notamment)
- Mettre en place un dispositif « passerelle » entre hospitalisation en psychiatrie et offre d'hébergement pour éviter les « sorties sèches »
- Renforcer la coordination entre EMPPA et CCAS afin de faciliter l'accès aux dispositifs de droit commun pour l'hébergement des personnes âgées en errance diurne

Mise en œuvre

	Acteurs associés	Territoire
Mise en conformité de la PASS du CHU	CHUM ARS Assurance Maladie	Régional
Mise en place d'une consultation de soins et d'orientation	CHUM	Régional
Mise en place des PASS de ville	A définir en fonction de l'appel à projet à venir	Régional
Mise en place du programme « santé des jeunes » dans les missions locales	ARS CGSS Missions locales URML CPTS Centre de santé Professionnels de santé CEGIDD	NORD CENTRE SUD
Renforcement de la coordination avec la CPAM du Lot	PASS du CHUM USMP Assurance Maladie	Régional
Rendre opérationnelle la borne d'accès aux droits au CP de Ducos	CDAD Centre pénitentiaire SPIP	Régional

3.2. Développer l'offre de prise en charge dédiée et adaptée aux publics PRAPS

Contexte

L'adaptation de l'offre de soins aux problématiques des populations les plus fragiles constitue une priorité déjà identifiée dans le précédent PRAPS, qu'il convient encore de renforcer. En effet, la crise Covid-19 a contribué à accentuer les inégalités d'accès aux soins déjà fortement marquées pour les populations cibles du PRAPS.

En complément des actions visant à accompagner les publics du PRAPS vers l'offre de droit commun en s'appuyant sur des dispositifs d'accompagnement ou d'accès aux droits (voir 3.1.), il s'agira de développer des offres de prise en charge dédiées, spécifiques et adaptées, dépassant une simple mobilisation et adaptation du droit commun. Le renforcement de l'offre de soins pour les personnes sous main de justice en milieu fermé, ou encore le renforcement de dispositifs mobiles dédiés sont prévus.

Par ailleurs, certains dispositifs spécifiques n'ont pas encore pu être déployés sur le territoire à l'instar de l'unité d'accueil pédiatrique enfant en danger (UAPED), il convient donc d'en accélérer la mise en œuvre.

Population cible

Personnes victimes de violences

Personnes sous main de justice

Personnes en errance

Les personnes en perte d'autonomie et en situation de vulnérabilité

Programme d'actions à 5 ans

1. Renforcer l'offre de soins des personnes sous main de justice en milieu fermé

Sur la durée du PRAPS, plusieurs évolutions sont attendues :

- **Augmentation des capacités d'hospitalisation complète au sein du CHUM** dédiées aux détenus (7 chambres livrées fin 2023, soit augmentation de 4 chambres, dans un secteur sécurisé)
- **Développement du recours à la télémédecine** (téléconsultation /téléexpertise) au sein de l'USMP pour limiter les besoins d'extraction
- **Renforcement de l'offre de prise en charge en milieu pénitentiaire en lien avec la création de la SAS** (« Structure d'accompagnement à la sortie ») prévue en 2025 (unité de 120 places, dédiée aux détenus en fin de peine) :
 - o **Création d'une seconde Unité sanitaire** au sein de la SAS en 2025. Il s'agira d'ici 2025 de définir le projet de santé de l'USMP dans ses différentes dimensions (somatique et psychiatrique).
 - o Cette seconde USMP sera assortie d'un CATTP et d'un renforcement du CSAPA référent (+0,5 ETP).
- **Réaménagement de l'unité sanitaire actuelle** du centre pénitentiaire en doublant les surfaces et en reliant l'unité psychiatrique et somatique (en 2027).
- **Organiser l'accès aux soins en période de PDSA au sein du Centre Pénitentiaire**

Le précédent PRAPS pointait déjà les fragilités de l'organisation de l'accès à la PDSA pour les détenus du Centre pénitentiaire de Ducos. L'actuel cahier des charges régional de la PDSA est actuellement en cours de révision et sera publié en 2023. Celui-ci intégrera un volet d'intervention en milieu pénitentiaire. La procédure d'accès au Centre pénitentiaire pour les médecins de garde sera à réviser.

- **Rendre accessible l'offre d'imagerie aux patients du Centre pénitentiaire**

Un projet de parcours d'accès à l'imagerie pour les détenus du Centre pénitentiaire a été formalisé. Une convention tripartite entre ARS, URML et Centre de détention est à relancer.

En parallèle, **une réflexion autour de la mise en place d'une nouvelle unité inter-régionale UHSA pour la Martinique, la Guadeloupe et la Guyane pourra être engagée en inter-ARS**, ce qui permettrait d'améliorer le parcours de soins en santé mentale sur 3 niveaux (ambulatoire, hospitalisation à temps partiel, et hospitalisation complète).

2. Organiser des parcours de soins coordonnés dans le cadre des « modules santé » pour les jeunes suivis par la PJJ.

Dans le cadre des mesures éducatives judiciaires, la Protection Judiciaire de la Jeunesse réalise un accompagnement socio-éducatif en milieu ouvert. Depuis 2019, le juge peut ajouter à cet accompagnement, en fonction de la personnalité, des besoins et de l'évolution du jeune, un ou plusieurs modules et obligations. Il existe 4 modules, dont un module « santé » qui peut consister en :

- 1° Une orientation du mineur vers une prise en charge sanitaire adaptée à ses besoins ;
- 2° Un placement dans un établissement de santé, à l'exclusion des services de psychiatrie ;
- 3° Un placement dans un établissement médico-social. (Article L112-11, code la justice pénale des mineurs)

Un travail partenarial associant PJJ, partenaires de la protection de l'enfance, mais également l'ensemble des acteurs de la santé et du médico-social, est à mener, de manière à structurer des parcours de prise en charge en ville, adaptés aux besoins des jeunes accompagnés.

En particulier, des relais sont à penser avec les acteurs de l'addictologie : une convention entre CSAPA et PJJ serait à envisager pour faciliter les orientations et l'accès aux accompagnements en CSAPA, notamment au titre de leur mission CJC (repérage précoce, accompagnement motivationnel), et favoriser la continuité des prises en charge entre milieu fermé et milieu ouvert.

3. Limiter l'impact des violences subies par une prise en charge pluridisciplinaire et adaptée

Le renforcement de l'offre de prise en charge des personnes victimes de violences, via notamment, la mise en place de dispositifs prévus nationalement est prévu sur la durée du PRAPS :

- Renforcer les dispositifs de prise en charge des femmes victimes de violences au sein des établissements sanitaires
- Mettre en place une **unité d'accueil pédiatrique enfant en danger** (UAPED)
- Mettre en place une **équipe pédiatrique référente enfant en danger** (EPRED)
- Mettre en œuvre le **protocole de prise en charge des enfants présents lors d'un féminicide/homicide** au sein du couple

- Etudier, en lien avec les partenaires institutionnels et associatifs, **les conditions de mise en place d'une Maison des Femmes**, espace visant à favoriser l'accès aux droits, la capacité d'agir et l'autonomie des femmes, en particulier celles victimes de violences.

En parallèle, une réévaluation de l'amplitude horaire de l'unité médico judiciaire (actuellement ouverte du lundi au vendredi de 8h à 17h) sera engagée afin de couvrir une plage horaire plus grande.

4. Renforcer l'accompagnement des public-cibles vers une sortie des situations de violences

Sortir de situations de violences est souvent difficile, surtout lorsqu'il existe une relation d'emprise entre l'auteur et la victime. Aussi, il est indispensable d'accompagner ces publics en levant les obstacles à une sortie des violences qu'ils subissent. Ainsi, durant la période du PRAPS, le soutien au parcours de sortie de prostitution, placé sous l'autorité du Préfet, sera renforcé. Par ailleurs, une attention particulière sera portée au renforcement du maillage territorial de l'accompagnement des personnes victimes de violences sur les territoires de proximité du Nord.

5. Structurer une prise en charge coordonnée des situations de handicap individuelles complexes

(=> voir parcours « personnes en situation de handicap » du SRS)

6. Adapter l'accompagnement médico-social aux besoins des personnes en situation de handicap, des personnes en grande précarité vieillissantes et au public des femmes en errance

- ✓ Favoriser des liens de complémentarité entre les structures du handicap (SAVS, SAMSAH, établissements) et les acteurs du champ gérontologique (DAC, SAAD...) pour construire des réponses adéquates.

L'absence de données sur le nombre de personnes handicapées vieillissantes rend difficile une projection capacitaire. En lien avec la CTM, il conviendra de solliciter le CREAL pour une étude sur les PHV en établissements médico-sociaux mais aussi sur le domiciliaire. Cette étude permettrait de construire les réponses adéquates aux besoins des personnes handicapées vieillissantes

- ✓ Définir les modalités d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes par les secteurs du grand âge et du handicap

Les modalités d'accompagnement seront définies en fonction du résultat de l'enquête CREAL. Pour autant, dans les structures médico-sociales de types maison d'accueil spécialisée ou foyer d'accueil médicalisé, l'usager est voué à vieillir sur son lieu de vie. Il conviendra d'adapter l'accompagnement aux publics vieillissants. Des leviers sont d'ores et déjà repérés : échanges sur les pratiques professionnelles entre la gériatrie et le handicap ; la formation des équipes, acquisition de matériel adapté aux PHV. Pour les PHV, au domicile, il conviendra de développer des structures de type : SSIAD, SAVS, SAMSAH... et faire de la communauté 360, un dispositif ressource pour les aidants par le biais de la communication.

Pour les PHV n'étant jamais allées en établissement médico-social, il conviendra soit de réserver des places en EHPAD pour un accompagnement PHV, ou de créer un EHPAD pour PHV ou des petites unités de vie en coordination avec la CTM.

- ✓ Engager une réflexion sur l'accompagnement et la prise en charge des personnes sans domicile vieillissantes et des femmes en situation d'errance.

Les publics sans domicile, en situation d'errance, rencontrent davantage de problématiques de santé qu'en population générale, pouvant accélérer le processus de perte d'autonomie. Ces situations peuvent donner lieu à la fois :

- À des prises en charge inadaptées (accueil dans des structures d'hébergement d'urgence ou d'insertion de personnes en perte d'autonomie qui pourraient, en faisant abstraction de l'âge, relever d'une prise en charge en EHPAD)
- À des besoins d'adaptation et d'étayage des structures dédiées à la prise en charge de la perte d'autonomie pour assurer l'accompagnement de ces publics aux profils complexes.

Par ailleurs, au regard des spécificités de ce public, il est aussi nécessaire prévoir des dispositifs dédiés lors des prochaines créations d'hébergements, pour les femmes en errance, consommatrices de substances psychoactives, ayant des comorbidités psychiatriques et parfois en situation de grossesse.

7. Renforcer les dispositifs d'aller-vers pour les publics cibles du PRAPS

Le mouvement de renforcement des prises en charge en santé mentale a permis de diversifier l'offre du CH Maurice Despinoy avec le développement de plusieurs dispositifs :

- Equipe Mobile de Psychiatrie Précarité (EM PP)
- Equipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Âgée (EM PPA)
- Urgences Psychiatriques Martinique UPM et dispositif de Régulation (numéro d'appel pour les professionnels de santé)
- Equipe Mobile Suivi Intensif dans le Milieu et de Réhabilitation Psychosociale (EM SIMRP)
- Equipe Mobile Premiers Episodes Psychotiques (EM PEPS)

Au regard des besoins de prise en charge, notamment en situation de crise, l'ARS a prévu de financer une expérimentation sur 2 ans d'une « **Equipe psychiatrique d'intervention et de crise** » (EPIC) qui devrait permettre de faciliter les coordinations interprofessionnelles et l'accompagnement vers les soins, notamment des publics en errance. La pérennisation du dispositif sera étudiée à l'issue d'une phase d'évaluation.

Par ailleurs, il est aussi prévu le développement à venir du dispositif « Un chez soi d'abord » (55 places à terme, d'ici 2024) permettant l'accès à un hébergement pour des personnes sans logement et en situation de grande précarité avec des problématiques psychiatriques.

Mise en œuvre

	Acteurs associés	Territoire	Evolution de l'offre
Renforcement de l'offre de soins des personnes sous main de justice en milieu fermé	ARS CHUM CP DUCOS APIJ	Régional	+4 chambres +1 USMP-SAS +1 CATTP renforcement du CSAPA référent (+0,5 ETP)
Mise en place de parcours de soins coordonnés dans le cadre des « modules santé »	PJJ Partenaires de la protection de l'enfance Acteurs de la santé et du médico-social CSAPA	Régional	

Limiter l'impact des violences subies par une prise en charge pluridisciplinaire	ARS CHUM Porteurs des dispositifs UAPED/EPRED/Maison des femmes	Régional	Création d'une UAPED Création d'une EPRED
Adaptation de l'accompagnement médico-social aux besoins des PHV et publics en errance	ARS CTM ACISE Croix Rouge Partenaires dans le champ médico-social	Régional	A expertiser au regard des études réalisées
Renforcement des dispositifs d'aller-vers	ARS CHMD	Régional	Mise en place d'une EPIC